

Pusiau formalus VU MF Podiplominių studijų prodekano doc. dr. Vytauto Kasiulevičiaus ir rezidentų susitikimas.

Protokolas (pusiau formalus).

Susitikimo data: 2012.09.05. 14 val.

Susitikimo vieta: Santariškių klinikos, Šeimos medicinos centro auditorija.

Protokolavo rez. Jonas Mikaliūnas.

Dalyvauja: Vytautas Kasiulevičius, Jonė Žilinskaitė ir 19 rezidentų: didžioji dauguma terapinio profilio (šeimos medicinos, kardiologijos, darbo medicinos, internistai, endokrinologai), vaikų ligų, psichiatrijos.

Problemos, pastebėjimai iš Dekanato pusės:

- Rezidentai neatvyksta į budėjimus be paaiškinamos priežasties;
- Universiteto ir gydymo įstaigos interesų konfliktai – pvz. dalyvavimas konferencijose darbo metu. Kuriamas naujas rezidentūros studijų reglamentas, kuriuo bus siekiama nustatyti, kad tam tikras rezidentūros laikas būtų skirtas mokslui;
- ŠMM ruošiamuose dokumentuose įvardinami rezidentų rengimo centrai, neaišku, kokia bus Universitetų vieta rezidentų ruošime;
- Planuojama, kad 70% visų būsimų rezidentų bus valstybės „skolininkai“, turės imti paskolas. Jei Lietuvoje gydytojas po rezidentūros studijų išdirbs 5 metus, valstybės paskolos gražinti nereikės. Bet gali taip nutikti, kad pvz. vaikų endokrinologas baigęs studijas negautų darbo vietos, tuomet jam tektų emigruoti iš Lietuvos vien dėl to, kad gražinti paskolą;
- Dėl valstybės nefinansuojamos studijų vietos keitimo į valstybės finansuojamą vietą – ateityje bus galima tik dėl labai svarbių priežasčių rezidentui sumažinti įmoką, bet ne pervesti jį į valstybės finansuojamą vietą.

Psichiatrių atstovų problemos, pastebėjimai: 2012 balandžio mėn. vyko tarptautinė psichiatrijos rezidentų konferencija, kurios metu buvo plačiai diskutuojama apie psichiatrijos rezidentūros aktualijas. Jos metu buvo atlikta psichiatrijos (suaugusių bei vaikų ir paauglių) rezidentų apklausa. Apklausos metu išskirtos šios pagrindinės problemos:

- Supervizijų trūkumas (labiausiai edukacinių). Problema dėl psichoterapinių supervizijų prieinamumo (visą sumą už grupines supervizijas mokame patys, Universitetas galėtų bent dalinai finansuoti). Apie 70% respondentų teigiamai vertina klinikinės supervizijas, tačiau taip pat pastebima, kad ne visi klinikiniai supervizoriai yra pasiruošę ar motyvuoti darbui su rezidentais;
- Naujos rezidentūros programos kūrimas, esamos programos įgyvendinimo tobulinimas;
- Darbo sąlygos (kompiuterių, stalų, darbo kabinetų trūkumas);
- Akredituotų ar aukštos kokybės įstaigų/rezidentūros bazių trūkumas;
- 87% respondentų pažymėjo psichologinių žinių, įgūdžių trūkumą;
- 54% rezidentų norėtų pildyti seminarų kokybės vertinimo klausimynus;

- Galimybė laisvai pasirinkti rezidentūros bazes buvo vertinama pozityviai (77%), tačiau dažniausiai labai maža dalis rezidentų šia galimybe pasinaudoja;
- 45% respondentų neigiamai vertino aprūpinimą rekomenduojama literatūra. Dauguma rezidentų norėtų turėti bendrą duomenų bazę.
- Didžioji dauguma rezidentų pageidautų kiekvieno ciklo metu gauti tikslinius teorinius klausimus, pagal kuriuos rezidentūros pabaigoje atsiskaitinėtų baigiamajame rezidentūros egzamine (kad nereiktų paskutinę savaitę visko mokytis);
- Keičiantis ciklui (pvz. 5 kartus per mokslo metus) reikia pastoviai pasirašinėti naujas darbo sutartis. Pvz. Latvijoje psichiatrijos rezidentai pasirašo vieną sutartį su ligonine, o einant į kitus ciklus ligoninės daro tarpusavio sutartis. Taip pat pastebėta, kad dėl įsidarbinimo, kuris turi būti išankstinis, tenka atsiprašyti iš kitos darbovietės. Taip pat pastebėta, kad dėl dažnų darboviečių keitimo atsiranda specifinių problemų – pvz. negali paimti paskolos iš banko; negali normaliai paimti atostogų.

Erkėje kuriama galimybė vertinti ciklus. Aptartas klausimas dėl ciklų vertinimo anonimiškumo ir kokią realiai įtaką tie vertinimai turėtų mokymosi kokybei.

Įvardintas siūlymas, kad planuojantys dirbti Lietuvoje ir mokantys už mokslą, pasirašytų tam tikros trukmės savanorišką sutartį, kad dirbs Lietuvoje ir tuomet valstybė galėtų sumokėti už šio rezidento mokslą.

