

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

Protokols Nr.7

Rīgā

2014.gada 2.janvārī

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 vietniece stratēģiskās plānošanas un finanšu jautājumos

Sanāksmē piedalās:

Anita Kalēja	VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” Ārstniecības departamenta vadītāja
Dace Kancāne	VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” Aprūpes departamenta direktore
Arta Mackeviča	VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” Personāla vadības departamenta direktore
Ina Mežiņa-Mamajeva	Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes lektora p.i.
Daina Brūvele	Latvijas Ārstniecības un aprūpes darbinieku arodsavienības priekšsēdētāja
Inga Milaševica	Nacionālā veselības dienesta direktora vietniece
Andis Paeglītis	PSKUS Zobārstniecības un sejas ķirurģijas centra vadītājs, LZA valdes loceklis
Kristīne Golubeva	VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Personāla vadības daļas vadītāja vietniece
Kitija Blumfelde	Latvijas Farmaceitu biedrības prezidente
Dzintar Jakubaņeca	NMPD Medicīniskās kvalifikācijas un mācību centra vadītāja
Uldis Ceriņš	NMPD Medicīniskās kvalifikācijas un mācību centra vadītāja vietnieks
Iveta Kalnīte	NMPD Kvalitātes un personāla vadības departamenta vadītāja
Anda Čakša	VSIA „Bērnu klīniskās universitātes slimnīca” valdes priekšsēdētāja
Jānis Vētra	Rīgas Stradiņa universitātes Studējošo pašpārvaldes pārstāvis
Maija Radziņa	Latvijas Jauno Ārstu asociācijas valdes priekšsēdētāja, Latvijas Ārstu biedrības valdes locekle
Anatolijs Melnis	IZM Augstākās izglītības, zinātnes un inovāciju departamenta vecākais eksperts
Tatjana Koķe	RSU Mācību prorektore
Aija Gulbe	RSU Mācību departamenta direktore
Andris Kangro	LU Mācību prorektors
Ingrīda Rumba Rozenfelde	LU MF dekāne
Gastons Neimanis	RSU SKMK direktors

Rūta Bogdanova	LU RMK direktora vietniece
Ausma Cēbere	Rīgas 1.MK direktora vietniece studiju darbā
Ināra Upmale	RSU SKMK direktora vietnieces akadēmiskajā un pētniecības darbā p.i.
Dace Baltiņa	RAKUS Izglītības daļas vadītāja
Evita Duļbinska	RAKUS Personāllietu vadības daļas vadītāja
Anda Nulle	VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari” valdes priekšsēdētāja
Kristīne Kļaviņa Biruta Kleina	Veselības ministrijas Stratēģiskās plānošanas nodaļas vadītāja Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktora vietniece

Darba kārtība:

1. Prezentācija: IZM prezentācija (A.Melnis)
2. Diskusija

Prezentācija: – *prezentācijas materiāls pielikumā*

Diskusija

A.Čakša

- Skaidro, ka darba devēji ir identificējuši nepieciešamību pēc atsevišķām jaunām studiju programmām. Vēlas uzzināt, kā tiek koordinēts jaunu inženierzinātņu un dabas zinātnes studiju programmu plānošanas un izveides process.

A.Melnis

- aicina VM un augstskolas nākt ar saviem priekšlikumiem – IZM nesaskata problēmas jaunu programmu radīšanā, ja nozares pārstāvji atzīst šādu programmu nepieciešamību.

T.Koķe

- Vērš uzmanību, ka Augstskolu likums un MK noteikumi par studiju programmu recenzēšanu nosaka, ka augstskolas kopīgas programmas var veidot tad, ja tematiskais studiju virziens ir akreditēta abās augstskolās. Aicina IZM skaidrot, vai ir paredzētas izmaiņas likumdošanā, kur šīs normas būtu mainītas.

A.Melnis

- skaidro, ka minētais regulējums neattiecas uz jaunajām studiju programmām - programmas akreditācija nav nepieciešama, nepieciešama jaunās programmas licenzēšana.

A.Čakša

- norāda, ka māsu darba kvalitāte bieži vien pēc medicīnas koledžas beigšanas ir neapmierinošā līmenī. Aicina medicīnas koledžas skaidrot, kādai būtu jābūt māsu kompetencei un zināšanām pēc medicīnas koledžas beigšanas.

