

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

Protokols Nr.11

Rīgā

2014.gada 13.martā

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
Kristīne Golubeva	VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Personāla vadības daļas vadītāja vietniece
Anda Čakša	VSIA „Bērnu klīniskās universitātes slimnīca” valdes priekšsēdētāja
Andis Paeglītis	VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” Zobārstniecības un sejas ķirurģijas centra vadītājs, LZA valdes loceklis
Anda Nulle	VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” valdes priekšsēdētāja
Ilze Binovska	NMPD direktora vietniece administratīvajos jautājumos
Atis Mārtiņsons	Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta direktors
Inga Milaševica	Nacionālā veselības dienesta direktora vietniece
Valdis Tīrmanis	SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Diagnostiskās radioloģijas centra Diagnostiskās radioloģijas nodaļas „Biķernieki” vadītājs
Dace Baltiņa	SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Izglītības daļas vadītāja
Ināra Logina	Veselības ministrijas Galvenais speciālists neiroloģijā
Aivars Vētra	Veselības ministrijas Galvenais speciālists fizikālajā un rehabilitācijas medicīnā
Jānis Gardovskis	Veselības ministrijas Galvenais speciālists ķirurģijā
Biruta Kleina	Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktora vietniece

Darba kārtība:

1. Prezentācija: Cilvēkresursu plānošana neiroloģijā Latvijā (**I.Logina**)
2. Prezentācija: Ķirurģijas speciālistu nodrošinājuma datu analīze Latvijā (**J.Gardovskis**)
3. Prezentācija: Par profesionālajiem resursiem rehabilitācijā (**A.Vētra**)
4. Diskusija

Prezentācija: Cilvēkresursu plānošana neiroloģijā Latvijā (**I.Logina**) – *prezentācijas materiāls pielikumā*

Galvenie secinājumi un piedāvātie plānošanas principi:

Neirologu nodrošinājums: pietiekams (vidēji Eiropā : 5 / 100 000 (0,9 – 17,4 / 100 000), Latvijā 4 – 6,5 - 11- 13 ?? / 100 000 iedzīvotājiem).

Problēmas un risinājumi:

- disproporciju mazināšana starp reģioniem un Rīgu;
- neirologu pakalpojumu koncentrēšana reģionālajos centros – daudzprofilu slimnīcās un centros;
- neirologu dežūru nodrošinājums – Insultu vienībās, daudzprofila slimnīcās; (Daugavpilī – 13 neirologi, nevar nodrošināt Insultu vienības dežūras, Jelgavā – 7 neirologi, nav Insultu vienības)
- galvenais mehānisms – adekvāta samaksa par darbu;
- resertifikācijas noteikumos (pirmās 2 reizes) – prasība strādāt neatliekamajā neiroloģijā (t.i.dežūras)
- neiroloģijā izmantojamās papildmetodes (EMG, EEG, NG, USG) – neirofiziologa papildspecialitāte
- valsts sadale – vai reāli eksistē un ir iespējama? – vai gatavot privātpraksēm ir pareizi?
- neirologu kompetences prasību stingrākas ievērošana: atteikties no balsta /skeleta sistēmas ārstēšanas, MRI nozīmēšanas muguras sāpju pacientiem;
- apmaksāt tālākizglītību, braucienus uz Rīgu
- dzīves un darba apstākļu nodrošināšana – atbalsts

Diskusija

J.Kalējs

Sniedz komentāru, ka neatliekamā neiroloģija ir pieejama tikai daudzprofilu slimnīcās.

I.Logina

Skaidro, ka neatliekamā neiroloģiskā palīdzība ir koncentrēta lielajās slimnīcās reģionos, kas ir pareizi, jo tās ir vietas, kur arī aiziet strādāt jaunie ārsti. Lai veiksmīgi nokārtotu sertifikāciju, jaunajiem ārstiem ir nepieciešams iegūt praksi un pieredzi, dežūrējot valsts slimnīcās.

A.Čakša

Piekrīt idejai par nepieciešamību ieviest prasību obligātām dežūrām sertifikācijas ietvaros, t.sk., ģimenes ārstiem.

D.Mūrmane-Umbraško

Atbalsta ideju, ka pirmajās resertifikācijas reizēs, kā obligātu varētu noteikt prasību iziet noteiktu skaitu dežūru valsts slimnīcās.

