

JAUNŪJŲ GYDYTOJŲ ASOCIACIJA

Eivenių g. 2, LT-50009, Kaunas
Juridinio asmens kodas 302300234
Tel. + 370 620 27 641 | prezidentas@jaunieji gydytojai.lt | www.jaunieji gydytojai.lt

B Ū K P O K Y T I S , K U R Į N O R I M A T Y T I !

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui
Lietuvos Respublikos Seimo Švietimo ir mokslo komitetui
Lietuvos Respublikos Prezidentūrai
Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijai
Lietuvos Respublikos Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai

JGA pasiūlymai dėl sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo

Nuomonės apie Lietuvoje turimus sveikatos sektoriaus išteklius ir jų poreikį ateityje dažnai išsiskiria. Esant ribotam valstybės biudžetui sveikatos priežiūros specialistų planavimas yra būtina sąlyga, siekiant aukštos paslaugų kokybės bei tvaraus sveikatos sistemos modelio.

Pirmosios Lietuvos gydytojų skaičiaus prognozės moksliniais tikslais pradėtos sudarinėti 1994 m.¹ Gydytojų, gydytojų odontologų, slaugytojų, akušerių, burnos priežiūros specialistų (toliau - specialistų) valstybinio užsakymo formavimui dedikuotas komitetas (toliau - VUK) sudarytas 2013 m.², o pirmasis oficialus sveikatos priežiūros specialistų darbo rinkos situacijos Lietuvoje prognostinis modelis sudarytas tik 2018 m.³ (atnaujintas 2020 m.⁴).

Deja, šiandien nėra sutarta, kaip ir kuriam laikotarpiui planuosime specialistus, kaip dažnai atnaujinsime duomenis, nėra aiškių kriterijų ekspertų atrankai, iš atskirų regionų informacija pateikiama apibendrinta be galimybės susipažinti detaliau, renkama informacija yra fragmentuota ir dažnai nekokybiška, galimos įvairios duomenų interpretacijos ir faktų iškraipymai. Taigi, pagrįstai abejojama specialistų planavimo patikimumu.

¹ Petrauskienė J., Bierontas D., Guogienė E. Gydytojų skaičiaus prognozės Lietuvoje. Medicina 1994;30(11):608-13.

² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 21 d. įsakymo Nr. V-1495 „Dėl asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ galiojanti suvestinė redakcija (nuo 2020-07-22).

³ Mokslo ir studijų stebėsenos ir analizės centras. Medicinos darbuotojų poreikio prognozavimo modelis. Metodologinė dalis. 2019.

⁴ Vyriausybės strateginės analizės centras. Sveikatos priežiūros specialistų prognozių atnaujinimas. 2021.

LR Sveikatos apsaugos ministerija bei LR Vyriausybė buvo įsipareigojusi iki 2021 m. sausio 1 dienos iš esmės peržiūrėti sveikatos priežiūros specialistų planavimo tvarką⁵. Ruošiantis planavimo tvarkos atnaujinimui, Jaunųjų gydytojų asociacija atliko šalių (Belgijos, Danijos, Jungtinės Karalystės, Suomijos, Norvegijos, Ispanijos ir Olandijos), dalyvavusių Europos Sąjungos finansuotoje Sveikatos specialistų planavimo ir prognozavimo bendrų veiksmų programoje (JAHWPF, 2013-2016 m.)⁶, gerųjų pavyzdžių analizę ir suformulavo siūlymus sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimui.

Jaunųjų gydytojų asociacija siūlo:

1. Planuoti atsižvelgiant į planuojamo tinklo viziją ir dabar sistemoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvius.

JAHWPF minimų šalių planavimas yra pagrįstas specialistų pasiūlos ir paklausos modeliavimu. Tam reikalinga sistemos vizija, kurios poreikius yra planuojama patenkinti, bei išsamūs ir prieinami duomenys apie dabartinius valstybės resursus. Nors JAHWPF šalyse nėra centralizuoto duomenų registro (Danija duomenis renka iš dviejų registrų, Belgija - iš trijų, Norvegija - iš keturių), tačiau visos šalys pripažįsta, jog išsamių ir atnaujintų duomenų turėjimas yra būtina sąlyga patikimo modelio konstravimui. Sveikatos priežiūros specialistų skaičių, jų darbo krūvius bei pasiskirstymą Lietuvoje reikėtų atvirai pateikti ir planavimo specialistams, ir visuomenei - taip užtikrinti modelio patikimumą ir skaidrumą.

2. Planuoti sveikatos specialistų poreikį mažiausiai 10-čiai metų į priekį. Planavimą vykdyti kasmet skeliant specialistų imtį pagal specialybes ar sritis perpus (lyginiais ir nelyginiais metais planuoti skirtingų specialistų poreikį). Taip konkrečių specialistų poreikis būtų atnaujinamas kas 2 metus bei būtų išlaikomas reguliarus planavimo procesas.

JAHWPF dalyvavusios šalys specialistus planuoja nuo 10 iki 50 metų į priekį, o sveikatos priežiūros specialistų poreikį atnaujinama kas 1-5 metus. Siūlome 10 metų laikotarpį, nes: a) taip išlaikomas 2018 ir 2020 m. prognostinių modelių tęstinumas; b) tiek trunka gydytojo specialisto ugdymas. Prognozių atnaujinimo modelis paremtas tolygiu darbo krūvio paskirstymu ir reguliariu dėmesiu specialistų planavimui.

