
Par cilvēkresursu attīstību primārajā veselības aprūpē 2014.-2020. gadam.

Dr. Līga Kozlovska,
*VM Galvenais speciālists PVA,
LLĢĀA prezidente.*

Rīga

2014. gada 16. janvārī

-
- Par jebkurai nozarei piesaistīto cilvēkresursu attīstības iespējām ir vērts runāt tikai tad, ja valsts ir spējīga atrast politisko gribu un nepieciešamos resursus šī jautājuma risināšanai.
 - Primārā veselības aprūpe nozīme valstī pašlaik netiek pietiekami novērtēta.
 - Neskatoties uz to, ka ģimenes ārsti paveic ~70% no visa veselības aprūpes darba, PVA veselības aprūpes iestādēm tiek atvēlēts mazāk kā 8% no finansējuma, lai gan attīstītajās valstīs ir līdz 25%.
-

Lai nodrošinātu stabilu veselības aprūpes sistēmu, valdībai jāsaprot, ka ir nepieciešams nostiprināt tās pamatu – primāro veselības aprūpi. Bez finansu līdzekļu piesaistes un sociālajām garantijām tas nebūs iespējams.

Ilustrācijai:

- ❑ ***1/3 jauno ģimenes ārstu*** no pagājušajā gadā rezidentūru beigušajiem, ***meklēs iespēju strādāt ārzēmēs***
 - ❑ ***Pensijas vecumu sasniegušie ģimenes ārsti baidās aiziet pensijā***, jo nezina, vai spēs izdzīvot par 150-180 latiem, ko pašreiz nodrošina valsts pensiju sistēma.
-

Iepriekšējā darba grupā Latvijas ģimenes ārstu asociācijas un Veselības ministrijas prezentācijās tika sniegta pietiekami laba pašreizējās situācijas analīze, tādēļ pie tās vairs nekavēšos.

Ģimenes medicīnas kā specialitātes attīstību nosaka trīs galvenie stūrakmeņi:

- Augsta līmeņa pirmsdiploma un pēcdiploma ***apmācības sistēmas ģimenes medicīnā***, kuras ir pamats tālākai kvalitatīvai, uz pacientu vērstai primārai veselības aprūpei.
- Izmaksu efektīvas PVA finansēšanas sistēmas, **kas motivē ģimenes ārstus strādāt labāk.**
- **Sabiedrības izpratne** par ģimenes ārstu lomu. Tā jāveido valdībai, masu informācijas un saziņas līdzekļiem, kā arī pašiem ģimenes ārstiem.

Ģimenes ārsti ļoti cer, ka par šī plāna mērķi nekļūs finansējuma samazinājums, bet:

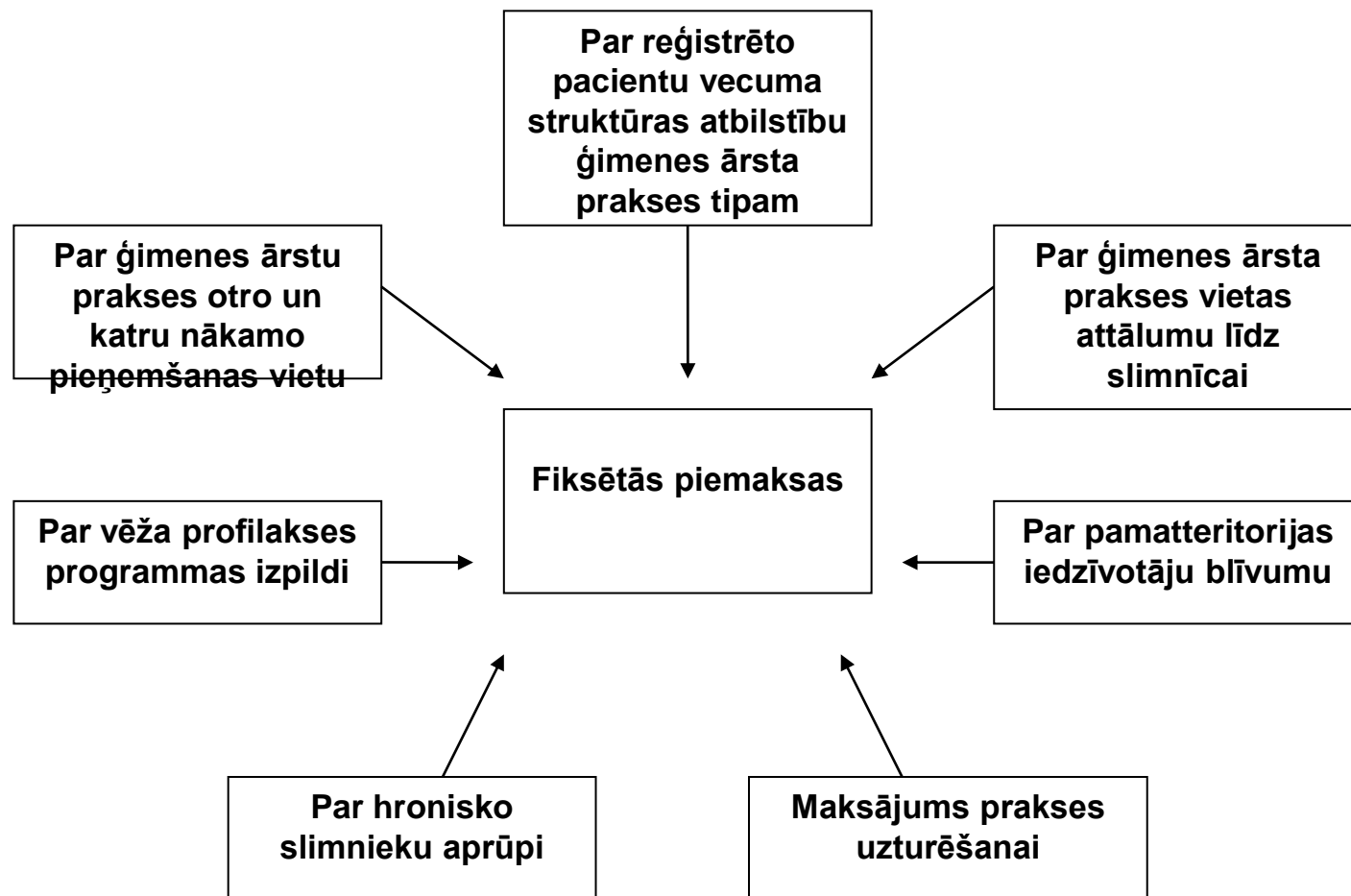
- Tiks mainīta ierēdņu un sabiedrības attieksme, masu medijos uzsākot pozitīvas informācijas atspoguļošanu par ģimenes ārstiem un viņu darba nozīmi;
 - Tiks ņemts vērā tas, ka PVA ir akūti nepieciešams finansējuma palielinājums:
-

