



PĒTĪJUMA

SEKUNDĀRĀS AMBULATORĀS VESELĪBAS APRŪPES KVALITĀTES UN PIEEJAMĪBAS NOVĒRTĒŠANA UN UZLABOŠANA

1. SĒJUMS

SEKUNDĀRO UN LIELO DATU APSTRĀDE - STATISTISKĀ ANALĪZE, VIZUALIZĀCIJA UN KARTĒŠANA



Nacionālais veselības
dienests

Pētījuma pasūtītājs: Latvijas Republikas Nacionālais veselības dienests

Pētījuma veicējs: Latvijas Universitāte, sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Berg Research" un "InnoMatrix"

Pētījums pabeigts 2024.gada jūnijā.

© Latvijas Universitāte, Berg Research, InnoMatrix, Latvijas Republikas Nacionālais veselības dienests, 2024.gads

Titullapas attēlu avots: brīvpieejas attēlu datu bāze Pexels. Pieejams: www.pexels.com

Pētījuma izstrādē ir tikusi ietverta informācija, kas iegūta no primāriem un sekundāriem informācijas avotiem. Saņemto datu kvalitāte un atbilstība ir statistiski reprezentabla pret pētījuma ģenerālkopu, autori ir pārbaudījuši un kontrolējuši datu izcelsmes avotus, atbilstoši Pētījuma metodoloģijai. Pētījuma lauka darbs norisinājās no 2024. gada marta līdz jūnijam.

Autori Pētījuma ietvaros uzņemas atbildību par datu kvalitātes novērtēšanu un to izmantošanu analizē, veicot attiecīgi nepieciešamo datu atlasu un izslēdzot nepietiekamas datu kvalitātes rezultātā iespējamus neatbilstošus novērojumus un datus no analizējamās datu kopas. Veicot saņemto datu kvalitātes pārbaudi, ir konstatēti datu pieejamības ierobežojumi, kas attiecas uz nepilnīgi aizpildītām anketām. Iegūtie dati ir statistiski svērti un iegūtās kopas atbilst statistiski reprezentabliem vienumiem.

Pētījuma izstrādes darba grupa: Pētījuma vadītājs – Phd. soc. sc. cand. Līga Brasliņa, pētījuma zinātniskais vadītājs - Dr. soc. sc. Inta Mieriņa, speciālisti - Phd. soc. sc. cand. Mārtiņš Danusēvičs, Phd. geol. cand. Jānis Bikše, Phd. geol. cand. Konrāds Popovs, Mg. soc. sc. Ilze Rozenberga, Mg. soc. sc. Jeļena Vorobjova, Mg. soc. sc. Katrīna Kellerte, Dr. oec. Anda Batraga, Dr. oec. Daina Šķiltere, Dr. oec. Jeļena Šalkovska, Dr. oec. Ģ. Brasliņš, Mg. Sc. Sal. Linda Celmiņa - Ķeze, Zaiga Barvida un Dr. med. Gunta Erbsa - Butkēviča.

Ziņojuma kontaktpersona: Līga Brasliņa – e-pasts– liga@innomatrix.org | Tālrunis +371 26599481.

SATURS

IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI	5
Sējuma 1. Kopsavilkums	6
Volume 1. Executive Summary	8
1. PIEEJAMĪBA no pakalpojuma ESAMĪBAS perspektīvas	10
1.1. SAVA kopējo iesaistīto cilvēkresursu speciālistu (tai skaitā ārstu speciālistu, māsu, ārstu palīgu, funkcionālo speciālistu, u.c.) skaita novērtējums	10
1.2. SAVA izmeklējumu pakalpojumu skaita novērtējums.....	67
1.3. Rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju skaita novērtējums	77
1.4. SAVA specializēto pakalpojumu skaita novērtējums.....	81
1.5. Dienas stacionāru pakalpojumu skaita novērtējums.....	87
1.6. Dienas stacionāru aprūpes gultasvietas pieejamības novērtējums.....	97
1.7. Ārstniecības personāla skaits uz tūkst. iedz.....	99
1.8. Medicīnas izglītības iestāžu absolventu skaits	101
2. PIEEJAMĪBA no savlaicīguma, viegluma un ērtuma piekļuves perspektīvas.....	103
2.1. Rindu garumu novērtējums – esošais un prognozētais.....	103
2.2. SAVA pakalpojumu neapmierinātā vajadzība pēc medicīniskās apskates gaidīšanas rindā	123
2.3. Telpu piemērotības novērtējumi	125
2.4. Darba laika novērtējums.....	126
2.5. Pieraksta veikšanas tehniskie aspekti	135
2.6. Pacienta informācijas plūsmas efektivitāte.....	135
2.7. Ārstniecības speciālistu apmeklēšanas biežums gadā	135
2.8. Neapmierinātās vajadzības pēc veselības aprūpes.....	139
3. Pieejamība no ATBILSTĪBAS perspektīvas – vajadzībām un tehnoloģiskām progresam. Darbaspēka, aprīkojuma un medicīnas produktu pieejamība SAVA	143
3.1. Medicīnas iekārtu pieejamība.....	143
3.2. Medicīnas iekārtu noslodze	149
3.3. Atbilstoša darba spēka pieejamība	150
3.4. SAVA personāla komunikācijas un savstarpējās saskarsmes prasmes	151
3.5. Medikamentu pieejamība	152
4. Pieejamība no FINANSIĀLĀS perspektīvas – spēja atļauties SAVA pakalpojumu izdevumus.....	154
4.1. SAVA aprūpes sniedzēju izdevumi.....	154
4.2. Pacientu veselības izdevumi.....	156
4.3. Neapmierinātās veselības aprūpes vajadzības izmaksu dēļ	158
4.4. Nespēja atļauties izrakstītās zāles.....	159
4.5. Veselības apdrošināšanas segums	160

5. Pieejamība no PIENĒMAMĪBAS perspektīvas – veselības pratība un iedzīvotāju apmierinātība	161
5.1. Veselības pašnovērtējums	161
5.2. Pacientu apmierinātība	163
5.3. Pacientu veselības pratības novērtējums	166
5.4. Izglītības līmenis kā aptuvenš rādītājs veselības pratībai	168
5.5. Valsts politika vai stratēģija daudzvalodības jomā.....	170
5.6. Diskriminācijas/stigmas rādītājs.....	170
5.7. Pacientu iesaiste lēmumu pieņemšanā par viņu aprūpi	171
5.8. Veltītais laiks pacientam.....	171
SECINĀJUMI	172
IZMANTOTIE AVOTI UN REFERENCES	174
PIELIKUMI.....	175

IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI

Nr.	Saīsinājums	Paskaidrojums
1.	NVD	Nacionālais veselības dienests
2.	PVO	Pasaules veselības organizācija
3.	VM	Veselības ministrija
4.	SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
5.	MRI	Magnētiskās rezonanses izmeklējumi
6.	EUROSTAT	Eiropas Savienības statistikas pārvalde
7.	SAVA	Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe
8.	MK	Ministru kabinets. Ministru kabineta izdotie likumi un noteikumi
9.	OECD/ ESAO	Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija
10.	EQoL	EUROSTAT dzīves līmeņa kvalitātes indikatori
11.	EUROSTAT	
12.	Sekundārā veselības aprūpe ¹	Veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ārstniecības iestādē sniedz kādā slimību profilā specializējusies ārstniecības persona un kas orientēts uz neatliekamu, akūtu vai plānveida veselības aprūpi
13.	Veselības aprūpe ²	Pasākumu kopums, ko sniedz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji personas veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai
14.	Primārā veselības aprūpe	Veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ambulatorajā ārstniecības iestādē vai personas dzīvesvietā sniedz primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji
15.	Terciārā veselības aprūpe ³	Augsti specializētu veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ārstniecības iestādē sniedz viena vai vairākas kādā slimību profilā specializējušās ārstniecības personas ar papildu kvalifikāciju
16.	Pētījums	Latvijas Nacionālā veselības dienesta īstenots pētījums “Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes kvalitātes un pieejamība novērtēšana un uzlabošana””, ID Nr. VM NVD 2023/23”. Veicējs - Latvijas Universitāte, “Berg Research” un “InnoMatrix”

¹ Veselības aprūpes finansēšanas likums, spēkā no 01.01.2018. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/296188-veselibas-aprupes-finansesanas-likums>.

² turpat

³ turpat

Sējuma 1. Kopsavilkums

Latvijas sekundārās ambulatorās veselības aprūpes sistēmas pieejamības izpēte, atbilstoši Pētījuma metodoloģijai, tika veikta piecās dimensijās, kurās tika izdalīta pieejamība no esamības; savlaicīguma, viegluma un ērtuma; atbilstības; finansiālās un pieņemamības dimensijām. Šajā sējumā veikta ar sekundāro ambulatoro veselības pakalpojumu (SAVA) saistītu sekundāro un lielo datu apstrāde - statistiskā analīze, vizualizācija un kartēšana, kā arī izdarīti secinājumi no minētajām perspektīvām augstā detalizācijā, lai sniegtu visaptverošu priekšstatu par pašreizējo situāciju un nākotnes potenciālajiem scenārijiem trīs, piecu, septiņu un desmit gadu perspektīvā.

Sekundāro un lielo datu analīzē tika analizēti dažādi publiski pieejami un speciāli pētījumam sagatavoti datu masīvi. Galvenie informācijas avoti ir NVD sagatavotās datu kopas, EUROSTAT dati, OECD pētījumi.

No **esamības perspektīvas** tika analizēta cilvēkresursu pieejamība, analizējot ārstniecības speciālistu, izmeklējumu, rehabilitācijas pakalpojumu, specializēto pakalpojumu, dienas stacionāru pieejamību. Tika skatīts speciālistu, izmeklējumu, pakalpojumu īpatsvars pret iedzīvotāju skaitu, sniegtais pakalpojumu daudzums, teritoriālais sadalījums, laika dinamika u.c. griezumā. Atsevišķi tika aplūkoti arī jauno speciālistu ienākšanas nozarē dinamika.

No **savlaicīguma, viegluma un ērtuma perspektīvas** tika primāri novērtētas gaidīšanas rindas uz ārstniecības pakalpojumiem specialitātēs, izmeklējumu, pakalpojumu u.c. kategorijās arī laikā, teritoriālā griezumā, relatīvos rādītājos. Situācija tika arī salīdzināta ar citu Eiropas Savienības valstu dinamiku un iedzīvotāju neapmierinātību ar pieejamību.

No **atbilstības perspektīvas** tika vērtēta pieejamo ārstniecības resursu pieejamība, primāri skatot medicīnas iekārtu pieejamību proporcionāli iedzīvotāju skaitam, Eiropas Savienības kontekstā un laika dinamikā.

No **finansiālās perspektīvas** tika vērtēta izdevumu struktūra dažādos giezumos. Iedzīvotāju kontekstā tika aplūkotas iedzīvotāju neapmierinātās veselības aprūpes apjoms izmaksu dēļ.

No **pieņemamības perspektīvas** būtiska komponente ir iedzīvotāju pašnovērtējumi par to veselības stāvokli, apmierinātību ar ārstniecības pakalpojumiem, subjektīvais elements un pratība.

Izpētes 1.sējuma nozīmīgākie secinājumi ir integrēti Pētījuma kopējos secinājumos Pētījuma 6. sējumā. 1.sējumā detalizēti identificēta pa teritoriālajām vienībām Latvijā vērojama **speciālistu trūkums**, tostarp Ventspils, Jelgavas, Mārupes un Ropažu novados. Nereti attiecīgo novadu iedzīvotājiem ir pieejami speciālisti tuvumā esošajās valstspilsētās, kas ieskicē SAVA speciālistu mobilitātes fenomenu, kas analīzē apskatīts dažādos giezumos. Secināts, ka īpaši izteikts speciālistu trūkums ir tādās jomās kā arodveselība, dermatoloģija, endokrinoloģija un nefroloģija, kur arī pastāv ārstu speciālistu novecošanās risks.

Diagnozes un ārstēšanas tehnoloģijas, piemēram, radionuklīdu diagnostika un kodolmagnētiskā rezonanse, ir pieejamas nevienmērīgi, galvenokārt koncentrējoties Rīgas reģionā. Rehabilitācijas pakalpojumi ir plaši pieejami, bet nākotnē to pieejamība var samazināties attiecībā pret iedzīvotāju populāciju. Staru terapijas un dienas stacionāru pakalpojumu pieejamība ir ļoti nevienlīdzīga starp reģioniem, kas rada būtiskus izaicinājumus SAVA sistēmai.

Identificētās **pagarinātās rindas pie ārstniecības speciālistiem**, piemēram, gastroenterologiem, hematologiem un endokrinologiem, ir ievērojams problēmu avots pieejamības kontekstā. Gaidīšanas laiki uz izmeklējumiem, piemēram, doplerogrāfiju un magnētisko rezonansi, ir izteikti gari, kas būtiski ietekmē pacientu apmierinātību. Rehabilitācijas pakalpojumiem, īpaši fizioterapijai un rehabilitologiem, arī ir novērojamas ilgstošas rindas. Šī situācija rada augstu neapmierinātību iedzīvotāju vidū, īpaši sievietēm, un Latvija šajā ziņā ievērojami pārsniedz Eiropas Savienības vidējo gaidīšanas rindu līmeni.

Latvijā pieejamo datortomogrāfijas skeneru un magnētiskās rezonanses ierīču skaits uz 100 tūkst. iedzīvotāju ir augstāks nekā vidēji Eiropas Savienībā, bet gamma kameru un radiācijas terapijas iekārtu pieejamība ir zem ES vidējā līmeņa. Latvija izceļas ar augstu ģenērisko medikamentu īpatsvaru farmācijas tirgū, kas norāda uz efektīvu izmaksu pārvaldību, bet līdzīgi citus izaicinājumus, tai skaitā problēmas ar SAVA izmaksu pieejamību.

Veselības aprūpes izdevumi ambulatorās aprūpes sniedzējiem Latvijā ir zem Eiropas Savienības vidējā līmeņa, bet tie ir augsti salīdzinājumā ar kopējiem veselības aprūpes izdevumiem. Iedzīvotāju personīgo izdevumu īpatsvars kopējos veselības aprūpes izdevumos ir samazinājies kopš 2016. gada, bet joprojām ir virs Eiropas vidējā līmeņa. Neiegūtā veselības aprūpe dēļ augstām izmaksām arī ir augstāka nekā Eiropā un citās Baltijas valstīs.

Latvijā ir zemākais iedzīvotāju īpatsvars Eiropas Savienībā, kas novērtē savu veselību kā ļoti labu, un sievietes savu veselību novērtē sliktāk nekā vīrieši. Augstāki ienākumi uzlabo veselības pašnovērtējumu, bet zemi ienākumi to stagnē vai pasliktina. Tas norāda uz būtisku sociālo nevienlīdzību SAVA pieejamībā un kvalitātē.

Latvijas sekundārās ambulatorās veselības aprūpes sistēma saskaras ar nozīmīgiem izaicinājumiem, kas saistīti ar speciālistu trūkumu, ilgiem gaidīšanas laikiem un augstām izmaksām, kas detalizēti apskatīti tālāk sējumā. Lai gan ir novērojami panākumi atsevišķos tehnoloģiju un medikamentu pieejamības aspektos, kopējā situācija prasa būtiskus uzlabojumus, lai nodrošinātu vienlīdzīgu un pieejamu veselības aprūpi visiem iedzīvotājiem.

Volume 1. Executive Summary

Availability of the Latvian secondary ambulatory health care system according to the methodology of the study, the research was carried out in five dimensions, in which accessibility was distinguished from *approachability*; timeliness, ease and convenience; *availability*; *affordability* and *appropriateness* dimensions. In this volume, processing of secondary and big data related to secondary ambulatory health services (SAVA) has been carried out - statistical analysis, visualization and mapping and conclusions have been drawn from the mentioned perspectives in high detail to provide a comprehensive picture of the current situation and future potential scenarios of three, five, seven and in a ten-year perspective.

In secondary and big data analysis, various publicly available and specially prepared data arrays were analysed. The main sources of information are datasets prepared by NVD, EUROSTAT data, OECD studies.

From the perspective of **approachability**, the availability of human resources was analysed by analysing the availability of medical specialists, examinations, rehabilitation services, specialized services, day hospitals. The ratio of specialists, examinations, services to the population, the amount of services provided, territorial distribution, time dynamics, etc. were looked at. The dynamics of entry of new specialists into the industry was also examined separately.

From the **perspective of timeliness**, ease and convenience, waiting lines for medical services in specialties, examinations, services, etc. are primarily evaluated. in categories also in time, in territorial section, in relative indicators. The situation is also compared with the dynamics of other European Union countries and the citizens' dissatisfaction with accessibility.

From the **relevance perspective**, the availability of available treatment resources was evaluated, primarily looking at the availability of medical facilities in proportion to the population, in the context of the European Union and the dynamics of time.

From a **affordability perspective**, the structure of expenses was evaluated in different sections. In the context of the population, the amount of health care that the population is dissatisfied with due to cost was considered.

From the **perspective of appropriateness**, an essential component is citizens' self-assessments of their health status, satisfaction with medical services, the subjective element and literacy.

The most significant conclusions of Volume 1 of the study are integrated into the overall conclusions of the Study in Volume 6 of the Study. Volume 1 identifies in detail **the shortage of specialists observed by territorial units** in Latvia, including Ventspils, Jelgava, Mārupe and Ropažu counties. Often, the residents of the respective regions have access to specialists in the nearby cities, which outline the mobility phenomenon of SAVA specialists, which is examined in different sections in the analysis. It was concluded that there is a particularly pronounced lack of specialists in such areas as occupational health, dermatology, endocrinology and nephrology, where there is also a risk of aging of medical specialists.

Diagnostic and treatment technologies, such as radionuclide diagnostics and nuclear magnetic resonance, are available unevenly, mainly concentrated in the Riga region. Rehabilitation services are widely available, but in the future their availability may decrease relative to the population. Access to radiotherapy and day inpatient services is highly unequal between regions, which poses significant challenges for the SAVA system.

Identified **long queues for medical specialists** such as gastroenterologists, hematologists and endocrinologists are a significant source of problems in the context of access. Waiting times for examinations such as dopplerography and magnetic resonance imaging are extremely long, which significantly affects patient satisfaction. Long queues are also observed for rehabilitation services, especially physiotherapy and rehabilitators. This situation causes high dissatisfaction among the population, especially among women, and in this regard, Latvia significantly exceeds the average level of the European Union.

The number of computed tomography scanners and magnetic resonance devices available in Latvia per 100,000 population is higher than the average in the European Union, but the availability of gamma cameras and radiation therapy equipment is below average. Latvia stands out with a high proportion of generic drugs in the pharmaceutical market, which indicates effective cost management, but brings with it other challenges, including problems with the affordability of SAVA costs.

Health care expenses for ambulatory care providers in Latvia are below the average level of the European Union, but they are high compared to the total health care expenses. The share of personal expenditure of the population in total health care expenditure has decreased since 2016, but is still above the European average. The lack of health care due to high costs is also higher than in Europe and other Baltic countries.

Latvia has the lowest proportion of the population in the European Union who rate their health as very good, and women rate their health worse than men. Higher income improves self-rated health, while low income stagnates or worsens it. This indicates a significant social inequality in the availability and quality of SAVA.

Latvia's secondary ambulatory health care system faces significant challenges related to the lack of specialists, long waiting times and high costs, which are discussed in detail later in the volume. Although progress has been observed in certain aspects of access to technology and medicines, the overall situation requires significant improvements to ensure equal and affordable health care for all citizens.

1. PIEEJAMĪBA no pakalpojuma ESAMĪBAS perspektīvas

1.1. SAVA kopējo iesaistīto cilvēkresursu speciālistu (tai skaitā ārstu speciālistu, māsu, ārstu palīgu, funkcionālo speciālistu, u.c.) skaita novērtējums

Analizējot SAVA kopējo **iesaistīto cilvēkresursu speciālistu skaitu**, tika izmantoti dati no NVD kopām par speciālistiem, kas ir līgumsaistībās ar NVD. Iegūtie dati pieejami griezumā pēc administratīvi teritoriālajām vienībām, specialitātes, NVD reģionālajām nodaļām. Veicot datu izpēti tiek ņemts vērā, ka viens speciālists var praktizēt vairākās vienas teritorijas ārstniecības iestādēs, un tādēļ administratīvi teritoriālās vienības ietvaros dublējošās darba vietas vienam speciālistam netiek uzskaitītas, jo kopumā nepalielina SAVA pieejamību konkrētam speciālistam. Argumentācija balstīta uz principa, ka viena speciālista darbs vairākās darba vietās vienā teritorijā neļauj iedzīvotājiem gūt vairāk pakalpojumus. Savukārt uzskaitē pēc pakalpojumu sniegšanas vietu skaita radītu maldīgu priekšstatu par pakalpojuma lielāku pieejamību, nekā tas ir patiesībā. Analīzē ir pieejami arī dati par kopējo speciālistu skaitu, bet tekstā primāri tiek analizēta situācija ar speciālistiem, kas ir līgumsaistībās ar NVD. Speciāli tiek norādīts speciālistu skaits, kad tas tiek aplūkots kopējā kopā.

Veicot **tālākās attīstības tendences novērtējumu**, tiek izmantotas prognozes attiecīgi 2027., 2029. un 2034.gadam. Prognožu izstrādē tiek kombinētas prognozes par demogrāfisko situāciju katrā administratīvi teritoriālajā vienībā un par pētāmo SAVA rādītāju.

Prognozes par demogrāfisko situāciju balstītas uz pētījumu "Iedzīvotāju skaita prognozes un reģionālās atšķirības iedzīvotāju vecumstruktūrā", ko 2019.gadā izstrādāja karšu izdevniecība Jāņa Sēta. Šajā avotā izstrādās prognozes 2030.gadam. Šī pētījuma ietvaros demogrāfiskā situācija 2027., 2029. un 2034.gadam tiek iegūta intrapolējot 2023.gada faktiskos datus un 2030.gada prognozētos datus no augstāk minētā pētījuma. Intrapolācija tiek veikta pieņemot lineāru attīstību starp 2023. un 2030.gada rādītājiem katrā administratīvi teritoriālajā vienībā. Attiecīgi prognozējamo gadu rādītāji ir lineārās funkcijas vērtības katrā gadā.

Pētāmo SAVA rādītāju prognozes tiek izstrādās izmantojot ekstrapolācijas metodi un mazāko kvadrātu metodi. Katram SAVA rādītājam tiek izvēlēts references laika periods, kurā novērojama vienmērīga rādītāja attīstība. References periodiem tiek noteikta atbilstošākā trenda funkcija pēc mazāko kvadrātu metodes. Šīs metodes gadījumā tiek automātiski noteikta funkcija, kurai ir vismazākā kvadrātisko noviržu summa no references perioda datu punktiem. Iegūtie funkcijas parametri pie minimizētām noviržu kvadrātu summām tiek izmantoti, lai aprēķinātu rādītāju nākotnes vērtības 2027., 2029. un 2034.gadā. Šīs prognozes attēlo situāciju pie pieņēmuma, ka aplūkotajā nākotnes periodā saglabāsies references periodā aprēķinātais pieauguma vai samazinājuma vidējais rādītājs.

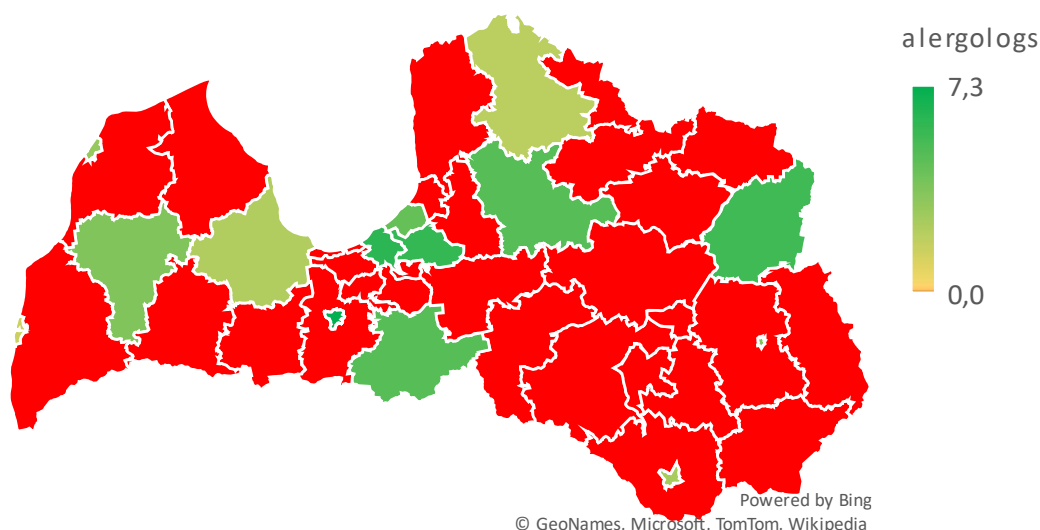
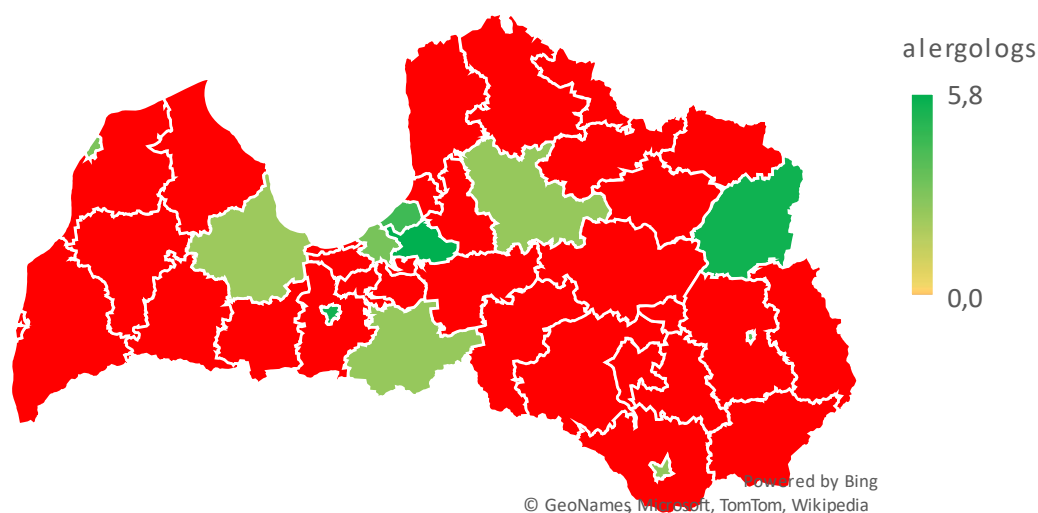
Kombinējot katrā administratīvi teritoriālajā vienībā SAVA rādītāja prognozi un demogrāfiskās situācijas prognozi, tiek iegūta proporcijas, blīvuma vai cita aplūkotā relatīvā rādītāja prognoze, kas tiek izmantota ziņojumā.

Alergoloģijas speciālistu skaita novērtējums

Pēc Ministru kabineta noteikumiem Nr. 555, alergoloģijas pakalpojumi ir tādi, kas obligāti nodrošināmi visā valsts teritorijā, kā arī katrā reģionā. Abas šīs prasības tiek novērotas kā izpildītas un katrā reģionā ir vismaz viens speciālists.

Laika periodā no 2013. līdz 2023. gadam kopējais administratīvi teritoriālo vienību skaits kuros ir vismaz viens alergologs līgumsaistībā ar NVD ir svārstījies no 8 līdz 12 teritorijām. Lielākais alergologu skaits novērots Rīgā, kur 2023.gadā tas sasniedzis 19 ārstniecības speciālistus. Kopā pēc NVD datiem alergologu skaits Latvijā 2023. gadā bija 24 speciālisti, speciālista pakalpojumus piedāvāja 41 ārstniecības iestāde. Tas nozīmē, ka valstī vidēji viens speciālists piedāvāja savus pakalpojumus 1,71 ārstniecības iestādē.

Aplūkojot pret iedzīvotājiem relatīvo situāciju, **proporcionāli augstākais speciālistu skaits** novērots Ropažu novadā ar 5,8 alergologi uz 100 000 iedzīvotājiem, Balvu novadā un Jelgavā ar 5,5 alergologi uz 100 000 iedzīvotājiem (skat. 1.1.attēls). Turpretim kopējais speciālistu īpatsvars, ieskaitot arī speciālistus bez NVD līgumsaistībām, papildina nodrošināto teritoriju skaitu ar Kuldīgas novadu, Valmieras novadu, kā arī Jelgavu. Kopumā speciālistu blīvums visvairāk ir noreģistrēts Jelgavā ar 7,3 uz 100 tūkst. iedz. un Rīgā ar 6,1 uz 100 tūkst. iedz.



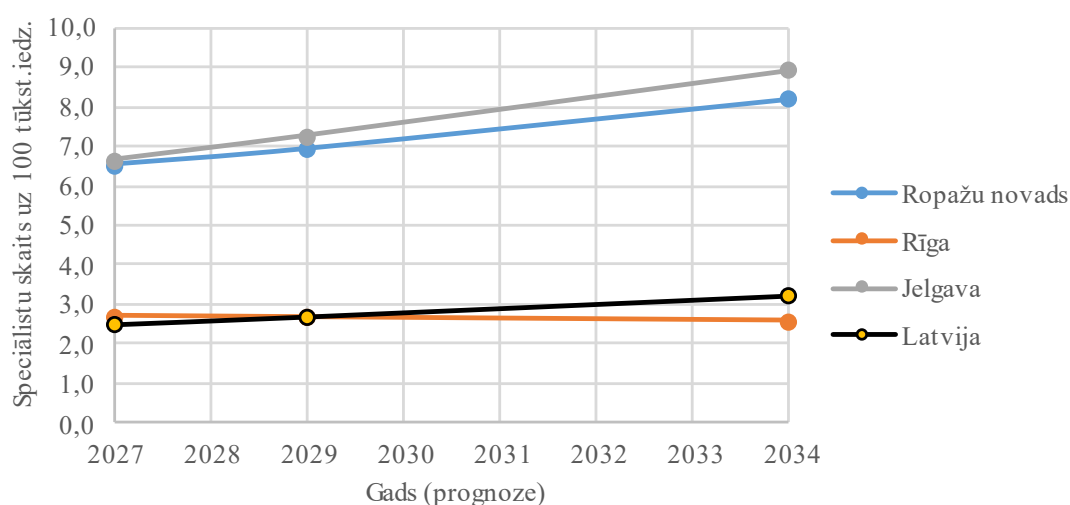
1.1.attēls. Alergologu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībā ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Teritorijas, kurās ir tikai viens alergologs, ir Ādažu, Balvu, Bauskas, Cēsu novados, Rēzekne, Tukuma novads un Ventspils. Teritorijās ar vienu alergologu augstākais risks, ka

tuvākajā 5-10 gadu periodā nebūs pieejams speciālists ar NVD līgumsaistībām, ir Balvu un Cēsu novadam, kā arī Ropažu novadā. Balvu un Cēsu novadā esošajiem alergologiem ir 65 un 66 gadi, kas nozīmē, ka tuvāko gadu laikā šie speciālisti var doties pensijā. Rezultātā Balvu un Cēsu novadi var palikt bez neviena alergologa. Savukārt Ropažu novadā ir 2 alergologi, kuru vidējais vecums ir 60,5 gadi. Visjaunākie alergologi novēroti Ventspilī, kur vienīgajam speciālistam ir 38 gadi. Rīgā vidējais alergologa vecums 10 gadu laikā ir samazinājies par vienu gadu. Citās teritorijās nav novērots vecuma samazinājums, jo jauni speciālisti nav nākuši darba tirgū.

Izstrādājot prognozes līdz 2034.gadam, tika aplūkotas teritorijas, kurās ir vairāk kā 2 speciālisti. Šādas teritorijas bija Jelgava un Rīga. Jelgavā tiek prognozēts speciālistu īpatsvara pieaugums no 5,5 līdz 8,9 speciālistiem uz 100 000 iedzīvotājiem, Rīgā tiek prognozēts speciālistu blīvuma pieaugums no 3,1 līdz 8,2 speciālistiem uz 100 000 iedzīvotājiem (skat. 1.2.attēls).



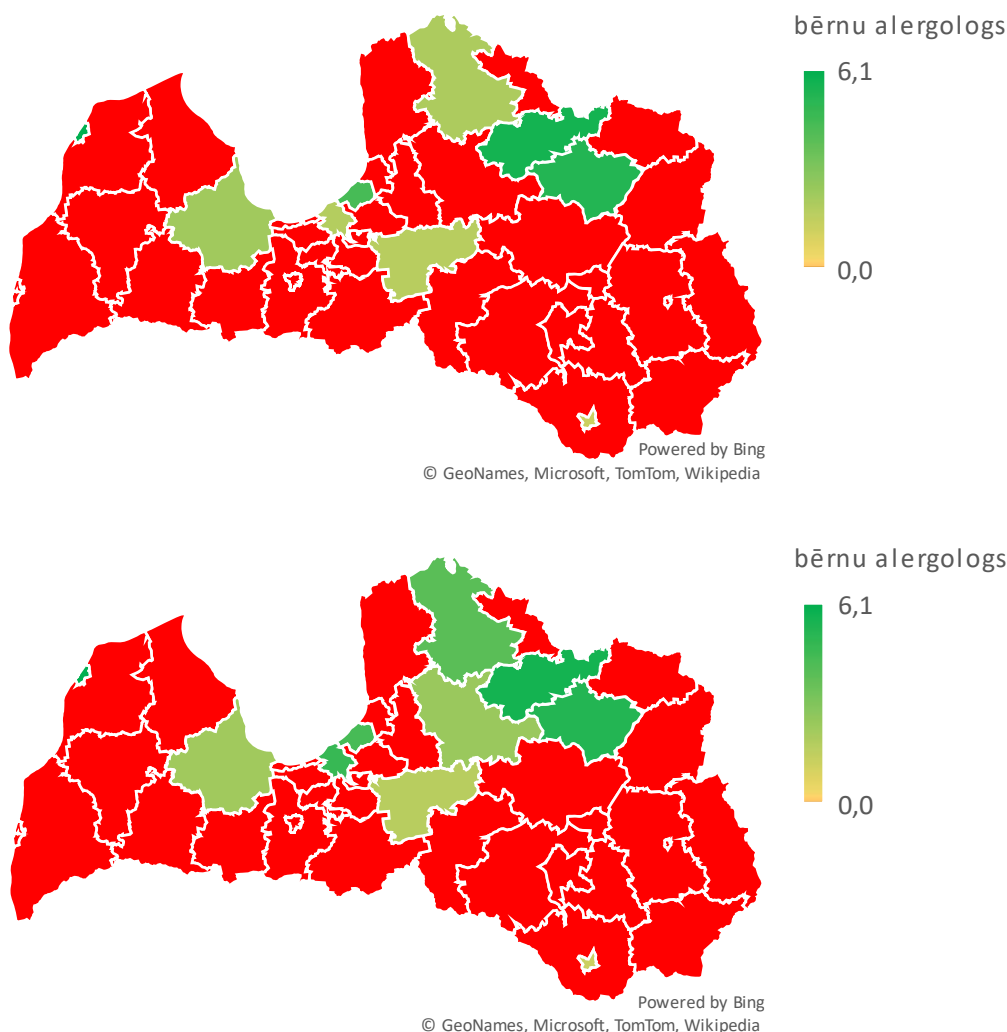
1.2.attēls. Alergologu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Aplūkojot teritorijas ar augstāko relatīvo alergologu skaitu, kopumā var secināt, ka **saglabājosies līdzšinējām tendencēm, alergologu īpatsvars uz 100 000 iedzīvotājiem kopumā pieaugs**. Šis efekts vairāk skaidrojams ar iedzīvotāju skaita samazinājuma prognozēm, nekā ar speciālistu skaita pieaugumu. Aplūkotajās teritorijās alergologu skaits desmit gadu laikā nav būtiski mainījies. Tomēr iedzīvotāju skaits tiek prognozēts ar lejupejošu dinamiku, kas rada pieaugošu speciālistu skaitu proporcionāli iedzīvotāju skaitam. Ir novērota arī tendence, ka ir pieaudzis ārstniecības iestāžu skaits, kurās fiksēts alergologu skaits piedāvā savus pakalpojumus, kas varētu liecināt par pieaugošu viena speciālista slodzi apvienojot darbu vairākās iestādēs.

Aplūkojot situāciju ar **bērnu alergologiem**, tiek konstatēts, ka bērnu alergologi ir pieejami Ādažu novadā, Daugavpilī, Gulbenes novadā, Ogres novadā, Rīgā, Smiltenes, Tukuma un Valmieras novados, Ventspilī. Atbilstoši normatīvo aktu prasībām, bērnu alergologs ir pieejams gan teritorijās ar iedzīvotāju skaitu virs 75 001, gan katrā reģionā. Visās teritorijās, izņemot Rīgu, bērnu alergologu skaits ir viens vai divi speciālisti. Kopā 2023.gadā identificēti 13 bērnu alergologi, alergologa pakalpojumus piedāvā 26 ārstniecības iestādēs, kas nozīmē, ka viens bērnu alergologs vidēji strādā 2 ārstniecības iestādēs. Šāda prakse gan ir izteikta galvenokārt tikai Rīgā.

Proporcionāli iedzīvotāju skaitam **visaugstākais speciālistu īpatsvars** ir Ventspilī ar 6,1 bērnu alergologu uz 100 000 iedzīvotājiem, Smiltenes novadā ar 5,6 bērnu alergologu uz 100 000 iedzīvotājiem un Gulbenes novadā ar 5,2 bērnu alergologi uz 100 000 iedzīvotājiem (skat. 1.3.attēls). Aplūkojot kopējo speciālistu skaitu, ne tikai NVD līgumsaistībās, papildus pieejamība konstatēta Cēsu novadā ar 2,4 speciālistiem uz 100 tūkst. iedz.



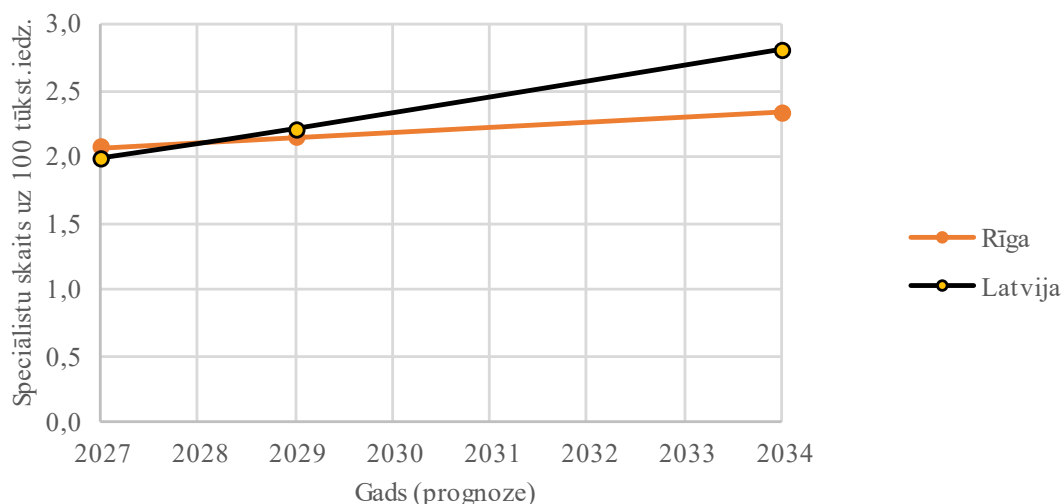
1.3.attēls. Bērnu alergologu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās
 ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Teritorijas ar kritiski zemu bērnu alergologu skaitu ir Ādažu novads, Daugavpils, Gulbenes un Ogres novadi, Smiltenes, Tukuma, Valmieras novads un Ventspils. Visās šajās teritorijās ir viens speciālists, izņemot Ventspili, kurā ir divi speciālisti. Ņemot vērā speciālistu vecumu, kritiska situācija saskatāma Daugavpilī, kur vienīgajam bērnu alergologam ir 68 gadi. Visās pārējās teritorijās, kurās ir viens vai 2 bērnu alergologi, to vidējais vecums ir amplitūdā no 38 līdz 52 gadi, kas nav uzskatāms par problēmu tuvākajai desmitgadei. Savukārt Rīgā ir novērojams, ka vidējais bērnu alergologa vecums 10 gadu laikā ir samazinājies par 9 gadiem.

Vienīgā teritorija, kurā tehniski ir iespējams izstrādāt prognozes, ir Rīga. Rīgā bērnu alergologu īpatsvars uz 100 000 iedzīvotājiem prognozējams, ka pieaugs līdz 2,3 uz 100 000 iedzīvotājiem

2034.gadā. Kopā kopš 2013.gada bērnu alergologu skaits Rīgā ir audzis vidēji par 2% gadā. Kopā Latvijā bērnu alergologu skaits vidēji ir audzis par 2,7% gadā, un speciālistu īpatsvars tiek prognozēts, ka no 0,7 speciālistiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2023.gadā pieaugs līdz vienam speciālistam uz 100 000 iedzīvotājiem 2034.gadā (skat. 1.4.attēls).



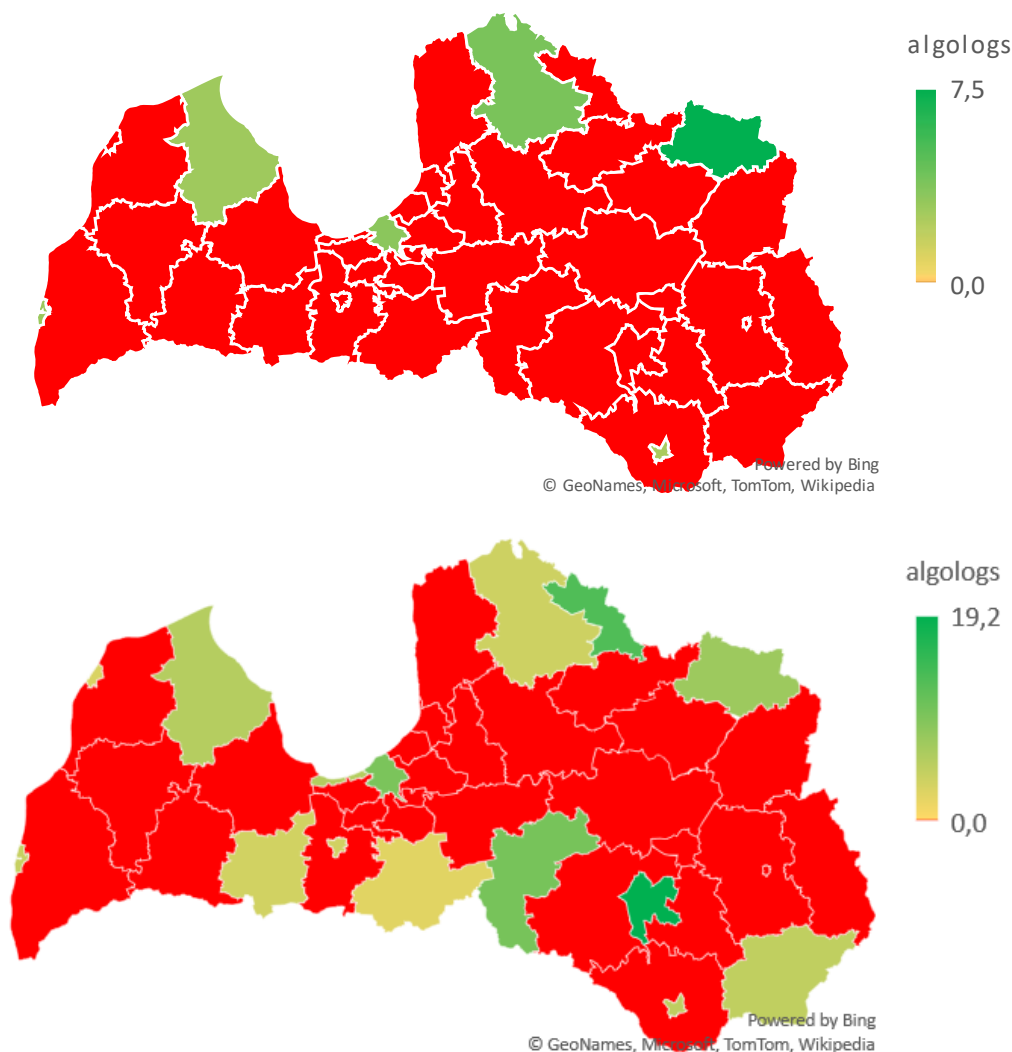
1.4.attēls. Bērnu alergologu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Algoloģijas speciālistu skaita novērtējums

Uz 2023.gadu **kopējais algologu skaits Latvijā pēc NVD datiem sasniedzis 29 speciālistus**. Lielākā daļa šo speciālistu strādā Rīgā, kur to skaits sasniedza 21 speciālistu. Kopumā Latvijā ir tikai 6 teritorijas, kurās ir reģistrēti algoloģijas speciālisti. Rīgā ir 21 speciālists, Daugavpilī 2 algologi, Liepājā un Valmieras novadā 2 algologi, Alūksnes, Talsu novados pa vienam algologam. Līdz ar to, pēc rīcībā esošajiem datiem nav pieejami algologa pakalpojumi Zemgales reģionā (skat. 1.5.attēls). Vidēji Latvijā viens algologs piedāvā savus pakalpojumus 1,24 ārstniecības iestādēs.

Pēc blīvuma pret iedzīvotāju skaitu augstākais rādītājs ir Alūksnes novadā, kurā ir 7,5 speciālisti uz 100 000 iedzīvotājiem. Augsts blīvums ir arī Valmieras novadā ar 3,9 un Rīgā ar 3,4 speciālistiem uz 100 000 iedzīvotājiem. Aplūkojot kopā visu speciālistu pieejamību, ne tikai NVD līgumsaistībās esošos, papildus pieejamība ir Dobeles novadā, Jelgavā, Bauskas novadā, Aizkraukles novadā, Līvānu novadā, Valkas novadā un Krāslavas novadā, kā arī Ventspilī.



1.5.attēls. Algologu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar NVD
 (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

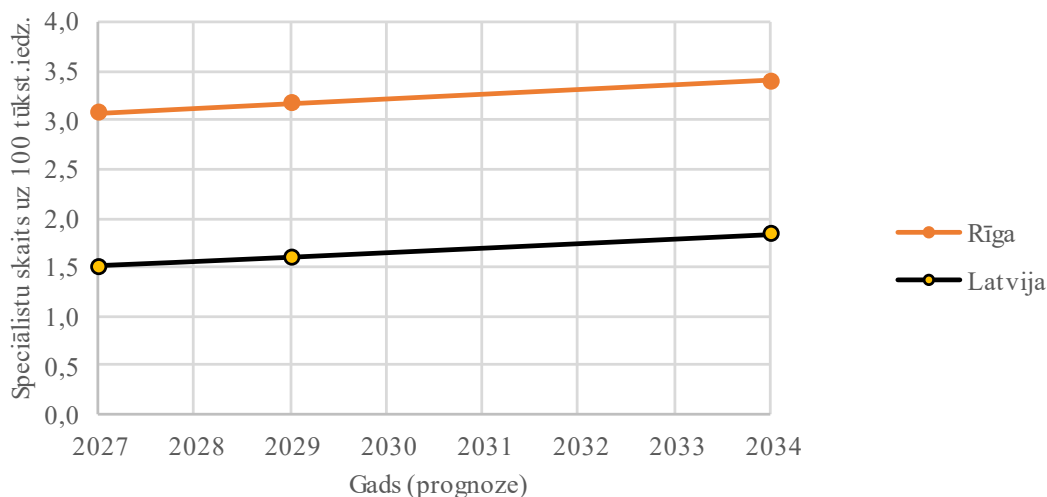
NVD līgumsaistībās Alūksnes novadā, Talsu novadā ir **tikai viens speciālists algologs, turklāt** abos šajos novados speciālistam ir attiecīgi 67 un 4 gadi, kas rada būtisku risku, ka tuvāko gadu laikā šie algologi var doties pensijā. Daugavpilī, Liepājā un Valmieras novadā, kur ir 2 algologi, to vecums svārstās no 49 līdz 56 gadi, līdz ar to tuvākās desmitgades laikā šie speciālisti vēl varētu turpināt nodrošināt savus pakalpojumus. Savukārt Rīgā vidējais algologa vecums 10 gadu laikā ir samazinājies par 6,6 gadiem.

Aplūkojot situāciju ar visu speciālistu skaitu (ne tikai NVD līgumsaistībās esošos), ir novērojama lielāka pieejamība Latvijas dienvidu novados – Dobeles, Bauskas un Aizkraukles novados. Tomēr arī pēc šī griezuma vairumā novadu nav pieejami speciālisti.

Veicot speciālistu īpatsvara prognozēšanu, par ticamām var uzskatīt tikai kopējās Latvijas un Rīgas prognozes. Citās teritorijās zema speciālistu skaits (viens līdz divi speciālisti) ir pārāk zems, lai uzskatītu prognozi par ticamu.

Kopumā tiek prognozēta **stabila blīvuma tendence vai mērens pieaugums gan Rīgā, gan Latvijā kopumā**. Kopš 2013. gada algologu skaits Rīgā ir audzis vidēji par 1 % gadā, bet visā Latvijā vidēji par 1,1 % gadā. Līdz ar to var uzskatīt, ka faktiski situācija ir stabila un būtiskas

izmaiņas nenotiek un nav gaidāmas. Vienīgais riska faktors ir Alūksnes un Talsu novada algologi, kas tuvākajā laikā varētu doties pensijā (skat. 1.6.attēls).



1.6.attēls. Algologu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034.gadam

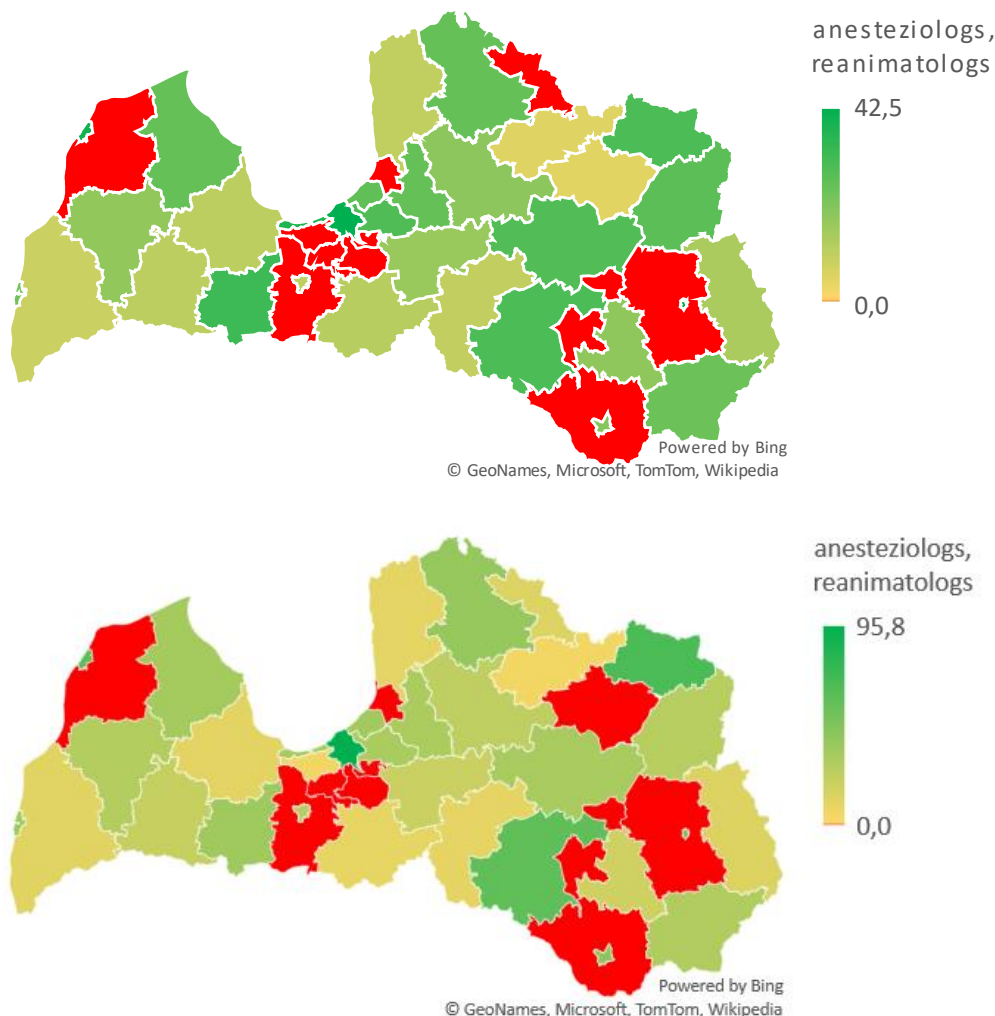
Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Anestezioloģijas speciālistu skaita novērtējums

Ņemot vērā datu uzskaites specifiku NVD datos, vērtējot anestezioloģijas speciālistu skaita dinamiku, tika izmantota kategorija anesteziologs un reanimatologs. Anestezioloģijas speciālists ir pieejams katrā Latvijas reģionā. Ja Rīgā ir visaugstākais anesteziologu un reanimatologu skaits, tad ārpus Rīgas ir 31 teritorija, kurās ir vismaz viens anesteziologs vai reanimatologs. **Kopumā Latvijā pēc NVD datiem ir 366 anestezioloģijas un reanimatoloģijas speciālisti**, no kuriem lielākā daļa reģistrēti Rīgā. Ārpus Rīgas augstākais skaits novērots Daugavpilī, Jūrmalā, Liepājā, Valmieras novadā un Ventspilī. Novērots, ka anesteziologs, reanimatologs vidējie piedāvā pakalpojumus 1,58 ārstniecības iestādēs.

Aplūkojot relatīvo speciālistu skaitu, **augstākais rādītājs ir Rīgā ar 42,5 speciālistiem uz 100 000 iedzīvotājiem**, kam seko Rēzekne ar 41,7 un Ventspils ar 39,5 speciālistiem uz 100 000 iedzīvotājiem (skat. 1.7.attēls).

Ja neskaita teritorijas, kurās nav speciālistu, **zemākais speciālistu īpatsvars** ir Gulbenes novadā ar 5,2, Smiltenes novadā ar 5,6, un Dienvidkurzemes novadā ar 9,1 speciālistu uz 100 000 iedzīvotājiem. Aplūkojot situāciju ar visiem speciālistiem, ne tikai NVD līgumsaistībās, nemainās būtiski teritoriju skaits, kur parādās pieejamība. Bet kopējais blīvums gan būtiski pieaug daudzās teritorijās. Piemēram, Rīgā tas dubultojas uz 100 tūkst. iedz.

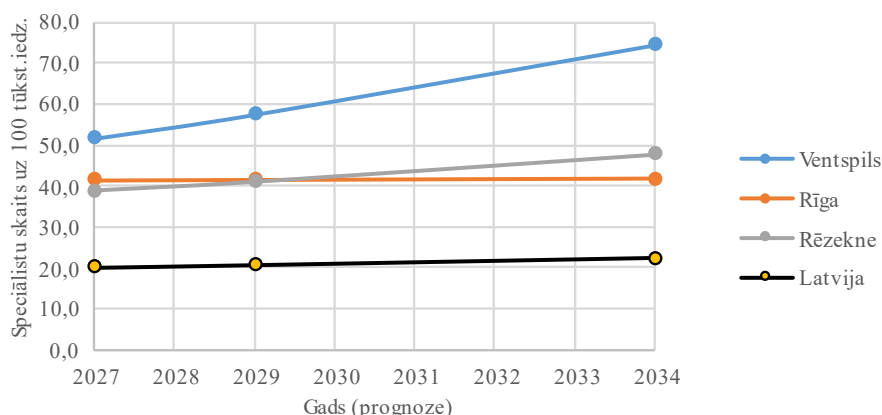


1.7.attēls. Anesteziologu un reanimatologu (līgumsaistībās ar NVD)proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Vienīgā teritorija, kurā ir tikai viens speciālists, ir Smiltenes novads. Šajā teritorijā arī esošajam speciālistam ir 62 gadi, kas tuvinā to pensijas vecumam. Potenciāli kritiska situācija ar speciālistu vecumu tiek novērot Ādažu, Balvu, Dienvidkurzemes, Preiļu, Smiltenes novados, kur vidējais speciālistu vecums ir virs 60 gadiem.

NVD līgumsaistībās esošajiem speciālistiem prognozējam kopējo speciālistu skaita dinamiku 10 gadiem, **kopumā novērojams mēreni pozitīvs izaugsmes raksturs**. Kopumā Latvijā speciālistu īpatsvars prognozēts ar pieaugumu no 30,9 speciālisti 2027.gadā līdz 35,9 speciālisti 2034.gadā uz 100 000 iedzīvotāju. Teritorijās ar nozīmīgu speciālistu skaitu straujākais pieaugums prognozēts Jūrmalā, kur speciālistu skaits no 35,2 uz 100 000 iedzīvotāji līdz 2034. gadam, saglabājoties līdzšinējām tendencēm, varētu sasniegt 58,4 speciālisti uz 100 000 iedzīvotājiem (skat. 1.8.attēls).



1.8.attēls. Anesteziologu un reanimatologu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Vadoties pēc pēdējo 10 gadu datiem, dažādās teritorijās **novērojamas dažādas attīstības tendences**. Kopumā Latvijā novērojams anesteziologu, reanimatologu skaita vidējais pieaugums par 0,6% gadā. Straujākais izaugsmes temps novērot Ādažu novadā ar 7,2%, Jūrmalā ar 6,6% un Talsu novadā ar 6,1% gadā. Piemēram, straujākā izaugsme novērota Ādažu novadā, kur speciālistu skaits vidēji pieaug par 5,2% gadā, un Madonas novadā, kur speciālistu skaits vidēji pieaudzis par 6,1% gadā.

Vadoties pēc prognozēm, **potenciāli problemātiska teritorija ir Gulbenes novads**. Gulbenes novadā pie pašreizējām tendencēm no 5,2 speciālistiem uz 100 tūkst. iedz. rādītājs 2034.gadā varētu sarukt līdz 0 speciālistiem. Tas pamatojams ar to, ka speciālistu skaits vidēji gadā sarūk par 6,7%. **Teritorijas, kurās vispār nav pieejams speciālists**, ir Augšdaugavas, Jelgavas, Ķekavas, Līvānu, Mārupes, Olaines, Rēzeknes, Salaspils, Saulkrastu, Varakļānu un Ventspils novads.

Atbilstoši MK noteikumiem Nr. 555, teritorijās ar iedzīvotāju skaitu virs 30 001 iedzīvotāja, obligāti nodrošināmi anestezioloģijas pakalpojumi. Vadoties pēc NVD datiem, teritorijas, kas neizpilda šo prasību, ir Jelgavas novads, Ķekavas novads, Mārupes novads. Šajās teritorijās nav neviena anesteziologa, reanimatologa ar NVD līgumsaistībām.

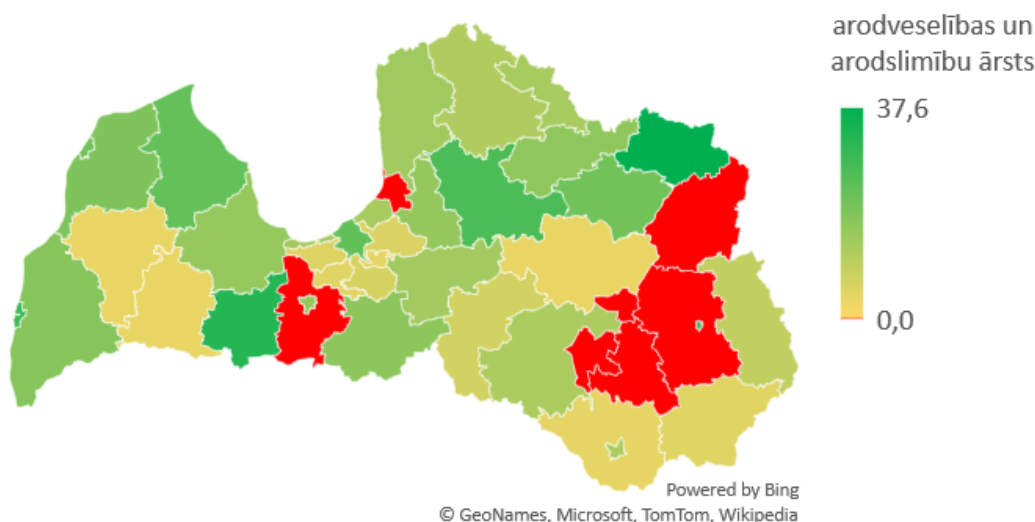
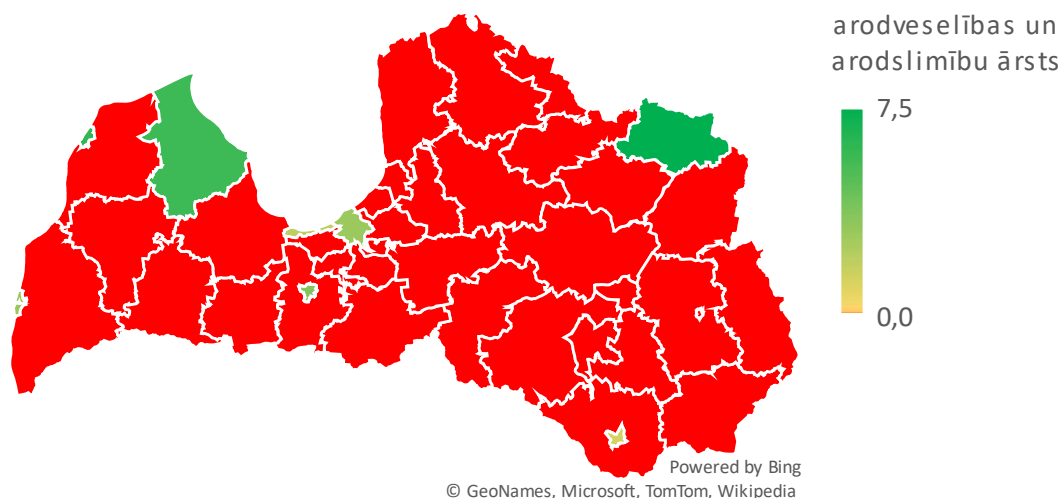
Aplūkojot visus speciālistus (ne tikai NVD līgumsaistībās), nav būtisku pieejamības atšķirību. Ir papildus pieejami speciālisti Valkas un Mārupes novados.

Arodslimību speciālistu skaita novērtējums

Pēc NVD datiem, **arodveselības un arodslimību ārstu skaits Latvijā 2023.gadā bija 28 speciālisti**. No šiem speciālistiem 18 reģistrēti Rīgā. Arodveselības un arodslimību speciālisti ir pieejami Alūksnes novadā, Daugavpilī, Jelgavā, Jūrmalā, Liepājā, Rīgā, Talsu novadā un Ventspilī. Atbilstoši prasībām, arodslimību speciālistiem būtu jābūt pieejamam teritorijās ar iedzīvotāju skaitu virs 75 001. Šī prasība tiek izpildīta un speciālisti ir pieejami arī teritorijās ar mazāku iedzīvotāju skaitu. **Reģionālā griezumā gan ir problēma ar arodslimību speciālistu pieejamību Zemgales reģionā.**

Kopumā kopš 2013.gada ir pieaudzis to teritoriju skaits, kurās ir pieejami arodslimību speciālisti. Ja 2013.gadā tādas bija 5 teritorijas, tad 2023.gadā jau 8 teritorijas. Arodslimību speciālisti pārsvarā praktizē tikai vienā pakalpojumu sniegšanas vietā un vidēji piedāvā pakalpojumus 1,07 iestādēs valstī kopā. Piemēram, Rīgā ir tikai viens speciālists, kas praktizē vairāk kā vienā ārstniecības iestādē.

Relatīvā izteiksmē **augstākais proporcionālais speciālistu skaits (NVD līgumsaistībās) ir Alūksnes novadā (7,5), Talsu novadā (5,7) un Ventspilī (6,1)**, skatot speciālistu skaitu uz 100 tūkst. iedz. **Kopā Latvijā šī attiecība ir 1,5 arodveselības speciālisti uz 100 tūkst. iedz.** Situācija radikāli mainās, ja aplūko visus arodveselības speciālistus, ne tikai NVD līgumsaistībās. Rezultātā pieejamība ir nosepta gandrīz visās teritorijās, izņemot Jelgavas novadu, Līvānu novadu, Preiļu novadu, Rēzeknes novadu, Balvu novadu un Saulkrastu novadu. Speciālistu blīvums arī būtiski pieaug Alūksnes novadā un sasniedz 37,6 uz 100 tūkst. iedz. un Dobeles novadā 32,3 uz 100 tūkst. iedz. Līdz ar **to šajā segmentā ir ļoti dominējoši speciālisti, kas strādā ārpus sadarbības ar NVD** (skat. 1.9.attēls).



