

Darba grupa pamatnostādņu „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2014.-2020.gadam”

Protokols Nr.9

Rīgā

2014.gada 30.janvārī

Sanāksme notiek: Veselības ministrijā, Brīvības ielā 72

Sanāksmes sākums: plkst.13.00

Sanāksmes beigas: plkst. 15.00

Sanāksmi vada: **D.Mūrmane-Umbraško** – Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece stratēģiskās plānošanas un finanšu jautājumos

Sanāksmē piedalās:

Jevgēņijs Kalējs	Latvijas Slimnīcu biedrības vadītājs
Anita Kalēja	VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” Ārstniecības departamenta vadītāja
Aldis Rozenbergs	VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” Attīstības biroja vadītājs
Ina Mežiņa-Mamajeva	Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes lektora p.i.
Kristīne Golubeva	VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Personāla vadības daļas vadītāja vietniece
Anda Nulle	VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari” valdes priekšsēdētāja
Anda Čakša	VSIA „Bērnu klīniskās universitātes slimnīca” valdes priekšsēdētāja
Evita Duļbinska	SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Personāllietu vadības daļas vadītāja
Valdis Tīrmanis	SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Diagnostiskās radioloģijas centra Diagnostiskās radioloģijas nodaļas „Biķernieki” vadītājs
Astrīda Stirna	Veselības ministrijas Galvenais speciālists narkoloģijā
Pēteris Studers	Veselības ministrijas Galvenais speciālists traumatoloģijā- ortopēdijā
Indulis Vanags	Veselības ministrijas Galvenais speciālists anestezioloģijā, reanimatoloģijā
Igors Ivanovs	LU Ķirurģijas katedras docētājs
Biruta Kleina	Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktora vietniece

Darba kārtība:

1. Prezentācijas:
 - **Cilvēkresursu plānošana traumatoloģijā-ortopēdijā (P.Studers)**
 - **Cilvēkresursu plānošana anestezioloģijā un intensīvajā terapijā (prof. I.Vanags)**
2. Diskusija

Prezentācija: Cilvēkresursu plānošana traumatoloģijā-ortopēdijā (P.Studers) - prezentācijas materiāls pielikumā

Problēmas un risinājumi

- Vecumgrupas – liels skaits 70 gadu vecumā, pārsvarā speciālisti ir darbaspējas vecumā;
- Būtiska loma traumatoloģijas, ortopēdijas pakalpojuma sniegšanā ir privātajam sektoram (piemēram, Orto klīnika);
- Rezidentu plānošanas principi ir skaidri definēti 30.08.2011. MK noteikumos Nr.685 „Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas noteikumi” un pielietojami rezidentu skaita noteikšanai arī turpmāk;
- Lai optimizētu jauno speciālistu plānošanu un nodrošinātu nepieciešamo kadru skaitu, nepieciešams deleģēt lokālo atbildību slimnīcām;
- Lokālajam slimnīcu pieprasījumam jāgarantē paaudžu nomaiņa;
- Jārada mehānismi, lai kavētu jauno speciālistu aizbraukšanu;
- Jānosaka vecuma limits darbam valsts ārstniecības iestādēs;
- Nepieciešams pilnveidot rezidentu apmācības kvalitāti, jo tā ārstniecības iestādēs ir dažāda.

Diskusija

J.Kalējs

-norāda, ka slimnīcas nelabprāt iesaistās rezidentu plānošanā. Slimnīcu sniegtie dati nav ticami.

P.Studers

- piekrīt, ka slimnīcu sniegtie dati var būt neprecīzi, jo objektivitātes trūkums raksturo šauro Latvijas veselības aprūpes sistēmu kopumā - viens otru pazīst, grūti plānot, norobežojoties no cilvēciskā faktora.

A.Čakša

- pauž viedokli, ka lai plānotu ārstu skaitu atbilstoši pacientu plūsmām un reālajam darba apjomam, nepieciešamas liels administratīvais spēks.

P.Studers

- piekrīt, ka personāla plānošanai būtu jābūt atbilstošai darba apjomam. TOS ir pārāk liels ārstu skaits pret darba apjomu, ko sedz valsts budžeta līdzekļi, līdz ar to cieš pakalpojuma kvalitāte, jo ārstiem trūkst prakses un pieredzes.

A.Čakša

- aicina skaidrot, kā varētu nodrošināt speciālistu piesaisti reģioniem.