-
- prakšu attīstībai
 - ārstu atalgojumam
 - ārstu palīgu un māsu atalgojumam
 - prakšu uzturēšanas izdevumu segšanai;
 - kvalifikācijas celšanas pasākumiem;
 - atceltas neiespējamas prasības ES finansējuma saņēmējiem nodalīt pieņemšanas laiku maksas pakalpojumu veikšanai no valsts apmaksāto pakalpojumu veikšanas.
-

Ģimenes ārsta prakses finansējums iedalās:

- **Kapitācijas nauda** (iekļauta arī piemaksa par reģistratora darbu)
 - **Fiksētās piemaksas**
 - **Samaksa par veiktajām manipulācijām**
 - **Samaksa māšai**
-

Fiksētās piemaksas ģimenes ārstam



Ministru kabineta noteikumos Nr. 1529. jāveic izmaiņas, kas veicinās cilvēkresursu attīstību

1. Kapitācijas naudai ir būtiski jāpalielina, jo samazinās iedzīvotāju skaits.
 2. Lai stimulētu ģimenes ārstus uzlabot PVA pakalpojumu kvalitāti – noteikt *papildus piemaksu par kvalitāti* ne mazāk kā 13% no kopējā kapitācijas naudas apjoma.
-

3. Jāpārskata ģimenes ārstam apmaksājamo manipulāciju tarifi, jo tie ir novecojuši, daudzi ir zemāki par pašizmaksu un nemotivē veikt šīs manipulācijas.

Piemēram, hemoglobīna noteikšanas tarifs nesedz pat stripa vērtību, nemaz nerunājot par citām pakalpojuma cenu veidošajām pozīcijām.

4. Jāatjauno samaksu par profilaktiskajām apskatēm, kas ir motivējošs faktors uzlabot profilaktisko darbu.

5. Izvērtējot ģimenes ārsta darbu, *nodalīt speciālistu nozīmētās analīzes pirms operācijām un valsts programmās paredzētās analīzes no ģimenes ārstu laboratorijas groza.*

7. Fiksētajās piemaksās par reģistrēto pacientu vecuma struktūras atbilstību ģimenes ārsta prakses tipam *jāpalielina koeficients par vecuma grupu virs 65 gadiem hroniski slimo pacientu aprūpes uzlabošanai.*

8. Jāpalielina piemaksas par smagi slimo un hronisko pacientu, (arī invalīdu) aprūpi

Pamatojums – *šie pacienti patērē vairāk laika un prasa lielāku darba noslogojumu, līdz ar to arī izmaksas. Nepieciešams papildus stimuls ģimenes ārstam aprūpēt smagos slimos pacientus.*

Valstī ir nepieciešama lauku ģimenes ārstu atbalsta programma, jo esošie ārsti noveco, bet jaunie nevēlas iet uz laukiem tāpēc, ka tur ir smagāki un sarežģītāki darba apstākļi, sliktāka infrastruktūra un darbam uz laukiem nemotivējoša samaksa. Pašreizējās piemaksas par iedzīvotāju blīvumu un attālumu līdz slimnīcai ir pārāk niecīgas.

Priekšlikumi lauku ģimenes ārstu prakšu atbalsta programmas izveidei.

