

Studenti baidās no pacientiem, studijas diezgan teorētiskas. Jaunais ārsts Kārlis Rācenis par rezidentūru Latvijā un ārzemēs

Māra Libeka 4. decembris, 2017



Foto - Imants Urtāns

“Domājot par to, kāpēc mēs Latvijā esam tur, kur esam, atliek secināt, ka pietrūcis dažādu mediķu grupu aktivitātes. Mediķi nav darbojušies tajos politiskajos virzienos, kur būtu bijis nepieciešams,” saka ārsts rezidents **Kārlis Rācenis**. Viņam rit pēdējais rezidentūras gads internajā (iekšējīgo slimību) medicīnā Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā. Kārlis strādā arī par pasniedzēju Rīgas Stradiņa universitātē un aktīvi piedalās medicīnas sistēmas uzlabošanā.

Vai valdības apstiprinātā veselības aprūpes reforma vieš jums cerības par gaišāku nākotni?

K. Rācenis: Mēs nevaram gribēt, ka divu vai trīs gadu laikā tiks atrisinātas problēmas, kuras veidojušās kopš 90. gadu sākuma. Ļoti ilgi veselības aprūpes sistēma ir bijusi lielā pašplūsmā. Nevar cerēt, ka, tiklīdz tiks īstenota vērienīgā reforma, uzreiz viss tiks sakārtots un uzreiz mediķiem maksās lielākas algas. Manuprāt, tie būs vismaz divdesmit gadi, līdz mēs atrisināsim nopietnākās problēmās. Faktiski jau medicīnas sistēma ļoti labi ataino Latvijas politisko sistēmu. Tāpat kā politikā, arī medicīnā ir cilvēki ar lielāku un mazāku ietekmi. Jāteic, ka medicīnas joma ir ļoti slāņaina un, kad šie slāņi nodalās, tad ir redzama daļa, kas dzīvo pavisam citu dzīvi, un savstarpējā sadarbība notiek ļoti mazā mērā.

Asociāciju vadītāji, medicīnas augstskolu asociētie profesori un profesori ir tie, kas nosaka toni konkrētajā medicīnas nozarē. Lielākoties to neveido slimnīcu nodaļās praktizējošie ārsti. Slimnīcā strādā profesori un vadītāji, no kuriem mēs sagaidām, lai viņi būtu galējā lēmuma pieņēmēji. Bet tajā pašā laikā mums ir neoficiālie līderi, pie kuriem mēs nereti vēršamies biežāk nekā pie profesoriem. Mēs zinām, ka tieši viņi ir tie lietaskoki praktiskajā medicīnā un ir mazāk aizņemti.

Vai jauno ārstu slānis, kuru jūs pārstāvat, ir vienots?

Jāatzīst, ka rezidenti savā starpā tikai daļēji ir vienoti. Organizatoriskos un politiskos jautājumos ir tādi rezidenti, kuriem maz kas interesē, ir tādi, kas vēlas darīt pēc iespējas mazāk, ir tādi, kas ir ļoti aktīvi, un tādi, kas būs vienmēr ar visu neapmierināti. Tad ir neliela daļa, kura vēlas aktīvi iesaistīties, lai procesus mainītu pozitīvā virzienā.

Lielākā daļa rezidentu strādā vismaz 300 stundas mēnesī. Ja palūkojamies uz manu ikdienu, naudu iztikai es nopelnu, ne jau strādājot kā rezidents slimnīcā, bet gan kā pasniedzējs Rīgas Stradiņa universitātē.

Cik liela ir jūsu alga?

Sertificēts ārsts par darba slodzi saņem vidēji 650 eiro pēc nodokļu nomaksas, bet rezidents – 420 – 480 eiro. Rezidentu atalgojumu nosaka valdības noteikumi, tāpēc lielas variācijas nav iespējamas.

Ārzemju studenti mēdzot sūdzēties, ka Latvijā lektori nav pieredzējuši mediķi, ka lekcijas lasot studenti... Arī maksas rezidentūra neesot normāla parādība.

