

Darba grupa pamatnostādņu „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2014.-2020.gadam”

Protokols Nr.4

Rīgā

2013.gada 21.novembrī

Sanāksme notiek: Veselības ministrijā, Brīvības ielā 72

Sanāksmes sākums: plkst.13.00

Sanāksmes beigas: plkst. 15.00

Sanāksmi vada: **D.Mūrmane-Umbraško** – VM valsts sekretāra vietniece stratēģiskās plānošanas un finanšu jautājumos

Sanāksmē piedalās:

Jevgēņijs Kalējs	Latvijas Slimnīcu biedrības valdes priekšsēdētājs
Džineta Heinrihsone	VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” Ārstniecības departamenta Medicīnas direktora vietniece diagnostikas jautājumos
Aldis Rozenbergs	VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” Attīstības biroja vadītājs
Valdis Keris	Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības priekšsēdētājs
Ina Mežiņa-Mamajeva	Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes lektora p.i.
Daina Brūvele	Latvijas Ārstniecības un aprūpes darbinieku arodsavienības priekšsēdētāja
Atis Mārtiņsons	Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta direktors
Inga Milaševica	Nacionālā veselības dienesta direktora vietniece
Kristīne Golubeva	VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Personāla vadības daļas vadītāja vietniece
Ilzes Binovska	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktora vietniece administratīvajos jautājumos
Iveta Kalnīte	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta Kvalitātes un personāla vadības departamenta vadītāja
Pauls Princis	Biedrības "Latvijas Ģimenes ārstu asociācija" prezidents
Biruta Kleina	Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktora vietniece
Marika Petroviča	Veselības ministrijas Primārās veselības aprūpes nodaļas vadītāja
Elīna Upīte	Veselības ministrijas Primārās veselības aprūpes nodaļas vecākā eksperte

Darba kārtība:

1. Prezentācija: Par cilvēkresursu plānu ģimenes ārsta komandas darbībai (P.Princis).
2. Prezentācija: Cilvēkresursi primārajā veselības aprūpē (M.Petroviča)
3. Diskusija

Prezentācija: Par cilvēkresursu plānu ģimenes ārsta komandas darbībai (P.Princis) – prezentācijas materiāls pielikumā

Piedāvātie plānošanas principi:

- 1) Turpināt nodrošināt pietiekamu rezidentu skaitu ģimenes medicīnā - vismaz 40 rezidentūras vietas gadā;
- 2) Palielināt māsu un ārsta palīgu skaitu praksē;
- 3) Veikt papildus jaunu māsu apmācību tieši ģimenes ārstu prakšu vajadzībām;
- 4) Ģimenes ārstu praksēm nodrošināt slodzi reģistratora funkcijas veikšanai;
- 5) Jāvērtē iespēja veidot divu ārstu prakses, lielo prakšu vietā;
- 6) Mērķtiecīgi plānot prakšu izvietojumu un pacientu skaitu;
- 7) Dežūrārstu izvietojuma pārskatīšana un konsultatīvā tālruņa darbības nodrošināšana.

Diskusija:

V.Keris

- vēlas precizēt, cik ģimenes ārstu pēc sertifikāta saņemšanas uzsāk darba gaitas tajā pašā gadā un kā tas korelē ar nepieciešamību arvien palielināt ģimenes ārstu rezidentūras vietu skaitu, ņemot vērā, ka jau šobrīd ģimenes ārstiem trūkst darba vietas.

P.Princis

- skaidro, ka darba gaitas uzsāk ļoti mazs skaits ģimenes ārstu, rindā uz praksi šobrīd gaida ~ 23 ģimenes ārsti. Rezidentūras vietu skaita palielināšana nepieciešama, lai nodrošinātu paaudžu nomaiņu.

J.Kalējs

- aicina skaidrot, kāpēc ģimenes ārsti nelabprāt piesakās dežūrām slimnīcās.

P.Princis

- skaidro, ka nevēlēšanās dežūrēt slimnīcās ir saistīta ar nepietiekamo finansējumu, kā arī ar apstākli, ka ģimenes medicīna nav dežūru medicīna.

D.Brūvele

- vēlas uzzināt, kas notiek ar ģimenes ārsta praksē strādājošu māsu ģimenes ārsta nāves gadījumā. Skaidro, ka ārsta nāves gadījumā problēma rodas, jo māšai netiek izmaksāta alga - darba attiecības ar ārstu tiek pārtrauktas, tālāk jautājumu par mantojuma tiesībām risina advokāts.

