

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

### Protokols Nr.6

Rīgā

2013.gada 19.decembrī

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

**Sanāksmes sākums:** plkst.13.00

**Sanāksmes beigas:** plkst. 15.00

**Sanāksmi vada:** **D.Mūrmane-Umbraško** – VM valsts sekretāra vietiece stratēģiskās plānošanas un finanšu jautājumos

#### Sanāksmē piedalās:

- |                        |  |
|------------------------|--|
| 1. Anita Kalēja        | VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” Ārstniecības departamenta vadītāja |
| 2. Dace Kancāne        | VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” Aprūpes departamenta direktore     |
| 3. Ina Mežiņa-Mamajeva | Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes lektora p.i.                                 |
| 4. Daina Brūvele       | Latvijas Ārstniecības un aprūpes darbinieku arodsavienības priekšsēdētāja                |
| 5. Atis Mārtiņsons     | Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta direktors             |
| 6. Inga Milaševica     | Nacionālā veselības dienesta direktora vietiece  |
| 7. Andis Paeglītis     | PSKUS Zobārstniecības un sejas ķirurģijas centra vadītājs, LZA valdes loceklis           |
| 8. Kristīne Golubeva   | VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Personāla vadības daļas vadītāja vietiece   |
| 9. Kitija Blumfelde    | Latvijas Farmaceitu biedrības prezidente   |
| 10. Anda Nulle         | VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” valdes priekšsēdētāja                |
| 11. Anda Čakša         | VSIA „Bērnu klīniskās universitātes slimnīca” valdes priekšsēdētāja                      |
| 12. Jānis Vētra        | Rīgas Stradiņa universitātes Studējošo pašpārvaldes pārstāvis                            |
| 13. Kristīne Kļaviņa   | Veselības ministrijas Stratēģiskās plānošanas nodaļas vadītāja                           |
| 14. Jānis Zvejnieks    | Veselības ministrijas Farmācijas departamenta direktors                                  |
| 15. Biruta Kleina      | Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktora vietiece                  |

#### Darba kārtība:

1. **Prezentācija: Cilvēkresursu nodrošinājuma raksturojums farmācijas jomā** (K.Blumfelde).
2. **Prezentācija: Cilvēkresursu plānošana rehabilitācijā 2014-2020** (A.Nulle)
3. Diskusija

**Prezentācija: Cilvēkresursu nodrošinājuma raksturojums farmācijas jomā** (K.Blumfelde) – *prezentācijas materiāls pielikumā*

Identificētās problēmas:

Aptieku vidē:

- 1) Darbība stingri reglamentēta – noteikti peļņas griesti, prasības farmaceitiskās aprūpes kvalitātei.
- 2) 5-10% konsultāciju farmaceitiskās aprūpes ietvaros beidzas bez pirkuma, kas ietekmē speciālistu atalgojumu.
- 3) Aptiekas licences turētājs iejaucas profesionālajā darbībā – nosaka zāļu sortimentu, limitus u.c.
- 4) Farmaceitu un farmaceita palīgu kompetences aptiekās netiek skaidri nodalītas, balstās uz personu godaprātu - līdzās farmaceitiem, apmeklētājus aptiekā apkalpo arī farmaceita palīgi, kuri ir tiesīgi sniegt konsultācijas par produktiem, kas nav zāles, tomēr nereti konsultācijas var tikt sniegtas arī par zālēm.
- 5) Reģionu stagnācija.
- 6) Farmaceutiskās aprūpes nozares regress – mazefektīva uzraudzība, farmaceitiskās aprūpes plāna trūkums.

Cilvēkresursu kontekstā:

- Smaga psiholoģiskā slodze un fiziskā slodze
- Profesionalitātes, kvalitatīvas farmaceitiskās aprūpes zems novērtējums.

**Diskusija****J.Zvejnieks**

Sniedz komentāru attiecībā uz farmaceitu atalgojumu un izglītības sistēmu:

- Informē, ka vidēji farmaceita alga Rīgā par 1 slodzi ir 300 LVL. Dažādās aptiekās algas variē atkarībā no tā vai aptiekas vadītājs atbalsta virsstundu darbu, vai ne. Ir aptiekas, kur strādājot 11h/dnn ir iespējams algu dubultot.
- Pauž viedokli, ka attiecībā uz farmaceitu izglītošanu būtiskas izmaiņas nav nepieciešamas – jā saglabā jauno speciālistu sagatavošana esošajā līmenī, nodrošinot 1 farmaceitu uz 1500 iedzīvotājiem. Jāveicina farmaceitu asistentu sagatavošana, nodrošinot farmaceitu un farmaceitu asistentu proporciju 1:2, vienlaikus praksē skaidrāk nodalot to kompetences un atbildības.

