

#### *— Inta Lase*

# Marš pie ārsta!

Var nākties biežāk iet pie ģimenes ārsta un veikt **profilaktiskās pārbaudes**, lai jūsu dakteris varētu izpildīt ministrijas uzliktos kvalitātes kritērijus un saņemt pilnu valsts finansējumu.

**G**ADA NOGALĒ notikušais gimenės arštu protestas nav aizkavējis jaunas darba organizācijas kārtības stāšanos spēkā no 1.janvāra. Veselības ministrijas (VM) izvirzītie kvalitātes mērišanas kritērijai paredz biežāku pacientu veselības pārbaudi, vairāk vakcinētu bērnu un regulāras pārbaudes bronhiālās astmas, cukura diabēta un sirds slimību riska grupas pacientiem. Tiem arīstiem, kas jaunos kritērijus nelzīpildis, valsts piešķirs mazāk naudas.

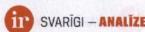
tūkstoši pacientu, bet 198 arštīmu aprūpejamo skaita pārsniedz divus tūkstošus. Vidēji viens pacients pie aršta aiziet piecas reizes gadā, taču netrūkst arī tādu, kas savu arštumu nav uzmeklējis gadēm. Statistika rāda, ka pēc pie aršta bijusi 1,38 miljoni pacientu.

Jaujos kritērijus nosacīti var sadalīt trīs grupās – profilakse, hronisko slimību pacientu aprūpe un kritērijui, kam jāpaaugastrīga veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas efektivitāte. Veselības ministrija uzsvēr – jauno kritēriju mērķis nav sodīt arštu, bet garantītā pacientu intereses un piedāvāt kvalitatīvu aprūpi.

Savukārt ģimenes ārsti tam nepiekrit un aicina ministriju jaunos noteikumus pārskaitīt. Ātrs risinājums samilzušajam konfliktam netiek prognozēts, jo katras puse stingri stāv savās pozīcijās.

Pacientam ministrijas izstrādātie kriērijī  
dotu iespēju jau pie ģimenes ārsta saņemt  
plāšuku medicīnas pakalpojumu klāstutu  
un profiliatiskās pārbaudes, kurus ļautu agrinā  
stādījai atklāt vēzi un izvairīties no sirds un  
asinsvadu slimībām, kas ir biežākais priekš-  
laicīgais nāves iemesls Latvijā. Taīja pašlaik  
katra jaunā manipulāciju un pārbaude no  
pacienta prasis papildu līdzmaksājumu, ko  
daudz, it īpaši jaunu rājonos, atlūtības nevar.  
Neatbēdītās ir jātājums — ko iekārt ģimenes  
ārstan, ja vija prāksē pierakstīta pacienti  
negribēs nedz biežāk iet pie ārsta, nedz re-  
gulāri pārbaudi savu veselību.

Pašlaik Latvijā reģistrēts 1371 ģimenes ārsts. No tiem 577 strādā Rīgā. Vidēji viena ģimenes ārsta praksē ir reģistrēti 1500–1600 pacientu. Tikai 174 ārstiem ir mazāk par



#### KĀDI IR ASTONI JAUNUMI?



PACIENTU VESELĪBAS PĀRBAUDES

**PIEĀSTĀMĀS VĒSĪBADES**  
Ģimenes ārstam ir jāveic regulāras vispārējās veselības pārbaudes, ik gadu pārbaudot 65% praksei reģistrēto pacientu. No pacienta tas prasītu viena lata līdzmaksājumu par vizīti, būtū arī jāmaksā par nozīmētajiem izmeklējumiem (no Ls 1 līdz 25).

Veselības ministrijas viedoklis. Būtiski radīt

pacientam drošības sajūtu, ka viņa veselību kāds uzrauga, savlaicīgi atklāj novirzes un, ja nepieciešams, savlaicīgi sāk ārstēšanu.

#### **Gimenes ārstu asociācijas viedoklis.**

Paaugstinot pārbaudāmo pacientu  
procenzu, ārsta praksei ir vajadzīgi papildu  
resursi, lai sazinātos un aicinātu pieaugušos  
pacientus doties pie ārsta. Pašlaik tikai  
36% ģimenes ārstu tris gadu laikā izdevē  
praksei piesaistīt otro māsu vai ārsta palīgu,  
tādējādi 64% ārsta prakšu papildu darbs,  
veicot uzskaiti, sazinoties ar pacientiem,  
kontrolējot un atspoguļojot izpildi, būs  
jānodrošina bez nepieciešamām atbalsta.



