



**PILSONĪBAS UN MIGRĀCIJAS  
LIETU PĀRVALDE**



**EIROPAS MIGRĀCIJAS TĪKLS**

**MAZA APJOMA PĒTĪJUMS**

**MIGRĀCIJA UN DARBA TIRGUS  
VESELĪBAS NOZARĒ**

**Rīga, 2006.gada martā**

**SATURA RĀDĪTĀJS**

ANOTĀCIJA	3.lpp
1. VESELĪBAS NOZARE LATVIJĀ	4.lpp
2. METODOLOĢIJA	7.lpp
3. MIGRĀCIJAS POLITIKA UN VESELĪBAS NOZARĒ LATVIJĀ	9.lpp
4. IMIGRANTU NODARBINĀTĪBA VESELĪBAS NOZARĒ LATVIJĀ	16.lpp
5. IZGLĪTĪBA UN APMĀCĪBA	25.lpp
SECINĀJUMI	28.lpp
PIELIKUMI	29.lpp
1.PIELIKUMS IESAISTĪTĀS INSTITŪCIJAS UN ORGANIZĀCIJAS	30.lpp
2.PIELIKUMS IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS	31.lpp

## ANOTĀCIJA

Eiropas migrācijas tīkla otrā maza apjoma pētījuma tēma ir „Migrācija un darba tirgus veselības nozarē”.

**Darba mērķis** - sniegt ieguldījumu aizvien nozīmīgākajās debatēs par nākotnes migrāciju un tās pārvaldību, iegūstot zināšanas un informāciju par pastāvošajām migrācijas izmaiņām un tendencēm veselības nozarē.

**Darba pirmajā daļā** tiek apskatīta veselības nozare Latvijā un sniegts ieskats par veselības nozari sociālā un ekonomiskā kontekstā, kā arī iztirzāta nozares attīstība pēdējo piecu gadu laikā.

**Darba otrajā daļā** ietverta darba metodoloģija. Tas ir, aprakstītas metodes, kas pielietotas, lai izstrādātu pētījumu, minētas iestādes, kas nodrošinājušas pētījumu ar nepieciešamo informāciju un datiem, aprakstītas problēmas, ar kurām nācās saskarties, veicot analīzi.

**Darba trešajā daļā** aplūkota valsts migrācijas politika un tās loma veselības nozarē, Eiropas Savienības regulu un direktīvu ietekme uz darbaspēka migrāciju, divpusējie un daudzpusējie līgumi, kā arī ietverta informācija par iestādēm, kas atbildīgas par nodarbināto skaitu un darbā pieņemšanas procedūrām.

**Darba ceturtajā daļā** analizēta imigrantu nodarbinātība veselības nozarē Latvijā. Šajā sadaļā attēlota kvantitatīvā informācija un tās analīze par nodarbinātajiem veselības nozarē.

**Darba piektajā daļā** apskatīta izglītības iegūšana un kvalifikācijas celšana veselības nozarē. Proti, šajā nodaļā var iepazīties ar prasībām, kas nepieciešamas, lai strādātu veselības nozarē. Aplūkota arī profesionālās kvalifikācijas atzīšanas kārtība un kārtība, kādā pretendents sedz izdevumus, kas saistīti ar personas profesionālās kvalifikācijas atzīšanu.

**Nobeigumā sniegti secinājumi** par migrāciju darba tirgū veselības nozarē.

Darbā izmantoti kvantitatīvā informācija, normatīvie akti, literatūra par veselības nozari, nodarbinātību, izglītības iegūšanu, ārstniecības personāla apmācību, kā arī pētījumā iesaistīto iestāžu Veselības ministrijas, Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras, Latvijas Farmaceitu biedrības, Centrālās statistikas pārvaldes, Nodarbinātības valsts aģentūras un Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes Migrācijas politikas nodaļas sniegtā informācija un npublicētie materiāli.

Kopējais darba apjoms – 33 lpp., un tajā ir 11 tabulas.

## 1. VESELĪBAS NOZARE LATVIJĀ

Veselības nozarē Latvijā vadošā valsts pārvaldes iestāde ir Veselības ministrija. Veselības nozare ietver sabiedrības veselības, veselības aprūpes, farmācijas un narkotiku legālās aprites apakšnozares.

Līdz ar Latvijas valstiskās neatkarības atgūšanu veselības joma tika nodotas 1991.gadā atjaunotās Labklājības ministrijas pārziņā. Kā viena no Labklājības ministrijas struktūrvienībām bija Veselības departaments, kas laika posmā no 1997.gada līdz 2001.gadam tika saukts par Ārstniecības departamentu. Kā atsevišķa institūcija Veselības ministrija tika izveidota 2003.gada 1.februārī. Līdz ar Veselības ministrijas izveidošanu arvien biežāk ar sabiedrības veselību saistītie jautājumi nonāk izpildvaras un likumdevējvaras dienas kārtībā, uzsverot, ka iedzīvotāju veselībai ir jābūt vienai no valsts prioritātēm.

Veselības nozares kopējā finansējuma valsts budžeta daļa, ko administrē Veselības ministrija, laikā no 2000.gada līdz 2006.gadam ir šāda:

**1.1.tabula**  
**Kopējā finansējuma valsts budžeta daļa<sup>1</sup>**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Līdzekļi veselības aprūpei, milj. Ls	144.2	156.1	176.1	202.0	236.9	288.0	347.0
Valsts kopbudžets <sup>2</sup> , milj. Ls.	1449.9	1536.5	1695.1	1878.6	2226.1	2851.0	3353.8
Iekšzemes kopprodukts <sup>3</sup> , milj. Ls	4685.7	5168.3	5691.1	6317.8	7333.0	8404.0	9439.1
% no kopbudžeta	9.95	10.19	10.39	10.75	10.64	10.10	10.35
% no iekšzemes kopprodukta	3.08	3.03	3.09	3.20	3.23	3.43	3.68

Nozīmīgs ekonomiskās izaugsmes un valdības realizētās politikas rādītājs ir līdzekļi veselības aprūpei uz vienu iedzīvotāju. Pēdējo gadu laikā šis rādītājs ir šāds:

**1.2.tabula**  
**Līdzekļi veselības aprūpei uz vienu iedzīvotāju<sup>4</sup>**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Līdzekļi veselības aprūpei, milj.Ls	144.2	156.1	176.1	202.0	236.9	288.0	347.0
Līdzekļi uz vienu iedzīvotāju, Ls	60.8	66.2	74.4	85.4	101.6	123.5	148.8

<sup>1</sup> Veselības ministrijas sniegtie dati

<sup>2</sup> Valsts kopbudžets: valsts konsolidētais budžets = pamatbudžeta izdevumi (neto) + speciālā budžeta izdevumi (neto)

<sup>3</sup> Iekšzemes kopprodukta dati: Makroekonomiskās attīstības un fiskālās politikas pamatnostādnes 2006.-2010.gadam; Finanšu ministrija, 2005.gada septembris

<sup>4</sup> Veselības ministrijas sniegtie dati

Saskaņā ar sniegtajiem datiem veselības aprūpei uz vienu iedzīvotāju aprēķinātie finansu līdzekļi pēdējo piecu gadu laikā ir divkārtšojušies.

Ārstniecības personu darba samaksa un tās pieauguma dinamika pēdējo piecu gadu laikā ir šāda:

**1.3.tabula**  
**Ārstniecības personu mēneša vidējā**  
**darba samaksa normāla darba laika ietvaros, Ls**

	2002	2003			2004	2005		2006	
		I-VIII	IX-X	XI-XII		I pusg.	II pusg.	I pusg.	II pusg.
Ārsti	198	215	265	291	291	291	364	418	440
Vidējais ārstn. personāls	116	125	155	169	169	169	211	251	264
Jaunākais personāls	83	90	118	122	122	122	153	167	176
<b>Vidēji</b>	<b>130</b>	<b>141</b>	<b>175</b>	<b>190</b>	<b>190</b>	<b>190</b>	<b>237.5</b>	<b>275</b>	<b>290</b>

2005.gada otrajā pusgadā tika realizēts darba samaksas pieaugums no budžetā paredzētajiem līdzekļiem krīzes pārvarēšanai veselības aprūpē, atvēlot šim mērķim Ls 14.7 miljonus.

Pēdējo piecu gadu laikā ir pieņemti daudzi normatīvie akti un politikas plānošanas dokumenti. Saistībā ar pētījuma mērķi jāmin šādi normatīvie akti:

- ✓ Atbilstoši 2002.gada 26.jūlija Ministru kabineta rīkojumam Nr.401 „Par streika prasību izpildi<sup>5</sup>” no 2003.gada 1.septembra vidējā darba samaksa ārstniecības personām tika noteikta Ls 175, bet no 2003.gada 1.novembra – Ls 190.
- ✓ Izpildot Ministru kabineta 2003.gada 4.augusta rīkojumu Nr.487 „Par Izglītības attīstības koncepcijas 2002.-2005.gadam īstenošanu<sup>6</sup>”, Veselības ministrija visas tās padotībā esošās valsts profesionālās vidējās izglītības iestādes no 2004.gada 1.jūlija nodeva Izglītības un zinātnes ministrijas pārziņā.
- ✓ 2003.gada 9.decembrī pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr.691 „Ārzemnieku veselības apdrošināšanas noteikumi<sup>7</sup>”, kas nosaka gadījumus, kad ārzemnieks var ieceļot un uzturēties Latvijas Republikā bez veselības apdrošināšanas polises, kā arī ārzemnieku veselības apdrošināšanas un veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtību Latvijas Republikā.
- ✓ 2004.gada 20.decembrī Ministru kabinetā apstiprināts rīkojums Nr.1003 „Par Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju

<sup>5</sup> Ministru kabineta 2002.gada 26.jūlija rīkojums Nr.401 „Par streika izpildi”, Latvijas Vēstnesis Nr.110, 2002.07.30.