**A.Čakša**

- aicina skaidrot iemeslus, kāpēc farmaceiti nelabprāt strādā slimnīcu slēgta tipa aptiekās.

**K.Blumfelde**

- skaidro, ka viens no motīviem ir alga. Studentu aptauja liecina, ka optimāla alga farmaceitam varētu būt 500 LVL. Norāda, ka varētu būt problēma ar studentu informētību par iespējām strādāt slēgta tipa aptiekās. Pauž viedokli, ka slimnīcu aptiekās varētu būt motivēti strādāt farmaceiti, kuriem nepatīk darbs ar cilvēkiem.

**A. Kalēja**

- vēlas precizēt, ko atvērta tipa aptiekās apmeklētājam drīkst atbildēt farmaceita asistents un ko farmaceits.

**K. Blumfelde**

- skaidro, ka farmaceita asistenta un farmaceita kompetences atvērta tipa aptiekās nav skaidri nodalītas. Vēsturiski kompetenču sadalījums saglabājies no laikiem, kad aptiekās bija nodaļas, kur gatavoja zāles – tur strādāja farmaceits. Farmaceita asistents izsniedza gatavās zāles.

**A.Čakša, A.Kalēja**

- norāda, ka slimnīcās ir pieprasījums pēc klīniskajiem farmaceitiem, bet nav iespēja šādus speciālistus piesaistīt.

**J.Zvejnieks**

- informē, ka RSU gatavo klīniskos farmaceitus; programmai ir profesijas standarts, ir arī dažas budžeta vietas. 2015.janvārī sagaidāms šīs programmas pirmais izlaidums. Galvenais uzdevums ir rast šiem speciālistiem vietu primārajā un stacionārajā veselības aprūpē. No 2015.gada plānots pilotprojekts par farmaceitu integrāciju primārajā aprūpē. Norāda, ka ir nepieciešama diskusija ar slimnīcu pārstāvjiem par klīnisko farmaceitu lomu un integrāciju slimnīcu veselības aprūpē.

**K.Blumfelde**

- pauž viedokli, ka ir jāvērtē, vai farmaceita asistenti vispār ir nepieciešami, jo vairākās ES valstīs ir arī šāda pieeja.

**D. Mūrmane-Umbraško**

- vēlas precizēt, kāpēc tiek apgalvots, ka farmaceita profesijai ir zems prestižs, ja farmācijas studentu skaits un arī strādājošo farmaceitu skaits ir pietiekams.

**K.Blumfelde**

- skaidro, ka saskaņā ar aptauju rezultātiem farmaceiti nejūt papildījumu savā profesijā, jo darba saturs aptiekās vairāk saistās ar pārdevēja darbu un studiju laikā iegūtās zināšanas netiek pilnvērtīgi izmantotas.

**D. Mūrmane-Umbraško**

- jautā, vai pastāv regulējums aptiekās strādājošā personāla skaitam.

**J.Zvejnieks**

- norāda, ka prasības personāla skaitam nav noteiktas.

**K.Blumfelde**

– papildina J.Zvejnieka teikto, ka prasības pēc nepieciešamā personāla skaita būtu jāiekļauj aptieku darbības kvalitātes kritērijos.

**D. Mūrmane-Umbraško**

- norāda uz risku, ka šādu prasību iekļaušana varētu sadārdzināt zāles.

**K.Blumfelde**

- šādu iespējamu zāļu sadārdzinājumu noraida.

- min būtiskākos trūkumus farmaceutiskajā aprūpē - nav farmaceutiskās aprūpes kvalitātes kritēriju un netiek dokumentēti kvalitātes procesi aptiekās. Informē, ka šobrīd tiek izstrādāti farmaceutiskās aprūpes kvalitātes standarti.

**D. Mūrmane-Umbraško**

- aicina sniegt viedokli, kā tiek plānots klīniskā farmaceita specializācijas process.

**K.Blumfelde**

- skaidro, ka specializācija varētu tikt realizēta kā maģistratūras studiju programma pēc farmaceita bakalaura programmas pabeigšanas. Papildus plānots uzsākt jaunu maģistratūras programmu atbilstoši pieprasījumam darba tirgū no zāļu ražotāju puses, kā arī, ņemot vērā

homeopātijas popularitāti, varētu tikt veidota īpaša maģistratūras programma ar specializāciju homeopātijā.