Lai saglabātu PVA pieejamību lauku iedzīvotājiem:

- Mazajām praksēm ar pacientu skaitu no 600-1000 pacientiem, kur ar pašreizējo kapitācijas naudu praksi nav iespējams uzturēt, jāveic papildus darba samaksa par slodzi gan ārstam, gan palīgam.
- Atbalsts jaunajiem ārstiem prakšu darba uzsākšanai.
- Piemaksas koeficients par attālumu līdz Universitātes klīniskajai slimnīcai (*izņemot reģionālo centru pilsētas*).
- Piemaksas koeficients par pamatteritorijas iedzīvotāju blīvumu.

-
- Samērīgu prasību piemērošana ģimenes ārstu praksēm, apturot Ministru kabineta noteikumu Nr.60 „Noteikumi par obligātajām prasībām” 4. punktā noteiktās prasības ārstniecības iestādēm, par uzbrauktuvēm un tualetēm.
 - E-veselības un telemedicīnas attīstība;
 - Valsts apmaksātu telefona un telemedicīnas konsultāciju ieviešana, lai uzlabotu un nodrošinātu PVA aprūpes koordināciju, pēctecību un pieejamību.
-

Nostiprināt likumdošanā konkrētu pašvaldības atbalsta nepieciešamību primārās veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā
(infrastruktūra, telpu nomas griesti, cita veida atbalsts.)

PVA darba organizācija

■ Darbs ģimenes ārsta komandā

- **Reģistrators, māšas palīgs** —nepieciešams precizēt pienākumus, apmaksā slodzes apmērā
- **ārsta palīgs** - nepieciešams precizēt ģimenes ārsta palīga pienākumus un atbildību atbilstoši ārsta palīga profesijas standartam(15.09.2011) un kompetencei kā arī palielināt darba samaksu.
- **māšas** - dot iespēju māšām strādāt patstāvīgi praksē kompetences robežās.
- **vecmāte** - MK not. 1529 atrodas formāli, jo ar vecmāti netiek ļauts slēgt līgumu kā ar pilntiesīgu PVA komandas locekli.

-
- **Piemaksas par darbu, konsultācijām ārpus darba laika.**
 - **“Kopprakšu” attīstība.**
 - **Lauku slimnīcu vieta saistībā PVA.**
-

PVA kvalitātes uzlabošana

- Brīvprātīga konfidenciāla klīnisko gadījumu audita ieviešana ar mērķi identificēt problēmas, novērst kļūdas, meklēt risinājumus un apmainīties ar pieredzi.(Linneus projekts Eiropas valstīs).
- Klīnisko vadlīniju izstrāde;
- Regulāra kvalitātes kritēriju sistēmas analīze, ar mērķi to uzlabot;
- Pacientu aptaujas, lai noskaidrotu apmierinātības rādītājus;
- Valsts atbalsts pēcdiploma apmācībā;

-
- Ģimenes ārstiem un viņu komandas locekļiem pēcdiploma apmācībā nepieciešami vismaz vienreiz gadā valsts apmaksāti kursi savā specialitātē.
 - Pieredzes apmaiņas starp ģimenes ārstiem stimulēšana, tādejādi veicinot darba kvalitātes uzlabošanu (Nīderlandes pieredze).
-

Jauno ārstu iespējas strādāt lauku praksēs

- Likumdošanā jāsakārto iespēja, kas atrisinātu jauno ārstu iesaistīšanos primārajā veselības aprūpē un ārstiem – senioriem nodrošinātu cienīgas vecumdienas.
 - Pārskatīt patreiz esošo jauno ārstu gaidīšanas sarakstu, veicināt jauno ārstu ieinteresētību strādāt lauku rajonos.
 - Viens no variantiem – *rezidentūras kreditēšanas sistēma ar valsts garantētu kredīta dzēšanu, ja ģimenes ārsts paliek strādāt Latvijā – laukos.*
 - Pašvaldību atbalsts atbilstošas infrastruktūras nodrošināšanai: dzīvokli, bērnudārzu, skolu utt., pamatojoties uz prasību par veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanu Likumā par pašvaldībām.
-

Apmācībā iesaistīto ārstu prakses

- Nepilnas dienas, nedēļas darbalaiks ar pilnu apmaksu (Eiropas pieredze), iespēja pašam organizēt pacienta pieņemšanas laikus, izejot no prakses specifikas, saglabājot pieejamību.
 - Iespēja legāli strādāt ar jaunajiem ārstiem, studentiem (aizvietošanas problēmu risināšana).
-

-
- Valsts apmaksāti izglītojoši klipi un informatīvie materiāli par profilaksi un vakcinācijas programmu ar aktīvu ģimenes ārstu līdzdalību.
-

-
- Atgriezeniskās saites uzlabošana starp speciālistiem un ģimenes ārstiem (*mērķtiecīgi nosūtījumi - mērķtiecīgas atbildes īpaši hronisko pacientu aprūpē*)
 - Tiešās pieejamības speciālistu saraksta pārskatīšana, jo, pieaugot šo speciālistu skaitam bez atgriezeniskās saites, nevar prasīt atbildību par aprūpes kvalitāti no ģimenes ārsta.
-

Paldies par uzmanību!
