

Ģimenes ārsti: vecuma un reformu izaicinājumi

Egita Terēze Jonāne

Braucot pie Latgales lauku cilvēkiem un jautājot, kas būtu vajadzīgs viņu ciemā vai pagastā, populārākās atbildes – ģimenes ārsta prakse, aptieku, pasta nodaļu u. c. pakalpojumi. Šoreiz "Vietējā Latgales Avīze" pētīja, vai Latgalē pietiek ģimenes ārstu apstākļos, kad šajā nozarē aktuāla paaudžu nomaīņa un notiek dažādas reformas.

Problēmas apkopotas ziņojumā

Janīna (Rožkalnu pagasts):

«Nu redziet, mums, sirmgalvjiem, būtu labi, ja ģimenes ārsts vismaz reizi nedēļā mūs izklausīnātu pagastā, lai nav jābrauc uz Preiļu poliklīniku. Neesam vairs tik mobili, kā mēdz šodien teikt par cilvēku, kurš spēj būt vairākās vietās uzreiz. Tapat netālu Upmalas pagastā ir ģimenes ārsta prakse, un, ja labam kaimiņam vai draugiem ir laiks, tad pie daktera aizved tevi ar mašīnu. Būtu labi, ja ģimenes ārsta prakse strādātu katrā pagastā, nevajag, lai tā ir vaļā visu nedēļu, būtu gana ar vienu dienu.

Ziniet, mēs, vecīši, nemēdzam sūdzēties, ja vajag, aizbraucam arī uz Preiļu poliklīniku. Bet varbūt kāds sadzird arī mūs, lauku cilvēkus, ka mums būtu vajadzīgs lauku ārsts, lauku aptieka, senioru pasākumi, transports, ar ko aizbraukt uz Preiļiem, un, protams, skolas, jo kas laukus cels – tikai izglītoti cilvēki.»

Veselības ministrija pagājušajā gadā iepazīstināja valdību un sabiedrību ar ziņojumu par primārās veselības aprūpes stiprināšanu. Jāiestarpina, ka darba grupā bija iesaistīti Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas un Latvijas Jauno ārstu asociācijas pārstāvji.

Ziņojumā kopaina ir ilustrēta ar skaitļiem par pēdējiem diviem gadiem. Latvijā 46,7 % prakšu reģistrēto pacientu skaita apmērs nesasniedz 1500 pacientu, 14,7 % prakšu pacientu skaits ir virs 2000, bet 1,4 % prakšu reģistrēti vairāk nekā 3000 pacientu. Turklāt no 36 administratīvajām teritorijām 26 teritorijās pārtraukto līgumu skaits ar ģimenes ārstiem ir lielāks nekā ar jaunām ģimenes ārstu praksēm noslēgto. Ministrija secina, ka ģimenes ārstu noslodze nav vienmērīga un ka prakšu izvietojums nav sabalansēts.

Turpat norādīts augstais pensijas vecuma ģimenes ārstu īpatsvars, proti, 30,2 % jeb 366 praktizējošie ģimenes ārsti sasnieguši pensionēšanās vecumu, bet jauno ģimenes ārstu pietrūkst. Vērojams arī atbalsta personāla trūkums – 28,32 % ģimenes ārstu prakšu ir tikai viena māsa vai ārsta palīgs.

Aktuāla ģimenes ārstu paaudžu nomaīņa



Foto – pixabay.com

Vērojams jauno ģimenes ārstu deficīts reģionos

Veselības ministrija informēja «Vietējo Latgales Avīzi»: «Ģimenes ārstu skaits Latgalē šobrīd ir 141 speciālists, un pašreiz reģionā nav brīvu ģimenes ārstu prakses vietu. Taču, balstoties uz Nacionālā veselības dienesta (NVD) regulārajām aptaujām, tuvāko gadu laikā prognozēts, ka būs nepieciešami vismaz seši ārsti – Rēzeknē, Ludzā un Daugavpilī. Ģimenes ārstu paaudžu nomaīņa ir aktuāla visā Latvijā, un nepieciešamība stiprināt primāro veselības aprūpi reģionos ir viena no Veselības ministrijas prioritātēm.

