

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

**Protokols Nr.10**

Rīgā

2014.gada 27.februārī

**Sanāksme notiek:** Veselības ministrijā, Brīvības ielā 72

**Sanāksmes sākums:** plkst.10.00

**Sanāksmes beigas:** plkst. 12.00

**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
Kristīne Golubeva	VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Personāla vadības daļas vadītāja vietniece
Anda Čakša	VSIA „Bērnu klīniskās universitātes slimnīca” valdes priekšsēdētāja
Evita Duļbinska	SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Personāllietu vadības daļas vadītāja
Atis Mārtiņsons	Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta direktors
Inga Milaševica	Nacionālā veselības dienesta direktora vietniece
Astrīda Stirna	Veselības ministrijas Galvenais speciālists narkoloģijā
Jānis Buģins	Veselības ministrijas Galvenais speciālists psihiatrijā
Ludmila Vīksna	Veselības ministrijas Galvenais speciālists infektoloģijā
Laura Ķevere	VSIA „Bērnu klīniskās universitātes slimnīca „Gaiļezers” Bērnu psihiatrijas klīnikas ārste-psihiatre
Jolanta Zālīte	Latvijas māsu asociācijas prezidente
Biruta Kleina	Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktora vietniece

**Darba kārtība:**

1. Prezentācija: Cilvēkresursi psihiatrijā (**J.Buģins**)
2. Prezentācija: Cilvēkresursu nodrošinājums narkoloģijā (**A.Stirna**)
3. Prezentācija: Cilvēkresursu nodrošinājums infektoloģijā (**L.Vīksna**)
4. Diskusija

**Prezentācija:** Cilvēkresursi psihiatrijā (**J.Buģins**) – *prezentācijas materiāls pielikumā*

Priekšlikumi:

PVO rekomendācijas (uz 10 000 iedzīvotājiem):

Psihiatri – 0.9, psihiatrijas māsas - 2.17.

## **Diskusija**

### **A.Čakša**

- norāda, ka slimnīcās ilgstoši trūkst psihiatru, īpaši, bērnu psihiatru. Kā iemeslu min pārāk garo rezidentūras laiku bērnu psihiatrijā – kopumā 6 gadi.

### **L.Kevere**

- informē, ka daudzās ES valstīs pastāv prakse, ka bērnu psihiatrijas un pieaugušo psihiatrijas rezidentūras ir nodalītas kā atsevišķi rezidentūras virzieni, līdz ar to, lai kļūtu par bērnu psihiatru nav jāmacās papildus 2 gadi. Norāda, ka studenti nelabprāt izvēlas studēt bērnu psihiatriju, jo neredz iespēju izdzīvot 6 gadus ar rezidentu algu.

### **J.Buģins**

- skaidro, ka rezidentūras ilgums izriet no ES regulas prasībām, kas paredz bērnu psihiatrijas rezidentūru ar papildus 2 gadiem. Studentu nevēlēšanos izvēlēties šo specialitāti skaidro ar apstākli, ka vairums rezidentu grib strādāt Rīgā. Atzīst, ka pastāv problēma, kas saistīta ar speciālistu novecošanu – lielākā daļa bērnu psihiatru ir ap 70 gadiem.

### **A.Čakša**

- pauž viedokli, ka apmaksā par vienu psihiatra pieņemšanas epizodi ir pārāk zema – tā būtu jāpalielina, ņemot vērā ilgo vienam pacientam veltīto laiku pieņemšanā (1-2 stundas pirmreizēja konsultācija pie bērna). Šobrīd samaksa par ambulatoro pieņemšanu pēc talona ir 5,14 LVL, bet par pieņemšanu psihiatra kabinetā - 3,20. Uzsver, ka zemā atalgojuma jautājums ir ļoti būtisks un to ir nepieciešams risināt.

### **L.Kevere**

-pauž viedokli, ka zemais psihiatru, t.sk., bērnu psihiatru atalgojums nevar konkurēt ar privāto sektoru. Pauž viedokli, ka var motivēt studentu mācīties 6 gadus, ja ir pārliecība, ka pēc tam būs labs atalgojums.

### **B.Kleina**

-norāda, ka „psihiatrs” un „bērnu psihiatrs” ir divas dažādas specialitātes (pamatspecialitāte un apakšspecialitāte). Būtu atkārtoti jāpārskata direktīvas prasības attiecībā uz mācību ilgumu katrā no tām. Jāvērtē iespēja saīsināt mācību laiku apakšspecialitātē, ieskaitot priekšmetus, kas apgūtu pamatspecialitātes ietvaros.