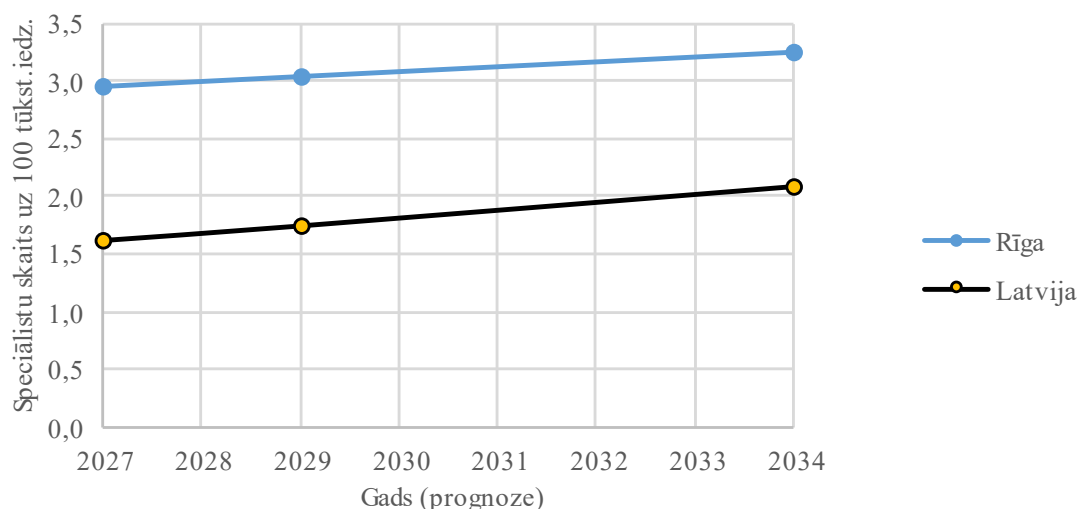
1.9.attēls. Arodveselības un arodslimību ārstu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem
 2023.gadā līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Sensitīvas teritorijas, kurās ir viens vai divi speciālisti, ir Alūksnes novads, Daugavpils, Jelgava, Jūrmala, Liepāja, Talsu novads un Ventspils. **Vecuma kontekstā problemātiska situācija ir Jūrmalā**, kur vienīgajam speciālistam ir 82 gadi, līdz ar to pastāv būtisks risks, ka šis speciālists tuvāko gadu laikā var pārtraukt sniegt savus pakalpojumus. Līdzīgs risks ir Daugavpilī, kur vienīgajam arodveselības speciālistam ir 69 gadi. Citās teritorijās būtisku pieejamības risku nav, kaut arī vidējā speciālista vecums pa teritorijām ir ne mazāks par 52,5 gadi. Rīgā, kur ir visvairāk šo speciālistu, to vidējais vecums desmit gadu laikā ir pieaudzis par vairāk kā 4 gadiem, tātad **tiek novērota mērena jauno speciālistu ienākšana nozarē**.

Ņemot vērā zemo teritoriālo novērojumu skaitu, prognozes iespējams izstrādāt tikai Rīgai un Latvijai kopumā. Rīgā tiek prognozēts, ka arodveselības speciālistu skaits no 3 speciālistiem uz 100 000 iedzīvotājiem pieaugs līdz 3,2 speciālistiem 2034.gadā. **Latvijā kopā tiek prognozēts pieaugums no 1,5 līdz 2,1 speciālistiem uz 100 000 iedzīvotājiem**. Kopumā izaugsmes

tendences ir ļoti mērenas, piemēram, Rīgā speciālistu skaits pieaug vidēji par 1,2% gadā un Latvijā kopumā par 3,4% gadā (skat. 1.10.attēls).



1.10.attēls. Arodveselības un arodslimību ārstu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem teritorijās ar prognozēšanai piemēroto novērojumu skaitu un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

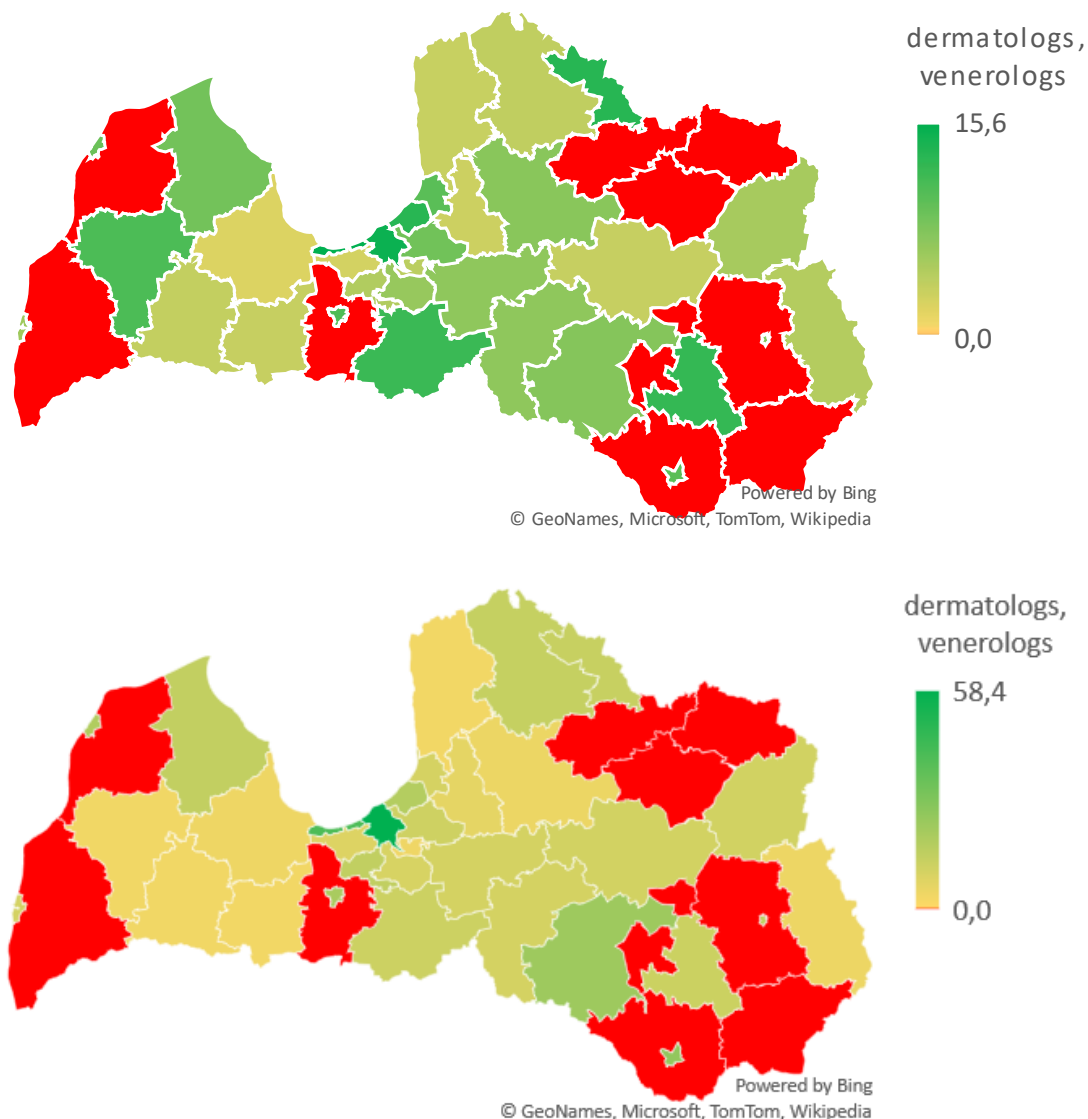
Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Savukārt aplūkojot situāciju ar visiem speciālistiem (ne tikai NVD līgumsaistībās), ir ļoti labs to segums un pieejamība nav tikai Jelgavas novadā (kur to atsver pieejamība Jelgavā), Saulkrastu novadā, Balvu, Rēzeknes, Preiļu, Līvānu un Varakļānu novados.

Dermatoveneroloģijas speciālistu skaita novērtējums

No 43 teritorijām Latvijā 32 ir pieejami dermatologi un venerologi. **Kopumā NVD līgumsaistībās reģistrēti 127 speciālisti, no kuriem 91 Rīgā.** Otrs augstākais dermatologu un venerologu skaits ir Daugavpilī un Jūrmalā ar 8 speciālistiem katrā. Teritorijas, kurās nav pieejami dermatologi un venerologi, ir Alūksnes, Augšdaugavas, Dienvidkurzemes, Gulbenes, Jelgavas, Krāslavas, Līvānu, Rēzeknes, Smiltenes, Varakļānu un Ventspils novadi. Atbilstoši valsts prasībām dermatoveneroloģijas pakalpojumiem jābūt pieejamiem teritorijās ar vismaz 30 001 iedzīvotāju. Ņemot vērā šo prasību, pēc pieejamiem datiem 2023.gadā šai prasībai neatbilda Dienvidkurzemes un Jelgavas novadi. Jāatzīmē, ka Dienvidkurzemes un Jelgavas novada gadījumā šī problēma ir pārejoša, jo pēc iedzīvotāju skaita prognozēm šajās teritorijās to skaits līdz 2030.gadam varētu samazināties zem 30 000 iedzīvotājiem, un šī prasība vairs nebūs aktuāla. **Vidēji viens dermatoveneroloģijas speciālists piedāvā pakalpojumus 1,69 ārstniecības iestādēs.**

Pēc relatīvā skaita **augstākais speciālistu īpatsvars (NVD līgumsaistībās) ir Rīgā ar 14,9 uz 100 000 iedzīvotājiem, Jūrmalā ar 15,6 un Valkas un Ādažu novados ar 13,2 uz 100 000 iedzīvotāju** (skat. 1.11.attēls). Papildinot datus ar visiem dermatoloģijas un veneroloģijas speciālistiem, neparādās jaunas teritorijas, kurās nebūtu nodrošināts valsts apmaksāts speciālists. Tomēr speciālistu blīvums kļūst augstāks. Piemēram, Rīgā tas sasniedz 58,4 uz 100 tūkst. iedz. un Jūrmalā 41 uz 100 tūkst. iedz.

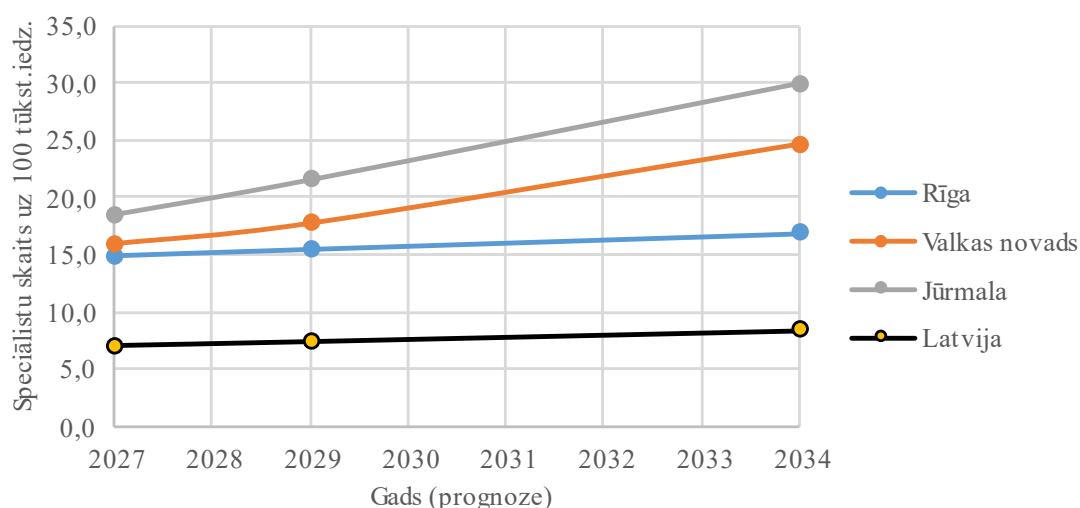


1.11.attēls. Dermatologu, venerologu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā
līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Kritiski zems speciālistu skaits, kas ir NVD līgumsaistībās, ir novērots Balvu, Dobeles, Limbažu, Ludzas, Madonas, Mārupes, Olaines, Salaspils, Saldus, Saulkrastu, Siguldas, Tukuma, Valkas novados, kur ir tikai viens dermatoveneroloģijas speciālists. Vecuma kontekstā būtiskākie pieejamības riski ir Limbažu novadā, kur vienīgajam speciālistam ir 74 gadi, kā arī Madonas novadā (67 gadi) un Ludzas novadā (66 gadi). Vienīgais speciālists, kas jau ir sasniedzis 60 gadus, ir arī Tukuma un Valkas novados.

Kopumā Latvijā ir tendence dermatoveneroloģijas speciālistu skaita pieaugumam un desmit gadu laikā to skaits vidēji pieaug par 2,6% gadā. Būtiska izaugsme ir Ādažu novadā (11,6% gadā), Bauskas novadā (17,5% gadā), Jūrmalā (14,9% gadā). Speciālisti ir pārtraukuši sniegt pakalpojumus Alūksnes, Gulbenes novados (skat. 1.12.attēls).



1.12.attēls. Dermatologu, venerologu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Latvijā speciālistu īpatsvars tiek prognozēts ar pieaugumu no 6,7 speciālisti uz 100 tūkst. iedz. 2023.gadā līdz 8,4 speciālisti uz 100 tūkst. iedz. 2034.gadā. Būtiskākais pieauguma blīvums prognozēts Jūrmalā līdz 30 speciālistiem uz 100 tūkst. iedz. 2034.gadā. Tas ir izskaidrojams ar speciālistu skaita dubultošanos pēdējo 5 gadu laikā, no kā arī izriet augstāka prognoze līdz 2034.gadam. Valkas novada augstā blīvuma pieauguma prognoze saistīta tikai ar iedzīvotāju skaita kritumu, nevis speciālistu skaita pieaugumu.

Aplūkojot kopējo speciālistu skaitu (ne tikai NVD līgumsaistībās), nav atšķirības teritoriju segumā, kur ir vai nav speciālisti NVD līgumsaistībās vai kopā. Ir tikai augstāks pieejamības rādītājs.

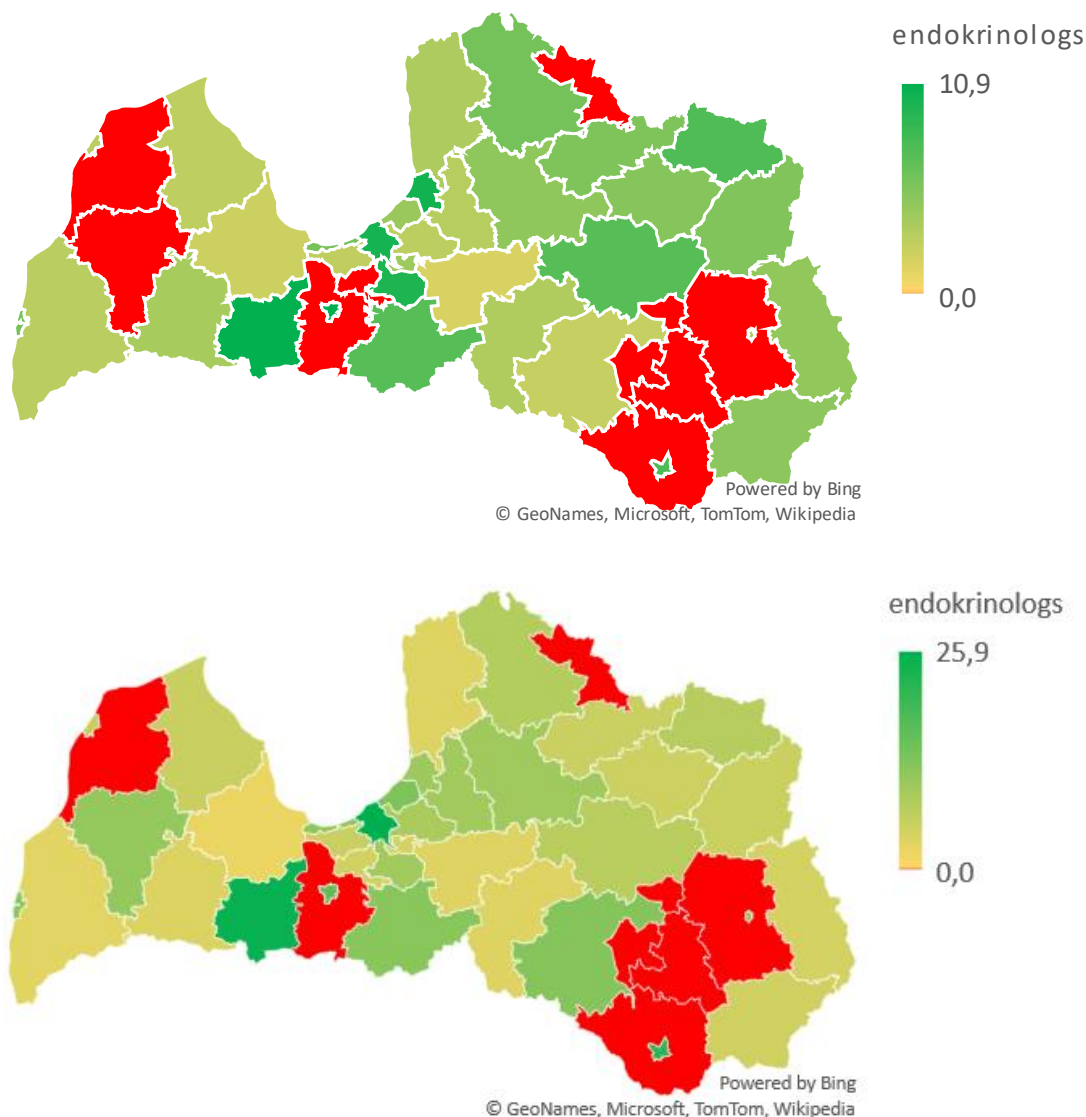
Endokrinoloģijas speciālistu skaita novērtējums

Vadoties pēc 2023.gada NVD datiem, **Latvijā ir pieejams 91 endokrinoloģijas speciālists**, kas sniedz pakalpojumus 169 ārstniecības iestādēs. Vidēji valstī viens endokrinologs piedāvā pakalpojumus 1,86 iestādēs. No 43 teritorijām 33 teritorijās ir pieejami endokrinologa pakalpojumi. Vadoties pēc normatīvajām prasībām, endokrinoloģijai jābūt pieejamai teritorijās no 30 001 iedzīvotāja. **Līdz ar to, šī prasība netiek izpildīta Jelgavas novadā, kur nav neviena speciālista.** Tomēr, vadoties pēc iedzīvotāju skaita prognozēm līdz 2030. gadam, iedzīvotāju skaits Jelgavas novadā varētu samazināties zem 29 tūkst., un šī prasība vairs nebūs aktuāla.

Augstākais endokrinoloģijas speciālistu skaits pieejams Rīgā ar 61 speciālistu 93 iestādēs. Nākamais augstākais ir tikai Daugavpilī un Jelgavā ar 6 speciālistiem katrā. **Vairums teritoriju Latvijā ir ar vienu endokrinoloģijas speciālistu, izņemot tās, kurās nav neviena.** Tādas ir Augšdaugavas, Jelgavas, Kuldīgas, Līvānu, Olaines, Preiļu, Rēzeknes, Valkas, Varakļānu un Ventspils novadi.

Proporcionāli uz iedzīvotāju skaitu augstākais endokrinoloģijas speciālistu (NVD līgumsaistībās) īpatsvars ir Dobeles novadā ar 10,8 uz 100 tūkst. iedz., Jelgavā ar 10,9 uz 100 tūkst. iedz. un Saulkrastu novadā ar 10,2 uz 100 tūkst. iedz. **Kopā Latvijā ir pieejami 4,8**

endokrinoloģijas speciālisti uz 100 tūkst. iedz. Rīgā šis rādītājs sasniedz 10,0 speciālisti uz 100 tūkst. iedz. (skat. 1.13.attēls).

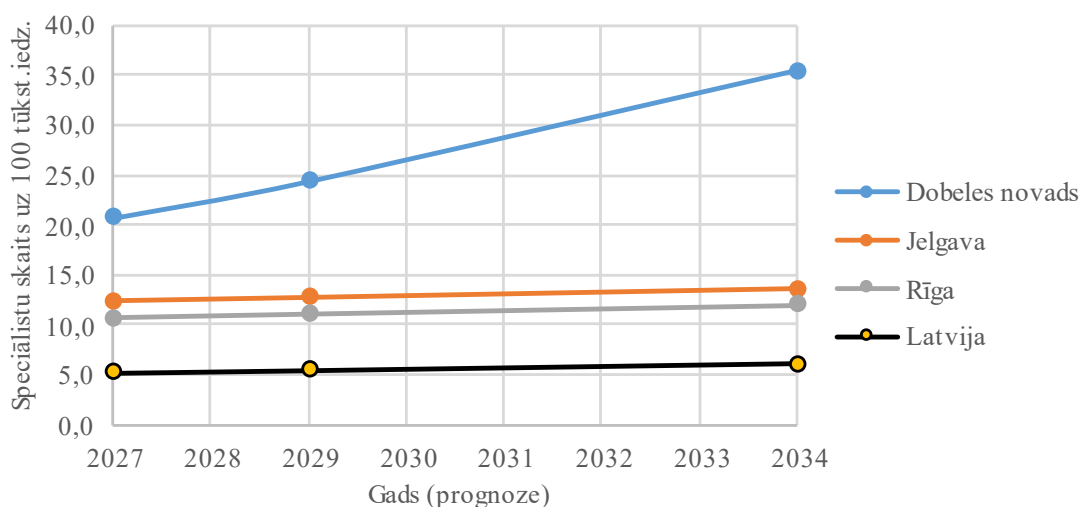


1.13.attēls. Endokrinologu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Latvijā tiek novērotas ļoti daudz teritorijas, kurās vienīgais endokrinologs jau ir sasniedzis pensijas vecumu. Šādas teritorijas ir Aizkraukles novads (71 gads), Alūksnes novads (71 gads), Balvu novads (81 gads), Gulbenes novads (81 gads), Salaspils novads (73 gadi), Smiltenes novads (67 gadi) un Talsu novads (69 gadi). Līdz ar to **endokrinoloģijā pastāv ļoti augsts risks, ka pārredzamā nākotnē visās šajās teritorijās iespējams pakalpojuma pieejamības trūkums.** Vienīgās teritorijas, kur novērojams speciālistu rotācijas princips, kas izriet no vidējā vecuma būtisku izmaiņu trūkuma, ir Bauskas novads, Cēsu novads, Daugavpils, Krāslavas novads, Madonas novads, Rīga, Saldus novads, Tukuma novads, Valmieras novads. Šajās teritorijās vecāka gadagājuma speciālistu ir nomainījis jaunāks, vai arī vidējais vecums ir samazinājies vai nav būtiski pieaudzis.

Straujākais NVD līgumsaistībās esošo endokrinologu skaita pieaugums kopš 2013.gada novērots Cēsu novadā ar 7,2% pieaugumu gadā un Madonas novadā ar 7,2% pieaugumu gadā. Kopā Latvijā gan speciālistu skaita pieaugums bijis ļoti mērens un desmit gadu laikā bija tikai vidēji 1,2% gadā. **Atsevišķās teritorijās ir arī bijis būtisks speciālistu skaita kritums.** Piemēram, Ādažu novadā tas desmit gadu laikā krities piecas reizes, Kuldīgas, Līvānu un Preiļu novados kritis līdz nullei, Rēzeknē samazinājies par 6,7% gadā un Tukuma un Talsu novados par 6,7% gadā. Pēc blīvuma tendencēm Latvijas mērogā tiek prognozēts pieaugumam no 4,8 speciālisti uz 100 tūkst. iedz. 2023.gadā līdz 6,0 speciālistiem uz 100 tūkst. iedz. 2034.gadā. Dobeles novadā prognoze liecina par relatīvā skaita pieaugumu no 10,8 līdz 35,4 speciālistiem uz 100 tūkst. iedz. **Tas skaidrojams ar iedzīvotāju skaita krituma prognozi un speciālistu skaita pieaugumu.** Līdz ar to šī prognoze jāuztver ar zināmu uzmanību, jo drīzāk speciālistu skaits neturpinās tik strauji pieaugt (skat. 1.14.attēls).



1.14.attēls. Endokrinologu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 2 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

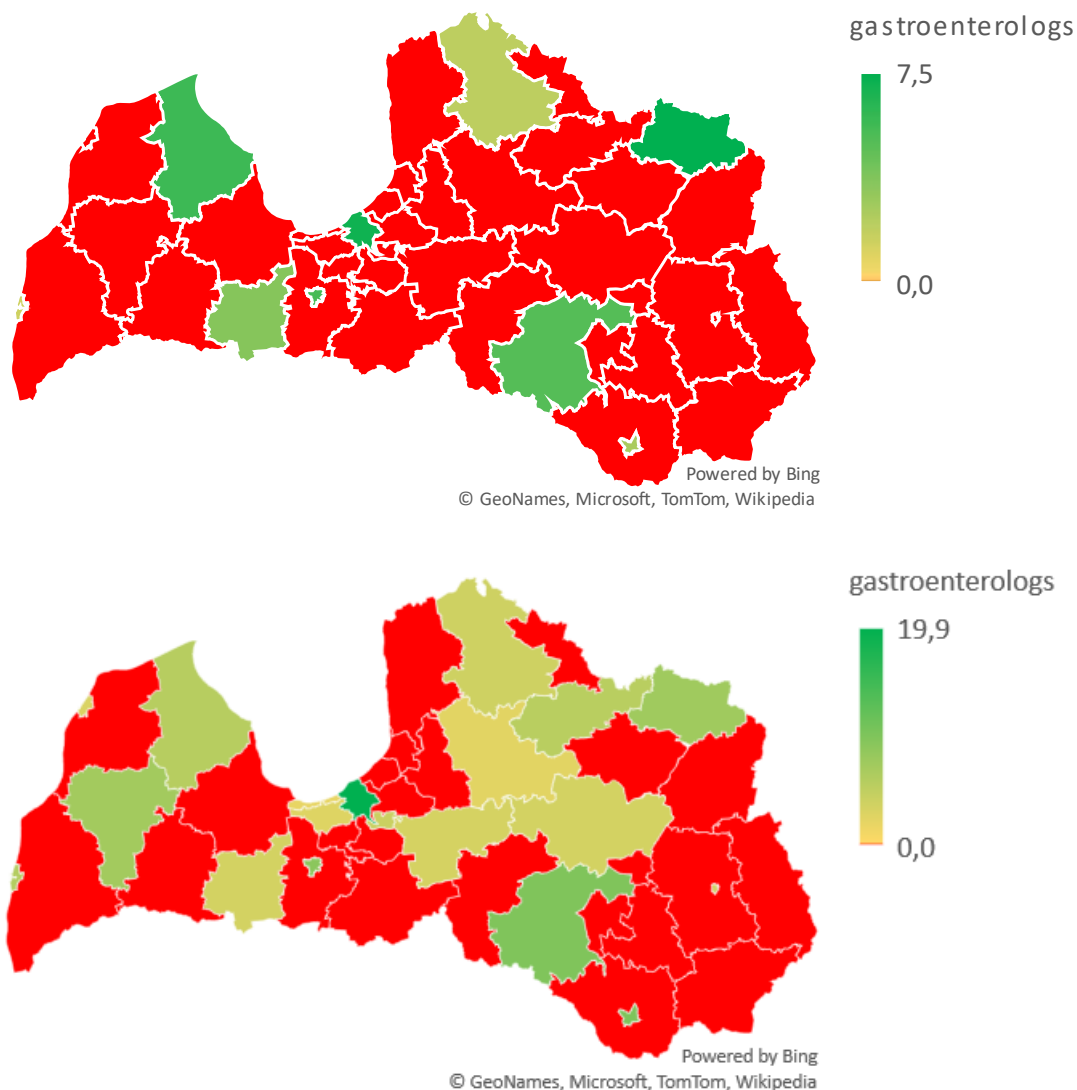
Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Visu endokrinologu (ne tikai ar NVD līgumsaistībās esošo) esība atšķiras tikai Kuldīgas un Olaines novados, kur tie nebija ar NVD līgumsaistībām, bet ir, ka tiek aplūkoti dati par visiem pakalpojumu sniedzējiem.

Gastroenteroloģijas speciālistu skaita novērtējums

Pēc pieejamības prasībām, gastroenteroloģijas speciālistiem nav noteikts nepieciešamais skaits administratīvi teritoriālo vienību līmenī, bet tikai kopējā pieejamība visā valstī. **Latvijā kopā 2023.gadā identificēti 48 gastroenterologi NVD līgumsaistībās, no kuriem dominējošs vairākums, jeb 43, piedāvā savus pakalpojumus Rīgā.** Izņemot Rīgu, šie speciālisti viena līdz trīs speciālistu skaitā pieejami tikai Alūksnes novadā, Daugavpilī, Daugavpils novadā, Jelgavā, Jēkabpils novadā, Liepājā, Talsu un Valmieras novados. Kopā valstī ir 9 teritorijas, kurās ir pieejami speciālisti un šie speciālisti vidēji piedāvā pakalpojumus 1,63 ārstniecības iestādēs. Ārpus Rīgas gan katrs gastroenterologs praktizē tikai vienā iestādē katrā teritorijā.

Relatīvi augstākais gastroenterologu blīvums uz 100 tūkst. iedz. ir Alūksnes novadā (7,5), Rīgā (7,1) un Talsu novadā (5,7). **Kopā Latvijā ir pieejami 2,5 gastroenterologi uz 100 tūkst. iedz** (skat. 1.15.attēls).



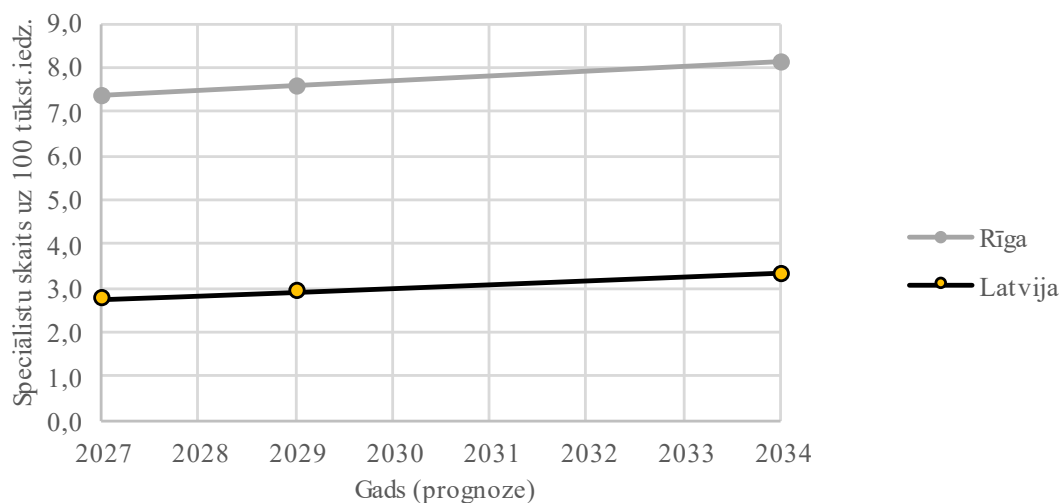
1.15.attēls. Gastroenterologu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Pa vienam gastroenterologam (NVD līgumsaistībās) ir Alūksnes, Dobeles novadā, Liepājā un Valmieras novadā. Novērotajās teritorijās gan nav neviena teritorija, kur vienīgā teritorijas gastroenterologa vidējais vecums pārsniegtu 60 gadus. Pārsvārā šis vecums ir amplitūdā 48,5-58 gadi. Līdz ar to **tuvāko 5 gadu laikā nav būtisku risku ar pieejamības trūkumu, vērtējot pēc speciālistu vecuma, tomēr desmitgades griezumā un tālākā nākotnē būtiska kļūst nepieciešamība pēc jaunu speciālistu piesaistes pieejamības ilgtermiņa nodrošināšanai.**

Ņemot vērā, ka, izņemot Rīgu, nevienā teritorijā nav vairāk kā 3 gastroenterologi, nav ticamas to skaita prognozes 10 gadu periodam. Aplūkojot Rīgas situāciju, īpatsvars tiek prognozēts 8,1 gastroenterologs uz 100 tūkst. iedz. 2034.gadā, kas ir pieaugums par 1 speciālistu, salīdzinot ar 2023.gadu. Latvijā kopumā prognozēts pieaugums no 2,5 gastroenterologiem uz 100 tūkst. iedz. 2023.gadā līdz 3,3 uz 100 tūkst. iedz. 2034.gadā. **Kopumā kopš 2013.gada**

gastroenterologu skaits audzis par 1,8% gadā, Rīgā tas audzis vidēji par 2,4% gadā (skat. 1.16.attēls).



1.16.attēls. Gastroenterologu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

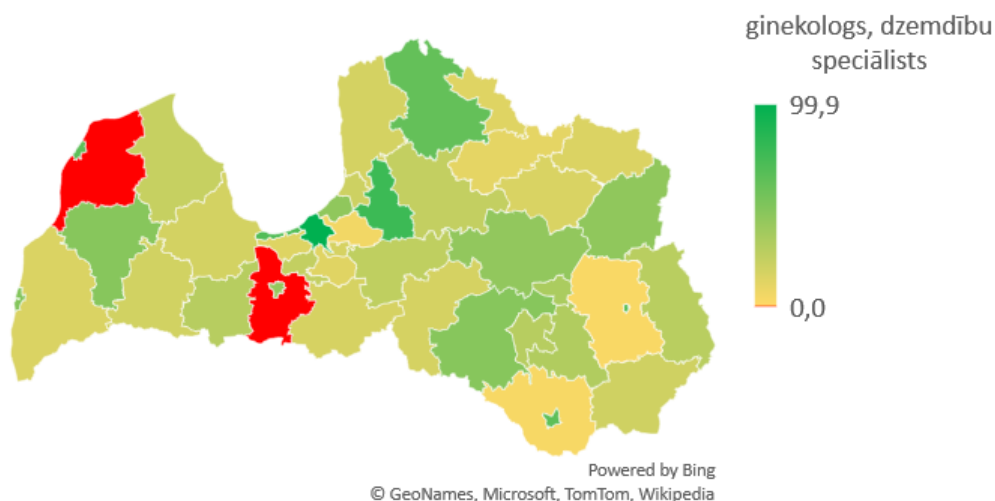
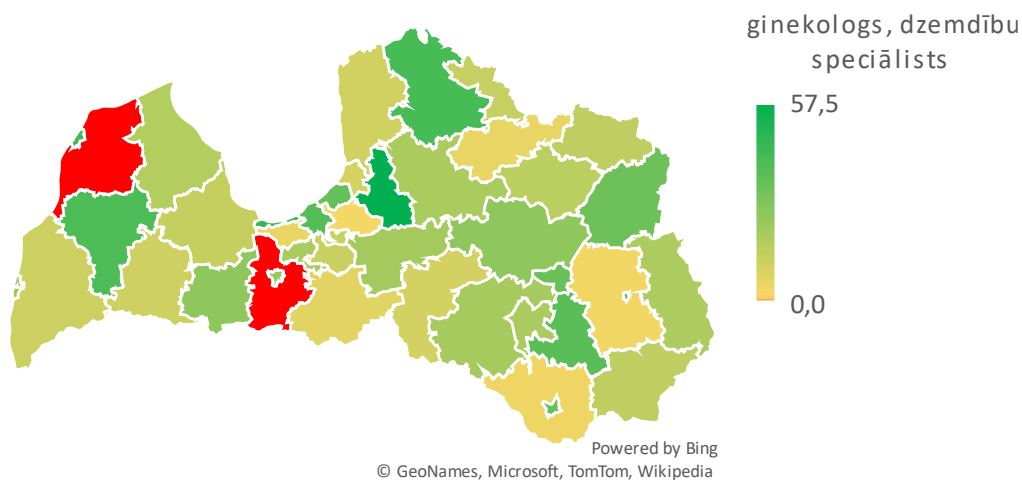
Aplūkojot visus gastroenteroloģijas pakalpojumu sniedzējus (ne tikai NVD līgumsaistībās), pieejamības segums pēc teritorijām aptuveni dubultojas.

Ginekoloģijas speciālistu skaita novērtējums

Normatīvo aktu prasības nosaka ginekoloģijas pakalpojumu pieejamību visās teritoriālajās vienībās. Vadoties pēc 2023.gada datiem, šis pakalpojums nav pieejams Jelgavas un Ventspils novados. Visās pārējās teritorijās ir vismaz viens ginekoloģijas speciālists.

Kopā 2023.gadā Latvijā tika identificēti 389 ginekoloģijas speciālisti NVD līgumsaistībās, no kuriem vislielākais skaits Rīgā – 236 speciālisti. Šajā specialitātē ir arī viens no salīdzinoši augstākajiem rādītājiem darbam vairākās iestādēs – vidēji viens ginekoloģijas speciālists pieņem 1,83 ārstniecības iestādēs. Ārpus Rīgas lielākais speciālistu skaits ir Daugavpilī (27), Jūrmalā (23) un Valmieras novadā (21).

Vērtējot pieejamību blīvuma kontekstā, **lielākais ginekoloģijas speciālistu īpatsvars** uz 100 tūkst. iedz. ir Jūrmalā (45,0), Siguldas novadā (57,5) un Ventspilī (42,5). **Zemākais pieejamības relatīvais līmenis** ir Augšdaugavas novadā (4,0), Rēzeknes novadā (3,5), Ropažu novadā (2,9) (skat. 1.17.attēls). **Kopā valsts līmenī 2023.gadā bija pieejami 20,7 ginekoloģijas speciālisti uz 100 tūkst. iedz.**



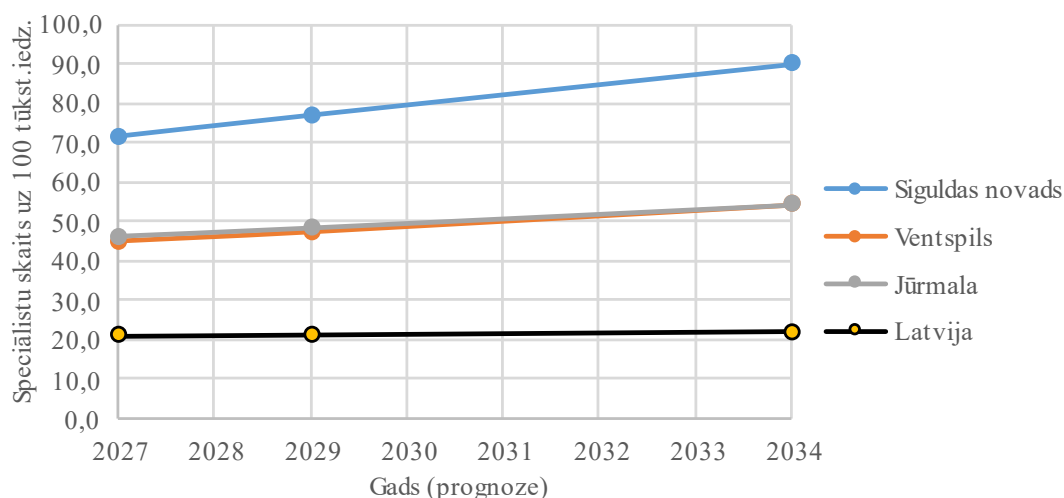
1.17.attēls. Ginekoloģijas speciālistu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Teritorijas ar potenciālu NVD līgumsaistībās esošu speciālistu pieejamības risku ir Augšdaugavas, Rēzeknes, Ropažu, Saulkrastu, Smiltenes, Valkas un Varakļānu novados, jo šajos novados ir tikai viens ginekoloģijas speciālists. No šiem novadiem Augšdaugavas, Ropažu, Saulkrastu, Smiltenes un Valkas novados vienīgajam ginekoloģijas speciālistam ir vairāk kā 60 gadu, kas rada būtisku risku, ka pārskatāmā nākotnē teritorijā varētu būt nepieejami ginekoloģijas pakalpojumi.

Kopā Latvijā 2013.-2023.gada periodā ginekoloģijas speciālistu (NVD līgumsaistībās) skaits ir samazinājies vidēji par 0,4% gadā. Būtiskākais skaita kritums ir Dienvidkurzemes, Gulbenes un Smiltenes novados (-6,7% gadā), kā arī Saldus novadā (-8,1% gadā). Būtisks pieaugums novērots Balvu, Mārupes un Siguldas novados (7,2% gadā). Ja saglabāsies līdzšinējās attīstības tendences, tad riska zonā ir tādas teritorijas kā Ādažu novads, Dienvidkurzemes novads, Gulbenes novads, Limbažu novads, Saldus novads, jo tajos ginekoloģijas speciālistu skaits uz 100 tūkst. iedz. var strauji sarukt. Prognoze balstīta uz 10 gadu speciālistu skaita vidējo dinamiku un iedzīvotāju skaita izmaiņām, līdz ar to iedzīvotāju skaita tipiskais samazinājums nespēs kompensēt speciālistu skaita kritumu. Savukārt būtisks

ginekoloģijas speciālistu skaita īpatsvars pret iedzīvotāju skaitu prognozēts Balvu novadā, Daugavpilī, Kuldīgas novadā, Siguldas novadā (skat. 1.18.attēls).



1.18.attēls. Ginekoloģijas speciālistu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

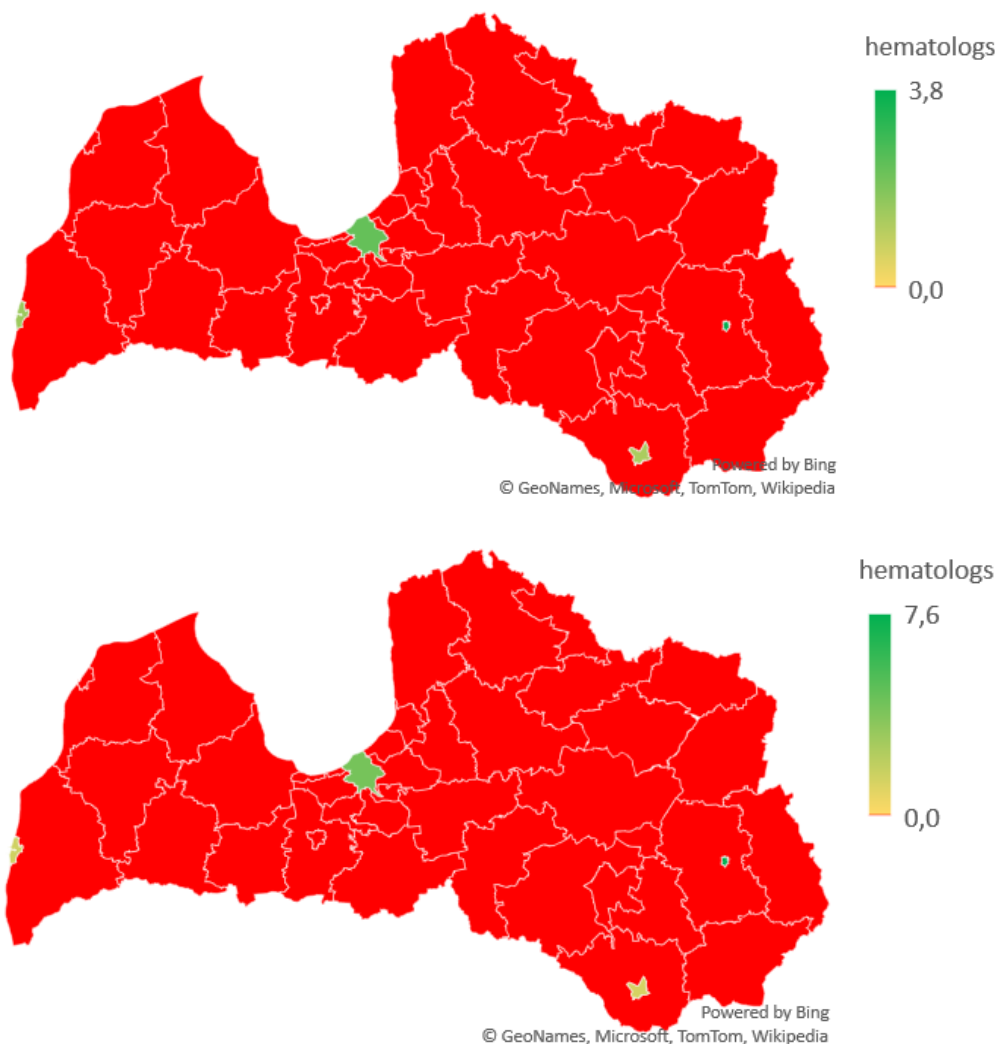
Aplūkojot kopējo ginekoloģijas speciālistu skaitu (ne tikai NVD līgumsaistībās), teritoriālais segums nemainās, bet blīvums ir augstāks, nemainoties tā sadalījumam.

Hematoloģijas speciālistu skaita novērtējums

Hematoloģijas pakalpojumi Latvijas teritorijā pēc normatīvo aktu prasībām nodrošināmi teritorijās no 75 001 iedzīvotāja. Balstoties uz 2023.gada datiem, šī prasība tiek apmierināta gan Daugavpilī, gan Rīgā, kur ir atbilstošs iedzīvotāju skaits. Vadoties pēc iedzīvotāju skaita pieauguma tendencēm, līdz 2030.gadam iedzīvotāju skaits Liepājā varētu pārsniegt 75 001 iedzīvotāju, kas padarīs šo teritoriju arī atbilstošu šim kritērijam. Pēc 2023.gada gadiem, Liepājā ir viens speciālists, līdz ar to šī speciālista saglabāšana nodrošinās arī tālāku normatīvo aktu ievērošanu.

Kopumā Latvijā identificēti 17 hematoloģijas speciālisti NVD līgumsaistībās, no kuriem 14 strādā Rīgā un pa vienu Daugavpilī, Liepājā un Rēzeknē. Visi identificētie hematoloģijas speciālisti sniedz pakalpojumus tikai vienā ārstniecības iestādē vai filiālē. Kopumā kopš 2013.gada šo speciālistu skaits valstī ir samazinājies par trīs speciālistiem.

Kopumā NVD līgumsaistībās valstī ir pieejami **0,9 hematoloģijas speciālisti uz 100 tūkst. iedz.** Četrās teritorijās ar speciālistiem šī proporcija ir Daugavpilī 1,3, Liepājā 1,5, Rēzeknē 3,8 un Rīgā 2,3 uz 100 tūkst. iedz. (skat. 1.19.attēls).

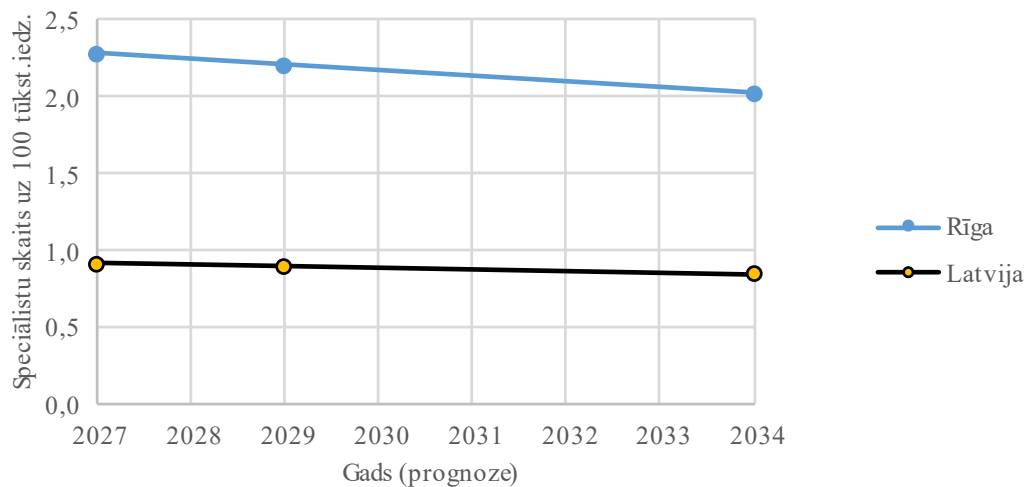


1.19.attēls. Hematoloģijas speciālistu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā
 līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Daugavpilī, Liepājā un Rēzeknē ir tikai viens hematoloģijas speciālists. **Augstākais risks hematologu pakalpojumu pieejamībai ir Daugavpilī, kur vienīgajam speciālistam ir 70 gadi.** Arī Rēzeknē ir paaugstinās pieejamības pārtraukuma risks prognozējamajā periodā līdz 2034.gadam, jo šajā periodā vienīgais Rēzeknes speciālists sasniegs pensionēšanās vecumu.

Kopumā Latvijā prognozēts hematoloģijas speciālistu skaita un īpatsvara samazinājums. Salīdzinot 2023.gada situāciju ar prognozi līdz 2034.gadam, ja saglabāsies līdzšinējās tendences, **hematoloģijas speciālistu skaits valstī no 17 saruks līdz 14 un īpatsvars no 0,9 līdz 0,8 uz 100 tūkst. iedz., Rīgā šis īpatsvars tiek prognozēts sarūkam no 2,3 līdz 2 speciālisti uz 100 tūkst. iedz. (skat. 1.20.attēls).**



1.20.attēls. Hematoloģijas speciālistu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

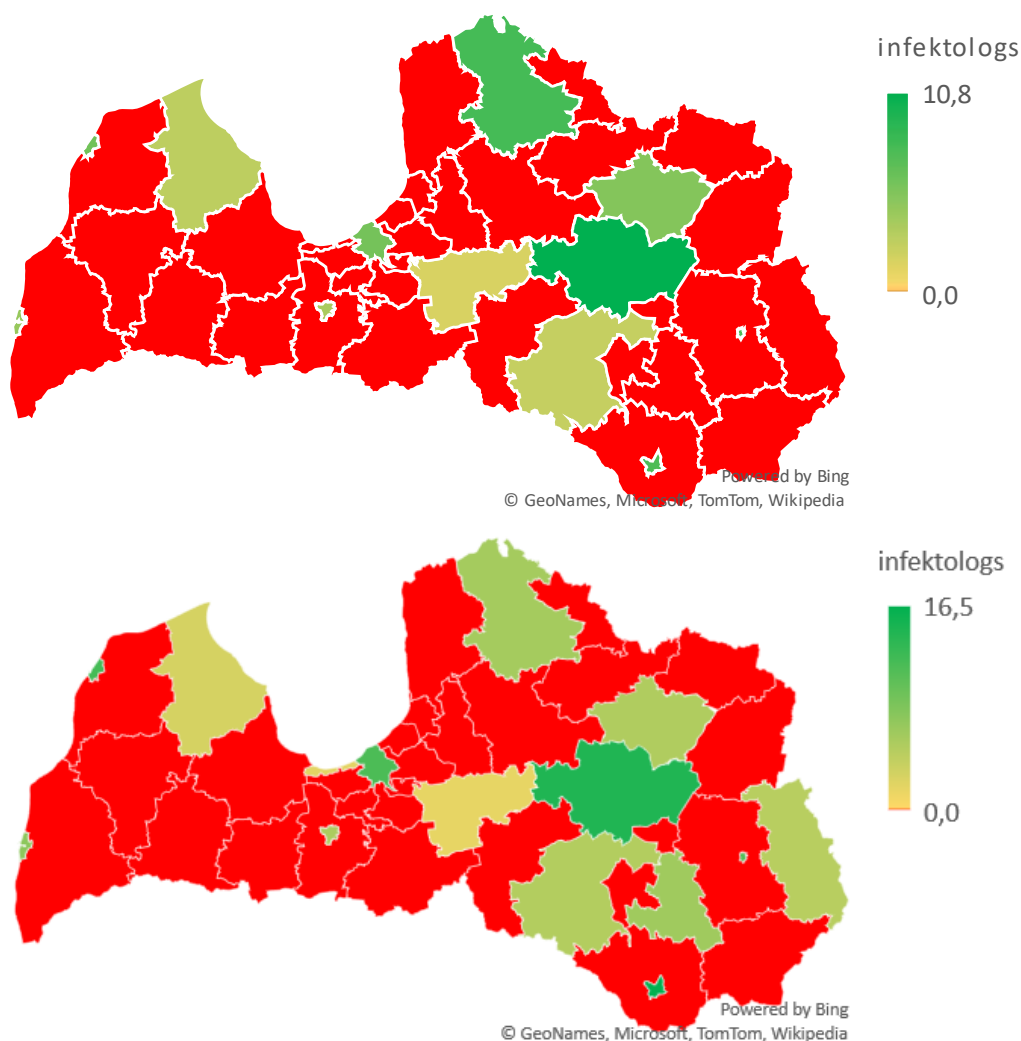
Izdalot kopējo speciālistu skaitu (ne tikai NVD līgumsaistības), teritoriālais segums nemainās, bet nedaudz pieaug pieejamības rādītāji.

Infektoloģijas speciālistu skaita novērtējums

Infektoloģijas speciālistu pieejamība Latvijā pēc normatīvajiem aktiem tiek pieprasīta reģiona līmenī. Līdz ar to pēc 2023.gada situācijas šis pakalpojums nav pieejams Zemgales reģionā. Pārējos reģionos ir pieejams vismaz viens speciālists teritorijā.

Kopā Latvijā 2023.gadā tika identificēti 53 infektoloģijas speciālisti NVD līgumsaistībās, no kuriem 36 strādā Rīgā, 6 Daugavpilī, 4 Valmieras novadā un pārējās teritorijās mazāk. Kopā speciālisti ir pieejami 12 Latvijas teritorijās, kas ir par vienu teritoriju mazāk nekā 2013.gadā. Kopā infektoloģijas speciālisti NVD līgumsaistībāsvidēji sniedz pakalpojumus 1,4 iestādēs. Sevišķi augsts šis rādītājs ir Daugavpilī, kur infektoloģijas speciālistu pakalpojumus piedāvā 11 iestādes, bet ir 6 infektoloģijas speciālisti.

Latvijā kopumā ir 2,8 infektoloģijas speciālisti uz 100 tūkst. iedz. Savukārt augstākais speciālistu blīvums ir Daugavpilī (7,6 uz 100 tūkst. iedz.), Madonas novadā (10,8 uz 100 tūkst. iedz.) un Valmieras novadā (7,9 uz 100 tūkst. iedz.) (skat. 1.21.attēls).

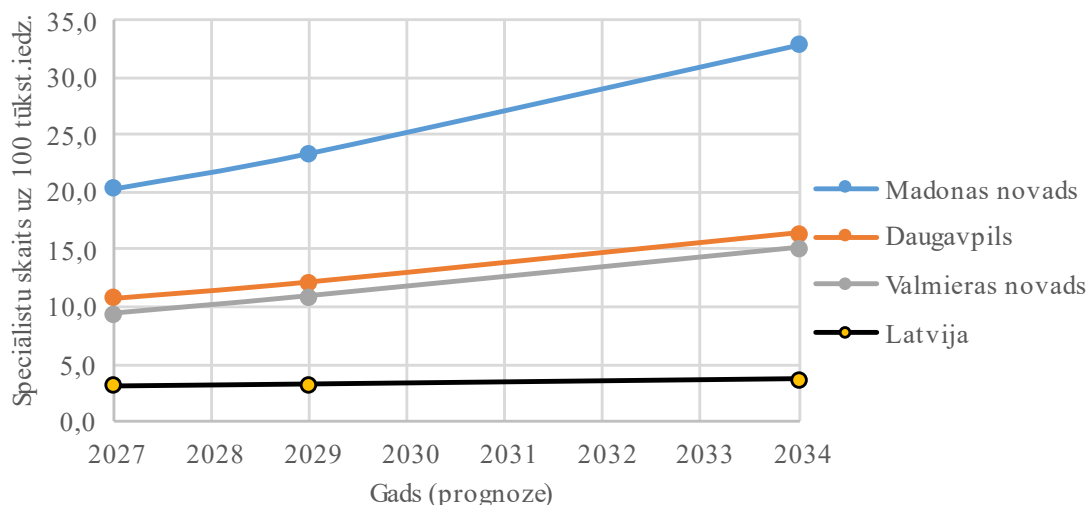


1.21.attēls. Infektoloģijas speciālistu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā
 līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Tika viens NVD līgumsaistībās esošs speciālists ir pieejams Gulbenes, Jēkabpils, Ogres, Talsu novados, savukārt tikai divi speciālisti ir pieejami Jelgavā, Rēzeknē un Ventspilī. No šīm teritorijām augstākais risks ar potenciālu pakalpojuma nepieejamību ir **Jēkabpils novads, kur vienīgajam speciālistam ir 63 gadi, un Ventspilī, kur vidējais speciālistu vecums ir 59 gadi.** Otrajā gadījumā riski gan nav īstermiņā, bet būtu iespējami 10 gadu griezumā.

Kopumā 2013.-2023.gadā Latvijā novērojums neliels infektoloģijas speciālistu skaita pieaugums par 0,8% gadā, kas nav nozīmīgs. Madonas novadā tas ir bijis visaugstākais ar 11,6% gadā, bet Jelgavā, Rēzeknē un Ventspilī vidēji par 7,2% gadā. Šajā pašā laika periodā **Dobeles, Ludzas un Ropažu novadi ir zaudējuši pieeju savam vienīgajam infektoloģijas speciālistam.** Vadoties pēc īpatsvara uz 100 tūkst. iedz. pārsvarā tiek prognozēts pieejamības pieaugums, kas **primāri balstīts uz demogrāfiskiem faktoriem, un mērenu speciālistu skaita pieaugumu.** Madonas novadā, ja saglabāsies līdzšinējās tendences, pieejamības pakāpe varētu pieaugt līdz 32,8 infektologiem uz 100 tūkst. iedz. Arī Daugavpilī, Rēzeknē un Ventspilī ir augšupejošas tendences līdz 2034.gadam. **Latvijā kopumā gan prognoze ir 3,7 infektologi uz 100 tūkst. iedz. 2034.gadā salīdzinot ar 2,8 2023.gadā (skat. 1.22.attēls).**



1.22.attēls. Infektoloģijas speciālistu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

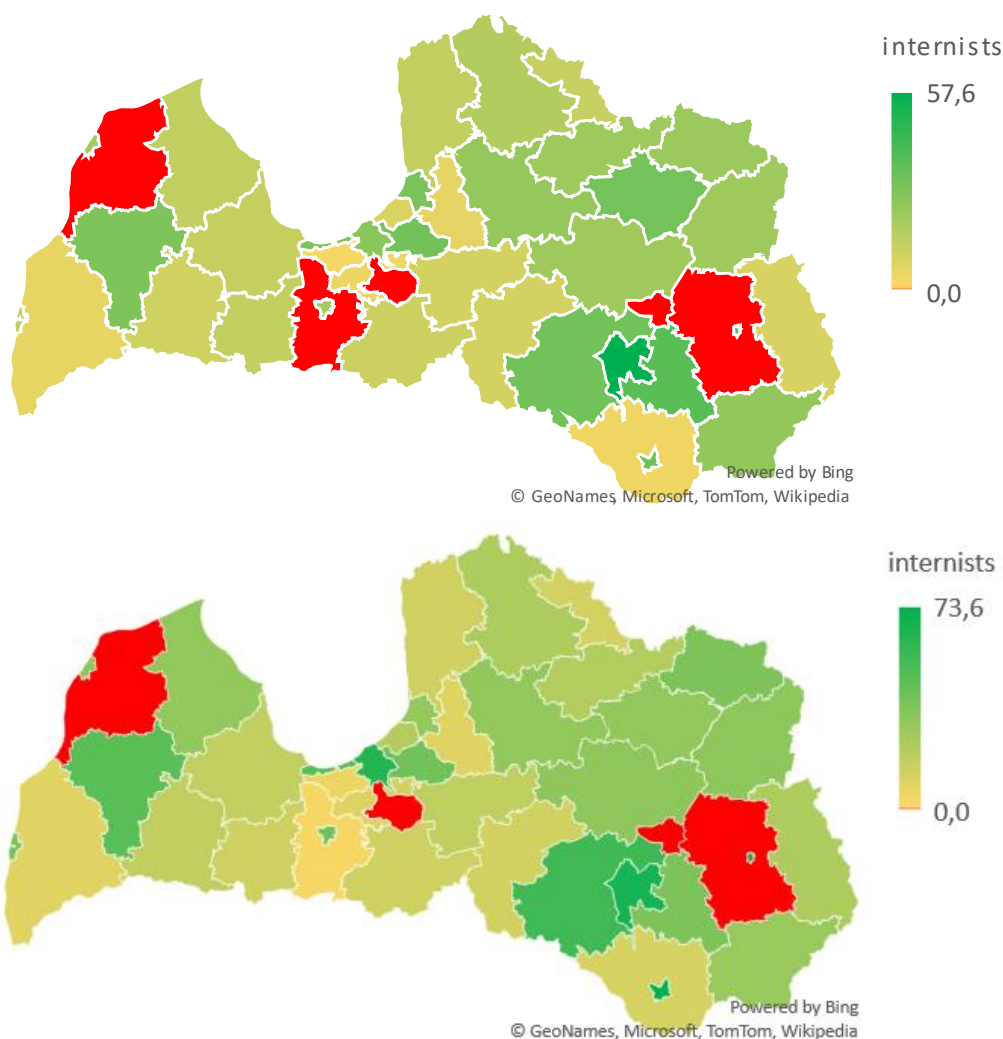
Savukārt aplūkojot visus infektoloģijas speciālistus (ne tikai NVD līgumsaistībās), nav būtisku teritoriālā noklājuma atšķirību. Preiļu un Ludzas novadi ir vienīgie, kur ir speciālistu klātbūtne, salīdzinot ar segumu tikai ar NVD līgumsaistībās esošiem speciālistiem.

Internās medicīnas speciālistu skaita novērtējums

Pēc normatīvo aktu prasībām internistu pieejamība nodrošināma gan katrā reģionā, gan teritorijās ar vairāk nekā 75 001 iedzīvotāju. Līdz ar to šie pakalpojumi ir pieejami visos prasītajos līmeņos un pat pārsniedz šo prasību. **Situācija 2023.gadā liecina, ka 38 no 41 Latvijas teritorijām bija pieejami internista pakalpojumi.** Vienīgās teritorijas, kur to nebija, bija Jelgavas, Ķekavas, Rēzeknes, Varakļānu un Ventspils novadi.

Augstākais speciālistu (NVD līgumsaistībās) skaits ir Rīgā ar 163 speciālistiem, kam seko Daugavpils ar 26 speciālistiem un Jūrmala ar 15 speciālistiem. **Vidēji viens internists piedāvā pakalpojumus 1,23 iestādēs.**

Latvijā kopā pieejami 17,9 internisti uz 100 tūkst. iedz., savukārt augstākais internistu blīvums novērojams Līvānu novadā (57,6 uz 100 tūkst. iedz.), Preiļu novadā (37,4 uz 100 tūkst. iedz.) un Rēzeknē (37,9 uz 100 tūkst. iedz.) (skat. 1.23.attēls).



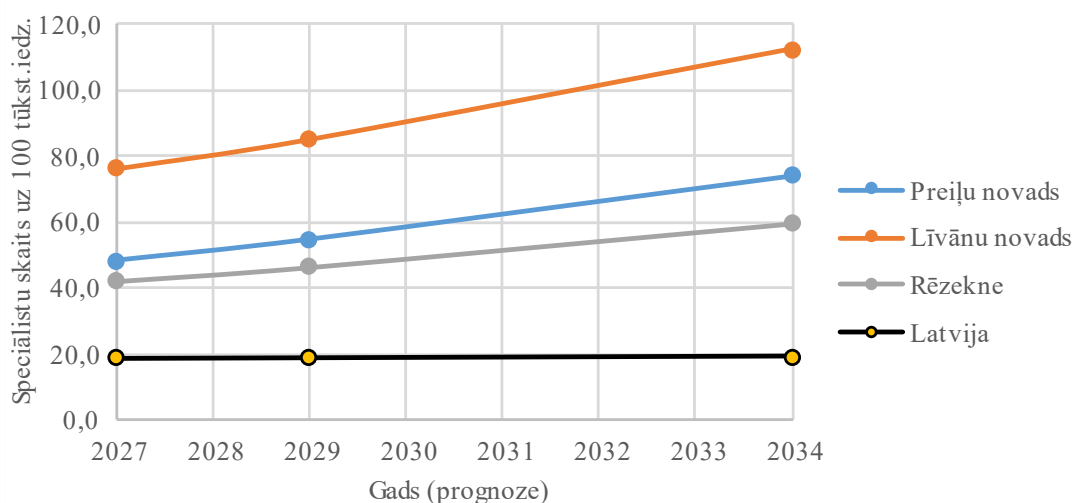
1.23.attēls. Internistu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Kritiski zems ar NVD līgumsaistībās esošo internistu skaits 2023.gadā novērots Augšdaugavas, Mārupes, Olaines, Salaspils un Valkas novados, kuros ir pieejams tikai viens speciālists. Tai skaitā Valkas novadā šim speciālistam ir 68 gadi, Salaspils novadā 62 gadi, Augšdaugavas novadā 64 gadi. Tiklīdz šie speciālisti prognozējamā periodā līdz 2034.gadam lems doties pensijā, šajās teritorijās netiks nodrošināta pieejamība internistu pakalpojumam, ja vien nenotiks paaudžu maiņa vai speciālistu piesaiste no citām teritorijām.

Laika periodā no 2013. līdz 2023.gadam kopējais internistu skaits Latvijā samazinājās vidēji par 1% gadā. Būtiskākais samazinājums teritoriju griezumā tika novērots Rēzeknē (pilnīgs zudums), Valkas novadā (-12,9% gadā), Salaspils novadā (-10,4% gadā) un Liepājā (-6,2% gadā). Tajā pašā laikā situācija ir būtiski uzlabojusies Preiļu un Siguldas novados (+7,2% gadā), kā arī Gulbenes, Līvānu un Ogres novados (+4,1% gadā). Vadoties pēc tendencēm uz 100 tūkst. iedz., internistu blīvumam augstas pieauguma prognozes ir Daugavpilī (dubultos rādītājs līdz 2034.gadam), Balvu novadā (2,3 reīzu pieaugums), kā arī Ludzas, Preiļu, Ropažu, Siguldas, Smiltenes novados. Liepājā ir augsts risks, ka varētu netikt nodrošināts internistu pakalpojums līdz 2034.gadam, ja saglabāsies straujais to skaita kritums pie mēreni augšā iedzīvotāju skaita. Līdzīga situācija tiek prognozēta arī Salaspils, Saldus, Valkas novadiem, kur

arī speciālistu skaits krīt straujāk, nekā iedzīvotāju skaits. Tas var izraisīt speciālistu trūkumu līdz 2034.gadam (skat. 1.24.attēls).