Lai piesaistītu un noturētu ģimenes ārstus ārpus Rīgas, Veselības ministrija izmanto virkni pasākumu, tostarp piesaistes programmas, kuras līdzfinansē Eiropas Savienības fondi. Tādējādi ģimenes ārstiem ir pieejams īpašs finansiāls atbalsts, lai sāktu darbu valsts sektorā un sniegtu primāros veselības aprūpes pakalpojumus iedzīvotājiem. Programmas popularitāte apliecina, ka atbalsta mehānismi ārstiem ir būtiski.

Eiropas Sociālā fonda (ESF) projekta «Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu pieejamības uzlabošana ārpus Rīgas» ietvaros no 2018. līdz 2023. gadam kopumā atbalsts piešķirts 35 jaunajiem ģimenes ārstiem visā Latvijā. Papildus 48 pensijas vecuma ģimenes ārsti nodeva savu praksi jaunajai paaudzei, palīdzot nodrošināt pēctecību un atvieglot darba uzsākšanu jaunajiem ārstiem.

Latgalē kopumā minētā pasākuma ietvaros atbalstu saņēma un tika piesaistīti deviņi jauni ģimenes ārsti.

2024. gada augustā Veselības ministrija uzsāka jaunu Eiropas Sociālā fonda Plus finansētu projektu «Ārstniecības personu piesaistes un noturēšanas pasākumi». Šī projekta ietvaros ģimenes ārsti, kas atbilst programmas kritērijiem, var saņemt vienreizēju 16 300 eiro kompensāciju par darba uzsākšanu valsts sektorā. Arī šajā projektā svarīgs virziens ir ģimenes ārstu prakšu pārņemšanas atbalsts, kas paredz finansiālu atbalstu arī pensijas vecuma ārstiem, lai nodotu zināšanas, pieredzi un palīdzētu jaunajiem speciālistiem veiksmīgi uzsākt patstāvīgu darbu.

Kopumā pieprasījums pēc veselības aprūpes pakalpojumiem pieaug ne tikai Latvijā,

bet arī citviet pasaulē, izvirzot augstākas prasības veselības aprūpes sistēmas ilgtspējai un pieejamībai. Veselības ministrija turpina piesaistīt ES fondu finansējumu nozares cilvēkresursu attīstībai, kas ļauj palielināt ārstniecības personu pieejamību primārajā veselības aprūpē reģionos un stiprina valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tīklu.»

Piedāvā ideālo modeli un risinājumus jau šim gadam

Jau pieminētajā Veselības ministrijas ziņojumā piedāvāts ģimenes ārsta prakses ideālais modelis. Tāpat ģimenes ārsta prakse strādā ģimenes ārsts, divi ārsta palīgi vai medicīnas māsas, reģistrators un papildu darbinieks. Šī komanda apkalpo 1500 pacientus – gan bērnus, gan pieaugušos, un to viņš dara klātienē vai attālināti 40 h nedēļā, nosakot pieņemšanas laikus. Tāpat viņš izbrīvē laiku e-vēstulēm (tās izsūta vismaz trīs dienu laikā). Ideālās ģimenes ārsta prakses modelī atrunāts arī telpu piepildījums, tostarp uzsvērts, ka tā aprīkota ar datoru un medicīniskām iekārtām.

Turpat ziņojumā ir iezīmēti daži pasākumi šajā 2025. gadā:

* plānots atvērt jaunas ģimenes ārsta prakses teritorijās, kur reģistrēto pacientu skaits pārsniedz 1500 cilvēkus;

* plānots atvērt jaunas ģimenes ārsta prakses vietās tur, kur iedzīvotāju skaits ir lielāks par ģimenes ārsta prakse reģistrēto pacientu skaitu un kur strādā pensijas vecuma ģimenes ārsti;

* plānots apmaksāt papildu darbiniekus ģimenes ārsta praksēs, kurās tādu vēl nav;

* plānots ieviest mentora programmu, proti, pieredzējušie ģimenes ārsti sniedz palīdzību divām jaunām ģimenes ārsta praksēm un saņem par to piemaksu 30 % no algas;

* plānots izstrādāt sadarbības prakšu, kur strādātu arī bērnu aprūpes speciālists, fizioterapeits, vecmāte, pediatrs un citi speciālisti, modeli.