### **L.Kevere**

- norāda, ka visdrīzākajā laikā sagaidāmas problēmas ar bērnu psihiatru nodrošinājumu, ņemot vērā, ka nenotiks paaudžu nomaiņa, jo visi strādājošie speciālisti ir vecumā ap 70 gadiem.

### **J.Zālīte**

- norāda, ka psihiatrijas jomā strādā arī citu specialitāšu māsas, ne tikai garīgās veselības aprūpes māsas, līdz ar to prezentācijā minētais skaits (2.8 māsas uz 10 000 iedzīvotājiem) nav uzskatāms par ticamu un nevar tikt izmantots plānošanā. Aicina skaidrot, vai ir plānots attīstīt garīgās veselības aprūpes māsas lomu psihiatriskās palīdzības sniegšanā un ar kādiem resursu ieguldījumiem būtu jāreķinās, īpaši, attīstot psihiatrisko palīdzību ambulatorajā sektorā.

Nepiekrīt prezentācijā paustajam apgalvojumam, ka māsas negrib strādāt psihiatrijā. Norāda, ka visdrīzāk psihiatrijas joma nav gatava izmantot māsu kompetenci. Pauž viedokli, ka, lai spriestu par situāciju psihiatrijas cilvēkresursu nodrošinājumā, būtu jāanalizē dati atsevišķi gan stacionārajā, gan ambulatorajā sektorā.

### **Buģins**

- skaidro, ka māsu skaitam psihiatriskās palīdzības nodrošināšanā ir jābūt lielākam, tomēr visu nosaka alga. Pašreizējās ārstniecības iestāžu finansiālās iespējas nespēj nodrošināt pietiekamu māsu skaita apmaksu. Skaidro, ka Slimību profilakses un kontroles centram nav pieejami dati par cilvēkresursiem ambulatorajā pakalpojumā, ko sniedz privātais sektors.
- atkārtoti uzsver, ka maz māsas grib studēt par garīgās veselības aprūpes māsu, jo specialitātes apgūšanai ir izveidots augsts standarts. Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrā strādā ievērojams skaits māsu, kurām nav garīgās veselības aprūpes māsu sertifikāta. Norāda, ka pēdējos gados mērķtiecīgi tiek samazināts stacionāro psihiatrijas profila gultu skaits un tiek attīstīts ambulatorais pakalpojums, galvenokārt, pie lielajām slimnīcām. Ir secināts, ka ambulatorie centri netiek pietiekami noslogoti, jo cilvēkiem grūti tajos nokļūt. Informē, ka ir plānota 3 jaunu ambulatoro centru atvēršana - Kuldīgā, Cēsīs, Rīgā.

### **J.Zālīte**

- atkārtoti norāda, ka apgalvojumam, ka māsas negrib mācīties un strādāt psihiatrijas jomā nav pamata. Uz specialitāti „garīgās aprūpes māsa” ir konkurss, kas norāda, ka ir liels jauno speciālistu potenciāls. Pauž viedokli, ka darba grupas mērķis ir novērtēt reālo vajadzību pēc speciālistiem kvalitatīvas veselības aprūpes nodrošināšanai, nevis plānot attīstību šobrīd pieejamo finanšu resursu ietvaros.

### **A.Čakša**

- aicina skaidrot, vai ir noteikts, cik māsām psihiatrijā ir jābūt.

### **J.Zālīte**

- skaidro, ka Programmā „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006.-2015.gadā” ir noteikta nepieciešamība pēc māsu skaita nodrošinājuma.

### **A.Čakša**

- pauž viedokli, ka slimnīcām nepietiek līdzekļu, lai apmaksātu māsu darbu nepieciešamajā skaitā.

### **B.Kleina**

- informē, ka izstrādājot minēto Programmu, tika aprēķināts optimālais māsu skaits, kas realitātē atšķirās no slimnīcu finansiālajām iespējām.

### **D.Mūrmane-Umbraško**

- pauž viedokli, ka kopējais māsu skaits ir par mazu, tajā skaitā, arī garīgās veselības aprūpē. Piekrīt J.Zālītes norādījumam, ka darba grupas galvenais mērķis ir apzināt vajadzību pēc cilvēkresursiem; finansējuma jautājums ir sekundārs.