**Prezentācija: Cilvēkresursu plānošana rehabilitācijā 2014-2020 (A.Nulle) – prezentācijas materiāls pielikumā**

**Problēmas un secinājumi:**

- fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti Latvijā “cēlušies” no rehabilitologiem un fizikālās medicīnas ārstiem “saplūstot” vienā specialitātē. Skaitis pietiekams. Nepieciešams kvalifikācijas “izlīdzināšanās” process. Paaudžu nomaiņas un migrācijas radītās izmaiņas regulējamas ik gadu ar rezidentu skaitu.
- funkcionālo speciālistu skaits nepietiekams. Lai sasniegtu ES vēlamo līmeni nepieciešams fizioterapeitu un ergoterapeitu skaitu četrkārsot (2000FT 400ET) ar darba vietām reģionos. Aktuāls audiologopēdu skaits un darba vietas.
- nepieciešams risinājums par psihologiem un reitterapeitiem.
- atalgojuma jautājums risināms, nosakot tirgus situācijai atbilstošas darba stundas likmes.

**Diskusija**

**B.Kleina**

- aicina informēt, kā virzās jautājums ar reitarapeitu apmācību. Skaidro, ka reitarapeitu apmācības programmas joprojām nav. Aicina paust veidoli, vai reitarapeiti varētu tikt apmācīti tālākizglītības ietvaros.

**A.Nulle**

- pauz viedokli, ka reitarapeitu apmācība varētu būt kā papildus apmācība funkcionālajiem speciālistiem. Reitarapijas specifika ir saistīta ar to, ka ir jāatlasa personāls un speciālisti, kam patīk darbs ar zirgiem.

**A.Kalēja**

- aicina reitarapijā piesaistīt LSPA speciālistus un sporta aktīvās gaitas beigušos sportistus.

**D. Mūrmane-Umbraško**

- vēlas skaidrojumu, vai Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas (FRM) ārstu skaits ir vērtējams kā pietiekams gan absolūtajos skaitļos valstī kopumā, vai arī reģioni ir pietiekami nodrošināti.

**A.Nulle**

- Skaidro, ka Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas (FRM) ārstu skaits valstī kopumā ir pietiekams, tomēr reģionos speciālistu trūkst – tur tiek atsevišķos gadījumos nodrošinātas izbraukumu vizītes vai nav pieejams FRM ārsts vispār. Problēmu rada tas, ka ne visi FRM sertificētie ārsti nodarbojas ar medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem, daļa FRM sertificētie ārsti strādā privāti citās nozarēs, piemēram, kosmetoloģijā vai šauri fizikālajā medicīnā. Vismazāk speciālistu ir Vidzemes reģionā. FRM ārsti un funkcionālie speciālisti noteikti nepieciešami slimnīcās, kur ir neiroķirurģijas un traumatoloģijas nodaļas.

**D. Mūrmane-Umbraško**

- aicina skaidrot situāciju ar funkcionālo speciālistu nodrošinājumu, ņemot vērā, ka katru gadu tiek sagatavots liels skaits funkcionālo speciālistu, bet darba tirgū šie speciālisti neienāk.

**A.Nulle**

- skaidro, ka galvenā problēma saistīta ar nepietiekamo darba vietu skaitu un atalgojumu. Daļa funkcionālo speciālistu strādā ārpus ārstniecības iestādēm. Fizioterapeiti dod priekšroku sporta klubiem, ergoterapeiti liela daļa strādā Labklājības Ministrijas pakļautības iestādēs, kur atalgojums ir augstāks. Nākotnē funkcionālie speciālisti būtu nepieciešami arī Izglītības iestādēs (bērnodārzi/skolas) un uzņēmumos (darba vietās), jo funkcionālie speciālisti vairāk jāiesaista slimību prevencijas programmās un veselīga dzīves veida popularizēšanā.

**Nolemts:**

- Nākošajā darba grupas sanāksmē izskatīt ar izglītību saistītos jautājumus.

**Uzdevumi:**

- VM organizēt nākamo darba grupas sanākumi **2014.gada 2. janvārī, plkst.13.00.**

Sanāksmes vadītājs

D.Mūrmane-Umbraško

Sanāksmes sekretāre

D.Brante