



Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

Biedrība Latvijas Ģimenes ārstu asociācija
Reģistrācijas Nr. 40008009328
Ģertrūdes iela 20-7, Rīga, LV-1011
Mob. tālr. +371 29421426, birojs@lgaa.lv
www.lgaa.lv

Rīgā

2024. gada 14. martā Nr. 14

Veselības ministrijai

pasts@vm.gov.lv

daina.brante@vm.gov.lv

Atzinums informatīvā ziņojuma “Veselības darbaspēka attīstības stratēģija līdz 2029.gadam” projektu (23-TA-3308)

Biedrība “Latvijas Ģimenes ārstu asociācija” (turpmāk – LĢĀA) par informatīvā ziņojuma “Veselības darbaspēka attīstības stratēģija līdz 2029.gadam” projektu (23-TA-3308, turpmāk – Ziņojuma projekts) sniedz sekojošus iebildumus un priekšlikumus.

Par Ziņojuma projekta 1. pielikumu I. VIRZIENS: PLĀNOŠANA un FINANSĒŠANA

“[47] Secināts, ka nepieciešams attīstīt atbilstošus tehniskos risinājumus personāla slodžu uzskaitēi un ilgtermiņa plānošanai ārstniecības iestādēs, radot apstākļus savlaicīgai un efektīvai trūkstošo resursu apzināšanai un personāla aizvietošanas politikas izstrādei. Piemēram, primārās aprūpes pakalpojumu līmenī reģionos paredzēt, ka ģimenes ārsta prakses personāls tiek īpaši apmācīts, lai koordinētu palīdzības sniegšanu, pielietojot digitālās tehnoloģijas, telemedicīnas iespējas, kā arī attīstot vai paplašinot pakalpojumu sniegšanu (piemēram, ultrasonogrāfijas pakalpojums) u.c.”

LĢĀA iebilst, ka tikai reģionos tiktu veikta apmācība, nepiekrītam ierobežojumam, apmācībām jābūt vienlīdzīgi pieejamām visā Latvijā. LĢĀA lūdz izslēgt vārdu “reģionos”.

LĢĀA iebilst piemēra par ultrasonogrāfijas pakalpojumu iekļaušanai Ziņojumā, jo šis ir daudz komplicētāks jautājums, pret tā iekļaušanu ģimenes ārsta kompetencē LĢĀA ir iebildusi, bez skaidra risinājuma kvalitātei un apmācībām nav atbalstāms. LĢĀA lūdz piemēru par ultrasonogrāfijas pakalpojumu izlēgt.

Tabula Nr.2. Uzdevumu kopsavilkums

Uzdevums	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas	Termiņš	Finansējuma avots	Indikatīvais finansējums
<p>3.3. Īstenot kompleksus pasākumus primārās veselības aprūpes komandas attīstībai, tajā skaitā:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasākumi jauno speciālistu piesaistei reģioniem; - atbalsta pasākumi jaunajiem speciālistiem un senioriem; - finansiālās motivācijas instrumenti reģionos strādājošajiem; - atbalsta pasākumi vidējā medicīnas personāla piesaistei primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem; - medicīnas studentu motivācijas un papildus informācijas sniegšanas pasākumi, kas veicinātu ģimenes medicīnas specialitātes izvēli, vienlaicīgi izskaužot diskriminējošas attieksmes un nostājas veidošanu pret ģimenes ārstiem mācību procesa laikā. 	VM	NVD, LĢĀA, LLĢĀA, LJĀA, pašvaldības	2027.	VB	Papildus VB finansējums prioritāro pasākumu ietvaros*

LĢĀA lūdz 3.3. uzdevumu papildināt ar vārdu “aprūpes”.

LĢĀA lūdz 3.3. uzdevumu precizēt tā, ka atbalsta pasākumi un instrumenti ir vienlīdzīgi pieejami visā Latvijā, nevis tikai reģionos, jo, ja primārā veselības aprūpe ir prioritāte, tad tā nav ierobežojama tikai ar reģioniem. Rīgā, kur dzīves dārdzība un vidējā alga ir augstāka nekā reģionos, ir aizvien grūtāk piesaistīt personālu, konkurējot ar citiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, īpaši tiem, kuriem ir būtisks maksas pakalpojumu īpatsvars, gan algas apmērā, gan ģimenes ārstu praksēs lielākas darba intensitātes dēļ. Visā Latvijā ir nepieciešams atbalsts komandai un visā Latvijā ir nepieciešams motivācija un novērtējums par pieejamības un kvalitātes nodrošināšanu visiem Latvijas pacientiem. Lūdzam izslēgt vārdu “reģioni” (dažādos locījumos).