<sup>6</sup> Ministru kabineta 2003.gada 4.augusta rīkojums Nr.487 „Par Izglītības attīstības koncepcijas 2002.-2005.gadam īstenošanu”, Latvijas Vēstnesis Nr.111, 2003.08.06.

<sup>7</sup> Ministru kabineta 2003.gada 9.decembra Ministru kabineta noteikumi Nr.691 „Ārzemnieku veselības apdrošināšanas noteikumi”, Latvijas Vēstnesis Nr.176, 2003.12.12.

attīstības programmu<sup>8</sup>”. Programmas mērķis ir nodrošināt integrētas veselības aprūpes sistēmas turpmāku attīstību, optimizējot pakalpojumu sniedzēju skaitu un izvietojumu, tādējādi paaugstinot sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, izmaksu efektivitāti un racionālu pieejamību pacientiem.

- ✓ 2004.gada 21.decembrī pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr.1036 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība<sup>9</sup>”, kas nosaka veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, to ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta un pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem, samaksas kārtību par minētajiem pakalpojumiem, kā arī kārtību, kādā veidojamas plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu centralizētas rindas.
- ✓ Ar 2005.gada 1.janvāri ir reorganizētas pašvaldību slimokases, un finanšu līdzekļu plūsmu administrē viena valsts aģentūra – Veselības obligātā apdrošināšanas valsts aģentūra.
- ✓ 2005.gada 18.maijā Ministru kabinetā apstiprināts rīkojums Nr.326 „Par pamatnostādņēm „Cilvēkresursu attīstību veselības aprūpē”<sup>10</sup>. Pamatnostādnes izstrādātas, lai noteiktu prioritātes veselības aprūpes cilvēkresursu attīstības jomā un turpinātu uz iedzīvotājiem orientētas, racionālas, efektīvas un kvalitatīvas veselības nozares attīstību.
- ✓ Ir izstrādātas „Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta attīstības pamatnostādnes”, kurās tiek atspoguļota pašreizējā situācija, identificētas problēmas, noteikti galvenie attīstības virzieni un sasniedzamie valdības politikas mērķi, attīstot neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu.

---

<sup>8</sup> 2004.gada 20.decembra Ministru kabineta rīkojums Nr.1003 „Par Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmu”, Latvijas Vēstnesis Nr.204, 2004.12.24.

<sup>9</sup> Ministru kabineta 2004.gada 21.decembra noteikumi Nr.1036 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, Latvijas Vēstnesis Nr.9, 2005.01.18.

<sup>10</sup> 2005.gada 18.maija Ministru kabineta rīkojums Nr.326 „Par pamatnostādņēm „Cilvēkresursu attīstību veselības aprūpē”, Latvijas Vēstnesis Nr.80, 2005.05.20.

## 2. METODOLOĢIJA

Lai sasniegtu šī pētījuma mērķi, darba izstrādē tika iesaistītas institūcijas, kuru rīcībā ir nepieciešamā informācija par veselības nozari un darbaspēka migrāciju Latvijā. Pētījumā tika iesaistīta Veselības ministrija, Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra, Latvijas Farmaceitu biedrība, Centrālās statistikas pārvalde, Nodarbinātības valsts aģentūra, kā arī Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde.

Lai saņemtu nepieciešamo informāciju, iesaistītām iestādēm tika nosūtīti oficiāli pieprasījumi. Veselības ministrija sniedza vienu no lielākajiem ieguldījumiem šajā darbā. No Veselības ministrijas tika saņemtas detalizētas un izsmeltošas atbildes par veselības nozari Latvijā sociālā un ekonomiskā kontekstā, par būtiskajiem attīstības etapiem, par divpusējiem un daudzpusējiem līgumiem, par ārstniecības personu izglītību un apmācību, darbinieku darbā pieņemšanas noteikumu izstrādes un administrēšanas atbildīgajām iestādēm.

Savukārt, Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra, Latvijas Farmaceitu biedrība, Centrālās statistikas pārvalde un Nodarbinātības valsts aģentūra nodrošināja pētījumu ar to rīcībā esošo kvantitatīvo informāciju.

Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde sniedza atbalstu jautājumā par migrācijas politiku, kā arī nodrošināja ar statistiskajiem datiem par izsniegtajām uzturēšanās atļaujām saistībā ar nodarbinātību veselības nozarē.

Darbā tika izmantoti saņemtie statistiskie dati, normatīvie akti, literatūra par veselības nozari, nodarbinātību, izglītības iegūšanu, ārstniecības personāla apmācību.

Pētījuma ietvaros tika izmantota **gadījuma pētījuma** metode jeb **case study**. Gadījuma pētījums ir pētījuma veikšanas stratēģija, kas ietver sevī empīrisku pētījumu kāda atsevišķa mūsdienu fenomena izpētei reālās dzīves kontekstā, izmantojot daudzveidīgus avotus. Bez tam tika veikta arī statistisko datu analīze.

Izstrādājot pētījumu, nācās saskarties ar dažām problēmām. Sadaļā „Imigrantu nodarbinātība veselības nozarē” bija nepieciešams nodrošināt kvantitatīvo informāciju par pamatiedzīvotāju un migrantu darbinieku skaitu, kuri nodarbināti veselības nozarē. Diemžēl šāda informāciju nav pieejama, jo Latvijā ārstniecības personāls netiek dalīts šādā šķērsgrīzumā. Ir pieejams tikai kopējais veselības nozarē nodarbināto darbinieku skaits. Tāpat arī Nodarbinātības valsts aģentūras rīcībā ir tikai darba devēju pieteiktās brīvās darba vietas ar medicīnu saistītās profesijās.

Centrālā Statistikas pārvalde, pamatojoties uz 2000.gada tautas skaitīšanas datiem, sniedza statistiskos datus par nodarbinātajiem veselības nozarē pēc pilsonības un dzimšanas vietas. Centrālās statistikas pārvaldes dati pilnībā nesakrīt ar Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras sniegtajiem datiem. Taču, neskatoties uz to, sniegtie dati ļauj novērtēt, kāds ir veselības nozarē nodarbināto ārzemnieku īpatsvars.

### 3. MIGRĀCIJAS POLITIKA UN VESELĪBAS NOZARE LATVIJĀ

Imigrācijas likumdošana Latvijas Republikā attīstījās gandrīz uzreiz pēc neatkarības atgūšanas 1990.gada 4.maijā. Jau 1992.gada 1.jūlijā stājās spēkā likums "Par ārvalstnieku un bezvalstnieku ieceļošanu un uzturēšanos Latvijas Republikā"<sup>11</sup>. Tomēr, laikam ritot, šī likuma normas novecoja. Latvijas likumdošanas harmonizēšana ar Eiropas Savienības tiesību aktiem izvirzīja jaunas prasības imigrācijas jomā, tādēļ tika izstrādāts un 2003.gada 1.maijā stājās spēkā Imigrācijas likums<sup>12</sup>. Likuma mērķis ir noteikt ārzemnieku ieceļošanas, uzturēšanās, tranzīta, izceļošanas un aizturēšanas kārtību, kā arī kārtību, kādā ārzemniekus tur apsardzībā Latvijas Republikā un izraida no tās, lai nodrošinātu starptautiskajām tiesību normām un Latvijas valsts interesēm atbilstošas migrācijas politikas īstenošanu.

Imigrācijas likuma 9.pants nosaka, ka darba atļauja nepieciešama, ja ārzemnieks vēlas nodibināt darba tiesiskās attiecības, noslēdzot darba līgumu, vai būt nodarbināts, pamatojoties uz citu civiltiesisku līgumu (tajā skaitā kā komercsabiedrības pārvaldes vai izpildinstitūcijas loceklis), vai būt pašnodarbināta persona.

Darba atļauja nav nepieciešama, ja ārzemnieks:

- 1) ir saņēmis pastāvīgās uzturēšanās atļauju;
- 2) ir saņēmis termiņuzturēšanās atļauju uz laiku, kas nepārsniedz gadu, ja uzturēšanās Latvijas Republikā ir saistīta ar audzēkņu vai studentu apmaiņu, praksi vai stažēšanos kādā no Latvijas Republikas izglītības iestādēm vai komercreģistrā reģistrētā komercsabiedrībā vai cita uzdevuma veikšanu, un par veikto darbu nesaņem atlīdzību;
- 3) ierodas Latvijas Republikā uz viesizrādēm (vieskoncertiem) kā izpildītājs (mūziķis, dziedātājs, dejotājs, aktieris, cirka mākslinieks u.c.), autors (komponists, horeogrāfs, režisors, scenogrāfs u.c.), izrāžu (koncertu) nodrošināšanā iesaistīts administratīvais vai tehniskais darbinieks un paredzētais uzturēšanās ilgums Latvijas Republikā nepārsniedz 14 dienas;
- 4) ierodas Latvijas Republikā pēc izglītības iestādes vai zinātniskās institūcijas, vai atsevišķa zinātnieka uzaicinājuma saistībā ar zinātniskiem pētījumiem vai piedalīšanos izglītības programmu īstenošanā un paredzētais uzturēšanās ilgums Latvijas Republikā nepārsniedz 14 dienas.

---

<sup>11</sup> Likums "Par ārvalstnieku un bezvalstnieku ieceļošanu un uzturēšanos Latvijas Republikā", LR Augstākās padomes un Valdības Ziņotājs Nr.27/28, 1992

<sup>12</sup> Imigrācijas likums, Latvijas Vēstnesis Nr.169, 20.11.2002.

Darba atļauju pieprasīšanas un izsniegšanas kārtību nosaka Ministru kabineta 2004.gada 24.janvāra noteikumi Nr.44 „Noteikumi par darba atļaujām ārzemniekiem”<sup>13</sup>. Noteikumi nosaka darba atļaujas pieprasīšanas un izsniegšanas kārtību ārzemniekam, kurš vēlas nodibināt darba tiesiskās attiecības, noslēdzot darba līgumu, vai būt nodarbināts, pamatojoties uz citu civiltiesisku līgumu (tai skaitā kā kapitālsabiedrības padomes vai valdes loceklis vai personālsabiedrības amatpersona, kurai komercreģistrā reģistrētas pārstāvības tiesības), vai būt pašnodarbināta persona Latvijas Republikā, kā arī kārtību un apmēru, kādā maksājama valsts nodeva par darba atļaujas pieprasīšanai nepieciešamo dokumentu izskatīšanu. Darba atļauju ārzemniekam šajos noteikumos noteiktajā kārtībā izsniedz Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde.