Terapijos specialybių rezidentų pastebėjimai ir siūlymai:

- Universiteto ir rezidentūros bazės santykis: rezidentui (turinčiam ir studento statusą) turėtų būti palikta pareiginė alga atliekant ERASMUS praktiką arba „Rezidentų mobilumo fondo“ lėšomis vykstant į konferencijas/mokymus;
- Kartais bazėse rezidentai jaučiasi labai diskriminuojami – pvz. neišleidžia į seminarus, konferencijas. Pasiūlymas - išvykos turėtų būti planuojamos iš anksto ir derinamos su baze, siekiant išvengti nesusipratimų;
- Saugios darbo sąlygos: budinčių rezidentų mašinų parkavimas Santariškių ligoninės teritorijoje budėjimų metu;
- Bazės išoriniams ciklams: kiekvienam rezidentui būtų tikslinga dirbti ne vienoje bazėje visos rezidentūros metu, o skirtingose. Tai padėtų susidaryti aiškesnį vaizdą apie sveikatos sistemą ir skirtingas darbo sąlygas, taip pat įgyti naujos patirties įvairiose ligoninėse.
- Tikslinga būtų išsiaiškinti rezidentų poreikį dėl ciklų skirtingose bazėse.

Aptartas klausimas dėl didesnio rezidentūros bazių skaičiaus. Svarbu aptarti bazes išoriniams ciklams. Vyresnioji rezidentė, dirbusi įvairiose rezidentūros bazėse, ragino rezidentus pasidaruoti įvairiose bazėse, nes tik taip susidaromas realusis darbo kitose Lietuvos ligoninėse vaizdas.

Šeimos medicinos specialybės rezidentų atstovų pastebėjimai ir pasiūlymai:

- Ilginti šeimos medicinos rezidentūrą iki keturių metų. 2012 balandžio mėn. atliktos apklausos metu 71 proc. Vilniaus universiteto Šeimos medicinos specialybės rezidentų pasisakė už rezidentūros ilginimą. Rezidentai siūlo vienus rezidentūros metus skirti vien tik vaikų ligoms, ilginti kardiologijos, endokrinologijos, dermatovenerologijos, neurologijos ciklus. Daugiau ciklų organizuoti ambulatorinėje grandyje, ne stacionare. Taip pat dauguma rezidentų siūlo trumpinti chirurgijos ciklą stacionare, abejoja laboratorinės diagnostikos ciklo naudingumu;
- Dėl budėjimų – didžiulė atsakomybė, menkas apmokėjimas. Todėl dauguma rezidentų nenori budėti ir parduoda savo budėjimą (už tam tikrą didesnę mokesčių nei jam sumoka darbovietę);
- Rezidentų kuratorių nenoras skirti laiko rezidentams dėl akademinio darbo neapmokėjimo;
- Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Vaikų ligų klinikos neleidžia rezidentams budėti nakties metu, siūlo tai daryti “ne oficialiai”;
- Jaučiamas didelis trūkumas VŠĮ VUL Santariškių klinikų spintelių trūkumas rezidentų rūbinėje;
- Mobilumo fondo lėšų paskirstymas – turėtų būti numatytos tam tikros “lubos”, t.y. kiek konferencijų per metus vienam rezidentui finansuojama iš VU mobilumo fondo.

Su Rezidentūros mobilumo fondu susiję klausimai. Prodekano nuomone RMF lėšos visų pirma turėtų būtų skiriamos tiems, kurie vyksta į užsienį atstovauti VU, t.y. spausdina tezes, skaito pranešimus. Būtų tikslinga Jums patiems pagalvoti, kokie galėtų būti kriterijai skirstant RMF lėšas.

Problema dėl rezidentų srauto Santariškėse paskirstymo: vienu metu skirtinguose skyriuose būna labai įvairūs skaičius rezidentų (pvz., vienam 2, o kitam 10). Ar nebūtų galima padaryti taip, kad rezidentų skaičius skyriuje būtų ribojamas/kontroliuojamas?

Namų darbai:

- Pagalvoti apie galimas rezidentūros bazes;
- Būtų tikslinga suburti 3-5 rezidentų grupę, „išminčių sueiga“, kuri rūpintųsi įvairių aktualių klausimų sprendimais, pvz. RMF. Deleguota Jonei Šalnienei;
- Konferencija Karolinos viešbutyje (09 27) skirta rezidentų pranešimams. 5-6i rezidentų parengti pranešimai apie juos dominančios srities naujienas/klinikinių atvejų pristatymai;
- Rezidentų kongresas mokslo metų pabaigoje visiems rezidentams, kaip SMD tęsinys, kur būtų pristatomi rezidentūrą baigiančių rezidentų, ypač galvojančių apie doktorantūrą, darbai.

Nuspręsta tokius susitikimus rengti kas 2 mėn. Kitas susitikimas – lapkričio mėn. Aptartas klausimas į susitikimą pakviesti rezidentūrų koordinatorius.

Nuspręsta, kad šio susitikimo protokolas bus viešas, dalyvių vardai nebus rašomi.