P.Princis

- skaidro, ka šādā gadījumā risinājums varētu būt tāds, ka ģimenes ārsta prakse tiktu iekļauta mantojuma sarakstā, savukārt nākamais potenciālais īpašnieks atrastu prakses pircēju, bet māšai darba vieta tiek saglabāta pie jaunā īpašnieka.

V.Keris

- izsaka priekšlikumu slēgt individuālu līgumu ar ģimenes ārsta prakses māsu.

D.Mūrmane - Umbraško

- aicina diskusiju par prakses mantošanas tiesībām neturpināt, jo māsas pēc būtības neietilpst mantojuma masā. Neatbalsta arī V.Kera priekšlikumu par līguma slēgšanu ar māsu, jo līgums tiek slēgts ar ģimenes ārstu, kurš ir atbildīgs par visu prakses darbību, tajā skaitā arī par māsām.
- Lūdz P.Princi sniegt priekšlikumus optimālam ģimenes ārsta prakšu skaita plānojumam.

P.Princis

- Ģimenes ārstu skaitu plānot 25-30% lielāku kā ir pašreiz;
- Ģimenes ārstu skaitu plānot attiecinot uz iedzīvotāju skaitu – optimāli: vidēji praksē 1400-1500 pacienti; mērķis ilgtermiņā – 1200 pacieti (*pie mazāka pacientu skaita pastāv risks samazināties aprūpes kvalitātei*);
- Optimālais vienas ģimenes ārsta prakses sastāvs: māsa, ārsta palīgs, ārsts un reģistrators;
- Ārsta/paciena ekspozīcijas laiks – vismaz 15 min.

D.Mūrmane - Umbraško

- komentējot piedāvāto ģimenes ārsta prakses sastāvu, pauž viedokli, ka ir nepieciešami kritēriji, pēc kuriem noteikt optimālāko prakses personāla sastāvu.

J.Kalējs

- aicina skaidrot, kāpēc situācijā, kad no visiem sertificētajiem feldšeriem darba tirgū tiek nodarbināti tikai 15%, ģimenes ārstu praksēs netiek piesaistīti un nodarbināti tieši feldšeri.

P.Princis

- skaidro, ka ārsta palīgi ģimenes ārstu praksēs strādā nelabprāt, jo nepastāv ārsta palīga un māsas atalgojuma diferenciacija, lai arī ārsta palīga kompetence ir lielāka. Tā pat problēmas rada situācija, kad tikko skolu beigušu ārsta palīgu vai māsu nevar pieņemt darbā ārsta praksē, jo gadu pēc skolas beigšanas ir nepieciešams iziet praksi. Rezultātā tikko skolu beigušu ārstu palīgu vai māsu darbā var pieņemt tikai kā reģistratoru.

D.Mūrmane – Umbraško

- pauž viedokli, ka ierobežojumi, kas saistīti ar izglītības sistēmas prasībām ir būtisks un turpmāk darba grupā risināms jautājums.

V.Keris

- norāda uz nepieciešamību veicināt ģimenes ārstu prakšu attīstību lauku reģionos. Vēlas precizēt, kāda varētu būt summa, kas motivētu ģimenes ārstu pārcelties uz laukiem.

P.Princis

- pauž viedokli, ka motivējoša piemaksa varētu būt 40% un vairāk.

1. Prezentācija: Cilvēkresursi primārajā veselības aprūpē (M.Petroviča) – prezentācijas materiāls pielikumā

Sniedz informāciju par problēmām, kas identificētas Darba grupā primārās veselības aprūpes attīstības plāna 2014.-2016.gadam izstrādei un kuras nepieciešams risināt šajā darba grupā:

- PVA pakalpojumu sniedzēju novecošanās;
- PVA pakalpojumu sniedzēju piesaiste darbam lauku teritorijās;
- Cilvēkresursu plānošana atbilstoši jaunām politikas iniciatīvām (obligāta 2.māsa praksēs, kurās ir vairāk nekā 1800 pac., obligāts ārsta palīgs praksēs virs 2200 pac. u.c.);
- Nepietiekams atbalsts apmācītiesīgajiem ģimenes ārstiem, kuri veic apmācību;
- ĢĀ praksē vienādu atalgojumu saņem gan ārsta palīgs, gan māsa;
- Zobu higiēnistiem netiek nodrošinātas iespējas studēt par valsts budžeta līdzekļiem;
- Apmācību laikā visiem ārstiem netiek nodrošināts kurss zobārstniecībā, bet visām māsām – kurss ģimenes medicīnā;
- Apgrūtinātas tālākizglītības iespējas PVA pakalpojumu sniedzējiem reģionos.