Lai saņemtu uzturēšanās atļauju Latvijas Republikā sakarā ar darba līgumu vai uzņēmuma līgumu, ārzemniekam, uzrādot Latvijas Republikā atzītu derīgu ceļošanas dokumentu, jāiesniedz šādi dokumenti:

- ✓ noteikta parauga anketa uzturēšanās atļaujas pieprasīšanai;
- ✓ divas fotogrāfijas;
- ✓ izziņa par fluorogrāfiskās vai rentgenoloģiskās izmeklēšanas rezultātiem;
- ✓ pilsonības vai mītnes zemes kompetentas iestādes izsniegta izziņa par sodāmību (ārzemniekam, kurš vecāks par 14 gadiem);
- ✓ dokuments, kas apliecina nepieciešamo iztikas nodrošinājumu;
- ✓ dokuments, kas apliecina paredzamo dzīvesvietu Latvijas Republikā;
- ✓ maksājuma dokuments, kas apliecina valsts nodevas samaksu;
- ✓ Nodarbinātības valsts aģentūrā apstiprināts darba izsaukums.

Pirms dokumentu iesniegšanas ārzemnieka uzaicinātājam Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldē jāapstiprina izsaukums.

Saskaņā ar 2004.gada 22.aprīļa grozījumiem Imigrācijas likumā Eiropas Savienības dalībvalsts un Eiropas Ekonomikas zonas valsts pilsoņi un viņu ģimenes locekļi ieceļo un uzturas Latvijas Republikā saskaņā ar Eiropas Savienības normatīvajiem aktiem, kuru piemērošanas kārtību nosaka Ministru kabinets. Pamatojoties uz minētajiem grozījumiem Imigrācijas likumā, 2004.gada 9.novembrī Ministru kabinets pieņēma noteikumus Nr.914 “Kārtība, kādā Latvijas Republikā ieceļo un uzturas Eiropas Savienības dalībvalstu un Eiropas Ekonomiskās zonas

---

<sup>13</sup> Ministru kabineta 2004.gada 24.janvāra noteikumi Nr.44 “Noteikumi par darba atļaujām ārzemniekiem”, Latvijas Vēstnesis Nr.12, 23.01.2004.

valstu pilsoņi un viņu ģimenes locekļi”<sup>14</sup>. Saskaņā ar minētajiem noteikumiem Eiropas Savienības dalībvalsts pilsonis un Eiropas Ekonomiskās zonas valstu pilsonis ir tiesīgi ieceļot Latvijā, ja viņiem ir derīgs ceļošanas dokuments un viņi nerada draudus valsts drošībai, sabiedriskajai kārtībai vai sabiedrības veselībai.

Ja Eiropas Savienības dalībvalsts pilsonis/Eiropas Ekonomiskās zonas valstu pilsonis vēlas uzturēties Latvijā ilgāk par 90 dienām pusgada laikā, skaitot no pirmās ieceļošanas dienas, viņš reģistrējas Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldē un saņem uzturēšanās atļauju. Uzturēšanās atļauja ir dokuments, kas ārvalstniekam dod tiesības uzturēties Latvijā noteiktu laiku.

Eiropas Savienības dalībvalsts pilsonim/ Eiropas Ekonomiskās zonas valstu pilsonim un viņu ģimenes loceklim nav nepieciešama darba atļauja. Ja Eiropas Savienības dalībvalsts pilsonis/ Eiropas Ekonomiskās zonas valstu pilsonis vēlas saņemt uzturēšanās atļauju Latvijā un ir nodarbināts, tad uzturēšanās atļaujas saņemšanai, uzrādot Latvijā atzītu derīgu ceļošanas dokumentu, jāiesniedz noteikta parauga anketa uzturēšanās atļaujas pieprasīšanai, fotogrāfija un darba līguma vai cita tāda civiltiesiska līguma kopija, uz kuras pamata persona ir nodarbināta. Dokumentus izskata 30 dienu laikā un pozitīvas atbildes gadījumā tiek izsniegta termiņuzturēšanās atļauja uz darba tiesisko attiecību pamata ar derīguma termiņu viens gads vai pieci gadi. Valsts nodeva par dokumentu izskatīšanu termiņuzturēšanās atļaujas pieprasīšanai Eiropas Savienības dalībvalsts pilsonim/ Eiropas Ekonomiskās zonas valstu pilsonim nav jāmaksā.

Eiropas Savienības dalībvalstu pilsoņiem/ Eiropas Ekonomiskās zonas valstu pilsoņiem, uzturoties ilgāk par 90 dienām pusgada laikā, skaitot no pirmās ieceļošanas dienas, uzturēšanās atļauja nav nepieciešama, ja viņam ir derīgs ceļošanas dokuments un viņš:

- ✓ veic sezonas darbu Latvijā;
- ✓ ir nodarbināts Latvijā, bet dzīvo citā Eiropas Savienības dalībvalstī, kurā parasti atgriežas vismaz reizi nedēļā;
- ✓ uzturas Latvijā līdz sešiem mēnešiem gadā, skaitot no pirmās ieceļošanas dienas, ja uzturēšanās mērķis ir darba tiesisko attiecību nodibināšana Latvijā, slēdzot darba līgumu vai citu civiltiesisko līgumu.

---

<sup>14</sup> Ministru kabineta noteikumi "Kārtība, kādā Latvijā ieceļo un uzturas Eiropas Savienības dalībvalstu un Eiropas Ekonomiskās zonas valstu pilsoņi un viņu ģimenes locekļi", Latvijas Vēstnesis Nr.180, 12.11.2004.

Latvijā nav speciāla migrācijas politika attiecībā uz strādājošajiem veselības nozarē.

Veselības nozarē kā būtiskākie divpusējie un daudzpusējie līgumi minami šādi:

- ✓ 1946.gada 22.jūlija Pasaules Veselības organizācijas Konstitūcija. Ratificējot šo daudzpusējo līgumu, Latvija kļuva par Pasaules Veselības organizācijas dalībvalsti.
- ✓ 1996.gada 22.augusta Latvijas Republikas un Igaunijas Republikas līgums par sadarbību sociālās drošības jomā. Līguma mērķis ir koordinēt to personu sociālās drošības tiesības, kas pārvietojas starp Latviju un Igauniju.
- ✓ 1998.gada 4.februāra Latvijas Republikas un Zviedrijas Karalistes valdības līgums par personu veselības aprūpi pagaidu uzturēšanās laikā. Līguma mērķis ir atvieglot vienas Līgumslēdzējas puses iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu pagaidu uzturēšanās laikā otras Līgumslēdzējas puses teritorijā.
- ✓ 1998.gada 26.februāra Latvijas Republikas un Ukrainas līgums par sadarbību sociālās drošības jomā. Divpusējā līguma 10.pants nosaka neatliekamās palīdzības saņemšanu, savukārt, līguma 12.pants nosaka plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu.
- ✓ 2002.gada 6.februāra Latvijas Republikas Labklājības ministrijas un Ukrainas Veselības ministrijas sadarbības līgums veselības aprūpes un medicīnas zinātnes jomās. Divpusējā līguma noslēgšanas mērķis ir sekmēt sadarbību starp Latviju un Ukrainu veselības aprūpes un medicīnas zinātnes jomās.
- ✓ 2003.gada 21.maija Pasaules Veselības organizācijas Vispārējā konvencija par tabakas uzraudzību. Pasaules Veselības organizācijas Vispārējā konvencija par tabakas uzraudzību paredz aizsargāt sabiedrību no tabakas ietekmes uz veselību, sociālām, vides un ekonomiskajām sekām. Tā arī paredz pasākumus tabakas pieprasījuma un tabakas piedāvājuma mazināšanai.
- ✓ Sadarbības līgums starp Latvijas Republikas Veselības ministriju un Pasaules Veselības organizācijas Eiropas Reģionālo biroju 2006.-2007.gadam. Divpusējais sadarbības līgums ir noslēgts uz diviem gadiem un tajā ir noteiktas šādas sadarbības prioritātes: ne infekcijas slimību profilakses un kontroles paaugstināšana, veselības sistēmas pamatfunkciju uzlabošanai, veselības sistēmas kapacitātes paaugstināšana cīņai ar infekcijas slimībām.

Par veselības nozares darbaspēka darbā pieņemšanas noteikumu izstrādi un administrēšanu ir atbildīgas Veselības ministrija, Labklājības ministrija, Izglītības un zinātnes ministrija un Finanšu ministrija.

Veselības ministrija ir vadošā valsts pārvaldes iestāde veselības nozarē. Veselības ministrija izstrādā veselības politiku, organizē un koordinē veselības politikas īstenošanu, izstrādā nozari reglamentējošo tiesību aktu un politikas plānošanas dokumentu projektus. Veselības ministrija apstiprina ārstniecības personu specialitāšu nolikumus un atbilstoši kompetencei sniedz atzinumus par citu ministriju sagatavotajiem normatīvo aktu projektiem, kuri skar veselības aprūpes jautājumus.

Labklājības ministrija ir vadošā valsts pārvaldes iestāde nodarbinātības jomā un izstrādā darba politiku, kā arī organizē un koordinē darba politikas īstenošanu, izstrādā nozari reglamentējošo tiesību aktu un politikas plānošanas dokumentu projektus. Ministrija darba jomā izstrādā valsts politiku bezdarba samazināšanā, piedalās nodarbinātības politikas izstrādāšanā un profesionālās orientācijas sistēmas pilnveidošanā, izstrādā valsts politiku veselībai drošu un nekaitīgu darba apstākļu un darba vides garantēšanā, izstrādā valsts politiku minimālās darba algas noteikšanā, izstrādā valsts politiku darba tiesisko attiecību regulēšanā.