1.24.attēls. Internistu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

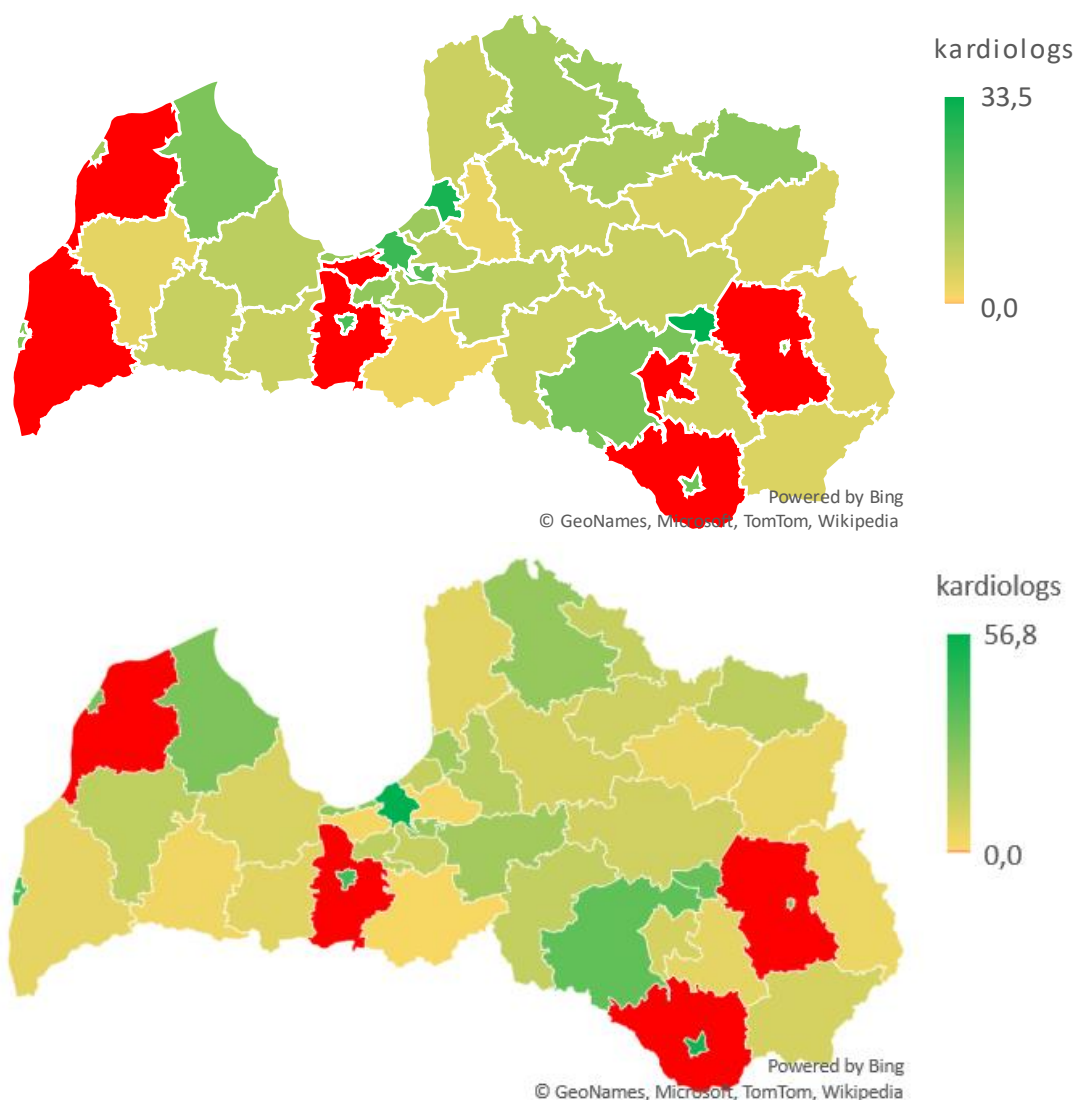
Aplūkojot visu internistu pieejamību (ne tikai NVD līgumsaistībās), teritoriālais segums atšķiras tikai ar Jelgavas novada papildus speciālista esamību virs nulles līmeņa.

Kardioloģijas speciālistu skaita novērtējums

Teritoriālā griezumā normatīvie akti prasa kardioloģijas pakalpojumu nodrošinājumu sākot no teritorijām ar 30 001 iedzīvotāju. Šī prasība pēc 2023.gada datiem netiek izpildīta Dienvidkurzemes novadā, Jelgavas novadā, Mārupes novadā. Gadījumā ar Jelgavas un Dienvidkurzemes novadiem šī prasība vairs nebūs aktuāla līdz 2030.gadam, ja īstenosies prognozes par iedzīvotāju skaita kritumu šajās teritorijās.

Kopā Latvijā identificēti 216 kardiologi NVD līgumsaistībās, kas vidēji piedāvā savus pakalpojumus 1,75 iestādēs katrs. No visām valsts teritorijām kardiologi ir pieejami 36 teritorijās ar neproporcionāli lielu dominējošo vairumu Rīgā ar 157 kardiologiem. Augsts kardiologu skaits arī pieejams Daugavpilī (15), Jelgavā (13) un Liepājā (11).

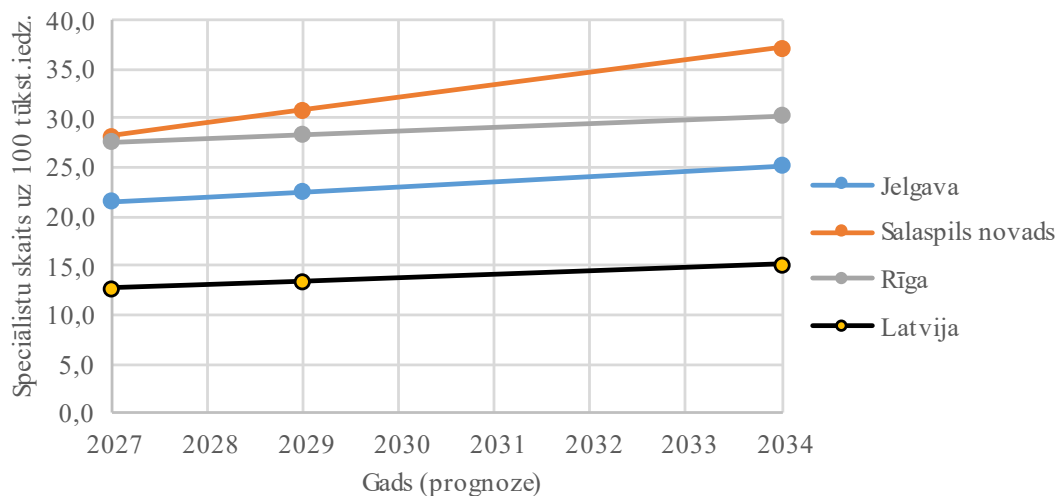
Ja vidējais kardiologu blīvums Latvijā ir 11,5 speciālisti uz 100 tūkst. iedz., tad daudzkārt augstāks šis blīvums ir Rīgā, Saulkrastu novadā un Varakļānu novadā. Rīgā tas ir 25,8 kardiologi uz 100 tūkst. iedz. Saulkrastos šis rādītājs ir 30,5, bet Varakļānos 33,5, tomēr šajās teritorijās zemā kopējā speciālistu skaita dēļ šie rādītāji nav tik zīmīgi (skat. 1.25.attēls).



1.25.attēls. Kardiologu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar
 NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)
 Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Tikai viens kardiologs ir pieejams Balvu, Bauskas, Gulbenes, Krāslavas, Kuldīgas, Ludzas, Preiļu, Siguldas, Valkas un Varakļānu novados. Līdz ar to šīs teritorijas ir riska zonas ar pieejamības draudiem nākotnē. **Sevišķi būtiski situācija ir Balvu, Bauskas un Valkas novados, kur vienīgajiem speciālistiem ir 65 vai vairāk gadi.** Arī Krāslavas, Ludzas, Preiļu, Varakļānu novadu vienīgie speciālisti prognozējamajā periodā līdz 2034.gadam sasniegs pensionēšanās vecumu.

Kopumā Latvijā 2013.-2023.gadā kardiologu skaits NVD līgumsaistībās ir audzis par 1,8% gadā. Ir ļoti daudz teritorijas, kur kardiologu skaits nav mainījies, bet nav nevienas, kurā tas būtu samazinājies. Tajā pašā laikā lielākais pieaugums ir Talsu novadā (+19,6% gadā), Jēkabpils novadā (+13,3% gadā). **Prognozējot līdz 2034.gadam lielākais blīvuma kritums salīdzinot ar 2024.gadu prognozēts Aizkraukles novadā, Liepājā un Tukuma novadā,** balstoties uz līdzšinējām tendencēm gan speciālistu skaita dinamikā, gan iedzīvotāju skaita dinamikā (skat. 1.26.attēls).

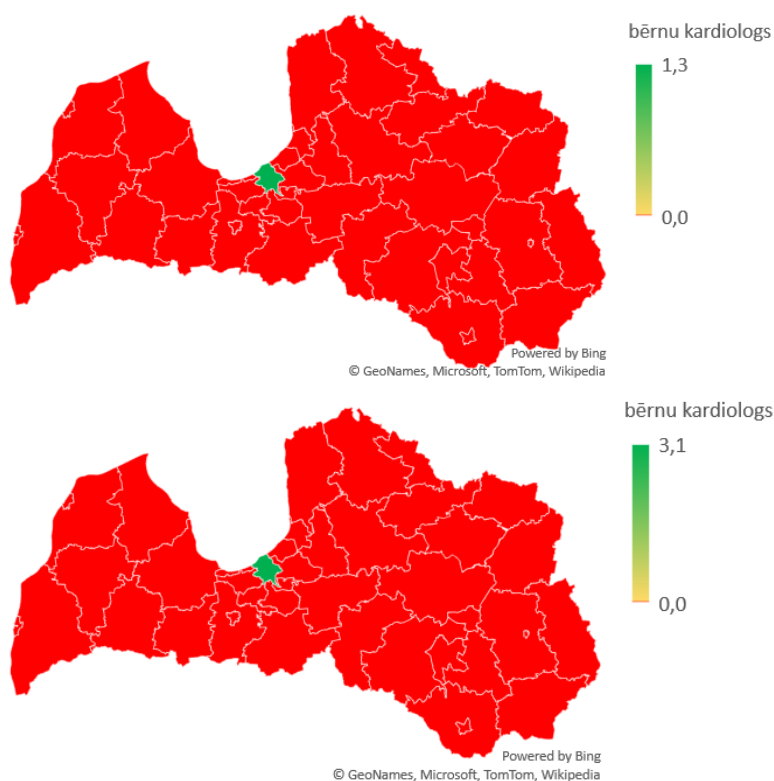


1.26.attēls. Kardiologu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Aplūkojot situāciju ar visiem kardioloģijas speciālistiem (ne tikai NVD līgumsaistībās), teritoriālā pieejamība ir novērojama arī Mārupes, Līvānu un Dienvidkurzemes novados.

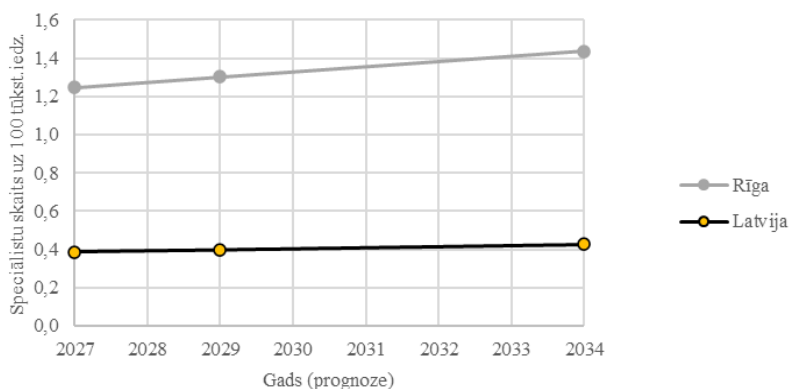
Atsevišķi izdalāms arī **bērnu kardiologu pakalpojums**. Bērnu kardioloģijas speciālistu pieejamība nodrošināma, sākot no teritorijām ar 75 001 iedzīvotāju - Rīgā ir pieejami šie pakalpojumi, taču Daugavpilī nav. Līdz 2019.gadam Daugavpilī bija pieejams viens bērnu kardiologs, bet norādītajā gadā šim speciālistam jau bija 70 gadi. **Kopumā Latvijā ir identificēti tikai 8 bērnu kardiologi** un tie visi 2023.gadā strādāja Rīgā. **Līdz ar to arī reģionālā griezumā bērnu kardiologu pieejamība ir nodrošināta tikai Rīgas reģionā** (skat. 1.27.attēls).



1.27.attēls. Bērnu kardiologu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā
 līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Blīvuma ziņā Latvijā ir 0,4 bērnu kardiologi uz 100 tūkst. iedz. Visi šie speciālisti ir Rīgā, kurā līdz ar to šis blīvums ir 1,3 bērnu kardiologi uz 100 tūkst. iedz. Rīgā praktizējošie bērnu kardiologi katrs vidēji piedāvā pakalpojumus 1,63 iestādēs (skat. 1.28.attēls).



1.28.attēls. Bērnu kardiologu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Aplūkojot vispārīgās tendences, Rīgā bērnu kardiologu skaits 2013.-2023.gadā audzis par 2,9% gadā. Citās teritorijās desmit gadu laikā šāds speciālists nav bijis, vai arī ir izzudis. Daugavpilī un Ventspilī vienīgais speciālists vairs nenodrošina piekļuvi pakalpojumam, bet Liepājā divi speciālisti vairs nepiedāvā bērnu kardiologa pakalpojumu.

Rīgas tendences liecina, ka 1,3 bērnu kardiologu skaits uz 100 tūkst. iedz. līdz 2034.gadam varētuniecīgi pieaugt līdz 1,4 bērnu kardiologiem uz 100 tūkst. iedz. Pozitīvi atzīmējams, ka vidējais vecums Rīgā bērnu kardiologiem ir samazinājies līdz 42,6 gadiem 2023.gadā, salīdzinot ar 47,5 gadiem 2013.gadā.

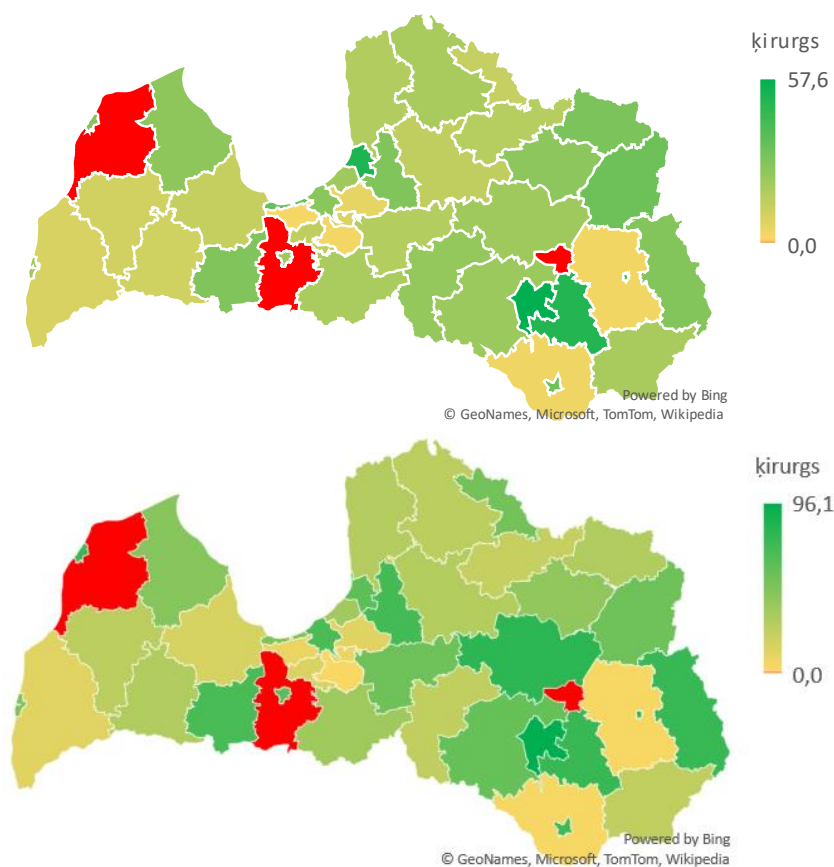
Salīdzinot bērnu kardiologu kopējo pieejamību un NVD līgumsaistībās esošo speciālistu pieejamību, teritoriālais segums absolūti nemainās, tomēr nedaudz pieaug pieejamība no maksimāli 1,3 līdz 3,1 speciālistu uz 100 000 iedzīvotāju blīvumam.

Ķirurģijas speciālistu skaita novērtējums

Ķirurģu pakalpojumi norādīti kā obligāti nodrošināmi katrā Latvijas teritorijā neatkarīgi no iedzīvotāju skaita. **Uz 2023.gadu šī prasība nav īstenota Jelgavas, Varakļānu un Ventspils novados, kur nav konstatēts neviens ķirurgs.**

No visām 43 teritorijām ķirurga (ar NVD līgumsaistībām) pakalpojumi pieejami 40 teritorijās. **Kopējais ķirurģu skaits identificēts kā 300 ķirurgi, kas vidēji sniedz pakalpojumus 1,85 iestādēs.** Rīgā ir 164 ķirurgi, kam seko Daugavpils ar 26 ķirurgiem un Jūrmala ar 18 ķirurgiem.

Kopā Latvijā ķirurģu NVD līgumsaistībās skaita blīvums ir 15,9 ķirurgi uz 100 tūkst. iedz., ar lielāko blīvumu Līvānu novadā (57,6 uz 100 tūkst. iedz.), Preiļu novadā (49,9 uz 100 tūkst. iedz.) un Saulkrastu novadā (50,8 uz 100 tūkst. iedz.) (skat. 1.29.attēls).

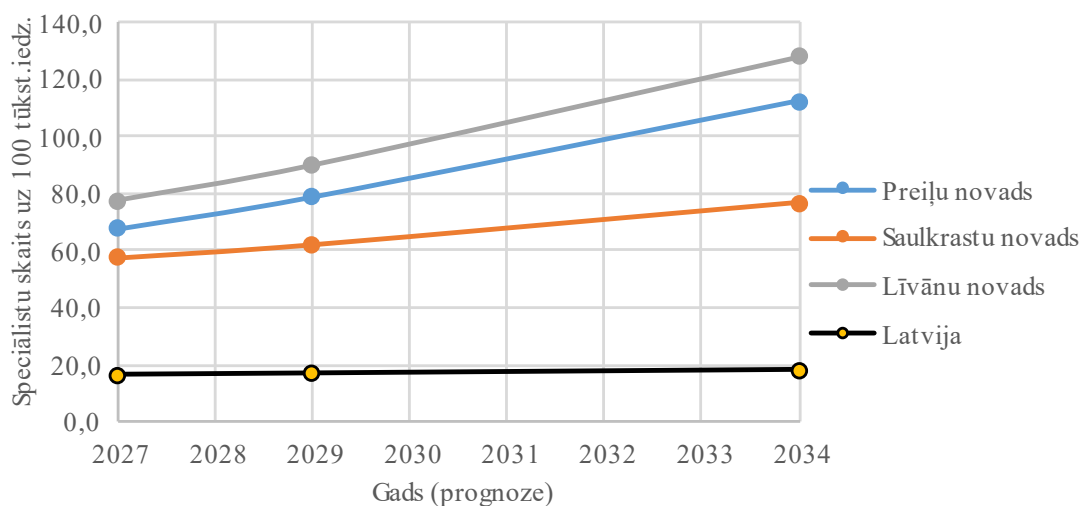


1.29.attēls. Ķirurģu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Tikai viens ķirurgs ir pieejams Augšdaugavas, Ķekavas, Mārupes, Rēzeknes, Valkas novados. Divi ķirurgi ir Ropažu un Salaspils novados. **Augšdaugavas novadā vienīgā speciālista vecums ir 73 gadi, kas norāda uz augstu risku nenodrošināt nākotnē šajā teritorijā ķirurga pakalpojumus.** Kopumā ļoti augsts vidējais ķirurģu vecums (virs 70 gadiem vidēji) ir Ādažu un Ropažu novados. Arī Dienvidkurzemes un Olaines novados vidējais ķirurģu vecums pārsniedz 64 gadus.

Ķirurģu skaitam Latvijā kopā ir tendence ļoti lēni pieaugt – 2013.-2023.gadā tas aug vidēji par 0,6% gadā. Straujākais izaugsmes temps ir Gulbenes novadā (+9,6% gadā) un augsts tas ir Bauskas, Līvānu un Preiļu novados (+7,2% gadā). Riska ziņā jāizceļ Jelgava, Kuldīgas novads, Ropažu novads, Salaspils novads. Šajās teritorijās, ja saglabāsies līdzšinējās speciālistu skaita samazināšanās tendences, līdz 2034. gadam tiek prognozēts vairākkārtējs speciālistu īpatsvara kritums vai pilnīga pakalpojuma nodrošinājuma pārtraukšana ar augstāko risku Ropažu un Salaspils novados (skat. 1.30.attēls).

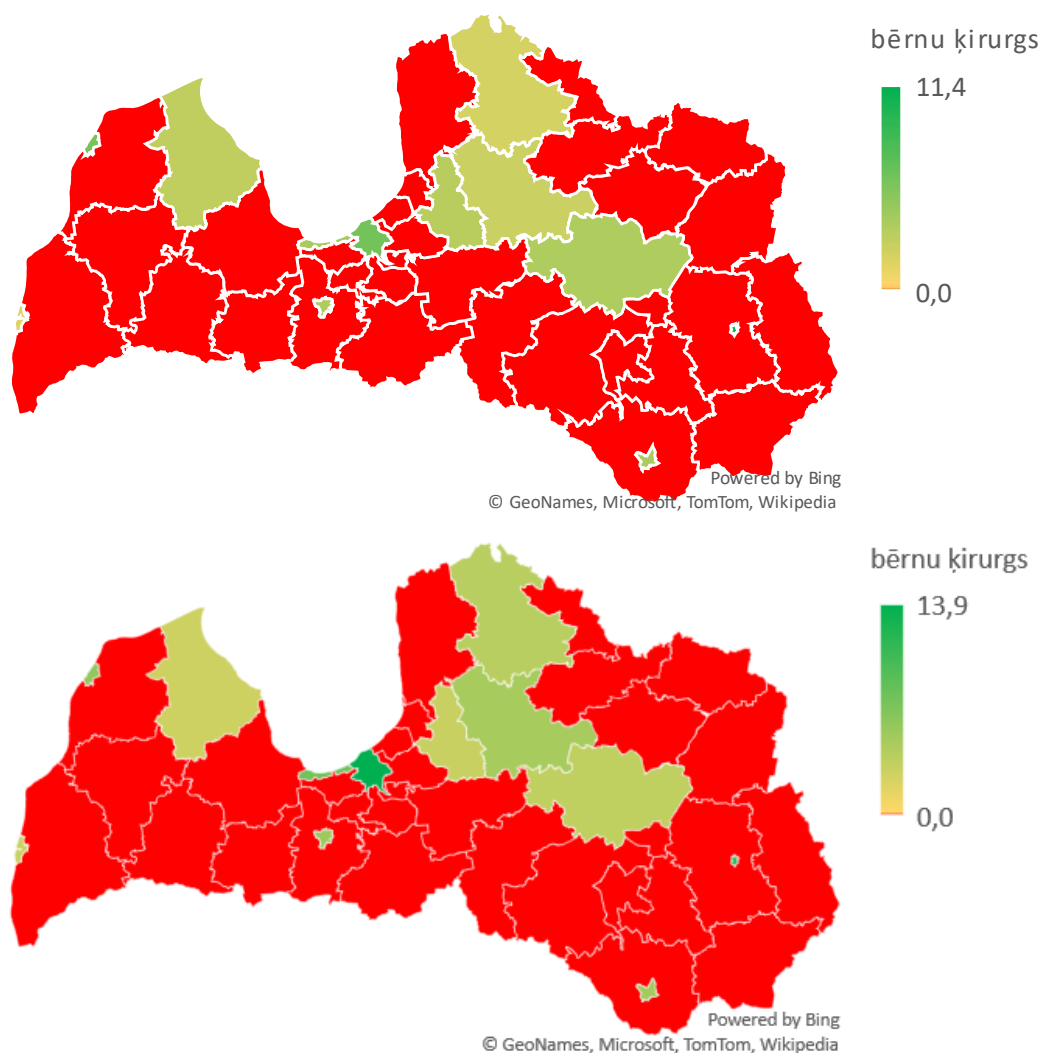


1.30.attēls. Ķirurģu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Papildus ķirurģu pieejamībai tiek novērtēta arī **bērnu ķirurģu pieejamība**. Latvijā uz 2023.gadu šī pieejamība tika nodrošināta 12 no 43 teritorijām. **Valstī identificēti 44 bērnu ķirurģi**, no kuriem 38 strādā Rīgā. Atlikušie ķirurģi - trīs piedāvā pakalpojumus Daugavpilī un Rēzeknē, divi Jelgavā, Jūrmalā un Ventspilī un pa vienam Cēsu novadā, Liepājā, Madonas novadā un Siguldas novadā, Talsu novadā un Valmieras novadā.

Kopā valstī blīvums ir 2,3 bērnu ķirurģi uz 100 tūkst. iedz. ar augstāko blīvumu Rēzeknē ar 11,4 bērnu ķirurģiem uz 100 tūkst. iedz. Rīgā un Ventspilī blīvums apmēram uz pusi mazāks ar 6,2-6,1 bērnu ķirurģiem uz 100 tūkst. iedz. (skat. 1.31.attēls).

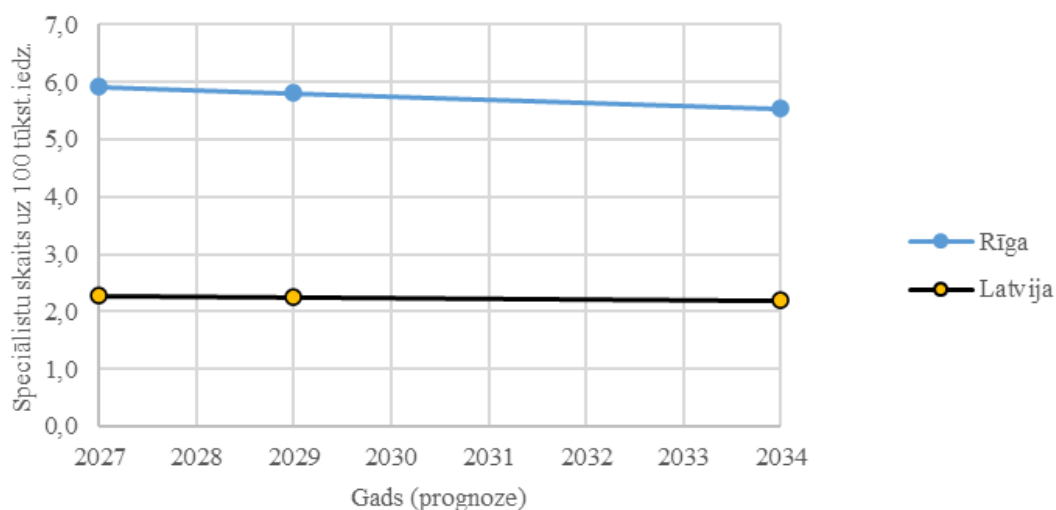


1.31.attēls. Bērnu ķirurģu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās
 ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

No teritorijām, kurās ir **tikai viens bērnu ķirurģs**, jāizceļ Siguldas un Talsu novadi, kuros abos bērnu ķirurģam ir 63 gadi, kas nozīmē, ka šim ķirurģam dodoties pensijā šajos novados nebūs pieejams bērnu ķirurģs maiņas trūkuma gadījumā. Arī Jūrmalā ir augsts ķirurģu vidējais vecums – 67 gadi diviem esošajiem bērnu ķirurģiem.

Bērnu ķirurģu skaitam NVD līgumsaistībās Latvijā ir samazināšanās tendence un 2013.-2023.gadā tas sarūk vidēji par 1,5% gadā. Pozitīva tendence vispārīgi ir tikai Jelgavā ar 7,2% vidējo pieaugumu, kas pēc būtības ir viena speciālista pieaugums līdz diviem speciālistiem. Rīgā speciālistu skaits uz 100 tūkst. iedz. līdz 2034.gadam varētu nokrist līdz 5,5 bērnu ķirurģiem no 6,2 2023.gadā, kas nozīmē, ka **speciālistu skaits varētu krist straujāk, nekā iedzīvotāju skaits** (skat. 1.32.attēls).



1.32.attēls. Bērnu ķirurgu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

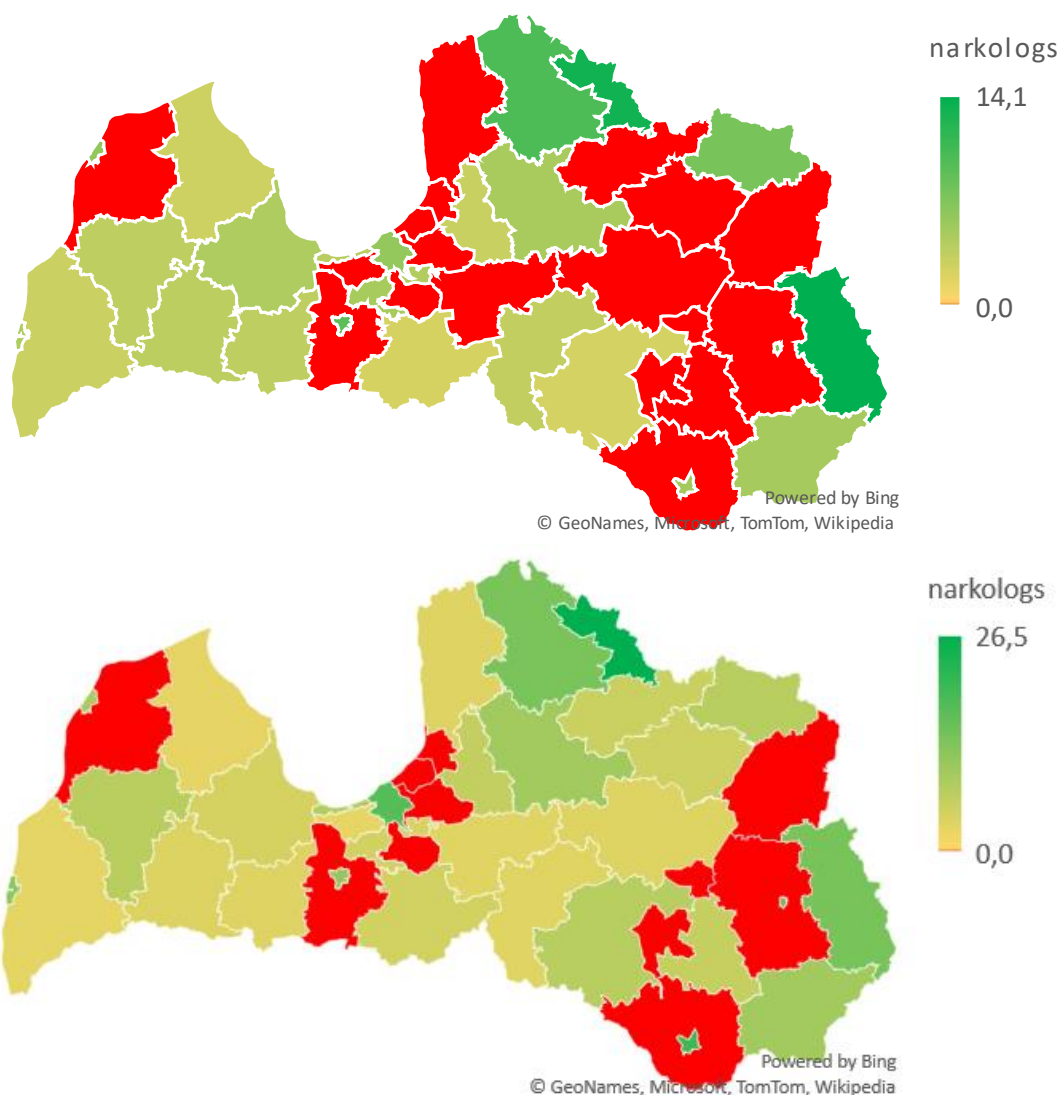
Salīdzinot gan ķirurgu, gan bērnu ķirurgu pieejamības teritoriālo segumu gan NVD līgumsaistībās esošiem speciālistiem, gan visiem speciālistiem, nav teritoriālā seguma atšķirību.

Narkoloģijas speciālistu skaita novērtējums

Narkoloģijas speciālistu pieejamība kā obligāti nodrošināma normatīvajos aktos norādīta sākot no teritorijām ar vismaz 50 001 iedzīvotāju. Šim kritērijam atbilstošās teritorijās narkologu pieejamība nodrošināta visās, izņemot Ogres novadu, kurā narkologs nav pieejams kopš 2018.gada. Jāatzīmē, ka šajā gadā šim speciālistam bija virs 80 gadu.

Kopā Latvijā identificēti 65 narkologi NVD līgumsaistībās un tie ir pieejami 25 no 43 Latvijas teritorijām. Šie speciālisti vidēji pieņem 1,45 iestādēs katrs. Pēc 36 narkologiem Rīgā augstākais to skaits ir Jelgavā un Valmierā (katrā 5) un Daugavpilī (4).

Blīvuma ziņā Latvijā kopā ir 3,5 narkologi uz 100 tūkst. iedz., augstākais šis blīvums ir Ludzas novadā (14,1 uz 100 tūkst. iedz.), Valkas novadā (13,2 uz 100 tūkst. iedz.) un Valmiera novadā (9,9 uz 100 tūkst. iedz.) (skat. 1.33.attēls).

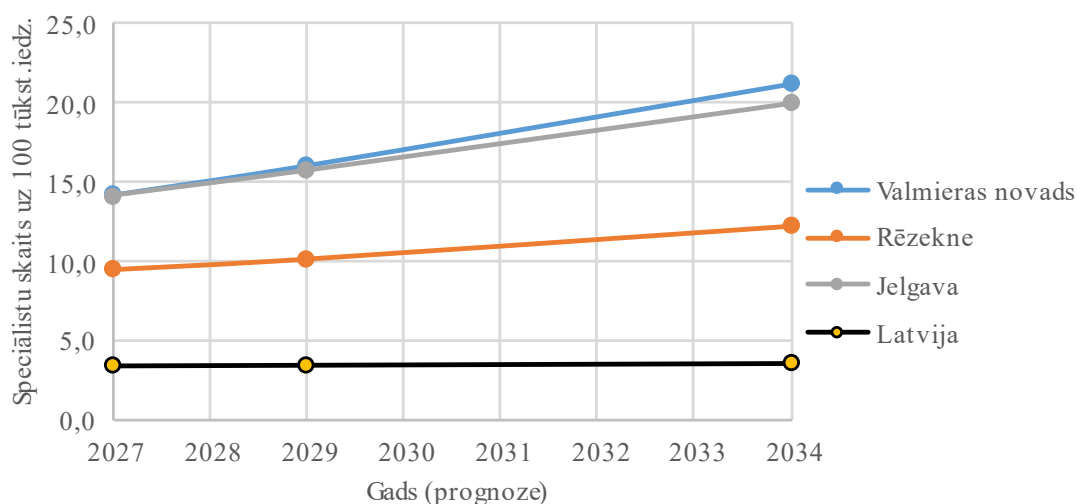


1.33.attēls. Narkologu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar
 NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Novērotas daudz teritorijas ar zemu narkologu skaitu NVD līgumsaistībās – Aizkraukles, Alūksnes, Bauskas, Dienvidkurzemes, Dobeles, Jēkabpils, Krāslavas, Kuldīgas, Olaines, Salaspils, Saldus, Siguldas, Talsu, Valkas novados ir **tikai viens narkologs**. Kā arī starp šīm teritorijām Alūksnes novadā vienīgajam narkologam ir 73 gadi, savukārt Dobeles, Jēkabpils, Olaines, Saldus un Valkas novadā vienīgajam speciālistam ir vismaz 60 gadi.

Kopā Latvijā novērots narkologu skaita sarukums un no 2013. līdz 2023.gadam, to skaits vidēji samazinās par 0,9% gadā. Kopumā narkologu vairs nav Gulbenes, Limbažu, Madonas, Ogres, Preiļu un Ropažu novados. To skaits ir sarucis vidēji par 10,4% gadā Salaspils novadā. Aplūkojot proporcionāli pret iedzīvotāju skaitu, lielākais kritums līdz 2034.gadam prognozēts Salaspils novadā (varētu nebūt speciālista), Bauskas novadā (2-3 reizes) un Liepājā (no 4,5 līdz 3,2 uz 100 tūkst. iedz.) (skat. 1.34.attēls).



1.34.attēls. Narkologu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

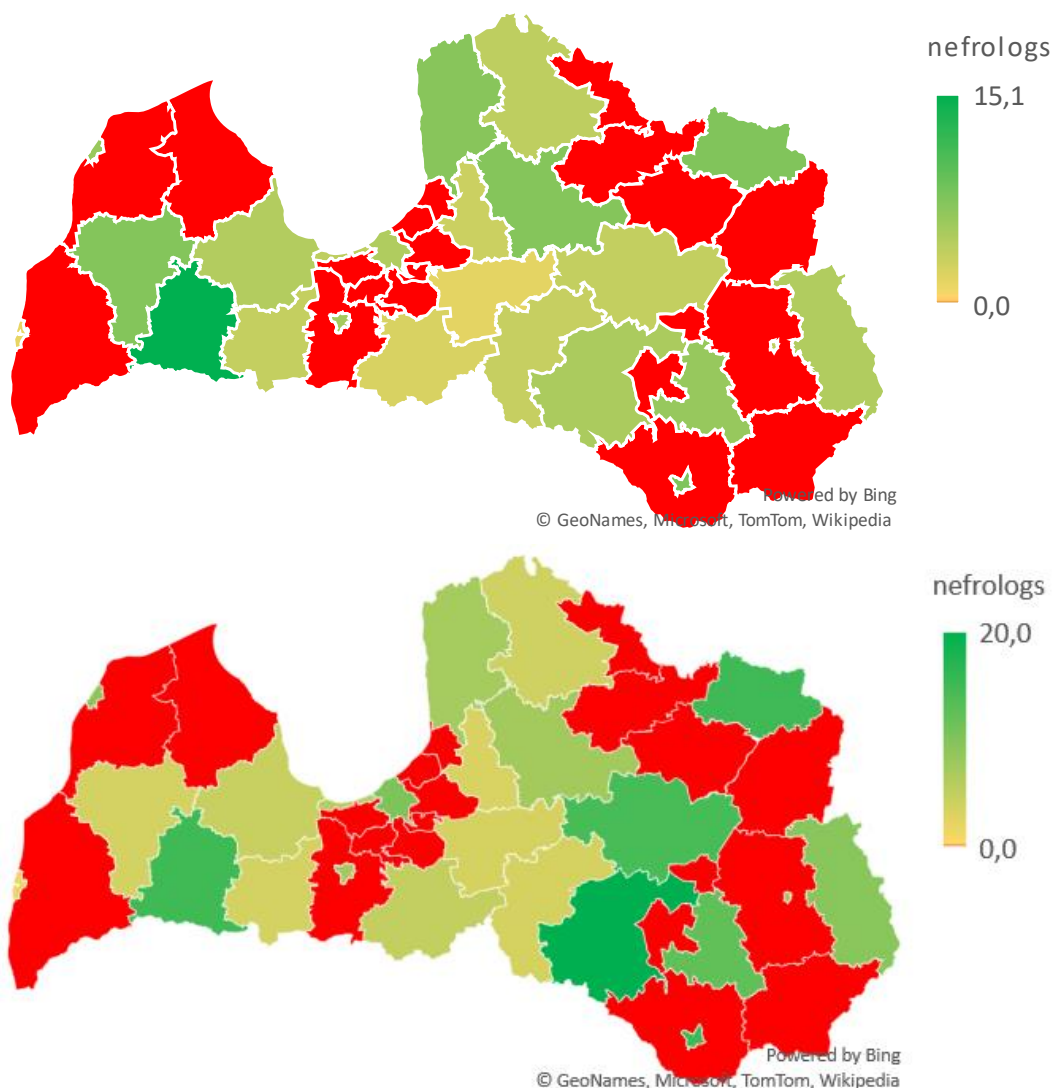
Aplūkojot situāciju ar visiem narkoloģijas speciālistiem (ne tikai NVD līgumsaistībās), tiek novērots augstāks segums Vidzemes un Latgales novados.

Nefroloģijas speciālistu skaita novērtējums

Nefroloģijas speciālistu pakalpojumi obligātā kārtā nodrošināmi tikai reģionu griezumā. Līdz ar to šie pakalpojumi Latvijā ir nosegti visos reģionos, jo katrā reģionā ir vismaz viena teritorija, kurā ir pieejami nefrologa pakalpojumi.

Kopumā Latvijā ir 40 nefrologi NVD līgumsaistībās, kas atrodami 23 no 43 teritorijām. Lielākā daļa nefrologu ir nodarbināti Rīgā, kur praktizē 29 nefrologi. **Vidēji viens nefrologs sniedz pakalpojumus 2,4 iestādēs**, kas ir salīdzinoši augsts rādītājs.

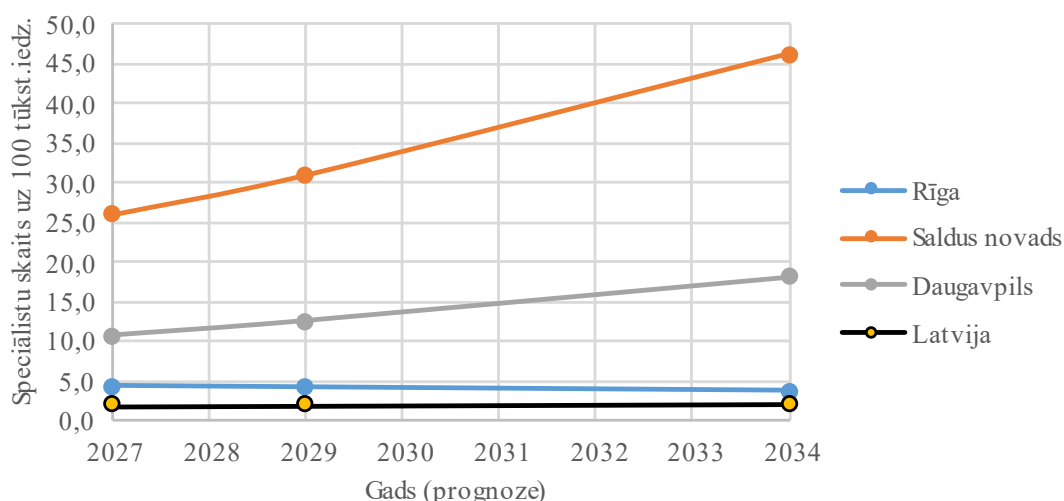
Pēc blīvuma rādītāja Latvijā kopā ir 2,1 nefrologs uz 100 tūkst. iedz. Augstākie rādītāji ir Alūksnes novadā (7,5 uz 100 tūkst. iedz.), Daugavpilī (7,6 uz 100 tūkst. iedz.) un Saldus novadā (15,1 uz 100 tūkst. iedz.) (skat. 1.35.attēls).



1.35.attēls. Nefrologu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar
 NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)
 Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Tikai viens nefrologs NVD līgumsaistībās sniedz pakalpojumus Aizkraukles, Alūksnes, Bauskas, Dobeles novados, Liepājā, Ludzas, Madonas, Ogres, Preiļu novados, Rēzeknē, Siguldas novadā. **Vecuma kritiskais līmenis novērots Preiļu un Siguldas novados**, kur vienīgajam nefrologam ir vismaz 70 gadi. **Kopumā augsts vidējais vecums ir Jelgavā (63,3 gadi), Rēzeknē (69 gadi) un Daugavpilī (62 gadi).**

Latvijā nefrologu skaits mēreni samazinās un no 2013. līdz 2023.gadam to skaits sarūk vidēji par 0,5% gadā. Tie pilnībā nav vairs pieejami Gulbenes novadā. Samazinās par 2,8% gadā Jelgavā un par 6,7% gadā Madonas novadā, kā arī par 1,6% gadā Rīgā. Pozitīva attīstība novērota Daugavpilī ar vidēji 11,6% pieaugumu gadā. **Vadoties pēc nefrologu blīvuma, tas būtiskāk varētu samazināties Bauskas novadā, Liepājā un Rīgā pēc prognozes līdz 2034.gadam (skat. 1.36.attēls).**



1.36.attēls. Nefrologu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

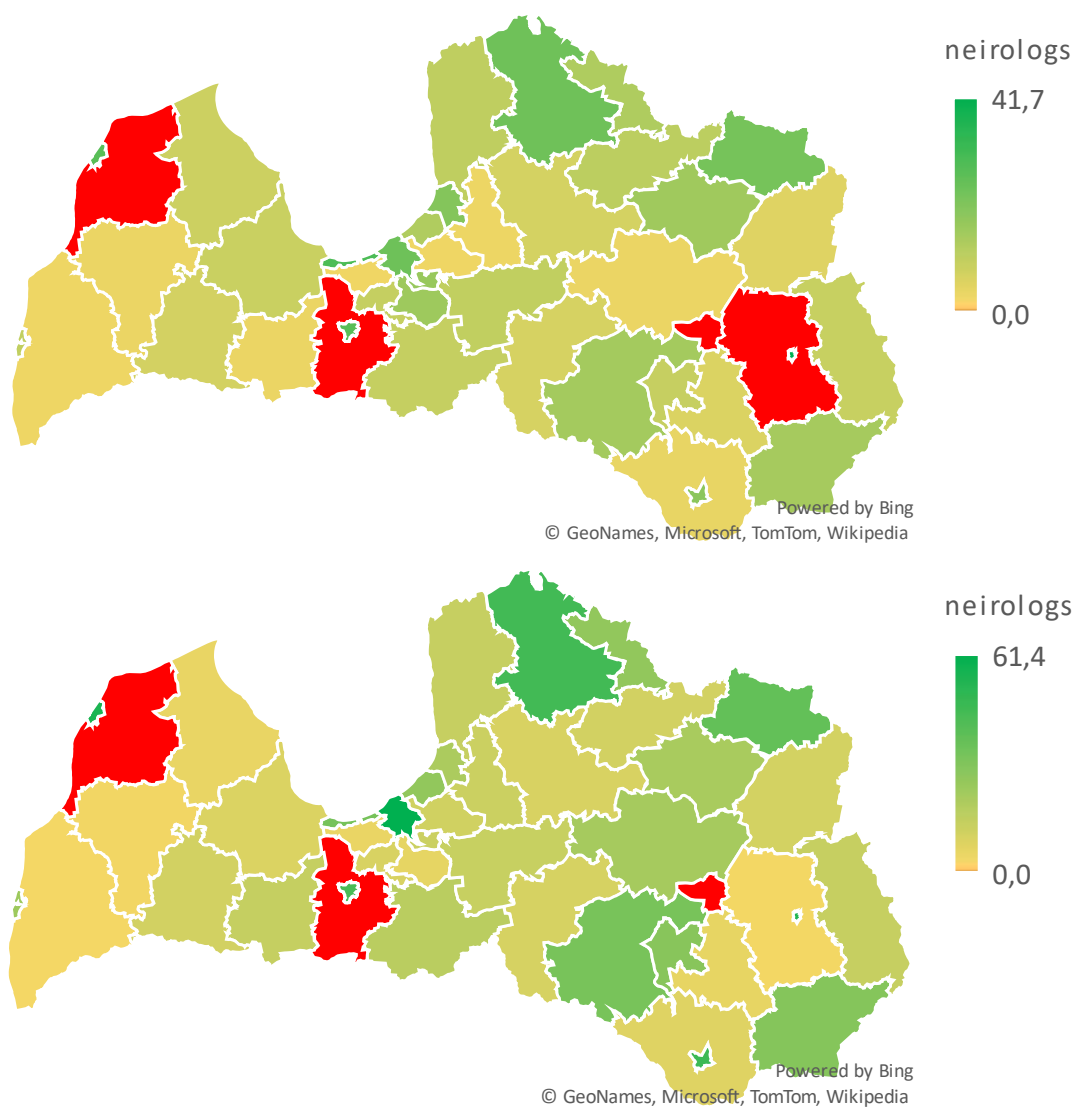
Aplūkojot visu nefrologu pieejamību (ne tikai NVD līgumsaistībās), teritoriālais segums nemainās, bet Jēkabpils un Madonas novadā būtiski uzlabojas kopējā pieejamība.

Neiroloģijas speciālistu skaita novērtējums

Neiroloģijas speciālistu pakalpojumi obligātā kārtā nodrošināmi visās teritoriālajās vienībās, tomēr ir atsevišķas teritorijas, kurās nav NVD līgumsaistībās esoši neirologi.

Kopumā Latvijā ir 418 neirologi NVD līgumsaistībās, kas atrodami 39 no 43 teritorijām. Lielākā daļa neirologu ir Rīgā, kur praktizē 231 neirologs. Vidēji viens neirologs sniedz pakalpojumus 1,75 iestādēs, kas ir salīdzinoši augsts rādītājs.

Pēc blīvuma rādītāja Latvijā kopā ir 12,7 neirologi uz 100 tūkst. iedz. Augstākie rādītāji ir Jelgavā (27,4 uz 100 tūkst. iedz.), Jūrmalā (29,3 uz 100 tūkst. iedz.), Rēzeknē (41,7 uz 100 tūkst. iedz.) (skat. 1.37.attēls).

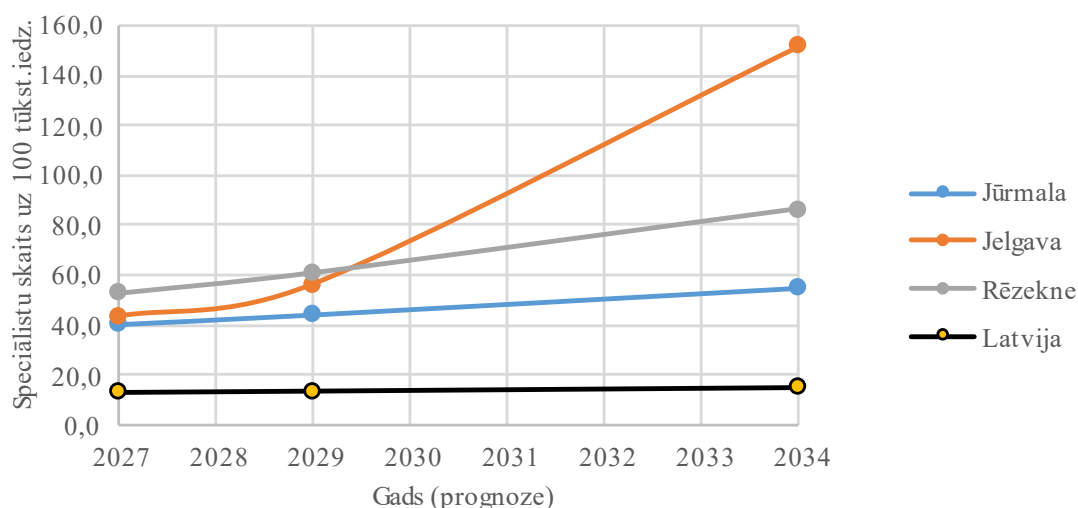


1.37.attēls. Neirologu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Tikai viens neirologs NVD līgumsaistībās sniedz pakalpojumus Mārupes, Dobeles un Ropažu novadā. Vecuma kritiskais līmenis novērots Dobeles novadā, kur vienīgajam neirologam NVD līgumsaistībās ir 70 gadi.

Latvijā neirologu skaits mēreni pieaug un no 2013. līdz 2023.gadam to skaits aug vidēji par 1% gadā. Tie pilnībā nav pieejami Jelgavas novadā, Rēzeknes novadā, Varakļānu novadā un Ventspils novadā. Strauji samazinās speciālistu skaits NVD līgumsaistībās Mārupes novadā par 15% gadā un Ādažu novadā par 8% gadā. Tajā pašā laikā strauji pieaudzis Bauskas novadā par 15% gadā un Talsu novadā par 12% gadā. Vadoties pēc neirologu blīvuma, tas būtiskāk varētu samazināties Ādažu, Līvānu, Madonas un Preiļu novados prognozes līdz 2034.gadam (skat. 1.38.attēls).



1.38.attēls. Neirologu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

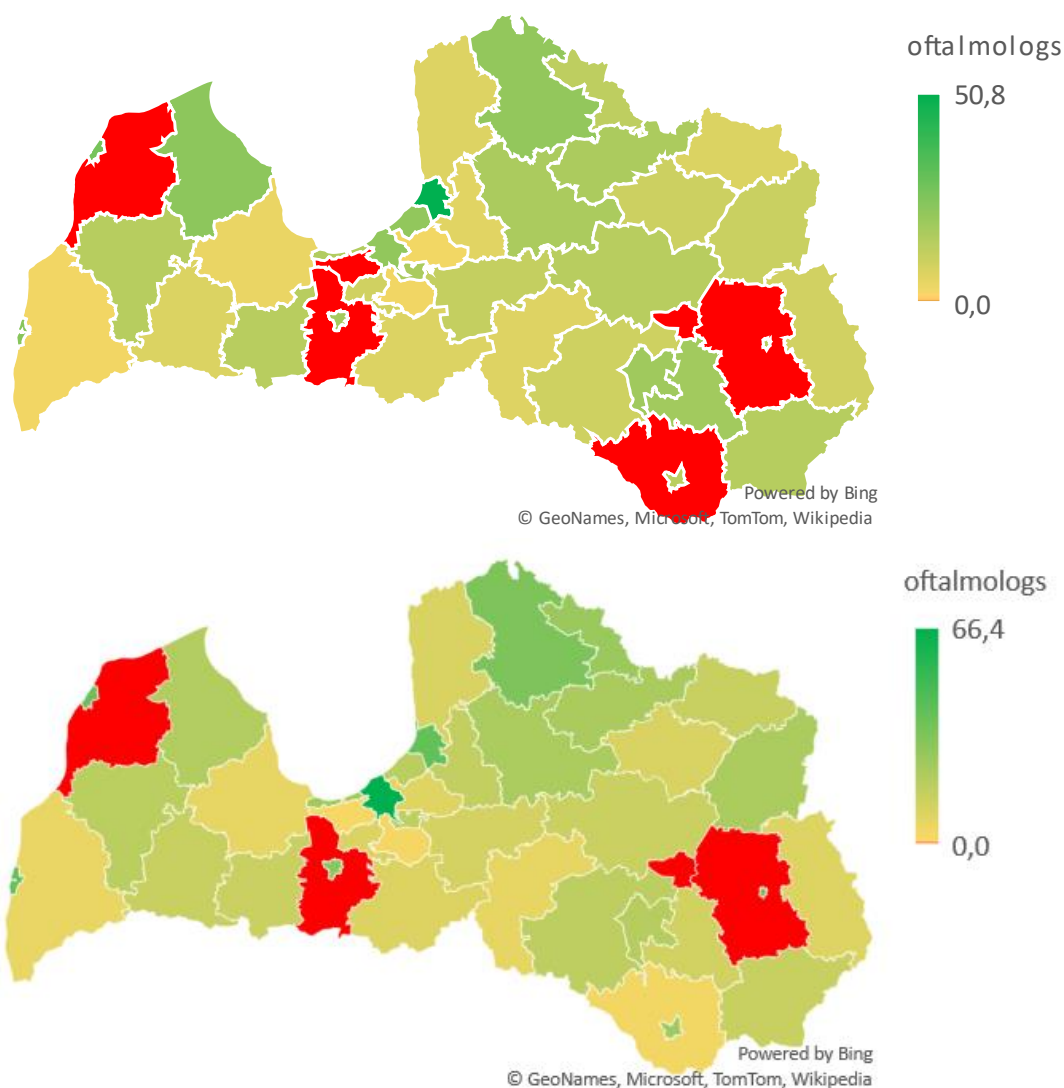
Aplūkojot visu neirologu pieejamību (ne tikai NVD līgumsaistībās), teritoriālais segums būtiski nemainās – papildus pieejamība ir tikai Rēzeknes novadā. Kopējais neirologu skaits ir 639 2023.gadā, to blīvums sasniedz 33,9 neirologus uz 100 tūkst. iedz., kas līdz 2034.gadam tiek prognozēts, ka sasniegtu 40,9 neirologus uz 100 tūkst. iedz., ja saglabāsies līdzšinējās tendences.

Oftalmoloģijas speciālistu skaita novērtējums

Oftalmoloģija ir no tiem pakalpojumu veidiem, kuru pieejamība ir obligāta visās teritorijās neatkarīgi no iedzīvotāju skaita. Līdz ar to valsts līmenī tie nav pieejami vairākās teritorijās - Augšdaugavas, Jelgavas, Mārupes, Rēzeknes, Varakļānu un Ventspils novados.

Kopā valstī ir 202 oftalmologi NVD līgumsaistībās, no kuriem 133 Rīgā, 16 Liepājā un 11 Daugavpilī un Valmieras novadā.

Blīvuma kontekstā pēc NVD līgumsaistībām Latvijā kopā ir 10,7 oftalmologi uz 100 tūkst. iedz. Lielākais blīvums novērots Liepājā (23,8 uz 100 tūkst. iedz.), Saulkrastu novadā (50,8 uz 100 tūkst. iedz.) un Ventspilī (27,3 uz 100 tūkst. iedz.) (skat. 1.39.attēls).

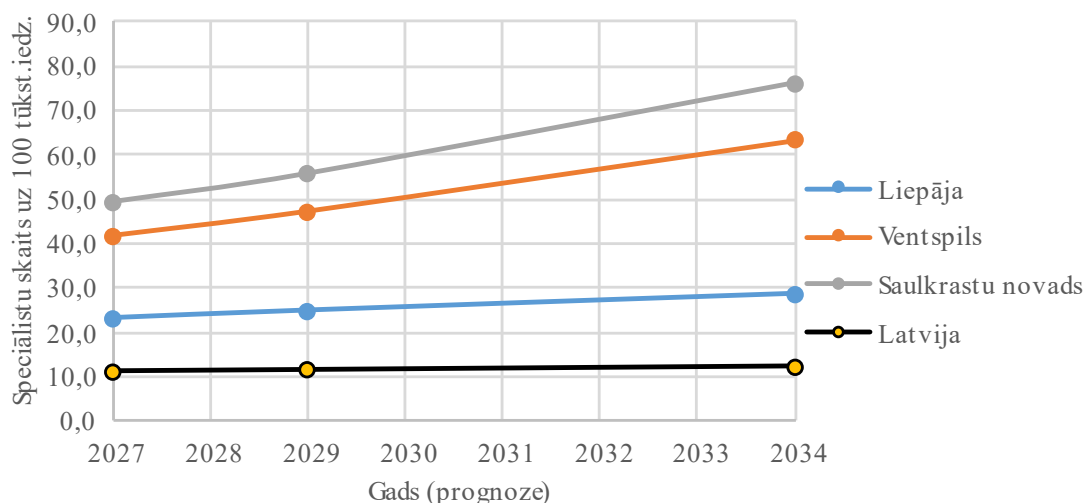


1.39.attēls. Oftalmologu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Oftalmologu skaits ir kritiski zems (tikai viens speciālists) Alūksnes, Dienvidkurzemes, Ķekavas, Ropažu un Valkas novados. Turklāt Alūksnes novadā vienīgajam esošajam oftalmologam ir 79 gadi. Citās teritorijās kritiski augsts speciālista vecums ir Aizkraukles novadā (vidēji 72,5 gadi), Balvu novadā (vidēji 73 gadi), Ķekavas un Saldus novadā (vidēji 66 gadi).

Latvijā oftalmologu skaits NVD līgumsaistībās 10 gadu laikā gandrīz nav mainījies un izaugsme ir vidēji 0,1% gadā, kas faktiski ir pieaugums no 200 līdz 202 oftalmologiem. Līdz ar to, pie kopējā iedzīvotāju skaita krituma tas veicina speciālistu skaita relatīvo pieaugumu no 10,7 oftalmologiem uz 100 tūkst. iedz. 2023.gada līdz prognozētiem 12,2 oftalmologiem uz 100 tūkst. iedz. 2034.gadā. Kopējās tendences paredz, ka būtisks kritums varētu būt sagaidāms Valkas novadā, kur līdz 2034.gadam oftalmologu varētu vairs nebūt. Līdzīgi ļoti pesimistiska prognoze ir Tukuma novadā. Pozitīvākās tendences varētu būt Aizkraukles novadā, kur tās ir tikai uz populācijas krituma rēķina (skat. 1.40.attēls).



1.40.attēls. Oftalmologu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

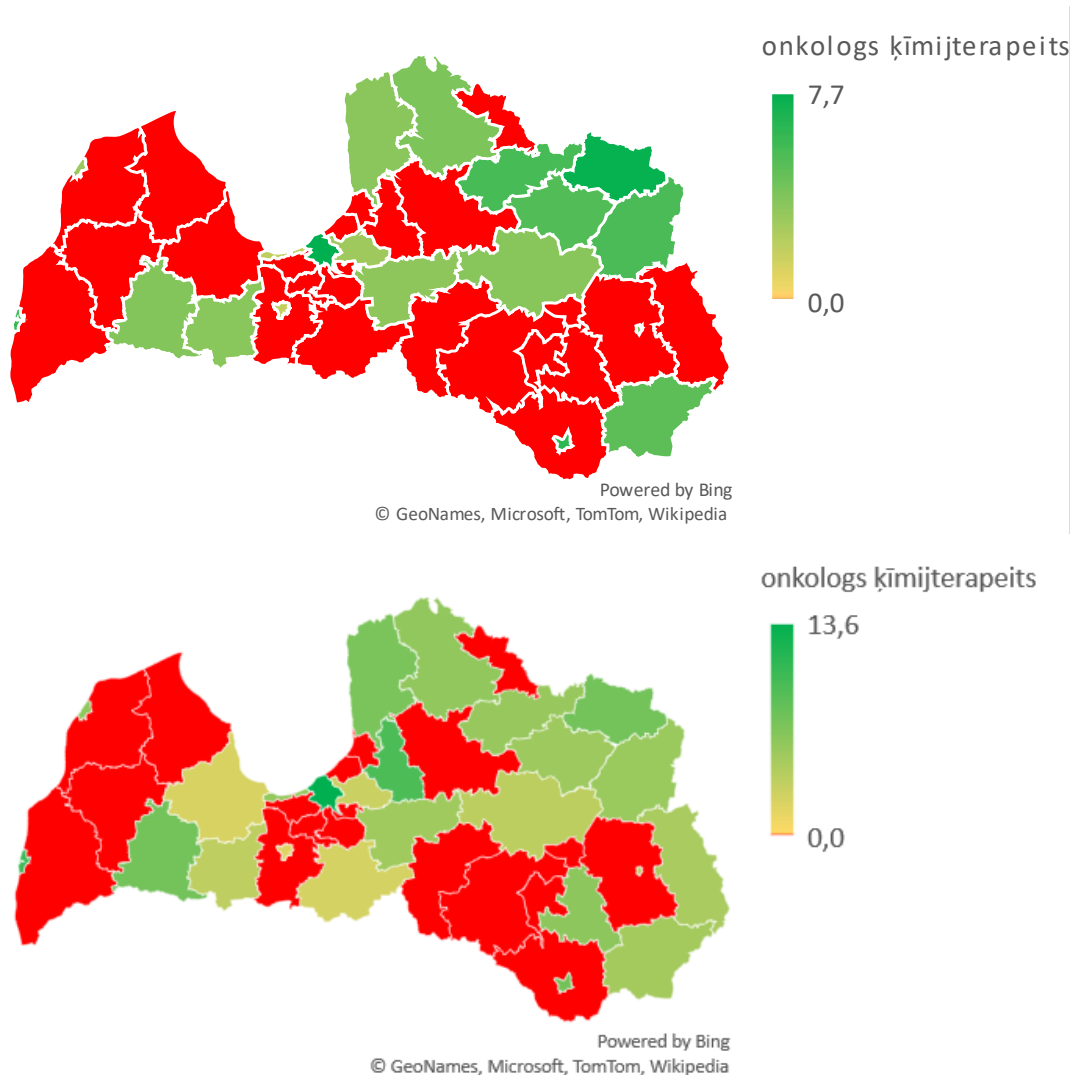
Aplūkojot visus oftalmologus (ne tikai NVD līgumsaistībās), to teritoriālās pieejamības segums papildinās tikai Mārupes novadā un Augšdaugavas novadā, kur nebija speciālistu ar NVD līgumsaistībām.

Onkoloģijas (ķīmijterapija) speciālistu skaita novērtējums

Kā obligātais onkoloģijas pakalpojums ir norādīts teritorijās no 75 001 iedzīvotāja, kas ietver tikai Rīgu un Daugavpili, kurās ir nodrošināts šis pakalpojums. **Arī reģionālā griezumā katrā reģionā ir vismaz viena teritorija ar nodrošinātu onkoloģijas ķīmijterapeita pakalpojumu.**

Kopumā 2023.gadā Latvijā identificēti 65 onkoloģijas ķīmijterapijas speciālisti NVD līgumsaistībās, no kuriem 47 Rīgā, 5 Daugavpilī, 4 Liepājā un pārējās teritorijās viens vai divi. Kopumā no 43 teritorijām tikai 19 nodrošina šo pakalpojumu.