### **J.Kalējs**

- norāda, ka ekonomiskās krīzes laikā slimnīcas izdevumus samazināja uz māsu skaita rēķina.

### **D.Mūrmane-Umbraško**

- piekrīt, ka slimnīcas mēdz ierobežot izdevumus, mazinot māsu skaitu, vienlaikus apzinoties, ka ārstu ir par daudz. Norāda, ka ārsti bieži vien arī mēdz pildīt darbus, kas atbilst māsu

kompetencei. Izsaka priekšlikumu, ka lai maksimāli izmantotu māsu kapacitāti, būtu jāparedz izmaiņas finansēšanas noteikumos, nosakot, ka ārsti var pildīt māsu pienākumus, attiecīgi saņemot māsu darba samaksu.

### **Prezentācija: Cilvēkresursu nodrošinājums narkoloģijā (A.Stirna)**

#### **Piedāvātie risinājumi:**

1. Jāveido references centrus, kuriem deleģēt veikt nozares metodisko vadību – ārstēšanas vadlīniju, tehnoloģiju izstrāde u.c. ar bāzes finansējumu;
2. Lai agrīni uzsāktu ārstēšanu un palielinātu tās efektivitāti, rast iespēju atbrīvot narkoloģiskos pacientus no pacientu iemaksas, pielīdzinot psihiatriskā profila pacientiem un kaut daļēji kompensēt medikamentus( pašreiz kompensē tikai bērniem);
3. Izveidot bērnu nodaļu, kurā būtu visi ārstēšanas etapi (detoksikācija, motivācija, medicīniskā rehabilitācija);
4. Paplašināt ambulatorās ārstēšanas programmas (detoksikācija, psihoterapijas programmas, ilgtermiņa farmakoterapija);
5. Psihologu, sociālo darbinieku iesaistīšana ārstēšanas programmās- multidisciplināras ārstēšanas komandas (apmācība, finansējums);
6. Jāattīsta aizvietojošā terapija valstī – nav aptverti visi rajoni, kur konstatēta saslimstība (pašreiz 10 rajonos), rajonu narkologi strādā uz 0,1 - 0,5 slodzēm;
7. Kaut daļēji kompensēt buprenorfīns – par pilnu samaksu (dārgs);
8. Dienas stacionāra pakalpojumu sniegšana par valsts budžeta līdzekļiem;
9. Paredzēt alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu reibuma ekspertīzes un ķīmiski toksikoloģiskiem izmeklējumiem veikšanai valsts garantētu finansējumu, lai nodrošinātu neatkarīgu, nepārtrauktu darbību, virzītu uz pētniecību sakarā ar jaunu psihoaktīvo vielu izplatību valstī. Nepieciešams, lai nodrošinātu diagnostiku un ārstēšanu;
10. Rosināt narkoloģiskās ārstēšanas programmu ieviešanu cietumos (lai turpinātu uzsāktās ārstēšanas programmas);
11. Ieviest un izstrādāt kārtību kādā notiek likumā noteiktā kriminālsoda aizstāšana ar ārstēšanu atkarīgiem pacientiem

Speciālistu piesaistei un nodrošināšanai narkoloģijā:

- Jābūt bāzes finansējumam reģionos
- Motivējošs atalgojums
- Profesionālās attīstības iespējas

### **Diskusija**

#### **A.Mārtiņsons**

- aicina skaidrot, kāds ir maksas narkoloģijas pakalpojuma īpatsvars, jo ir zināms, ka privātajā sektorā narkologa pakalpojums ir ļoti pieprasīts.

#### **A.Stirna**

- skaidro, ka privāto narkoloģijas pakalpojumu izmanto galvenokārt tie pacienti, kuri vienas dienas laikā grib iziet no reibuma un atgūt darbaspējas. Privātajā sektorā nenonāk ilgtermiņa narkoloģijas pacienti, nenonāk smagie stāvokļi. Norāda, ka privātās narkoloģijas kontekstā jāvērtē situācija saistībā ar psihiatrijas reģistru. Uzsver, ka jautājums ar reģistru nav sakārtots - daudzi pacienti baidoties no iekļūšanas reģistrā, iet uz privāto sektoru.

#### **J.Kalējs**

- informē, ka Satiksmes ministrija sadarbībā ar Ceļu Satiksmes Drošības direkciju ir izstrādājusi likuma grozījumus, kas paredz, ka šoferi, kas pieķerti pie stūres reibumā ir jāņem

uzskaitē. Aicina paust viedokli, vai šī likuma normu izpildei būs pieejami nepieciešamie cilvēkresursi, t.i., papildus ~ 20 narkologi.