Nav tā, ka tikai pieredzējis mediķis ir ļoti labs mācībspēks, bet tas, kurš nav pieredzējis, ir slikts. Tas drīzāk ir atkarīgs no paša cilvēka. Ja viņš pats cītīgi mācās un vēlas sniegt savas zināšanas citiem, tad tas aiziet. Bet, ja viņš to negrib, tad tur nekā nebūs.

Pēc ārsta grāda iegūšanas, netiekot valsts finansētā rezidentūras vietā, ir iespēja stāties maksas rezidentūrā, kas, manuprāt, ir absurds. Jums ir pilna darba slodze slimnīcā un jūs maksājat par to. Latvija ir viena no retajām valstīm Eiropā, kur ir šāda sistēma. Ārpus Eiropas tāda ir arī, piemēram, Indijā un Krievijā. Rīgas Stradiņa universitāte ārvalstu studentu ziņā konkurē ar Ungārijas un Polijas augstskolām. Mana sieva Poznaņā Medicīnas zinātņu universitātē mācījās ERASMUS programmā un pārliecinājās, ka tur bija ļoti maz studentu no Polijas, viņi bija spiesti braukt uz citām pilsētām, bet pārsvarā tur studēja poļi no Kanādas un ASV.

Pēdējos trīs gados medicīnas studentu skaits Latvijā pakāpeniski samazinās, jo sarūk iedzīvotāju skaits un pakāpeniski Rīgas Stradiņa universitāte un Veselības ministrija ir strādājušas pie studiju vietu skaita optimizēšanas. Faktiski jau vairākus gadus nav problēmu ar rezidentūras vietām, jo ne visas rezidentu vietas tiek aizpildītas. Šogad no 230 rezidentūras vietām aptuveni desmit palika neaizpildītas.

Jaunie ārsti saņemot darba piedāvājumus no Somijas. Tur tiek nodrošināti somu valodas bezmaksas kursi un darbs Somijas privātajās ārstniecības iestādēs ar 6000 eiro algu iesākumā.

Gadu mācījos Berlīnes universitātes Šarītē klīnikā, kas ir viena no lielākajām un prestižākajām ārstniecības iestādēm Eiropā. Studēju tur piektajā mācību gadā, ļoti daudz bija praktiskā darba. Man bija jāstrādā nodaļā no astoņām līdz divpadsmit stundām, un tā deviņus mēnešus. Būdam piektā gada students, ne tikai asistēju ķirurgiem, bet bija pat iespēj operēt, darīju ļoti dažādas lietas. Tajā pašā laikā teorētiskā apmācība Šarītē klīnikā bija zemākā līmenī nekā Latvijā. Tāpēc pašam bija ļoti daudz jālasa un jāinteresējas. Tur nebija iespējams strādāt vairākos darbos.

Šovasar apmeklēju Teksasas universitātes klīniku pie profesora Uģa Gruntmaņa un ļoti iedvesmojos, redzot komandas sistēmu rezidentūras un studentu ikdienā. Šī sistēma paredz, ka ir komanda ar dažādu studiju gadu rezidenti un vairākiem medicīnas studentiem, kā arī ar uzraugošo sertifikēto ārstu. Visi kopā diskutē, ārstē pacientus, daudz pārrunā teoriju, līdzīgi kā seriālā par Doktoru Hausu.

Kad atgriezos Latvijā, izmēģinājām šādu komandu modeli Stradiņa slimnīcā. Tas beidzās ar to, ka rezidenti nebija spējīgi šo ideju īstenot galvenokārt pārslodzes un arī pasivitātes dēļ. Studentiem tas bija apgrūtināši, jo prasīja daudz papildu laika. Pēc pirmās nedēļas bijām pārguruši, pēc tam modeli pamainījām, tad tas strādāja labāk. Mums nav izveidojusies tāda atbildības sajūta kā, piemēram, ASV un Vācijā.