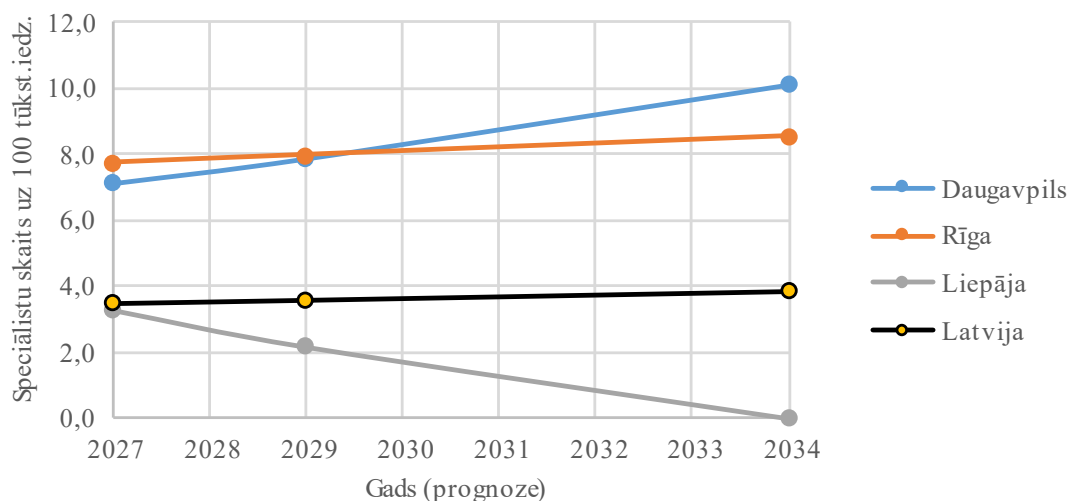
Blīvuma ziņā pēc NVD līgumsaistībām **kopumā Latvijā pieejams 3,5 onkologs ķīmijterapeits uz 100 tūkst. iedz.** Augstākais teritoriālais rādītājs ir Alūksnes novadā (7,5 uz 100 tūkst. iedz.), Daugavpilī (6,3 uz 100 tūkst. iedz.) un Rīgā (7,7 uz 100 tūkst. iedz.) (skat. 1.41.attēls).



1.41.attēls. Onkologu ķīmijterapietu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā
 līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)
 Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Riska teritorijas, ar augstu iespēju 10 gadu periodā vairs nepiedāvāt onkologa ķīmijterapieta pakalpojumus pie pašreizējām tendencēm, ir Alūksnes, Dienvidkurzemes novadi, Jelgava, Krāslavas, Limbažu, Ogres novads, Rēzekne, Saldus, Smiltenes, Valmieras novads. Visās šajās teritorijās ir viens-divi onkologi ķīmijterapieti, kuru vecums arī pārsniedz 60 gadus, dažviet speciālistam ir pat 74 gadi.

Latvijā onkologu ķīmijterapietu skaits vidēji pieaug par 1,1% gadā. Lielākais pieaugums 2013.-2023.gadā bija novērots Ogres novadā (+7,2% gadā), Rīgā (+2,7% gadā) un Daugavpilī (+2,3% gadā). Tajā pašā laikā Bauskas, Cēsu, Kuldīgas un Tukuma novados to vairs nav, kaut arī agrākos periodos tie bija pieejami. Pēc blīvuma tendencēm **Latvijā kopējā situācija ir stagnējoša**, ar onkologu ķīmijterapietu skaita pieaugumu no 3,5 līdz 3,9 uz 100 tūkst. iedz. no 2023. līdz 2034.gada prognozei. Augsts risks ir Liepājā, kur, saglabājoties tendencēm, no 6 onkologiem ķīmijterapieti pastāv scenārijs izsīkt šiem speciālistiem līdz 2034.gadam. Tas balstīts uz tendenci, ka speciālistu skaits saruka gandrīz uz pusi 10 gadu laikā un, vadoties pēc vidējā vecuma tuvu pensijas vecumam, nav ilgtspējīgs pakalpojums (skat. 1.42.attēls).



1.42.attēls. Onkologu ķīmijterapietu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

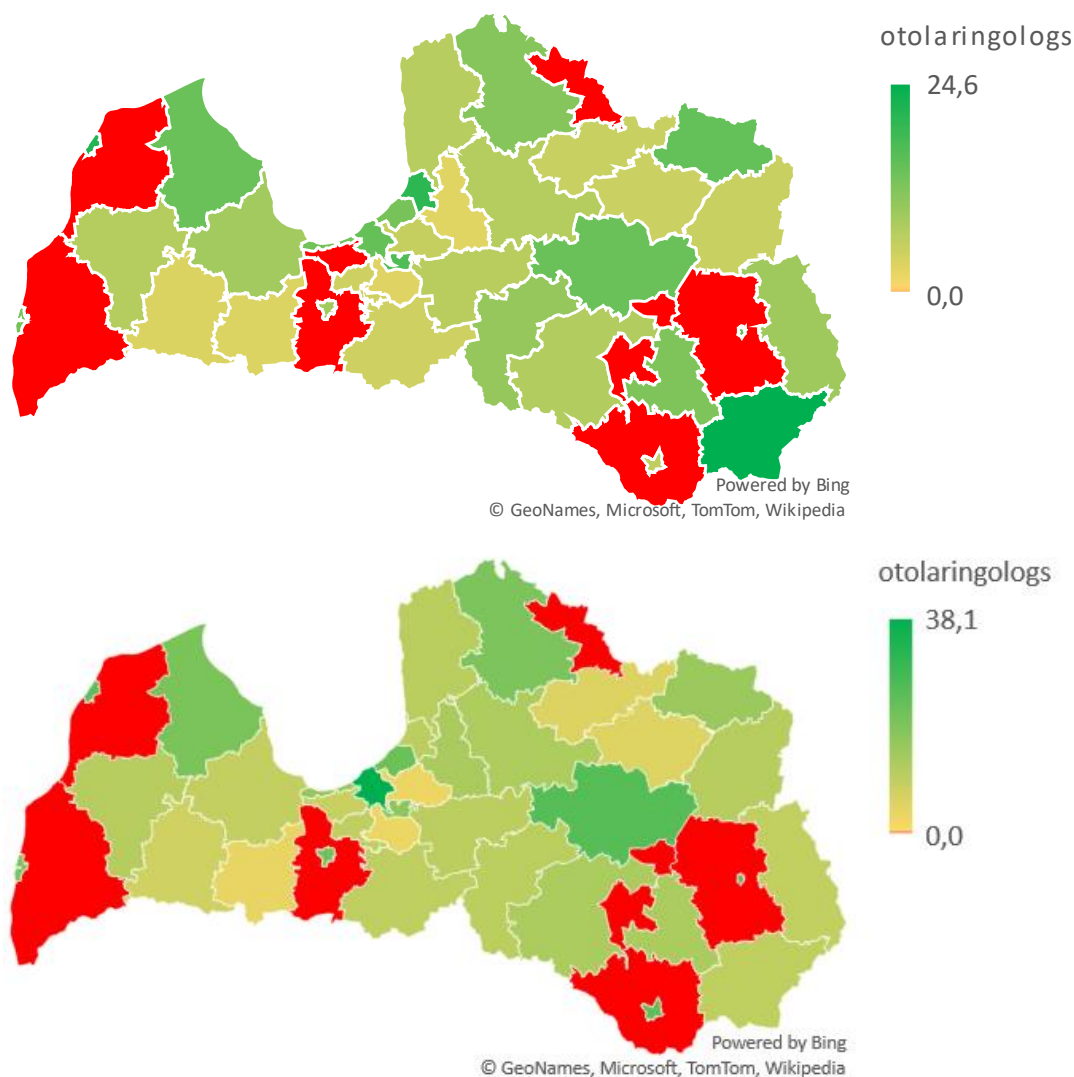
Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Aplūkojot kopējo speciālistu skaitu (ne tikai NVD līgumsaistībās), papildus teritoriālais segums pēc pieejamības ir Tukuma, Siguldas, Bauskas, Ludzas un Preiļu novados.

Otolaringoloģijas speciālistu skaita novērtējums

Pēc normatīvo aktu prasībām otolaringoloģijas speciālistiem jābūt katrā Latvijas teritorijā. Tomēr Augšdaugavas, Dienvidkurzemes, Jelgavas, Līvānu, Mārupes, Rēzeknes, Valkas, Varakļānu un Ventspils novados šo speciālistu nav.

Kopumā Latvijā ir 143 otolaringologi NVD līgumsaistībās, tie ir pieejami 34 no 43 teritorijām. No šiem speciālistiem 90 pieejami Rīgā, Liepājā ir 9, Jūrmalā un Ventspilī pa 7 speciālistiem. Blīvuma ziņā speciālistu blīvums būtiski variē. Kopā Latvijā ir 7,6 otolaringologi uz 100 tūkst. iedz. Ar augstāko blīvumu tiek atzīmēts Krāslavas novads (24,6 uz 100 tūkst. iedz.), Saulkrastu novads (20,3 uz 100 tūkst. iedz.) un Ventspils (21,2 uz 100 tūkst. iedz.) (skat. 1.43.attēls).

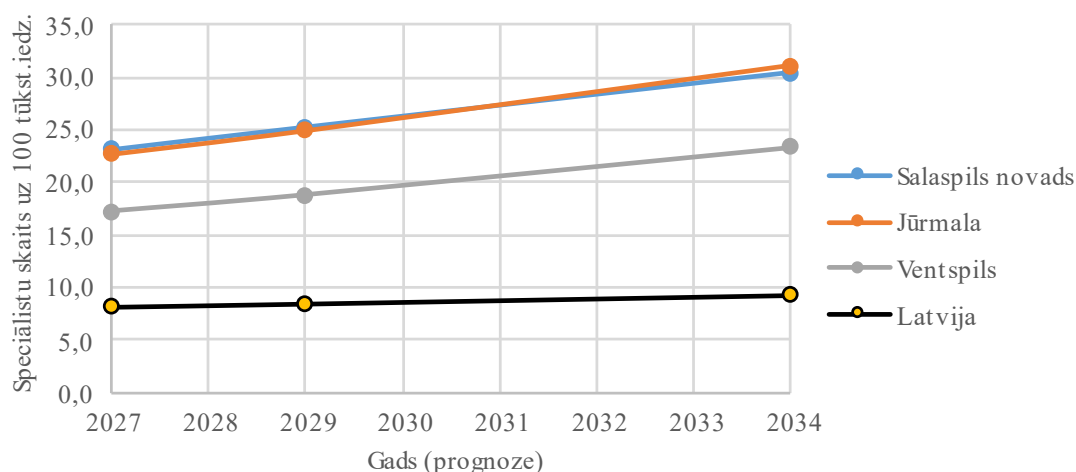


1.43.attēls. Otolaringologu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Riska teritorijās ieskaitāmi Balvu, Dobeles, Gulbenes, Ķekavas, Olaines, Saldus, Siguldas un Smiltenes novadi, kuros ir tikai viens otolaringologs ar NVD līgumsaistībām katrā. Pie tam Saldus novadā vienīgajam speciālistam ir 68 gadi, Olaines novadā 60 gadi, Balvu novadā 62 gadi. Teritorijās ar lielāku otolaringologu skaitu vecuma riskam pakļauts Cēsu novads ar vidējo speciālistu vecumu 67,5 gadi un Preiļu novads ar vidējo speciālistu vecumu 66,5 gadi.

Kopējās attīstības tendences liecina par ļoti niecīgu otolaringologu skaita pieaugumu - par vidēji 0,4% gadā. Kopš 2013.gada speciālisti vairs nav pieejami Dienvidkurzemes un Valkas novados. Būtisks kritums ir Ādažu, Balvu un Dobeles novados ar -6,7% kritumu vidēji gadā. Tajā pašā laikā izaugsme tiek novērota Salaspils un Tukuma novados ar +14,9% gadā. Saglabājoties līdzšinējām tendencēm pēc otolaringologu skaita dinamikas un iedzīvotāju skaita dinamikas, tiek prognozēts potenciāls otolaringologu pilnīgs trūkums 2034.gadā Ādažu novadā, Bauskas novadā, Dobeles novadā (skat. 1.44.attēls).



1.44.attēls. Otolaringologu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

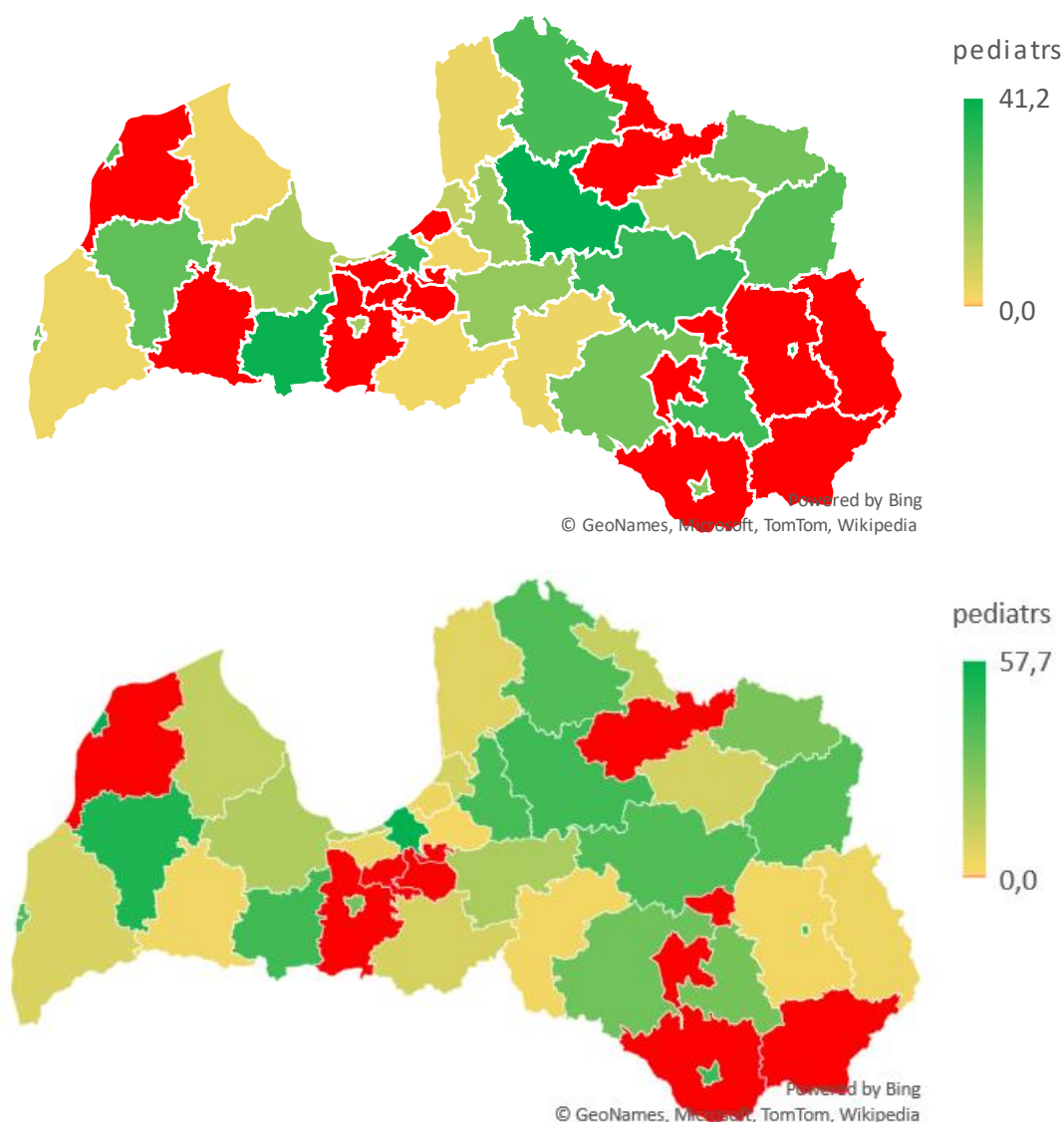
Aplūkojot kopējo otolaringologu pieejamību (ne tikai NVD līgumsaistībās), papildus teritoriālais segums ir tikai Mārupes novadā.

Pediatrijas speciālistu skaita novērtējums

Pediatrijas pakalpojumu pieejamība, pēc normatīvo aktu prasībām, obligāti jānodrošina reģionu līmenī. Katrā no reģioniem ir vismaz viena teritorija, kurā ir pieejams pediatrijas speciālists. Līdz ar to pieejamības prasība uzskatāma par apmierinātu.

Kopumā identificēti 308 pediatri NVD līgumsaistībās un tie darbojas 27 teritorijās. No tiem 199 speciālisti ir Rīgā, 17 Cēsu novadā un 1 Daugavpilī. Teritorijas, kurās nav pieejami pediatra pakalpojumi, ir Augšdaugavas, Ādažu, Jelgavas, Krāslavas, Ķekavas, Līvānu, Ludzas, Mārupes, Olaines, Rēzeknes, Salaspils, Saldus, Smiltenes, Valkas, Varakļānu un Ventspils novadi. **Kopumā sliktākais pieejamības segums ir Latgales reģionā.**

Blīvuma ziņā Latvijā kopumā pieejami 16,4 pediatri uz 100 tūkst. iedz. Augstākais blīvums ir Cēsu novadā (41,2 uz 100 tūkst. iedz.), Dobeles novadā (39,5 uz 100 tūkst. iedz.) un Rēzeknē (37,9 uz 100 tūkst. iedz.) (skat. 1.45.attēls).

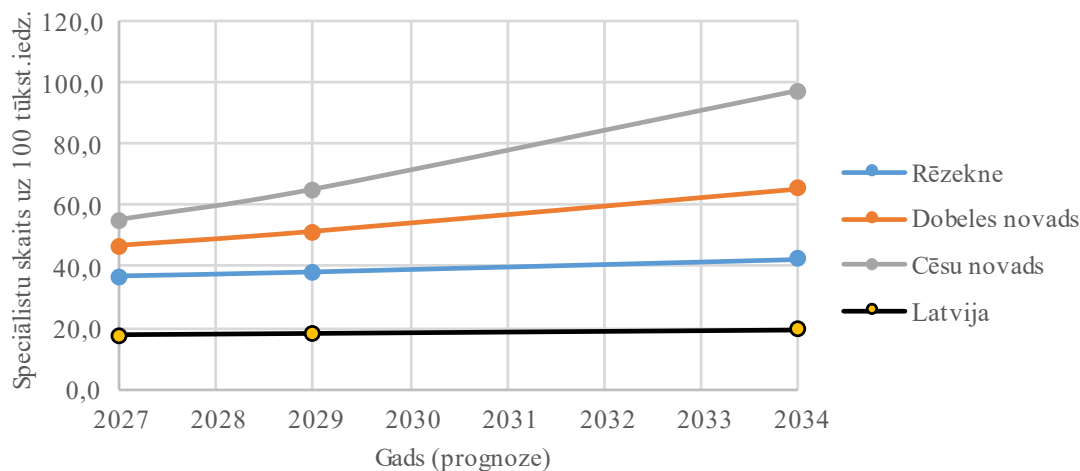


1.45.attēls. Pediātru proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Riskam pakļautās teritorijas ir Aizkraukles, Bauskas, Dienvidkurzemes, Limbažu, Ropažu, Saulkrastu un Talsu novadi, kuros ir tikai viens pediatrijas speciālists, kurš ir līgumsaistībās ar NVD. Limbažu novads no šiem ir ar sevišķi augstu risku nenodrošināt nākotnē pieejamību, jo tajā vienīgais pediatrs ir 68 gadus vecs. Ja aplūko citus novadus, lieli ar speciālistu vecumu saistīti riski novērojami Alūksnes novadā (vidējais vecums 68 gadi) un Tukuma novadā (vidējais vecums 62 gadi).

Pediātru skaitam Latvijā ir stagnējošs raksturs, no 2013. līdz 2023.gadam to skaits aug vidēji par 0,2% gadā. Šajā laika periodā pediātra pakalpojumi pārstāja būt pieejami Ādažu, Ludzas un Saldus novados. Tie ir būtiski sarukuši Bauskas, Ropažu un Talsu novadā (-10,4% gadā). Aplūkojot prognozes līdz 2034.gadam, ja saglabāsies līdzšinējās tendences, iespējams, ka pakalpojums vairs nebūs pieejams Bauskas novadā, Jūrmalā, Ropažu novadā un Talsu novadā. Šajās teritorijās, nepiesaistot jaunus speciālistus, ir augsta iespēja, ka nebūs, kas nodrošina pakalpojuma pieejamību (skat. 1.46.attēls).



1.46.attēls. Pediatru (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

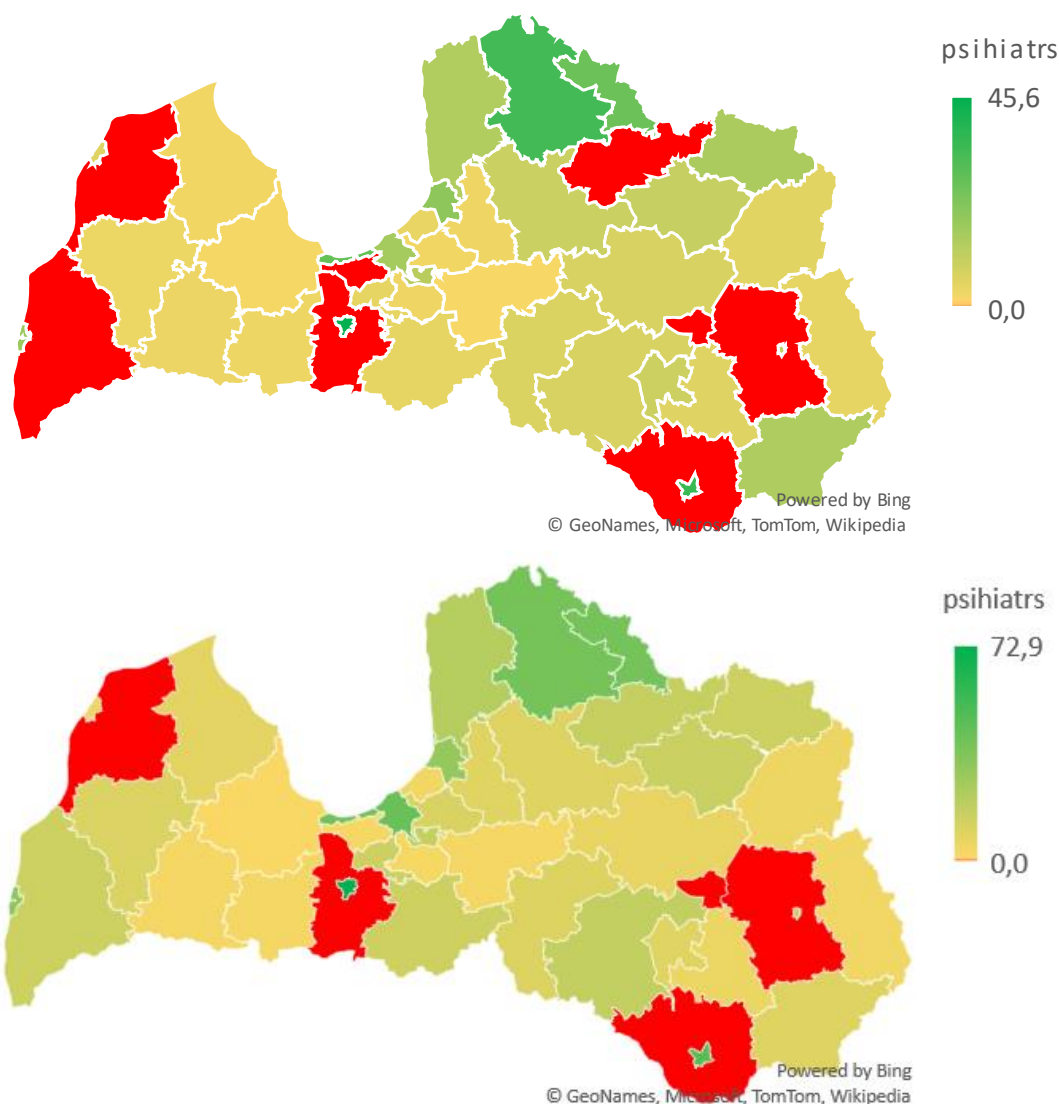
Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Aplūkojot kopējo pediatrijas speciālistu pieejamību (ne tikai NVD līgumsaistībās), **ir būtiskas atšķirības un tiek nosegti daudz lielāks skaits teritoriju**. Rezultātā bez speciālista ir tikai tādas teritorijas kā Ventspils, Jelgavas, Olaines, Ķekavas, Salaspils, Augšdaugavas, Smiltenes, Varakļānu, Līvānu un Krāslavas novadi.

Psihiatrijas speciālistu skaita novērtējums

Psihiatrijas speciālistu pakalpojumi ir tie, kuri pēc normatīvajām prasībām jānodrošina katrā Latvijas teritorijā. Tomēr tā nav, jo tie **nav nodrošināti Augšdaugavas, Dienvidkurzemes, Jelgavas, Mārupes, Rēzeknes, Smiltenes, Varakļānu un Ventspils novados**.

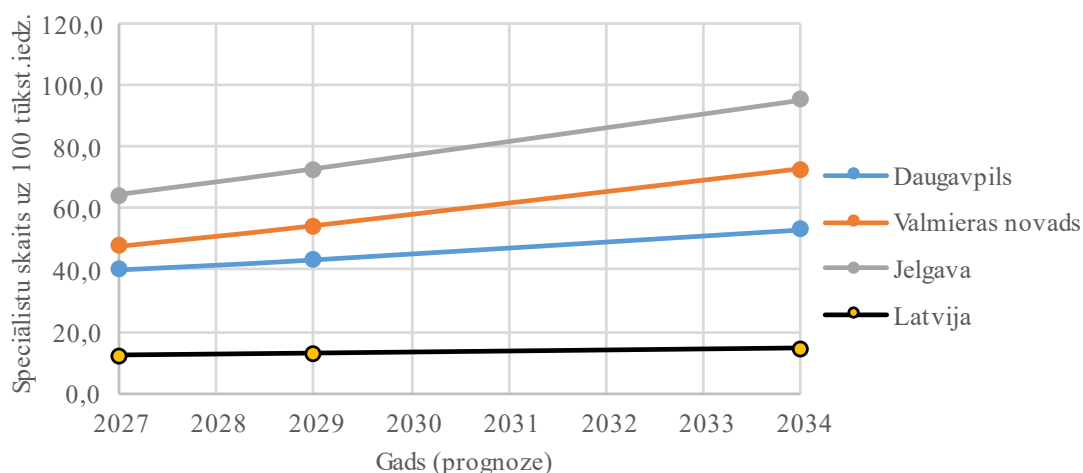
Kopā valstī valsts apmaksāts psihiatru pakalpojums ir pieejams 35 no 43 teritorijām, **kopā 209 speciālisti ir līgumattiecībās ar NVD**, no kuriem 99 Rīgā, 28 Daugavpilī, 25 Jelgavā. Augstākais speciālistu blīvums ir pieejams Daugavpilī (35,5 uz 100 tūkst. iedz.), Jelgavā (45,6 uz 100 tūkst. iedz.) un Valmieras novadā (33,6 uz 100 tūkst. iedz.). Kopā valsts mērogā ir pieejami 11,1 psihiatri uz 100 tūkst. iedz. (skat. 1.47.attēls).



1.47.attēls. Psihiatru proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar
 NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)
 Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Ādažu, Balvu, Dobeles, Kuldīgas, Ķekavas, Līvānu, Ludzas, Ogres, Olaines, Preiļu, Ropažu, Saldus, Siguldas, Talsu, Tukuma novadi ir riska teritorijas, kurās ir **pieejams tikai viens psihiatrs līgumsaistībās ar NVD**. Turklāt Ādažu novadā speciālistam ir 69 gadi, Ludzas novadā 66 gadi, Ropažu novadā 67 gadi. Teritorijās ar vairākiem speciālistiem vecuma risks novērots arī Jēkabpils novadā ar vidējo vecumu 67,7 gadi.

Kopējās tendences kopš 2013.gada liecina par pakāpenisku psihiatru skaita pieaugumu vidēji par 1,9% gadā. Lielākais pieaugums ir uz tādu teritoriju rēķina, kā Valmieras novads (+15,6% gadā), Jelgava (+12% gadā) un Jēkabpils novads (+11,6% gadā). Tomēr kritums ir novērots Gulbenes novadā (-4% gadā), Ogres novadā (-10,4% gadā) un Saldus novadā (-6,7% gadā). Aplūkojot prognozes līdz 2034.gadam Ķekavas novads, Ogres novads, Saldus novads ir tās trīs teritorijas, kurās tiek prognozēts, ka iespējams pilnīgs speciālistu trūkums 2034.gadā (skat. 1.48.attēls).



1.48.attēls. Psihiatru (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

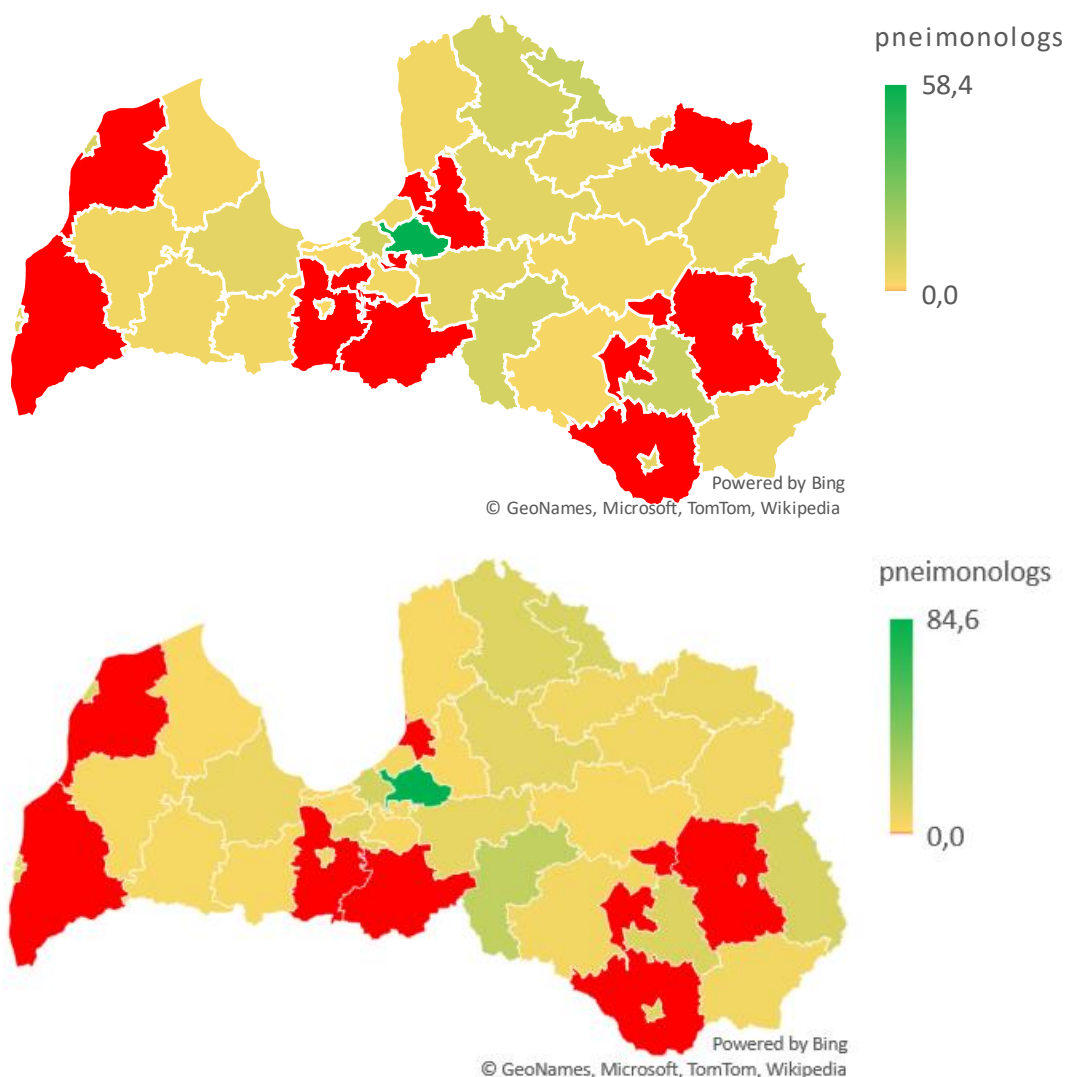
Visu speciālistu griezumā (ne tikai līgumsaistībās ar NVD) ir neliels teritoriālā pieejamības seguma pieaugums un speciālisti pieejami arī Dienvidkurzemes, Mārupes un Smiltenes novados.

Pneimoloģijas speciālistu skaita novērtējums

Pneimoloģijas speciālistu NVD līgumsaistībās pieejamība obligāti nodrošināma teritorijās no 30 001 iedzīvotāja. Līdz ar to **šī prasība netiek ievērota Bauskas, Dienvidkurzemes, Jelgavas, Siguldas novados, kur nav neviena speciālista. Kopumā valstī ir 102 speciālisti NVD līgumsaistībās, no kuriem 60 identificēti Rīgā, bet 20 Ropažu novadā.** Šajā specializācijas grupā novērota ļoti izteikta speciālistu koncentrācija divās teritorijās.

Neviena valsts apmaksāta speciālista nav Alūksnes, Augšdaugavas, Bauskas, Jelgavas, Līvānu, Olaines, Rēzeknes, Salaspils, Saulkrastu, Siguldas, Varakļānu un Ventspils novados.

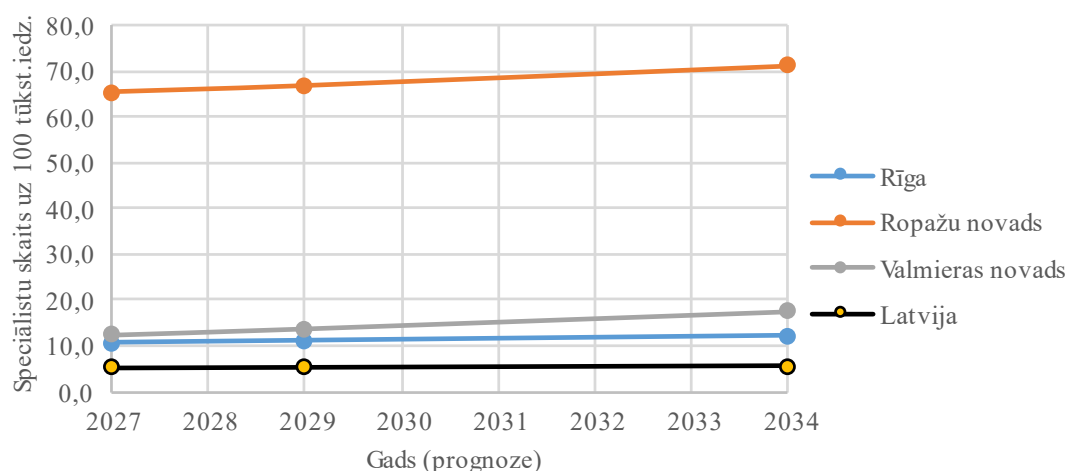
Ar NVD līgumsaistībās esošo speciālistu blīvums ir ļoti nevienmērīgi sadalīts. Kopā valstī pieejami 5,4 pneimologi uz 100 tūkst. iedz., tajā pašā laikā Ropažu novadā tie ir 58,4 uz 100 tūkst. iedz. un Rīgā 9,8 uz 100 tūkst. iedz. (skat. 1.49.attēls).



1.49.attēls. Pneimologu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)
 Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Riskam pakļautās teritorijas ir Ādažu novads, Balvu novads, Dobeles novads, Gulbenes novads, Jelgava, Jūrmala, Krāslavas novads, Kuldīgas novads, Ķekavas novads, Limbažu novads, Madonas novads, Mārupes novads, Saldus novads, Smiltenes novads, Talsu novads, Valkas novads, kuros ir tikai viens speciālists. Gulbenes, Jelgavas, Krāslavas, Talsu, Saldus novados šiem vienīgajiem speciālistiem ir vismaz 70 gadu.

Pneimologu skaits Latvijā nedaudz samazinās un 2013.-2023.gadā ir sarucis vidēji par 0,4% gadā. Pilnībā tas ir pazudis Bauskas un Siguldas novados. Straujš kritums novērots Ādažu novadā (-12,9% gadā), Jūrmalā (-10,4% gadā) un Balvu novadā, Jelgavā un Limbažu novadā (-6,7% gadā). Vadoties pēc prognozēm uz 2034.gadu, speciālistu pieejamība ir apdraudēta Ādažu, Balvu novados, Jūrmalā un Limbažu novadā. Ja saglabāsies attīstības tendences, šajās teritorijās nebūs pieejams speciālists (skat. 1.50.attēls).



1.50.attēls. Pneimologu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

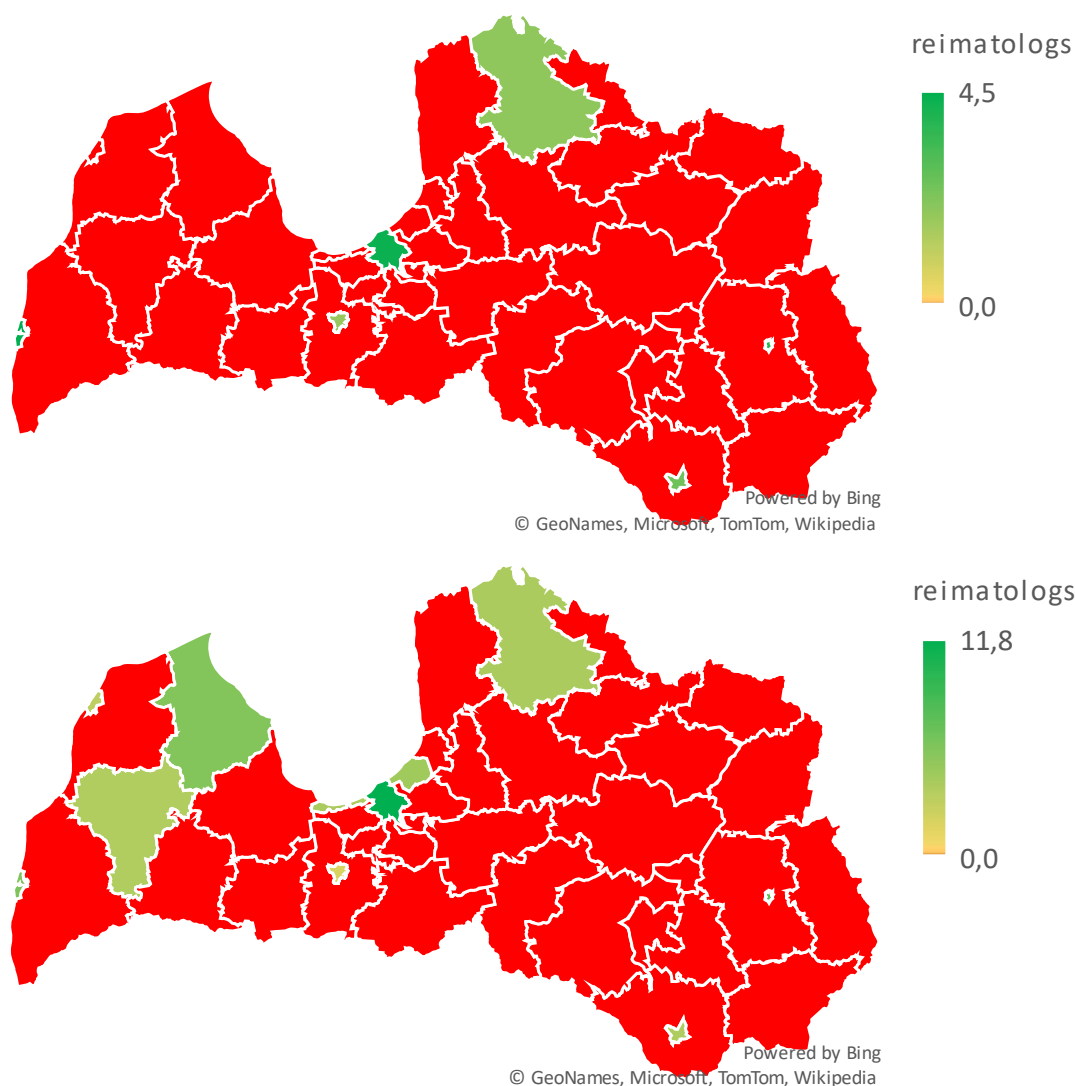
Aplūkojot visu speciālistu piedāvājumu (ne tikai līgumsaistībās ar NVD esošos), papildus segums tiek nodrošināts Salaspils, Alūksnes un Siguldas novados.

Reimatoloģijas speciālistu skaita novērtējums

Reimatoloģijas speciālistu pieejamība obligāti nodrošināma teritorijās no 70 001 iedzīvotāja. Līdz ar to ar NVD līgumsaistībās esošo reimatologu pieejamība ir nodrošināta visās teritorijās valstī. **Pašlaik šim iedzīvotāju skaita kritērijam vēl neatbilst Liepāja**, bet pēc iedzīvotāju skaita prognozēm, turpinoties urbanizācijai līdz 2030.gadam, Liepāja varētu pārsniegt 70 001 iedzīvotāju skaitu, kur arī būtu nodrošināti speciālisti.

Līgumsaistībās ar NVD 2023.g. parādās 42, kas ir 1,8 spec. uz 100 tūkst.iedz. Kopā 2023.g. parādās 91 reimatologs, kas ir 4,8 spec. uz 100 tūkst.iedz. Sanāk starppība 91-42 = 49 reimatologi, kas nav NVD līgumsaistībās.

Ar NVD līgumsaistībās esošo speciālistu blīvumsrāda, ka kopā valstī pieejami 1,8 reimatologi uz 100 tūkst. iedz., tajā pašā laikā Rīgā tie ir 4,3 uz 100 tūkst. iedz., Liepājā 4,5 uz 100 tūkst. iedz. un Rēzeknē 3,8 uz 100 tūkst. iedz. (skat. 1.50.attēls)

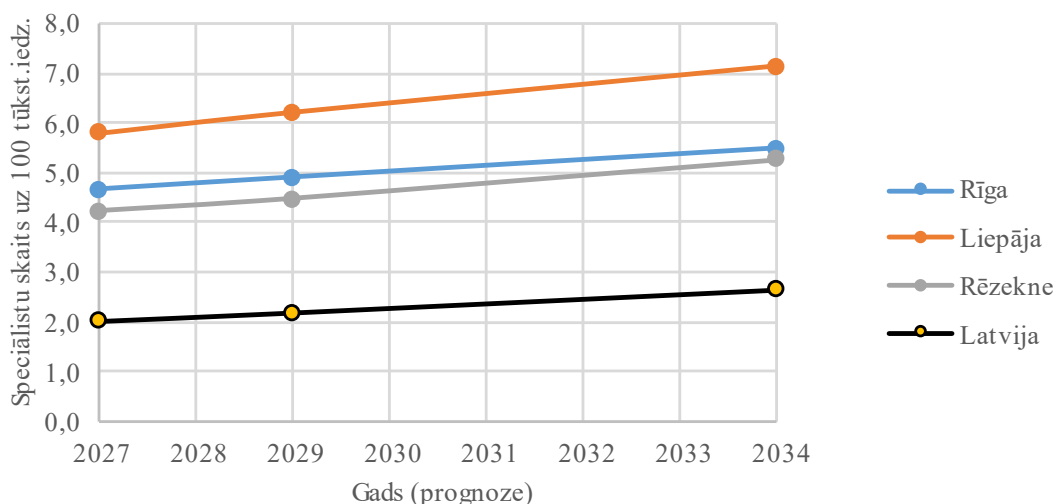


1.51.attēls. Reimatologu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Teritorijās ar mazu speciālistu skaitu ar NVD līgumsaistībās esošos speciālistu vidējais vecums svārstās robežās 53-73 gadi. Riskam vairāk pakļautā teritorija ir Rēzekne, kur vienīgajam NVD līgumsaistībās esošajam speciālistam ir virs 70 gadiem.

Valsts apmaksāto Reimatologu skaits Latvijā nedaudz pieaug un 2013.-2023.gadā ir audzis vidēji par 4% gadā. Vidēji šajā periodā pa teritorijām speciālistu skaits audzis par 7% gadā Daugavpilī, 12% gadā Liepājā, 3% gadā Rīgā. Rēzeknē un Valmieras novadā nav bijušas izmaiņas. Kopējās blīvuma tendences liecina par speciālistu īpatsvara pieaugumu no 1,8 uz 100 tūkst. iedz. 2023.gadā līdz 2,6 uz 100 tūkst. iedz. 2034.gadā, ja saglabāsies līdzšinējās tendences (skat. 1.52.attēls).



1.52.attēls. Reimatologu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

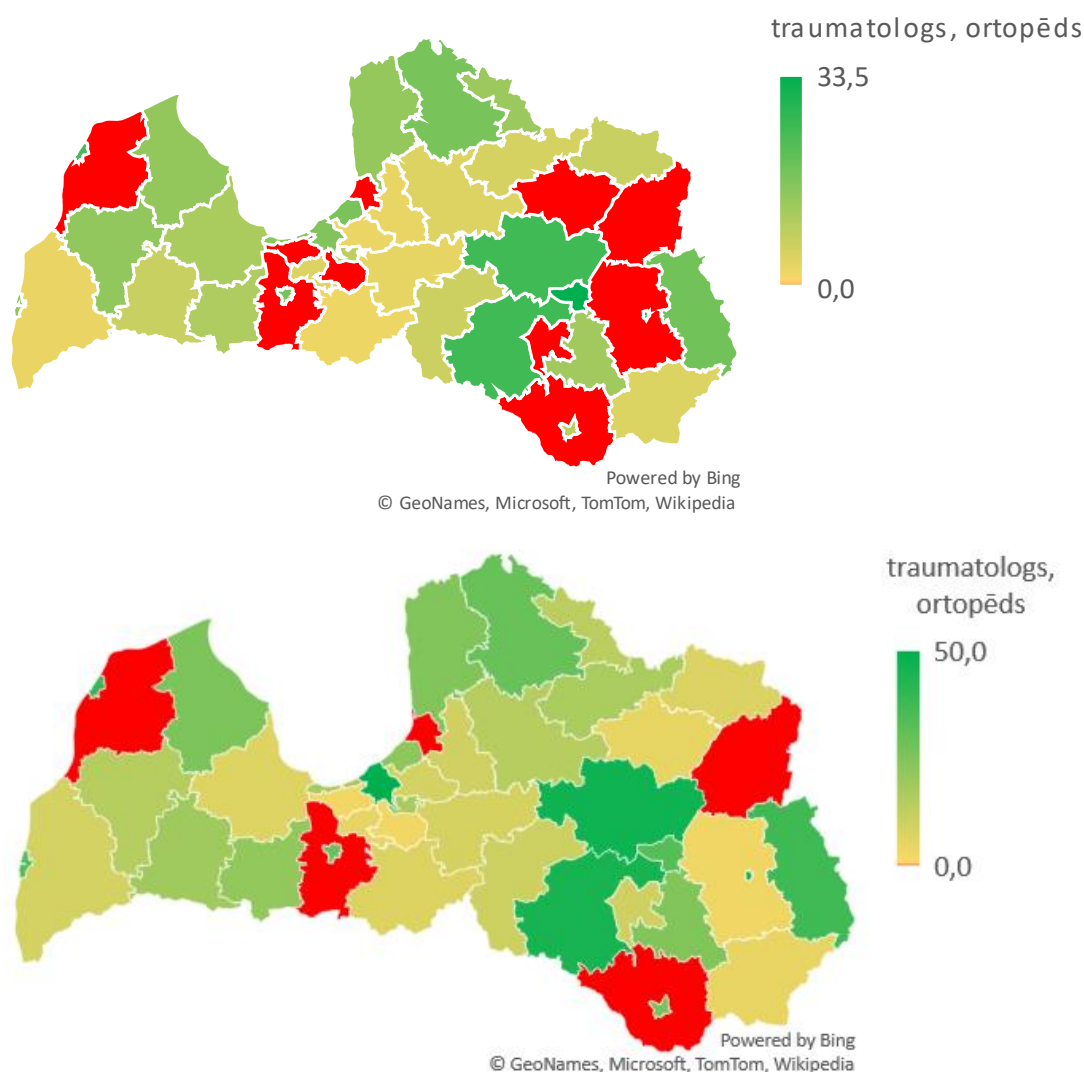
Aplūkojot visu speciālistu piedāvājumu (ne tikai ar NVD līgumsaistībās esošo), papildus segums tiek nodrošināts Ventspilī, Talsu novadā, Kuldīgas novadā, Jūrmalā, Ādažu novadā un Valmieras novadā. Visu speciālistu piedāvājumā pieejamības rādītājs valstī pieaug līdz 4,8 uz 100 tūkst. iedz. 2023.gadā un prognozēts 9,6 uz 100 tūkst. iedz. līdz 2034.gadam.

Traumatoloģijas, ortopēdijas speciālistu skaita novērtējums

Traumatoloģijas un ortopēdijas speciālistiem obligāti jābūt pieejamiem teritorijās ar vismaz 30 001 iedzīvotāju. No esošajām tāda izmēra teritorijām Latvijā **ši prasība netiek nodrošināta ar NVD līgumsaistībās esošiem speciālistiem Ķekavas novadā, Mārupes novadā.**

Speciālisti ar NVD līgumsaistībām nav pieejami arī Augšdaugavas novadā, Balvu novadā, Gulbenes novadā, Jelgavas novadā, Līvānu novadā, Rēzeknes novadā, Saulkrastu novadā un Ventspils novadā. **Kopā valstī ir identificēti 174 traumatologi NVD līgumsaistībās**, no kuriem 101 Rīgā, 10 Jelgavā, Jēkabpils rajonā un Liepājā.

Kopējais speciālistu blīvums valstī ar NVD līgumsaistībām ir 9,2 traumatologi, ortopēdi uz 100 tūkst. iedz., bet augstākais speciālistu blīvums ir Madonas novadā (25,3 uz 100 tūkst. iedz.), Rēzeknē (30,3 uz 100 tūkst. iedz.) un Varakļānu novadā (33,5 uz 100 tūkst. iedz.) (skat. 1.53.attēls).

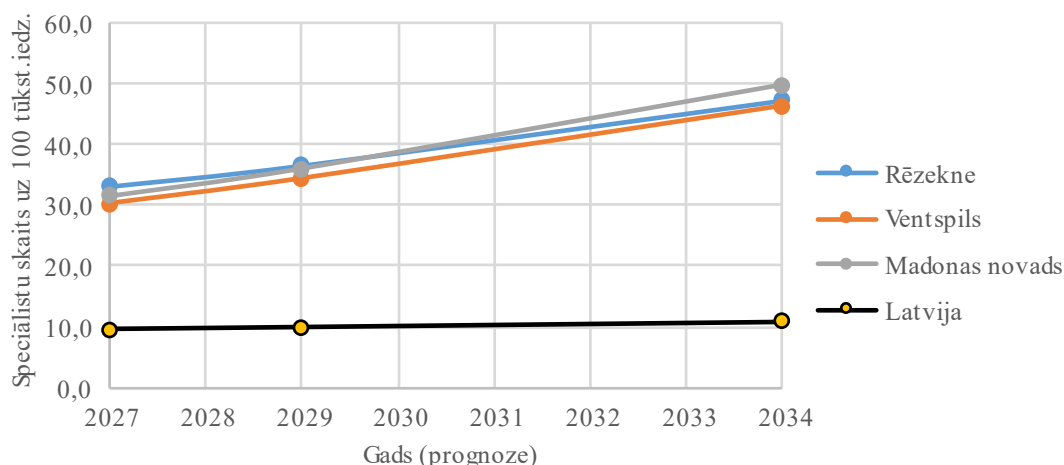


1.53.attēls. Traumatologu, ortopēdu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Riska teritorijas ar tikai vienu NVD līgumsaistībās esošu traumatologu, ortopēdu ir Alūksnes novads, Bauskas novads, Dienvidkurzemes novads, Krāslavas novads, Olaines novads, Ropažu novads, Siguldas novads, Smiltenes novads, Valkas novads, Varakļānu novads. No šīm teritorijām Varakļānu novadā vienīgajam speciālistam ir jau 77 gadi, Valkas novadā – 64 gadi. Ārpus šīm teritorijām augsts vidējais traumatologu, ortopēdu vecums ir Preiļu novadā (66,5 gadi).

Kaut arī kopā **Latvijā traumatoloģijas speciālistu skaits gandrīz nav pieaudzis un kopš 2013.gada aug vidēji par 0,5% gadā**, tad Jēkabpils novadā tas ir audzis par 9,6% gadā, Talsu novadā par 17,5% gadā un Madonas novadā par 8,8% gadā. Tajā pašā laikā straujš kritums novērots Gulbenes, Ķekavas un Saulkrastu novados (vairs nav speciālistu) un Cēsu novadā (-10,4% gadā). Vadoties pēc attīstības tendencēm un prognozēm uz 2034.gadu pastāv iespēja, ka traumatoloģijas, ortopēdijas speciālistu pakalpojumi nebūs pieejami Cēsu novadā, Ogres un Olaines novados, Siguldas novadā (skat. 1.54.attēls).



1.54.attēls. Traumatologu, ortopēdu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

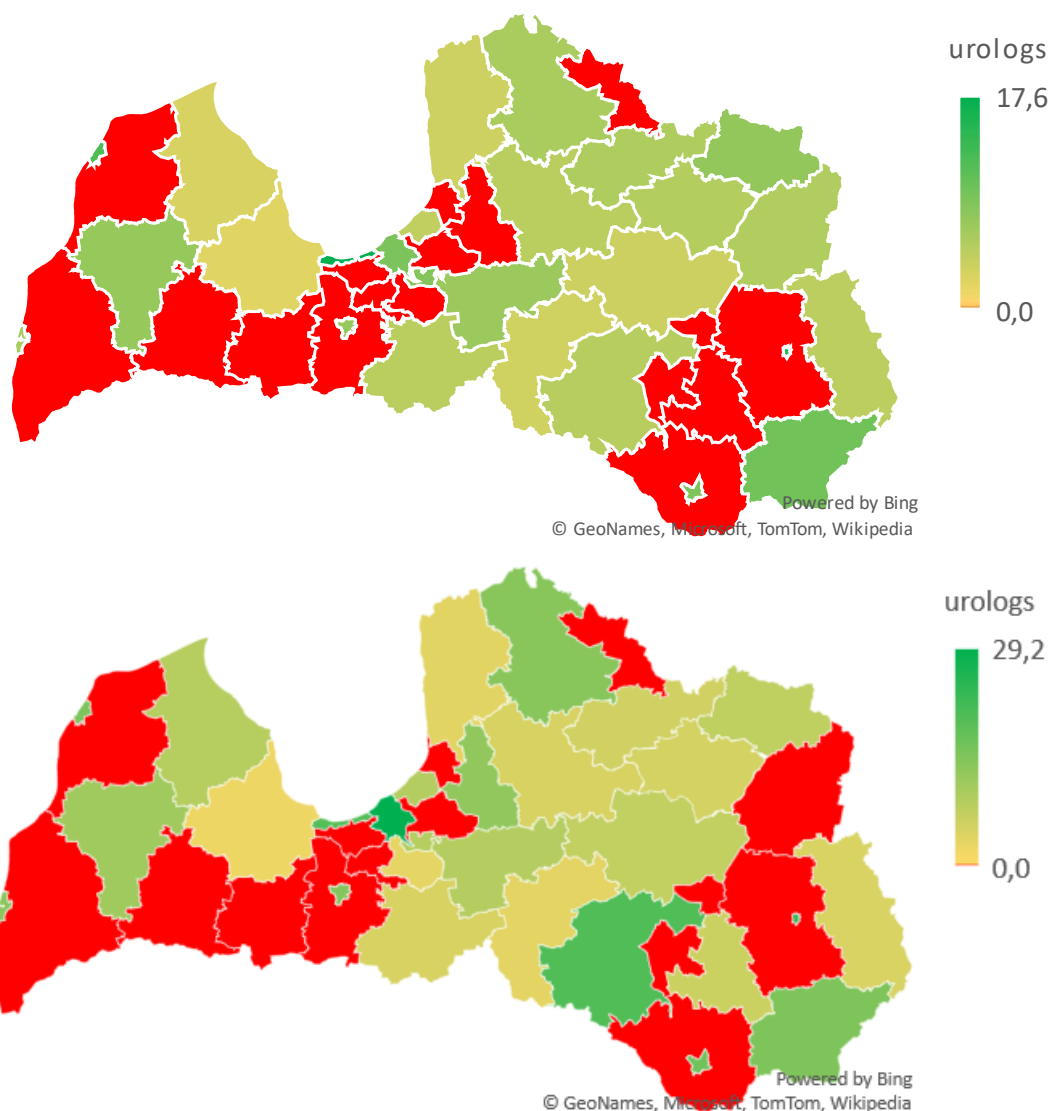
Aplūkojot visu traumatologu piedāvājumu (ne tikai ar NVD līgumsaistībās esošo), ir papildus segums Mārupes, Ķekavas, Gulbenes, Līvānu un Rēzeknes novados.

Uroloģijas speciālistu skaita novērtējums

Uroloģijas speciālistu pakalpojumu pieejamība noteikta kā obligāta teritorijās ar vismaz 50 001 iedzīvotāju. Vadoties pēc 2023.gada datiem, šī pieejamība ir nodrošināta atbilstoši normatīvo aktu prasībām.

Kopumā Latvijā ir 76 uroloģi, kuriem ir līgumsaistības ar NVD un kuri sniedz pakalpojumus 26 no 43 teritorijām. Lielākais to skaits ir Rīgā ar 56 speciālistiem, kam seko Jūrmala ar 9 un Daugavpils ar 7.

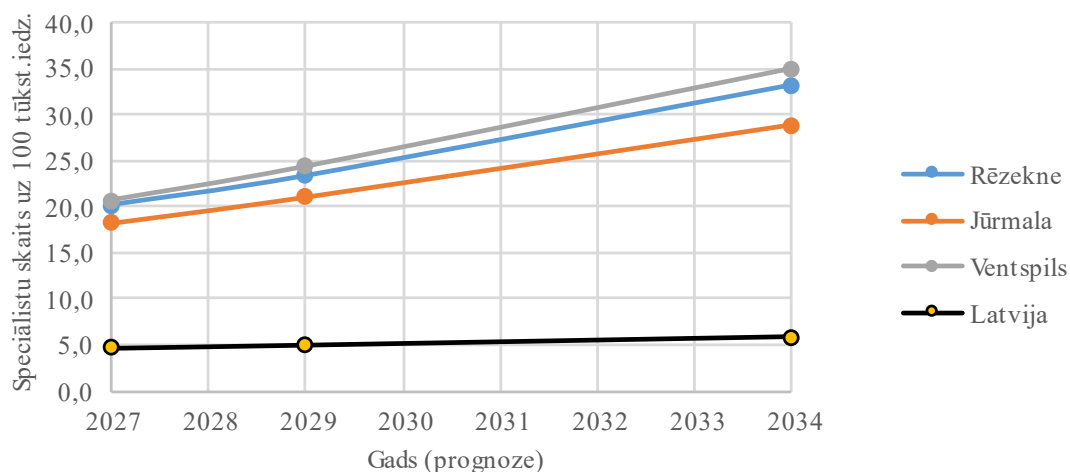
Blīvuma ziņā valstī ar NVD līgumsaistībās esošie speciālisti kopumā ir pieejami 4,0 uroloģi uz 100 tūkst. iedz., kamēr Jūrmalā tie ir 17,6, Rēzeknē 15,2 un Ventspilī 12,1 uroloģi uz 100 tūkst. iedz. Savukārt vispār uroloģu pakalpojumi nav pieejami Augšdaugavas, Dienvidkurzemes, Gulbenes, Jelgavas, Ķekavas, Līvānu, Mārupes, Olaines, Preiļu, Rēzeknes, Salds, Saulkrastu, Siguldas, Valkas, Varakļānu un Ventspils novados (skat. 1.55.attēls).



1.55.attēls. Urologu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar
 NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)
 Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Tikai viens ar NVD līgumsaistībās esošs speciālists – urologs piedāvā savus pakalpojumus Aizkraukles novadā, Alūksnes novadā, Ādažu novadā, Balvu novadā, Gulbenes novadā, Limbažu novadā, Ludzas novadā, Madonas novadā, Smiltenes novadā, Talsu novadā, Tukuma novadā. No šiem novadiem Tukuma novadā esošajam speciālistam ir 68 gadi.

Kopā Latvijā urologu skaits pieaug mēreni un 2013.-2023.gadā vidēji auga par 2,7% gadā. Lielākā izaugsme novērota Jūrmalā (+16,2%) un Ventspilī (+14,9%). Savukārt pilnīgs speciālistu trūkums iestājies Ropažu novadā, kā arī būtisks kritums novērots Bauskas novadā (-4,0% gadā). Līdz ar to līdz 2034.gadam prognozējama slikta situācija ar pieejamību ir Bauskas novadā. Tukuma novadā ir prognozēts augstākais blīvuma kritums, bet tas ir mazāk kritisks par Bauskas novadu (skat. 1.56.attēls).



1.56.attēls. Urologu (līgumsaistībās ar NVD) skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru teritorijās ar vairāk kā 3 speciālistiem un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

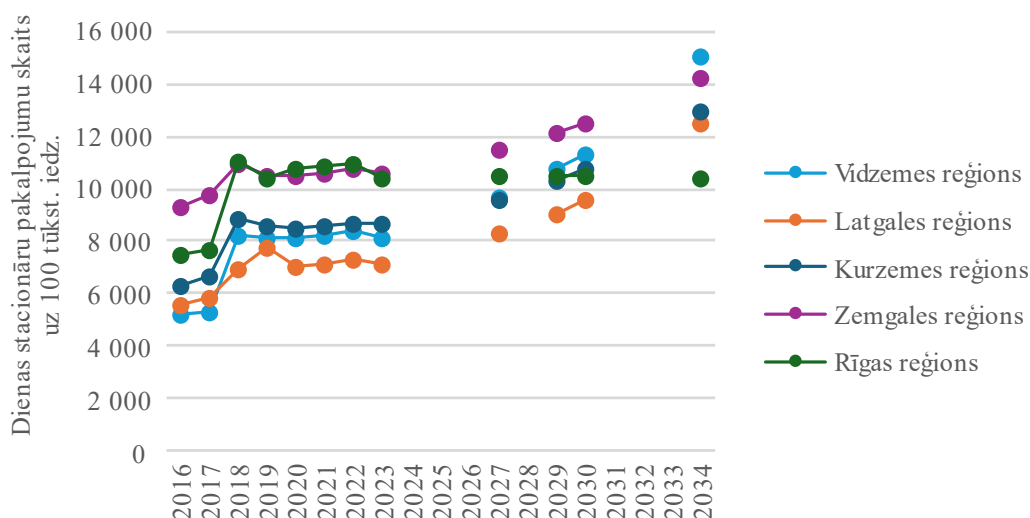
Kopējā piedāvājuma (ne tikai ar NVD līgumsaistībās esošie) uroloģijas speciālisti nosedz vēl tādas teritorijas kā Siguldas, Preiļu un Ķekavas novads.

1.2. SAVA izmeklējumu pakalpojumu skaita novērtējums

Pētījumā tiek aplūkoti SAVA izmeklējumu pakalpojumi un to skaita tendences. Vadoties pēc NVD pieejamo datu pieejamības, tiek aplūkota izmeklējumu pieejamība reģionu griezumā. Datu nepilnību dēļ iespējamās nelielas, bet nebūtiskas, kopējo rādītāju variācijas. Tas izskaidrojams ar neviendabīgu datu uzskaites metodiku 2016.-2023.gadā. Sadaļā tiek aplūkoti pakalpojumi par ar NVD līgumsaistībās esošām ārstniecības iestādēm.

Datortomogrāfijas izmeklējumi

Datortomogrāfijas izmeklējumus 2023.gadā piedāvāja 37 ārstniecības iestādes, kurām kopā bija ielānoti 180 343 izmeklējumi. Līdz ar to tas veido vidēji 9577 izmeklējumus uz 100 tūkst. iedz., jeb vidēji viens izmeklējums uz 10,44 iedzīvotājiem. Laika periodā kopš 2018.gada izmeklējumu apjoms ir samērā stabils. Pieņemot, ja saglabājas līdzšinējais pasūtīto izmeklējumu skaits un iedzīvotāju skaits vairumā reģionu prognozēts ar samazinājumu, tad līdz 2034. gadam būtiski pieaugs datortomogrāfijas izmeklējumu īpatsvars visos reģionos. Piemēram Vidzemes reģionā datortomogrāfijas īpatsvars varētu pieaugt no 8 164 uz 100 tūkst. iedz. 2023.gadā līdz 15 024 uz 100 tūkst. iedz. Tajā pašā laikā Rīgas reģionā ir novērota stabila dinamika, tādēļ desmit gadu griezumā pieejamības līmenis absolūti nemainīsies, ja saglabāsies līdzšinējais pasūtījumu apjoms (skat. 1.57.attēls).