#### **A.Stirna**

- skaidro, ka minētie likuma grozījumi paredz piespiedu ārstēšanu un iekļaušanu psihiatrijas reģistrā, ja braukšana dzērumā konstatēta atkārtoti. Norāda, ka pašreizējais narkologu skaits ir pietiekams, tikai viņi strādā nepilnas slodzes.

#### **A.Čakša**

- aicina paust viedokli, vai līdzīgi kā psihiatrijā, arī narkoloģijā būtu nepieciešama atsevišķa specialitāte bērnu narkoloģijā.

#### **A.Stirna**

-pauž viedokli, ka atsevišķa specialitāte bērnu narkoloģijā nav nepieciešama, jo narkologa specialitātes programmas ietvaros tiek apgūti jautājumi arī par bērnu narkoloģiju. Norāda, ka būtu jābūt atsevišķāki vietai, stacionārai nodaļai, kur šos bērnus ārstēt, turklāt, ilglaicīgi.

#### **J.Kalējs**

- aicina paust viedokli, vai māsu skaits narkoloģijā ir pietiekams.

#### **A.Stirna**

- skaidro, ka attīstoties narkoloģijas pakalpojumam, paredzams, ka pieaugs nepieciešamība arī pēc māsas darba.

#### **D.Mūrmane-Umbraško**

- aicina paust viedokli, uz kādu apsvērumu pamata NVD vajadzētu paaugstināt finansējumu narkologiem, ja pacienti pie narkologa neiet, ir zema narkologa apmeklētība un līdz ar to, zems finansējuma apjoms.

#### **A.Stirna**

- skaidro, ka par apmeklējumu tiek uzskatīts un NVD apmaksāts tikai tāds apmeklējums, kur pacientam tiek uzlikta atkarības diagnoze. Ja diagnoze netiek uzlikta, NVD nemaksā. Norāda, ka šādu apmeklējumu īpatsvars, kad atkarības diagnoze netiek uzlikta, ir liels.

#### **D.Mūrmane-Umbraško**

- aicina skaidrot, vai netiek manipulēts ar apgalvojumu, ka pacients baidās no psihiatrijas reģistra. Varbūt skaidrojums, kāpēc pacienti nenonāk reģistrā ir cits – pacienti ir degradēti, neapzinīgi, neiet pie ārsta.

#### **A.Stirna**

- piekrīt apgalvojumam, ka ir arī degradējušies pacienti. Bet ir arī tādi, kas baidās, piemēram, jaunieši, kuri grib braukt uz ārzemēm mācīties.

#### **A.Čakša**

- aicina skaidrot, vai pastāv iespēja izklūt no psihiatrijas reģistra.

#### **J.Buģins**

- skaidro, ka izklūšana no reģistra nav iespējama. Lai arī reģistrs ir izveidots citam mērķim, t.i., ārstniecībai un pētniecībai, psihiatri daudz laika velta sagatavojot izziņas no reģistra datiem pēc tiesībsargājošo iestāžu pieprasījuma.

**D.Mūrmane-Umbraško**

- informē, ka ar Tieslietu ministriju plānots diskutēt par to, kādos gadījumos ziņas no psihiatrijas reģistra ir izpaužamas, proti, jābūt tiesneša lēmumam.
- aicina skaidrot, kādas profesionālās attīstības iespējas narkoloģijā ir nepieciešamas.

**A.Stirna**

- skaidro, ka būtu nepieciešams rast iespēju narkologiem apmeklēt izglītības programmas ārpus Latvijas, organizēt kursus u.c. ESF līdzekļu ietvaros būtu jādomā arī par māsām. Norāda, ka problemātisks ir metodiskās vadības jautājums. Narkologu asociācijas kapacitāte un resurss ir nepietiekams, lai uz pašiniciatīvas pamata spētu nodrošināt pilnvērtīgu metodisko vadību.

**A.Čakša**

- ierosina no valsts līdzekļiem apmaksāt metodisko kabinetu.