Par Ziņojuma projekta 2. pielikumu II.VIRZIENS: IZGLĪTĪBA & NODARBINĀTĪBA

Tabula Nr.2. Uzdevumu kopsavilkums

2.Uzlabots rezidentūras organizācijas process un kvalitāte					
2.1.Pārskatīt normatīvo regulējumu, precizējot rezidentūras organizācijā un īstenošanā iesaistīto pušu pienākumus un lomas kvalitatīva rezidentūras procesa nodrošināšanā; pārskatīt atstrādes nosacījumus; rezidentu piesaiste ģimenes medicīnā	VM	Augstskolas, Āi (PSKUS, RAKUS, BKUS), Metodiskie	2025	VB	Esošā VB ietvaros

		centri, NPO, LĢĀA			
6.Nostiprināta Metodisko centru loma un sadarbība ar sertificējošām institūcijām un LMa					
6.1. Noteikt Metodisko centru lomu ārstniecības personu tālākizglītībā, t.sk. paredzot sadarbības mehānismus ar ārstniecības iestādēm, kas reģistrētas kā profesionālās tālākizglītības centri, kā arī lomu reģionālo slimnīcu īstenotās ārstniecības personu tālākizglītības pārraudzībā	VM	LĀB, LMa, LĀPPOS, ĀI (t.sk., PSKUS, RAKUS,BKU S), pacientu organizācijas, LĢĀA	2029	VB	Esošā VB ietvaros

LĢĀA pārstāv ap 1100 praktizējošus ģimenes ārstu Latvijā. LĢĀA lūdz pie iesaistītajām institūcijām 2.1. un 6.1. uzdevumā pievienot LĢĀA.

Par Ziņojuma projekta 3. pielikumu III. DARBA VIDE un SNIEGUMS

[15] Darba samaksas pieaugums, kas aprēķināts pēc vienotiem principiem ir viens no būtiskākajiem veselības darbaspēka piesaiste un motivācijas elementiem, tāpēc ārstniecības personu valsts garantēto mēneša vidējo darba samaksu plānots palielināt vidēji par 13,3% ik gadu, lai ārstu un funkcionālo speciālistu vidējā darba samaksa 2029.gadā sasniegtu divkārtu tautsaimniecībā nodarbināto mēneša vidējo bruto darba samaksu, tai skaitā ņemot vērā arī ikgadēji plānoto tautsaimniecībā nodarbināto mēneša vidējās bruto darba samaksas pieaugumu (skatīt 3.tabulu). Vienlaikus, tas ir tikai viens no kompleksu motivācijas pasākumu kopuma, kas ir jārealizē ciešā politikas veidotāju, darba devēju, pašvaldību un veselības nozares profesionālo organizāciju u.c. sadarbībā.

LĢĀA konceptuāli iebilst pret mērķa koeficienta 2 sasniegšanas atlikšanu par tik ilgu laiku - 5 gadiem, 2029. gadā koeficientam būtu jābūt jau 2,5 atbilstoši iepriekš valsts akceptētiem uzstādījumiem. Jāņem vērā, ka Latvijā ir proporcionāli viszamākais mediķu skaits uz iedzīvotāju, primāri ir jārisina jautājums par straujāku atalgojuma celšanu.

[17] Supervīzijas ieviešana plānota kā obligāta prasība ārstniecības personām. (..) – tā kā tam ir plānoti pilotprojekti, aicinām nelietot vārdu obligāti, ja vēl jāvērtē kad un kā varēs realitātē ieviest, lai nepaliek “uz papīra”.

[22] Izstrādājot turpmāku PVA attīstības konceptu¹, ņemot vērā, ka PVA ir veselības aprūpes sistēmas pamats un prioritāte, nepieciešams vērtēt un rast risinājumus vismaz šādos virzienos:

➤ *PVA pakalpojumu attīstība, veicinot komandas darba attīstības principus;*

¹ Informatīvais ziņojums “Par primāro veselību” - projekts

- *atbalsta pasākumi, tajā skaitā finansiāli rīki ģimenes ārstu praksēm, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus, lielākam pacientu skaitam, kas tiek uzskatīts par optimālu., t.i., ieviest virsslodzes darba apmaksu.*
- *pašvaldību lomas stiprināšana, veicināt to iesaisti PVA pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā*
- *u.c.*

LĢĀA lūdz papildināt 22.punkta virzienu ar alternatīvu virsstundu darba atbalstīšanai (jo pretrunā ar stratēģijā pausto *Pārskatīt virsstundu darba finansēšanas nosacījumus, mazinot virsstundu darba pievilcību*). Piemēram, ka piesaistāms otrs ģimenes ārsts un no kura brīža otrs ārsts ir tiesīgs atdalīties un veidot savu praksi. PVA darba grupā LĢĀA ir iesniegusi priekšlikumu: Maksimālais pacientu skaits vienam ģimenes ārstam ir 2000 pacientu, pie reģistrēto pacientu skaita virs 2000 ir nepieciešams praksē piesaistīt otru ģimenes ārstu (var būt ne pilnas slodzes darbs). “Nopumpurošanās” - paredzēta iespēja piesaistīt jauno ģimenes ārstu praksē, kur jau ir 2000 reģistrēto pacientu ar mērķi reģistrēt pacientus pie jaunā ģimenes ārsta. Pie pacientu reģistrētā sakita 600, jaunais ārsts ar sev reģistrētajiem pacientiem var atdalīties no esošās prakses. “Jaunveidotā prakse” -vietās, kur pēc kartējuma (visiem esošajiem ārstiem ir reģistrēto pacientu skaits tuvu 1500 un vairāk) un plāniem skaidrs, ka nepieciešams piesaistīt jaunu ārstu. Ģimenes ārsts veido praksi un uzsāk pacientu reģistrāciju. Divu gadu laikā reģistrēto pacientu skaitam būtu jāsaniedz vismaz 600 reģistrēto pacientu (gan bērni, gan pieaugušie).

