



Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

# **Par risinājumiem identificētajām problēmām un rādītājiem primārās veselības aprūpes attīstībai**



Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

## Identificētās problēmas, kas traucē attīstību

**Nepietiekama telpu platība, kas apgrūtina pieejamību un kvalitātes uzlabošanu, īpaši izmantot iespēju piesaistīt otro māsu**

Ģimenes ārsta prakses telpu platība ir neliela – 40% līdz 40 m<sup>2</sup>, 27% prakses telpas ir 41 – 60 m<sup>2</sup>, 18% ir robežās no 61 – 80m<sup>2</sup>, un 15% ģimenes ārstu prakses telpas ir lielākas par 80 m<sup>2</sup>.

Salīdzinoši liels mazu telpu īpatsvars ir Rīgā – 64% prakses telpas ir mazākas par 40 m<sup>2</sup>, bet citās pilsētās un laukos šie rādītāji ir attiecīgi 32% (2x mazāk) un 15% (4x mazāk).



Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

**Lielā daļā prakšu (~40%, turklāt Rīgā 2 x biežāk nekā citās pilsētās) ir traucēta spēcīgas primārās veselības aprūpes attīstība, jo nav iespējams nodrošināt telpu māsas pilnvērtīgam darbam un pacientu konsultācijām**

Ap 9% Latvijas ģimenes ārstu strādā pārmaiņus ar otru ārstu, bet 32% māsas darba vieta ir ārsta kabinetā.

Kā iemesli mazajām telpu platībām var tikt minēts **ārsta prakses vajadzībām piemērotu telpu trūkums un augstās izmaksas** (atbilstoši tirgus cenai).

**Tikai 7% ģimenes ārsta prakšu saņem pašvaldības atbalstu prakses uzturēšanai vai transportam. 93% nesaņem nekādu atbalstu no savas pašvaldības.** Lielāks pašvaldību atbalsts ir lauku praksēm – 24% lauku prakšu tādu saņem, citās pilsētās pašvaldību atbalstu saņem 5% prakšu, bet Rīgā – 3%.



Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

Vērtējums par prakšu telpu funkcionalitāti un atbilstību prakses vajadzībām ir skeptisks – **tikai 27 % respondentu uzskata, ka prakses telpas ir atbilstošas un piemērotas.**

64% uzskata, ka prakses telpas ir daļēji piemērotas un ir jāveic dažādi to uzlabojumi, bet **9% uzskata, ka prakses telpas ir nepiemērotas prakses vajadzībām.**

Nepieciešamie uzlabojumi:

- piekļuves nodrošināšana cilvēkiem ar īpašām vajadzībām (34% nav gatavi nodrošināt liftus vai slīdošās slīpnes un 59% nav gatavi ierīkot tualetes telpas personām ar ierobežotām funkcionālām spējām);
- remonta nepieciešamība;
- vajadzība gan pēc lielākām telpām, gan nepieciešamība ierīkot atsevišķu telpu.



Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

**Ģimenes ārstu prakšu uzturēšanas izdevumi** (bez atalgojuma, transporta, tālākizglītības izdevumiem) **ļoti atšķiras: tikai 10% iekļaujas 240 latos mēnesī, 64% ģimenes ārstu tērē vairāk par 350 latiem, tai skaitā 20% vairāk par 550 latiem mēnesī (9% vairāk par 750 latiem).**

Atšķirība starp prakšu uzturēšanas izdevumiem (bez atalgojuma, transporta, tālākizglītības izdevumiem) starp lielajām un mazajām praksēm ir ~100 lati.

Kopumā Rīgā prakšu uzturēšanas izdevumi (bez atalgojuma, transporta, tālākizglītības izdevumiem) ir vidēji par ~75 latiem mēnesī lielāki nekā vidēji citās pilsētās un laukos (prakses telpu platība mazāka).

Transportam prakses nodrošināšanai citās reģionālajās pilsētās vidēji tērē par 27 latiem mēnesī vairāk nekā Rīgā, citās pilsētās vidēji par 17 latiem vairāk, laukos par 31 latu mēnesī vairāk nekā Rīgā.

Transportam un uzturēšanās izdevumiem tālākizglītībai atšķirības reģionālā griezumā ir minimālas - 10 latu robežās mēnesī (laukos – mazāk, citās pilsētās – vairāk), kas skaidrojams ar kopumā ierobežotajiem finanšu līdzekļiem.



Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

## **Atvaļinājuma izmantošana kā viens no kvalitātes nodrošināšanas garantiem**

**Ģimenes ārstu 2012. gadā izmantotā atvaļinājuma ilgums vidēji ir 2,4 nedēļas gadā jeb 75 % ģimenes ārstu neizmanto pilnu atvaļinājuma laiku.**

Rīgā 20% izmanto pilnu atvaļinājuma laiku, 14% izmanto 3 nedēļas, 50% - 2 nedēļas, un 14 % gada laikā izmanto 1 atvaļinājuma nedēļu.

Laukos 27% ģimenes ārstu izmanto pilnu atvaļinājuma laiku, 13% - 3 nedēļas, 38% - 2 nedēļas, vienu atvaļinājuma nedēļu gadā izmanto 22%.

**86% ģimenes ārstu atvaļinājuma laikā vienojas ar aizvietotāju par to, ka apmaiņā aizvietos viņu, un tikai 14 % vienojas ar aizvietotāju par konkrētu samaksu.** Laukos 80% vienojas par savstarpēju aizvietošanu un 20% par noteiktu samaksu, bet Rīgā tikai 8% vienojas par samaksu un 92 % izmanto iespēju savstarpēji aizvietot vienam otru bez savstarpējas samaksas.



Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

## Priekšlikumi:

Veikt grozījumus MK noteikumos Nr. 1046 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, kas paredz **atjaunot kapitācijas naudas apjoma sasaisti ar ārstniecības budžetu iepriekšējā redakcijā.**

11. pielikuma 5.1. punktā, izsakot sekojošā redakcijā:  
„5.1. kopējais kapitācijas naudas apmērs ir ne mazāk kā 6,55 % no apakšprogrammai "Ārstniecība" paredzētajiem valsts budžeta līdzekļiem uz kārtējā gada 1.janvāri”.

**Garants ģimenes ārstu institūcijas attīstībai**



Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

**Kapitācijas nauda** ir samaksa par reģistrēto pacientu aprūpi, kas **izmaksājama pilnā apjomā**.

[Šobrīd 87% pamatmaksājums + 4,33% mēneša novērtējuma mainīgais + 8,67% gada novērtējuma mainīgais maksājums.]

**Kvalitātes novērtēšanas maksājums** ir atsevišķs **bonusa maksājums**, kam nepieciešams papildus adekvāts finansējums atbilstoši ieguldāmajam darbam un izdevumiem.

Nepieciešams pārskatīt jaunus kvalitātes novērtēšanas kritērijus, to izpildes nosacījumus un robežvērtības (NVD dati par izpildi).

Vistuvākā laikā!





Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

## Veselības veicināšanas, profilakses, agrīnas diagnostikas lomas stiprināšana

- ✓ **Atjaunot samaksu (tarifu) par profilaktiskās apskates veikšanu pieaugušajiem**

Rādītājs: saskaņā ar Latvijas Nacionālais attīstības plāna 2014. – 2020. gadam mērķa sasniegšanas rādītāju

[307] Darbspējas vecuma iedzīvotāju īpatsvars, kuri vismaz reizi pēdējā gada laikā apmeklējuši ģimenes ārstu (%)

2010. g. – 65,1%, 2014. gadā 66%, 2017. gadā 70%.

- ✓ **Izskatīt iespēju motivēt ārstus veikt bērnu profilaksi atbilstoši veidlapai „Bērna vecumā no 1 nedēļas līdz 5 gadiem fiziskās un garīgās attīstības novērtēšanas lapa”, paaugstinot tarifu tiem, kuri to veic brīvprātīgi.**



Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

## Uzlabojumi pieejamības un kvalitātes palielināšanai

### Nepieciešamie telpu uzlabojumi:

plašākas telpas, atsevišķa telpa medmāsai(-ām)/ ārsta palīgam, remonts, telpu pieejamība cilvēkiem ar kustību traucējumiem, bērniem.

Nepieciešams papildus finansējums:

- 1) prakšu telpu nodrošināšanai nepieciešamo izdevumu segšanai;
- 2) ģimenes ārstu, prakšu māsu un ārstu palīgu tālākizglītības izdevumu segšanai;
- 3) ģimenes ārstu, prakšu māsu un ārstu palīgu aizvietotāja izdevumu segšanai (**+aizvietotāju saraksti**).



Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

## Pārvaldības atbalsts pieejamības un kvalitātes uzlabošanai

- ✓ Mērķtiecīgi plānot prakšu izvietojumu un pacientu skaitu (tai skaitā ilgtermiņā) - pārskatīt nepieciešamos cilvēkresursus un izvietojumu atbilstoši jaunajam *Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju izvietojuma plāna līdz 2018.gadam* projektam (+ NVD informācija par konkrēto situāciju katrā vietā – pacientu skaits, ārstu vecums, blakus esošo prakšu raksturojums).
- ✓ Dežūrārstu izvietojuma pārskatīšana un konsultatīvais tālrunis (ārpus darba laika), sabiedrības informēšana par rīcību ārpus ģimenes ārstu darba laika pieejamo palīdzību;
- ✓ Izskatīt iespēju izstrādāt **atlases kritērijus ģimenes ārstiem uz brīvajām prakses vietām**;
- ✓ Atjaunot jaunatveramo ģimenes ārstu prakšu aprīkošanas finansēšanu iepriekšējā MK not.1046 redakcijā un paredzēt finansējumu **valsts garantētam kredītam ārstu prakšu pirkšanai**.



Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

## Prakšu statusa izmaiņas un “reorganizācija”

Kontekstā ar likumu par ārstu prakšu juridisko statusu.

- ✓ Ja pacientu skaits  $>1400$  un ārsts var pierādīt otra ģimenes ārsta darbības vajadzību NVD (finansējums varētu būt līdzīgs otra ārsta palīga finansējumam).
- ✓ Ja praksē iesaistās jaunais ģimenes ārsts, kurš vēlāk šo praksi pērk (pārņem). Termiņš 1-2 gadi.
- ✓ Var sadalīt, ja ārsta prakse tiek “likvidēta” un tās teritoriju sāk apkalpot blakusesošās prakses, vai arī divas un vairāk prakses savā starpā izpērk šo praksi un sadala.

Piebilde: lietderīga tikai tad, ja tā rezultātā paliek „dzīvotspējīgas” prakses, kuru pacientu skaits ir  $> 1200$  pacientiem.



Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

## Mazās prakses, feldšeru punkti

- ✓ Pārskatīt reāli nepieciešamos atbalsta mehānismus mazajām ģimenes ārsta praksēm (piemēram, ar zemu iedzīvotāju blīvumu vai mazu iedzīvotāju skaitu konkrētā teritorijā);
- ✓ Feldšeru punktu un otro prakšu vietu teritoriju iedzīvotāju aprūpes nodrošināšana jāpārskata, vai nebūtu lietderīgi nodrošināt pacientu transportēšanu uz esošajām ārstu praksēm (pie kā pacienti reģistrēti), un/vai nodrošināt papildus samaksu par šīs teritorijas reģistrēto pacientu veselības aprūpi (izvērtējot attālumu līdz prakses vietām, izmaksu efektivitāti, plānoto pacientu skaitu, tai skaitā meklēt risinājumu ilgtermiņā).



Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

## Pārvaldības atbalsts pieejamības un kvalitātes uzlabošanai

- ✓ **Veikt dokumentācijas-lietvedības kārtības un prasību pārskatīšanu ar mērķi mazināt birokrātisko slogu** (vispirms valsts iestādēm būt jāpārskata, vai viss prasītais ir tik būtiski nepieciešams, ka attaisno tiešai pacientu aprūpei noņemto laiku, tai skatā izglītības jomā, piem., izziņas bērnodārziem, skolām, nometnēm).
- ✓ **Kontroļu un sodu sistēmas, pielietotās prakses pārskatīšana, sodu samērīgums**
- ✓ **Izmaiņas MK noteikumos par vadlīniju izstrādi, lai prasības par to saturu un formu atbilstu ģimenes ārstu vajadzībām, lai vadlīnijas būtu praktiski pielietojamas ģimenes ārstu praksēs.**



Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

## **Kvalitātes un koordinēšanas uzlabošanai, un nepārtrauktības veicināšanai**

- ✓ NVD nodaļām reģionālajos semināros paredzēt laiku un vietu ģimenes ārstu, māsu, ārstu palīgu, farmaceitu, sociālo darbinieku un citu iesaistīto dienestu kopīgām diskusijām, ka arī speciālistu sniegtām klīniskām apmācībām, kas veicinātu un uzlabotu sadarbību.
- ✓ Izskatīt iespēju izstrādāt ģimenes ārstu prakšu māsu apmācību programmu;
- ✓ Apmācības par komandas darbu praksē un līdzestības uzlabošanai (motivējošā konsultēšana).



Latvijas Ģimenes ārstu asociācija