Tāpat ziņojuma autori ierosina, atverot jaunu prakses vietu, ģimenes ārstam maksāt valsts finansējumu nevis deviņus mēnešus, kā ir tagad, bet gan līdz brīdim, kad pie viņa būs reģistrēti 750 pacienti, bet ne ilgāk kā 24 mēnešus pēc līguma noslēgšanas ar Nacionālo veselības dienestu.

Ģimenes ārste Sandra Strobe (Vecropi, Naujenes pagasts, Augšdaugavas novads):

«Man kā ģimenes ārstam ir svarīgi, lai pēc dažiem gadiem manu ģimenes ārsta praksi – pacientus, telpas, iekārtas, mēbeles utt. – pārņemtu jauns kolēģis. Lai man nav sāpīgi aizvērt durvis un lai ieguldītais darbs nav vējš.»

Trešais darbinieks, ko finansē valsts, lielajās praksēs ir kā pacientu reģistrators, viņš visu dienu strādā ar tālruni rokās. Tas atvieglo ārsta un māsu darbu. Ja ģimenes ārstam izdodas piesaistīt šo trešo cilvēku, tad valsts maksā, bet, ja neizdodas, – valsts iekonomē. Jautājums, vai tajā konkrētajā teritorijā atradīsies cilvēks, kurš gribēs saņemt ne daudz lielāku algu par minimālo ar astoņu stundu darba dienu, kas aizrit pie telefona.

Nauda, ko valsts paredzējusi jaunajām ģimenes ārsta praksēm aprīkojuma iegādei un ģimenes ārsta prakses pārņemšanai, ir piesaistīta no Eiropas Savienības fondiem. Tā ir laba lieta, taču, lai tas īstenotos dzīvē, paies kāds laiks, un šim pasākumam ir ierobežots naudas daudzums. Ja šis finansējums beigsies, kas būs pēc tam? Vai arī tad šīs reformas turpināsies?»

VESELĪBAS MINISTRA KOMENTĀRS

Veselības ministrs Hosams Abu Meri skaidroja "Vietējai Latgales Avīzei", ka pagājušajā gadā bija 50 valsts finansētas ģimenes ārstu rezidentu vietas, bet tām pieteicās 45 potenciālie ģimenes ārsti.

«Mēs pagājušajā gadā darījām daudz, proti, maksājām vairāk par ģimenes ārsta prakses uzturēšanu; maksājām tā saucamo 13. algu, lai ģimenes ārsts var iet atvaļinājumā, saņemot atvaļinājuma naudu. Tāpat tie ģimenes ārsti, kas apņēmušies pārcelties no centra uz perifēriju, saņem 16 300 eiro kompensāciju, un valsts piešķir finansējumu ģimenes prakses izveidošanai. Mēs palielinājām māsas kompetences, piemēram, viņa drīkst veikt nelielas medicīniskās manipulācijas. No pagājušās vasaras piedāvājam finansējumu trešajam darbiniekam ģimenes ārstu praksēs, kas apkalpo vairāk nekā 1800 pacientu, un arī tas atvieglo ģimenes ārsta darbu. Mēs runājam ar pašvaldībām, kāds varētu būt atbalsts ģimenes ārsta praksēm reģionos, un runājam ar Veselības inspekcijas jauno vadītāju, ka jāsamazina birokrātija tiem ģimenes ārstiem, kas atver jaunu praksi. Tāpat mēs kopā ar Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociāciju meklējam veidu, kā varētu lauku ārstiem maksāt vairāk atkarībā no tā, cik tālu viņi strādā ārpus pilsētas. Vēlamies ieviest arī attālinātās konsultācijas. Mēs turpināsim atbalstīt ģimenes ārstus, lai reģioniem piesaistītu vairāk ģimenes ārstu.»

UZZIŅAI

Ģimenes ārsts reģistrē un sniedz valsts apmaksātas veselības aprūpes pakalpojumus pacientiem, kuru dzīvesvieta atrodas ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā, kas ir noteikta savstarpēji noslēgtajā līgumā ar Nacionālo veselības dienestu.

(Avots – Veselības ministrija)

«Projektu finansē Mediju atbalsta fonds no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem». «Par projekta raksta «Ģimenes ārsti: vecuma un reformu izaicinājumi» saturu atbild SIA «Vietēja»».

MAF
Mediju atbalsta fonds