Izglītības un zinātnes ministrija izstrādā izglītības politiku, organizē un izstrādā nozari reglamentējošo tiesību aktu un politikas plānošanas dokumentu projektus.

Finanšu ministrija ir vadošā valsts pārvaldes iestāde finanšu nozarē. Ministrija izstrādā un īsteno politiku valsts sektorā strādājošo darba samaksas jomā, izveido, ievieš, koordinē, uztur un aktualizē vienotu valsts budžeta finansētajās institūcijās strādājošo darba samaksas uzskaites sistēmu, izstrādā nozari reglamentējošo tiesību aktu un politikas plānošanas dokumentu projektus.

Veselības aprūpes nozarē nodarbinātie strādā valsts, pašvaldību vai privātajās ārstniecības iestādēs, kurās darba tiesiskās attiecības nodibina saskaņā ar Darba likumu<sup>15</sup>. Saskaņā ar Darba likumu darba devējs un darbinieks savstarpējās darba tiesiskās attiecības nodibina ar darba līgumu, ko slēdz rakstiski uz nenoteiktu laiku, kā arī normatīvajos aktos noteiktos gadījumos – uz noteiktu laiku.

Lēmumu par konkrētu darbinieka pieņemšanu darbā pieņem darba devējs. Darbiniekam jāatbilst konkrētam darbam izvirzītām prasībām, ko nosaka darba devējs, pamatojoties uz šādiem normatīvajiem aktiem:

---

<sup>15</sup> Darba likums, Latvijas Vēstnesis Nr.105, 2001.07.06.

- ✓ Likums „Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu”<sup>16</sup> – nosaka prasības izglītībai un profesionālajai kvalifikācijai reglamentētajās profesijās.
- ✓ Ministru kabineta 2002.gada 6.augusta noteikumi Nr.337 „Noteikumi par specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstu reglamentētajām profesijām”<sup>17</sup> – nosaka veselības nozares reglamentēto profesiju sarakstu.
- ✓ Ārstniecības personu specialitāšu nolikumi, kas apstiprināti ar Veselības ministrijas rīkojumu, un nosaka ārstniecības personu kompetenci ārstniecībā, kā arī tiem nepieciešamo teorētisko un praktisko zināšanu apjomu.

Minētais likums nosaka pamatprasības, kas jāievēro Latvijas Republikā un ārvalstīs iegūtās kvalifikācijas atzīšanā šajās ārstniecības profesijās.

Ārvalstīs iegūtos izglītību apliecinošos dokumentus un specialitāšu profesionālo kvalifikāciju apliecinošos dokumentus veselības jomas profesijās atzīst, piemērojot speciālo profesionālās kvalifikācijas atzīšanas sistēmu. Proti, tiek piemēroti šādi Ministru kabineta noteikumi:

- ✓ Ministru kabineta 2005.gada 29.marta noteikumi Nr.207 „Noteikumi par ārsta izglītību un profesionālo kvalifikāciju apliecinošiem dokumentiem, kurus atzīst, piemērojot speciālo profesionālās kvalifikācijas atzīšanas sistēmu”<sup>18</sup>.
- ✓ Ministru kabineta 2005.gada 24.maija noteikumi Nr.351 „Noteikumi par vispārējās aprūpes māsas izglītību un profesionālo kvalifikāciju apliecinošiem dokumentiem, kurus atzīst, piemērojot speciālo profesionālās kvalifikācijas atzīšanas sistēmu”<sup>19</sup>.
- ✓ Ministru kabineta 2005.gada 1.marta noteikumi Nr.149 „Noteikumi par vecmātes izglītību un profesionālo kvalifikāciju apliecinošiem dokumentiem,

<sup>16</sup> Likums „Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu”, Latvijas Vēstnesis Nr.105, 2001.07.06.

<sup>17</sup> Ministru kabineta 2002.gada 6.augusta noteikumi Nr.337 „Noteikumi par specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstu reglamentētajām profesijām”, Latvijas Vēstnesis Nr.80, 2005.05.20.

<sup>18</sup> Ministru kabineta 2005.gada 29.marta noteikumi Nr.207 „Noteikumi par ārsta izglītību un profesionālo kvalifikāciju apliecinošiem dokumentiem, kurus atzīst, piemērojot speciālo profesionālās kvalifikācijas atzīšanas sistēmu”, Latvijas Vēstnesis Nr.52, 2005.04.01.

<sup>19</sup> Ministru kabineta 2005.gada 24.maija noteikumi Nr.351 „Noteikumi par vispārējās aprūpes māsas izglītību un profesionālo kvalifikāciju apliecinošiem dokumentiem, kurus atzīst, piemērojot speciālo profesionālās kvalifikācijas atzīšanas sistēmu”, Latvijas Vēstnesis Nr.84, 2005.05.27.

kurus atzīst, piemērojot speciālo profesionālās kvalifikācijas atzīšanas sistēmu”<sup>20</sup>.

- ✓ Ministru kabineta 2005.gada 15.februāra noteikumi Nr.124 „Noteikumi par farmaceita izglītību un profesionālo kvalifikāciju apliecināšanai dokumentiem, kurus atzīst, piemērojot speciālo profesionālās kvalifikācijas atzīšanas sistēmu”<sup>21</sup>.
- ✓ Ministru kabineta 2005.gada 15.februāra noteikumi Nr.125 „Noteikumi par zobārsta izglītību un profesionālo kvalifikāciju apliecināšanai dokumentiem, kurus atzīst, piemērojot speciālo profesionālās kvalifikācijas atzīšanas sistēmu”<sup>22</sup>.

Darba likums nosaka, ka ārzemnieku (personu, kura nav Latvijas pilsonis vai Latvijas nepilsonis) atļauts nodarbināt tikai tad, ja viņam ir darba atļauja, izņemot normatīvajos aktos noteiktos gadījumus. Kā jau iepriekš minēts, saskaņā ar 2004.gada 9.novembrī Ministru kabineta noteikumiem Nr.914 “Kārtība, kādā Latvijas Republikā ieceļo un uzturas Eiropas Savienības dalībvalstu un Eiropas Ekonomiskās zonas valstu pilsoņi un viņu ģimenes locekļi”<sup>23</sup> Eiropas Savienības dalībvalsts vai Eiropas Ekonomiskās zonas valsts pilsonim un viņa ģimenes loceklim darba atļauja Latvijas Republikā nav nepieciešama.

Darbinieku pieņemšanā darbā pielietojamas Darba likumā noteiktās metodes darbinieka atlasei – darba sludinājums, konkurss, kas ietver darba interviju, pretendentu izvērtēšanu un atlasī.

Latvijas Republikas normatīvie akti neparedz būtiskus šķēršļus ārvalstu (it īpaši Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomiskās zonas valstu) pilsoņu nodarbināšanai veselības nozarē, jo kārtība, kādā pieņem lēmumus par veselības nozares darbaspēka pieņemšanu darbā, kā arī darbā pieņemšanas metodes ir vērstas uz to, lai personas netiktu diskriminētas pilsonības dēļ.

<sup>20</sup> Ministru kabineta 2005.gada 1.marta noteikumi Nr.149 „Noteikumi par vecmātes izglītību un profesionālo kvalifikāciju apliecināšanai dokumentiem, kurus atzīst, piemērojot speciālo profesionālās kvalifikācijas atzīšanas sistēmu”, Latvijas Vēstnesis Nr.38, 2005.03.04.

<sup>21</sup> Ministru kabineta 2005.gada 15.februāra noteikumi Nr.124 „Noteikumi par farmaceita izglītību un profesionālo kvalifikāciju apliecināšanai dokumentiem, kurus atzīst, piemērojot speciālo profesionālās kvalifikācijas atzīšanas sistēmu”, Latvijas Vēstnesis Nr.28, 2005.02.18.

<sup>22</sup> Ministru kabineta 2005.gada 15.februāra noteikumi Nr.125 „Noteikumi par zobārsta izglītību un profesionālo kvalifikāciju apliecināšanai dokumentiem, kurus atzīst, piemērojot speciālo profesionālās kvalifikācijas atzīšanas sistēmu”, Latvijas Vēstnesis Nr.28, 2005.02.18.

<sup>23</sup> Ministru kabineta noteikumi “Kārtība, kādā Latvijas Republikā ieceļo un uzturas Eiropas Savienības dalībvalstu un Eiropas Ekonomiskās zonas valstu pilsoņi un viņu ģimenes locekļi”, Latvijas Vēstnesis Nr.180, 12.11.2004.

#### 4. IMIGRANTU NODARBINĀTĪBA VESELĪBAS NOZARĒ

Ārzemnieku skaits Latvijā nav liels. Salīdzinoši ar Eiropas valstīm, kur ārzemnieki veido ap 4-5% no iedzīvotāju kopskaita, Latvijā 2006.gada 1.janvārī no iedzīvotāju kopējā skaita ārzemnieki ir aptuveni 37 tūkstoši jeb 1,6%<sup>24</sup>. Turklāt no visiem šiem ārzemniekiem 60% ir personas, kuras, dzīvodamas Latvijā, ir pieņēmušas citas valsts pilsonību, tādējādi kļuvušas par ārzemniekiem savā mītnes zemē.

Šobrīd viena no veselības nozares prioritātēm ir cilvēkresursu attīstība. Cilvēkresursu trūkums veselības aprūpē kļūst arvien jūtamāks, un ar katru gadu situācija turpina pasliktināties. Līdz ar to tiek meklētas dažādas iespējas, pirmkārt, kā noturēt šobrīd veselības aprūpē strādājošos, lai viņi nemeklētu citas darba iespējas ārpus veselības nozares un ārpus Latvijas, un, otrkārt, kā mudināt jauniešus studēt medicīnu<sup>25</sup>.