Daudzi studenti nāk man līdzi uz dežūrām. Jāatzīst, ka mūsu studenti ir samērā bailīgi. Reti kuram ir drosme tūdaļ doties pie pacienta. Lielākoties viņi, atnākot pie pacienta, stāv aiz muguras un klausās. Aicinu: tu tagad esi ārsts, ievāc anamnēzi! Viņš pavaicā divus trīs jautājumus, un man jānudina: pajautā vēl šo un neaizmirsti pavaicāt to. Pēc sešu gadu galvenokārt teorētiskām mācībām pirmā gada rezidenti ne vienmēr ir gatavi reālam darbam slimnīcas nodaļā.

Stājoties Rīgas Stradiņa universitātē, man bija jākārtu objektīvā strukturizētā piemērotības pārbaude. Bija jāatbild uz psihologu sastādītajiem testa jautājumiem, un tas bija ļoti lietderīgi. Patlaban, strādājot pie rezidentu uzņemšanas jaunajiem noteikumiem, mēs daudz diskutējam, vai kaut ko tamlīdzīgu drīkstam iekļaut. Nolēmām, ka drīkstam. Ja intervijas laikā cilvēks nespēj paskatīties acīs, nespēj komunicēt, vai tad viņš var kļūt par psihoterapeitu! Piemēram, ASV, uzņemot medicīnas studijās, vērtē, vai reflektants ir strādājis brīvprātīgo darbu, kas ir viens no galvenajiem sabiedriskās aktivitātes rādītājiem, bez šādas pieredzes tikt Medicīnas fakultātē ir grūti. Tajā pašā laikā jāatzīst, ka nav jau tā, ka tie, kas ir labākie studiju laikā, vienmēr būs arī labākie ārsti. Kaut vai runājot par ķirurgiem, tie, kuri bieži vien ir bijuši tie labākie studijās, ne vienmēr būs labākie ķirurgi.

Kāds ir jūsu viedoklis par ģimenes ārstu nemieriem, kuros Veselības ministrija vēlējas ieraut arī rezidentus?

Mēs nevēlējamies iesaistīties visā šajā epopejā. Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā bija izveidota Rezidentu padome, kuru es vadīju, bet tās mērķis nebija iesaistīties politiskos notikumus. Sākoties ģimenes ārstu streikam, daudzi rezidenti man rakstīja īsziņas un zvanīja (man tajā laikā bija kāzas un atvaļinājums un es braucu uz Ameriku). Tā kā rezidentiem nebija savas aktīvas pārstāvniecības, mēs sapratām – ja to nedarīsim, tad neviens cits mūsu viedokli nepaudīs. Kāpēc mums kā ārstu hierarhijas zemākajai sastāvdaļai būtu jārunā par tik globālām lietām un jārisina šādas problēmas? Tāpēc, ka, manuprāt, augstāk stāvošajiem trūkst politiskās gribas un ticības, ka kaut kas mainīsies.

Bet tas jau ir labi, ka jaunā paaudze, kas ienāk medicīnā, cenšas apzināt un aizstāvēt savu viedokli, sevi šādi rūda jau no jaunības gadiem...

Esmu gandarīts, ka izdevās izveidot Rezidentu padomi. Mēs sākām maza – trīs četru cilvēku – grupa, patlaban padomē ir 40 cilvēku, apvienojot katras specialitātes pārstāvjus. Apmeklēt sēdes var ikviens Stradiņa slimnīcas rezidents, tās ir atklātas.

Domājot par to, kāpēc mēs Latvijā esam tur, kur esam, atliek secināt, ka pietrūcis dažādu mediķu grupu aktivitātes. Mediķi nav darbojušies tajos politiskajos virzienos, kur būtu bijis nepieciešams. Es būtu vēlējis, lai jau pirms 10 – 15 gadiem būtu daudz aktīvāk risināts mediķu atalgojuma jautājums. Mēs iesaistījāmies darba grupā, kas sprieda par algām, un izklāstījām rezidentu prasības un vēlmes. Tās tika uzklausītas un ņemtas vērā.

