
Gaidīšanas rindas mātes un bērna veselības aprūpē. Ģimenes ārstu viedoklis.

*Dr. Līga Kozlovska,
Veselības ministrijas galvenā
speciāliste, ģimenes ārste*

Rīga
2013

-
- PVA ir pirmais saskarsmes posms starp indivīdu (ģimeni) un veselības aprūpes sistēmu, racionālas veselības aprūpes sistēmas pamats, kuras uzdevums ir atrisināt galvenās iedzīvotāju veselības problēmas, lietojot vienkāršākās un izmaksu ziņā efektīvākās medicīnas tehnoloģijas.
 - Tā ietver arī mātes un bērna veselības aprūpi, ieskaitot ģimenes plānošanu.

**International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata,
USSR, 6-12 September 1978**

- Uz 2013.gada 1.februāri PVA pakalpojumus Latvijā nodrošināja:
 - **1361 ģimenes ārsta prakse**
 - 1268 no tām ir strādā arī māsa vai ārsta palīgs,
 - uz 2013.gada 1. martu **491 praksē strādā divas māsas vai ārsta palīgi.**
 - **1818 medicīnas māsas,**
 - **551 ārsta palīgs**
 - **6 vecmātes.**

- ***Vidējais prakses lielums*** pēc reģistrēto pacientu skaita 2012.gadā bija ***1559 pacienti***.
- Nacionālā veselība dienesta dati liecina, ka uz 2013.gada 1.janvāri pie ģimenes ārstiem bija reģistrējies 2 139 321 iedzīvotājs, tai skaitā 361 073 bērni. ***97%*** jeb gandrīz visiem ***Latvijas iedzīvotāju ir savs ģimenes ārsts, pie kura viņi ir reģistrējušies.***

-
- **77% no Latvijas iedzīvotājiem** vecuma grupā 15-65 gadi **ir apmierināti ar savu ģimenes ārstu.**
 - Par to liecina, 2010.gadā veiktā FINBALT pētījuma rezultāti.

-
- Tas pats pētījums kā galvenos iemeslus pacientu neapmierinātībai min to, ka ģimenes ārsts nav iejūtīgs, nesūta uz nepieciešamajiem izmeklējumiem vai uz konsultācijām pie citiem ārstiem – speciālistiem un bieži nav darba vietā, grūti pieejams. Būtiski, ka to, ka ģimenes ārsts nav pieejams, biežāk norāda iedzīvotāji no mazām pilsētām un lauku teritorijām, bet to, ka ģimenes ārsts nav pietiekoši kvalificēts, kompetents, profesionāls biežāk norāda iedzīvotāji no Rīgas.

- Par PVA pieejamību un kopējo sabiedrības veselību liecina vidējais ģimenes ārsta konsultāciju skaits uz vienu pacientu gada laikā. Šis rādītājs ir pieaudzis no 3.0 konsultācijām 2008.gadā līdz 3.2 konsultācijām 2012.gadā. Tomēr salīdzinot ar citām valstīm, Latvijā 2012.gadā ir novērojams ļoti augsts nosūtījumu skaits pie citiem speciālistiem – **ja Eiropas valstīs optimālais nosūtījumu skaits ir 184 - 363 uz 1000 reģistrētajiem pacientiem, tad Latvijā šis rādītājs pārsniedz 2000 uz 1000 reģistrētajiem pacientiem.**

Esošās situācijas vērtējums:

- Gaidīšanas rindas pie mātes un bērna veselības aprūpes speciālistiem:
 - no 0 dienām līdz 3 mēnešiem.
- Liels nosūtījumu skaits pie speciālistiem.
- Gaidīšanas rindu garumu nosaka iestādes aprūpes līmenis, kompetence un valsts piešķirtais finansējums.

-
- Pacientam ir tiesības brīvi izvēlēties ārstniecības iestādi un speciālistu;
 - Liels skaits tiešās pieejamības speciālistu;
 - Nepietiekama pacientu informētība par iespējamo pakalpojumu pieejamību saņemšanas iespējām dažādos līmeņos.

-
- Nepietiekama ārstu informētība par valsts apmaksāto pakalpojumu saņemšanas iespējām;
 - Pozitīvas atgriezeniskās saites trūkums starp primārās un sekundārās aprūpes speciālistiem, ko rada pārslogotība un e-veselības trūkums;

-
- Nepietiekama vecmātes potenciāla izmantošana grūtnieču un jaundzimušo veselības primārajā veselības aprūpē un aprūpes pakalpojumu pieejamībā;
 - uz 2013.gada 1.janvāri ģimenes ārsta praksēs strādāja tikai 6 vecmātes.

-
- Augsto hospitalizācijas gadījumu skaitu ar augšējo elpošanas ceļu slimībām bērniem nosaka arī zemais sociālekonomiskais līmenis valstī – liels trūcīgo personu skaits, kas nespēj samaksāt pat par vienkāršajiem medikamentiem un tādēļ izmanto slimnīcas pakalpojumus kā bezmaksas alternatīvu.

Risinājumi

- Palielināt veselības aprūpes finansējumu valsts apmaksājamiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
- Tiešās pieejamības speciālistu skaita samazinājums ar mērķi uzlabot pacientu veselības aprūpi kopumā, palielinot ģimenes ārsta kā “vārtu vērēja” lomu uz valsts veselības aprūpi (*to nosaka veselības aprūpes pakalpojuma izmaksu efektivitātes uzlabošanas nepieciešamība un attīstīto Eiropas valstu pieredze*)

-
- Lai samazinātu nepamatoto hospitalizācijas gadījumu skaitu, ir nepieciešams izvērtēt valsts kompensējamo medikamentu sarakstu, meklējot iespēju apmaksāt bērniem vienkāršākās zāles pie noteiktām biežāk sastopamajām diagnozēm, kuras ir iespējams ārstēt ambulatori.
 - Lai uzlabotu grūtnieču veselības aprūpi, kompensējamo medikamentu M sarakstu papildināt ar dzelzi saturošajiem preparātiem

-
- Pozitīvas atgriezeniskās saites uzlabošana starp ģimenes ārsta komandu un speciālistiem:
 - Pilnvērtīgas atbildes saņemšana uz mērķtiecīgu ģimenes ārsta nosūtījumu;
 - Regulāras apmācības,
 - E-veselības ieviešana;
 - Savstarpējo telefona konsultāciju izmantošana (izmaksas!??)

-
- Pie ierobežota valsts veselības aprūpes finansējuma izvērtēt nepieciešamību noteiktu speciālistu pakalpojumu saņemšanu PVA finansēšanas un organizācijas sistēmas ietvaros.

-
- Regulāra sabiedrības izglītošana par valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām :

- Ģimenes ārsta komanda;
- Ārsti speciālisti;
- Pašvaldības;
- Veselības veicināšanas speciālisti (VM)
- Reklāmas rullīši televīzijā;
- Nevalstiskās organizācijas;
- Informatīvie materiāli;
 - Internetā;
 - veselības aprūpes iestādēs. utt.

■ Paldies par uzmanību!