Lai nodrošinātu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumus ikvienā no veselības aprūpes līmeņiem, būtiska ir veselības aprūpes procesā iesaistīto speciālistu jeb cilvēkresursu kvalifikācija, atbilstošs to skaits, racionāls izvietojums Latvijā.

Ārstniecības personas Latvijā reģistrē **Ārstniecības personu reģistrā**. Šī reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtību nosaka Ministru kabineta 2005.gada 11.oktobra noteikumi Nr.760 „Ārstniecības personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”<sup>26</sup>. Reģistrs ir valsts informācijas sistēma, kuras mērķis ir nodrošināt ārstniecības uzraudzībai nepieciešamās informācijas apriti. Reģistra darbību organizē un vada Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra.

Reģistrā reģistrē šādu ārstniecības personālu: ārstus, zobārstus, medicīnas māsas, vecmātes un ārsta palīgus (feldšerus), zobu feldšerus, zobu tehniķus, zobu higiēnistus, kosmētiķus, zobārsta asistentus, māsas palīgus, zobārstniecības māsas, fizioterapeitus, ergoterapeitus, reitterapeitus, tehniskos ortopēdus, audiologopēdus, fizioterapeita asistentus, ergoterapeita asistentus, reitterapeita asistentus.

Reģistrā par katru ārstniecības personu iekļauj šādu informāciju:

- 1) profesijas kods;

<sup>24</sup> Centrālās statistikas pārvaldes sniegtie dati

<sup>25</sup> Veido kopīgu vīziju par medicīnas izglītības attīstību Latvijā. Sk.internetā 2006.02.28. <http://www.v.m.gov.lv/index.php?sadala=260&id=1447>

<sup>26</sup> Ministru kabineta 2005.gada 11.oktobra noteikumi Nr.760 „Ārstniecības personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”, Latvijas Vēstnesis Nr.164, 2005.10.14.

- 2) reģistrācijas numurs un datums;
- 3) vārds, uzvārds, personas kods un dzimums;
- 4) ziņas par iegūto izglītību: izglītības iestāde, izglītības dokumenta sērija, numurs un izsniegšanas gads;
- 5) ziņas par iegūto specialitāti atbilstoši izglītības dokumentam un piešķirto akadēmisko vai zinātnisko grādu;
- 6) ārstniecības personas kontaktadrese, kontakttālrunis un e-pasta adrese;
- 7) ziņas par pēcdiploma izglītību;
- 8) ziņas par pieņemšanu un atbrīvošanu no darba;
- 9) informācija par valodu prasmi;
- 10) informācija par ārstniecības personas sertifikātu;
- 11) informācija par aģentūras vai centra izsniegto apliecību.

Reģistrā neuzkrāj informāciju par ārstniecības personu valstisko piederību. Līdz ar to Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras rīcībā nav šādi statistiskie dati. Piedāvājam Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras rīcībā esošos statistiskos datus par kopējo pieprasīto ārstniecības personu skaitu (sk.4.1.tab.).

4.1.tabula

## Nodarbināto ārstniecības personu skaits

<b>Profesija</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
<b>Pavisam</b>	<b>20769</b>	<b>19213</b>	<b>18682</b>	<b>18731</b>	<b>18095</b>	<b>18171</b>	<b>18362</b>	<b>18763</b>
Ārsti	7833	6900	6877	6856	6499	6653	6596	6697
Zobārsti	1111	1064	1164	1278	1245	1268	1287	1390
Zobārstu asistenti	...	...	...	67	58	67	101	96
Medmāsas	11172	10576	10020	9927	9680	9557	9720	9863
Vecmātes	653	617	539	486	477	472	464	473
Fizioterapeiti un radniecisko prof. speciālisti	...	56	82	117	136	154	194	244

... Trūkst datu vai tie ir apšaubāmi

Kopš 2001.gada dati par ārstniecības personām pieejami arī pēc dzimuma (sk. 4.2.tab.).

**4.2.tabula**  
**Nodarbināto ārstniecības personu skaits pēc dzimuma**

Profesija	2001		2002		2003		2004	
	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes
Ārsti	1734	4765	1772	4881	1743	4853	1810	4887
Zobārsti	138	1107	138	1130	145	1142	167	1223
Zobārstu asistenti	1	57	0	67	1	100	3	93
Medmāsas	156	9524	75	9482	104	9616	118	9745
Vecmātes	2	475	0	472	0	464	1	472
Fizioterapeiti un radniec. prof.speciālisti	11	125	27	127	22	172	34	210
<b>Pavisam</b>	<b>2042</b>	<b>16053</b>	<b>2012</b>	<b>16159</b>	<b>2015</b>	<b>16347</b>	<b>2133</b>	<b>16630</b>
	<b>18095</b>		<b>18171</b>		<b>18362</b>		<b>18763</b>	

Atbilstoši Veselības ministrijas izstrādātajās pamatnostādnēs „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē” veiktajai esošās situācijas analīzei konstatēts, ka laika posmā no 1994.gada – 2004.gadam ārstu skaits ir samazinājies, un tikai pēdējos divos gados vērojama tendence ārstu skaitam nedaudz palielināties. Taču joprojām ģimenes ārstu skaits uz 10 000 iedzīvotājiem Latvijā ir viens no zemākajiem Eiropas Savienības jaunajās dalībvalstīs, kas rada lielu darba slodzi ārstiem un apgrūtina veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem<sup>27</sup>.

Šobrīd gandrīz 25% no ārstniecības personu reģistrā reģistrētajiem ārstiem nestrādā veselības aprūpes nozarē<sup>28</sup>. Pie pašreizējiem apmācības tempiem, lai nomainītu tos 400 ģimenes ārstus, kas drīzumā sasniegs pensijas vecumu, būtu nepieciešami apmēram 200 gadu. Šobrīd galvenās problēmas saistīta ar ārstu vecumu – 20% jeb 1416 no strādājošajiem ārstiem ir vecāki par 60 gadiem, bet vistuvākajā laikā tādi būs 32% ārstu – , kā arī ar ārstniecības personu aizbraukšanu no Latvijas un aiziešanu uz citām tautsaimniecības nozarēm. Pēc Latvijas Ārstu biedrības datiem, gada laikā vēlmi strādāt kādā no Eiropas Savienības dalībvalstīm izteikuši 217 ārsti<sup>29</sup>.

Tāpat, lai nodrošinātu kvalitatīvu pacientu aprūpi Latvijas ārstniecības iestādēs, nepieciešams palielināt medicīnas māsu skaitu. Valstī trūkst medicīnas māsas un pacientiem ne vienmēr tiek sniegta kvalitatīva veselības aprūpe. Pašlaik Latvijā uz 100 000 iedzīvotāju ir ~500 māsu, taču kvalitatīvas veselības aprūpes

<sup>27</sup> Ministru kabineta 2005.05.18. rīkojums Nr.326 „Par pamatnostādnēm „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē”, Latvijas Vēstnesis Nr.80, 2005.05.20.

<sup>28</sup> Turpat

<sup>29</sup> Ārsti dodas pensijā vai uz ārzemēm. Latvijas Avīze, 2005.10.19., Nr.284

nodrošināšanai vajadzētu vismaz 700-900 māsas<sup>30</sup>. Prognozes saistībā ar māsu skaitu darba tirgū ir negatīvas, jo arī māsu profesijā strādājošajiem ir tendence „novecoties”<sup>31</sup>.

Farmaceitu un farmaceitu asistentu reģistrēšanas kārtību nosaka Ministru kabineta 2004.gada 27.aprīļa noteikumi Nr.454 „Farmaceitu un farmaceitu asistentu reģistrēšanas kārtība”<sup>32</sup>. Saskaņā ar minētajiem noteikumiem farmaceitu un farmaceitu asistentu reģistrāciju un grozījumus farmaceitu un farmaceitu asistentu reģistrā izdara Latvijas Farmaceitu biedrība. Latvijas Farmaceitu biedrībā reģistrējas farmaceiti un farmaceitu asistenti, kuri strādā aptiekā (vai aptiekas filiālē).

Reģistrā par farmaceitu un farmaceita asistentu iekļauj šādas ziņas:

- 1) personas dati;
- 2) dati par personas izglītību (ārvalstniekiem reģistrā ievada Latvijas Farmaceitu biedrība patstāvīgi);
- 3) dati par personas profesionālo darba pieredzi aptiekā (ārvalstniekiem reģistrā ievada Latvijas Farmaceitu biedrība patstāvīgi);
- 4) dokuments, kas apliecina profesionālās kvalifikācijas atzīšanu, ja izglītība vai darba pieredze iegūta ārvalstīs;
- 5) dati par personas tālākizglītību, norādot kursus, to ilgumu, iegūto dokumentu;
- 6) informācija par valodu zināšanām;
- 7) Latvijas Farmaceitu biedrības ētikas kodeksa pārkāpumi, ja tādi ir bijuši;
- 8) farmaceitam profesionālās kvalifikācijas sertifikāta numurs, ja tāds ir piešķirts, un datums, bet farmaceita asistentam atļauja vadīt aptieku, ja tāda ir piešķirta;
- 9) Latvijas Farmaceitu biedrības biedriem – biedra kartes numurs;
- 10) Latvijas Farmaceitu biedrības piešķirtais reģistrācijas numurs reģistrā;
- 11) dati par apturēto vai anulēto reģistrāciju.

Saskaņā ar Latvijas Farmaceitu biedrības sniegto informāciju Latvijas aptiekās strādājošo farmaceitu un farmaceitu asistentu reģistrācija tika uzsākta tikai

---

<sup>30</sup> VM: Lai nodrošinātu kvalitatīvu veselības aprūpi, Latvijā jāpalielina medicīnas māsu skaits. Sk.internetā 2006.03.01. <http://www.masas.lv/page.php?id=169>

<sup>31</sup> Ministru kabineta 2005.05.18. rīkojums Nr.326 „Par pamatnostādņēm „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē”, Latvijas Vēstnesis Nr.80, 2005.05.20.