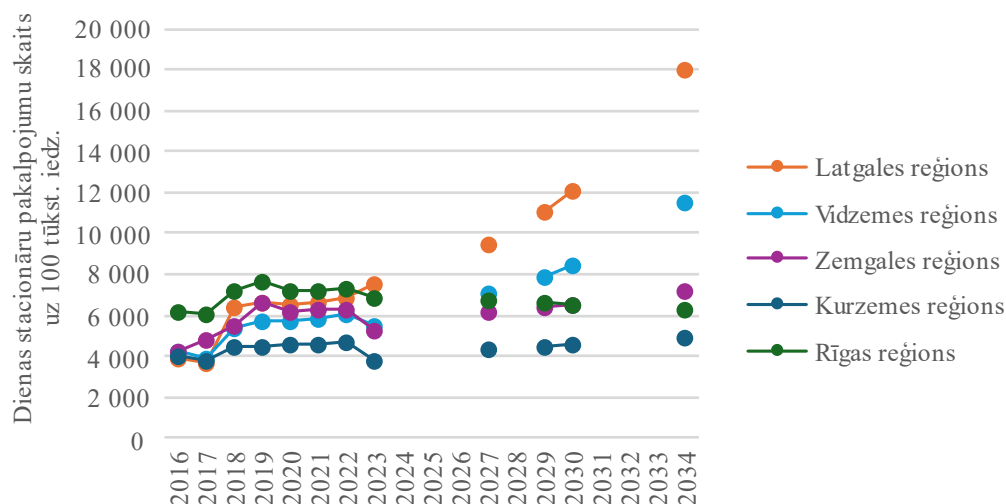
1.57.attēls. Datortomogrāfijas izmeklējumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais ielānoto izmeklējumu pieaugums 2018.-2023.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Doplerogrāfijas izmeklējumi

Doplerogrāfijas izmeklējumu jomā 2023.gadā šādus izmeklējumus piedāvāja 56 ārstniecības iestādes visos Latvijas reģionos. Laika periodā no 2018. līdz 2023.gadam būtiskas izmaiņas nav novērotas, tikai 2023.gadā novērojams neliels plānoto izmeklējumu kritums. Aplūkojot tālākās attīstības tendences, NVD Līgumpartneru departamenta Rīgas, Kurzemes un Zemgales reģionālajās nodaļās saglabājot līdzšinējo plānoto izmeklējumu skaita dinamiku, kas ietver nelielu samazinājumu katru gadu, nākamo 10 gadu periodā tiktu nodrošināta stabila doplerogrāfijas izmeklējumu pieejamība. Savukārt Latgales reģionā, ja

nenotiks izmeklējumu skaita ikgadēja korekcija, kopējais izmeklējumu skaits var neilgtspējīgi pieaugt no 7571 2023.gadā līdz 18 066 2034.gadā uz 100 tūkst. iedz. Līdzīga, bet mazāk būtiska situācija var tikt novērota Vidzemes reģionā arī laika periodā līdz 2034.gadam (skat. 1.58.attēls).



1.58.attēls. Doplerogrāfijas izmeklējumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām
 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais
 iepiņānoto izmeklējumu pieaugums 2018.-2023.gadā

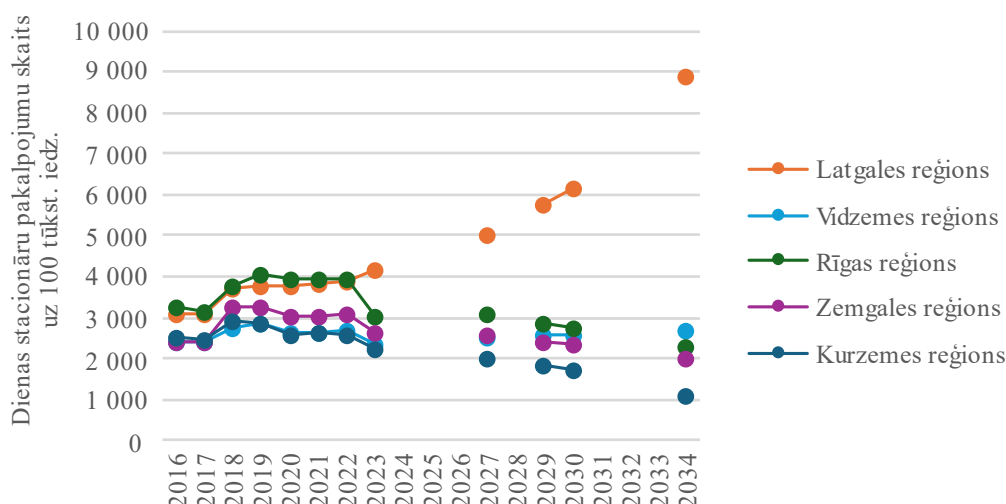
Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Endoskopijas izmeklējumi

Endoskopijas izmeklējumi 2023.gadā bija pieejami visos Latvijas reģionos samērā vienmērīgā sadalījumā – no 10 ārstniecības iestādēm Rīgas reģionā līdz 7 ārstniecības iestādēm Vidzemes reģionā. Kopumā 2023.gadā tika plānoti 56 070 endoskopijas izmeklējumi, kas veido 2978 izmeklējumus uz 100 tūkst. iedz., jeb vienu izmeklējumu uz 33,58 iedzīvotājiem.

2023.gadā vairumā reģionu, izņemot Latgales reģionu, novērots plānoto izmeklējumu skaita kritums. Piemēram, Rīgas reģionā samazinājums gada laikā bija 21,7% izmeklējumi, bet tajā pašā gadā Latgales reģionā pieaugums 6,6%. Aplūkojot īpatsvaru dinamikā, pieņemot, ka visos reģionos, izņemot Latgales, saglabāsies pēdējo 6 gadu vidējais plānoto izmeklējumu samazinājuma temps, tad līdz 2034.gadam būs būtisks endoskopijas izmeklējumu kritums.

Kurzemes reģionā pie šāda tempa endoskopijas izmeklējumi no 2212 uz 100 tūkst. iedz. prognozēti samazinātos līdz 1096 izmeklējumiem uz 100 tūkst. iedz. 2034. gadā jeb aptuveni uz pusi mazāk, kas ir nozīmīgs samazinājums un pārsniedz prognozēto iedzīvotāju skaita samazināšanos, līdz ar to prognozējams, ka pakalpojuma pieejamības kvalitāte samazināsies. Latgales reģionā, ja saglabāsies līdzšinējais vidējais ikgadējais pieaugums un turpināsies iedzīvotāju skaita lejupslīde, endoskopijas plānoto izmeklējumu īpatsvars vairāk kā dubultosies, kas nav ilgtspējīgs rādītājs. Līdz ar šo šajā reģionā nepieciešama plānošanas korekcija proporcionāli iedzīvotāju skaita dinamikai, it sevišķi mērķa grupās (skat. 1.59.attēls).



1.59.attēls. Endoskopijas izmeklējumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām
 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais
 ieplānoto izmeklējumu pieaugums 2018.-2023.gadā

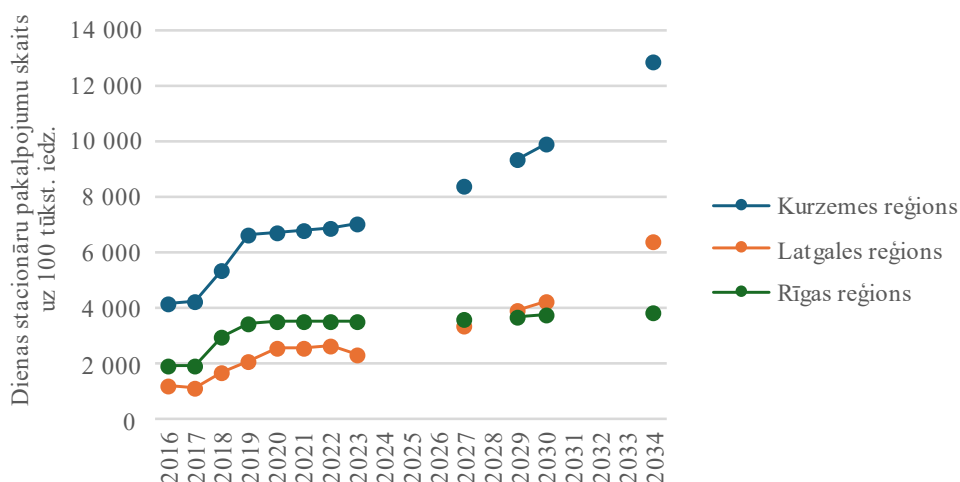
Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi

Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumu skaits kopš 2019.gada ir samērā stabili attīstījies Latvijā. 2023.gadā to piedāvāja 11 ārstniecības iestādes – 7 Rīgā, pa divām Kurzemes un Latgales reģionos. Tajā pašā laikā nav konstatēta neviena ārstniecības iestāde, kas piedāvātu kodolmagnētiskās rezonanses pakalpojumus Vidzemes un Zemgales reģionos. Līdz ar to nav izpildīta pieejamības prasība atbilstoši MK noteikumiem Nr.555 par reģionos obligāti nodrošināmiem pakalpojumiem.

Kopā 2023.gadā Latvijā tika ieplānoti 57 607 kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi, kas relatīvi izsakot ir 3059 izmeklējumi uz 100 tūkst. iedz., jeb vidēji viens izmeklējums uz 32,7 iedzīvotājiem. Augstāks tas bija Kurzemes reģionā ar 7063 uz 100 tūkst. iedz. un zemāks Latgales reģionā ar 2376 izmeklējumiem uz 100 tūkst. iedz.

Tālākās prognozes ņem vērā, ka Kurzemes reģionā pēdējo 5 gadu laikā bija mērens ikgadējs plānoto kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumu pieaugums, bet Latgales un Rīgas reģionos mērens samazinājums. Līdz ar to Rīgā tiek prognozēta ilgtspējīga situācija un tendenci saglabāšana nodrošinās stabili izmeklējumu pieejamību. Latgales reģionā līdz 2034.gadam iedzīvotāju krituma dēļ pašreizējo izmeklējumu tendenču gadījumā pieejamība pieaugs par 170,2%, kas norāda uz nepieciešamību veikt savlaicīgu korekciju. Kurzemes reģiona gadījumā šī situācija var izvērsties kā 82% pieaugums līdz 2034.gadam, tādēļ arī var būt lietderīgi ieplānot plānoto izmeklējumu skaita samazinājumu (skat. 1.60.attēls).



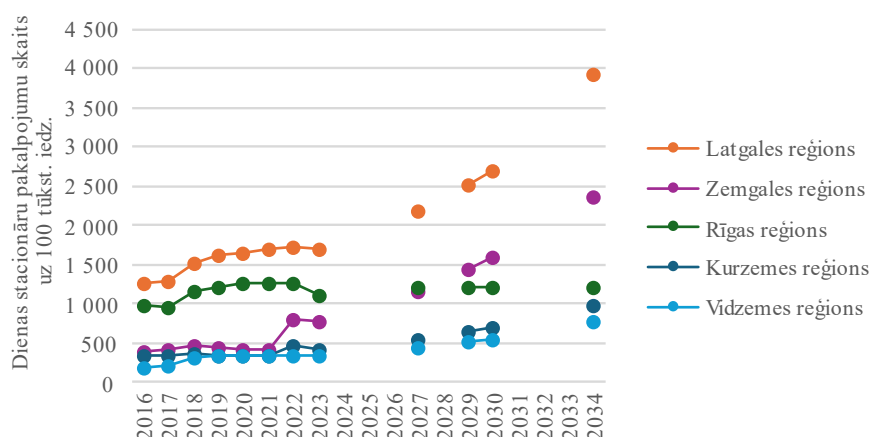
1.60.attēls. Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais iepļānoto izmeklējumu pieaugums 2019.-2023.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi

Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi Latvijā tiek piedāvāti 22 ārstniecības iestādēs visos reģionos un 2023.gadā tika plānoti 18 636 izmeklējumi, jeb 990 uz 100 tūkst. iedz. Vidēji tas veido vienu izmeklējumu uz 101 iedzīvotāju. Ja netipiski liels izmeklējumu skaits Rīgas reģionā ir pamatojams ar iedzīvotāju skaitu, tad šo izmeklējumu kontekstā ir neparasti augsts izmeklējumu absolūtais un relatīvais skaits Latgales reģionā. Ja Vidzemes reģionā plānoti tikai 352 un Kurzemes reģionā 410 izmeklējumi uz 100 tūkst. iedz., tad Latgales reģionā 2023.gadā plānoti 1690 izmeklējumi uz 100 tūkst. iedz.

Visos reģionos, prognozējot situāciju līdz 2034.gadam, paredzams izmeklējumu īpatsvara pieaugums. Rīgas reģionā tas nav būtisks un vien 8% desmitgades laikā. Tajā pašā laikā Kurzemes reģionā tie varētu būt 137%, Zemgales reģionā 207% un Latgales reģionā 133% desmitgades laikā. No tā izriet, ka sevišķi Latgales un Zemgales reģionos jāpļāno izmeklējumu iepļānojuma samazinājums iedzīvotāju skaita krituma dēļ (skat. 1.61.attēls).



1.61.attēls. Neiroelektrofizioloģisko funkcionālo izmeklējumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka

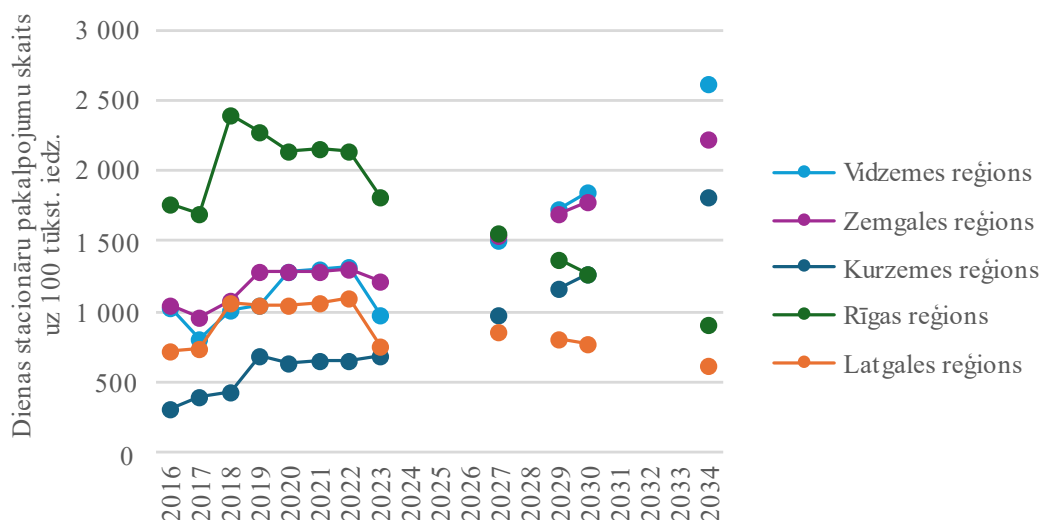
saglabāsies līdzšinējais ieplānoto izmeklējumu pieaugums 2018.-2023.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Osteodensitometrijas izmeklējumi

Osteodensitometrijas izmeklējumi Latvijā 2023.gadā tika piedāvāti 15 ārstniecības iestādēs visos reģionos. Būtiski atzīmēt, ka Kurzemes un Vidzemes reģionos šie izmeklējumi bija pieejami tikai vienā ārstniecības iestādē. Kopā Latvijā tika ieplānoti 26 225 osteodensitometrijas izmeklējumi, kas veido **vidēji 1393 izmeklējumus uz 100 tūkst. iedz. jeb vidēji viens izmeklējums uz 71,8 iedzīvotājiem.**

Neproporcionāli liels īpatsvars izmeklējumu tiek plānoti Rīgas reģionā, kur tie 2023.gadā bija 1824 uz 100 tūkst. iedz., kamēr nākamais augstākais rādītājs ir Zemgales reģionā ar 1393 uz 100 tūkst. iedz. Visos reģionos, izņemot Kurzemes reģionu, novērots pakāpenisks ieplānoto osteodensitometrijas izmeklējumu skaita samazinājums pēdējo 5 gadu laikā. Latgales, Vidzemes un Rīgas reģionos tas būtiski kritās tieši 2023.gadā. Aplūkojot situācijas tendences kopš 2019.gada, ir ļoti pretrunīgas prognozes par izmeklējumu dinamiku līdz 2034.gadam. Ņemot vērā, ka Vidzemes un Kurzemes reģionos pakalpojumu piedāvā tikai viena ārstniecības iestāde, šo reģionu prognozes jāuztver kritiski. Tie reģioni, kuros nepieciešama korekcija ar pakāpenisku izmeklējumu skaita samazināšanu, ir Vidzemes, Zemgales un Kurzemes reģioni. Ņemot vērā iedzīvotāju skaita dinamiku, mazinās nepieciešamība pēc izmeklējumiem desmit gadu perspektīvā. Savukārt Rīgas un Latgales reģionos izmeklējumu plāna samazinājums 2023.gadā ir jāizskata kā īslaicīgs un koreģējums, jo tā turpināšana var izraisīt pieejamības problēmas jau 2029.gadā (skat. 1.62.attēls).



1.62.attēls. Osteodensitometrijas izmeklējumu skaits uz 100 tūkstiedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais ieplānoto izmeklējumu pieaugums 2018.-2023.gadā

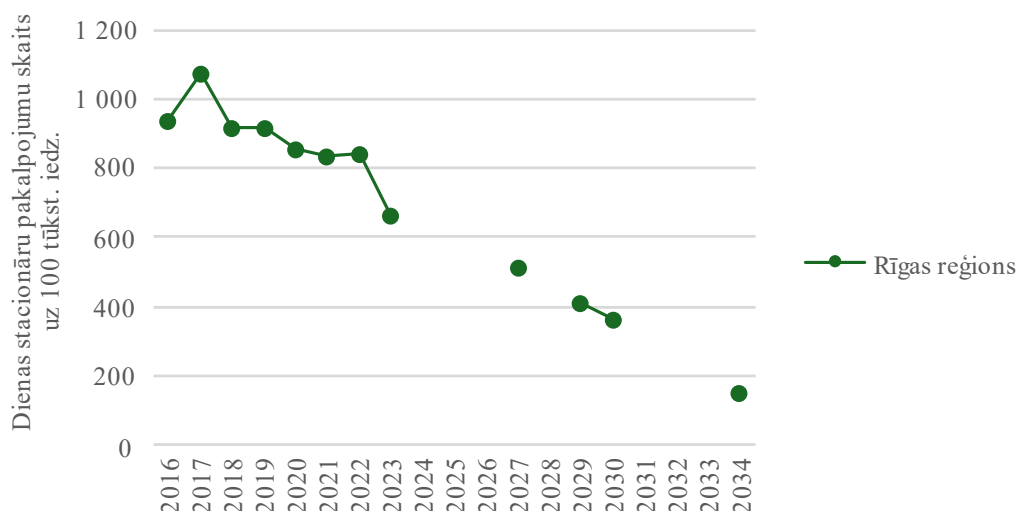
Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Radionukleīdās diagnostikas izmeklējumi

Radionukleīdās diagnostikas izmeklējumus 2023.gadā Latvijā veic tikai trīs ārstniecības iestādes un visas Rīgas reģionā. Kaut arī nevienā citā reģionā izmeklējumu pakalpojums nav pieejams, to arī nenosaka normatīvie akti kā obligāti nodrošināmu.

Kopumā 2023.gadā bija plānoti 6656 izmeklējumi, kas ir būtisks kritums no augstākā rādījuma 2017.gadā ar 10 707 radionukleīdās diagnostikas izmeklējumiem. Vidēji arī novērots izmeklējuma sniegšanas kritums un 2023.gadā tas bija 353 uz 100 tūkst. iedz., kas ir būtiski zemāk, ja salīdzina ar 549 uz 100 tūkst. iedz. 2017.gadā. Vidēji Latvijā viens izmeklējums tiek veikts uz 282,9 iedzīvotājiem.

Ja arī turpmākajā desmitgadē saglabāsies lejupejošā izmeklējumu plāna tendence, var tikt sagaidāms būtisks pieejamības kritums. Laika periodā līdz 2034.gadam izmeklējumu skaits var samazināties par 77% pret 2023.gada līmeni vai par 71% desmitgadē Latvijas mērogā, pieņemot, ka visi Latvijas iedzīvotāji šo izmeklējumu var veikt tikai Rīgā. Faktiski situācijas tālāka monotona attīstība vairāk kā trīskārši samazinātu izmeklējumu skaitu proporcionāli prognozētajam iedzīvotāju skaitam (skat. 1.63.attēls).



1.63.attēls. Radionukleīdās diagnostikas izmeklējumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais iepļānoto izmeklējumu pieaugums 2019.-2023.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

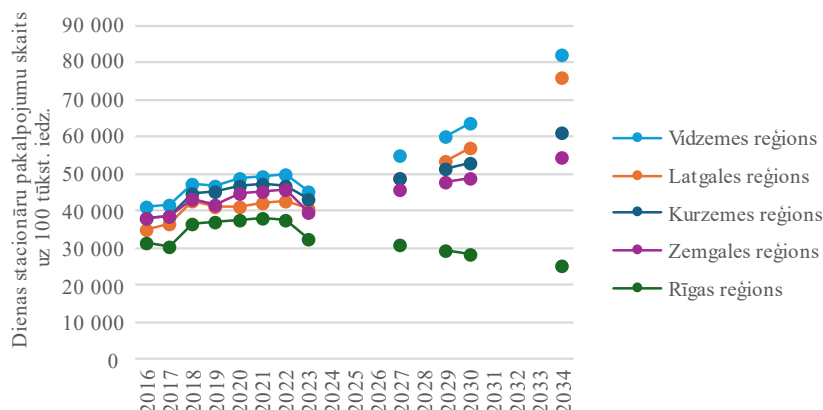
Rentgenoloģijas izmeklējumi

Rentgenoloģijas izmeklējumi ir vieni no vispieejamākajiem Latvijā, tos var iegūt 73 ārstniecības iestādēs visos Latvijas reģionos un 2023.gadā bija plānoti 692 569 rentgenoloģijas izmeklējumi. Viens rentgenoloģijas izmeklējums 2023.gadā plānots uz katriem 2,7 iedzīvotājiem. Bet tas nav augstākais rādītājs un 2018.-2022.gadā vairumā reģionu bija augstāks skaits izmeklējumu. Līdz ar to prognozējot situāciju līdz 2034.gadam situācija pārsvarā ir atkarīga no demogrāfiskās attīstības.

Viena trajektorija prognozēta Rīgas reģionam – lejupejoša. Ja saglabāsies līdzšinējais mērenais ikgadējais plānoto rentgenoloģijas pakalpojumu skaits, kas jau ir zemākais pret iedzīvotāju skaitu Latvijā, tad līdz 2034.gadam tas nokristu par 22,2% līdz 25 008 uz 100 tūkst. iedz.

Savukārt pārējos reģionos prognozēta pretēja – augšupejoša - tendence. Pie krītošas demogrāfiskās situācijas, rentgenoloģijas pakalpojumu plāna tendence nav gana strauji koriģēta uz leju, un var novest pie nesabalansēta pakalpojuma pieejamības līmeņa. Piemēram, Vidzemes reģionā pieejamība var sasniegt 82 163 izmeklējumus, kas būtu vairāk kā trīsreiz lielāks rādītājs

par Rīgu. Tādēļ, it sevišķi Vidzemes un Latgales reģionos, rentgenoloģijas izmeklējumu plānošanā vēlama lejupejoša korekcija (skat. 1.64.attēls).



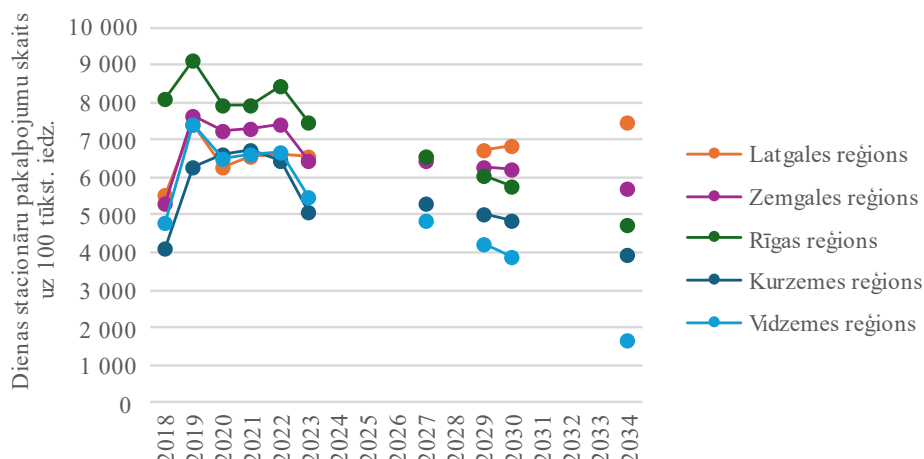
1.64.attēls. Rentgenoloģijas izmeklējumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām
 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais
 ieplānoto izmeklējumu pieaugums 2019.-2023.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Sirds-asinsvadu funkcionālie izmeklējumi

Sirds-asinsvadu funkcionālie izmeklējumi pieejami 9 ārstniecības iestādēs katrā reģionā un 27 ārstniecības iestādēs Rīgas reģionā. Kopā valstī plānoti 127 044 izmeklējumi 2023.gadā. Ņemot vērā izmaiņas izmeklējumu uzskaitē un nosaukumos, tiek aplūkots periods no 2018. līdz 2023.gadam, lai būtu salīdzināmi dati. Šajā periodā ir novērotas ļoti straujas relatīvo datu svārstības. **Sirds-asinsvadu funkcionālo izmeklējumu īpatsvars svārstās pa gadiem un pa reģioniem no 4123 2018.gadā Kurzemes reģionā līdz 9108 2019.gadā Rīgas reģionā uz 100 tūkst. iedz.** Šī iemesla dēļ prognozes periodam līdz 2034.gadam jāuztver ar piesardzību.

Vidēji Latvijā 2023.gadā tika plānoti 6747 izmeklējumi uz 100 tūkst. iedz., augstākais rādītājs bija Rīgas reģionā ar 7481 un zemākais Kurzemes reģionā ar 5103 uz 100 tūkst. iedz. Ja saglabāsies līdzšinējās tendences, tad šī dažādība var sasniegt četrkāršu mērogu, kas nav ilgtspējīgi. Līdz ar to būtiski novērst sirds-asinsvadu funkcionālo izmeklējumu samazinājumu Vidzemes un Kurzemes reģionos, tajā pašā laikā tos mēreni samazinot Latgales un Zemgales reģionos (skat. 1.65.attēls).



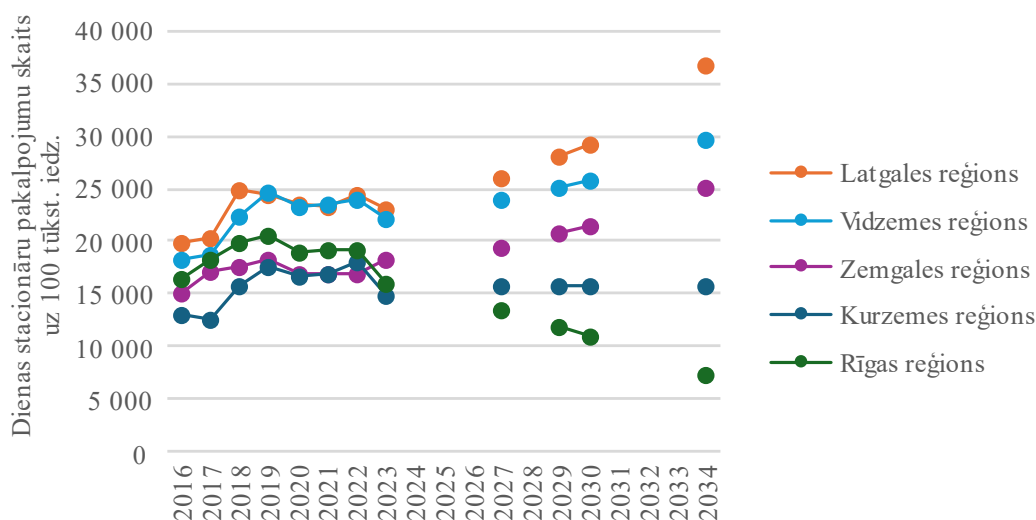
1.65.attēls. Sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālo izmeklējumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2018.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais iepianoto izmeklējumu pieaugums 2019.-2023.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Ultrasonogrāfijas izmeklējumi

Ultrasonogrāfijas izmeklējumi Latvijā ir plaši pieejami un tos var iegūt 91 ārstniecības iestādē visos reģionos. Kopā 2023.gadā Latvijā tika plānoti 332 953 ultrasonogrāfijas izmeklējumi, kas relatīvā izteiksmē ir 17 682 izmeklējumi uz 100 tūkst. iedz. vai viens izmeklējums vidēji uz 5,7 iedzīvotājiem. Augstāks izmeklējumu blīvums ir Latgales un Vidzemes reģionos ar vidēji 22 986 un 22 132 izmeklējumiem uz 100 tūkst. iedz.

Prognozes līdz 2034.gadam liecina par pārāk augstu ultrasonogrāfijas izmeklējumu blīvumu Latgales un Vidzemes reģionos, jo to plānojuma samazinājums ir lēnāks par iedzīvotāju skaita samazinājuma prognozēm. Savukārt Rīgas reģionā jau aplūkotajā periodā bija salīdzinoši mazs ultrasonogrāfijas izmeklējumu apjoms uz 100 tūkst. iedz. un tas varētu sarukt no 16 124 izmeklējumiem 2023.gadā līdz 7408 izmeklējumiem 2034.gadā uz 100 tūkst. iedz. Līdz ar to Rīgas reģionā nepieciešama augšupvērsta plāna korekcija (skat. 1.66.attēls).



1.66.attēls. Ultrasonogrāfijas izmeklējumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies

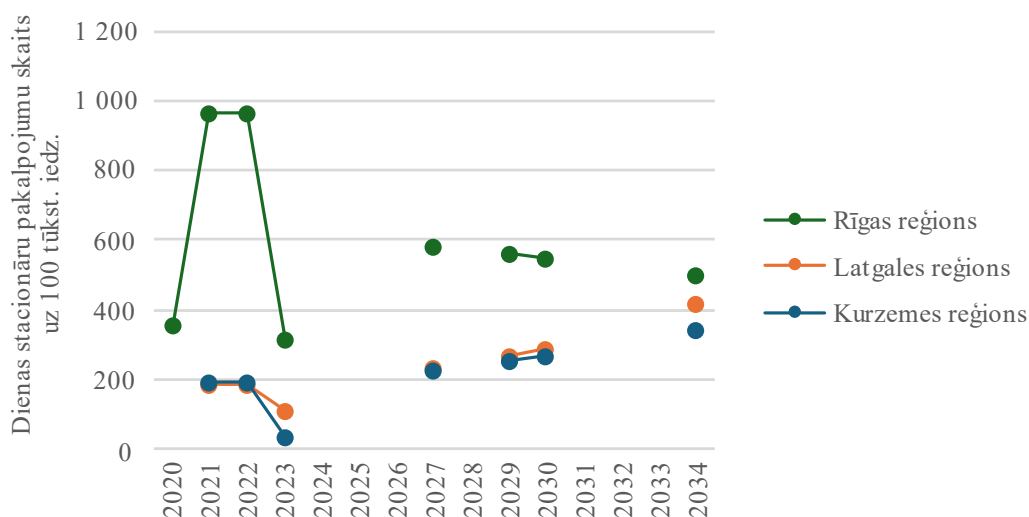
Līdzšinējais ieplānoto izmeklējumu pieaugums 2019.-2023.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Elastogrāfijas izmeklējumi

Elastogrāfijas izmeklējumi NVD datos tiek identificēti tikai sākot ar 2020.gadu Rīgas reģionā un 2021.gadu Kurzemes un Latgales reģionos. **Kopā ir tikai četras ārstniecības iestādes, kas tos piedāvā. Kopā 2023.gadā Latvijā plānoti tikai 3503 elastogrāfijas izmeklējumi.** Relatīvi tas ir tikai 186 izmeklējumi Latvijā uz 100 tūkst. iedz., jeb viens izmeklējums vidēji uz 538 iedzīvotājiem. Ņemot vērā mazo datu apjomu, nav metodiski korekti veikt prognozēšanu, līdz ar to iegūtie rādītāji ir ļoti aptuveni.

Rīgas reģionā tiek pieņemta vidējās tendences saglabāšanās, kas neparedz būtiskas izmaiņas. Latgales un Kurzemes reģionos tiek pieņemts, ka saglabāsies vidējais izmeklējumu skaits, kas pie krītošas demogrāfijas, liecina par pieaugošo izmeklējumu skaitu uz 100 tūkst. iedz. Pie pašreizējā datu trūkuma nav iespējams izvirzīt viennozīmīgus slēdzienus par izmeklējuma pieejamības tendencēm (skat. 1.66.attēls).



1.67.attēls. Elastogrāfijas izmeklējumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais ieplānoto izmeklējumu pieaugums 2019.-2023.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Reģionālais salīdzinājums

Lai novērtētu plānošanā nepieciešamās korekcijas uz 2023.gadu, tiek aplūkots nosacīts disbalansa līmenis. Lai novērtētu šo rādītāju, tiek izmantots **izmeklējumu īpatsvars uz 100 tūkst. iedz. katrā reģionā un valstī kopumā**. Attiecīgi katra reģiona īpatsvars tiek salīdzināts ar valsts vidējo īpatsvaru un izteikta tā atšķirība procentos. Negatīvs rādītājs norāda uz to, ka reģionā ir zemāks izmeklējumu īpatsvars uz 100 tūkst. iedz. nekā vidēji valstī. Pozitīvs rādītājs norāda uz to, ka reģionā ir augstāks izmeklējumu īpatsvars nekā vidēji valstī.

1.1.tabula

Izmeklējumu īpatsvara uz 100 tūkst. iedz. disbalanss reģionos procentos no valsts vidējā izmeklējumu skaita uz 100 tūkst. iedz. 2023.gadā.

Izmeklējums	Kurzeme	Latgale	Rīga	Vidzeme	Zemgale
Datortomogrāfija	-9%	-25%	9%	-15%	10%
Doplerogrāfija	-39%	21%	10%	-12%	-16%

Endoskopija	-26%	40%	3%	-21%	-12%
Kodolmagnētiskās rezonanse	131%	-22%	16%		
Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi	-59%	71%	13%	-64%	-22%
Osteodensitometrija	-51%	-45%	31%	-30%	-12%
Radionuklīdā diagnostika			88%		
Rentgenoloģija	17%	10%	-12%	23%	8%
Pārējie sirds asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi	-24%	-3%	11%	-19%	-5%
Ultrasonogrāfija	-16%	30%	-9%	25%	3%
Elastogrāfija	-78%	-41%	69%		

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

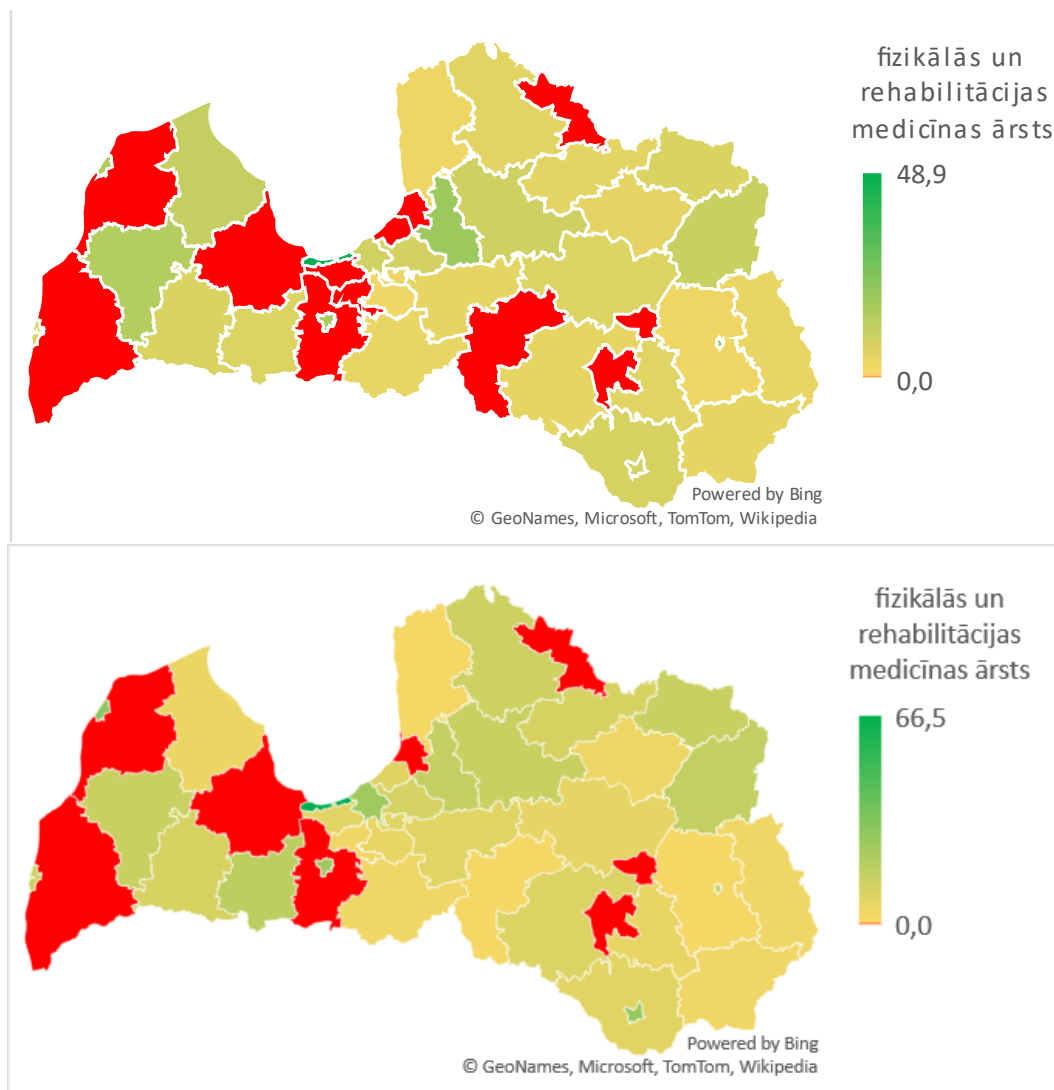
Būtiskākā atšķirība ir novērojama maz izmantotos izmeklējumu veidos – radionuklīdā diagnostika, kodolmagnētiskā rezonanse un elastogrāfija. Ņemot vērā šo izmeklējumu augsto specifiku, šajos gadījumos **disbalanss ir pamatojams ar pakalpojuma ekskluzivitāti vai novitāti.**

Salīdzinošs augsts pozitīvs disbalanss ir neiroelektrofizioloģiskajiem funkcionālajiem izmeklējumiem Latgales reģionā, kur tie tiek veikti 71% vairāk uz iedzīvotāju, nekā valstī vidēji. Arī endoskopijas izmeklējumi Latgales reģionā ir būtiski biežāk plānoti, nekā citos reģionos.

Salīdzinošs augsts negatīvs disbalanss novērojams osteodensitometrijas izmeklējumiem, kur tie ir salīdzinoši zemi Kurzemes un Latgales reģionos, par 51% un 45% atpaliekot no valsts vidējā rādītāja. Neiroelektrofizioloģisko funkcionāli izmeklējumu griezumā Kurzemes un Vidzemes reģionos ir neproporcionāli maz izmeklējumu pret valsts vidējo līmeni.

1.3. Rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju skaita novērtējums

Rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības novērtējumā tiek aplūkoti fizikālās rehabilitācijas medicīnas ārsti visās Latvijas teritoriālajās vienībās. Kopumā datus **identificēti 109 speciālisti līgumsaistībās ar NVD**, no kuriem apmēram puse jeb 57 pieņem Rīgā un otrs augstākais skaits ir Jūrmalā ar 25 speciālistiem. **Kopējais blīvuma rādītājs Latvijā ir 5,8 fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti uz 100 tūkst. iedz.** Augstākais blīvums ir novērots Jūrmalā (48,9 uz 100 tūkst. iedz.), Rēzeknē (22,7 uz 100 tūkst. iedz.) un Siguldas novadā (19,2 uz 100 tūkst. iedz.) (skat. 1.66.attēls). Kopā speciālistu skaits 2023.gadā sasniedza 322 ārstniecības personas.



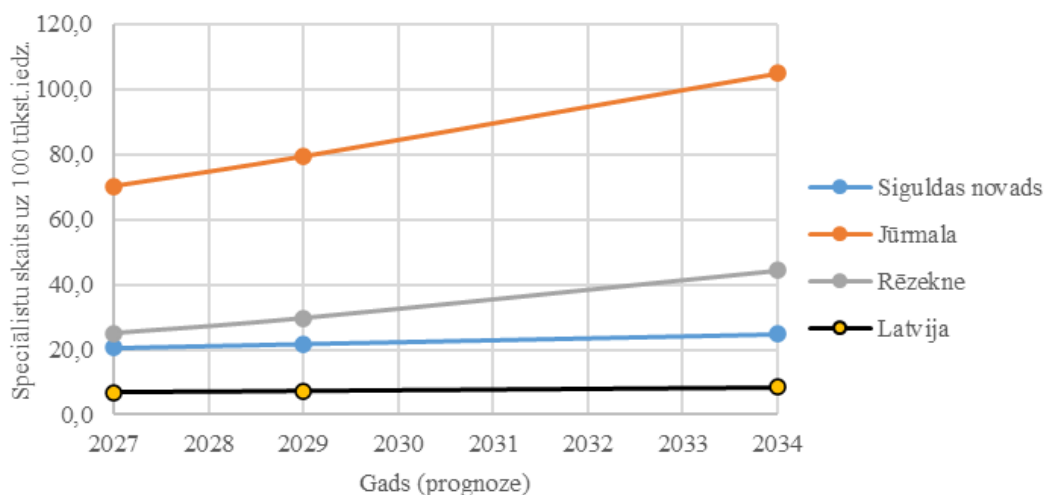
1.68.attēls. Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)2023.gadā

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti līgumsaistībās ar NVD nav pieejami vairākās teritorijās ar iedzīvotāju skaitu virs 30 001 iedz. kā to nosaka normatīvais regulējums –

Dienvidkurzemes novadā, Jelgavas novadā, Mārupes novadā. Līdz ar to šajās teritorijās nav izpildītas MK noteikumu prasības. Teritorijas ar pieejamības risku nākotnē speciālistu vecuma dēļ ir salīdzinoši maz. Alūksnes novadā vienīgajam fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstam ir 70 gadi, Preiļu novadā vienīgajam speciālistam ir 66 gadi un Krāslavas novadā vienīgajam speciālistam ir 63 gadi. Tomēr citās teritorijās speciālistu vidējais vecums ir 40-60 gadu amplitūdā, kas varētu nodrošināt pieejamību arī nākamo desmit gadu laikā.

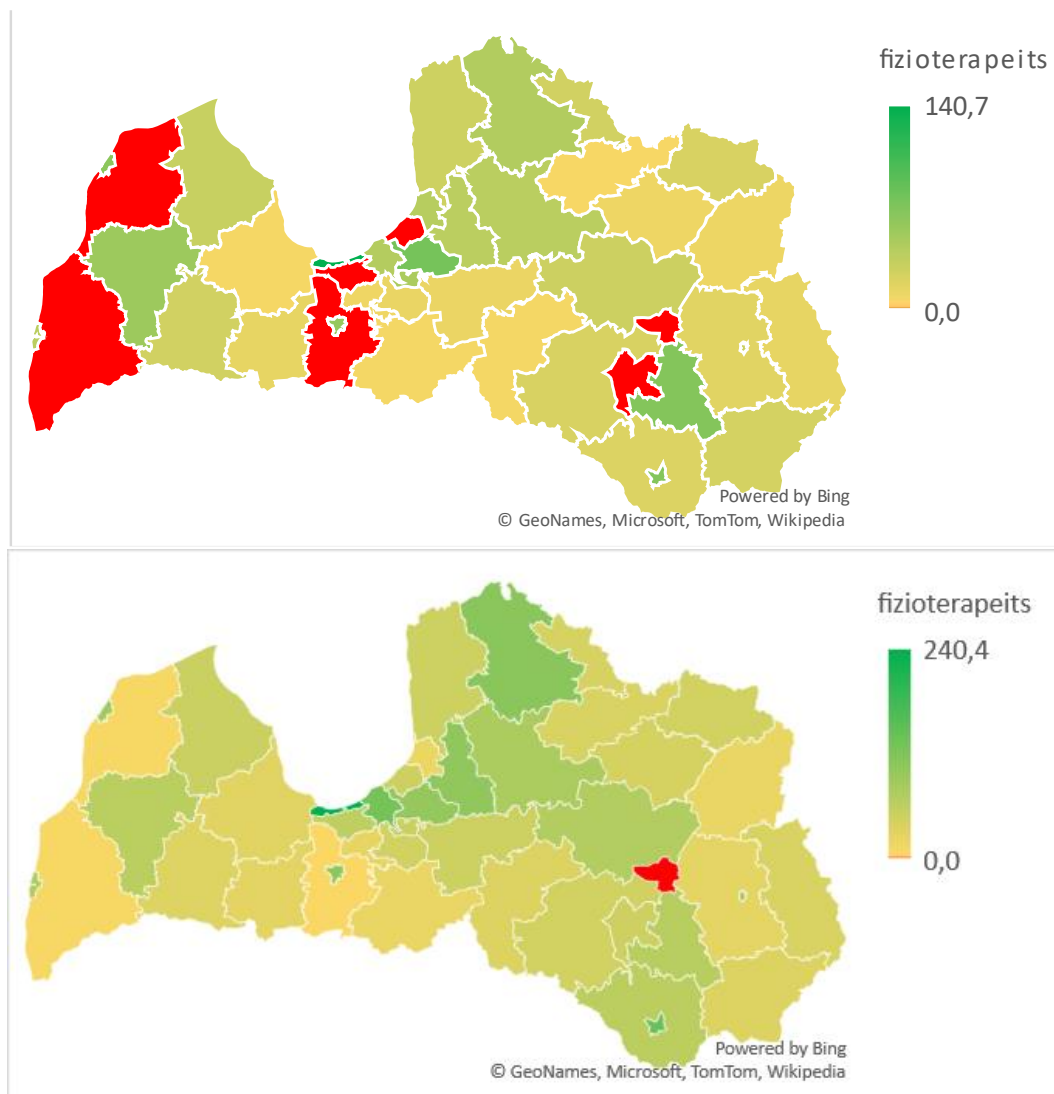
Prognozējot attīstības tendences pieejamībai **kopumā Latvijā tiek prognozēts mērens pieejamības pieaugums.** Ja vidēji Latvijā kopā 2013.gada speciālistu skaits līgumsaistībās ar NVD aug par 2,2% gadā, tad arī prognozēs pieejamība no blīvuma skatu punkta no 5,8 uz 100 tūkst. iedz. 2023.gadā varētu pieaugt līdz 8,5 uz 100 tūkst. iedz. 2034.gadā. Riska zonā krituma dēļ ir Limbažu novads, kur speciālistu skaits krīt par 7% gadā, un Dobeles novads ar kritumu 4% gadā. Citās teritorijās stabila situācija vai mērens blīvuma pieaugums (skat. 1.69.attēls).



1.69.attēls. Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti līgumsaistībās ar NVD uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

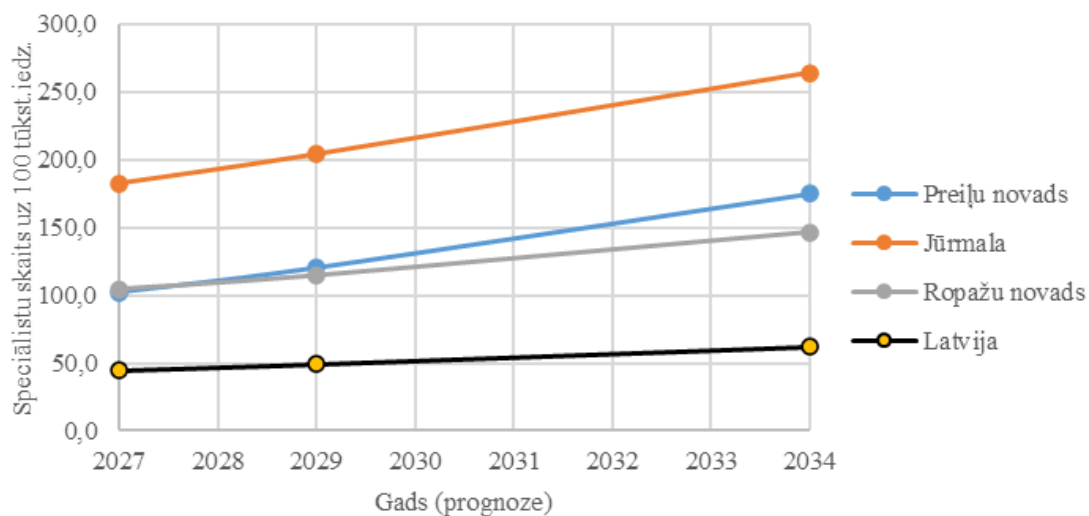
Fizioterapeitu piedāvājums Latvijā 2023.gadā sasniedza 659 speciālistus līgumsaistībās ar NVD. No šiem 258 piedāvāja pakalpojumus Rīgā. Kopā valstī uzskaitīts blīvums 35 fizioterapeiti uz 100 tūkst. iedz. Augstākais speciālistu blīvums ir Jūrmalā (140,7 uz 100 tūkst. iedz.), Preiļu novadā (68,6 uz 100 tūkst. iedz.) un Ropažu novadā (75,9 uz 100 tūkst. iedz.) (skat. 1.70.attēls). Kopējais speciālistu skaits 2023.gadā sasniedza 1670.



1.70.attēls. Fizioterapeitu proporcija vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem 2023.gadā līgumsaistībās ar NVD (augšā) un kopā visi (apakšā)
 Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

Fizioterapeitu līgumsaistībās ar NVD piedāvājumam Latvijā ir raksturīgs salīdzinoši zems vidējais vecums, līdz ar to ir zems risks ar pieejamības samazināšanos speciālistu pensionēšanās dēļ. Teritorijas, kurās nav pieejama informācija par fizioterapijas speciālistu pieejamību, ir Ādažu, Dienvidkurzemes, Jelgavas, Līvānu, Mārupes, Varakļānu un Ventspils novadi.

Aplūkojot tālākās attīstības tendences, Latvijā kopumā tiek prognozēts fizioterapeitu līgumsaistībās ar NVD pieejamības pieaugums. Kopš 2013.gada visstraujāk to skaits ir audzis Preiļu, Salaspils, Saulkrastu un Talsu novados par vairāk kā 10% gadā. Straujākās blīvuma izaugsmes prognozes līdz 2034.gadam ir Aizkraukles novadā. Citās teritorijās prognozēts mērens pieaugums (skat. 1.71.attēls).



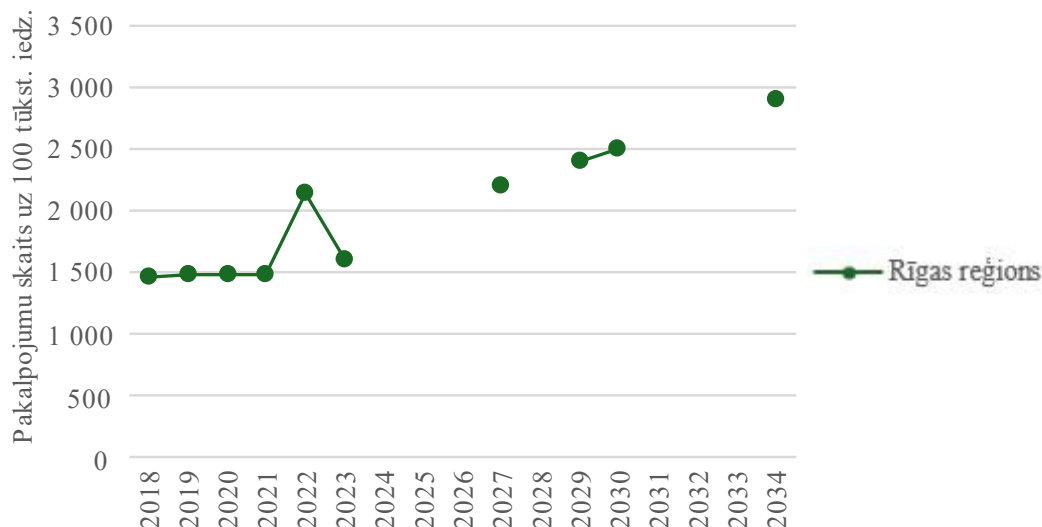
1.71.attēls. Fizioterapeiti uz 100 000 iedzīvotājiem 3 teritorijās ar augstāko speciālistu īpatsvaru
 un Latvijā vidēji, prognoze 2027.-2034. gadam

Avots: NVD, CSP, autoru aprēķini

1.4. SAVA specializēto pakalpojumu skaita novērtējums

Ambulatorie pakalpojumi surdoloģijā pēc NVD datiem ir pieejami tikai Rīgas reģionā un tos piedāvā tikai SIA "Veselības centrs Bīķernieki". Plānotais pakalpojumu skaits gadu laikā variē, bet 2023.gadā tie bija 16 079 plānotie pakalpojumi. Kopā tas veido 1608 pakalpojumus uz 100 tūkst. iedz. Latvijas mērogā, jeb viens pakalpojums gadā uz vidēji 117 iedzīvotājiem.

Saglabājoties līdzšinējām pakalpojumu skaita izmaiņām un iedzīvotāju skaita dinamikai, pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. līdz 2034.gadam varētu sasniegt 2905 Rīgas reģiona mērogā un 1946 Latvijas mērogā (skat. 1.72.attēls).



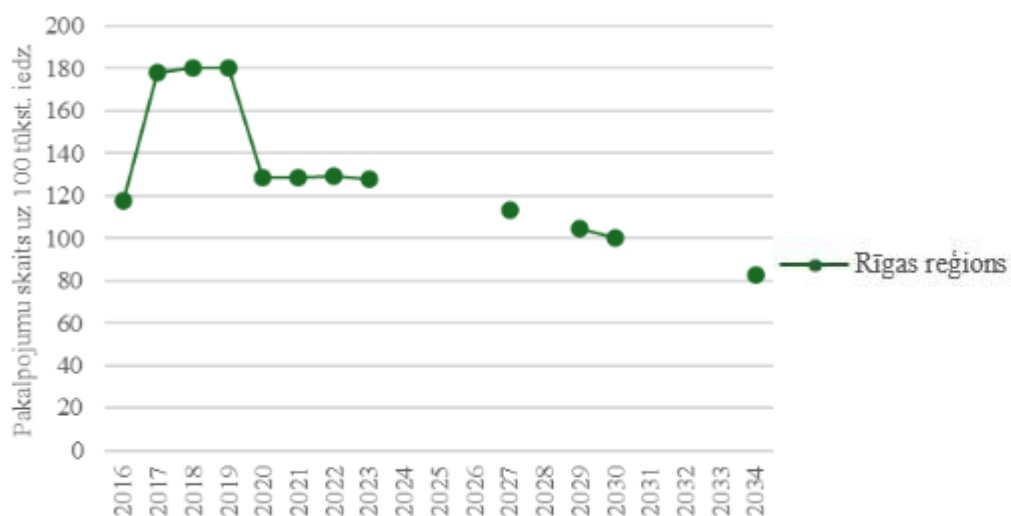
1.72.attēls. Ambulatorās palīdzības surdoloģijā pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais iepļānoto izmeklējumu pieaugums 2018.-2023.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Ģenētiķa pakalpojumi ir ļoti specializēti Latvijā un līdz ar to arī to pieejamība ir ierobežota. Pēc pieejamiem NVD datiem 2023.gadā ir tikai četri ģenētiķi Latvijā un tie visi ir Rīgā. Līdz ar to Latvijas mērogā ir pieejamības pakāpe ir 0,2 ģenētiķa speciālisti uz 100 tūkst. iedz. Šo speciālistu skaits laikā nav faktiski mainījies. Rezultātā kopējā tendence kopš 2013.gada ir stabila..

Nemot vērā kopējo iedzīvotāju skaita samazināšanās tendenci un **ģenētiķu vidējo vecumu 52,5 gadi**, var prognozēt, ka līdz 2034.gadam pieejamības rādītājs dubultosies līdz 0,4 speciālisti uz 100 tūkst. iedz. Šī prognoze ir pie nosacījuma, ka esošie speciālisti turpinās praksi, vai arī jebkura speciālista aiziešanu no specializācijas kompensēs jauna speciālista ienākšana darba tirgū.

Aplūkojot ģenētisko slimnieku konsultēšanas pasūtījumu datus NVD kopās situācija ir samērā viendabīga. 2018.-2019.gadā tika plānoti 180 pakalpojumi gadā, savukārt 2020.-2023.gadā tie bija 128-129 pakalpojumi gadā. Nemot vērā mazo speciālistu skaitu un viendabīgos datus, nav iespējams veidot korektas prognozes, jo faktiski nav izmaiņu pakalpojumu sniegšanas apjomā pēdējos gados. Tomēr, ja kopēja tendence kopš 2016.gada, kas bijusi vidēji pasūtīto pakalpojumu skaita samazinājums, saglabāsies, tad vidējais pakalpojumu skaits varētu nokristies 2034.gadā līdz 83 uz 100 tūkst. iedz. Rīgas reģionā jeb 55 uz 100 tūkst. iedz. Latvijas mērogā (skat. 1.73.attēls).

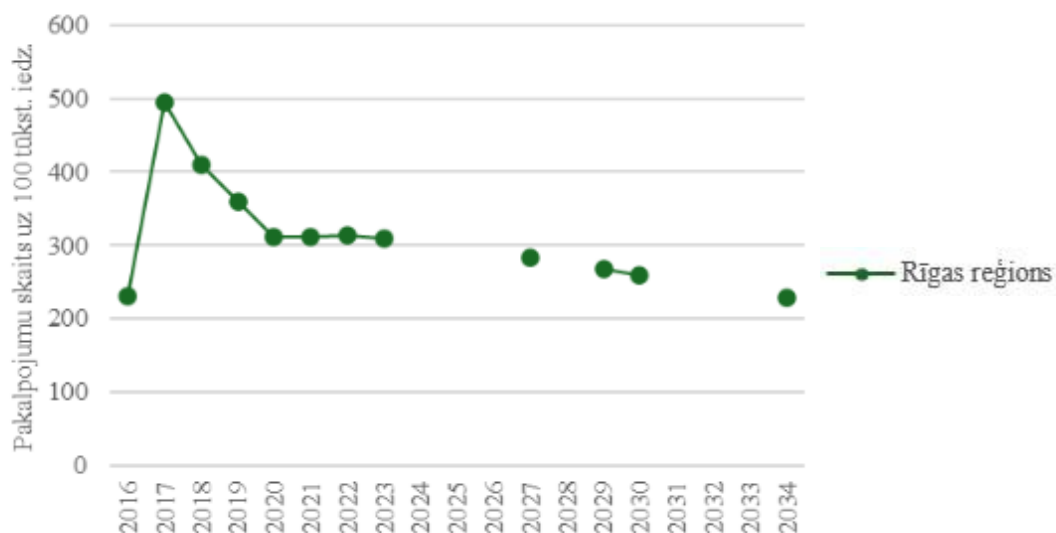


1.73.attēls. Ģenētisko slimnieku konsultēšanas pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais iepēlānoto izmeklējumu pieaugums 2018.-2023.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Ambulatori konsultatīvo palīdzību pie nieru transplantācijas Latvijā veic tikai Rīgas reģionā un pēc pieejamās informācijas to nodrošina VSAI "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca". Pēc NVD plānošanas dokumentiem 2023.gadā plānoti 3100 pakalpojumi, kas veido vidēji 310 pakalpojumus uz 100 tūkst. iedz. Rīgā jeb 165 uz 100 tūkst. iedz. Latvijas mērogā. Vidēji Latvijā tas ir viens plānots konsultatīvais palīdzības pakalpojums pie nieru transplantācijas gadā vidēji uz 607 iedzīvotājiem.

Pie scenārija, ka veikto pakalpojumu skaits saglabās vidējo mēreno samazināšanās tendenci, tad blīvums varētu sasniegt 229 pakalpojumus uz 100 tūkst. iedz. Rīgas reģionā jeb 153 pakalpojumus uz 100 tūkst. iedz. 2034.gadā (skat. 1.74.attēls).

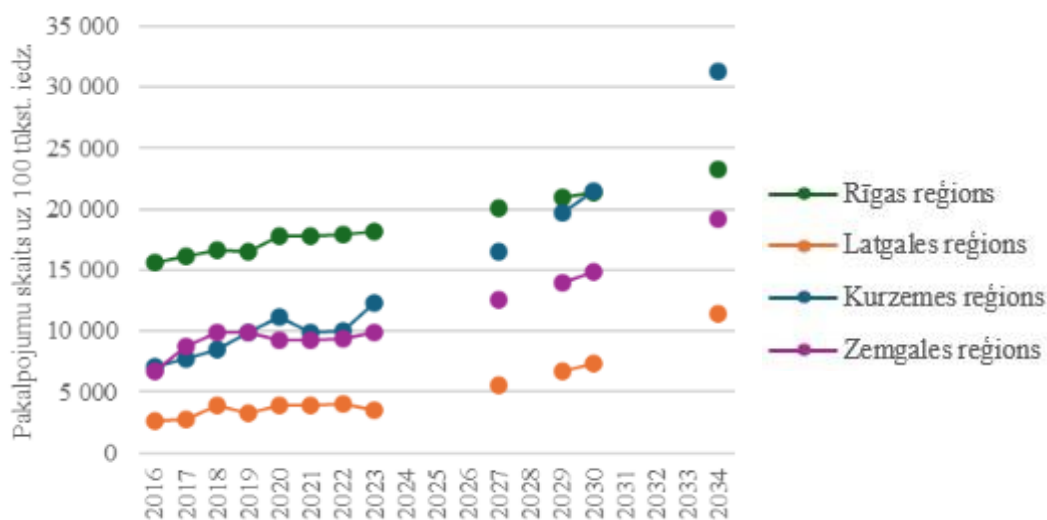


1.74.attēls. Ambulatori konsultatīvās palīdzības pie nieru transplantācijas pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais iepēlānoto izmeklējumu pieaugums 2018.-2023.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Metadona aizvietojošās terapijas pakalpojumi tiek sniegti visos reģionos, izņemot Vidzemes reģionu. Kopā Latvijā 2023.gadā bija plānoti 241 518 pakalpojumi, kas veido 12 826 pakalpojumus gadā uz 100 tūkst. iedz. Augstākā pakalpojuma sniegšanas intensitāte ir Rīgas reģionā ar 18 196 pakalpojumiem uz 100 tūkst. iedz., kam seko Kurzemes reģions ar 12 336 pakalpojumiem gadā uz 100 tūkst. iedz. Kopumā kopš 2016.gada pakalpojumu skaits ir pamazām pieaudzis.

Nemot vērā, ka visos reģionos, kur pieejama metadona aizvietojošā terapija, ir pieaugošs sniegto pakalpojumu skaits, un iedzīvotāju skaitam ir prognoze kristies, līdz 2034.gadam prognozēts pieaugošs blīvums visos reģions. Kurzemes nodaļā tas varētu būt visaugstākais un sasniegt 31 348 pakalpojumus uz 100 tūkst. iedz. 2034.gadā (skat. 1.75.attēls).



1.75.attēls. Metadona aizvietojošās terapijas pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais ieplānoto izmeklējumu pieaugums 2018.-2023.gadā

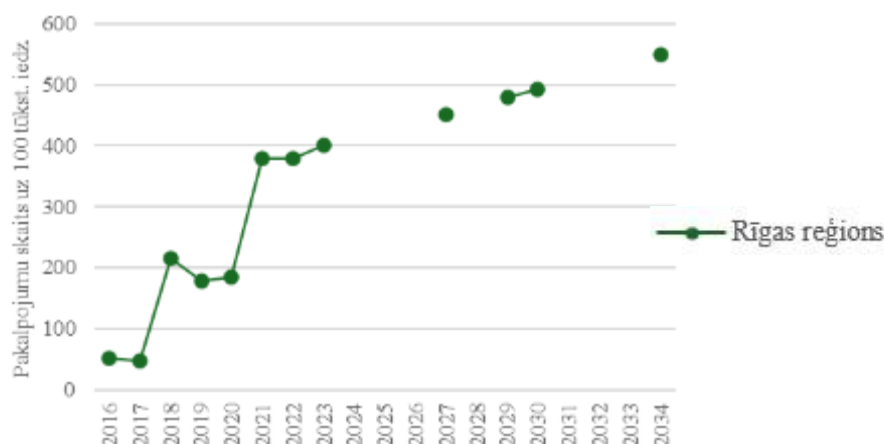
Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Ja tiktu apsvērts, ka 10% no Kurzemes pakalpojumu (12 336 uz 100 tūkst.) tiktu pārdalīti uz Vidzemi, tas veidotu apmēram 1 234 pakalpojumus uz 100 tūkst. iedzīvotāju Vidzemē. Tādējādi Kurzemei paliktu 11 102 pakalpojumi uz 100 tūkst. iedzīvotāju. Lai arī tas nedaudz samazinātu Kurzemes rādītājus, tam vajadzētu būt pietiekamam, lai joprojām nodrošinātu atbilstošu pieejamību un atbilstu pieprasījumam. Ieviešot pakalpojumus Vidzemē, kur tie līdz šim nav pieejami, varētu sagaidīt, ka sākotnējā pieprasījuma līkne būs straujāka nekā citos reģionos, jo pastāv neapmierināts pieprasījums. Papildus ieguvums būtu reģionālā vienlīdzība pakalpojumu pieejamībā. Tādējādi, pārdalot aptuveni 10% no Kurzemes pakalpojumiem uz Vidzemi, tiktu nodrošināta sākotnējā pakalpojumu pieejamība Vidzemē, vienlaikus saglabājot pieņemamu pakalpojumu līmeni Kurzemē.