P.Studers

- skaidro, ka piesaiste reģioniem ir komplicēta, jo reģionālajās slimnīcās nav traumatoloģijas-ortopēdijas profila gultu, ņemot vērā, ka minētās jomas pakalpojums galvenokārt ir koncentrējies Rīgā: TOS (valsts apmaksātais pakalpojums) un „Orto klīnika” (privātais pakalpojums). Problēmu rada apstākļi, ka ierobežoto darba vietu

dēļ, kā arī tāpēc, ka ir ļoti maza valsts apmaksātā pakalpojuma daļa, jaunamiem ārstiem nav iespēju atrast darba vietu, bet vecāka gadagājuma speciālisti no darba slimnīcā neaiziet zemā pensionāru finansiālā nodrošinājuma dēļ. Ierosina vērtēt iespēju noteikt vecuma limitu aktīvajā ķirurģijā.

D.Mūrmane-Umbraško

-norāda, ka jautājums par vecuma cenza noteikšanu ir vairakkārt diskutēts darba grupā un VM. Ņemot vērā, ka vecumu cenza noteikšana var tikt uzskatīta par personas diskrimināciju pēc vecuma, nepieciešams rast risinājumu, kā nodrošināt ārstniecības personu paaudžu nomaiņu, izvairoties no iespējamās diskriminācijas.

P.Studers

- pauž viedokli, ka vecuma limita noteikšana varētu tikt risināta darba līguma ietvaros, kur nosaka kritērijus un prasības darba tiesisko attiecību turpināšanai.

J.Kalējs

- norāda, ka drīzumā tiks pieņemta jauna ES direktīva, kur visi jautājumi saistībā ar personāla novecošanos tiks atrunāti.

D.Mūrmane-Umbraško

- pauž viedokli, ka Eiropā novecojošā darbaspēka (*aging workforce*) jautājums tiek risināts citā kontekstā – lielāks uzsvars tiek likts uz to, ka darbaspēks noveco, tāpēc jāradā darba vide, kas ir piemērota gados vecākam darbaspēkam.

A.Čakša

- pauž viedokli, ka arī medicīnā vecuma limita noteikšana varētu tikt risināta līdzīgi kā pilotiem - jāiziet veselības pārbaude, lai varētu strādāt.

D.Mūrmane-Umbraško

- piekrīt, ka pastāv dažādi mehānismi, kā limitēt vecumu darbam valsts apmaksātajā veselības aprūpes sistēmas daļā: biežāka ārstu resertifikācija, operāciju skaita kritēriju noteikšana u.c. veidi, kas nediskriminē personu pēc vecuma. Pauž viedokli, ka jautājums jāvērtē padziļināti.

A.Rozenbergs

- lūdz skaidrot, vai ņemot vērā mazo valsts pasūtījumu, neradīsies situācija, kad traumatologijas, ortopēdijas speciālisti būs pieejami tikai par maksu.

P.Studers

- skaidro, ka situācija nav viennozīmīga, jo pārsvarā situāciju nosaka cilvēciskais faktors - pacienti pie jaumiem speciālistiem uz maksas operācijām nenāk vispār, pie atsevišķiem ārstiem gaida rindas. Līdz ar to maz iespējams, ka pakalpojums pilnībā varētu pāriet uz privāto sektoru.

D.Mūrmane-Umbraško

-aicina paust viedokli, vai ortopēdu, traumatologu skaits (170 speciālisti) ir vērtējams kā pietiekams.

P.Studers

- skaidro, ka, lai noteiktu pietiekamību jāveic padziļināta statistikas datu analīze par to, kāds bijis pakalpojuma apjoms iepriekšējā gadā, kāds ārstu skaits to nodrošinājis u.c. Subjektīvi vērtējot, domā, ka pietiek.

Cilvēkresursu plānošana anestezioloģijā un intensīvajā terapijā (prof. I.Vanags)
– prezentācijas materiāls pielikumā

Problēmas un risinājumi

- Ap 15% ir aktīvi strādājoši pensionāri, 5% 60-61 gadus veci;
- Strādājošie speciālisti koncentrējas Rīgā;
- > 40 Latvijas anesteziologi devušies pēdējos gados strādāt attīstītās Rietumu valstīs;
- Rezidentūrā mācās 56 studenti – pagaidām skaits pietiekams, tomēr sagaidāms, ka problēmas ar ārstu nodrošinājumu radīsies pēc 10 gadiem;
- Neatrisināta problēma ir ilgstoši ventilējamie pacienti un viņu rehabilitācija.