<sup>32</sup> Ministru kabineta 2004.gada 27.aprīļa noteikumi Nr.454 „Farmaceitu un farmaceitu asistentu reģistrēšanas kārtība”, Latvijas Vēstnesis Nr.454, 2004.05.01.

2005.gadā. Līdz ar to Latvijas Farmaceitu biedrības rīcībā nav dati par iepriekšējiem gadiem, kā arī biedrības rīcībā nav datu sadalījums pa pilsonību.

Pēc Latvijas Farmaceitu biedrības Farmaceitu un farmaceitu asistentu komisijas datiem 2006.gada 1.janvārī **Latvijas aptiekās** strādāja 1290 farmaceiti, t.sk. 1265 sievietes un 25 vīrieši, un 1414 farmaceitu asistenti, t.sk. 1412 sievietes un 2 vīrieši.

Tā kā Latvijas Farmaceitu biedrība reģistrē tikai aptiekās strādājošos speciālistus, biedrības dati neaptver visu farmācijas jomu. Veselības ministrijas Farmācijas departamenta rīcība ir apkopoti dati, ko snieguši farmaceitiskās darbības uzņēmumi (aptiekas, zāļu lieltirgotavas un zāļu ražošanas uzņēmumi) (sk. 4.3.tab.)

**4.3.tabula**  
**Reģistrētie farmaceiti un farmaceitu asistenti 1997-2004<sup>33</sup>**

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003		2004
							Vīrieši	Sievietes	
Farmaceiti	1626	1537	1549	1434	1487	1476	37	1443	1439
Farmaceitu asistenti	1867	1682	1674	1567	1639	1732	10	1693	1616
<b>Pavisam</b>	<b>3493</b>	<b>3219</b>	<b>3223</b>	<b>3001</b>	<b>3126</b>	<b>3208</b>	<b>47</b>	<b>3136</b>	<b>3055</b>
							<b>3183</b>		

Kā redzams, farmaceitu skaits pēdējos gados praktiski ir nemainīgs.

1997.gadā farmācijas nozarē nodarbināto farmaceitu skaits bija 1626, 2000.gadā – 1434, 2003.gadā – 1480 jeb 6.3 farmaceiti uz 10 000 iedzīvotājiem.

Farmaceitu asistentu skaits 1997.gadā bija 1867, 2000.gadā – 1567, 2003.gadā – 1703 jeb 7.3 farmaceitu asistenti uz 10 000 iedzīvotājiem<sup>34</sup>.

Kaut veselības ministrs atzinis, ka darbaspēka trūkums veselības aprūpē Latvijā ir reāls un situācija vēl „kādus gadus” pasliktināsies, jo jaunu ārstu sagatavošanai ir vajadzīgs laiks, nekādā gadījumā netiks atvieglota vai veicināta lētāka medicīniskā personāla ieplūšana no tādām valstīm, kā Baltkrievija, Ukraina vai Krievija<sup>35</sup>.

Latvijas Centrālās statistikas pārvaldes dati liecina, ka pēc 2000.gada tautas skaitīšanas rezultātiem ārzemnieku, kuri nodarbināti veselības nozarē, Latvijā bija tikai 0.53% no kopējā nodarbināto ārstniecībā personu skaita (sk. 4.4.tab.)

<sup>33</sup> Veselības ministrijas Farmācijas departamenta sniegtie dati

<sup>34</sup> Ministru kabineta 2005.05.18. rīkojums Nr.326 „Par pamatnostādņēm „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē”, Latvijas Vēstnesis Nr.80, 2005.05.20.

<sup>35</sup> Piesaistot citu specialitāšu medikus vai rezidentus, varētu atrisināt ārstu trūkumu reģionos. Sk. internetā 2006.03.01. <http://www.masas.lv/page.php?id=232>

**4.4.tabula**  
**Ārstniecības personu skaits pēc pilsonības, 2000<sup>36</sup>**

Pilsonība	Ārsti	Zobārsti	Zobārstu asistenti	Farmaceiti	Medmāsas	Psihologi	Pavisam
<b>Pavisam</b>	<b>6579</b>	<b>1204</b>	<b>611</b>	<b>1781</b>	<b>14228</b>	<b>301</b>	<b>24704</b>
Latvija	5389	994	532	1335	11088	240	19578
Latvijas nepilsoņi	1131	205	75	430	3095	58	4994
Lietuva	5	1	2	2	7	0	17
Igaunija	5	0	0	0	4	0	9
ASV	1	0	0	0	0	0	1
Vācija	0	0	0	0	1	0	1
Armēnija	1	0	0	0	0	0	1
Baltkrievija	3	0	0	1	1	0	5
Gruzija	1	0	0	0	0	0	1
Krievija	36	3	1	12	27	3	82
Ukraina	4	1	0	1	4	0	10
Austrija	0	0	1	0	0	0	1
Čehija	0	0	0	0	1	0	1
Libāna	3	0	0	0	0	0	3

Savukārt, ārstniecības personas, kuru dzimšanas vieta nav Latvijā, ir 18.55% no kopējā veselības nozarē nodarbināto skaita (sk. 4.5.tab.).

**4.5.tabula**  
**Ārstniecības personu skaits pēc dzimšanas vietas, 2000<sup>37</sup>**

Dzimšanas valsts	Ārsti	Zobārsti	Zobārstu asistenti	Farmaceiti	Medmāsas	Psihologi	Pavisam
<b>Pavisam</b>	<b>6579</b>	<b>1204</b>	<b>611</b>	<b>1781</b>	<b>14228</b>	<b>301</b>	<b>24704</b>
Latvija	5381	1007	542	1385	11551	256	20122
Austrija	0	0	1	0	0	0	1
Somija	0	0	0	0	2	0	2
Vācija	20	3	2	5	12	1	43
Polija	5	3	0	0	3	0	11
Lietuva	61	7	3	16	179	2	268
Čehija	0	0	0	0	4	0	4
Igaunija	20	2	2	6	26	0	56
Ungārija	1	0	0	0	3	0	4
Trešās valstis	1091	182	61	369	2448	42	4193

Šeit jāņem vērā vēsturiskie notikumi, kad Latvija bija bijušās PSRS sastāvā un valstī iebrauca ievērojams skaits bijušās PSRS pilsoņi un viņu pēcnācēji. Tāpēc arī 16.97% veselības nozarē nodarbināto ir dzimuši kādā no trešajām valstīm.

Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes rīcībā par izsniegtajām uzturēšanas atļaujām saistībā ar nodarbinātību veselībā un sociālajā aprūpē ir dati par laika periodu no 2004.gada 1.maija līdz 2005.gada 31.decembrim un no 2005.gada 1.janvāra līdz 2005.gada 31.decembrim.

<sup>36</sup> Latvijas Statistikas pārvaldes sniegtie dati

<sup>37</sup> Latvijas Statistikas pārvaldes dati

Pēc Latvijas iestāšanās Eiropas Savienībā laikā no 2004.gada 1.maija līdz 31.decembrim saistībā ar nodarbinātību kopumā izsniegtas 1255 uzturēšanās atļaujas. No tām 8 personas (jeb 0.64%) tās saņēmušas saistībā ar nodarbinātību veselības nozarē un sociālajā aprūpē (sk. 4.6.tab.)

**4.6.tabula**  
**Izsniegtās uzturēšanās atļaujas saistībā ar**  
**nodarbinātību veselībā un sociālajā aprūpē,**  
**01.05.2004. – 31.12.2004.<sup>38</sup>**

<b>Pilsonība</b>	<b>Pavisam</b>
Francija	2
Kuba	2
Nepāla	1
Nigērija	1
Ungārija	1
Venecuēla	1
<b>Pavisam</b>	<b>8</b>

Savukārt, laikā no 2005.gada 1.janvāra līdz 2005.gada 31.decembrim saistībā ar nodarbinātību kopumā izsniegtas 2076 uzturēšanās atļaujas. No tām 17 personas (jeb 0.81%) tās saņēmušas saistībā ar nodarbinātību veselības nozarē un sociālajā aprūpē (sk. 4.7.tab.)

**4.7.tabula**  
**Izsniegtās uzturēšanās atļaujas saistībā ar**  
**nodarbinātību veselībā un sociālajā aprūpē,**  
**01.01.2005.-31.12.2005.<sup>39</sup>**

<b>Pilsonība</b>	<b>Pavisam</b>
Baltkrievija	1
Igaunija	1
Izraēla	1
Ķīna	1
Lietuva	1
Mongolija	1
Polija	1
Ukraina	1
Filipīnas	2
Taizeme	3
Krievija	4
<b>Pavisam</b>	<b>17</b>

<sup>38</sup> Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes dati

<sup>39</sup> Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes dati

Pēc pēdējiem statistikas datiem, valstī trūkst 444 ārstu dažādās specialitātēs. Tās ir sekas vairākus gadus ilgušām «reformām» ārstu profesijas prestiža graušanai<sup>40</sup>.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2003.gada 29.jūlija noteikumiem Nr.425 „Nodarbinātības valsts aģentūras nolikums”<sup>41</sup> Nodarbinātības valsts aģentūra apkopo informāciju par darba devēju pieteiktajām brīvajām darba vietām un nodrošina šīs informācijas pieejamību bezdarbniekiem un darba meklētājiem. 2005.gadā darba devēju pieteiktas brīvas darba vietas ar medicīnu saistītās profesijās bija 576 (sk. 4.8.tab.). Tomēr šie dati neatspoguļo reālo situāciju valstī, jo bieži vien darba devēji neziņo par brīvajām darba vietām Nodarbinātības valsts aģentūrai.