Diskusija

J.Kalējs

- sniedz informāciju, ka 26.novembrī Latvijas Pašvaldību savienība organizē sanāksmi pašvaldību vadītājiem par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu pašvaldībā. Ierosina LĢĀA piedalīties minētajā sanāksmē un sniegt informāciju pašvaldību pārstāvjiem par ģimenes ārstu un pašvaldību sadarbības iespējām un atbalsta mehānismiem.
- vērš uzmanību, ka Latvijas reģionos jau šobrīd tiek realizētas ārstu tālākizglītības programmas, t.sk., primārās veselības aprūpes speciālistiem.

V.Keris

- aicina izmantot iespēju pieteikties nākamā ES fondu plānošanas perioda finansējumam tālākizglītības pasākumu nodrošināšanai primārajā veselības aprūpē.

D.Mūrmane-Umbraško

- skaidro, ka nākamā ES fondu plānošanas perioda 2014.-2020.gadam aktivitātes jau ir iezīmētas un tās galvenokārt ir vērstas uz 4 virzieniem: sirds asinsvadu slimības, onkoloģija, garīgā veselība un perinatālā aprūpe. LĢĀA būtu jāizvērtē, kādas apmācības minēto virzienu ietvaros būtu lietderīgi realizēt.

I.Binovska

- aicina sniegt informāciju par to, kāds ir ārsta palīga atalgojums ģimenes ārsta praksē.

A.Mārtiņsons

- informē, ka atalgojums ir atkarīgs no ārsta prakses lieluma - vidēja lieluma praksē (~1500 pacientiem) ārsta palīga alga vidēji ir ap 500-600LVL.

A.Rozenbergs

- vēlas uzzināt, vai ir veikta analīze par to, vai pastāv korelācija starp ģimenes ārsta prakses lielumu un neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu skaitu.

D.Mūrmane-Umbraško

- skaidro, ka lai spriestu par to, vai šāda korelācija pastāv vai nē, nepieciešams apkopot un analizēt konkrētus statistikas rādītājus, kas šajā darba grupas sanāksmē nav

iespējams, jo trūkst datu. Līdzšinējā pieredze un veiktie izvērtējumi neliecina par to, ka pastāvētu ticama korelācija starp NMP izsaukumu skaitu un ģimenes ārsta prakses lielumu.

I.Binovska

- lūdz LĢĀA paust viedokli par to, vai NMPD ir lietderīgi sniegt informāciju ģimenes ārstiem par izsaukumā nehospitalizētajiem pacientiem.

P.Princis

- pauž viedokli, ka minētā ziņošanas sistēma ir lietderīga, tomēr to būtu jāpapildina ar iespēju izdarīt atzīmi par gadījumiem, kad hospitalizācija būtu nepieciešama, tomēr pacients no tās atsakās.

D.Mūrmane-Umbraško

- aicina paust viedokli, kā nodrošināt jaunu prakšu vietu atvēršanu un to darbību, ja vairums Latvijas iedzīvotāju jau ir reģistrēti pie ģimenes ārsta.

P.Princis

- pauž viedokli, ka jaunu prakšu atvēršanu var nodrošināt tikai tad, ja ar finansiāliem mehānismiem ģimenes ārsti tiek motivēti mazināt lielās prakses, t.i., finansējums tiek piešķirts tā, ka ģimenes ārstam vairs nav izdevīgi uzturēt lielu pierakstīto pacientu skaitu.

V.Keris

- rezumējot P.Prinča iepriekš pausto viedokli norāda, ka nepieciešams celt maksu par vienu pacientu, vienlaikus paredzot regresīvo koeficientu;
- aicina darba grupas vadītāju izvērtēt iespēju lūgt ārstu un māsu profesionālajām organizācijām vai nozares Galvenajiem speciālistiem sniegt informāciju par Eiropas vidējiem statistikas rādītājiem, kas tiek izmantoti, lai raksturotu konkrēto specialitāti, kā arī viedokli par to, cik katrā specialitātē būtu jāplāno rezidentūras vietas.

Nolemts:

- Nākošajā darba grupas sanāksmē izskatīt māsu plānošanas jautājumus, t.sk. bērnu veselības aprūpē.

Uzdevumi:

- VM organizēt nākamo darba grupas sanākumi **2013.gada 5.decembrī, plkst.13.00.**

Sanāksmes vadītājs

D.Mūrmane-Umbraško

Sanāksmes sekretāre

D.Brante