Multiplās sklerozes slimnieku konsultēšanas un izmeklēšanas pakalpojumi pēc NVD plānošanas dokumentiem pieejami tikai Rīgas reģionā un tos piedāvā AS "Latvijas Jūras medicīnas centrs" un VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca". Kopā 2023.gadā plānošanā atrodami 4005 pakalpojumi, kas nozīmē vidēji 400 pakalpojumus uz 100 tūkst. iedz. Rīgas reģionā jeb 213 pakalpojumus uz 100 tūkst. iedz. Latvijas mērogā.

Kopumā plānotajam pakalpojumu skaitam ir tendence pieaugt, tomēr šis pieaugums ir ar izteiktu piesātinājuma efektu. Tas nozīmē, ka 2021.-2023.gadā šis pieaugums ir daudz zemāks, nekā tas bija 2016.-2020.gadā. Līdz ar to tālākās dinamikas prognozēšanā tiek pieņemts, ka

saglabāsies tieši pēdējo trīs gadu tendences plānošanā. Pie tāda scenārija sniegto multiplās sklerozes slimnieku konsultēšanas un izmeklēšanas pakalpojumu skaits 2034.gadā tiek prognozēts 550 uz 100 tūkst. iedz. Rīgas reģionā jeb 369 uz 100 tūkst. iedz. Latvijas mērogā (skat. 1.76.attēls).

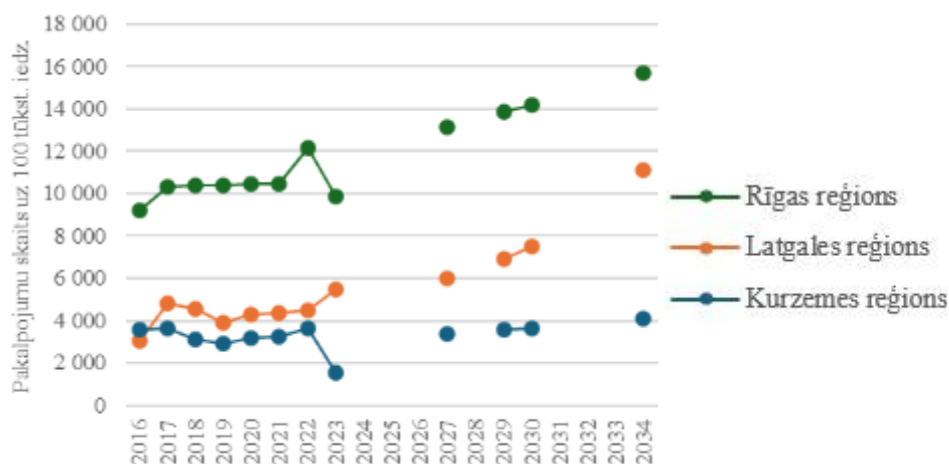


1.76.attēls. Multiplās sklerozes slimnieku konsultēšanas un izmeklēšanas pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais ieplānoto izmeklējumu pieaugums 2021.-2023.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Staru terapijas pakalpojumi 2023.gadā bija plānoti 115 889 visā Latvijā, no kuriem vairums pakalpojumu plānoti Rīgas reģionā – 98 833. Latvijas reģionos staru terapijas pakalpojumi pieejami Rīgas, Latgales un Kurzemes reģionos, nav pieejami dati par pakalpojumu sniegšanu Vidzemes un Zemgales reģionos. Kopējais pakalpojumu blīvums 2023.gadā Latvijā bija 6154 pakalpojumi uz 100 tūkst. iedz., no tiem Rīgas reģionā 9882, Kurzemes reģionā 1559 un Latgales reģionā 5482 plānotie pakalpojumi uz 100 tūkst. iedz.

Aplūkotajā laika periodā no 2016. līdz 2023.gadam ir novērotas nelielas neviendabības 2023.gadā. Lai šie īslaicīgie kritumi neietekmētu kopējās tendences, tie netiek ietverti attīstības tendenču aprēķinā. Līdz ar to, pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējs plānoto pakalpojumu skaita izmaiņas raksturs, līdz 2034.gadam visos trīs apkalpotajos reģionos **sagaidāms pakāpenisks plānoto pakalpojumu blīvuma pieaugums**. Rīgas nodaļā tas varētu sasniegt 15 707 pakalpojumus uz 100 tūkst. iedz., Latgales nodaļā 11 114 pakalpojumus uz 100 tūkst. iedz. un Kurzemes nodaļā 4119 pakalpojumus uz 100 tūkst. iedz. (skat. 1.77.attēls).

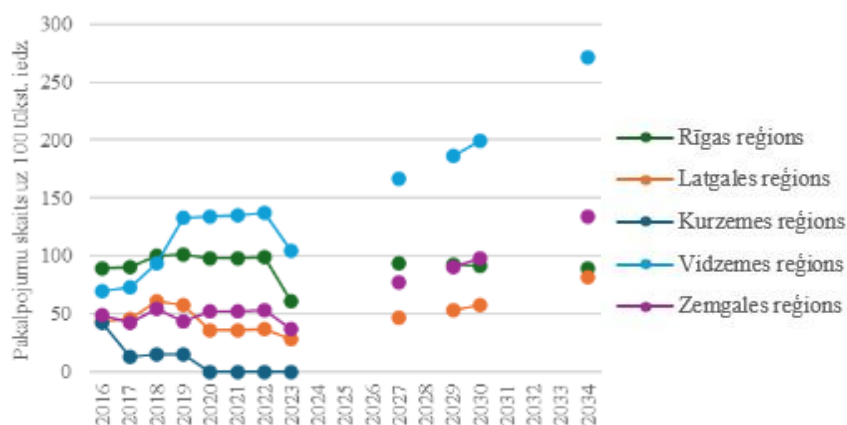


1.77.attēls. Staru terapijas pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais ieplānoto izmeklējumu pieaugums 2016.-2022.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Tiesu psihiatriskās un psiholoģiskās ekspertīzes pakalpojumu skaits Latvijā 2023.gadā pēc plānošanas dokumentiem bija 944, bet ticamāki ir dati par 2020.-2022.gadu ar 1434 plānotiem pakalpojumiem gadā. Pakalpojums no 2016. līdz 2019.gadam tika sniegts visos reģionos, tomēr no 2020.gada nav pieejama informācija par pakalpojuma plānošanu Kurzemes reģionā. Blīvuma rādītājs liecina, ka 2023.gadā kopā Latvijā ir 50 tiesu psihiatriskās un psiholoģiskās ekspertīzes pakalpojumi uz 100 tūkst. iedz. jeb vidēji viens pakalpojums uz 1995 iedzīvotājiem. Augstākais rādītājs ir Vidzemes reģionā ar 105 pakalpojumiem uz 100 tūkst. iedz.

Aplūkojot tālākās attīstības prognozes, tiek pieņemts, ka plānošanā saglabāsies 2020.-2022.gada tendences, kad bija stabils plāna apjoms. Pie šādas tendences un krītoša iedzīvotāju skaita, līdz 2034.gadam Vidzemes reģionā pakalpojumu blīvums sasniegtu 271 uz 100 tūkst. iedz., jeb tas gandrīz trīskāršotos. Līdz ar to šajā reģionā ir būtiski koriģēt plānoto pakalpojumu skaitu dēļ straujā prognozētā iedzīvotāju skaita krituma (skat. 1.78.attēls).



1.78.attēls. Tiesu psihiatriskās un psiholoģiskās ekspertīzes pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais ieplānoto izmeklējumu pieaugums 2020.-2022.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Lai novērtētu plānošanā nepieciešamās korekcijas uz 2023.gadu, tiek aplūkots nosacīts disbalansa līmenis. Lai novērtētu šo rādītāju, tiek izmantots specializēto pakalpojumu īpatsvars uz 100 tūkst. iedz. katrā reģionā un valstī kopumā. Attiecīgi katra reģiona īpatsvars tiek salīdzināts ar valsts vidējo īpatsvaru un izteikta tā atšķirība procentos. Negatīvs rādītājs norāda uz to, ka reģionā ir zemāks specializēto pakalpojumu īpatsvars uz 100 tūkst. iedz. nekā vidēji valstī. Pozitīvs rādītājs norāda uz to, ka reģionā ir augstāks specializēto pakalpojumu īpatsvars nekā vidēji valstī (skat. 1.2.tabula).

1.2.tabula

Specializēto pakalpojumu īpatsvara uz 100 tūkst. iedz. disbalanss reģionos procentos no valsts vidējā izmeklējamu skaita uz 100 tūkst. iedz. 2023.gadā

Specializētais pakalpojums	Kurzeme	Latgale	Rīga	Vidzeme	Zemgale
Ambulatorā palīdzība surdoloģijā			0%		
Ģenētisko slimnieku konsultēšana			0%		
Ambulatori konsultatīvā palīdzība pie nieru transplantācijas			0%		
Metadona aizvietojošā terapija	-4%	-72%	42%		-23%
Multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana			0%		
Staru terapija	-75%	-11%	61%		
Tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze		-44%	20%	109%	-27%

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

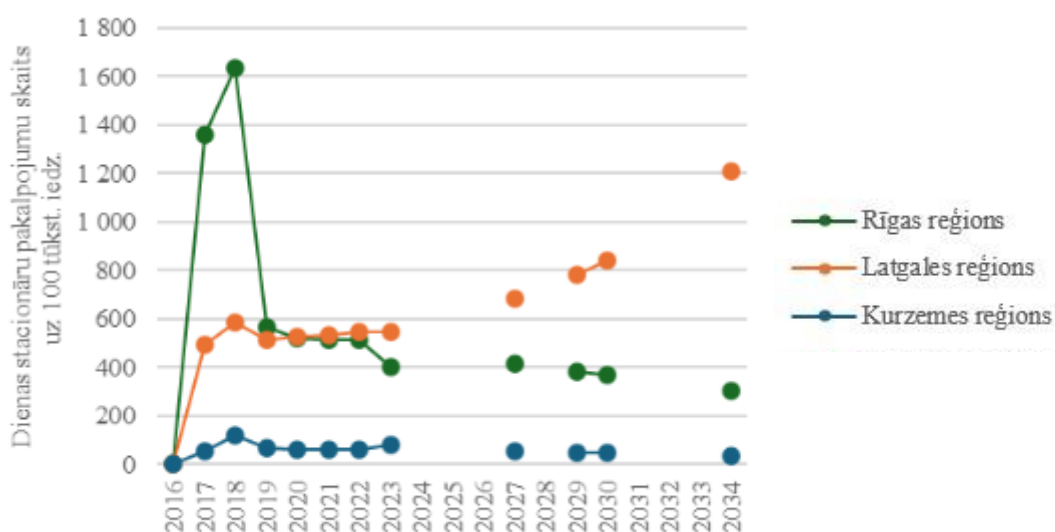
Attiecībā uz ambulatoru palīdzību surdoloģijā, ģenētisko slimnieku konsultēšanu, ambulatori konsultatīvo palīdzību pie nieru transplantācijas un multiplās sklerozes slimnieku konsultēšanu un izmeklēšanu, Latvijā **pakalpojumi pieejami tikai Rīgas reģionā**. Līdz ar to pēc būtības nav lietderīgi runāt par disbalansu, jo nav ar ko salīdzināt. Tajā pašā laikā, protams, no SAVA pieejamības viedokļa **šo tipu specializētie pakalpojumi ir mazāk pieejami iedzīvotājiem no citiem reģioniem**.

Metadona aizvietojošā terapija ir ar disbalansu Latgales reģionā. Pakalpojuma izmantošanas blīvums ir zemāks, nekā citās teritorijās, konkrēti, Rīgas reģionu. Līdz ar to būtu nepieciešams izskatīt resursu pārdales iespējamību starp šiem reģioniem. Staru terapijas specializēto pakalpojumu jomā pastāv izteiktāks disbalanss starp Kurzemes un Rīgas reģioniem. Savukārt tiesu psihiatriskās un psiholoģiskās ekspertīzes gadījumā – starp Latgales un Vidzemes reģionu.

1.5. Dienas stacionāru pakalpojumu skaita novērtējums

Invazīvās kardioloģijas dienas stacionāru pakalpojumu NVD plānošanas datus pieejami tikai Kurzemes, Latgales un Rīgas reģionos. Kopā 2023.gadā tika plānoti 5550 sniegtie pakalpojumi, no kuriem 4019 Rīgas reģionā. Kopā tas veido 295 pakalpojumus uz 100 tūkst. iedz. gadā. Pie tālākās tendenču saglabāšanās līdz 2034.gadam Latgales reģionā šis blīvuma pieejamības rādītājs varētu sasniegt 1210 uz 100 tūkst. iedz., ja saglabāsies demogrāfiskās tendences. Līdz ar to Latgales reģionā ir būtiski sekot līdzi nepieciešamām korekcijām pie zema iedzīvotāju pieprasījuma pēc dienas stacionāra tuvākās desmitgades laikā.

Kurzemes un Rīgas reģionā prognozējamās mērenas, lejupvērstas izmaiņas. Pie līdzšinējām tendencēm invazīvās kardioloģijas dienas stacionāru pakalpojumu blīvums šajās teritorijās līdz 2034.gadam varētu samazināties līdz 37 uz 100 tūkst. iedz. Kurzemes reģionā un 303 uz 100 tūkst. iedz. Rīgas reģionā (skat. 1.79.attēls).

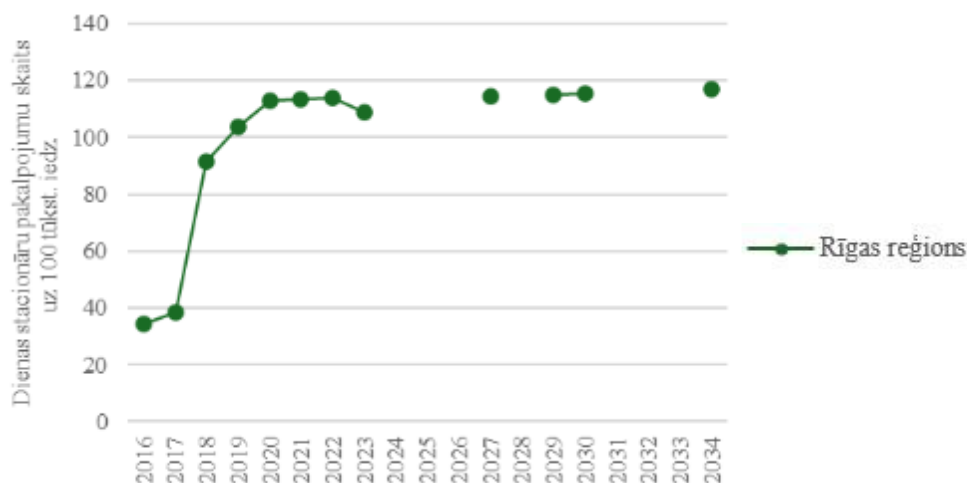


1.79.attēls. Invazīvās kardioloģijas dienas stacionāru pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais ieplānoto izmeklējumu pieaugums 2019.-2022.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Invazīvās radioloģijas dienas stacionārs Latvijā 2023.gadā ir pieejams tikai Rīgas reģionā un konkrēti Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīcā un Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcā. Līdz 2017.gadam dienas stacionāra pakalpojuma plānošana datus identificējam arī Kurzemes reģionā Liepājas reģionālajā slimnīcā, tomēr no 2019.gada šādi dati nav pieejami. Rīgā 2023.gadā plānoti 1087 invazīvās radioloģijas dienas stacionāra pakalpojumi, kas laika periodā no 2018. līdz 2023.gadam ir samērā stabils rādītājs. Pie nosacījuma, ka šāda stabila situācijas saglabāsies arī turpmāko desmitgadi, nav prognozējamās būtiskas izmaiņas pieejamībā.

Kopumā Latvijā 2023.gadā novērtēts 58 invazīvās radioloģijas dienas stacionāru pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz., kas līdz 2034.gadam prognozēts, ka pieaugtu līdz 78 pakalpojumi uz 100 tūkst. iedz. Rīgā gan šīs izmaiņas nebūtu tik būtiskas, bet no 109 līdz 117 pakalpojumi uz 100 tūkst. iedz. Šāda atšķirība skaidrojama ar dažādām demogrāfiskām tendencēm Rīgas reģionā (pieaugošas) un Latvijā kopumā (dilstošas) (skat. 1.80.attēls).

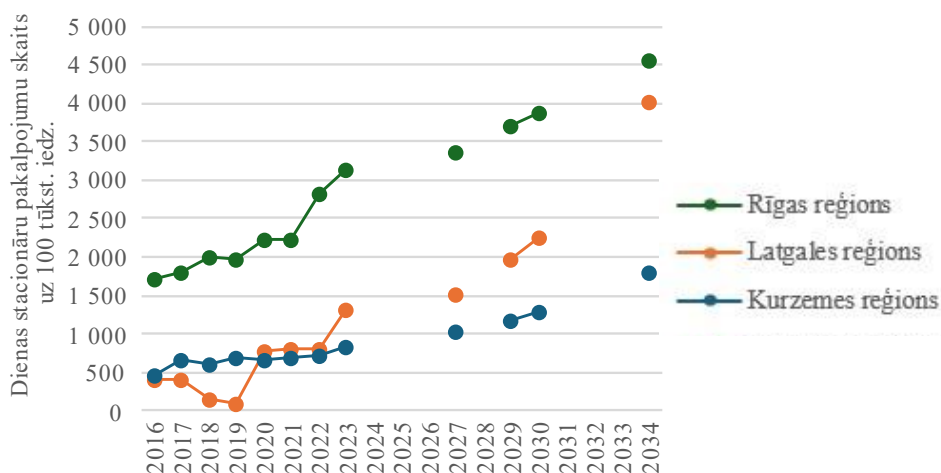


1.80.attēls. Invazīvās radioloģijas dienas stacionāru pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais ielānāto izmeklējumu pieaugums 2020.-2022.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Ķīmijterapijas un hematoloģijas dienas stacionāru pakalpojumi Latvijā, pēc NVD datiem, pieejami tikai Kurzemes, Latgales un Rīgas reģionā. Atbilstoši izteikti dominējoša daļa pakalpojumu dienas stacionārā tiek sniegti Rīgas reģionā ar 31 322 plānotiem pakalpojumiem 2023.gadā no kopējiem 36 499 Latvijā kopā.

Vidēji tiek veikti 1938 ķīmijterapijas un hematoloģijas dienas stacionāru pakalpojumi uz 100 tūkst. iedz. gadā Latvijā. Augstākais blīvums rādītājs ir Rīgas reģionā ar 3132, kam seko Latgales reģions ar 1329 un Kurzemes reģions ar 826 pakalpojumiem uz 100 tūkst. iedz. Aplūkojot tālākās attīstības tendences, pie esošo tendenču saglabāšanās līdz 2034.gadam Rīgas reģionā blīvums no 3132 varētu pieaugt līdz 4557 pakalpojumi uz 100 tūkst. iedz. Arī Latgales reģionā vidējās tendences liecina par stāvu lēcieni no 1329 līdz 4025 pakalpojumiem uz 100 tūkst. iedz. Šajā gadījumā sevišķi Latgales reģionā būtiski sekot līdzi demogrāfiskās situācijas izmaiņām, lai plānoto pakalpojumu skaits tiktu savlaicīgi koriģēts pret demogrāfisko situāciju, kas Latgales reģionā ir lejupvērstā (skat. 1.81.attēls).



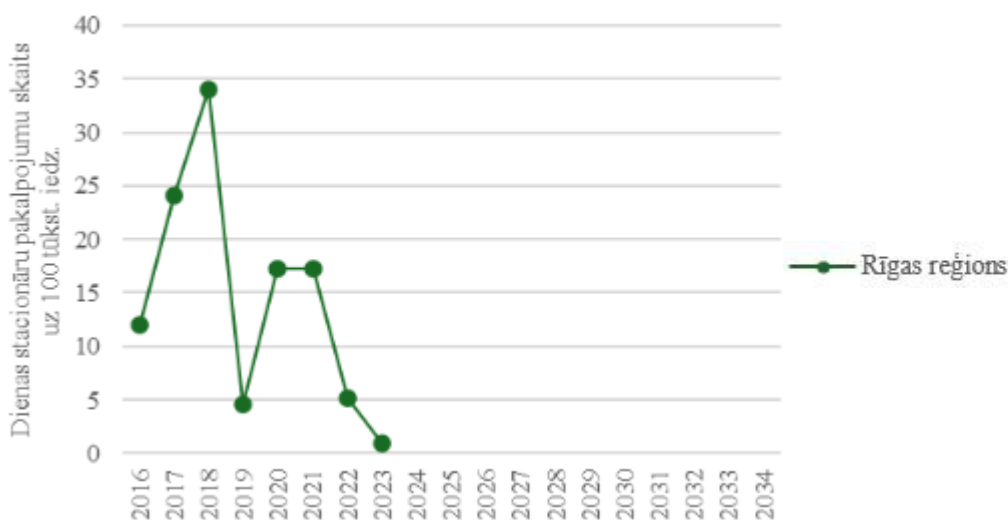
1.81.attēls. Ķīmijterapijas un hematoloģijas dienas stacionāru pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie

nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais ieplānoto izmeklējumu pieaugums 2020.-2022.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Staru terapijas dienas stacionārs 2023.gadā pieejams tikai Rīgas reģionā un arī šeit novērojams būtisks pakalpojumu skaita kritums. Līdz 2020.gadam tika identificēti staru terapijas dienas stacionāra pakalpojumi Kurzemes reģionā, bet kopš 2021.gada šādu datu vairs nav. Kopā Latvijā augstākais dienas stacionāru pakalpojumu skaits bija 2018.gadā ar 465 plānotiem pakalpojumiem, kas sarucis līdz 10 pakalpojumiem 2023.gadā. Līdz ar to nav arī lietderīgi modelēt situāciju līdz 2034.gadam, jo faktiski staru terapijas dienas stacionāra pakalpojumi netiek būtiski sniegti, vai arī ir mainījusies to uzskaitē.

Blīvuma rādītājs Latvijā 2018.gadā bija 24 staru terapijas dienas stacionāra pakalpojumi uz 100 tūkst. iedz., bet 2023.gadā tie vairs ir tikai 1 staru terapijas dienas stacionāra pakalpojums uz 100 tūkst. iedz. (skat. 1.82.attēls).

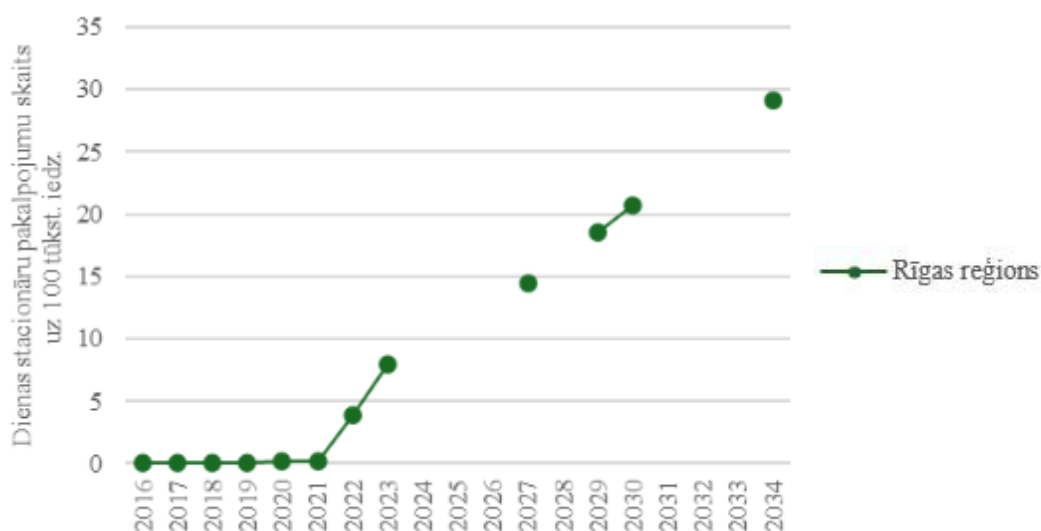


1.82.attēls. Staru terapijas dienas stacionāru pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Robotizētās stereotaktiskās radioķirurģijas dienas stacionāri ir salīdzinoši jauns SAVA pakalpojums Latvijā un pirmie dati parādās 2020.gadā, kad bija 2 plānoti pakalpojumi, kas pieauga līdz 80 pakalpojumiem 2023.gadā. Līdz ar to šis ir jauns fenomens Latvijas veselības aprūpes sistēmā un tā tālākā attīstība ir ļoti grūti novērtējama.

Robotizētās stereotaktiskās radioķirurģijas dienas stacionārs ir pieejams tikai Rīgas reģionā. Kopā Latvijā blīvums ir sasniedzis 4 dienas stacionāra pakalpojumus uz 100 tūkst. iedz. Ja saglabāsies līdzšinējā straujā izaugsme, līdz 2034.gadam varētu prognozēt 20 dienas stacionāra pakalpojumus uz 100 tūkst. iedz. Latvijā, vai 29 uz 100 tūkst. iedz. Rīgas reģionā. Šīs prognozes ir jāuztver ļoti kritiski, jo 2022.-2023.gadā pakalpojumu skaits dubultojās, bet nav skaidru signālu, ka arī turpmākos gados saglabāsies šāda eksponenciāla izaugsme (skat. 1.83.attēls).



1.83.attēls. Robotizētās stereotaktiskās radioķirurģijas dienas stacionāru pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais ieplānoto izmeklējumu pieaugums 2019.-2023.gadā

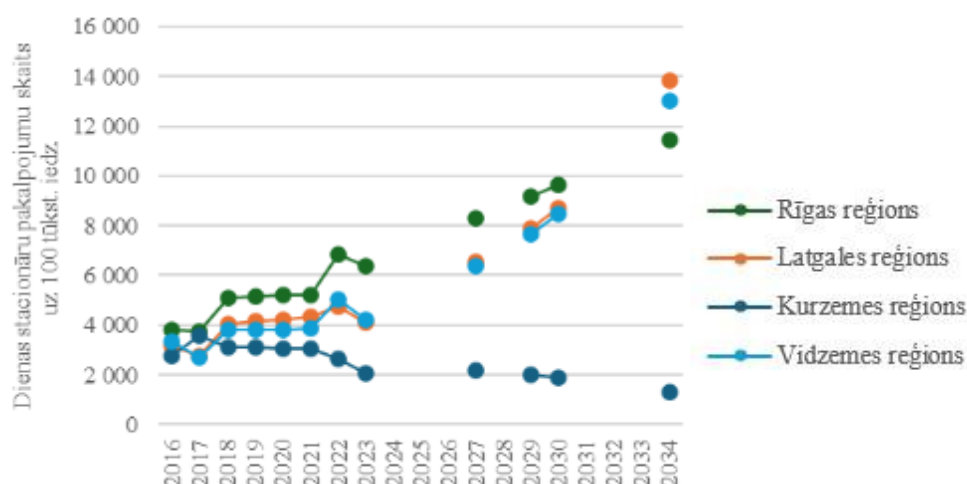
Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Rehabilitācija dienas stacionārā ir rādītājs, kura pilnvērtīga analīze nav iespējama datu uzskaites izmaiņu dēļ. Laika periodā līdz 2021.gadam NVD plānošanas dokumentos tiek uzskaitīta rehabilitācija dienas stacionāros. Savukārt 2022. un 2023.gadā tiek uzskaitīta rehabilitācija dienas stacionāros atsevišķi bērniem un atsevišķi pieaugušajiem. Līdz ar to nav iespējams ticami novērtēt un prognozēt rehabilitācijas dienas stacionāros tendences atsevišķi pieaugušajiem un bērniem. Vienīgais pagaidu risinājums ir kopējo datu analīze.

Otra būtiska datu korekcija ir saistīta ar 2019.gada datiem. Šajā periodā rehabilitācija dienas stacionāru pakalpojumu skaitam datos novērots straujš kritums, kas citos gados neatkārtojas. Līdz ar to korektai prognožu izstrādei 2019.gada datu vietā tiek veikta 2018. un 2020.gada datu intrapolācija. Tas neietekmē pieejamības novērtējumu 2023.gadā, bet veido ticamākas prognozes. Netiek arī aplūkota Zemgales situācija, jo datu svārstības liecina par iespējamu uzskaites specifiku, kas neļauj salīdzināt tendenci līdz 2022.gadam un pēc.

Rehabilitācijas dienas stacionāru pakalpojumu plānotais skaits 2023.gadā bija 109 620 pakalpojumi, kas veido Latvijas mērogā vidējo blīvumu 5822 dienas stacionāru pakalpojumi uz 100 tūkst. iedz. Augstākais rādītājs ir Zemgales reģionā ar 10 282 dienas stacionāru pakalpojumiem uz 100 tūkst. iedz., bet zemākais Kurzemes reģionā ar 2067 dienas stacionāru pakalpojumiem uz 100 tūkst. iedz.

Saglabājoties dienas stacionāru plānoto pakalpojumu skaita dinamikai un ņemot vērā veiktās datu korekcijas, kopā Latvijā blīvums varētu līdz 2034.gadam būtiski pieaugt līdz 10 003 pakalpojumiem uz 100 tūkst. iedz. Tas norāda uz nepieciešamību savlaicīgi valsts mērogā plānot korekcijas, kas virzītos līdzīgi demogrāfiskajām tendencēm. Būtiskākas šīs korekcijas būtu Latgales un Vidzemes nodaļās, kur ir straujāk prognozētais demogrāfiskais kritums, bet pakalpojumu skaits lēnām pieaug (skat. 1.84.attēls).

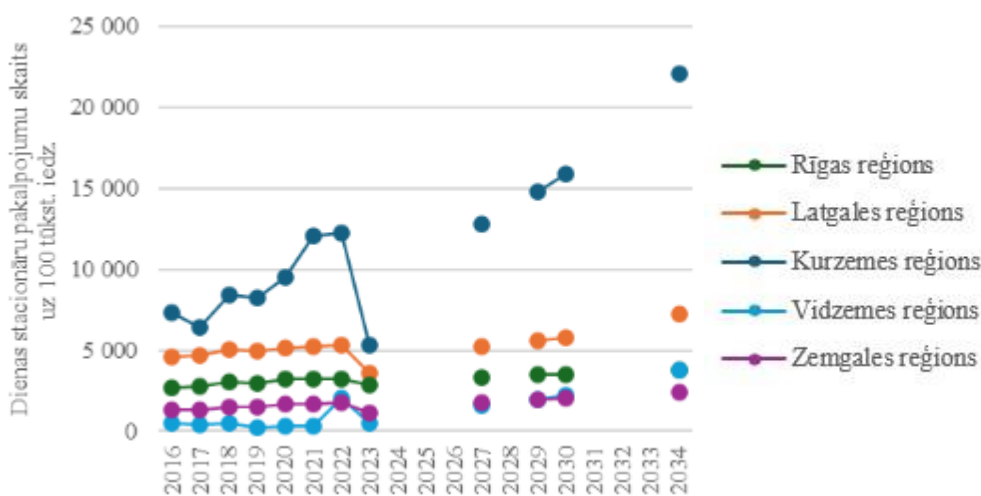


1.84.attēls. Rehabilitācijas dienas stacionāru pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais iepēlānoto izmeklējumu pieaugums 2019.-2023.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Psihiatrisko slimnieku ārstēšanas psihiatriskā profila dienas stacionāros 2023.gadā reģistrēti 52 873 plānotie pakalpojumi. Ņemot vērā kritienu tieši 2023.gadā, kas varētu būt arī datu uzskaites jautājums, jānorāda uz 2020.-2022.gadā novēroto dienas stacionāru pakalpojumu skaitu 70-80 tūkstošu amplitūdā gadā. Dienas stacionāru pakalpojumi pieejami visos Latvijas reģionos. Rīgas reģionā ir augstākais novērojumu skaits ap 30 tūkst., tomēr ļoti zems tas ir Vidzemes reģionā, kur pārsvarā 2016.-2023.gadu periodā tas ir bijis zem tūkst. gadā.

Dienas stacionāru pakalpojumu blīvums 2016.-2022.gadā bija amplitūdā 3089-4336 pakalpojumi uz 100 tūkst. iedz., bet 2023.gadā tas samazinājās līdz 2808 pakalpojumu uz 100 tūkst. iedz. Pieņemot kopējo aplūkotā laika perioda tendenču saglabāšanos, līdz 2034.gadam varētu tikt sasniegts 5563 dienas stacionāru pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. Straujākais lēcians novērojams Kurzemes reģionā, līdz ar to noteikti būtu pamatojams samazināt plāno dienas stacionāru pakalpojumu skaitu, lai novērstu neefektīvu plānošanu. Citos reģionos arī prognozējams relatīvo rādītāju pieaugums, bet ne tik straujš (skat. 1.85.attēls).



1.85.attēls. Psihiatrisko slimnieku ārstēšanas psihiatriskā profila dienas stacionāru pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais iepēlānoto izmeklējumu pieaugums 2016.-

2023.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Narkoloģisko slimnieku ārstēšanas narkoloģiskā profila dienas stacionāru sniegtie pakalpojumi konstatēti datos tikai Rīgas reģionā ar 3224 plānotiem pakalpojumiem 2023.gadā. Šis ir zemākais rādītājs datos, kur virsotne tika sasniegta 2018.gadā ar 8972 plānotiem pakalpojumiem dienas stacionāros. Nevienā citā reģionā nav pieejami dati.

Blīvuma rādītājs 2023.gadā nokrita līdz 171 dienas stacionāru pakalpojumiem uz 100 tūkst. iedz., salīdzinot ar augstāko līmeni 464 dienas stacionāru pakalpojumi uz 100 tūkst. iedz. 2018.gadā. Saglabājoties šādam sniegto pakalpojumu skaita kritumam, līdz 2034.gadam būtu sagaidāms, ka valstī būs 190 dienas stacionāru pakalpojumi uz 100 tūkst. iedz., jeb 284 uz 100 tūkst. iedz. tieši Rīgas reģionā (skat. 1.86.attēls).

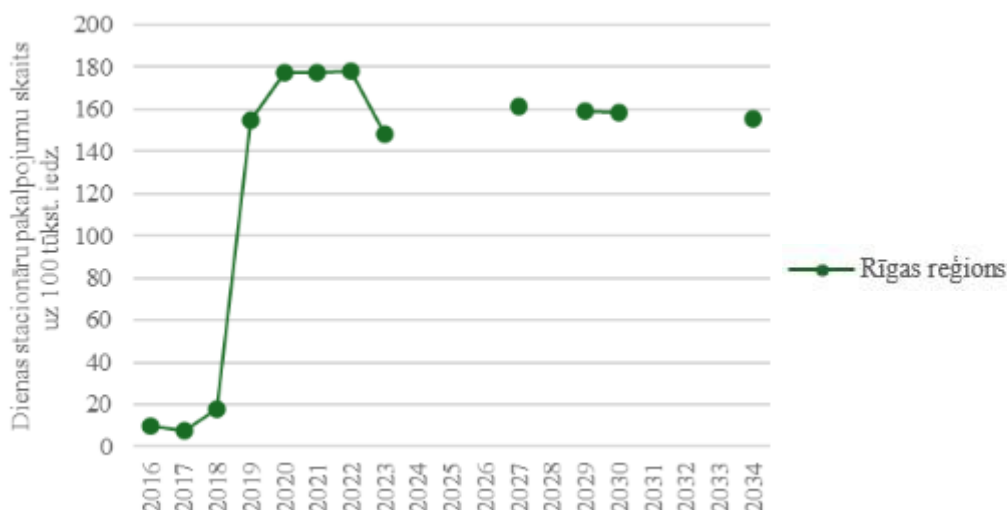


1.86.attēls. Narkoloģisko slimnieku ārstēšanas narkoloģiskā profila dienas stacionāru pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais ieplānoto izmeklējumu pieaugums 2016.-2023.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Hronisko sāpju pacientu ārstēšanas dienas stacionāru pakalpojumu plānošana arī identificēta tikai Rīgas reģionā, kur 2023.gadā bija 1481 plānota pakalpojuma sniegšana. Ņemot vērā datu nestabilitāti un situācijas stabilizēšanos 2019.gadā, tendenču novērtēšanai tiek izmantots laika periods no 2019. līdz 2023.gadam.

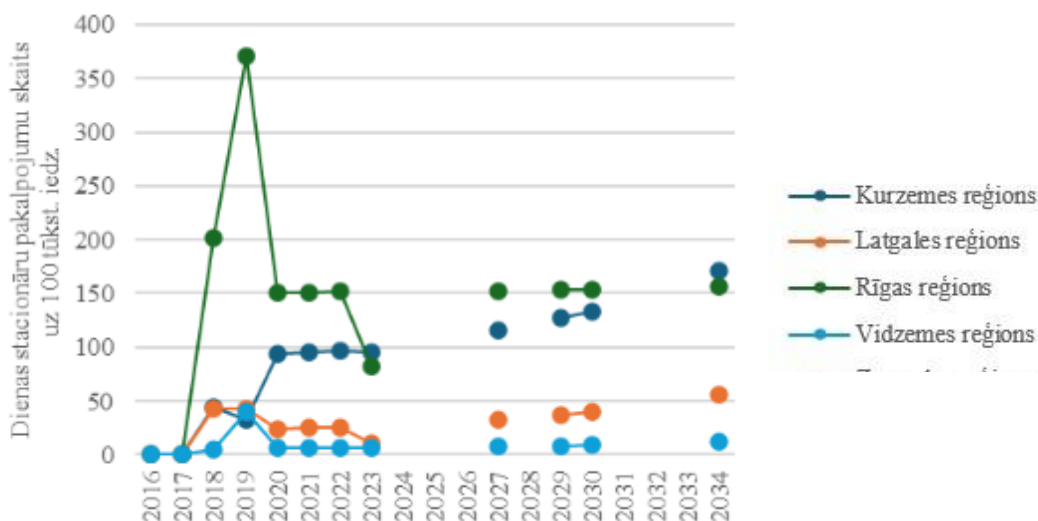
Vidēji Latvijā 2023.gadā tika sniegti 79 dienas stacionāra pakalpojumi uz 100 tūkst. iedz. jeb 148 pakalpojumi uz 100 tūkst. iedz. Rīgas reģionā. Saglabājoties līdzšinējām tendencēm, līdz 2034.gadam šis līmenis varētu sasniegt 51 dienas stacionāru pakalpojumu uz 100 tūkst. iedz. jeb 156 uz 100 tūkst. iedz. Rīgas reģionā (skat. 1.87.attēls).



1.87.attēls. Hronisko sāpju pacientu ārstēšanas dienas stacionāru pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais ieplānoto izmeklējumu pieaugums 2019.-2023.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Bērnu ķirurģijas dienas stacionāru pakalpojumi uzskaitīti visos reģionos izņemot Zemgales reģionu. Kopā Latvijā 2023.gadā uzskaitīti 1087 dienas stacionāra pakalpojumi, kaut arī 2020.-2022.gadā bija stabila tendence ar 1801 dienas stacionāra pakalpojumu gadā. Vidēji valstī sniegti 58 dienas stacionāru pakalpojumi uz 100 tūkst. iedz., kas pēc prognozēm līdz 2034.gadam sasniegtu 125 dienas stacionāru pakalpojumus uz 100 tūkst. iedz. Visos reģionos prognozes liecina par pakāpenisku blīvuma rādītāja pieaugumu, ar augstāko rādītāju Kurzemes un Rīgas reģionos (skat. 1.88.attēls).

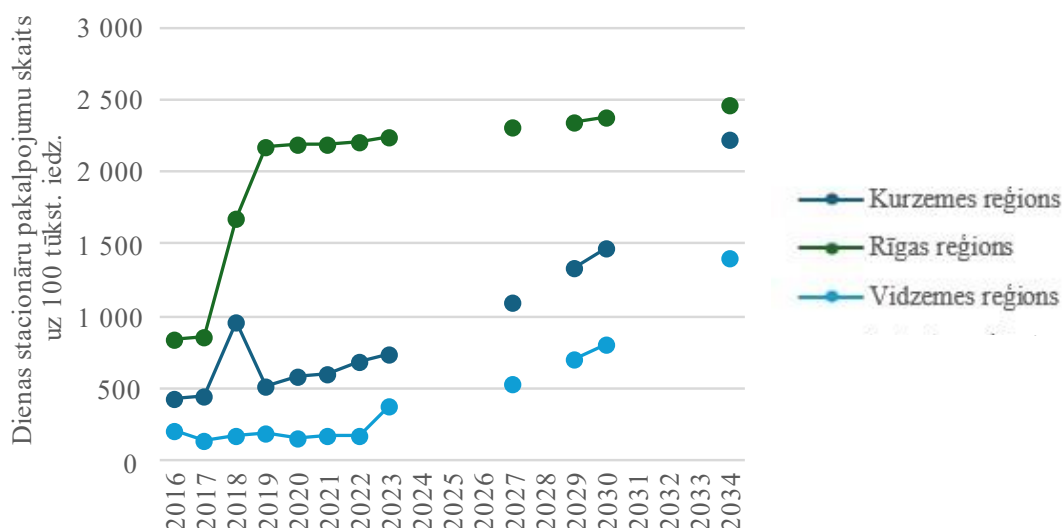


1.88.attēls. Bērnu ķirurģijas dienas stacionāru pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais ieplānoto izmeklējumu pieaugums 2020.-2022.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Ķirurģisko pakalpojumu oftalmoloģijā dienas stacionāru pakalpojumi reģistrēti Kurzemes, Rīgas un Vidzemes reģionos. Kopā 2023.gadā tika plānoti 24 798 dienas stacionāra pakalpojumi, no kuriem neproporcionāli daudz 22 409 pakalpojumi Rīgas reģionā. 2019.gadā Rīgas reģionā novērots būtisks pakalpojumu skaita lēciens, kas var būt gan objektīvu iemeslu dēļ, gan saistībā ar datu uzskaites specifiku.

Vidēji 2023.gadā tika sniegti 1317 dienas stacionāra pakalpojumu uz 100 tūkst. iedz. Latvijā. Reģionālā griezumā tie bija 2241 pakalpojumi uz 100 tūkst. iedz. Rīgas reģionā, 732 Kurzemes reģionā un 381 Vidzemes reģionā. Aplūkojot tālākās attīstības tendences tiek ņemta vērā stabila dinamika daļa no 2019. līdz 2023.gadam un novērtēts, ka līdz 2034.gadam blīvums sasniegtu 1938 dienas stacionāra pakalpojumus uz 100 tūkst. iedz. Latvijā. Rīgas reģionā tendence ir samērā stabila, tomēr Kurzemes un Vidzemes nodaļas pieaugums varētu būt ar strauju lēcieni, kas norāda uz nepieciešamību veikt savlaicīgas korekcijas plānošanā dienas stacionāriem šajos reģionos (skat. 1.89.attēls).



1.89.attēls. Ķirurģisko pakalpojumu oftalmoloģijā dienas stacionāru pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais ielāpnoto izmeklējumu pieaugums 2020.-2022.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Traumatoloģija, ortopēdija, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, plastiskā ķirurģija dienas stacionāra pakalpojumi atrodami visos Latvijas reģionos. Kopā 2023.gadā reģistrēti 8456 plānotie pakalpojumi, bet šis novērojums ir iespējams neprecīzs, līdz ar to uzsvars liekams uz 2020.-2023.gada datiem, kur dienas stacionāru pakalpojumu skaits variē 10398-10435 pakalpojumu apjomā. Pirms 2019.gadam dati nav pieejami un drīzāk veikti citā, nesalīdzināmā, griezumā.

Kopējie blīvuma rādītāji Latvijā ir 449 dienas stacionāra pakalpojumi gadā uz 100 tūkst. iedz. Augstākais rādītājs ir Vidzemes reģionā ar 585 un zemākais Latgales reģionā ar 215 dienas stacionāra pakalpojumiem uz 100 tūkst. iedz. Dinamikā līdz 2034.gadam tiek prognozēts, ka pieturēties pie līdzšinējās 2020.-2022.gada plānošanas apjomiem, Latvijā dienas stacionāru

pakalpojumi blīvums sasniegtu 741 uz 100 tūkst. iedz. Visos reģionos arī individuāli prognozēts pieaugums. Līdz ar 2023.gada korekcija varētu būt ilgtermiņā pamatota un plānoto pakalpojumu skaits var tikt samazināts (skat. 1.90.attēls).



1.90.attēls. Traumatoloģijas, ortopēdijas, rokas un rekonstruktīvās mikroķirurģijas, plastiskās ķirurģijas dienas stacionāru pakalpojumu skaits uz 100 tūkst. iedz. pa NVD reģionālajām nodaļām 2016.-2023.gadā un prognozes līdz 2034.gadam pie nosacījuma, ka saglabāsies līdzšinējais ieplānoto izmeklējumu pieaugums 2020.-2022.gadā

Avots: NVD dati, autoru aprēķini

Vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā datus tiek uzskaitīti tikai divus gadus – 2022. un 2023.gadā. Līdz ar to šiem rādītājiem nav korekti aplūkot jebkāda veikala prognozes un tendences. Kopumā gan Latvijā plānoti 9339 dienas stacionāru pakalpojumi 2022.gadā un 7423 dienas stacionāru pakalpojumi 2023.gadā. Šie pakalpojumi ir tikuši plānoti visos Latvijas reģionos.

Blīvuma rādītāji 2023.gadā ir 394 dienas stacionāru pakalpojumi uz 100 tūkst. iedz., no kuriem lielākais līmenis ir 471 Rīgas reģionā un 447 Vidzemes reģionā.

Lai novērtētu plānošanā nepieciešamās korekcijas uz 2023.gadu, tiek aplūkots nosacīts disbalansa līmenis. Lai novērtētu šo rādītāju, tiek izmantots dienas stacionāru pakalpojumu īpatsvars uz 100 tūkst. iedz. katrā reģionā un valstī kopumā. Attiecīgi katra reģiona īpatsvars tiek salīdzināts ar valsts vidējo īpatsvaru un izteikta tā atšķirība procentos. Negatīvs rādītājs norāda uz to, ka reģionā ir zemāks dienas stacionāru pakalpojumu īpatsvars uz 100 tūkst. iedz. nekā vidēji valstī. Pozitīvs rādītājs norāda uz to, ka reģionā ir augstāks dienas stacionāru pakalpojumu īpatsvars nekā vidēji valstī (skat. 1.3.tabula).

1.3.tabula

Dienas stacionāru pakalpojumu īpatsvara uz 100 tūkst. iedz. disbalanss reģionos procentos no valsts vidējā izmeklējumu skaita uz 100 tūkst. iedz. 2023.gadā

	Kurzeme	Latgale	Rīga	Vidzeme	Zemgale
Invazīvā kardioloģija dienas stacionārā	-73%	87%	36%		
Invazīvā radioloģija dienas stacionārā			0%		
Ķīmijterapija un hematoloģija dienas stacionārā	-57%	-31%	62%		
Staru terapija dienas stacionārā			0%		
Robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija			0%		
Psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā	91%	28%	1%	-84%	-60%
Narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiskā profila dienas stacionārā			0%		
Bērnu ķirurģija dienas stacionārā	66%	-82%	43%	-89%	
Ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijas dienas stacionārā	-44%		70%	-71%	
Traumatoloģija, ortopēdija, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, plastiskā ķirurģija dienas stacionārā	7%	-52%	16%	30%	-45%
Vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā	-14%	-31%	19%	13%	-49%

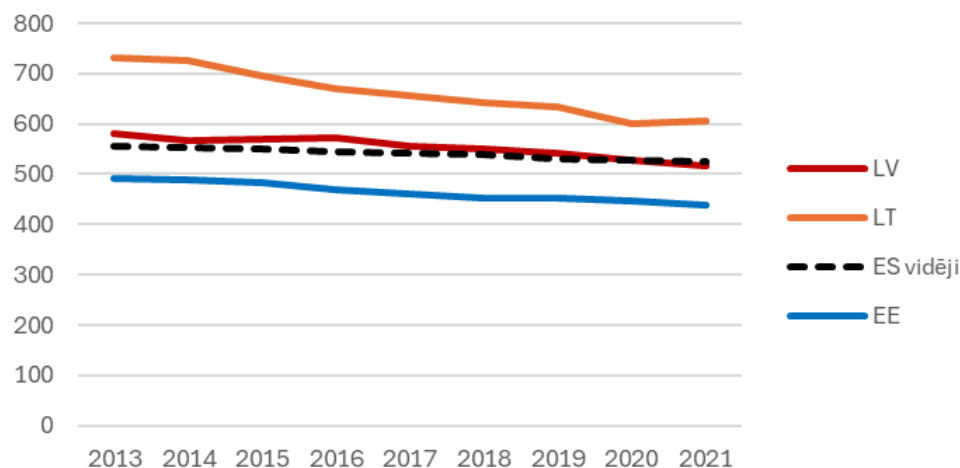
Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Attiecībā uz invazīvās radioloģijas, staru terapijas, robotizētās stereotaktiskās radioķirurģijas, narkoloģisko slimnieku ārstēšanas narkoloģiskās profilakses dienas stacionāros, Latvijā pakalpojumi pieejami tikai Rīgas reģionā. Līdz ar to pēc būtības nav lietderīgi runāt par disbalansu, jo nav ar ko salīdzināt. Tajā pašā laikā, protams, no SAVA pieejamības viedokļa šo tipu specializētie pakalpojumi ir mazāk pieejami iedzīvotājiem no citiem reģioniem.

Invazīvās kardioloģijas dienas stacionāros ir izteikts disbalanss Latgales reģionā. Psihiatrisko slimnieku ārstēšanas psihiatriskā profila dienas stacionāriem ir visaugstākais disbalanss no visiem aplūkotajiem dienas stacionāriem. Tas izpaužas kā diametrāli pretējs ļoti augsts līmenis Kurzemes reģionā un ļoti zems līmenis Vidzemes reģionā. Bērnu ķirurģijas dienas stacionārā ir ļoti zems negatīvais disbalanss Latgales un Vidzemes reģionos.

1.6. Dienas stacionāru aprūpes gultasvietas pieejamības novērtējums

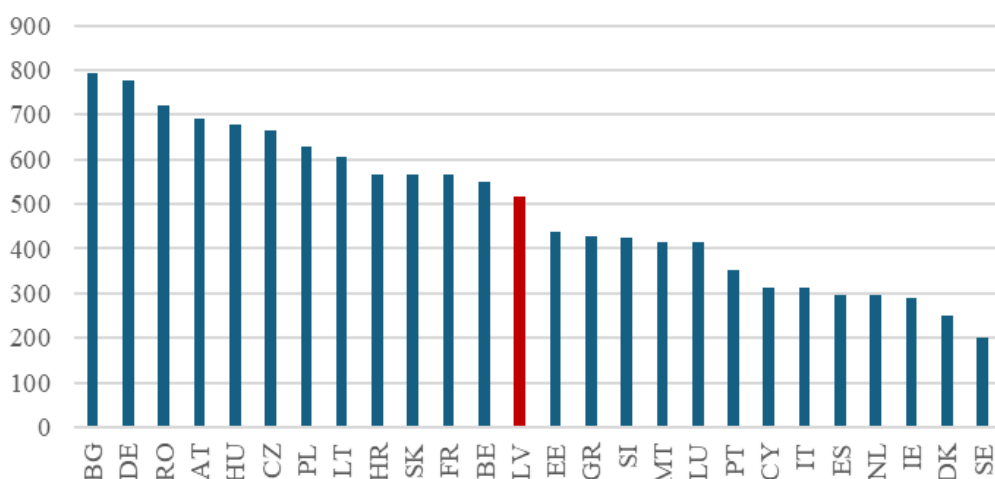
Veicot pieejamo sekundāro datu izpēti gan Latvijas oficiālajās datubāzēs, gan arī EUROSTAT datu kopās, tiek konstatēts, ka nav pieejama informācija par gultasvietu skaitu tieši dienas stacionāru aprūpes vietās. Līdz ar to, lai gūtu vispārīgu ieskaitu situācijas dinamikā un salīdzinošajā situācijā, tiek aplūkots **kopējas gultasvietu skaits slimnīcās**. Apsekotais laika periods ir no 2013. līdz 2021.gadam. Ģeogrāfiski tiek aplūkotas Eiropas Savienības valstis, par kurām ir pieejama statistiskā informācija (skat. 1.91.attēls).



1.91.attēls. Slimnīcu gultu skaita uz 100 tūkst. iedz. dinamika Baltijas valstīs un ES vidēji 2013.-2021.gadā

Avots: EUROSTAT

Gan Eiropas Savienībā kopā, gan arī Latvijā un tās kaimiņvalstīs tiek novērots pakāpenisks gultasvietu skaita samazinājums proporcionāli iedzīvotāju skaitam. Latvijas gadījumā šis rādītājs ir samazinājies no 580 gultasvietām uz 100 tūkst. iedz. 2013.gadā līdz 516 gultasvietām uz 100 tūkst. iedz. 2021.gadā. Aplūkojot samazinājuma tempu, var spriest, ka Latvijā gultasvietu skaits ir samazinājies vidēji par 7,4 gultasvietām uz 100 tūkst. iedz. gadā. Dinamikā Lietuvā šis samazinājums ir bijis daudz straujāks ar vidēji 17,1 gultasvietu mazāk gadā uz 100 tūkst. iedz. un Igaunijā 6,8 gultasvietu vidējais samazinājums gadā uz 100 tūkst. iedz. Kopējā Eiropas Savienības dinamika arī ir vērsta uz samazinājumu vidēji par 4,1 gultasvietu (skat. 1.92.attēls).



1.92.attēls. Slimnīcu gultu skaits uz 100 tūkst. iedz. salīdzinājums 2021.gadā dažādās ES valstīs

Avots: autoru aprēķini, EUROSTAT

Aplūkojot kopējo situāciju 2021.gadā **Latvijā gultasvietu pieejamība slimnīcās ir izteikti viduvēja Eiropas Savienības mērogā**. Ja Latvijā tās bija 516 gultasvietas uz 100 tūkst. iedz., tad augstākie rādītāji ir Rumānijā, Vācijā un Bulgārijā ar virs 700 gultasvietām un zemākie Zviedrijā, Dānijā, Īrijā, Nīderlandē un Spānijā zem 300 gultasvietām uz 100 tūkst. iedz. Ar vidējo ES līmeni 525 gultasvietas, Latvija ir tikai nedaudz zem vidējā ES rādītāja.

Modelējot tālākās attīstības tendences, ja Latvijā arī tālāk gultasvietu skaits slimnīcās uz 100 tūkst. iedz. turpinās samazināties ar tādu pašu ātrumu, kā 2013.-2021.gadā, tad 2027.gadā tas tiek prognozēts 480 uz 100 tūkst. iedz., 2029.gadā 465 uz 100 tūkst. iedz. un 2034.gadā 428 uz 100 tūkst. iedz.

1.7. Ārstniecības personāla skaits uz tūkst. iedz.

Ārstniecības personāla skaita analīzē tiek izmantoti EUROSTAT dati bāzes kategorijā “*Health care staff*”. Pētījuma ietvaros tiek aplūkots laika periods no 2010. līdz 2022.gadam datu pieejamības apjomā. Ņemot vērā datu kopu pieejamības ierobežojumus laikā, dažos griezumos nav pieejami dati par 2022.gadu vai arī tie nav pietiekami, lai tos izmantotu pētījumā.

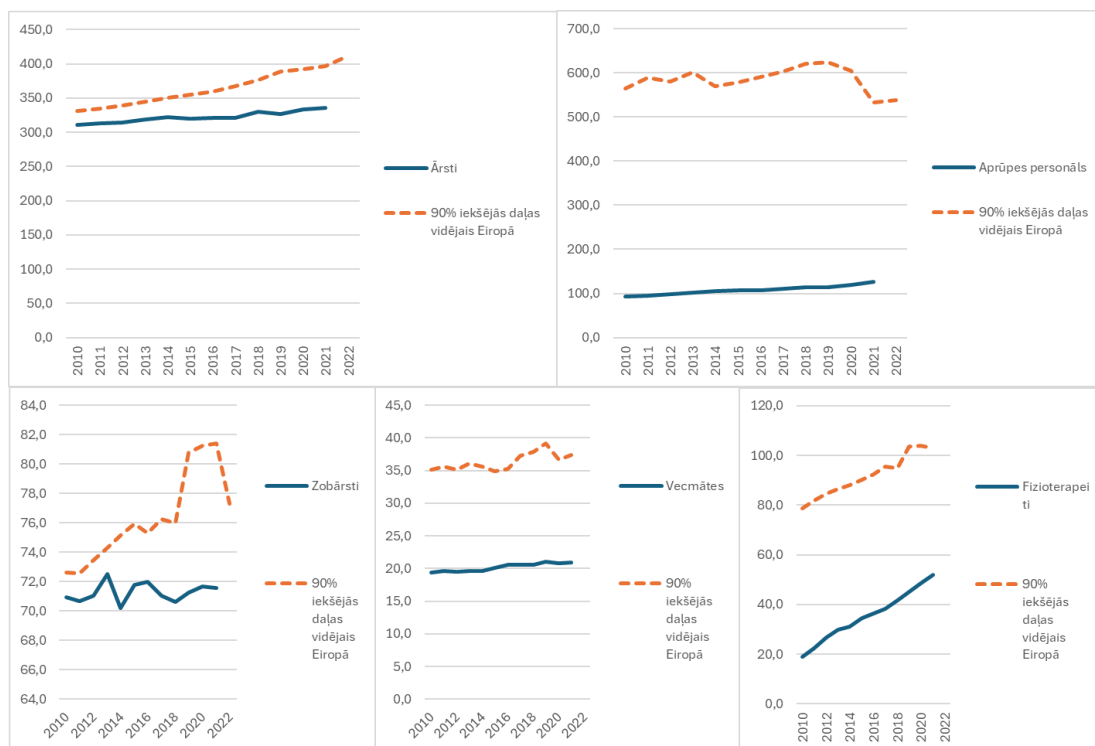
1.4.tabula

Ārstniecības personāla skaits Latvijā 2010.-2022.gadā vidēji uz 100 tūkst. iedz.

Gads	Ārsti	Vecmātes	Zobārsti	Aprūpes personāls	Fizioterapeiti
2010	310,7	19,5	70,9	92,4	19,0
2011	313,4	19,7	70,7	94,9	22,3
2012	314,4	19,5	71,0	97,5	26,5
2013	319,1	19,6	72,5	101,9	29,8
2014	321,6	19,6	70,2	105,4	31,1
2015	319,8	20,1	71,8	106,7	34,3
2016	321,3	20,6	72,0	107,2	36,4
2017	320,5	20,5	71,1	111,2	38,1
2018	330,4	20,6	70,6	113,2	41,6
2019	326,7	21,0	71,3	114,6	45,0
2020	333,9	20,8	71,7	119,3	48,5
2021	335,8	20,9	71,6	126,0	52,0
2022	-	-	-	-	-

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Visās aplūkotajās ārstniecības personāla pozīcijās Latvijā tiek novērots kopējs speciālistu skaita pieaugums laika periodā no 2010. līdz 2022.gadam. Ārstu un vecmāšu gadījumā gan šis pieaugums ir ļoti minimāls un vietām nenožīmīgs. Izslēdzot 2022.gadu nepilnīgu datu dēļ, var secināt, ka uz 100 tūkst. iedzīvotājiem ārstu un vecmāšu skaits ir kopā pieaudzis par 8%, skaits uz 100 tūkst. iedzīvotājiem ir pieaudzis kopā par 8%. Zobārstu skaits gandrīz nav mainījies un kopā ir pieaudzis par 0,9%. Savukārt aprūpes speciālistu un fizioterapeitu skaits liecina par strauju dinamiku. Aprūpes speciālistu skaits kopš 2010.gada pieaudzis par 36,4%, savukārt fizioterapeitu skaits par 173,4% (skat. 1.93.attēls).



1.93.attēls. Ārstniecības personāla skaita pret 100 tūkst. iedzīvotājiem salīdzinājums Latvijā ar
 90% iekšējās daļas vidējo Eiropā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Salīdzinot ar kopējo ainu Eiropā, Latvijas ārstniecības personāla skaits ir visās pozīcijās zemāks par vidējām tendencēm. Pētījumā tiek izmantots 90% iekšējās daļas vidējais, lai izslēgtu no vidējā ekstrēmus lielumus – valstis, ar netipiski augstu vai zemu rādītāju. Ar visu šo korekciju tikai pēc ārstu skaita uz 100 tūkst. iedzīvotājiem Latvijas dati ir turi Eiropas vidējiem rādītājiem. Būtiskākā atšķirība tiek novērota ārstniecības personāla ziņā.

1.8. Medicīnas izglītības iestāžu absolventu skaits

Vadoties pēc EUROSTAT datiem kategorijā “*Health care staff*”, tiek apkopota informācija par mācību iestādes absolvējošu speciālistu skaitu sekojošās iedaļās – ārsti, vecmātes, māsas, zobārsti. Iegūtie rādītāji tiek aplūkoti laika periodā no 2010. līdz 2022.gadam. Rādītāju dinamika tiek aplūkota relatīvi pret 100 tūkst. iedzīvotājiem, kā arī salīdzināta ar vidējo līmeni Eiropā. Salīdzinājums ļauj izvērtēt situācijas atšķirību, kā arī izprast konverģences tendences.

1.5.tabula

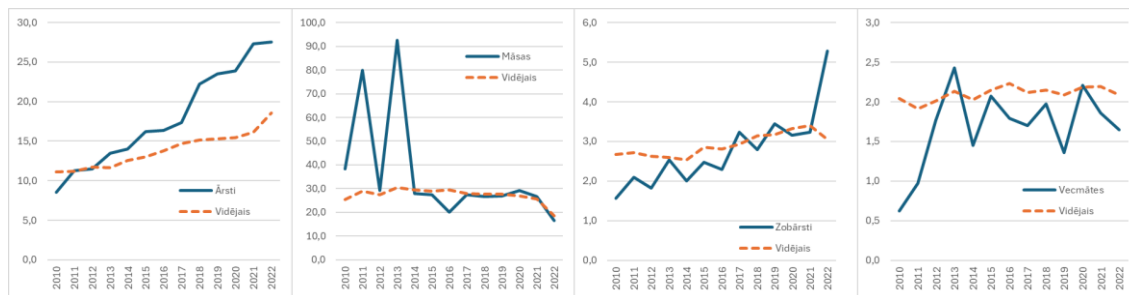
Ārstniecības personāla skaits Latvijā 2010.-2022.gadā vidēji uz 100 tūkst. iedzīvotājiem

Gads	Ārsti	Vecmātes	Māsas	Zobārsti	Farmaceiti
2010	8,5	0,6	38,4	1,6	4,0
2011	11,3	1,0	79,9	2,1	3,5
2012	11,5	1,8	29,1	1,8	4,5
2013	13,5	2,4	92,7	2,5	4,2
2014	14,0	1,5	27,9	2,0	4,1
2015	16,2	2,1	27,6	2,5	4,2
2016	16,3	1,8	20,0	2,3	4,0
2017	17,4	1,7	27,5	3,2	2,7
2018	22,2	2,0	26,7	2,8	2,8
2019	23,5	1,4	26,9	3,5	3,3
2020	23,9	2,2	29,3	3,2	2,3
2021	27,3	1,9	26,8	3,2	2,7
2022	27,6	1,7	16,6	5,3	2,9

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Absolvējušo speciālistu kontekstā ārstu un zobārstu griezumā ir novērojums absolventu skaita ikgadējs pieaugums uz 100 tūkst. iedzīvotājiem, bet māsu un vecmāšu kontekstā situācija ir samērā nestabila, bet kopumā pēdējo gadu griezumā ar zināmu stagnācijas raksturu. Piemēram ārstu skaits uz 100 tūkst. iedzīvotājiem desmit gadu laikā ir pieaudzis par 240% jeb par vidēji 9,1% gadā, kas pārsniedz Eiropas vidējā rādītāja tendenci. Līdzīgi arī zobārstu skaits desmit gadu laikā Latvijā ir pieaudzis par 190% un ir audzis vidēji par 11,2% gadā proporcionāli iedzīvotāju skaitam. Zobārstu gadījumā izaugsmei gan ir mazāk stabils raksturs, jo katru gadu absolvējušo speciālistu skaits ir svārstīgs.

Māsu absolventu skaits bija anormāli augsts 2011. un 2013.gadā. Ja neskaita šos divus gadus, tad 2010.-2022.gada periodā absolvējušo māsu skaits bija samērā stabils gadu no gada amplitūdā vidēji 27 māsas uz 100 tūkst. iedzīvotājiem ar amplitūdu no 16,6 līdz 38,4. Tomēr divus gadus bija ļoti būtiskas svārstības, kad 2011. un 2013.gadā šis rādītājs bija aptuveni divas reizes augstāks kā pārējā periodā. Savukārt absolvējušo vecmāšu skaits ir bijis samērā stagnējošs, bet nestabils.