R. Bogadanova

- pauž viedokli, ka māsas pēc koledža beigšanas ir labi sagatavotas darbam. Skaidro, ka pēc medicīnas koledžas beigšanas māsas nav ieguvušas specializāciju, bet ir vispārējās prakses māsas. Tomēr studiju programmas ietvaros māsas iziet prakses klīnikā, 16 nedēļas. Praktiskās

manipulācijas māsas apgūst no 1.kursa, no 3.kursa 6 nedēļu prakse ķirurgijā, 6 nedēļu prakse terapijā u.c. Tā pat kvalifikācijas praksē tiek nodrošinātas nodarbības mājas aprūpē, psihiatrisko pacientu aprūpē. Kvalifikācijas eksāmenu noliek labi.

- pauž viedokli, ka būtu jāveicina sadarbība starp ārstniecības iestādī, kas nodrošina prakses vietu un izglītības iestādī. Ja sadarbības nav, slimnīcu personālam nav motivācijas mācīt.

D. Brūvele

- papildina, ka māsu izglītības procesā būtiska loma ir mācībspēkiem, kas māca manipulāciju apguvi. Nereti, māsas baidās veikt manipulācijas, lai arī ir teorētiski tam sagatavotas.

G. Neimanis

- Vēlas precizēt, vai pastāv viedoklis, ka slikti sagatavotas darbam slimnīcās ir tieši koledžu absolventes, jo koledžu beidz vispārējās prakses māsas bez specializācijas, vai arī tiek kritizētas specializāciju jau ieguvušās māsas. Pārstāv viedokli, ka koledžu absolventes ir kompetentas veikt pamatlīetas pacientu veselības aprūpē.

D.Mūrmane-Umbraško

- aicina skaidrot, kas ir uzskatāms par pamatu jeb bāzi māsu kompetencei uzsākot darbu slimnīcā.

G. Neimanis

-norāda, ka ir izglītības standarts, kas nosaka kompetenci.

A.Čakša

- norāda, uz problēmu, ka māsas uzsākot reālo darbu stacionārā nav sagatavotas un nespēj strādāt ar jaunajām mūsdienu tehnoloģijām.

R. Bogadanova

- Skaidro, ka nespēja strādāt ar jaunajām slimnīcu tehnoloģijām varētu būt saistīta ar apstākli, ka medicīnas koledžās neiestājas izcilākie vidusskolu beidzēji, kā arī ar to, ka kopējais studentu skaits samazinās un ir zemāki uzņemšanas nosacījumi.

D.Mūrmane-Umbraško

- ierosina uzņemšanas nosacījumus koledžās padarīt stingrākus.

A.Kangro

- pauž viedokli, ka ir nepieciešama sadarbība augstskolām un prakses vietām. Šobrīd prakses vietas netiek pietiekami izmantota, jo, iespējams, nav sakārtots finansēšanas jautājums.

- norāda uz nepieciešamību pārskatīt izglītības programmu jautājumus, skaidri definējot, ko māsas apgūst koledža līmenī un ko bakalaura programmās.

R. Bogadanova

- Norāda, ka no valsts budžeta līdzekļiem netiek paredzēts finansējums „ražošanas” praksēm. Parasti slimnīcās prakses vada slimnīcas nodaļas vecākās māsas.

D.Mūrmane-Umbraško

- pauž viedokli, ka nav problēmas ar māsu specializāciju – jautājums ir sakārtots un noregulēts. Problēmas ir saistītas ar jaunajām vispārējās prakses māsām, kas studiju prakses laikā nav tikušas pietiekami ieinteresētas un motivētas pēc iespējas labāk apgūt māsas pamatprasmes. Līdz ar to būtu nepieciešams strādāt pie prakšu vadītāju motivācijas, piemēram, pie resertifikācijas pieskaitot punktus par prakses vadīšanu.

D.Kancāne

- aicina skaidrot, kā notiek rezidentūras budžeta vietu sadale atbilstoši pieprasījumam darba tirgū.

A.Melnis

-skaidro, ka budžeta vietu sadalē tiek ņemtas vērā darba tirgus vidēja un ilgtermiņa prognozes un nozares ministrijas rekomendācijas.

A.Čakša

- norada, ka jau ilgstoši ir vairākas specialitātes, kurās trūkst personāla, piemēram, patologi. Aicina skaidrot, kā notiek rezidentu atlase studiju programmās.

D.Mūrmane-Umbraško

- skaidro, ka rezidentūras vietu skaits tiek plānots un saskaņots ar VM. Notiek saskaņošanas process ar augstskolām un katru gadu notiek diskusijas par rezidentūras vietu pārdali tām programmām, kas netiek aizpildītas. VM nostāja ir, ka rezidentūras vietu pārdale par labu pieprasītākajām programmām no studentu puses nav pieļaujama, jo ir nepieciešams sagatavot speciālistus tajās programmās, kur speciālistu trūkst un ir darba tirgus pieprasījums. Darba grupas viens no mērķiem ir radīt kritērijus rezidentūras vietu pasūtījumam, kā arī radīt valsts pasūtījumu studējošajiem katru gadu uz 1.septembri (ārsti, māsas, ārstu palīgi u.c).