3. Suformuoti pastovią sveikatos priežiūros specialistų poreikio analizę atliekančią komandą.

JAHWPF minimose šalyse planavimą atlieka tam dedikuotos institucijos. Priklausomai nuo atliekamų funkcijų (bendravimas su ekspertais, duomenų rinkimas, modelių kūrimas, pasiūlymų formavimas ir kt.) šalyse yra suformuotos pastovios komandos - nuo 3 (Danijoje) iki 50 (Jungtinėje Karalystėje) asmenų.

⁵ Adomavičienė L. Pagalba pusšimčiui į rezidentūrą neįstojusiu studentų – atsirado vietų, kiek ant vienos rankos pirštų, ir visos jos mokamos. LTR.lt [internetinė svetainė]. 2021 [cituota 2021-11-29]. Adresas: <https://www.lrt.lt/naujienos/sveikata/682/1454932/pagalba-pussimciui-i-rezidentura-neistojusiu-studentu-atsirado-vietu-kiek-ant-vienos-rankos-pirstu-ir-visos-jos-mokamos>

⁶ Malgeri A, Michelutti P, Van Hoegaerden M. Handbook on health workforce planning. 1-oji laida. Bratislava: Slovakijos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija; 2015.

4. Dokumentuoti ir suteikti atvirą prieigą prie surinktų ekspertų išvalgų apie numatomą sveikatos priežiūros specialistų poreikį ateityje.

Tai leistų palyginti to paties eksperto nuomonės kitimą ilgalaikėje perspektyvoje ir bendras tendencijas. Atvira prieiga leistų susipažinti su neapdorotais duomenimis ir suteiktų procesui daugiau skaidrumo.

5. Į ekspertų sąrašą įtraukti privačių gydymo įstaigų atstovus, farmacijos atstovus, medicininės įrangos gamintojų atstovus, draudimo bendrovių atstovus ir pacientų atstovus, siekiant visapusiškos poreikio prognozės.

Šiuo metu į ekspertų sąrašą yra įtraukiami pagrindiniai darbdaviai (ligoninės), specialistus ruošiantys universitetai, studentų organizacijos, tačiau siekiant kuo realesnės prognozės reikia įvertinti visas įmanomas perspektyvas.

6. Sveikatos priežiūros specialistų poreikį skaičiuoti ne tik Lietuvos mastu, bet ir smulkesniems regionams.

Studento apsisprendimui įtakos gali turėti preliminari prognozė, koks specialybių poreikio pasiskirstymas yra Lietuvos regionuose.

7. Kasmet nustatyti maksimalias visų studijų pakopų studijų vietas (nepriklausomai nuo finansavimo modelio).

Visi programoje dalyvaujantys studentai ir gydytojai rezidentai dalijasi tais pačiais mokymosi resursais (praktikų vietas, prižiūrimų pacientų skaičius ir kt.) - dėl nekontroliuojamo valstybės nefinansuojamų vietų (VNF) skaičiaus gali nukentėti valstybės finansuojamų studijų kokybė.

Portugalijoje priėmimo vietų skaičiaus kvotos taikomos tiek valstybinėms, tiek privačioms studijų programoms⁷. Suomijos Švietimo ir Kultūros ministerijos nustatytos priėmimo vietų kvotos galioja visiems akredituotiems universitetams^{8,9}. Danijoje ir Norvegijoje nėra privačių universitetų, studijos nemokamos, vietų skaičius yra griežtai reguliuojamas vyriausybės^{10,11}.

8. Visas rezidentūros programas finansuoti iš valstybės biudžeto, paliekant galimybę regionams pagal poreikį sudaryti trišalę sutartį.

⁷ Slowey M, Schütze H. Global perspectives on higher education and lifelong learners. 1st ed. New York, NY: Routledge; 2012::88.

⁸ Higher education system in Finland [internetinė svetainė]. Euroeducation.net. 2014. Adresas: <https://www.euroeducation.net/prof/finco.htm>

⁹ OECD Reviews of Tertiary Education: Finland 2009. OECD Reviews of Tertiary Education. 2009::217.

¹⁰ Education system in Norway [internetinė svetainė]. Euroeducation.net. 2021. Adresas: <https://www.euroeducation.net/prof/norco.htm>

¹¹ Efficiency and effectiveness of public expenditure on tertiary education in the EU. [internetinė svetainė]. Publication Office of the European Union. 2010 [cituota 2021-11-03]. Adresas: <http://dx.doi.org/10.2765/71326>

Skandinavijos šalys, Vokietija, Prancūzija, Austrija, Graikija, Lenkija, Slovėnija, Čekija ES ir EEE šalių piliečiams siūlo rezidentūrą kaip darbo poziciją su atlyginimu, už kurią gydytojui rezidentui nėra taikomas papildomas studijų mokestis^{12,13}.

9. Sveikatos priežiūros specialistų ruošimo studijų (bakalauro ir magistro) VNF skaičių nustatyti kaip rodiklį, už kurio įgyvendinimą būtų skiriamas papildomas finansavimas.

Sveikatos apsaugos ministerija gali teikti tik rekomendacijas dėl valstybės nefinansuojamų vietų skaičiaus - siūlome perskirstyti esamą arba skirti papildomą biudžetą universitetams už iškelto rodiklio įgyvendinimą.

Originalas nebus siunčiamas

Pasirašyta elektroninių būdu:

Jaunųjų gydytojų asociacijos prezidentė

Kristina Norvainytė

¹² Free education in Europe - Countries offering Tuition free degree courses for students. [internetinė svetainė]. Europe.graduateshotline.com. 2021. Adresas: <https://europe.graduateshotline.com/free-education.html>

¹³ Kwak H. 10 European countries with free or virtually free college tuition [internetinė svetainė]. Edmit.me. 2021. Adresas: <https://www.edmit.me/blog/countries-with-free-or-virtually-free-college-tuition>