I.Logina

Skaidro, ka strādājot privātajā sektorā ārsti zaudē kvalifikāciju 5 -6 gadu laikā, tomēr resertifikāciju iziet, jo ir praktizējošs neirologs un sertifikāts pienākas.

A.Čakša

Aicina skaidrot, vai privātajās neirologu praksēs pacientiem ir cits diagnožu spektrs (vai ir „vieglāki” pacienti)

I.Logina

Skaidro, ka uz šo jautājumu bez padziļinātas izpētes nevar viennozīmīgi atbildēt. Privātajās praksēs nonāk dažādi pacienti, kuri nepieciešamības gadījumā tiek pārvirzīti uz valsts vai pašvaldības iestādēm, kur ir plašākas diagnostikas iespējas.

J.Gardovskis

Aicina skaidrot, vai neiroloģijā ir vērojama tendence arvien vairāk specializēties.

I.Logina

Apstiprina, ka šāda tendence ir vērojama un tā ir arī jāveicina, jo visi nevar darīt visu.

A.Čakša

Aicina paust viedokli, kā būtu jāplāno šauru specializāciju ārsti.

I.Logina

Skaidro, ka uz šo jautājumu ir grūti atbildēt. Ir pacienti ar retām diagnozēm, mazs šo pacientu skaits, tāpēc arī nodrošinājumu ir grūti plānot. Ir nepieciešams neliels skaits ārstu šaurajās specializācijās.

A.Čakša

Aicina skaidrot, vai kaut kas varētu mainīties pierakstu sistēmā, primāro pacientu rindās.

I.Logina

Pauž viedokli, ka šis jautājums ir risināms specializāciju ietvaros.

Prezentācija: Ķirurģijas speciālistu nodrošinājuma datu analīze Latvijā (**J.Gardovskis**) – *prezentācija pielikumā*

Secinājumi

- Latvijā ķirurgu pietiek; kad pensionāri izies no darba tirgus – sāks pietrūkt;
- Jāattīsta reģioni
- Attiecībā uz specializāciju – visi nevar darīt visu, nevar pieļaut, ka ķirurgs izdara mazāk par 120 operācijām;
- Jākoncentrē reto lokalizāciju operācijas;

- Lielajās slimnīcās var labi mācīties, iegūt pieredzi.

Diskusija

A.Čakša

Aicina skaidrot, vai ir iespēja ierobežot ķirurgu vecumu, samazināt pensionēšanās gadus, kā arī skaidrot, cik no ķirurgiem ir operējoši.

J.Gardovskis

Skaidro, ka pārsvarā visas reģionālās slimnīcas balstās uz pensijas vecuma ķirurgiem. Paredzams, ka ierobežojot vecumu, strādājošo skaits samazināsies par 30%. Starp pensijas vecuma ķirurgiem ir vairāk tādu, kas aktīvi ķirurģijā nestrādā.

Vairums ķirurgu strādā privātajā sektorā, ambulatori vai dienas stacionārā, kur darbs ir vieglāks un algas lielākas.

A.Čakša

Aicina skaidrot, kāpēc ir tik atšķirīgs ķirurgu nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotājiem Latvijā un, piemēram, Norvēģijā, ASV.

J.Gardovskis

Skaidro, ka Norvēģijā ir mazāks ķirurgu nodrošinājums, tomēr garākas gaidīšanas rindas.

I.Logina

Pauž viedokli, ka bieži vien diagnostikā var iztikt bez augsto tehnoloģiju pielietojuma. Vienlaikus aicina ņemt vērā, ka ārstniecības procesu nosaka klīniskās vadlīnijas, riska fondi, apdrošināšana, kas veicina, ka tehnoloģijas izmanto, iespējams, pārāk bieži un nepamatoti.

J.Gardovskis

Pauž viedokli, ka jaunie ārsti strādā valsts klīnikās, jo grib iemācīties izmantot tehnoloģijas, gūt praksi un zināšanas, ko nesniedz privātais sektors, piemēram, reto slimību ārstēšanā u.c. Pauž viedokli, ka klīniskās universitātes slimnīcai būtu jābūt sākotnējai darba vietai jaunajiem studentiem, kur smelties pieredzi - pēc tam turpināt karjeras attīstību citās iestādēs vai struktūrās.

A.Čakša

Pauž viedokli, ka Latvijas veselības aprūpes sistēmā Klīniskā universitātes slimnīca ir uzskatāma par augstāko karjeras attīstības posmu – tālāka attīstība nav iespējama.