**D.Mūrmane-Umbraško**

- norāda, ka jau šobrīd darbojas atsevišķi valsts apmaksāti metodiskie kabineti, tomēr to efektivitāte nav pietiekama un nesniedz gaidītos rezultātus. Līdz ar to jāvērtē šādu kabinetu lietderība pēc būtības.
- pauž viedokli, ka būtu jāattīsta SPKC kapacitāte, lai uzlabotu metodiskās vadības darbu, rodot iespēju šo darbu apmaksāt. Tā pat arī jārisina jautājums, kā apmaksāt apjomīgo darbu, kas ir saistīts ar tiesībsargājošo u.c. iestāžu pieprasījumiem par ziņām no psihiatrijas un narkoloģijas reģistra.

**Prezentācija: Cilvēkresursu nodrošinājums infektoloģijā (L.Vīksna)****Priekšlikumi plānošanai un attīstībai:**

- Infektologs nav tiešās pieejamības speciālists;
- Finansēšanas modelis apdraud pakalpojuma pieejamību pie infektologa
- Nepieciešamības apzināšana par obligātu infektologa (un infekciju uzraudzības māsas/māsu) esamību katrā stacionārā, kurā ir vairāk kā ? gultas
- Jaunu darba vietu veidošana stacionāros (kā prasība)
- Ārstu plānota pēctecība
- Motivēta darba alga, profesionālās un akadēmiskās attīstības iespējas (pašlaik ir apdraudētas)
- Valsts atbalsts darba dzīves uzsākšanai
- Pašvaldību un sabiedrības atbalsts

Infektologu skaits paliek pašreizējā līmenī un turpina samazināties:

- Ja primārā līmenī veselības aprūpi infektoloģijā iedzīvotājiem nodrošina tikai ģimenes ārsti, tad nebūs savlaicīguma un augstas kvalitātes
- Slimnīcās, atbilstoši starptautiskai praksei, nepieciešami infekciju kontroles ārsti un konsultanti
- Samazinās motivācija izvēlēties infektologa specialitāti, ja bieži mainās rezidentūras noteikumi
- Ir nepieciešamība izveidot drošu veselības aprūpes tīklu infektoloģijā

**D.Mūrmane-Umbraško**

- lūdz skaidrot, kā uzlabosies pieejamība veselības aprūpes pakalpojumam infekcijas slimību gadījumā, piemēram, gripas, ja infektologu noteiks kā tiešās pieejamības speciālistu, ņemot vērā, ka infektologu skaits ir ievērojami mazāks kā ģimenes ārstu skaits.

**L.Vīksna**

- pauž viedokli, ka infektologa kā tiešās pieejamības ārsta loma gripas laikā nav tik būtiska, jo gripas epidēmijas laikā darbs jāmobilizē visos veselības aprūpes līmeņos un jāīstojas vienoti pēc konkrētiem algoritmiem. Gadījumos, kad pacientam jau ir konstatēta hroniska slimība, piemēram, C hepatīts, brīva pieeja pie infektologa bez ģimenes ārsta starpniecības, būtu būtiska, jo samazinātu ar nosūtījumu došanu saistīto birokrātiju.

**A.Mārtiņson**

- pauž viedokli, ka hronisku infekciju slimību gadījumos infektologs jau šobrīd ir uzskatāms par tiešās pieejas speciālistu, jo nodrošina gan ārstēšanu, gan uzraudzību. Pacienta pienākums ir 1 reiz gadā atjaunot ģimenes ārsta nosūtījumu.

**L.Vīksna**

- norāda, ka tiešās pieejas speciālists ir, piemēram, venerologs, kam nav loģiska pamatojuma, jo seksuāli transmisīvo slimību izplatības ceļi ir tieši saistīti ar konkrētu personu seksuālo uzvedību un maz ietekmē sabiedrības veselību kopumā.

**D.Mūrmane-Umbraško**

- informē, ka primārās veselības attīstības plānā iezīmēts pasākums, kas paredz pārskatīt tiešās pieejamības speciālistu sarakstu, to saīsinot, ne paplašinot ar jaunām specialitātēm.

**J.Kalējs**

- aicina skaidrot, vai visiem infektoloģijas rezidentiem tiek nodrošinātas darba vietas.

**L.Vīksna**

- skaidro, ka šobrīd visiem infektoloģijas rezidentiem darba vietas LIC tiek nodrošinātas, jo daļa vecāko kolēģu no darba aiziet.

**Nolemts:**

1) Nākamajā darba grupas sanāksmē turpināt konsultācijas ar veselības nozares Galvenajiem speciālistiem.

**Uzdevumi:**

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

Sanāksmes vadītājs

D.Mūrmane-Umbraško

Sanāksmes sekretāre

D.Brante