Savukārt, pašvaldību lomas stiprināšanai – *pieejamību* aizstāt ar *pieklūstamību*, kas ir precīzāks pieejamības aspekts, kas būtu jānodrošina pašvaldības līmenī, lai nedublētu valsts funkciju par pieejamību citos aspektos, - veicināt to iesaisti PVA pakalpojumu pieklūstamības nodrošināšanā.

Tabula Nr.2. Uzdevumu kopsavilkums

2.Izveidota atlīdzības un motivācijas sistēma ²					
2.1. Nodrošināt ikgadēju ārstniecības personu atalgojuma pieaugumu maksimāli izmantojot fiskālās telpas iespējas, tādējādi veicinot konkurētspēju Latvijas tautsaimniecībā, paredzot atbilstošu darba samaksas proporciju starp ārsta, ārstniecības un pacientu aprūpes personas un ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas vidējo darba samaksu, ar mērķi sasniegt, ka valsts	VM	FM, LVSADA, LĢĀA	2025 un pastāvīgi	VB	Papildus VB finansējums prioritāro pasākumu ietvaros*

² Saskaņā ar informatīvo ziņojumu “Par jaunas ārstniecības darba samaksas kārtības izstrādāšanu”

garantētā mēneša vidējā darba samaksa ārstam sasniedz mērķa koeficientu 2 pret mēneša vidējo darba samaksu valstī (atbilstoši 3.pielikuma 3.tabulai).					
Uzdevums	Atbildīgā institūcija	Iesaistītās institūcijas	Termiņš	Finansējuma avots	Indikatīvais finansējums
2.6. Īstenot ESF 4.1.2.5 projekta "Piesaistīt un noturēt ārstniecības personas darbam valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sektorā, īpaši stacionāros un ģimenes ārstu praksēs " motivācijas pasākumus	VM	ĀI, LĢĀA, LLĢĀA	2027	ESF	6 690 300

LĢĀA lūdz 2.1. uzdevuma iesaistītās institūcijas papildināt ar "LĢĀA".

LĢĀA lūdz 2.6. uzdevumu papildināt ar "ģimenes ārstu praksēs". Vai šī 2.6. uzdevuma ietvaros plānots atbalsts par ģimenes ārstu praksi pārņemšanu – zināšanu pieņemšanu un nodošanu jaunajam un vecajam ģimenes ārstam?

3.1. Veicināt ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstību, uzlabojot personāla labbūtību darba vidē	ĀI	VM, VI, LM LĢĀA	2026	ERAF	ANM plāna investīciju 4.1.1.2.i.piešķirums
--	----	------------------------------------	------	------	--

LĢĀA lūdz 3.1. uzdevuma iesaistītās institūcijas papildināt ar "LĢĀA".

4.2. Veicināt ārstniecības iestādēs ārstniecības personu atbalsta struktūru izveidi: 4.2.1. darbam ar agresīviem pacientiem, tuviniekiem, kā arī darbam ar darba kolektīvu emocionālās un fiziskās vardarbības mazināšanai, tajā skaitā komunikācijas un saskarsmes apmācības darbiniekiem; 4.2.2. darbinieku pieredzes aptaujas ("Darbinieku balss") un atgriezeniskās saites nodrošināšanai.; 4.2.3. PVA – algoritmi/vadlīnijas, kur vērsties pēc palīdzības vardarbības gadījumā, ietverot vardarbību, ko realizē pacienti.	ĀI	LĀB, LMa, LĀPPPOS, LĢĀA, LLĢĀA, VM	2026/ 2025	VB	Papildus VB finansējums prioritāro pasākumu ietvaros*
4.4. Noteikt, ka veselības nozarē strādājošajiem tiek nodrošināta	VM	ĀI, LĀB, LMa,	2025	ESF (pilotprojekti)	ESF / papildus VB finansējums

supervīzija		LĀPPOS LĢĀA		,	VB	prioritāro pasākumu ietvaros*
-------------	--	--------------------------------	--	---	----	-------------------------------------

LĢĀA lūdz 4.2. uzdevuma termiņu noteikt par gadu agrāk – 2025. gadu.

LĢĀA lūdz 4.4. uzdevuma iesaistītās institūcijas papildināt ar “LĢĀA”.

Biedrības „Latvijas Ģimenes ārstu asociācija”

prezidente

(paraksts*) Alise Nicmane-Aišpure

**Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu.*