A.Paeglītis

- aicina skaidrot, vai valstī paredzēts risināt kreditēšanas, valsts galvojuma jautājumus.

A.Melnis

- skaidro, ka šāda doma pastāv, bet vēsturiski šai idejai ir bijusi liela pretestība. 2014.gadā ir pasūtīts Pasaules Banka pētījumu par šī modeļa ieviešanu Latvijā.

- pauž viedokli, ka ieviešot kreditēšanas sistēmu studenti būs motivēti izvēlēties izmaksu ziņā lētākās sociālo zinātņu programmas (medicīnas studiju programmu izmaksas ir augstas) un tādejādi tiks panākts pretējs efekts vēlamajam – dabaszinātņu programmās, t.sk., medicīnas studējošo skaits mazināsies.

D.Baltiņa

- izsaka priekšlikumu, ka augstskola vai koledža varētu saņemt maksu no valsts par katra studenta apmācību. Šī maksa ietvertu teoriju un praktiskā apmācība. Šobrīd slimnīcas slēdz līgumus tikai ar atsevišķām skolām, piemēram, RSU, par prakšu vadīšanu. Ar vairākām izglītības iestādēm līgumi netiek slēgti, līdz ar to slimnīcas nav ieinteresētas prakšu vadīšanā, jo katrs students patērē ievērojamus slimnīcas resursus. Ierosina, ka IZM būtu jānosaka % sadalījums finansējumam, kas būtu jāparedz teorijai un praksei.

R. Bogadanova

- vēlas precizēt, vai prakses nodrošināšanai būtu jāparedz finansējums tikai par prakses vietas izmantošanu (telpas, komunikācijas u.c.), vai arī atalgojumam. Norāda, ka paredzot arī atalgojuma daļu, izmaksas varētu būt ļoti augstas.

A.Melnis

- skaidro, ka jau šobrīd prakses vieta tiek apmaksāta no valsts budžeta. Atzīst, ka finansējums par prakses vietu ir neliels. Iespēju robežās IZM plāno to palielināt. Informē, ka 2014.gadā kopējais finansējums augstākai izglītībai tiks nedaudz palielināts.

T.Koķe

- jautā, vai varam cerēt uz valsts pasūtījumu politiku.

D.Mūramane-Umbraško

- skaidro, ka ministrija ne vienmēr pietiekami ātri var noreagēt uz izmaiņām darba tirgū, tāpēc idejām ir jānāk no darba devējiem. Ja signāls tiek saņemts, jautājums tiek risināts, tiek veidots valsts pasūtījums. Min piemēru par medicīnas tehniķa profesijas izveidi.

A. Paeglītis

- aicina paust viedokli, vai veidojot pasūtījumu nevarētu vadīties pēc vajadzības, nevis pēc tā cik reāli augstskola var sagatavot speciālistus.

D.Mūramane-Umbraško

- skaidro, ka ne vienmēr vajadzība sakrīt ar iespēju apmācīt. Min piemēru, ka VM gribēja palielināt ģimenes ārstu apmācību, bet nevarēja to realizēt, jo trūka apmācītīstiesīgo speciālistu.

M.Radziņa

- pauž viedokli, ka plānojot rezidentu vietu skaitu kārtējam gadam, būtu jāņem vērā situācija darba tirgū pēc 10 gadiem, jo ārsts mācās 10 gadus. Skaidro, ka nav korekti plānot jauno rezidentūras vietu skaitu atbilstoši rezidentūras beidzēju skaitam, jo 1) pieprasītajās rezidentūrās, tādās kā ķirurģija, ginekoloģija, rezidenti gaida vietu uz šo konkrēto rezidentūru vairākus gadus; 2) LV ir divpakāpju rezidentūras sistēma, līdz ar to uz 1 vietu kandidē vienlaikus vairāki speciālisti. Pauž viedokli, ka kļūdas medicīnas izglītības procesā veicina jauno ārstu aizbraukšanu uz ārvalstīm. Izsaka aicinājumu, VM runājot ar darba devējiem domāt vismaz 4-5 gadu termiņā.

- izsaka priekšlikumu plānot obligātu paaudžu nomaiņas vecumu. Pauž viedokli, ka vecākās paaudzes ārsti būtu piesaistāmi izglītības procesam, nodrošinot zināšanu nodošanu jaunajai paaudzei un tādējādi nodrošinot pakāpenisku un vienmērīgu paaudžu nomaiņu.

A.Kalēja

- atbalsta ideju par paaudžu nomaiņu.