**4.8.tabula  
NVA reģistrētās (darba devēju pieteiktās)  
brīvas darba vietas ar medicīnu  
saistītās profesijās, 2005<sup>42</sup>**

Profesija	Pavisam
Farmakologs	1
Ārsts	49
Ārsta palīgs	1
Ārsta stažieris	1
Akupunktūras ārsts	1
Fiziskās rehabilitācijas ārsts	1
Iekšējīgo slimību ārsts	1
Laboratorijas ārsts	1
Sporta ārsts	2
Kosmetologs	11
Ķirurgs	1
Oftalmologs	1
Psihiatrs	2
Zobārsts	11
Farmaceits	29
Medicīnas māsa	45
Psihologs	13
Klīniskais psihologs	1
Izglītības psihologs	7
Praktiskais psihologs	1
Feldšeris	14
Neatliekamās palīdzības feldšeris	2
Laboratorijas feldšeris	2
Zobārsta asistents	1
Fizioterapeits	1

<sup>40</sup> «Apollo» videočatā veselības ministrs Rinalds Muciņš. Sk.internetā 2006.02.28.

<http://www.apollo.lv/portal/news/articles/24757>

<sup>41</sup> Ministru kabineta 2003.gada 29.jūlija noteikumi Nr.425 „Nodarbinātības valsts aģentūras nolikums”, Latvijas Vēstnesis Nr.111, 2003.08.06.

<sup>42</sup> Nodarbinātības valsts aģentūras dati

<b>Profesija</b>	<b>Pavisam</b>
Masieris	22
Ergoterapeits	1
Fizioterapeita asistents	1
Farmaceita asistents	2
Kosmētiķis	7
Logopēds	6
Ambulatorās medicīnas māsa	2
Bērnu māsa	6
Fizikālās terapijas māsa	4
Intensīvas terapijas un anestēzijas māsa	2
Medicīnas māsa	114
Pirmskolas iestāžu un skolu māsa	2
Psihiatrijas māsa	7
Rentgenoloģijas un radioloģijas māsa	5
Zobārstniecības māsa	7
Sanitārs	128
Dezinfektors	8
Māsas palīgs	48
Sterilizācijas tehniskais darbinieks	4
<b>Pavisam</b>	<b>576</b>

Pašlaik Latvija imigrantus maz interesē. Latvijā gadā iebrauc 2500-3000 ārzemnieku, kas nav nozīmīgs skaitlis. Aktuālāks jautājums Latvijai šobrīd ir emigrācija, jo emigrantu skaits pārsniedz imigrējošo personu skaitu. Tiek prognozēts, ka ledzīvotāju skaits Latvijā tuvākajos gados varētu samazināties par 30% - ne tikai emigrācijas, bet arī demogrāfiskās situācijas dēļ. Latvijas situācija salīdzinājumā ar citām Eiropas Savienības dalībvalstīm demogrāfijas jomā ir ļoti skaudra un nākotnē cilvēkresursu trūkums var izraisīt krīzi, kas atsauksies uz visām tautsaimniecības nozarēm.

Pēc Latvijas Ārstu biedrības datiem gada laikā (2005.gada) vēlmi strādāt kādā no Eiropas Savienības dalībvalstīm izteikuši 217 ārsti, tajā skaitā 53 zobārsti, 16 anesteziologi, 12 ķirurgi, 10 acu ārsti, 10 ginekologi, 8 ģimenes ārsti u.c. Lai apturētu ārstu aizplūšanu no medicīnas, Veselības ministrija iecerējusi līdz 2010.gadam paaugstināt ārstu algas līdz 530 latiem mēnesī, kā arī ieviest ārstniecības personu profesionālā riska apdrošināšanu<sup>43</sup>.

<sup>43</sup> Ārsti dodas pensijā vai uz ārzemēm. Latvijas Avīze Nr.284, 2005.10.19.

## 5. IZGLĪTĪBA UN APMĀCĪBA

Laikā, kad arvien vairāk mediķu dodas pensijā, bet jaunieši nebūt neizvēlas medicīnas studijas, svarīga ir medicīnas izglītības attīstības iespējas. Cilvēkresursu trūkums veselības aprūpē kļūst arvien jūtamāks un ar katru gadu situācija turpina pasliktināties. Līdz ar to viena no iespējām kā situāciju mainīt ir mudināt jauniešus studēt medicīnu.

Atbilstoši likumam „Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu<sup>44</sup>” personas tiesības veikt pastāvīgu profesionālo darbību **ārsta profesijā** un prakses tiesības kādā no ārsta profesijas specialitātēm, apakšspecialitātēm un papildspecialitātēm apliecina augstākās izglītības diploms par akreditētas pilna laika medicīniskās studiju programmas apguvi, profesionālās kvalifikācijas sertifikāts un personas iekļaušana ārstniecības personu reģistrā. Minimālais studiju ilgums augstākās medicīniskās izglītības diploma iegūšanai ir seši gadi jeb 5500 kontaktstundas.

Personas tiesības veikt patstāvīgu profesionālo darbību **zobārsta profesijā** un prakses tiesības zobārsta profesijas specialitātē un kādā no apakšspecialitātēm apliecina augstākās izglītības diploms par akreditētas pilna laika zobārstniecības studiju programmas apguvi, medicīniskās izglītības diploms par akreditētas zobārstniecības rezidentūras izglītības programmas apguvi, profesionālās kvalifikācijas sertifikāts un personas iekļaušana ārstniecības personu reģistrā. Zobārstnieciskā izglītība ir pilna laika studijās apgūta akreditēta studiju programma, kuras minimālais ilgums ir pieci gadi.

Lai strādātu **farmaceita profesijā**, ir jāiegūst augstākās izglītības diploms par akreditētas profesionālās vai akadēmiskās farmaceitu studijas apguvi, tas ir, farmaceita diploms. Farmaceita diploms apliecina, ka persona ir apguvusi vismaz piecu gadu ilgu studiju programmu, kas ietver vismaz četrus gadus ilgu universitātes izglītību un vismaz sešus mēnešus ilgu nepārtrauktu mācību praksi vispārējā jeb atvērta tipa aptiekā vai slēgta tipa jeb ārstniecības iestādes aptiekā. Izglītības programmu minimālās prasības farmaceita profesionālās kvalifikācijas iegūšanai ir noteiktas 2002.gada 19.februāra Ministru kabineta noteikumos Nr.68 „Izglītības

---

<sup>44</sup> Likums „Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu”, Latvijas Vēstnesis Nr.105, 2001.07.06.

programmu minimālās prasības zobārsta, farmaceita, māsas un vecmātes profesionālās kvalifikācijas iegūšanai<sup>45</sup>”.

**Farmaceita asistenta** kvalifikācijas prasības nosaka akreditētas izglītības programmas.

Personas tiesības veikt profesionālo darbību **māsas profesijā** apliecina diploms par vidējo profesionālo izglītību vai diploms par pirmā līmeņa profesionālo augstāko izglītību, vai augstākās izglītības diploms par akreditētas māsas studiju programmas apguvi. Personas tiesības veikt patstāvīgu profesionālo darbību māsas profesijas specialitātēs papildus minētajiem diplomiem apliecina profesionālās kvalifikācijas sertifikāts un personas iekļaušana ārstniecības personu reģistrā.

Minimālais māsas izglītības programmas ilgums ir:

- ✓ māsu skolā vai medicīnas koledžā – pilna laika studiju trīs (3) gadi jeb 4600 teorētiskās vai klīniskās kontaktstundas, no kurām teorētiskās mācības aizņem vismaz 1/3, un praktiskās mācības – vismaz 1/2 no kopējā mācību laika;
- ✓ augstskolā pēc vispārējās vidējās izglītības ieguves – četri (4) gadi.

Personas tiesības veikt patstāvīgu profesionālo darbību un speciālista prakses tiesības **vecmātes profesijā** apliecina diploms par vidējo profesionālo izglītību vai diploms par pirmā līmeņa profesionālo augstāko izglītību, vai augstākās izglītības diploms par akreditētas vecmātes studiju programmas apguvi, profesionālās kvalifikācijas sertifikāts un personas iekļaušana ārstniecības personu reģistrā. Ja vecmātes izglītības programmas apguve tiek uzsākta ar vidējo izglītību, tās minimālais ilgums ir pilna laika studiju trīs (3) gadi jeb 4600 teorētiskās vai klīniskās kontaktstundas, no kurām teorētiskās mācības aizņem vismaz 1/3, un praktiskās mācības – vismaz 1/2 no kopējā mācību laika. Šī izglītības programma ietver zināšanas tajās zinātņu nozarēs, uz kurām ir pamatota vecmātes profesionālā darbība, zināšanas par profesionālo ētiku un normatīvajiem aktiem profesionālās darbības jomā, kā arī minētajām zināšanām atbilstošas praktiskās iemaņas un klīnisko pieredzi. Ja vecmātes izglītības programmas apguve tiek uzsākta pēc māsas izglītības programmas apgūšanas, tās minimālais ilgums ir 18 mēneši jeb 3000 kontaktstundas. Šo izglītības programmu apgūst pilna laika studijās, un tās minimums ir konkrētām prasībām atbilstošie mācību priekšmeti un kursi, kas neveido daļu no līdzvērtīgiem priekšmetiem un kursiem māsas izglītības programmā.

---

<sup>45</sup> Ministru kabineta 2002.gada 19.februāra noteikumi Nr.68 „Izglītības programmu minimālās prasības zobārsta, farmaceita, māsas un vecmātes profesionālās kvalifikācijas iegūšanai”, Latvijas Vēstnesis Nr.32, 2002.02.27.

**Zobārsta asistenta un fizioterapeita** kvalifikācijas prasības nosaka akreditētas izglītības programmas.

Lai atzītu ārvalstīs iegūto profesionālo kvalifikāciju Latvijā, pretendents Akadēmiskās informācijas centrā jāiesniedz šādi dokumenti:

- ✓ iesniegums;
- ✓ pases kopija;
- ✓ izglītības un profesionālo kvalifikāciju apliecinājoši dokumenti;
- ✓ izziņu no mītnes valsts kompetentām iestādēm par tiesībām strādāt profesijā mītnes valstī;
- ✓ izziņu no mītnes valsts kompetentām iestādēm par darba pieredzi;
- ✓ izziņu no mītnes valsts kompetentām iestādēm par labu reputāciju un disciplinārpārkāpumu neesamību.