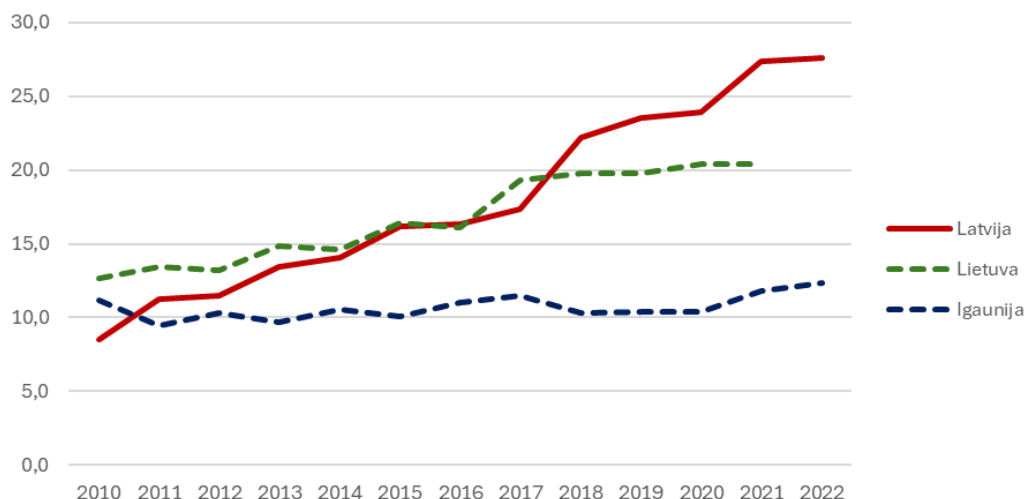


1.94.attēls. Absolvējušo medicīnas speciālistu skaita uz 100 tūkst. iedzīvotājiem dinamika Latvijā 2010.-2022.gadā un vidējais rādītājs Eiropā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Salīdzinājumā ar Eiropas vidējiem rādītājiem Latvijā nav novērojamas būtiskas atšķirības absolventu relatīvajā skaitā. Ārstu gadījumā situācija ir pozitīvāka par Eiropas vidējo līmeni – Latvijā absolvējušo ārstu skaits pārsvarā ir virs vidējā un 2022.gadā pat bija par 48,6% augstāks nekā Eiropā vidēji. Savukārt absolvējušo māsu, zobārstu un vecmāšu skaits kopumā būtiski neatšķiras no vidējā Eiropas līmeņa uz 100 tūkst. iedzīvotāju.

Vadoties pēc jauno speciālistu pieejamības dinamikas, laika periodā un 2010. līdz 2015. gadam lielākais absolventu skaits ārstu profesijās proporciju nopirkt iedzīvotāju skaitu bija novērots Lietuvā. Bet no 2018. gada Latvijas absolventu skaits ārstu profesijās kopā kļuva par lielāko proporcionāli iedzīvotāju skaitam Baltijā. No 2011. gada ārstu absolventu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem Igaunijā bija viszemākais Baltijas valstīs (skat. 1.95.attēls).



1.95.attēls. Absolventu ārstu skaits uz 100 tūkst. iedz. Baltijas valstīs 2010.-2022.gadā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

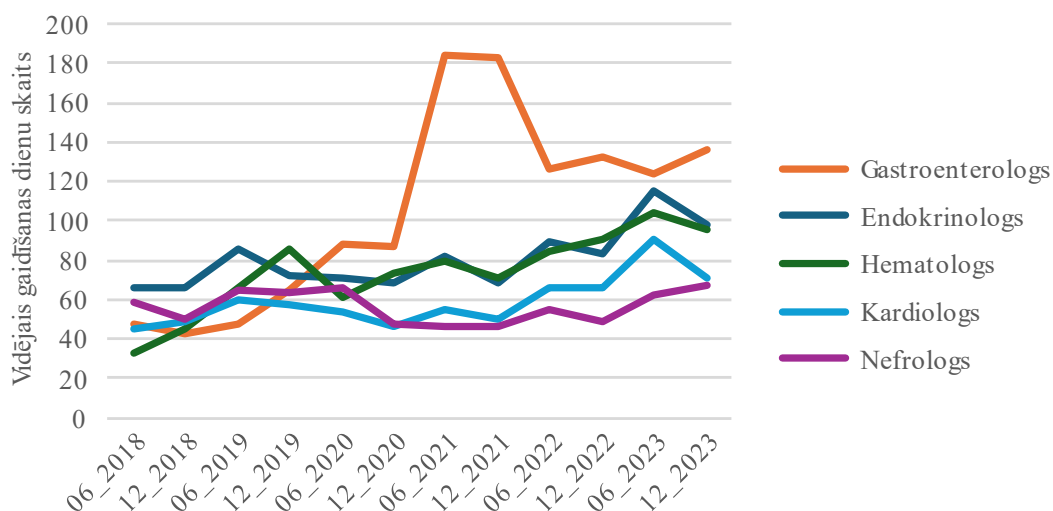
Igaunijā absolvējušo speciālistu skaitam ik gadu ir raksturīgs samērā stabila attīstība. Par pēdējiem 10 zināmajiem gadiem absolventu ārstu skaits katru gadu pieaug vidēji par 1,8 %. Lietuvā 10 gadu laikā ārstu absolventu skaits vidēji gadā ir pieaudzis par 4,3 %. Tajā pašā laikā Latvijā tiek novērots 9,1 % vidējais gada pieaugums absolvējušajiem speciālistiem ārstiem.

2. PIEEJAMĪBA no savlaicīguma, viegluma un ērtuma piekļuves perspektīvas

2.1. Rindu garumu novērtējums – esošais un prognozētais

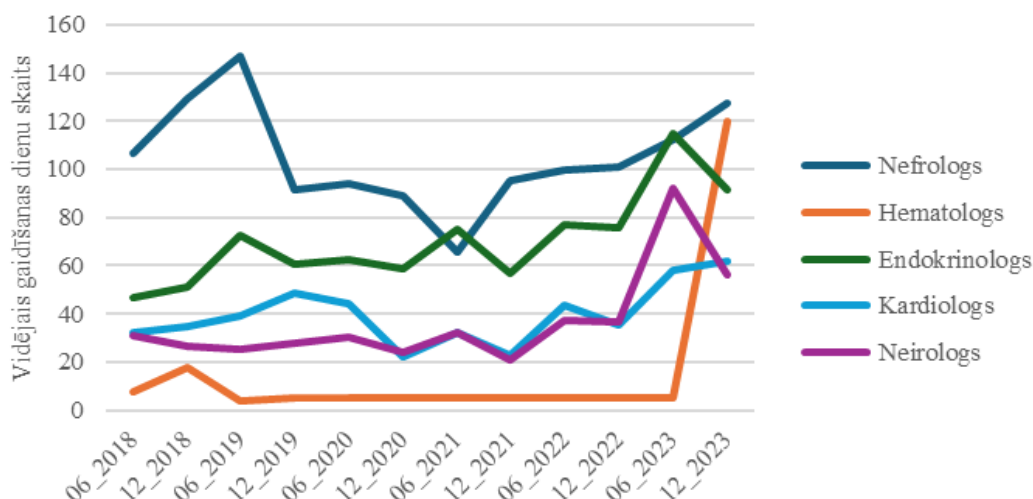
Rindu analīzē speciālistu grupā tiek aplūkota situācija **no 2018. līdz 2023.gadam** kopgriezumā pa reģioniem un speciālistu veidiem. No rindām pie ārstniecības speciālistiem tiek veikta rindu aplūkošana grupās plašāka kopējā priekšstata iegūšanai par situāciju. Analīzē tiek izmantots vidējais rindu garums ziemā un vasarā, lai kompensētu iespējamās specifiskas svārstības, kas raksturīgas noteiktos gadalaikos.

Aplūkojot kopējo Latvijas situāciju ar speciālistiem, **būtiskākās rindas vairumā laika periodu ir bijušas pie gastroenterologiem**. 2013.gada decembrī rinda sasniedza 136 dienas, kaut arī tas nav augstākais līmenis un 2021.gadā pārsniedza par 180 gaidīšanas dienas pie speciālista vidēji. Būtiski augstas rindas konsekvēti arī novērtētas pie endokrinoloģijas un hematoloģijas speciālistiem. Abās šajās specialitātēs Latvijā vidēji gaidīšanas rindas pārsniedz 90 dienas. Būtiskas rindas tiek novērotas arī kardioloģijas un nefroloģijas speciālistiem, kur Latvijā vidēji gaidīšanas laiks ir ap 70 dienām. Kopumā piecās specialitātēs ar lielāko gaidīšanas laiku Latvijā ir novērota tendence rindām nedaudz pieaugt tieši 2023.gadā (skat. 2.1.attēls).



2.1.attēls. Pieci speciālistu veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās Latvijā
 Avots: autoru aprēķini, NVD dati

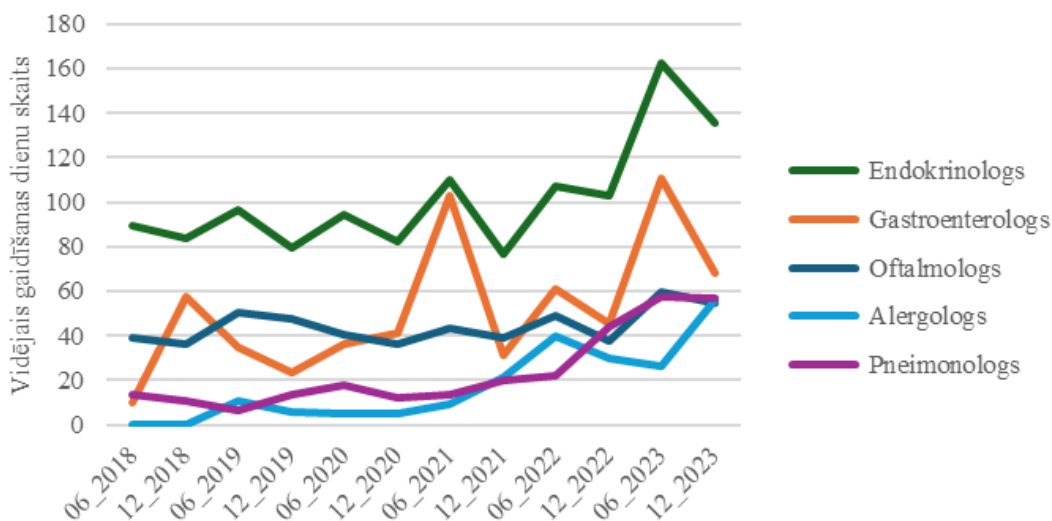
Kurzemes reģionā, atšķirībā no kopējās situācijas valstī, ir izteiktākas rindas pie nefroloģijas speciālistiem, kas 2023.gadā sasniedza 127 dienas. Būtisks rādītājs ir arī hematoloģijas speciālistiem ar 120 gaidīšanas dienām. Jāatzīmē, ka 2019.-2022.gadā hematoloģijas speciālistiem vidējā gaidīšanas rinda bija līdz 5 dienām, tomēr pastāv iespēja, ka šajā laika periodā nebija veikta pilnīga gaidīšanas rindu uzskaitē vai arī Kurzemes reģionā 2023.gadā notika būtiskas izmaiņas hematoloģijas pakalpojumu sniegšanā. Zemāks gaidīšanas rādītājs ir endokrinoloģijā ar 91 dienu gaidīšanas, kardioloģijā ar 62 vidējām gaidīšanas dienām un nefroloģijā ar vidēji 56 vidējām gaidīšanas dienām. Vairumā gadījumu novērojams rindu garuma pieaugums pēdējos gados (skat. 2.2.attēls).



2.2.attēls. Pieci speciālistu veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās Kurzemes reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Latgales reģionā būtiskākās rindas novērotas pie endokrinologijas speciālistiem, kas 2023.gada beigās sasniedza vidēji 135 dienas. Būtiski zemākas ir rindas pie citiem speciālistiem. Tā, piemēram, gastroenterologijas speciālistiem 2023.gadā rinda bija starp 162 un 135 dienām vidēji. Šajā specialitātē ir izteiktāka sezonālitate ar rindu pieaugumu vasarā. Oftalmologijas, alergologijas un pneimologijas speciālistu rindas ir samērā līdzīgas un ir vidēji 55-57 dienas. Visās šajās pozīcijās ir novērojams rindu garuma pieaugums, kas mazina pieejamību SAVA no gaidīšanas laika perspektīvas (skat. 2.3.attēls).

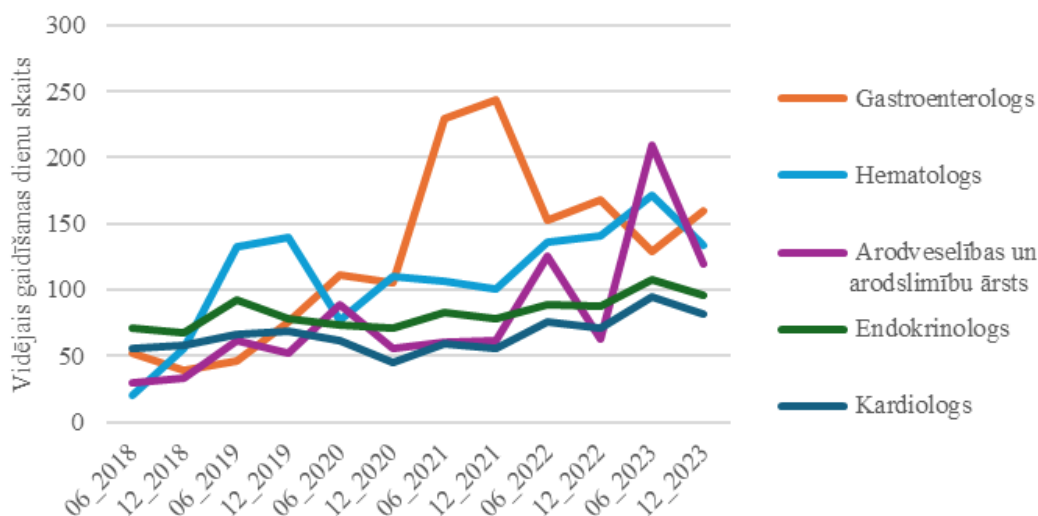


2.3.attēls. Pieci speciālistu veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās Latgales reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Rīgas reģionā aplūkotajā laika periodā arī lielākās rindas novērotas gastroenterologijas speciālistiem, kas sasniedza savu virsotni 2021.gadā ar vidēji 244 gaidīšanas dienām. Tomēr 2023.gada rindu garums ir samazinājies un ir nu jau 160 dienas, kas joprojām ir visgrūtāk pieejamais speciālists Rīgas reģionā. Būtiski augsti rādītāji ir arī hematoloģijas un arodveselības speciālistiem ar gaidīšanas ilgumu vidēji 120-134 dienas. Endokrinoloģijas

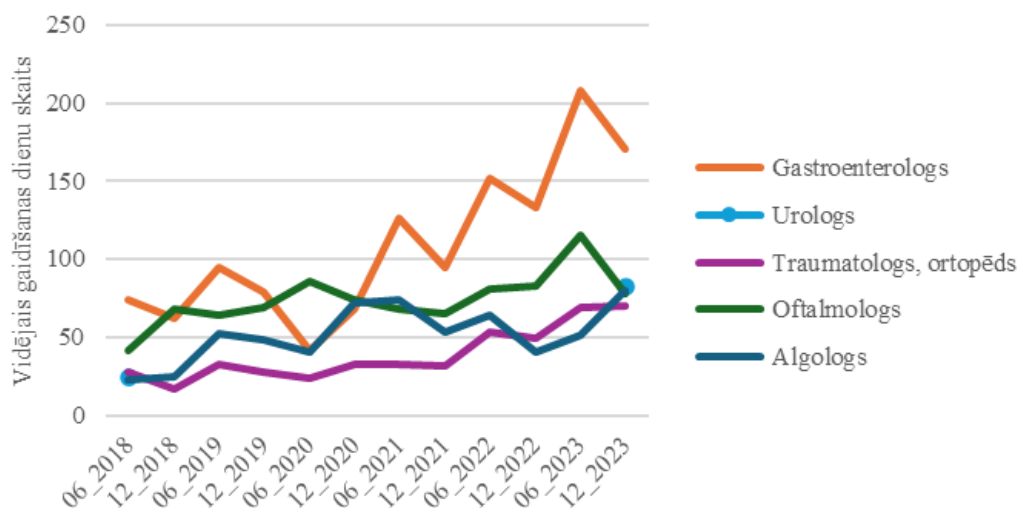
speciālistiem 2023.gada beigās rindu garums sasniedza vidēji 96 dienas un kardiologam 82 dienas. Visās pozīcijas novērojuma kopumā augšupejoša tendence – rindas kļūst vidēji garākas, par spīti atsevišķām īslaicīgām lejupvērstām korekcijām (skat. 2.4.attēls).



2.4.attēls. Pieci speciālistu veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās Rīgas reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

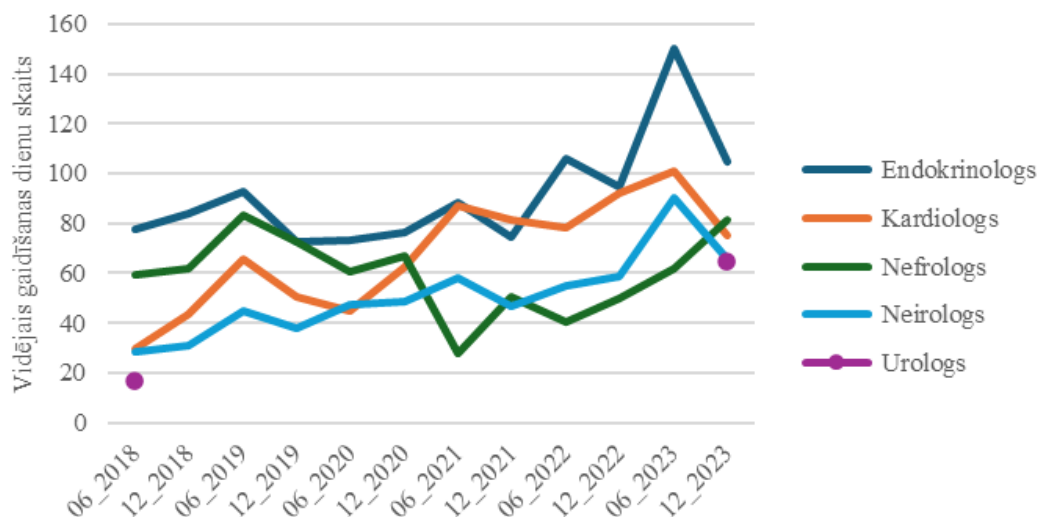
Vidzemes reģionā garākās rindas ir pie gastroenterologiem un 2023.gada vasarā sasniedza vidēji 208 gaidīšanas dienas rindā. Šis rādītājs līdz 2023.gada ziemai nokritās līdz 171 dienai, bet joprojām ir augstākais rādītājs reģionā. Uroloģijas, traumatoloģijas, oftalmoloģijas un algoloģijas speciālisti vidēji ir ar 70-82 dienu gaidīšanas ilgumu 2023.gada beigās. Uroloģijas speciālistu gadījumā ir nepilnīgi dati par 2019.-2022.gadu, tomēr 2023.gada dati liecina par otru garāko gaidīšanas laiku Vidzemes reģionā. Vairumā pozīciju ir pieaugošas rindas, vienīgais oftalmoloģijas speciālistiem pieaugums ir salīdzinoši niecīgs (skat. 2.5.attēls).



2.5.attēls. Pieci speciālistu veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās Vidzemes reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Zemgales reģionā garākās rindas rekords novērots endokrinoloģijas speciālistiem ar 150 gaidīšanas dienām 2023.gada vasarā, kas samazinājās līdz vidējai 105 dienu rindai līdz gada beigām. Nefroloģija un kardioloģija ir ar līdzīgām gaidīšanas rindām un vidēji tās ir 61-65 dienas. Neuroloģijas un uroloģijas speciālistiem vidējā gaidīšanas rinda 2023.gada beigās bija 65 dienas. Visās specialitātēs vidēji gaidīšanas rindas pa gadiem pieaug ar vietām novērotām sezonālām svārstībām (skat. 2.6.attēls).



2.6.attēls. Pieci speciālistu veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās Zemgales reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Modelējot tālākās rindu attīstības tendences, tiek novērtētas iespējamās ekstrapolējošās prognozes 2027., 2029. un 2034.gadam, balstoties uz pieņēmumu, ka saglabāsies līdzšinējās vidējās pieauguma tendences, kā 2018.-2023.gadā. Uroloģijas gadījumā nepilnīgu datu dēļ ekstrapolācija nav iespējama. Kā mazākā vērtība, neatkarīgi no modelētās vērtības, tiek izmantotas 5 dienas, jo šī ir zemākā vērtība, ko ārstniecības iestādes iesniedz atskaitēs par rindu garumu dienās.

Būtiskākie pieejamības riski no gaidīšanas ilguma dimensijas Latvijā prognozējami gastroenteroloģijas speciālistiem. Saglabājoties rindu garuma pieaugumam, tas teorētiski var sasniegt 392 dienas, ja nemainās apstākļi. Otra būtiskākā riska specializācija ir hematoloģija ar prognozētu 178 dienu rindu līdz 2034.gadam, kam seko endokrinoloģija ar prognozētām 152 gaidīšanas dienām. Virs 100 gaidīšanas dienām 2034.gadā tiek prognozētas arī pie kardioloģijas, arodveselības un algoloģijas speciālistiem.

Kopumā mazākās rindas tiek prognozētas internistiem (prognoze 2034.gadā līdz 5 gaidīšanas dienām), vispārējās ķirurģijas speciālistiem (vidēji 27 dienas), kas iekļaujas vidēji mēnesī. Pārējās speciālistu grupās gaidīšanas rindas ir vidēji no viena līdz trim mēnešiem (skat. 2.1.tabula).

2.1.tabula

Vidējais ārstniecības iestāžu ziņotais rindas garums pie speciālistiem Latvijā 2018.-2023.gadā un prognozes 2027.-2034.gadam saglabājoties vidējām tendencēm

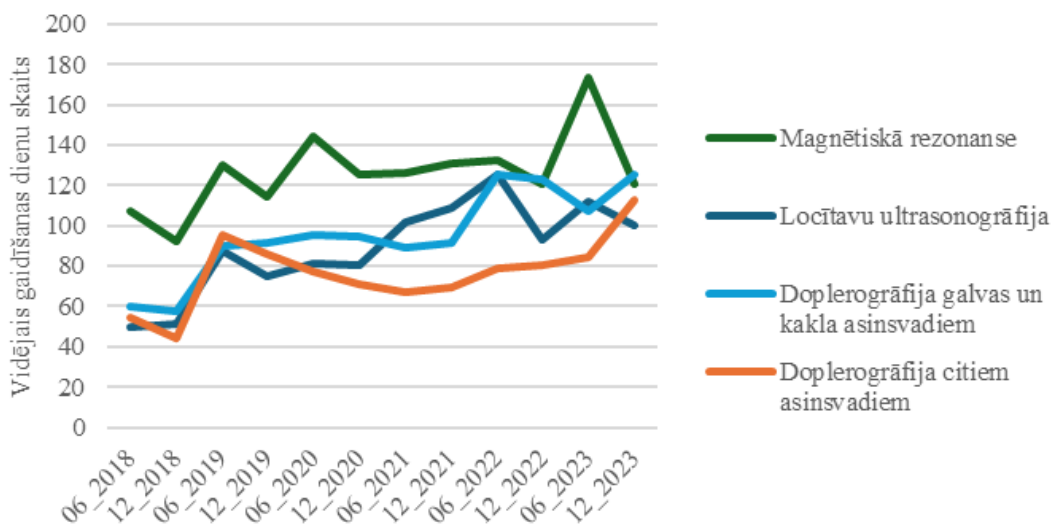
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027 _p	2029 _p	2034 _p
Gastroenterologs	45	56	87	184	130	130	243	286	392
Hematologs	55	76	67	75	87	100	125	140	178
Endokrinologs	76	79	70	75	86	106	116	126	152
Kardiologs	54	59	50	52	65	81	90	99	121
Arodveselības un arodslimību ārsts	32	30	28	25	49	61	74	85	113
Algologs	25	35	55	51	58	46	76	86	110
Pneimologs	18	24	18	27	34	44	59	69	93
Neirologs	31	36	40	41	48	50	66	73	92
Dermatovenerologs	25	29	26	29	36	46	56	64	82
Alergologs	31	39	19	19	41	54	56	63	80
Traumatologs, ortopēds	22	26	22	24	33	44	53	61	79
Oftalmologs	58	63	56	55	61	67	67	70	75
Nefrologs	57	64	57	46	52	65	55	54	52
Psihiatrs	10	11	10	13	16	26	32	38	52
Ginekologa konsultācija	10	13	15	15	17	24	30	35	46
Otolaringologs	12	16	14	12	18	26	30	34	44
Anesteziologs	5	8	9	9	11	19	26	30	42
Infektologs	17	19	13	17	25	23	29	32	40
Narkologs	2	5	8	7	8	16	22	27	38
Onkologs, ķīmijterapeits	15	16	13	14	16	23	25	27	33
Vispārējais ķirurgs	5	9	10	10	10	14	18	21	27
Internists	8	24	27	11	10	9	5	5	5

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Tendenču trajektorijas ziņā vairumā pozīciju ir pieaugoša tendence. Vienīgas specialitātes, kurās tiek prognozēts gaidīšanas rindu samazinājums, ir internisti un nefrologi. Visās pārējās specialitātēs tiek prognozēts vai nu mērens (dažas papildus dienas katru gadu), vai būtisks (ap desmit dienām gadā) gaidīšanas rindu pieaugums. Jāatzīmē, ka šīs projekcijas ir balstītas uz rīcībā esošajiem datiem par reģistrētajām gaidīšanas rindām, kā arī pie nosacījumiem, ka saglabāsies attīstības tendences 2018.-2023.gadā un nemainīsies faktori, kas ietekmē rindu garumu.

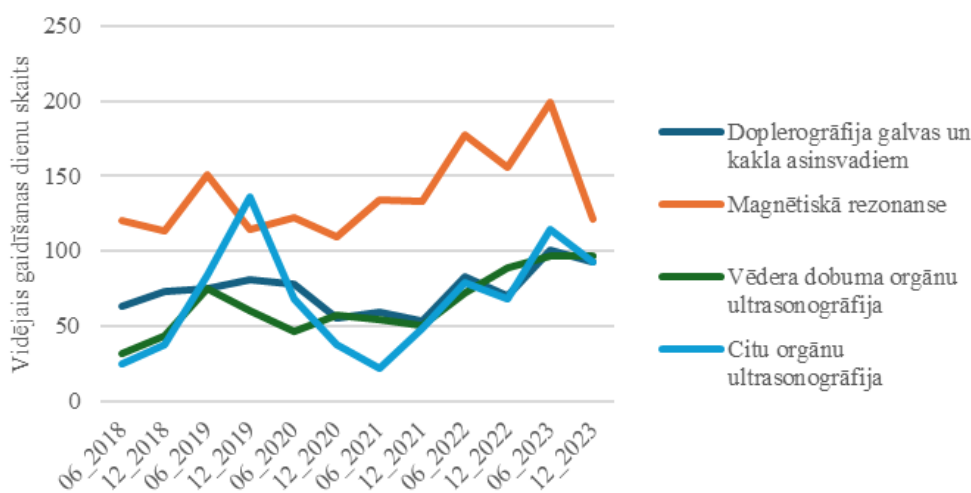
Izmeklējumu gaidīšanas rindām aplūkojot **kopējo situāciju Latvijā, garākās gaidīšanas rindas kopumā ir magnētiskajai rezonansei ar vidēji 173 dienām, kas tika sasniegtas 2023.gada vasarā.** Pusgada laikā gan šis rādītājs samazinājās līdz 121 dienai un nedaudz atpaliek no doplerogrāfijas galvas un kakla asinsvadiem ar 126 dienām. Būtiski garas rindas ir arī doplerogrāfijai citiem asinsvadiem ar 113 dienām, kam seko locītavu ultrasonogrāfija ar 100 dienu vidējo gaidīšanas laiku. Pārējiem aplūkotajiem izmeklējumiem gaidīšanas laiks ir zem 100 dienām vidēji. Vismazākais gaidīšanas laiks Latvijā konstatēts rentgenoloģijai un

elektrokardiogrāfijai ar vidēji 7 dienām. Visiem izmeklējumiem kopš 2018.gada novērojams vidēji rindu pieaugums. Augstākais ir doplerogrāfijām par 2-5 dienām gadā, zemākais renthenoloģijai, elektrokardiogrāfijai un osteodensitometrijai ar niecīgu pieaugumu zem vienas dienas (skat. 2.7.attēls).



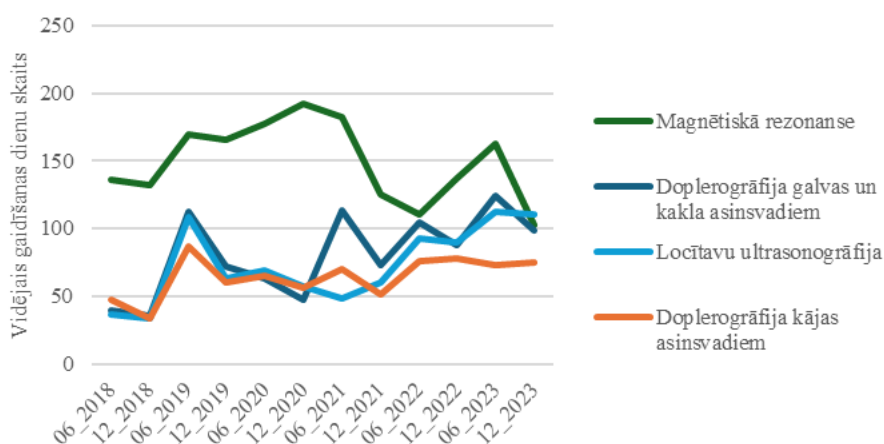
2.7.attēls. Četri izmeklējumu veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās Latvijā
 Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Kurzemes reģionā būtiskākās rindas ir magnētiskās rezonanses izmeklējumiem, kas pīķi sasniedza 2023.gada vasarā ar vidēji 199 gaidīšanas dienām, kas nokrita līdz 122 dienām 2023.gada ziemā. Doplerogrāfija galvas un kakla asinsvadiem, vēdera dobuma orgānu ultrasonogrāfija un citu orgānu ultrasonogrāfija 2023.gada beigās bija vidēji ar 92-96 dienu rindu. Visās pārējās izmeklējumu pozīcijās rindu garumi bija ne vairāk kā 70 dienas. Rindu pieaugums kopš 2018.gada novērojams visās izmeklējumu grupās izņemot doplerogrāfiju kājas asinsvadiem un citiem asinsvadiem, kur vidēji gadā rindas samazinās par 6-10 dienām. Būtiskākais rindu garuma pieaugums ir vēdera dobuma orgānu un locītavu ultrasonogrāfijai ar ikgadēju rindu vidējo pieaugumu par 8-9 dienām (skat. 2.8.attēls).



2.8.attēls. Četri izmeklējumu veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās
 Kurzemes reģionā
 Avots: autoru aprēķini, NVD dati

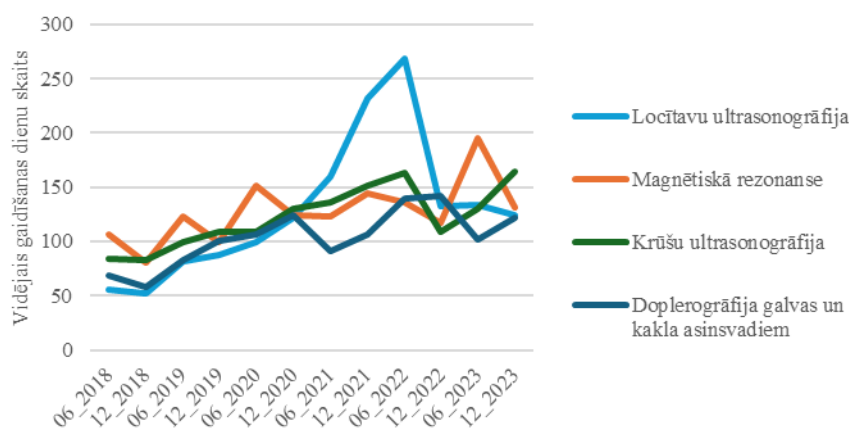
Latgales reģionā būtiskākās rindas vēsturiski novērotas magnētiskās rezonanses izmeklējumiem, kuriem augstākais rādītājs tika sasniegts 2020.gada ziemā ar 192 dienām. Pēc šī perioda rindas ir kopumā samazinājušās un 2023.gada beigās ir 103 dienas. Doplerogrāfija galvas un kakla asinsvadiem un locītavu ultrasonogrāfija ir ar rindām 99-103 dienu garumā vidēji un doplerogrāfija kājas asinsvadiem ir ceturtā ilgāk gaidāmā izmeklējuma forma ar vidēji 75 dienām. Kopumā mazākās rindas Latgales reģionā ir rentgenoloģijas un elektrokardiogrāfijas izmeklējumiem. Gaidīšanas rindu samazinājums kopš 2018.gada kopumā novērojams magnētiskajai rezonansei, mamogrāfijai un osteodensitometrijai. Citās pozīcijās ir rindu mērens vai būtiskāks pieaugums. Būtisks rindu pieaugums Latgales reģionā novērojams galvas un kakla asinsvadu doplerogrāfijai un locītavu ultrasonogrāfijai ar vidēji 10 papildus dienām katru gadu (skat. 2.9.attēls).



2.9.attēls. Četri izmeklējumu veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās Latgales reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Rīgas reģionā novērojamas nelielas atšķirības no kopējās Latvijas ainās un rekord-augstas gaidīšanas rindas novērotas locītavu ultrasonogrāfijai 2022.gada vasarā ar 268 dienu vidējo gaidīšanas ilgumu. Līdz 2023.gada beigām situācija ir būtiski uzlabojusies un vidējais laiks samazinājies līdz 124 dienām. Līdz ar to garākās rindas uz 2023.gada beigām vidēji reģistrētas krūšu ultrasonogrāfijai ar 164 vidējām dienām, kam seko magnētiskā rezonanse ar 131 dienu un doplerogrāfija galvas un kakla asinsvadiem ar 122 dienām. Zemākais rindu garums ir rentgenoloģijai un elektrokardiogrāfijai ar 6-8 vidējām gaidīšanas dienām (skat. 2.10.attēls).

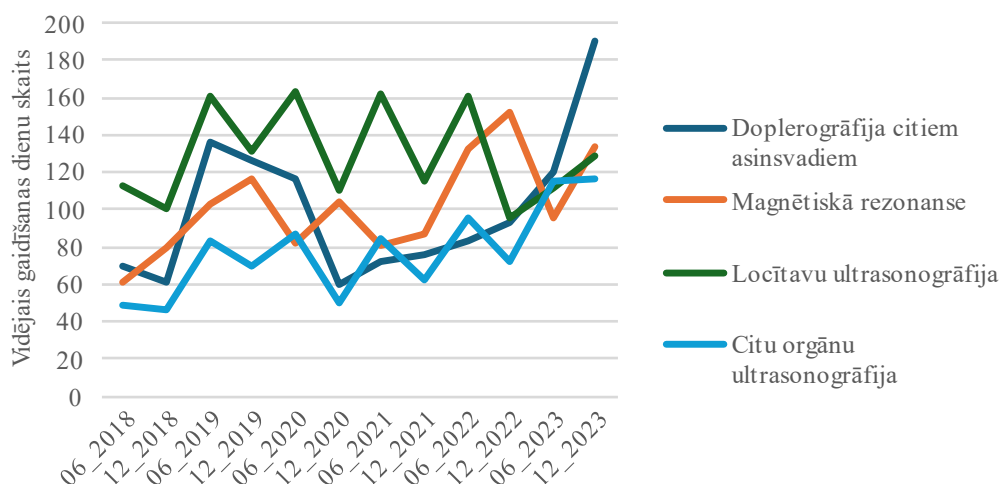


2.10.attēls. Četri izmeklējumu veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās Rīgas reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Visiem aplūkotajiem izmeklējumiem Rīgas reģionā ir vidēja tendence pieaugt gaidīšanas ilgumam. Visbūtiskāk vidējais pieaugums novērojams locītavu ultrasonogrāfijai, kur tas pieaug vidēji par apm. 20 dienām gadā. Galvas un kakla asinsvadu doplerogrāfijai, magnētiskajai rezonansei, krūšu ultrasonogrāfijai pieaugums bija vidēji 10-12 dienas gadā.

Vidzemes reģionā būtisks rindu pieaugums novērots 2023.gada beigās, kad ļoti strauji pieauga rindas uz doplerogrāfiju citiem asinsvadiem līdz par vidēji 190 dienām. Būtiskas rindas ir arī uz magnētisko rezonansi ar vidēji 134 dienām, locītavu ultrasonogrāfiju ar 129 dienām un citu orgānu ultrasonogrāfiju ar 117 dienām. Specifiska aina Vidzemes reģionā ir izteikta sezonālitate ar locītavu ultrasonogrāfiju strauju rindu lēcieni vasarās un kritumu ziemās, kas ir samērā specifiski Vidzemes reģionam. Zemākais rindu rādītājs ir osteodensitometrijai, rentgenoloģijai un elektrokardiogrāfijai ar vidēji 8-12 gaidīšanas dienām. Atšķirībā no citiem reģioniem, Vidzemes reģionā nav tik būtiskas situācijas svārstības kopš 2018.gada. Kopumā visiem izmeklējumiem ir mērens pieaugums, augstākais ikgadējais ir magnētiskai rezonansei, mamogrāfijai, krūšu ultrasonogrāfijai un citu orgānu ultrasonogrāfijai ar vidēji 10 dienu pieaugumu gadā (skat. 2.11.attēls).

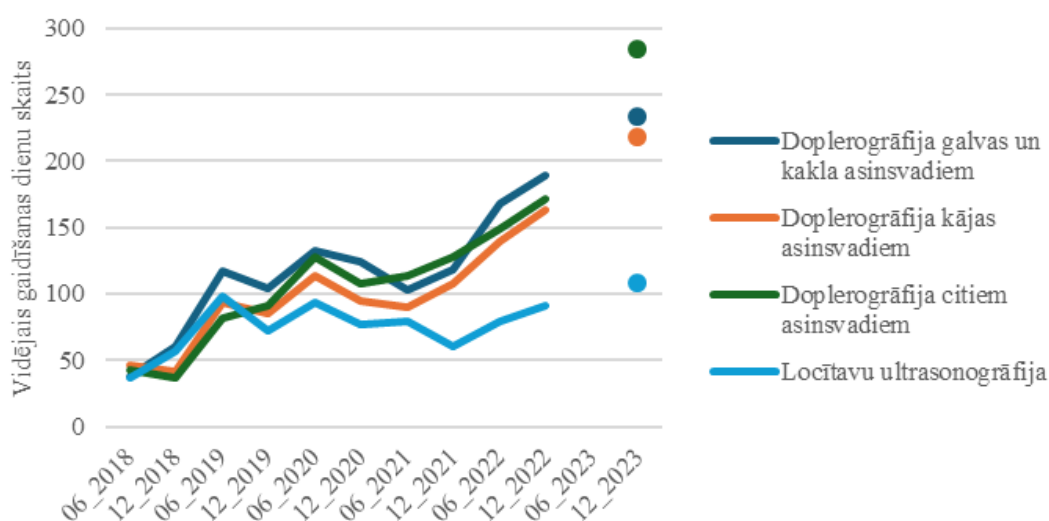


2.11.attēls. Četri izmeklējumu veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās Vidzemes reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Zemgales reģionā novērojami uzskaites datu pārrāvumi 2023.gada vasarā, tomēr kopējo attīstības tendenču raksturošanu šī situācija būtiski neietekmē. Zemgales reģionā novērojama specifiski augsta gaidīšana pēc dažādiem doplerogrāfijas izmeklējumiem. Garākās vidējās rindas novērotas citu asinsvadu doplerogrāfijai ar vidēji 284 dienām, galvas un kakla asinsvadu doplerogrāfijai ar vidēji 233 dienām un kājas asinsvadu doplerogrāfijai ar vidēji 218 dienām. Ceturtā pozīcija Zemgales reģionā ir locītavu ultrasonogrāfijai.

Vismazākās rindas Zemgales reģionā novērotas rentgenoloģijas un elektrokardiogrāfijas izmeklējumiem ar gaidīšanas laiku līdz 5 dienām. Rindu samazinājums Zemgales reģionā novērojams magnētiskajai rezonansei, osteodensitometrijai un elektrokardiogrāfijai. Būtiskākais rindu pieaugums ir visa veida doplerogrāfijām vidēji par 30-40 dienām gadā. Citās izmeklējumu pozīcijās situācija nav tik dramatiska un ir stabila, vai ar nelielu dažu dienu pieaugumu katru gadu (skat. 2.12.attēls).



2.12.attēls. Četri izmeklējumu veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās Zemgales reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Modelējot tālākās rindu attīstības tendences, tiek novērtētas iespējamās ekstrapolējošās prognozes 2027., 2029. un 2034.gadam, balstoties uz pieņēmumu, ka saglabāsies līdzšinējās vidējās pieauguma tendences, kā 2018.-2023.gadā. Kā mazākā vērtība, neatkarīgi no modelētās vērtības, tiek izmantotas 5 dienas, jo šī ir zemākā vērtība, ko ārstniecības iestādes iesniedz atskaitēs par rindu garumu dienās.

Būtiskākie pieejamības riski no gaidīšanas ilguma dimensijas Latvijā prognozējami doplerogrāfijas izmeklējumiem galvas un kakla asinsvadiem. Saglabājoties rindu garuma pieaugumam, tas teorētiski var sasniegt 2034.gadā 218 dienas, ja nemainās apstākļi. Otrā būtiskākā riska specializācija ir locītavu ultrasonogrāfija ar prognozētu 204 dienu rindu līdz 2034.gadam, kam seko magnētiskā rezonanse ar prognozētām 201 gaidīšanas dienām. Virs 100 gaidīšanas dienām 2034.gadā tiek prognozētas arī citu doplerogrāfijas izmeklējumu, krūšu ultrasonogrāfijas, vēdera dobuma orgānu ultrasonogrāfijas, vairogdziedzera ultrasonogrāfijas un citu orgānu ultrasonogrāfijas izmeklējumiem.

Kopumā mazākās rindas tiek prognozētas osteodensitometrijas, rentgenoloģijas un elektrokardiogrāfijas izmeklējumiem (prognoze 2034.gadā 19-23 gaidīšanas dienas). Pārējās speciālistu grupās gaidīšanas rindas ir prognozētas vidēji no diviem līdz trim mēnešiem.

2.2.tabula

Vidējais ārstniecības iestāžu ziņotais rindas garums uz izmeklējumiem Latvijā 2018.-2023.gadā un prognozes 2027.-2034.gadam saglabājoties vidējām tendencēm

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027 _p	2029 _p	2034 _p
Datortomogrāfija	27	37	32	41	44	51	66	75	97
Doplerogrāfija galvas un kakla asinsvadiem	73	90	95	90	124	116	156	174	218
Doplerogrāfija kājas asinsvadiem	69	82	69	62	77	88	89	93	104
Doplerogrāfija citiem asinsvadiem	70	91	74	68	80	99	100	106	121
Magnētiskā rezonanse	111	122	135	129	127	147	163	174	201
Mamogrāfija	3	5	8	10	16	24	37	45	66

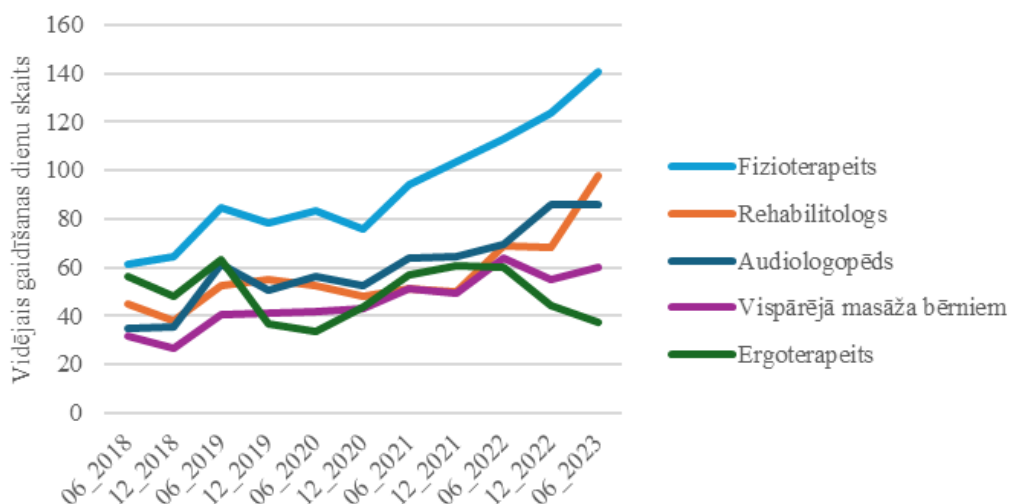
2.2.tabulas turpinājums

Osteodensitometrija	26	29	25	17	18	33	24	23	23
Rentgenoloģija	1	5	6	6	7	8	14	16	23
Elektrokardiogrāfija	1	4	6	6	6	7	11	13	19
Krūšu ultrasonogrāfija	68	78	72	78	85	98	113	123	148
Iegurņa dobuma orgānu ultrasonogrāfija	37	40	32	30	37	47	45	47	53
Vēdera dobuma orgānu ultrasonogrāfija	66	75	69	77	91	97	119	131	161
Vairogdziedzera ultrasonogrāfija	67	76	68	78	90	93	113	123	149
Locītavu ultrasonogrāfija	69	81	81	105	109	106	146	163	204
Citu orgānu ultrasonogrāfija	67	81	80	87	95	94	118	128	154

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Rezumējot zīmīgi, ka izmeklējumu rindu garumam visiem izmeklējumu viediem tiek prognozēts rindu garumu pieaugums, saglabājoties līdzšinējām tendencēm, izņemot osteodensitometriju, kur ir ļoti stabila situācija.

Rehabilitācijas pakalpojumu rindas Latvijā visbūtiskākās visā aplūkotajā laika periodā ir fizioterapeitiem ar vidēji 141 dienu 2023.gadā. Otrs ilgākais gaidīšanas laiks ir rehabilitācijas speciālistiem vidēji 98 dienas, kam seko audiologopēds ar 86 gaidīšanas dienām vidēji. Salīdzinoši īsas rindas ir ergoterpaitiem ar vidēji 37 dienām. Fizioterapeitiem kopš 2018.gada reģistrētās rindas aug vidēji par 14 dienām gadā, kam seko audiologopēdi ar rindu vidējo pieaugumu par 10 dienām gadā (skat. 2.13.attēls).

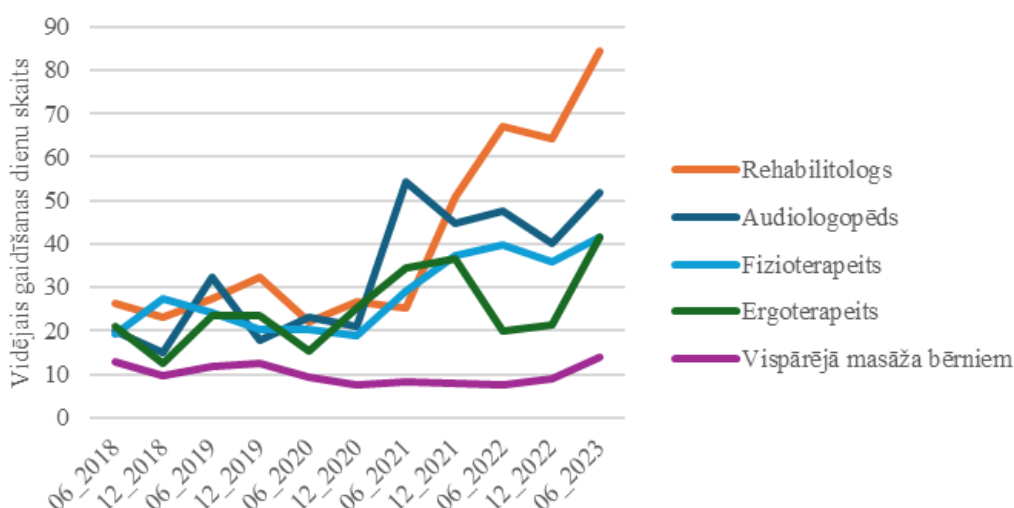


2.13.attēls. Rehabilitācijas pakalpojumi un to gaidīšanas rindas 2018.-2023.gadā Latvijā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Kurzemes reģionā, savukārt, garākās rindas ir izteiktas rehabilitologiem, ar vidējo rindas garumu 85 dienas. Šis rādītājs būtiski pārsniedz nākamo ilgāk gaidāmo speciālistu – audiologopēdu ar vidēji 52 gaidīšanas dienām Kurzemes reģionā. Vispārējā masāža bērniem ir ar īsāko rindu garumu un vidējais reģistrētais lielums ir 14 dienas.

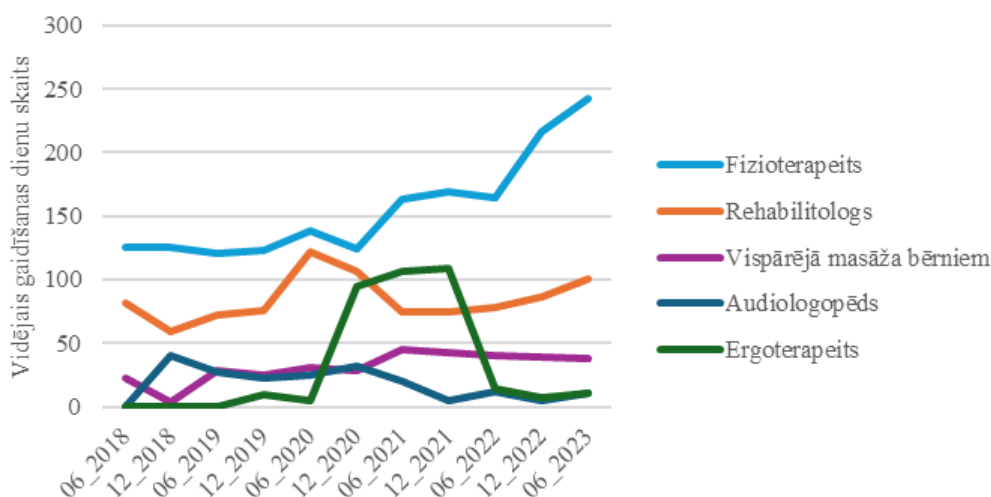
Kopējā tendence vispārējai masāžai bērniem ir bez izmaiņām, bet citiem rehabilitācijas pakalpojumiem pieejamība pasliktinās – kopš 2018.gadā vidēji visur novērots rindu pieaugums. Visstraujāk rindu garumi aug rehabilitologiem ar vidēji 11-12 dienām gadā, kā arī audiologopēdiem ar vidēji 7 dienām gadā (skat. 2.14.attēls).



2.14.attēls. Rehabilitācijas pakalpojumi un to gaidīšanas rindas 2018.-2023.gadā Kurzemes reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

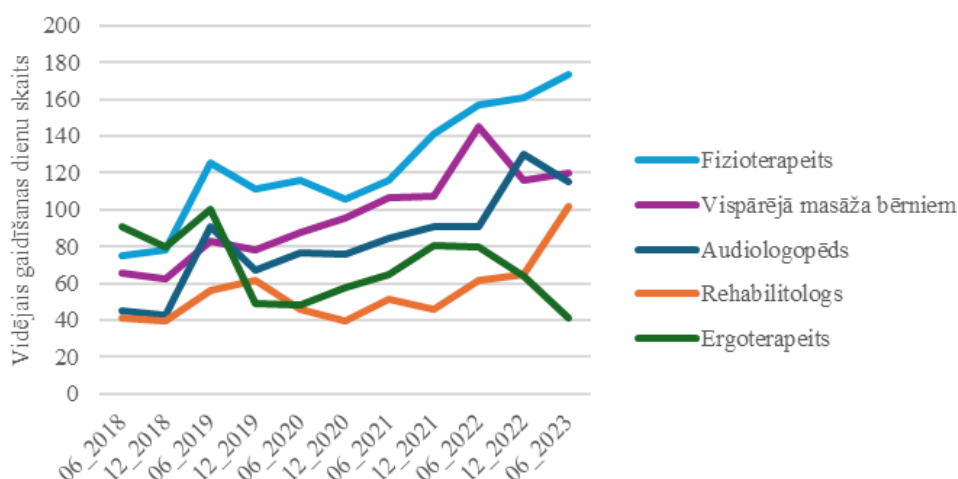
Latgales reģionā būtiskākās rindas rehabilitācijas pakalpojumiem ir fizioterapeitiem. Visaugstāko līmeni šīs rindas sasniedza 2023.gadā pieaugot līdz vidēji 243 dienām. Otras garākās rindas ir rehabilitologiem ar vidēji 101 dienu, kam seko vispārējā masāža bērniem ar 38 dienām. Gan audiologopēdiem, gan ergoterapeitiem ir tikai vidēji 11 dienas. Kopš 2018.gada ir būtiski pieaugušas fizioterapeitu rindas Latgales reģionā – vidēji par 20 dienām gadā. Citās pozīcijās rehabilitācijā nav būtiska pieauguma vai pat ir neliels vidējais samazinājums (audiologopēdiem par 3 dienām gadā) (skat. 2.15.attēls).



2.15.attēls. Rehabilitācijas pakalpojumi un to gaidīšanas rindas 2018.-2023.gadā Latgales reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

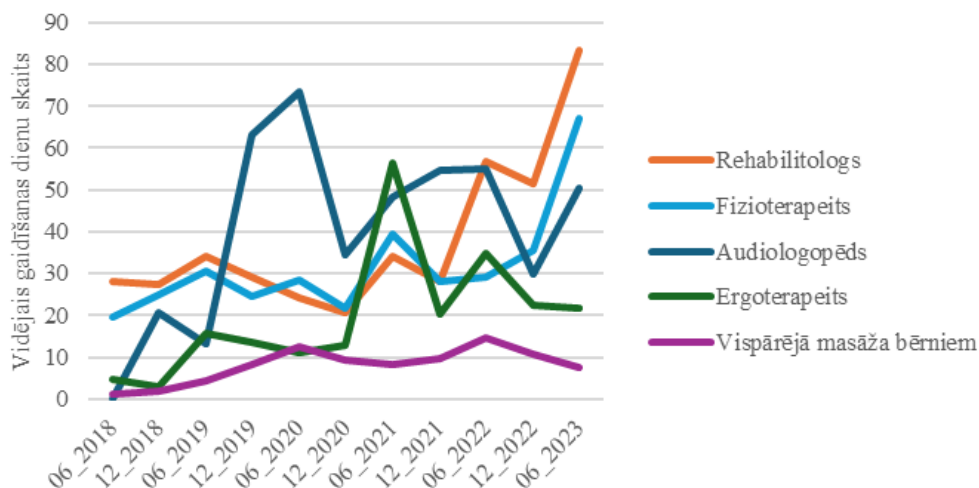
Rīgas reģionā kopumā ir salīdzinoši garas rehabilitācijas gaidīšanas rindas. Augstākās tās ir fizioterapeitiem ar vidēji 115 dienām 2023.gadā. Būtiski augstas rindas ir audiologopēdiem un vispārējai masāžai bērniem ar vidēji 115-120 dienām. Rehabilitologu rindas ir vidēji 101 diena un īsākās rindas ir ergoterapeitiem ar 41 dienu. Ergoterapeitiem arī vienīgajiem Rīgas reģionā kopš 2018.gada ir novērots rindu samazinājums vidēji par 5 dienām gadā. Tajā pašā laikā visās pārējās rehabilitācijas specialitātē rindas ir pieaugušas vidēji par 7-18 dienām gadā, visstraujāk fizioterapeitiem (skat. 2.16.attēls).



2.16.attēls. Rehabilitācijas pakalpojumi un to gaidīšanas rindas 2018.-2023.gadā Rīgas reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

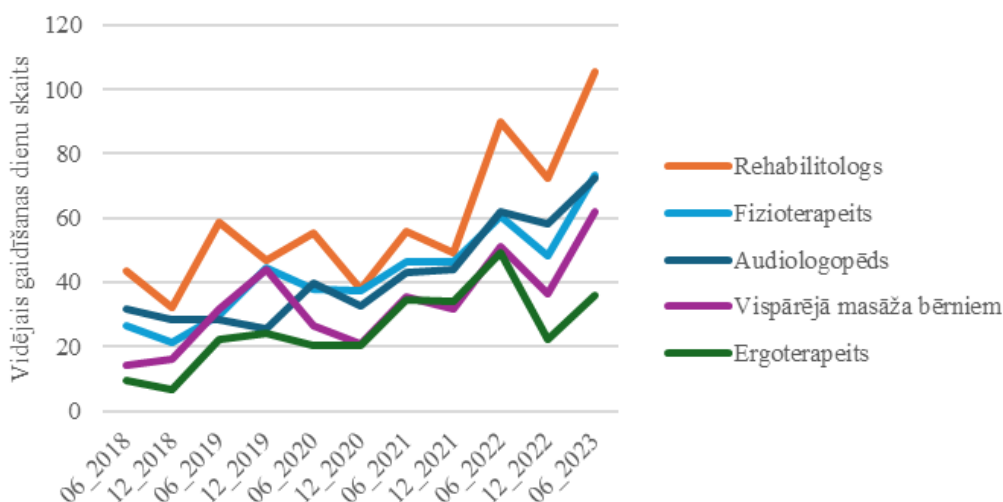
Vidzemes reģionā garākās rindas ir rehabilitologiem, kas ir salīdzinoši zemas ar vidēji 83 gaidīšanas dienām. Nākamās garākās rindas ir fizioterapeitiem ar vidēji 67 dienām un audiologopēdiem ar 51 dienu. Savukārt ergoterapeitiem ir salīdzinoši īsas vidēji 22 dienas garas rindas un vispārējā masāžai bērniem vidēji reģistrētas 7 gaidīšanas dienas. Visās rehabilitācijas pozīcijās Vidzemes reģionā ir augšupejoša tendence un straujāk rindas aug rehabilitologiem vidēji par 8 dienām gadā. Vispārējā masāža bērniem aug ļoti lēni un rindas vidēji pieaug par 2 dienām gadā. Pārējās rehabilitācijas pozīcijās ir vidēji 5-6 dienu pieaugums gadā (skat. 2.17.attēls).



2.17.attēls. Rehabilitācijas pakalpojumi un to gaidīšanas rindas 2018.-2023.gadā Vidzemes reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Zemgales reģionā rehabilitologa pakalpojumiem vidējā reģistrētā rinda ir 106 dienas un 2023.gadā tas ir augstākais rādītājs pēdējo 6 gadu laikā. Fizioterapeits un audiologopēds vidēji rindā jāgaida 72-73 dienas, kamēr vispārējā masāža bērniem ir ar vidēji 62 dienu rindu un ergoterapeits ar 36 dienu vidējo rādītāju. Visās pozīcijās novērojums pieaugums vidēji par 3-10 dienām gadā, visstraujāk augot rindām rehabilitologiem (skat. 2.18.attēls).



2.18.attēls. Rehabilitācijas pakalpojumi un to gaidīšanas rindas 2018.-2023.gadā Zemgales reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Prognozējot rehabilitācijas pakalpojumus laika periodam līdz 2034.gadam, tiek izmantota informācija par attīstības tendencēm no 2018. līdz 2023.gadam. Pēc kopējām tendencēm ergoterapeitu rindu garumam tiek prognozēts samazinājums, kamēr pārējās pozīcijās visās tiek prognozēts pieaugums.

Ja saglabāsies līdzšinējās attīstības tendences, vidējā gaidīšanas rinda audiologopēdam 2034.gadā varētu sasniegt 165 dienas, rehabilitologam 180 dienas, fizioterapeitam 276 dienas un vispārējās masāžas bērniem speciālistiem 122 dienas. Savukārt ergoterapeita rindas varētu samazināties no 37 2023.gadā līdz 24 2035.gadā.

2.3.tabula

Vidējais ārstniecības iestāžu ziņotais rindas garums uz rehabilitācijas pakalpojumiem Latvijā 2018.-2023.gadā un prognozes 2027.-2034.gadam saglabājoties vidējām tendencēm

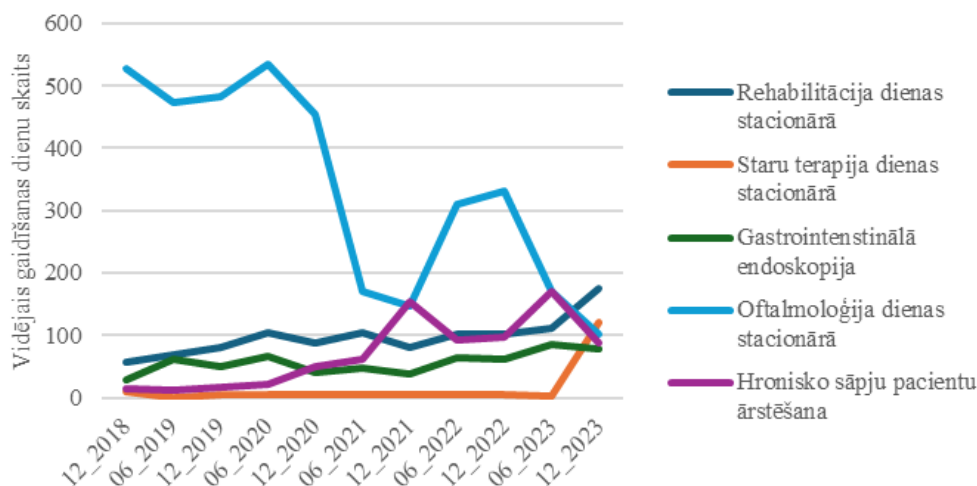
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027 _p	2029 _p	2034 _p
Audiologopēds	48	56	54	64	78	86	113	128	165
FRM ārsts	45	53	51	51	68	98	118	136	180
Ergoterapeits	56	50	39	59	52	37	37	33	24
Fizioterapeits	75	81	80	99	118	141	184	210	276
Vispārējā masāža bērniem	34	41	42	50	59	60	84	95	122

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Dienas stacionāru pieejamība pēc gaidīšanas laika dimensijas tiek analizēta reģionu griezumā. Aplūkotojamos dienu stacionāru veidos ir dažas datu kopas ar nepilnīgiem datiem, kas neļaus tas pilnvērtīgi analizēt. Nepilnīga informācija ir pieejama par robotizēto stereotaktisko radioķirurģiju, vispārējiem ķirurģiskiem pakalpojumiem un neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšanu.

Latvijā lielākās gaidīšanas rindas dienas stacionāriem novērotas rehabilitācijas dienas stacionāros ar vidējo rindu 174 dienas, kas ir augstākais rādītājs pieejamajā datu apgabalā. Vairāk kā 100 dienas gaidīšanas novērtējums ir arī rehabilitācijas dienas stacionārā ar vidēji

174 dienām un staru terapijas dienas stacionārā ar vidēji 120 dienām. Staru terapijas stacionāra gadījumā iegūtie rādītāji jāuztver kritiski, jo visus iepriekšējos gados, neskaitot 2023.gadu, vidēji staru terapijas dienas stacionāra pieejamība bija līdz 5 dienu laikā. Līdz ar to iespējamās datu nepilnības to uzskaitē vai unikāla notikuma ietekme. Starp lielākajām rindām minama arī gastrointestinālā endoskopija ar vidēji 79 dienām un hronisko sāpju pacientu ārstēšana ar 87 dienām (skat. 2.19.attēls).



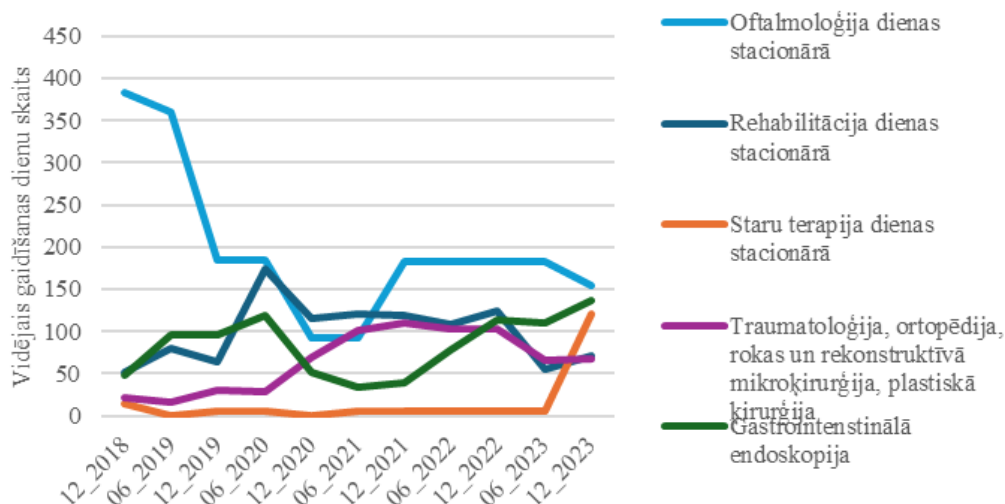
2.19.attēls. Pieci dienas stacionāru veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās Latvijā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Oftalmoloģijas dienas stacionārs ir vienīgais Latvijas mērogā, kur datos fiksēta vērā ņemama rindu samazināšanās. Vairumā pozīciju ir mērenas izmaiņas. Būtisks pieaugums novērojams hronisko sāpju pacientu ārstēšanā ar rindu vidēju pieaugumu par apm. 26 dienām gadā, kā arī staru terapijas dienas stacionārā, ar vidējo rindu pieaugumu ap 10 dienas gadā.

