

Veselības aprūpes darbaspēka raksturojums Latvijā

Anita Villeruša¹, Anita Kokarēviča¹,
Daiga Behmane², Uldis Berķis³

¹ Rīgas Stradiņa universitāte,
Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedra, Latvija

² Medicīnas fakultāte

³ Fizikas katedra

Ievads. Veselības aprūpes sistēma šobrīd saskaras ar virkni izaicinājumu, proti, sabiedrībai novecojot, pieprasījums pēc kvalitatīvas palīdzības palielinās, ienākot jaunām tehnoloģijām paplašinās palīdzības iespējas, bet pieaug arī izmaksas, ir nepieciešama dinamiskāka cilvēkresursu plānošana, jaunu speciālistu sagatavošana un pārkvalificēšana darbam komandā. Tajā pašā laikā veiktās reformas veselības aprūpes sistēmā ne vienmēr ir saskaņā ar cilvēkresursu plānošanu un efektīvu izmantošanu. Disbalanss profesionālajā noslodzē un atalgojuma sistēmā veicina profesionāļu migrācija gan valsts iekšienē gan, paplašinoties ES, arī starp valstīm. Šis process maina darbaspēka struktūru jebkurā valstī.

Darba mērķis - raksturot veselības aprūpes sistēmā strādājošos, to dinamiku, salīdzināt ar vidējiem rādītājiem Eiropas Savienībā un identificēt problēmas darbaspēka plānošanā veselības aprūpes sistēmas efektīvas darbības nodrošināšanai un konkurētspējas palielināšanai.

Materiāls un metodes. Darbā tika izmantoti: Valsts statistikas pārskats "Pārskats par iestādes personālu", dati no Veselības inspekcijas uzturētā ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra, SPKC apkopojums "Veselības aprūpes resursi", CSP dati par iedzīvotāju skaitu, PVO datu bāze *Health for All*.

Rezultāti. 2013. gadā visā veselības aprūpes sistēmā kopā patstāvīgi praktizēja 6172 ārstu (neskaitot zobārstus, rezidentus un stažierus), vidēji 30,8 ārsti uz 10 000 iedzīvotāju. No tiem 1313 (6,6/ 10 000) ir ģimenes ārsti, 336 (1,7/ 10 000) internisti, 227 (1,1/ 10 000) pediatri un 4296 (21,5/ 10 000) dažādi speciālisti. Pastāv disbalanss institucionālai pakļautībai starp profesionāļiem, proti, ja ģimenes ārsti 95,2% gadījumu strādā privāti, tad tikai 24,98%, speciālistu strādā privāti, bet vairākums (46,36%) - Veselības Ministrijas struktūrās. Nevienlīdzību nodrošinājumā ar ārstiem vēro starp reģioniem. Vislielākā ārstu koncentrācija ir Rīgā, kur uz 10 000 iedzīvotājiem ir 62,3 praktizējoši ārsti, kamēr citviet Latvijā trīs reizes mazāk: Zemgalē - 18,2, Latgalē - 21,1, Kurzemē - 20,5 uz 10 000. Turklāt pēdējo triju gadu laikā šī plaša ir tikai palielinājusies. 44,5% no pratizējošiem ārstiem ir vecumā virs 50 gadiem, bet 27,9% - pat virs 60 gadu vecuma. Praktizējošas ārstniecības personas ar vidējo medicīnisko izglītību 2013. gadā bija 13 883, jeb 69,4 / 10 000 iedzīvotāju. Līdzīgi kā ārstiem, Rīgā nodrošinājums labāks - 116 māsas uz 10 000, kamēr Zemgalē - 44,2, Kurzemē - 50,7, Latgalē - 65,5 uz 10 000 iedzīvotāju. Vidējā māsu / ārstu attiecība ir 2,1. Salīdzinot, citās Eiropas valstīs nodrošinājums ar ārstiem un māsām ir labāks, pie tam attiecība māsas : ārsti Somijā ir 3,72, Norvēģijā - 3,62, Slovēnijā - 3,4, Lielbritānijā - 3,14, Vācijā - 3,02, Šveicē - 4,46, Beļģijā - 5,26.

Secinājumi. Cilvēkresursu struktūra veselības aprūpes sektorā norāda uz nopietnām problēmām nākotnē, kas ierobežo nozares konkurētspēju. Vidējais populācijas nodrošinājums ar ārstiem un māsām, to vecumstruktūra, nevienlīdzības pieaugums starp pilsētām un laukiem, iestādēm un specialitātēm traucē sistēmas efektīvu darbību. Valstī nepieciešams pārskatīt cilvēkresursu attīstības politiku, tās sasaisti ar veselības aprūpes sistēmas vajadzībām.



Pētījumu atbalsta Valsts Pētījumu programma 5.2. EKOSOC-LV