D.Mūramane-Umbraško

- informē, ka VM iespēju noteikt vecuma cenzu publiskajā sektorā strādājošajiem mediķiem jau ir vērtējusi. Norāda, ka ir jāmeklē risinājumi, kā to darīt.

M.Radziņa

- norāda, ka vecuma cenzs mediķiem ir noteikts vairākās ES valstīs, Latvija varētu sekot citu valstu piemēram.

- sniedz viedokli, ka, lai piesaistītu rezidentus mazāk populārajām rezidentūras programmām, būtu jāpārskata studiju saturs 6.studiju gadā – norāda, ka šajā gadā studenti ir maz noslogoti, tāpēc tas varētu būt īstais laiks, lai motivētu un ieinteresētu studentus mazāk zināmo programmu, piemēram, patoloģijas, apguvei.

- aicina augstskolas nezaudēt saiknes ar beidzējiem un apzināt aizbraucēju %.

A.Kalēja

- informē, ka P.Stradiņa KUS šogad ir patoloģijas rezidenti. Pauž bažas, kā šos speciālistus piesaistīt darbam slimnīcā, ņemot vērā, ka darba tirgus piedāvājums ārvalstīs šiem studentiem ir daudz vilinošāks, nekā Latvijā.

D.Baltiņa

- ierosina diskusiju par iespēju atgriezties pie rezidentu sadales.

D.Mūramane-Umbraško

- skaidro, ka šāda ideja nav atbalstāma, jo tas ir novecojis jauno ārstu sadales mehānisms un citas ES valstis to neizmanto. Tā pat šādu sadales mehānismu neizmanto arī nevienā citā profesijā Latvijā.

- aicina IZM skaidrot, vai ir plānotas aktivitātes studentu atbiruma mazināšanai.

A.Melnis

- informē, ka lielākais studentu atbirums ir vērojams dabaszinātnēs, kas norāda uz nepilnībām vidusskolu izglītības līmenī. IZM mērķtiecīgi piesaista ES struktūrfondu līdzekļus vidusskolu izglītības procesa sakārtošanai.

T.Koķe

- ierosina augstskolām noteikt vienotus uzņemšanas nosacījumus – iestājek sāmeni bioloģijā, ķīmijā.

A.Kangro

- skaidro, ka augstskola pati var noteikt uzņemšanas nosacījumus. Ierosina, ka IZM varētu noteikt, kādos priekšmetos iestājek sāmeni ir obligāti un kādi centralizētie eksāmeni jāņem vērā.

R. Bogadanova

- informē, ka LU RM koledžā studentu atbirums nav liels.

A.Nulle

- Aicina skaidrot, kā tiek plānota reiterapeitu apmācība.

T.Koķe

- Skaidro, ka RSU plāno realizēt šo programmu koledžas izglītības līmeni.

D.Mūramane-Umbraško

- Aicina paust viedokli, vai pašreiz esošais pārkvalificēšanās mehānisms ir optimāls un pietiekami elastīgs.

A.Gulbe

- Skaidro, ka pārkvalifikācijas sistēma pastāv un tiek realizēta divos veidos: studiju uzsākšana vēlākos studiju posmos un profesionālās pieredzes ieskaitīšana. Atzīst, ka iespējams profesionālās pieredzes atzīšana ir smagnējs process, kas būtu jāpilnveido. Informē, ka pārkvalifikāciju bieži izmanto māsas, tā pat tā varētu tikt izmantota reitarapijas specializācijas iegūšanai.

A.Čakša

- norāda, ka augstskolas varētu nebūt ieinteresēta moduļu sistēmas pilnveidošanai, ko pierāda izvirzītās prasības bērna psihiatra specializācijas iegūšanai (pilns rezidentūras laiks pēc tam, kad iegūta pamatspecialitāte psihiatrijā).

A.Gulbe

- norāda, ka prasības specialitātes iegūšanai var tikt pārskatītas, ja tas nav pretrunā prasībām, kas ir ietvertas ES regulējumā.

D.Mūramane-Umbraško

- pauž viedokli, ka papildus specializācijas iegūšanai varētu rosināt kā papildus apmācību programmu pie jau esošās pamatspecialitātes (moduļu sistēma).

Nolemts:

- 1) Organizēt atsevišķu sanākumi par rezidentūras organizēšanu un norisi;
- 2) Nākamajā darba grupas sanāsmē uzsākt konsultācijas ar veselības nozares Galvenajiem speciālistiem.

Uzdevumi:

- VM organizēt nākamo darba grupas sanākumi **2014.gada 16. janvārī, plkst.13.00.**

Sanāksmes vadītājs

D.Mūrmane-Umbraško

Sanāksmes sekretāre

D.Brante