Dokumentiem, kuri nav latviešu, angļu vai krievu valodā, ir nepieciešams tulkojums. Akadēmiskās informācijas centrs pieņem dokumentus, sagatavo savu vērtējumu un nosūta izziņu institūcijai, kas izsniedz profesionālās kvalifikācijas atzīšanas apliecību konkrētajā profesijā. Minētā institūcija pieņem lēmumu par profesionālās kvalifikācijas atzīšanu, daļēju atzīšanu vai neatzīšanu un nosūta lēmumu Akadēmiskās informācijas centram. Savukārt, Akadēmiskās informācijas centrs nosūta lēmumu pretendents četru (4) mēnešu laikā kopš visu dokumentu iesniegšanas.

Prasības pretendentu profesionālajai kvalifikācijai visām valstīm ir vienādas. Ārpus Eiropas Savienības/Eiropas Ekonomiskās Zonas esošo valstu pretendentu kvalifikāciju atzīst tikai tad, ja viņu izglītība un profesionālās pieredzes līmenis, saturs un ilguma ziņā būtiski neatšķiras no Latvijas Republikā noteiktajiem konkrētās profesijai noteiktajām prasībām.

Kvalifikācijas celšana Latvijā notiek kursu veidā atbilstoši attiecīgās specialitātes nolikuma prasībām kvalifikācijas celšanai. Kvalifikācijas celšanas kursus apmaksā pats veselības aprūpes speciālists.

Prasības kvalifikācijas celšanai Latvijā pilsoņiem, Latvijā nepilsoņiem, Eiropas Savienības/Eiropas Ekonomiskās Zonas pilsoņiem un trešās valstu pilsoņiem neatšķiras.

## SECINĀJUMI

1. Šobrīd viena no veselības nozares prioritātēm ir cilvēkresursu attīstība. Cilvēkresursu trūkums veselības aprūpē kļūst arvien jūtamāks, un ar katru gadu situācija turpina pasliktināties. Līdz ar to tiek meklētas dažādas iespējas, pirmkārt, kā noturēt šobrīd veselības aprūpē strādājošos, lai viņi nemeklētu citas darba iespējas ārpus veselības nozares, un, otrkārt, kā mudināt jauniešus studēt medicīnu.
2. Lai nodrošinātu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumus ikvienā no veselības aprūpes līmeņiem, būtiska ir veselības aprūpes procesā iesaistīto speciālistu jeb cilvēkresursu kvalifikācija, atbilstošs to skaits, racionāls izvietojums.
3. Kaut darbaspēka trūkums veselības aprūpē Latvijā ir reāls, pagaidām netiek plānota atvieglota vai veicināta lētāka medicīniskā personāla ieplūšana no tādām valstīm, kā Baltkrievija, Ukraina vai Krievija.
4. Veselības aprūpes cilvēkresursu skaita dinamika nav ar izteiktu negatīvu tendenci. Taču ņemot vērā vecumu struktūru un prognozējamo speciālistu aiziešanu no darba tirgus saistībā ar pensionēšanās, salīdzinot Latvijas statistiskos datus ar Eiropas Savienības valstīm nepieciešamo speciālistu skaita ziņā, kā arī speciālistu nevienmērīgo izvietojumu Latvijas reģionos, cilvēkresursu skaits ir nepietiekams, lai nodrošinātu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību visiem Latvijas iedzīvotājiem.

## **PIELIKUMI**

**1. PIELIKUMS****IESAISTĪTĀS INSTITŪCIJAS UN ORGANIZĀCIJAS**

1. Veselības ministrija
2. Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra
3. Iekšlietu ministrijas Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde
4. Labklājības ministrijas Nodarbinātības valsts aģentūra
5. Ekonomikas ministrijas Centrālā statistikas pārvalde
6. Latvijas Farmaceitu biedrība

**IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS**

1. Likums "Par ārvalstnieku un bezvalstnieku ieceļošanu un uzturēšanos Latvijas Republikā", LR Augstākās padomes un Valdības Ziņotājs Nr.27/28, 1992
2. Darba likums, Latvijas Vēstnesis Nr.105, 2001.07.06.
3. Likums „Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu”, Latvijas Vēstnesis Nr.105, 2001.07.06.
4. Imigrācijas likums, Latvijas Vēstnesis Nr.169, 20.11.2002.
5. Ministru kabineta 2002.gada 19.februāra noteikumi Nr.68 „Izglītības programmu minimālās prasības zobārsta, farmaceita, māsas un vecmātes profesionālās kvalifikācijas iegūšanai”, Latvijas Vēstnesis Nr.32, 2002.02.27.
6. Ministru kabineta 2002.gada 6.augusta noteikumi Nr.337 „Noteikumi par specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstu reglamentētajām profesijām”, Latvijas Vēstnesis Nr.80, 2005.05.20.
7. Ministru kabineta 2003.gada 29.jūlija noteikumi Nr.425 „Nodarbinātības valsts aģentūras nolikums”, Latvijas Vēstnesis Nr.111, 2003.08.06.
8. Ministru kabineta 2003.gada 9.decembra Ministru kabineta noteikumi Nr.691 „Ārzemnieku veselības apdrošināšanas noteikumi”, Latvijas Vēstnesis Nr.176, 2003.12.12.
9. Ministru kabineta 2004.gada 24.janvāra noteikumi Nr.44 “Noteikumi par darba atļaujām ārzemniekiem”, Latvijas Vēstnesis Nr.12, 23.01.2004.
10. Ministru kabineta 2004.gada 27.aprīļa noteikumi Nr.454 „Farmaceitu un farmaceitu asistentu reģistrēšanas kārtība”, Latvijas Vēstnesis Nr.454, 2004.05.01.
11. Ministru kabineta 2004.gada 9.novembra noteikumi “Kārtība, kādā Latvijas Republikā ieceļo un uzturas Eiropas Savienības dalībvalstu un Eiropas Ekonomiskās zonas valstu pilsoņi un viņu ģimenes locekļi”, Latvijas Vēstnesis Nr.180, 12.11.2004.
12. Ministru kabineta 2004.gada 21.decembra noteikumi Nr.1036 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, Latvijas Vēstnesis Nr.9, 2005.01.18.
13. Ministru kabineta 2005.gada 15.februāra noteikumi Nr.124 „Noteikumi par farmaceita izglītību un profesionālo kvalifikāciju apliecinājošiem dokumentiem,

- kurus atzīst, piemērojot speciālo profesionālās kvalifikācijas atzīšanas sistēmu”, Latvijas Vēstnesis Nr.28, 2005.02.18.
14. Ministru kabineta 2005.gada 15.februāra noteikumi Nr.125 „Noteikumi par zobārsta izglītību un profesionālo kvalifikāciju apliecinošiem dokumentiem, kurus atzīst, piemērojot speciālo profesionālās kvalifikācijas atzīšanas sistēmu”, Latvijas Vēstnesis Nr.28, 2005.02.18.
  15. Ministru kabineta 2005.gada 1.marta noteikumi Nr.149 „Noteikumi par vecmātes izglītību un profesionālo kvalifikāciju apliecinošiem dokumentiem, kurus atzīst, piemērojot speciālo profesionālās kvalifikācijas atzīšanas sistēmu”, Latvijas Vēstnesis Nr.38, 2005.03.04.
  16. Ministru kabineta 2005.gada 29.marta noteikumi Nr.207 „Noteikumi par ārsta izglītību un profesionālo kvalifikāciju apliecinošiem dokumentiem, kurus atzīst, piemērojot speciālo profesionālās kvalifikācijas atzīšanas sistēmu”, Latvijas Vēstnesis Nr.52, 2005.04.01.
  17. Ministru kabineta 2005.gada 24.maija noteikumi Nr.351 „Noteikumi par vispārējās aprūpes māsas izglītību un profesionālo kvalifikāciju apliecinošiem dokumentiem, kurus atzīst, piemērojot speciālo profesionālās kvalifikācijas atzīšanas sistēmu”, Latvijas Vēstnesis Nr.84, 2005.05.27.
  18. Ministru kabineta 2005.gada 11.oktobra noteikumi Nr.760 „Ārstniecības personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”, Latvijas Vēstnesis Nr.164, 2005.10.14.
  19. Ministru kabineta 2002.gada 26.jūlija rīkojums Nr.401 „Par streika izpildi”, Latvijas Vēstnesis Nr.110, 2002.07.30.
  20. Ministru kabineta 2003.gada 4.augusta rīkojums Nr.487 „Par Izglītības attīstības koncepcijas 2002.-2005.gadam īstenošanu”, Latvijas Vēstnesis Nr.111, 2003.08.06.
  21. Ministru kabineta 2004.gada 20.decembra rīkojums Nr.1003 „Par Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmu”, Latvijas Vēstnesis Nr.204, 2004.12.24.
  22. Ministru kabineta 2005.gada 18.maija rīkojums Nr.326 „Par pamatnostādņem „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē”, Latvijas Vēstnesis Nr.80, 2005.05.20.
  23. Ārsti dodas pensijā vai uz ārzemēm. Latvijas Avīze Nr.284, 2005.10.19.
  24. «Apollo» videočatā veselības ministrs Rinalds Muciņš. Sk.internetā 2006.02.28. <http://www.apollo.lv/portal/news/articles/24757>

25. Piesaistot citu specialitāšu speciālistus vai rezidentus, varētu atrisināt ārstu trūkumu reģionos. Sk. internetā 2006.03.01.

<http://www.masas.lv/page.php?id=232>

26. VM: Lai nodrošinātu kvalitatīvu veselības aprūpi, Latvijā jāpalielina medicīnas māsu skaits. Sk. internetā 2006.03.01. <http://www.masas.lv/page.php?id=169>

27. Veido kopīgu vīziju par medicīnas izglītības attīstību Latvijā. Sk. internetā 2006.02.28. <http://www.vm.gov.lv/index.php?sadala=260&id=1447>

28. Latvijas statistikas gadagrāmata 2004, Rīga: LR Centrālā statistikas pārvalde, 2004, 37.lpp