Viena no pozitīvajām pārmaiņām ir algas pielikums. Bet ļoti svarīga ir pēctecība, lai arī pēc gada finansējums pieaugtu.

Atalgojuma pieaugums ir paredzēts konkrētās ārstu kategorijās, un mēs kā rezidenti esam iekļauti 2. kategorijā. Mana pēdējā darba alga par rezidenta slodzi 1,15 bija aptuveni 450 eiro pēc nodokļu nomaksas. Bet no 2018. gada, šķiet, tie būs aptuveni 620 eiro pēc nodokļu nomaksas. Atgādināšu, ka vidējā alga valstī ir 679 eiro, tātad mēs vēl joprojām nerasnēsim vidējo algu. Manuprāt, ārstu rezidentu algai vajadzētu būt aptuveni 1200 eiro, bet sertificētiem ārstiem – vismaz 2000 eiro. Tad ārsti nebrauktu projām, veidotos konkurence un tiktu veicināta kvalitāte. Pašreizējā alga nemotivē palikt Latvijā un diezin vai motivēs arī no jaunā gada. No manas studiju

grupas 2015. gadā neviens neaizbrauca projām, bet no paralēlās grupas, kur bija 12 cilvēki, desmit aizbrauca strādāt uz citām Eiropas valstīm.

Vai tā ir taisnība, ka Latvijas Jauno ārstu asociācija esot pievērsusies arī ārstu sertifikācijas jautājumam?

Plānojam šim jautājumam nopietni pievērsties nākamgad. Viens no mūsu piedāvājumiem – Latvijai būtu jāiesaistās Eiropas vienotajā sertifikācijas sistēmā. Tas veicinātu ārstu darba kvalitāti, jo vienotais Eiropas eksāmens ir samērā grūts un tam ir nopietni jāgatavojas. Tas ir objektīvs eksāmens, ko šeit uz vietas nav iespējams iespaidot. Tiesa, Eiropas Savienībā ir atzīti arī visi sertifikāti, kas iegūti visās dalībvalstīs, bet Eiropas eksāmens būtu kā savu profesionālo spēju pierādījums pašam ārstam. Piemēram, ASV ik pēc desmit gadiem, ārstam resertificējoties, neatkarīgi no tā, vai tu medicīnas specialitātē strādā piecdesmit vai desmit gadus, jāliek eksāmens. Tādā veidā var saglabāt augstu profesionalitāti. Labam ārstam nevajadzētu būt problēmai nokārtot vienoto Eiropas eksāmenu. Tas atvieglotu arī jaunos ārstus, kuri ieguvuši izglītību ārpus Eiropas Savienības, lai vieglāk sertificētos un varētu sākt strādāt Latvijā.

Ne vienam vien rezidentam tiek piedāvāts darbs privātklīnikās. Arī tas stimulē neaizbraukt, jo tur maksā divtik lielu algu nekā valsts un pašvaldību slimnīcās.

Strauji pieaug arī rezidentu skaits reģionālajās slimnīcās, jo pašvaldības sola dažādus labumus. Piemēram, man reģionālā slimnīca solīja dzīvokli ar garāžu divām automašīnām, bērnu dārzu un par 30% lielāku algu nekā Rīgas slimnīcās.

Bet reģionālo slimnīcu rezidenti tik un tā strādā Rīgas slimnīcās, jo reģionos ne vienmēr ir iespējama pilnvērtīga apmācība.

Tiesa. Daudzi no viņiem strādā Stradiņa slimnīcā vai Rīgas Austrumu slimnīcā, jo uz vietas nav iespējams pilnībā apgūt rezidentūras programmu.

Vai tad tas ir pareizi? Ja viņi strādā Rīgas lielajās slimnīcās, tad jau netiek atrisināta reģionālo slimnīcu problēma?

Nedēļas nogalēs viņi brauc strādāt uz reģionālajām slimnīcām un plāno pēc rezidentūras turpināt strādāt tur pastāvīgi. Vai tas īstenosies, mēs redzēsīm pēc kādiem pieciem gadiem.