BĒRNU VAKCINĀCIJĀ

Līdz pat 98% pie ģimenes ārsta reģistrēto bērnu ir jāsaņem vakcinācija un jāveic regulāra vispārējā veselības stāvokļa novērtēšana. Bērnu profilaktiskā apskate un vakcinācija ir bez maksas.

VIM. Ir samazinājies vakcīnēto bērnu skaita pirmsajos divos gados, tāja paša laikā tēsi šājā vecumā ir vislelakais risks sašķirt ar infekciju slimībām. Bērnu potēšana ik gadu novērš 30 000 infekcijas slimību un vairāk nekā 100 nāvēs gadījumu. Leiešot vakcīnāciju, Latvija ir likvidējis poliomelīts, 2010.gada Latvija gan reģistrējis neviens sašūstīšanas gadījums ar masalām un masalījām, samazinājusies bērnu sašūstītā B hepatitū.

**GĀA.** Vakcinēto bērnu skaitu palielināt no 90 līdz 98% dažādu iemeslu dēļ ģimenes ārsti nevarēs. Daudzi vecāki atsakās bērnus vakcinēt, un ārsts to nevar ieņekmēt.



ir SVARĪGI – ANALĪZE

**ONKOLOGISKO SLIMĪBU IEROBEŽOŠANA**

Ģimenes ārstam jāveic regulāra valsts apmaksātā vēža skrininga analīze un jāinformē pacienti par turpmāko rīcību. Pusei praksē reģistrēto sieviešu jāveic mammogrāfija un dzemdes kakla vēža skriningi, bet ceturtajai riska grupas pacientu jāpārbaudā zaru vēža iespējamība. Tas ir bez maksas, šķērslis, it īpaši lauku rajonos, – ceļa izdevumi līdz kādai no pilsētām, kur šādus izmeklējumus veic.

**VM.** Aptuveni puse resnās zamas vēža un dzemdes kakla vēža gadījumu, kā arī gandrīz 40% krūts vēža gadījumu atklāj novēloti. Tājā pašā laikā tikai trešdaja uzaicināto sieviešu izmanto valsts apmaksāto krūts un dzemdes kakla vēža profilaktisko pārbaudi. Ģimenes ārstam jāveicina pacientu atseucību.

**ĢĀA.** Jājautā, kā ģimenes ārsta prakse var uzlabot valsts organizētā skrininga rezultātus par aptuveni 43%? 2011.gadā āsins testus zarnu vēža atklāšanai veica tikai 7% pacientu, kā arīstas to gada laikā var paliecināt 3,6 reizes?

**PĀRBAUDES DIABĒTIKIEM**

Riska grupas pacientiem regulāri jāveic profilaktiskās pārbaudes cukura diabēta diagnosticēšanai. Iepriekš bija jāpārbauda 60%, tagad pārbaudito skaitam jābūt 80–90% robežās. Par analīzēm maksā pats pacients.

**VM.** Latvijā ik gadu cukura diabētu konstatē vairāk nekā 7000 cilvēku. Lai to savlaicīgi atklātu, svarīgi ir veikt regulārus mērījumus.

Agriņi atklātas problēmas ir ārstējamas, ielaistas slimības gadījumā iespējams redzes zudums, nieri mazspēja vai kāju amputācija. **ĢĀA.** Kritērijs ir saistīts ar konkrētu analīzu veikšanu un ir pretrunā ar ģimenes ārstu praksēm noteiktais kvotām laboratorisko izmeklējumu veikšanai, par kuru pārsniegšanu par 20% tiek informēta Veselības inspekcija. Daudzi riska grupas pacienti izvēlējušies cukura diabēta uzraudzību veikt pie endokrinologa, kurš var būt nozīmējis šo izmeklējumu, tāpēc ir nelietderīgi to atkārtot.