A.Paeglītis

Aicina skaidrot, vai ķirurģijas specialitātē vērojama migrācija uz ārvalstīm

J.Gardovskis

Ķirurgu migrācija nav liela. Galvenokārt aizbrauc uz Vāciju u.c. valstīm, kur ir pievilcīgāks atalgojums.

A.Paeglītis

Aicina skaidrot vai pastāv kādi mehānismi, kā ierobežot speciālistu aizbraukšanu, piemēram, valsts kreditēšana u.c.

D.Mūrmane-Umbraško

Skaidro, ka jau iepriekš darba grupās IZM pārstāvis ir norādījis, ka vairumā ES valstu rezidentūra ir bez maksas. Ieviešot kreditēšanu un maksas rezidentūru panāksim, ka aizbraucēju skaits palielinās. Norāda, ka neviens no darba grupā uzklauštajiem Veselības ministrijas Galvenajiem speciālistiem migrāciju nav norādījis kā būtisku problēmu.

Pauž viedokli, ka šīsdienas darba grupas sanāksmes laikā ir izskanējuši 2 jauni un vērā ņemami priekšlikumi: 1) noteikt prasību obligātajām dežūrām reģionālajās slimnīcās pirmo divu resertifikāciju iziešanai un 2) noteikt prasību operāciju skaitam, lai uzturētu kvalifikāciju.

J.Gardovskis

Migrācijas ierobežošanai, ierosina pielietot kohēzijas principu, kad valsts uz kuru ārsti aizbrauc, maksā donorvalstij. Izsaka priekšlikumu mācību bāzu finansējumā pielietot koeficientu par izglītību.

A.Vētra

Aicina skaidrot, cik % ķirurgi virs 50 gadiem ir ar profesionālo invaliditāti

J.Gardovskis

Norāda, ka šādu datu nav, bet, ņemot vērā ķirurgu darba specifiku, skaits varētu būt liels. Jautājums ir par to, cik no visiem ķirurgiem ar darbu saistītās problēmas noformē kā arodslimību.

D.Baltiņa

Aicina ķirurgu asociācijas ietvaros risināt jautājumu par agrāku pensionēšanās vecumu.

D.Mūrmane-Umbraško

Pauž viedokli, ka problēma nav pensionēšanās vecumā, bet gan apstākļi, ka ārsti pēc pensijas vecuma sasniegšanas turpina darbu, apzinoties, ka ar pensiju vien nespēs nodrošināt ierasto dzīves līmeni. Šo jautājumu nevar atrisināt veselības aprūpes sistēmas ietvaros.

J.Gardovskis

Norāda, ka jautājums par pensijas vecuma ārstu nodarbināšanu ir risināms ārstniecības iestādes ietvaros.

D.Mūrmane-Umbraško

Aicina paust viedokli, vai ķirurgu skaita un operāciju skaita plānošanā būtu izmantojams aprēķins uz 100 000 iedzīvotāju skaitu, t.i., ķirurģijas pakalpojums būtu jāattīsta tikai lielajās neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcās.

J.Gardovskis

Piekrīt, ka ķirurģija jāattīsta lielajās slimnīcās, reģionālajos attīstības centros.

Prezentācija: Par profesionālajiem resursiem rehabilitācijā (**A.Vētra**) – prezentācija pielikumā

Diskusija

I.Logina

Aicina skaidrot, vai darba grupā tiks risināts jautājums par paliatīvo aprūpi un vai ir priekšlikumi šo speciālistu plānošanai.

A.Vētra

Pauž viedokli, ka paliatīvajā aprūpē rehabilitācijas speciālisti būtu jāiesaista.

A.Nulle

Norāda, ka pastāv sociālā un medicīniskā rehabilitācija, kas noteiktos stāvokļos viena otru pārklāj.

D.Mūrmane-Umbraško

Pauž viedokli, ka sociālā rehabilitācija ir vairāk vērsta uz pacienta prasmju un iemaņu atjaunošanu.

A.Nulle

Pauž viedokli, ka problēmas rehabilitācijas plānošanā ir saistītas ar to, ka slimnīcas nerada darba vietas rehabilitācijas speciālistiem.

A.Čakša

Pauž viedokli, ka slimnīcām darba vietas radīšana rehabilitācijas speciālistiem ir saistīta ar finansējuma nodrošināšanas iespējām.

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 27.martā, plkst.13.00.**

Sanāksmes vadītājs

D.Mūrmane-Umbraško

Sanāksmes sekretāre

D.Brante