Lai piesaistītu speciālistus, t.sk., darbam laukos, nepieciešams:

- turpināt uzņemšanu rezidentūrā. Papildus finansējums rezidentiem (lai uzturētu esošo situāciju, jānodrošina 12 studenti 1.studiju gadā, lai uzlabotu – 15 rezidenti);
- turpināt Studentu zinātniskās biedrības pulciņa darbību (RSU pat līdz 51 studentam);
- nodrošināt atgriešanās iespējas darbā specialitātē tiem, kas atgriežas (no firmām u.c.) – pēc apmācības darba vietā;
- nodrošināt apmaksātu tālākizglītību;
- uzlabot darba un dzīves apstākļus (nepieļaut «izdegšanas» sindromu);
- profesionālā darba apdrošināšana;
- atbalstīt finansiāli rezidentūras laikā un noslēgt darba līgumu (Rēzekne, Daugavpils, Valmiera);
- paaugstināt atalgojumu.

Diskusija

A.Čakša

- informē, ka anesteziologu statuss slimnīcās ir īpašs – slimnīcām ir problemātiski pieņemt darbā labu anesteziologu, ņemot vērā to ierobežoto skaitu. Arī paši speciālisti to labi apzinās un pieprasa arvien lielākas algas.

- aicina sniegt viedokli, kā VM galvenais speciālists vērtē situāciju, kad viens anesteziologs vienlaikus piedalās divās operācijās un skatās 2 operācijas galdus.

I.Vanags

- norāda, ka no pacienta drošības viedokļa ir jānodrošina standarts - 1 pacients, 1 anesteziologs.

J.Kalējs

- piekrīt A.Čakšas paustajam viedoklim, ka anesteziologi, apzinoties savu īpašo lomu slimnīcu darbā un speciālistu ierobežoto skaitu, slimnīcām diktē savus noteikumus un

pieprasa arvien lielāku darba samaksu. Ja slimnīca nosacījumus nepilda, anesteziologs atsakās no darba vispār, tādējādi pilnībā bremzējot slimnīcas sniegto ķirurģijas, ginekoloģijas u.c. operatīvo darbu. Min piemēru, ka Kurzemes reģionā strādā 6-7 anesteziologi, kas nelielu darba slodzi ietvaros apkalpo visas reģiona ārstniecības iestādes un tādējādi nopelna lielu naudu.

- pauž viedokli, ka bezmaksas tālākizglītības nodrošināšanai ir maksimāli jāizmanto ESF līdzekļi.

I. Vanags

- komentē, ka anesteziologu darba specifika ir tāda, kas izvirza šo specialitāti īpašā statusā: augsta riska un atbildības darbs, liels izdegšanas sindroma risks, labi apmaksāts darbs ārzemēs, kas veicina speciālistu aizbraukšanu, nav iespējas strādāt privātpraksēs u.c.

- norāda, ka vidēji 50% no visiem rezidentu aizbrauc darbā uz ārvalstīm un nav mehānismu, kas viņiem to liegtu.

D.Mūrmane-Umbraško

- skaidro, ka normatīvais regulējums paredz, ka rezidentam pēc rezidentūras beigšanas ir jāstrādā Latvijā. Ja rezidents Latvijā nestrādā – tad ir jāatmaksā rezidentūras nauda. Vienlaikus norāda, ka administratīvā kapacitāte, kas nodrošinātu līdzekļu atmaksas piedzīšanu, nav pietiekama un līdz šim nav tikusi realizēta pietiekami.

A.Kalēja

- pauž viedokli, ka ar Latvijas Ārstu biedrības starpniecību būtu jāseko līdzi aizbraukušo skaitam un jāpanāk, ka šie aizbraucēji valstij atmaksā rezidentūras naudu.

A.Nulle

- informē, ka NRC „Vaivari” ir pieejama ilgstoši ventilējamo pacientu ar rehabilitācijas potenciālu rehabilitācija. Aicina anesteziologus un citus speciālistus šādus pacientus virzīt uz NRC „Vaivari”.

Nolemts:

- nākamajā darba grupas sanāsmē turpināt konsultācijas ar veselības nozares galvenajiem speciālistiem ginekoloģijā-dzemdniecībā, onkoloģijā-ķīmijterapijā un internajā medicīnā.

Uzdevumi:

- VM organizēt nākamo darba grupas sanākumi **2014.gada 13.februārī, plkst.13.00.**

Sanāksmes vadītājs

D.Mūrmane-Umbraško

Sanāksmes sekretāre

D.Brante