**SIRDZ UN ASINSVADU SLIMNIEKU APRŪPE**

Ģimenes ārstam ir regulāri jāpārbauda pacienti, kuri ir sirds un asinsvadu slimību riska grupā. Līdz pat 90% pacientu ir jāveic ikgadēja kardiovaskulārā riska noteikšana, bet 95% – asinsanalīzes, lai konstatētu, vai asinis ir zema blīvuma lipoproteīns jeb tā sauktais sliktais holesterīns. Pacientam jāmaksā par asinsanalīzem.

**VM.** Sirds un asinsvadu slimības ir galvenais priekšlaicīgas nāves cēlonis Latvijā. Savlaicīgi diagnostiķējot riskus, var būtiski mazināt, piemēram, infarkta risku, kā arī saglabāt pacienta dzives kvalitāti. Savukārt «sliktais holesterīns» ir viens no biežākajiem aterosklerozes un sirds asinsvadu slimību riska faktoriem.

**ĢĀA.** Zema blīvuma holesterīna līmena noteikšana kā kritērijs domāts statistikai un tam nav tālāku sekū ārstēšanā, jo valsts šai slimībai nenodrošina apmaksātos kompensējamos medikamentus.

**BRONHIĀLĀS ASTMAS SLIMNIEKU UZRAUDZĪBA**

Faktiski visiem (95%) ārsta praksē reģistrētajiem bronhiālās astmas slimniekiem ir jāveic regulāri izelpas maksimuma plūsmas mērījumi.

**VM.** Lai novērtētu bronhiālās astmas terapijas efektivitāti, kā arī saslimšanas norisi, būtiski ir veikt regulāru izelpas maksimuma plūsmas novērtēšanu, tādējādi arī monitorējot saslimšanu un izvēlētās ārstēšanas efektivitāti. **ĢĀA.** Sarunu rezultātā izdevās parākt centu likmes samazinājumu no sākotnēji iecerētajiem 95% līdz 70–90% pacientu.

**SAMAZINĀT ĀTRĀS PALĪDZĪBAS IZSAUKUMUS**

Veselības aprūpes pakalpojumu izmaksu efektivitātes paaugstināšana, to mērot pēc neatliekamās palīdzības dienesta izsaukumu skaits uz 100 pacientiem. Jo augstāks izsaukumu skaits, jo zemāka efektivitāte. Mēra tikai tos izsaukumus, kuros pacients palīdzību varēja saņemt pie ģimenes ārsta.

**VM.** Mērķis ir samazināt sekundāro neatliekamo izsaukumu (tādi izsaukumi, kuros palīdzību varēja sniegt ģimenes ārsts – red.) skaits, jo neatliekamās palīdzības galvenais uzdevums ir akūtas medicīniskās palīdzības sniegšana.

**ĢĀA.** Šis ir politisks uzstādījums, kas ir pretrunā ar starptautisko ekspertu ieteikumu, ka kvalitātes kritērijā nedrīkst būt saistīti ar citu ārstu izpildījumu. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumu skaits varētu būt ietekmējams tikai 25% gadījumu, un vērtējumu nevar izdarīt pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības speciālista uzstādītās diagnozes. Šis kritērijs var būt pat bīstams pacientam, jo var apdraudēt cilvēka veselību, ja ārsts viņu atrunās nesaukt ātro palīdzību līdz brīdim, kad pie viņa nokļūst ģimenes ārsts.

**MANIPULĀCIJAS UN PAPILDU PAKALPOJUMI**

Ģimenes ārstam ir jāveic vairāk dažādu manipulāciju un jāpiedāvā papildu pakalpojumi. Nolemts, ka naudu praksei neizmaksās, ja aprēķinātie rādītāji būs zemāki par noteikto robežvērtību. (Pašlaik vēl netiek piedāvāts konkrēts veicamo manipulāciju/pakalpojumu skaits un nav noteikta robežvērtība – red.)

**VM.** Pašlaik ārsts var veikt 58 manipulācijas, par kurām viņam samaksā atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem. Taču liela daļa ārstu veic ne vairāk kā piecas manipulācijas. Tāpēc nepieciešams viņus motivēt paliecināt apjomu. Pacienta galvenais ieguvums būs pieejamība, samazināties gaidīšanas laiks šā pakalpojuma saņemšanai.

**ĢĀA.** Kritērijs ir pretrunīgs, jo manipulācijas ir jāveic pēc vajadzības; daudzveidība pati par sevi nenodrošina kvalitāti.