Kurzemes reģionā lielākās gaidīšanas rindas novērotas oftalmoloģijas dienas stacionārā ar vidēji 155 dienām pēc 2023.gada datiem. Tam seko gastrointestinālā endoskopija ar vidēji 137 dienām un staru terapija ar 120 dienām. Būtiskas gaidīšanas rindas ir arī rehabilitācijas dienas stacionārā ar vidēji 71 dienu un traumatoloģijas, ortopēdijas, rokas un rekonstruktīvās mikroķirurģijas, plastiskās ķirurģijas stacionārā ar vidēji 67 dienām. Visos pārējos stacionāros gaidīšanas rindas novērtētas ne vairāk kā mēnesi.

Būtiskākais pieaugums novērtēts psihiatrijas dienas stacionārā, kur norādīto gaidīšanas dienu skaits no 2018.gada audzis vidēji par 40 dienām gadā. Citos dienas stacionāros izmaiņas ir bijušas mērenā apmērā (skat. 2.20.attēls).

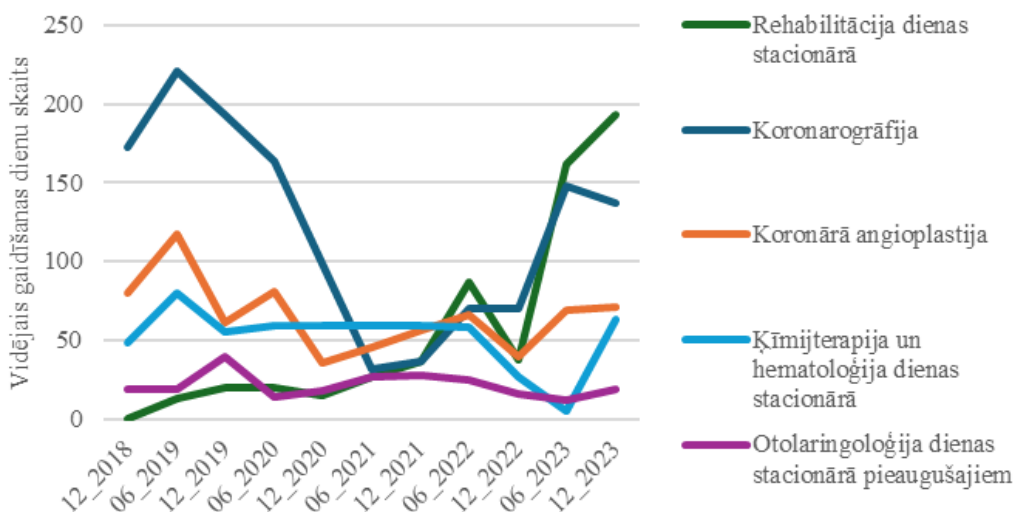


2.20.attēls. Pieci dienas stacionāru veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās Kurzemes reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Latgales reģionā būtiskākās dienas stacionāru gaidīšanas rindas novērtētas rehabilitācijas dienas stacionārā ar vidēji 194 dienām. Otrs būtiskais stacionārs pēc gaidīšanas laika ir koronarogrāfija ar vidējo 137 dienu rindu. Mazāk kritiskas rindas, bet joprojām augstas, novērtētas koronārās angioplastijas dienas stacionārā ar vidēji 71 dienu 2023.gada beigās un ķīmijterapijas un hematoloģijas dienas stacionārā ar vidēji 63 dienām.

Vairākiem dienas stacionāriem Latgales reģionā norādīts, ka nav rinda, vai tā ir līdz 5 dienām. Šādi stacionāri 2023.gadā bija staru terapija, robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija, psihiatrija, ginekoloģija, oftalmoloģija dienas stacionārā, otolaringoloģija (bērniem), uroloģija, bērnu ķirurģija, hronisko sāpju pacientu ārstēšana, invazīvā radioloģija un narkoloģija dienas stacionārā. Jāņem vērā, ka šie ir ārstniecības iestāžu ziņotie dati un var atšķirties no faktiskā stāvokļa.

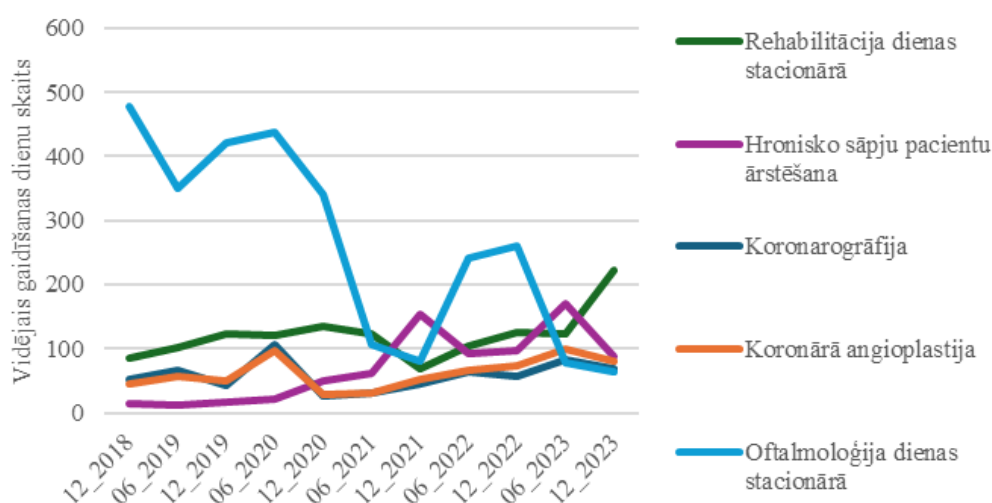


2.21.attēls. Pieci dienas stacionāru veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās Latgales reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Rīgas reģionā pieejamības dati pēc gaidīšanas rindu laika ir samērā līdzīgi kopējai Latvijas situācijai ar nelielām variācijām. Visgarākās rindas 2023.gadā novērotas rehabilitācijas dienas stacionārā, kur tās ir vidēji 222 dienas. Pārējos stacionāros tās ir mazākas par 100 dienām. Koronārās angioplastijas dienas stacionārā 2023.gadā vidēji 80 dienas, hronisko sāpju pacientu ārstēšanas stacionārā vidēji 87 dienas. Vislabākā situācija, vadoties pēc pieejamiem datiem, ir staru terapijas, robotizētās stereotaktiskās radioķirurģijas un narkoloģijas dienas stacionāros, kur ir ne vairāk kā 5 dienu rinda.

Būtisks tendenču izmaiņu raksturs novērojams hronisko sāpju pacientu ārstēšanas dienas stacionārā, kur rindu garums kopš 2018.gada ir vidēji audzis par 27 dienām gadā. Citos dienas stacionāros Rīgas reģionā nav tik būtiska kāpuma, vienīgais rehabilitācijas dienas stacionārā ir bijis vidēji ap 12 dienu pieaugums gadā. Savukārt būtisks kritums ir oftalmoloģijas dienas stacionārā, kur kopš 2018.gada rindu garums ir vidēji sarucis par 80 dienām gadā. Pārējos stacionāros izmaiņas nepārsniedz dažas dienas gadā (skat. 2.22.attēls).

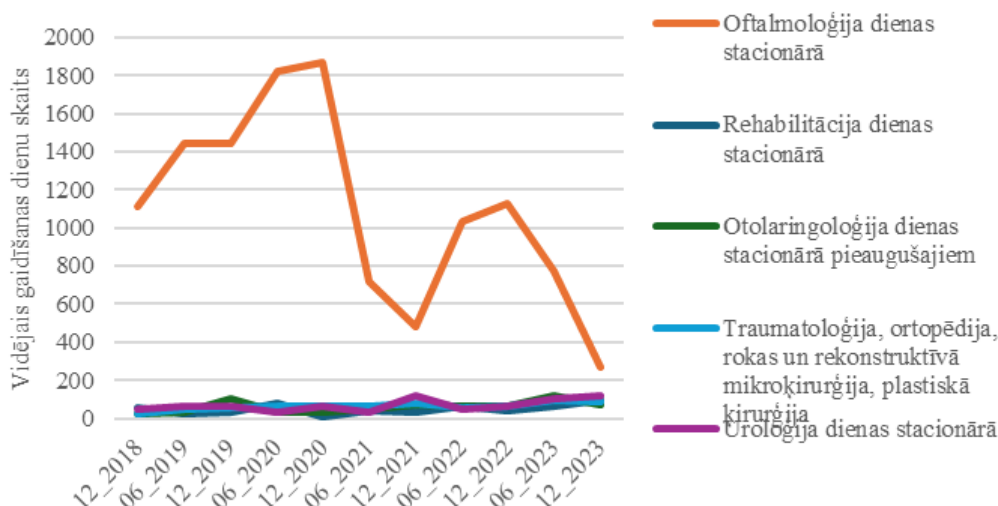


2.22.attēls. Pieci dienas stacionāru veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās Rīgas reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Vidzemes reģionā kā ļoti nestandarta situācija novērojama oftalmoloģijas dienas stacionāra gaidīšanas rindu dinamika. Augstākais līmenis tika sasniegts 2020.gadā, kad rindas pārsniedz 1800 dienas. Līdz 2023.gadam situācija būtiski stabilizējās un oftalmoloģijas dienas stacionārā rinda ir nokritusi līdz 270 dienām, kas joprojām ir būtisks pieejamības šķērslis.

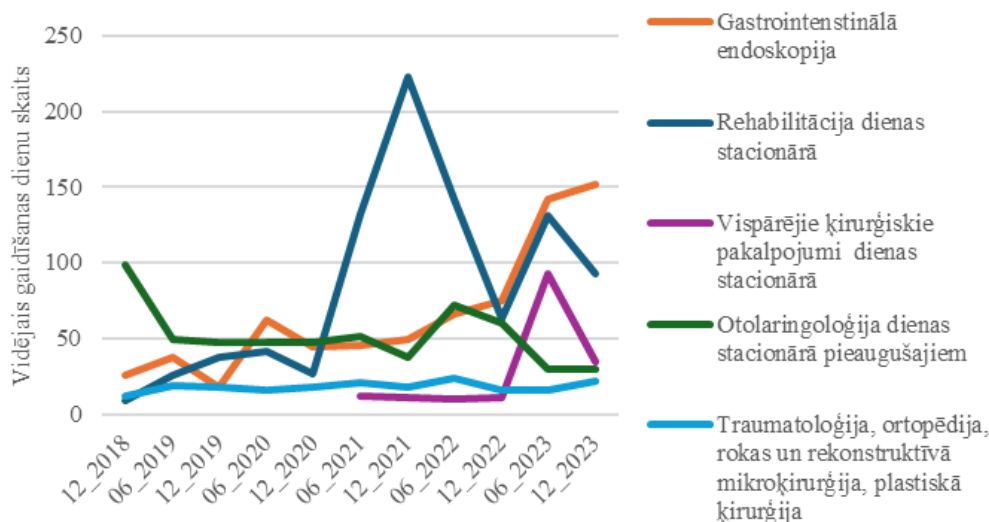
Būtisks rindu garums ir arī uroloģijas dienas stacionāros Vidzemes reģionā ar vidējo gaidīšanas ilgumu 120 dienas. Citi būtiski ilgi gaidāmi stacionāri ir rehabilitācijas dienas stacionārs (vidēji 94 dienas), otolaringoloģijas dienas stacionārs pieaugušajiem (vidēji 75 dienas) un traumatoloģijas, ortopēdijas, rokas un rekonstruktīvās mikroķirurģijas, plastiskās ķirurģijas dienas stacionāri (vidēji 84 dienas) (skat. 2.23.attēls).



2.23.attēls. Pieci dienas stacionāru veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās Vidzemes reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Zemgales reģions atšķiras no citiem ar lielākajām rindām 2023.gadā uz gastrointestinālās endoskopijas dienas stacionāru ar vidēji 154 gaidīšanas dienām. Šajā stacionārā rindas kopš 2018.gada ir augušas vidēji par vairāk kā 20 dienām gadā. Līdzīga situācija ir rehabilitācijas dienas stacionārā, kurā reģistrēto rindu garums no 2018.gada audzis vidēji par vairāk kā 20 dienām gadā un 2023.gadā sasniedza vidēji 93 dienas. Pārējās pozīcijās rindu garums ir līdz aptuveni mēnesim, kā piemēram otolaringoloģijas dienas stacionārā pieaugušajiem un vispārējo ķirurģisko pakalpojumu dienas stacionārā (skat. 2.24.attēls).



2.24.attēls. Pieci dienas stacionāru veidi ar visaugstākajām gaidīšanas rindām 2023.gada beigās Zemgales reģionā

Avots: autoru aprēķini, NVD dati

Izstrādājot prognozes dienas stacionāru tālākā dinamikā, atsevišķiem stacionāriem nepilnīgu datu dēļ nav iespējams izveidot ticamus modeļus. Atsevišķa situācija ir ar oftalmoloģijas dienas stacionāru, kura straujā rindu krituma dēļ vidējās tendences saglabāšanās nav ticama.

Kopumā vairumā dienas stacionāru prognozēta rindu palielināšanās Latvijā līdz 2034.gadam. Tādi būtiskākie ir koronārās angioplastijas dienas stacionāra rindas pieaugums

līdz 93 dienām 2034.gadā, staru terapijas dienas stacionāram līdz 169 dienām, gastrointestinālās endoskopijas līdz 142 dienām, hronisko sāpju pacientu ārstēšanas dienas stacionārā līdz 449 dienām. Visi šie modeļējumi balstīti uz pieņēmumu, ka saglabāsies līdzšinējais vidējais izaugsmes rādītājs un nebūs izmaiņas sistēmā un ietekmējošo faktoru kopā.

2.4.tabula

Vidējais ārstniecības iestāžu ziņotais rindas garums uz dienas stacionāriem Latvijā 2018.-2023.gadā un prognozes 2027.-2034.gadam saglabājosies vidējām tendencēm

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2027 _p	2029 _p	2034 _p
Hemodialīze	0	3	5	5	5	5	5	5	5
Koronarogrāfija	89	76	72	32	52	78	53	50	43
Koronārā angioplastija	48	51	50	35	51	67	70	77	93
Rehabilitācija dienas stacionārā		74	96	93	102	143	188	216	288
Ķīmijterapija un hematoloģija dienas stacionārā		18	19	18	16	16	14	12	9
Staru terapija dienas stacionārā		3	5	5	5	61	-	-	-
Robotizēta stereotaktiskā radiķirurģija					5	3	5	5	5
Psihiatrija dienas stacionārā		42	44	52	49	53	64	69	82
Ginekoloģija dienas stacionārā		24	22	22	23	26	27	28	31
Gastrointestinālā endoskopija	30	55	53	43	63	82	98	110	142
Oftalmoloģija dienas stacionārā		478	496	160	320	136	-	-	-
Otolaringoloģija dienas stacionārā (bērniem)		35	30	25	28	65	71	83	111
Otolaringoloģija dienas stacionārā pieaugušajiem		71	47	39	37	56	26	18	-2
Traumatoloģija, ortopēdija, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, plastiskā ķirurģija		36	46	61	56	50	73	80	100
Uroloģija dienas stacionārā		25	17	15	13	15	5	5	5
Bērnu ķirurģija dienas stacionārā		48	20	25	34	32	20	16	7
Vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā				21	18	34	-	-	-
Hronisko sāpju pacientu ārstēšana	21	14	37	108	95	129	248	306	449
Invazīvā radioloģija	47	54	33	27	31	23	5	5	5
Narkoloģija dienas stacionārā		3	5	13	5	18	27	33	48
Neirololoģisko un iekšējo slimību	4			7	10	14	-	-	-

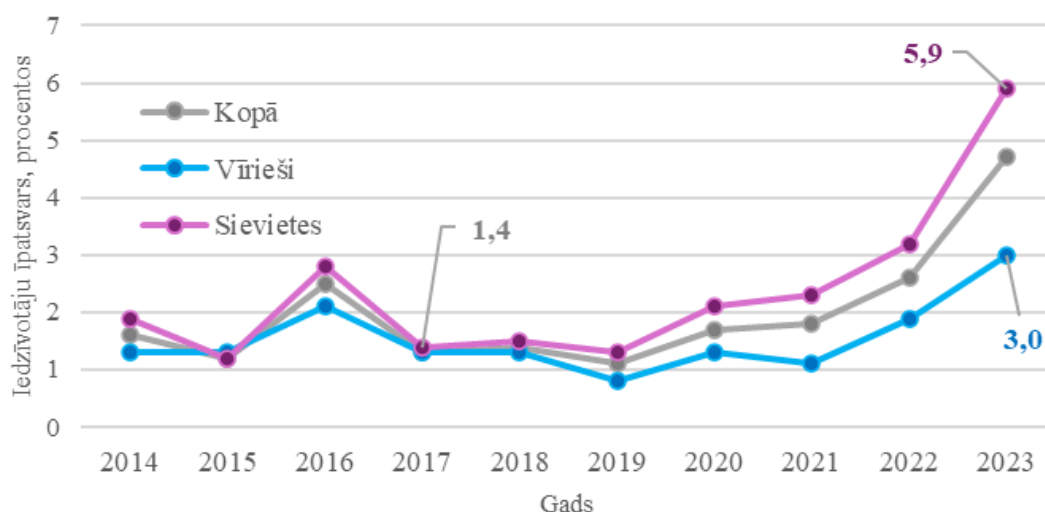
ārstēšana dienas stacionārā									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rezumējot pārskatu par SAVA speciālistu, izmeklējumu, rehabilitācijas pakalpojumu un dienas stacionāru pieejamību no rindu garuma perspektīvas **ir secināma pārsvarā pieejamības situācijas pasliktināšanās**. Gan reģionālā griezumā, gan SAVA pakalpojumu griezumā vairāk ir gadījumu, kad gaidīšanas rindām pēc SAVA pakalpojumiem **ir tendence pieaugt vidējam rindu garumam, kas varētu arī turpināties līdz pat 10 gadu perspektīvā**, ja netiks veiktas koriģējošas darbības. Dabīga koriģējoša darbība varētu būt kopējā iedzīvotāju skaita samazināšanās Latvijā. Tomēr šī parādība neradīs situācijas uzlabojumu Rīgas reģionā, kur ir gaidāma stabila vai pieaugoša demogrāfiskā situācija. Aktīva koriģējošā darbība varētu ietvert stingrāku datu uzskaiti, iespēju kontrolēt viena indivīda pierakstu vairākās rindās un stingrākus kritērijus nosūtījumu veikšanai ģimenes ārstu līmenī.

2.2. SAVA pakalpojumu neapmierinātā vajadzība pēc medicīniskās apskates gaidīšanas rindā

Viena no veselības aprūpes pieejamības dimensijām ir gaidīšanas rindā laiks. Vispārīgās Latvijas situācijas novērtēšanai tiek izmantoti EUROSTAT dati, kas iegūti izmantojot pašu novērtēto veselības pieejamības stāvokli. Novērtējumi tika iegūti aptaujās, kurās personas novērtē savu veselības aprūpes pieejamību. Neapmierinātā vajadzība pēc veselības pārbaudes ir balstīta uz personu pašu vērtējumu, kas attiecas uz veselības pakalpojumu sniegšanu tieši ārsta vai līdzvērtīgas profesijas speciālistu klātbūtnē atbilstoši nacionālajai veselības aprūpes sistēmai.

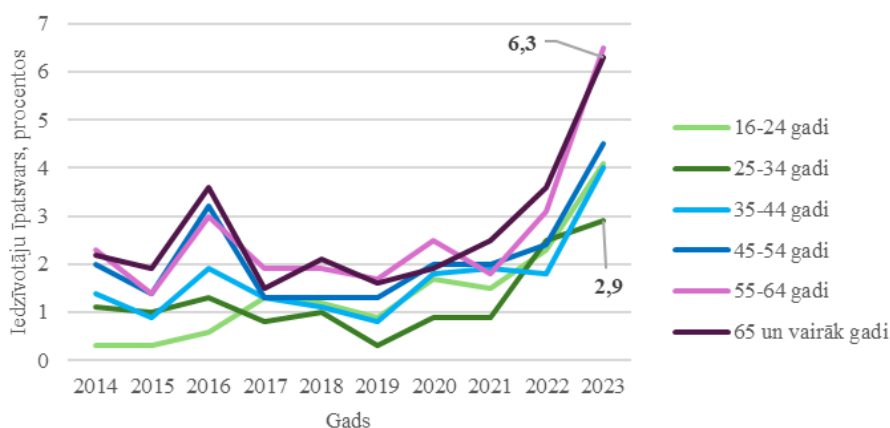
Aplūkojot laika periodu no 2014. līdz 2023. gadam, **Latvijā ir novērojama pieaugoša neapmierinātība saistībā ar rindu garumu**. Papildus tam tiek novērotas pieaugoša diverģence starp dzimumiem attiecībā uz šo neapmierinātību. 2015. līdz 2018. gadā netika novērotas sevišķas atšķirības starp vīriešiem un sievietēm. Abiem dzimumiem neapmierinātības līmenis variēja 1,3 līdz 2,8 % līmenī. Tomēr sākot ar 2019. gadu novērojama diverģence, ka sieviešu neapmierinātā vajadzība pēc veselības apskates rindu dēļ ir pieaugusi daudz straujāk nekā vīriešiem. 2023. gadā 5,9 % sieviešu norādīja, kad tām ir bijusi neapmierinātā vajadzība pēc veselības apskates rindu dēļ. Tajā pašā laika periodā vīriešiem šis rādītājs ir tikai 3 %, jeb aptuveni uz pusi mazāk nekā sievietēm (skat. 2.25.attēls).



2.25.attēls. Pašnovērtētā neapmierinātā vajadzība pēc veselības apskates rindu dēļ Latvijā, 2014.-2023.g. kopā, vīriešiem un sievietēm, %

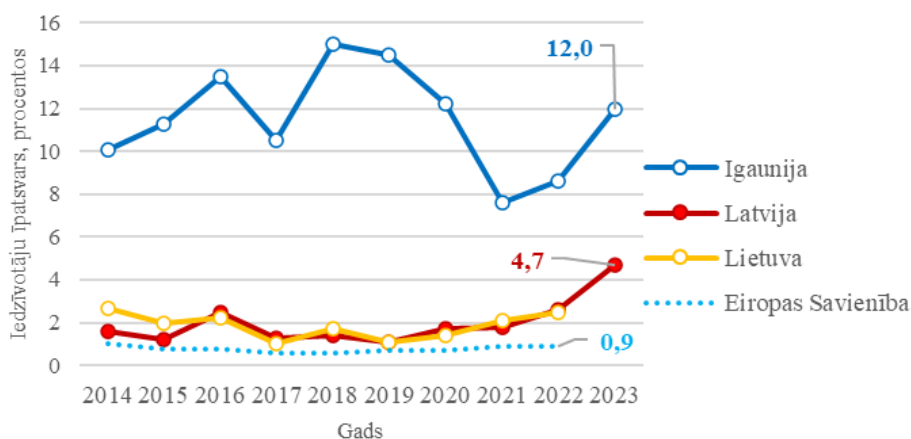
Avots: EUROSTAT

Aplūkojot situāciju dažādās vecuma grupās, kopumā arī tiek novērota pieaugoša neapmierinātība ar rindām pēc veselības aprūpes. Šajā gadījumā kopumā vislielāko neapmierinātību pašnovērtējumā sniedz vecākā gadagājuma iedzīvotāju grupas. Vecumā no 55 gadiem 6,3 un vairāk procenti iedzīvotāju ir palikuši ar neapmierinātu vajadzību pēc veselības apskates Latvijā. Tajā pašā laikā jaunākās vecuma grupās šis rādītājs ir būtiski zemāks – starp 2,9 un 4,5 %. Viszemākais līmenis ir vecuma grupā 25-34 gadi, kur tikai 2,9 % respondentu ir bijusi neapmierinātā vajadzība pēc veselības apskates. Pārējās vecuma grupās šis līmenis ir 4,0 līdz 4,5 % (skat. 2.26.attēls).



2.26.attēls. Pašnovērtētā neapmierinātā vajadzība pēc veselības apskates rindu dēļ Latvijā, 2014.-2023.g. kopā pa vecuma grupām procentos
 Avots: EUROSTAT

Laika posmā no 2014. gada neapmierinātā vajadzība pēc veselības apskates Latvijā ir pieaugusi no 1,6 līdz 4,7%, jeb aptuveni 3 reizes. Kopējās tendences pēdējo 10 gadu laikā būtiski neatšķiras no situācijas Lietuvā. Atšķirības starp šīm 2 valstīm būtu mērāmas procentu punktu 10 daļās. Salīdzinot ar kopējo situāciju Eiropas savienībā situācija ir aptuveni 2-3 reizes sliktāka. Pēdējie dati par Eiropas savienību kopumā 2022. gadā liecina par 0,9 % neapmierināto iedzīvotāju, kamēr Latvijā tas tie bija 2,6 %. Savukārt salīdzināmajā 2022. gadā Igaunijā šis rādītājs sasniedza 8,6 % jeb aptuveni 2-3 reizes sliktāk nekā Latvijā. 2023. gadā dati par Eiropas Savienības kopējo līmeni nav pieejami, bet Igaunijas situācija joprojām ir aptuveni 2-3 reizes sliktāk nekā Latvijā. Izmantot Igauniju kā etalonu gan pētnieki uzskata par nelietderīgu, jo Igaunijas rādītāji būtiski atšķiras no jebkuras Eiropas Savienības valsts. Nākamā augstākā neapmierinātība ir Somijā, kur tā ir par aptuveni 2-3 procentpunktiem augstāka nekā Latvijā (skat. 2.27.attēls).



2.27.attēls. Pašnovērtētā neapmierinātā vajadzība pēc veselības apskates rindu dēļ Baltijas valstīs un Eiropas Savienībā, 2014.-2023.g. procentos
 Avots: EUROSTAT

Salīdzinot Latvijas situāciju ar citām Eiropas valstīm, tiek novērotas dažādas parādības. **Latvijas situācija kopumā ir sliktāka nekā Eiropas Savienībā vidēji**, tomēr tajā pašā laikā tā ir būtiski labāka nekā, piemēram, Igaunijā. Ja neapmierinātība ar rindām Latvijā būtiski

atšķiras no Rietumeiropas valstīm, tad kopumā tā ir samērā līdzīga ES jaunajām dalībvalstīm, piemēram, Slovākijai, Slovēnijai, Polijai.

2.3. Telpu piemērotības novērtējumi

Telpu piemērotības novērtējumam tiek izmantota iegūtā informācija no SAVA organizāciju aptaujas datiem. Veicot apsekojumu tika novērtēta pakalpojumu un ārstniecība telpu pieejamība. Tiek uzskaitītas galvenās atziņas no apsekojuma.

Gandrīz visi SAVA pakalpojumu sniedzēji uzskata, ka viņu organizācijās pacientiem ir nodrošināta ērta uzgaidāmā telpa (97,86%), kā arī tiek veikti pasākumi telpu komforta nodrošināšanai (95,89%) un telpu klimata kontrolei (91,35%).

Tās SAVA iestādes, kas uzskata, ka šobrīd ir ļoti liela telpu noslodze, lielākā mērā neizjūt, ka to iestādēs tiek veikti pasākumi telpu klimata kontrolei, salīdzinot ar izlasi kopumā.

Gandrīz visas SAVA organizācijas uzskata, ka telpas to organizācijās ir pielāgotas pacientu ērtībām: tiek nodrošināta vides pieejamība (uzbrauktuves u.c.) (95,55%), ir tehniskie palīgīdzekļi pacientiem ar kustību traucējumiem (84,39%) un pie iestādes ir iespēja ērti novietot automašīnu, velosipēdu, ratiņus u.c. (94,93%).

SAVA pakalpojumu iestādes no Vidzemes reģiona un tās, kas nodrošina tikai valsts apmaksātus pakalpojumus, lielākā mērā nepiekrīt, ka to iestādēs ir tehniskie palīgīdzekļi pacientiem ar kustību traucējumiem.

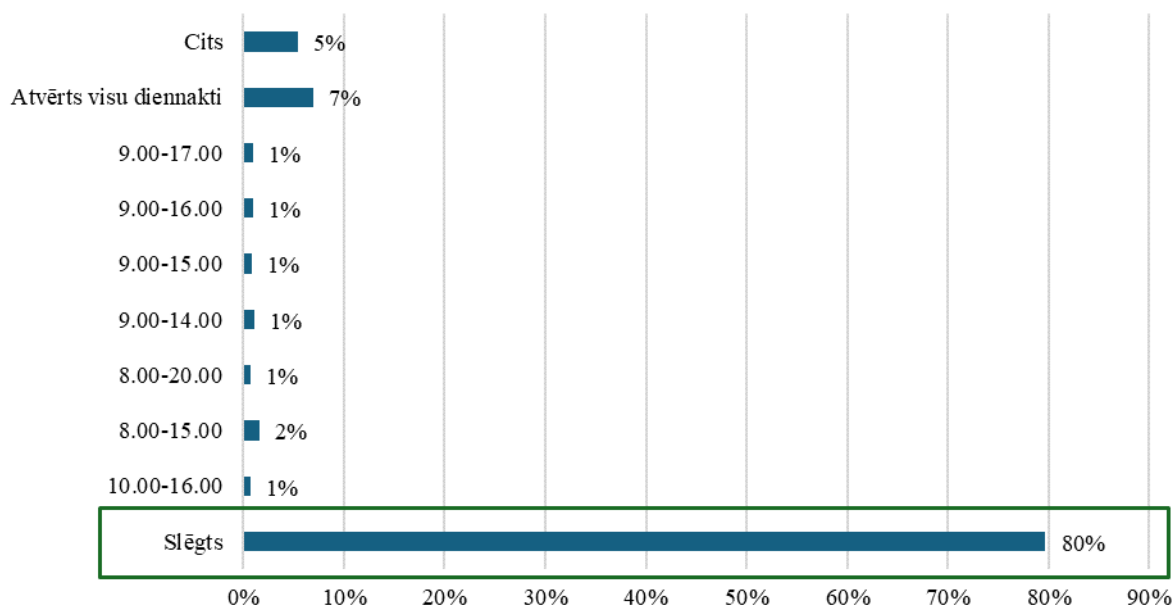
Izvērstāka informācija par telpu pieejamības novērtējumiem pieejama pētījuma 3.sējuma “Organizāciju aptauja” 3.2. nodaļā.

2.4. Darba laika novērtējums

SAVA medicīnas iestāžu darba laiki Latvijā atkarīgi no vairākiem faktoriem, tai skaitā no iestādes veida (vai tā ir slimnīca, ambulatoro pakalpojumu sniedzējs vai speciālista ārsta prakse), reģiona un iestādes budžeta. Situācija atšķiras atkarībā no reģiona. Rīgas un citu lielāko pilsētu iestādes ir labāk aprīkotas un piedāvā ilgākus darba laikus nekā lauku teritorijās vai mazāk apdzīvotās vietās. Jāatzīmē, ka dažādām speciālistu praksēm un klīnikām ir savi specifiski darba laiki, kas atbilst konkrētajiem pacientu vajadzībām un specififikācijām.

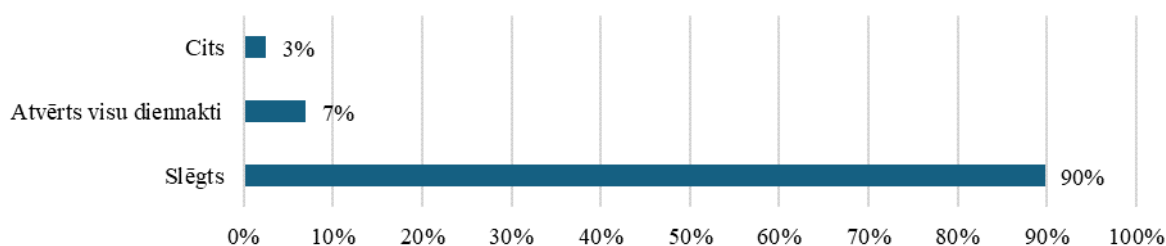
Analizējot SAVA medicīnas iestāžu darba laikus, tika apkopota informācija no 793 iestādēm, kas interneta resursos ir publicējušas konkrētu informāciju par iestādes darba laiku vai pieraksta iespējām.

Ambulatoro pakalpojumu sniedzēji un ārsti speciālisti parasti darbojas darba dienās, bet var būt ierobežots darba laiks brīvdienās un svētku dienās. Savukārt metodoloģijas ietvaros apskatītās slimnīcas nodrošina 24 stundu pieejamību diennaktī, īpaši akūtu slimību gadījumos. Kā rāda datu analīze, **visbiežāk ārsti speciālisti un ambulatoro pakalpojumu sniedzēji savu darbu organizē darbdienās no pirmdienas līdz piektdienai. Lielākā daļa jeb 80% no apkopotajām iestādēm sestdienās ir slēgtas** (skat. 2.28.attēls). Tās iestādes, kas ir atvērtas sestdienās lielākoties strādā no plkst. 8 vai 9 līdz plkst.15.00. Kā redzams, tikai daļa medicīnas iestāžu saviem pacientiem piedāvā iespēju medicīnas pakalpojumus saņemt arī sestdienās vai svētdienās.



2.28.attēls. Iestāžu darba laiks sestdienā, % (n=793)

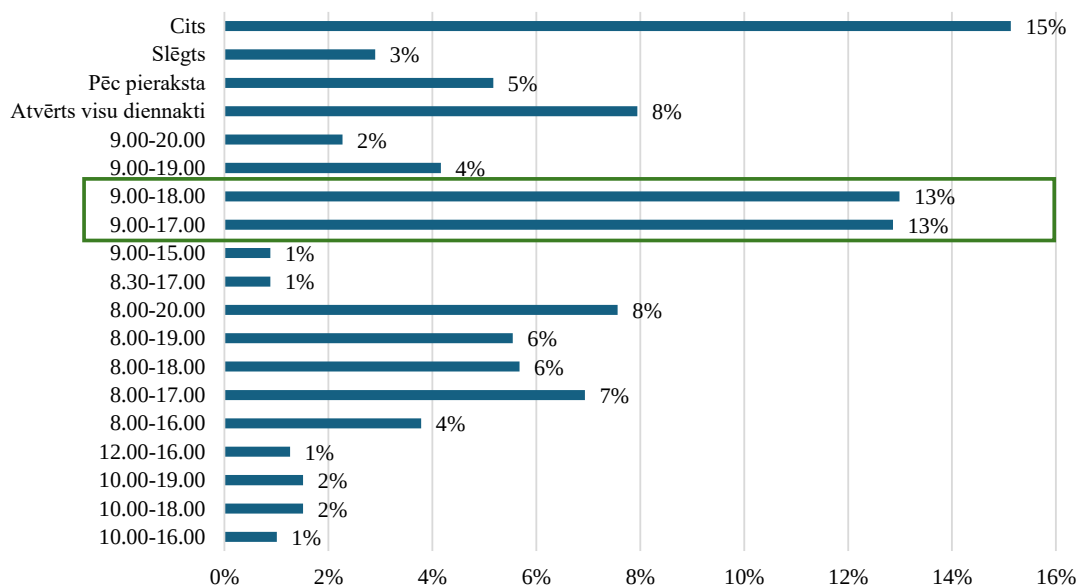
Savukārt svētdienās to iestāžu īpatsvars, kas ir slēgtas ir vēl lielāks – 90% (skat. 2.29.attēls). Tikai 10% no analīzē iekļautajām medicīnas iestādēm strādā svētdienās un svētku dienās, no tām 7% ir stacionāri un slimnīcas, kas ir atvērtas 24 stundas diennaktī.



2.29.attēls. Iestāžu darba laiks svētdienās, % (n=793)

Kā rāda datu analīze, **darba dienās vidēji 25% iestāžu darba laiks sākas plkst. 9 un beidzas plkst. 17.00 vai 18.00**, kas nodarbinātajiem ar standarta darba laiku sniedz salīdzinoši ierobežotas iespējas apmeklēt šos veselības speciālistus un iestādes. Daudzi cilvēki strādā vai ir aizņemti parastajā darba laikā, kas nozīmē, ka viņiem var būt grūtības saņemt medicīnisko aprūpi vai veikt ģimenes ārsta noteiktās pārbaudes.

Kā piemēru ņemot medicīnas iestāžu darba laiku pirmdienā, var redzēt, ka lielākā daļa iestāžu darba laiku uzsāk plkst. 8. vai 9. Tomēr ir iestādes, kas darba laiku uzsāk vēlāk, piemēram, plkst. 10.00, lai varētu sniegt pakalpojumus arī pēc plkst. 17.00 (skat. 2.30.attēls).



2.30.attēls. Iestāžu darba laiks pirmdienā, % (n=793)

Katras darba dienas pilns darba laiku uzskaitījums ir redzams pielikumos.

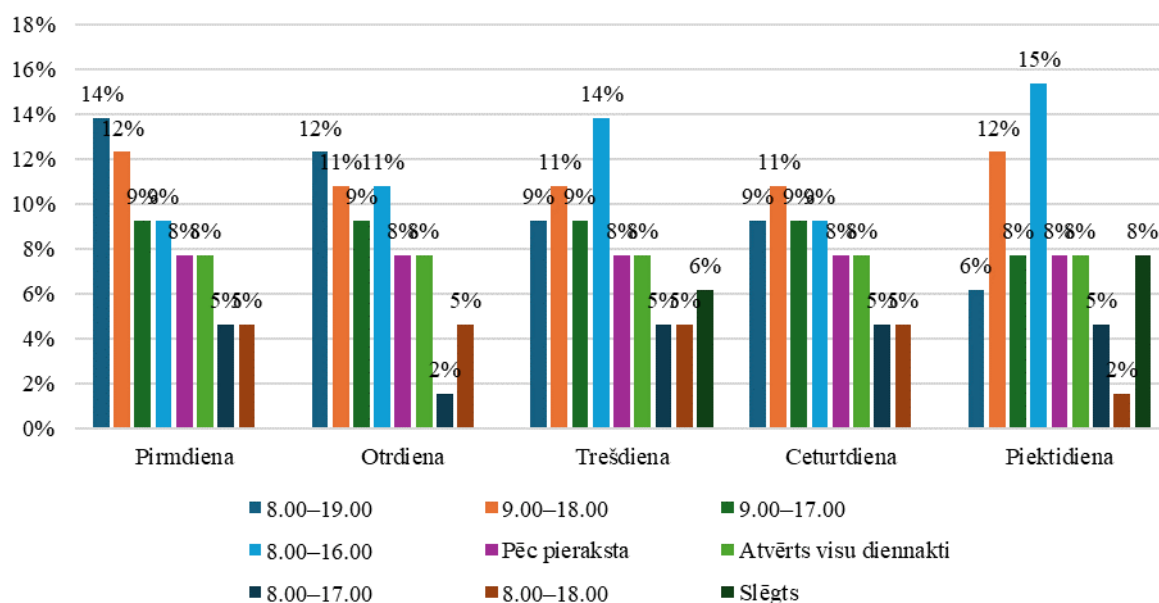
Vidēji 19% no apskatītajām medicīnas iestādēm, kas strādā no pirmdienas līdz piektdienai, piedāvā salīdzinoši ilgāku darba laiku – 2 vai 3 stundas pēc plkst. 18.00:

- Darba laiks 8.00-19.00 ir vidēji 5% iestāžu;
- Darba laiks 8.00-20.00 ir vidēji 8% iestāžu;
- Darba laiks 9.00-19.00 ir vidēji 4% iestāžu;
- Darba laiks 9.00-20.00 ir vidēji 2% iestāžu.

Šāds darba laiks sniedz iespēju pacientiem veikt pierakstu arī pēc sava darba laika, kā arī liecina par tendenci, ka medicīnas pakalpojumi konkrētajā iestādē ir pieprasīti šajā laika posmā, kas liek iestādēm pielāgot savu darba laiku.

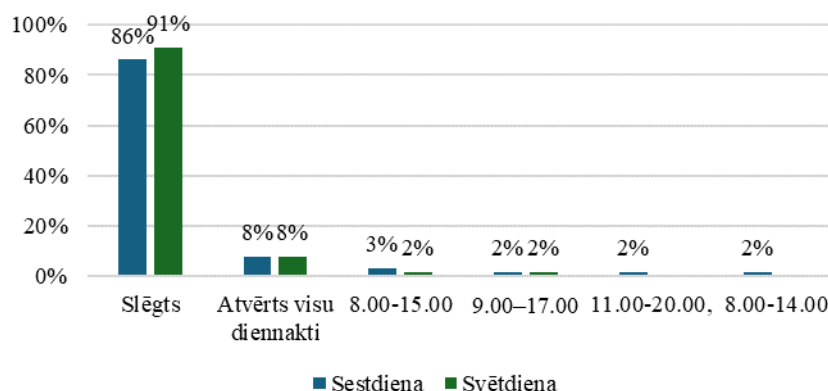
Vidēji 5% no iestādēm nav norādīti konkrēti darba laika, kas var liecināt par to, ka pierakstu ir iespējams veikt pacientam ērtā laikā. Nereti medicīnas speciālisti strādā vairākās iestādēs, līdz ar to, iespējams, tiek piedāvāti laiki pielāgojot pacientu vajadzībām.

Veicot medicīnas iestāžu darba laiku analīzi pa reģioniem izdarīti sekojošo secinājumi. Kā redzams 4.attēlā, darba dienās lielākoties medicīnas iestādes strādā laika posmā no plkst. 8 vai 9 līdz 18.00. Vidēji tikai 10% iestāžu piedāvā pagarinātu darba laiku līdz plkst. 19.00, līdz ar to Zemgales reģionā ir apgrūtināti saņemt medicīnas pakalpojumus pēc standarta darba laika. Vidēji 8% medicīnas iestādes strādā 24 stundas diennaktī, kas primāri sniedz neatliekamo medicīnisko aprūpi (skat. 2.31.attēls).



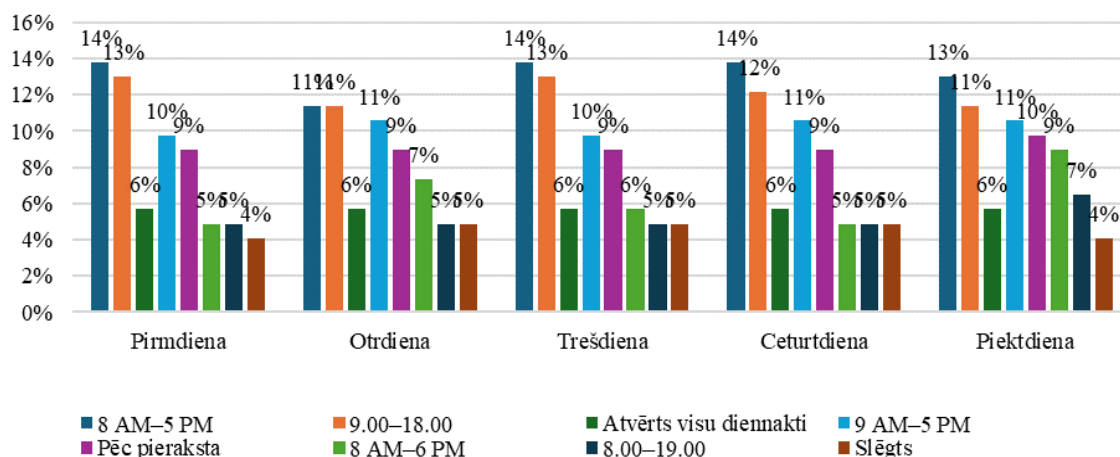
2.31.attēls. Zemgales reģiona iestāžu darba laika sadalījums darba dienās, % (n=65)

Savukārt sestdienās un svētdienās slēgtas ir attiecīgi 86% un 91% no visām medicīnas iestādēm Zemgales reģionā. Šie rādītāji ir nedaudz augstāki nekā vidēji valstī kopumā (skat. 2.32.attēls).



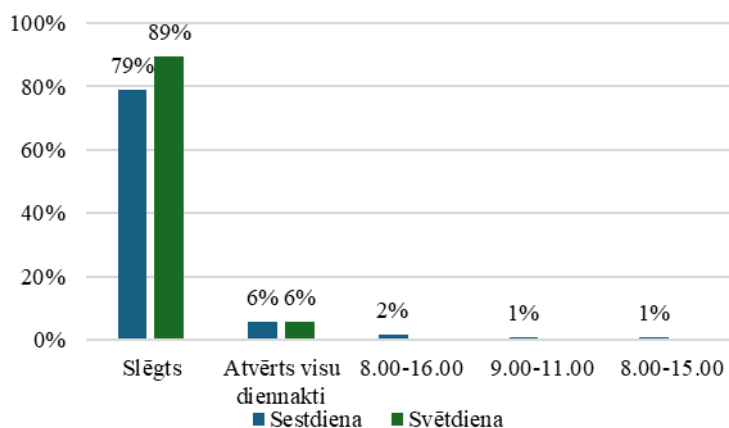
2.32.attēls. Zemgales reģiona iestāžu darba laika sadalījums sestdienā, svētdienā, % (n=65)

Kurzemes reģionā medicīnas iestādes lielākoties pacientus pieņem laika posmā no 8 vai 9 līdz plkst.18.00, kas atbilst kopējām tendencēm valstī (skat. **Error! Reference source not found.**). Savukārt līdz plkst. 19.00 pieņem vidēji tikai 5% no visām apkopotajām iestādēm, kas būtiski ierobežo pacientu iespējas pēc standarta darba laika. 24 stundas diennaktī strādā vidēji 6% no visām medicīnas iestādēm Kurzemes reģionā (skat. 2.33.attēls).



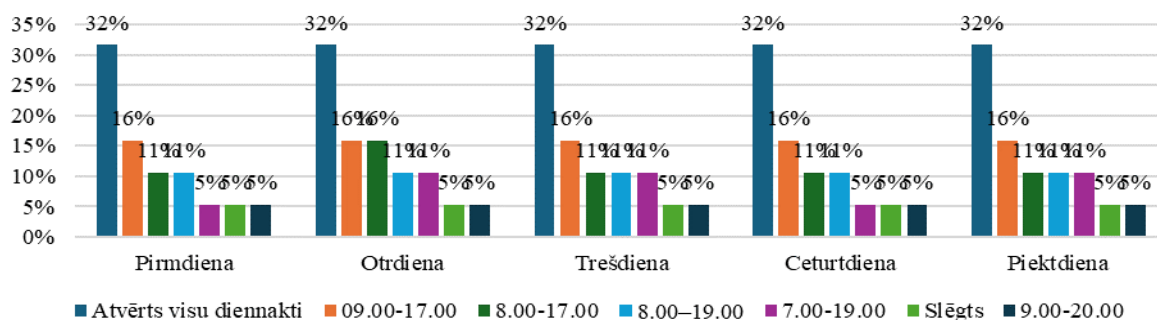
2.33.attēls. Kurzemes reģiona iestāžu darba laika sadalījums darba dienās, % (n=123)

Savukārt sestdienās un svētdienās Kurzemes reģiona medicīnas iestādes piedāvā salīdzinoši nelielu labāku pieejamību pacientiem, nekā vidēji valstī. Sestdienās un svētdienās slēgtas ir attiecīgi 79% un 89% medicīnas iestāžu (skat. 2.34.attēls).



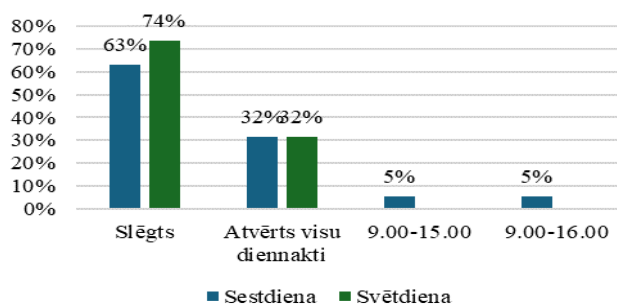
2.34.attēls. Kurzeme reģiona iestāžu darba laika sadalījums sestdienā, svētdienā, % (n=123)

Latgales reģionā medicīniskos pakalpojumus pamatā sniedz slimnīcas, kurās primāri tiek sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība un speciālistu konsultācijas pēc noteikta pieraksta, līdz ar to šo iestāžu darba laiks ir norādīts 24 stundas diennaktī (skat. **Error! Reference source not found.**). Pārējās medicīnas iestādes lielākoties pakalpojumus pacientiem piedāvā no plkst. 8 vai 9 līdz plkst. 18.00. Tomēr Latgales reģionā ir lielāks to iestāžu īpatsvars, kas strādā līdz plkst. 19.00 vai 20.00 (skat. 2.35.attēls).



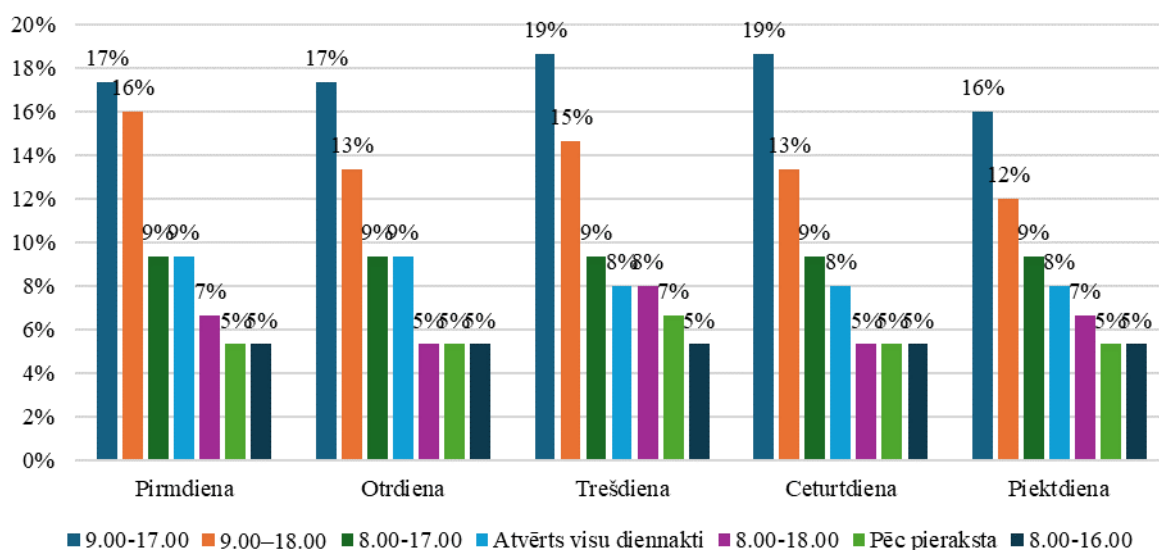
2.35.attēls. Latgales reģiona iestāžu darba laika sadalījums darba dienās, % (n=19)

Savukārt sestdienās un svētdienās Latgales reģiona medicīnas iestādes piedāvā salīdzinoši labāku pieejamību pacientiem, nekā vidēji valstī. Sestdienās un svētdienās slēgtas ir attiecīgi 63% un 74% medicīnas iestāžu. Šādi rādītāji ir skaidrojami ar lielāku slimnīcu īpatsvaru šajā reģionā (skat. 2.36.attēls).



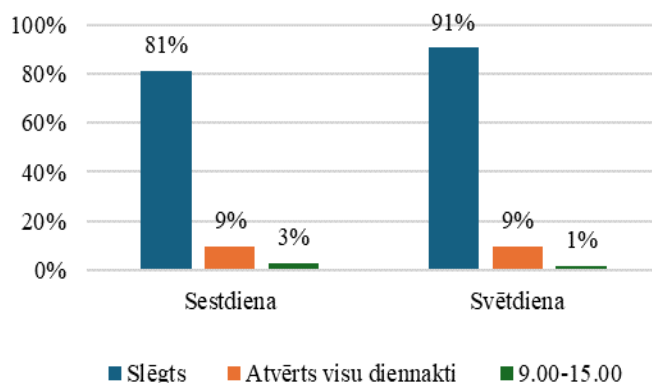
2.36.attēls. Latgales reģiona iestāžu darba laika sadalījums sestdienā, svētdienā, % (n=19)

Vidzeme reģionā medicīnas iestādes lielākoties pacientus pieņem laika posmā no 8 vai 9 līdz plkst.18.00, kas atbilst kopējām tendencēm valstī (skat. **Error! Reference source not found.**). Savukārt to medicīnas iestāžu īpatsvars, kas pacientus pieņem līdz plkst. 19.00 ir ļoti mazs, kas būtiski ierobežo pacientu iespējas apmeklēt speciālistus pēc standarta darba laika. 24 stundas diennaktī strādā vidēji 9% no visām medicīnas iestādēm Kurzemes reģionā (skat. 2.37.attēls).



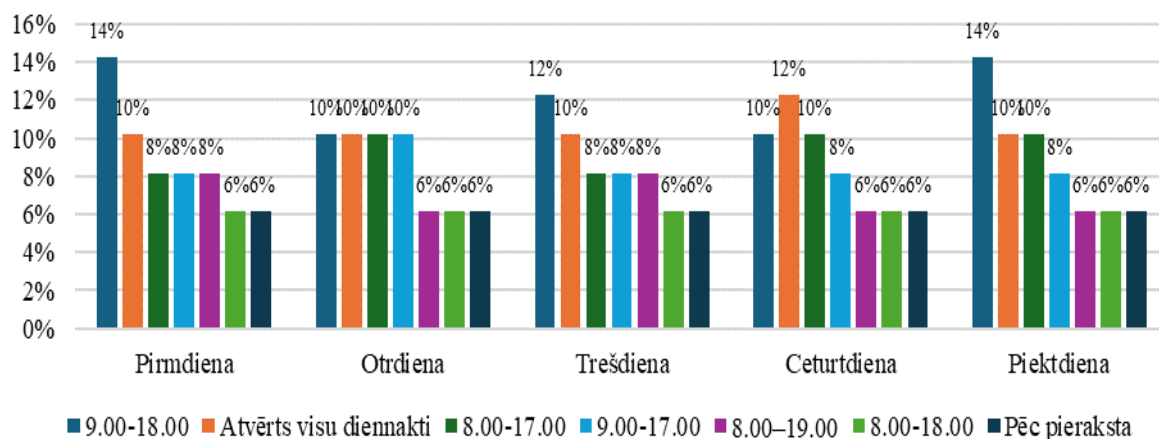
2.37.attēls. Vidzeme reģiona iestāžu darba laika sadalījums darba dienās, % (n=75)

Savukārt sestdienās un svētdienās Vidzeme reģiona medicīnas iestādes piedāvā salīdzinoši tādu pašu pieejamību pacientiem kā vidēji valstī. Sestdienās un svētdienās slēgtas ir attiecīgi 81% un 91% medicīnas iestāžu (skat. 2.38.attēls).



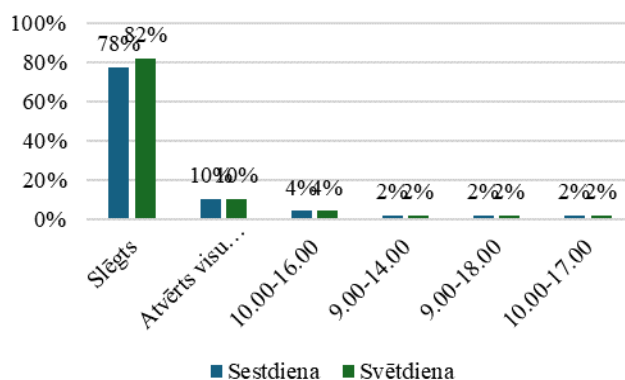
2.38.attēls. Vidzeme reģiona iestāžu darba laika sadalījums sestdienā, svētdienā, % (n=75)

Pierīgas reģionā medicīnas iestādes lielākoties pieņem pacientus pieņem laika posmā no 8 vai 9 līdz plkst.18.00, kas atbilst kopējām tendencēm valstī (skat. 2.39.attēls). Savukārt to medicīnas iestāžu īpatsvars, kas pacientus pieņem līdz plkst. 19.00 ir vidēji 8%, kas būtiski ierobežo pacientu iespējas apmeklēt speciālistus pēc standarta darba laika. 24 stundas diennaktī strādā vidēji 10% no visām medicīnas iestādēm Pierīgas reģionā.



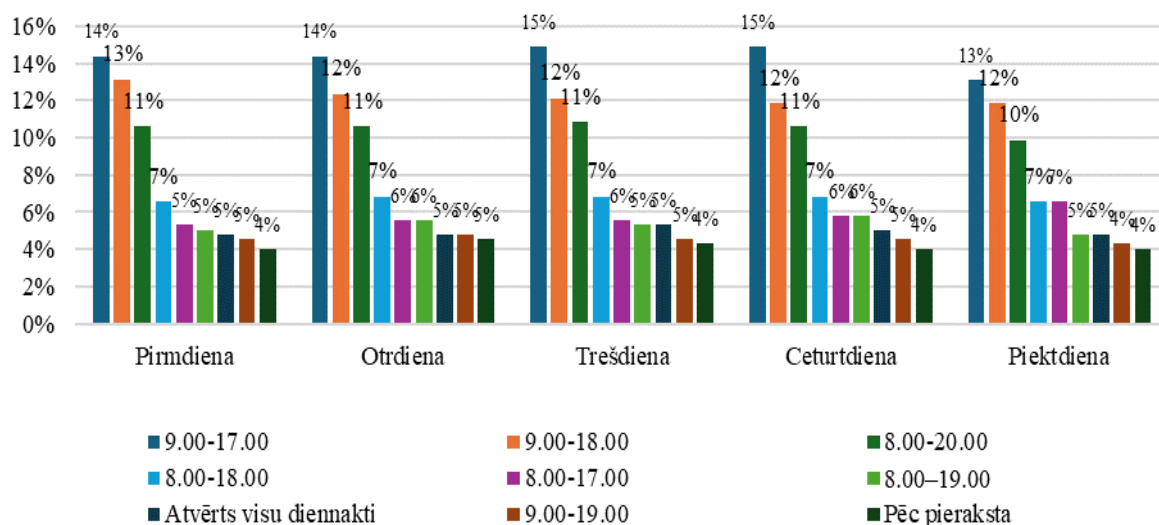
2.39.attēls. Pierīgas reģiona iestāžu darba laika sadalījums darba dienās, % (n=49)

Savukārt sestdienās un svētdienās Pierīgas reģiona medicīnas iestādes piedāvā salīdzinoši labāku pieejamību pacientiem kā vidēji valstī. Sestdienās un svētdienās slēgtas ir attiecīgi 78% un 82% medicīnas iestāžu (skat. 2.40.attēls).



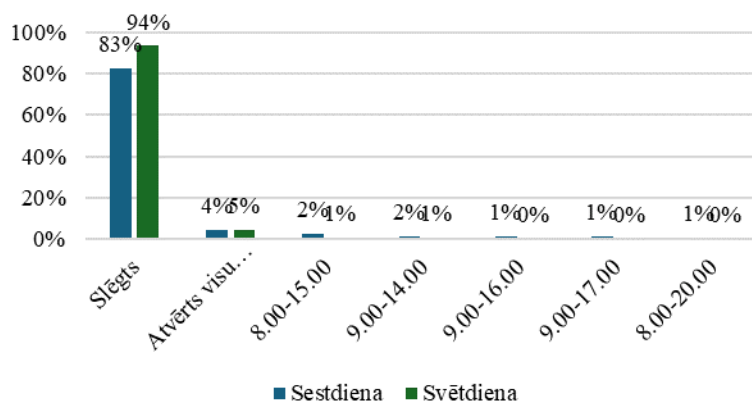
2.40.attēls. Pierīgas reģiona iestāžu darba laika sadalījums sestdienā, svētdienā, % (n=49)

Rīgas reģionā medicīnas iestādes lielākoties pacientus pieņem laika posmā no 9 līdz plkst.18.00, kas atbilst kopējām tendencēm valstī (skat. 2.41.attēls). Savukārt to medicīnas iestāžu īpatsvars, kas pacientus pieņem līdz plkst. 19.00 ir salīdzinoši lielāks nekā citos reģionos, kas būtiski atvieglo pacientu iespējas apmeklēt speciālistus pēc standarta darba laika. 24 stundas diennaktī strādā vidēji 5% no visām medicīnas iestādēm Rīgas reģionā.



2.41.attēls. Rīgas reģiona iestāžu darba laika sadalījums darba dienās, % (n=396)

Savukārt sestdienās un svētdienās Rīgas reģiona medicīnas iestādes piedāvā salīdzinoši labāku pieejamību pacientiem kā vidēji valstī. Sestdienās un svētdienās slēgtas ir attiecīgi 83% un 94% medicīnas iestāžu (skat. 2.42.attēls).



2.42.attēls. Rīgas reģiona iestāžu darba laika sadalījums sestdienā, svētdienā, % (n=396)

Apkopojot informāciju par medicīnas iestāžu pacientiem piedāvāto darba laiku, var secināt, ka vidēji 24% iestāžu veic darba laika pielāgošanu, lai tas atbilstu pacientu iespējām un vajadzībām. Respektīvi, 19% iestādes piedāvā konsultāciju laikus arī pēc plkst. 17.00, savukārt 5% medicīnas iestāžu darbojas pēc pieraksta, respektīvi bez konkrēta darba laika. Līdz ar to medicīnas pakalpojumu pieejamība tiek pielāgota nodarbināto patērētāju vajadzībām.

10% no izpētē iekļautajām medicīnas iestādēm strādā svētdienās un svētku dienās, no tām 7% ir stacionāri un slimnīcas, kas ir atvērtas 24 stundas diennaktī.

Kopumā SAVA medicīnas iestāžu darba laiku pieejamību var vērtēt kā vidēji labu, bet ar iespējamām uzlabojamām jomām:

- Darba laika elastība** - dažas SAVA medicīnas iestādes, pārsvarā slimnīcas, nodrošina 24/7 pieejamību, kas ir būtiska akūtu slimību un ārkārtas gadījumu risināšanai. Tomēr ambulatoro pakalpojumu sniedzēji un ģimenes ārstu prakses parasti darbojas tikai darba dienās un ierobežoti brīvdienās, kas apgrūtina pacientu piekļuvi ārstēšanai.

- **Reģionālās atšķirības** - pieejamība medicīnas pakalpojumiem atšķiras atkarībā no reģiona. Lielās pilsētās, piemēram, Rīgā, ir plašāka medicīnas iestāžu tīkla un paplašinātas darba laika iespējas salīdzinājumā ar lauku teritorijām vai mazāk apdzīvotām vietām.
- **Pacientu pieprasījuma apjoms** - augsts pacientu pieprasījums noteiktos laika posmos vai pie konkrētiem speciālistiem noved pie konkrētā speciālista vai medicīnas iestādes pārslodzes un garu gaidīšanas laiku, it īpaši ja pieejamie resursi ir ierobežoti.
- **Digitālās veselības risinājumi** - digitālās platformas, piemēram, tiešsaistes pierakstīšanās sistēmas un e-veselība, jau tagad uzlabo pieejamību un efektivitāti, nodrošinot pacientiem iespēju saņemt konsultācijas un pakalpojumus ārpus parastajiem darba laikiem, taču šo jomu būtu iespējams pilnveidot.

Lai uzlabotu medicīnas iestāžu darba laika pieejamību Latvijā, ir nepieciešami turpmāki pasākumi, piemēram, uzlabotās pieejamības nodrošināšana lauku teritorijās, kā arī digitālo risinājumu izmantošana, lai uzlabotu pacientu piekļuvi medicīnas aprūpei.

2.5. Pieraksta veikšanas tehniskie aspekti

Pieraksta veikšanas tehnisko aspektu novērtēšanā tiek izmantota informācija no SAVA organizāciju aptaujas datiem. Tiek uzskaitītas galvenās atziņas.

71% SAVA pakalpojumu sniedzēju atzīst, ka viņu pārstāvētajās iestādēs pacientiem pastāv iespēja saņemt attālinātas speciālistu konsultācijas (telefoniski, Zoom/ MS Teams u.c.), toties tikai 45,76% SAVA pakalpojumu sniedzēju nodrošina pacientiem apmeklēt speciālistus dzīvās rindas kārtībā, bez pieraksta.

Īpaši SAVA privātprakses un SAVA iestādes, kas apkalpo līdz 100 pacientiem mēnesī, kā arī iestādes, kuras sniedz rehabilitācijas pakalpojumus (ambulatori), salīdzinot ar izlasi kopumā, vairāk nepiekrīt, ka iestāde nodrošina iespēju apmeklēt speciālistus arī dzīvās rindas kārtībā, bez iepriekš veikta pieraksta.

Vairāk nekā puse (65,22%) SAVA pakalpojumu sniedzēju neizmanto IT risinājumus pacientu plūsmas organizēšanā un pieraksta plānošanā, hronisko pacientu uzraudzībā.

SAVA organizācijas, kas sniedz tikai ambulatorus pakalpojumus, iestādes, kur ir nodarbināti 2–10 darbinieki, privātprakses un iestādes, kas apkalpo 101–500 pacientu mēnesī, lielākā mērā neizmanto IT risinājumus pacientu plūsmas organizēšanā un pieraksta plānošanā, hronisko pacientu uzraudzībai.

Detalizētāka informācija par pieraksta veikšanas aspektiem pieejama pētījuma 3.sējumā “Organizāciju aptauja” 3.nodaļā.

2.6. Pacienta informācijas plūsmas efektivitāte

Statistiska informācija par pacienta informācijas plūsmas efektivitāti EUROSTAT datubāzē nav pieejama. Pieejamie pētījumi sniedz tikai ieskatu vispārējā situācijā. Piemēram, Eiropas Komisijas ziņojums “*Assessment of the EU Member States’ rules on health data in the light of GDPR*” ziņojums liecina, ka SPKC ir deleģēta funkcija izsniegt atļauju medicīniskajos dokumentos fiksēto pacientu datu izmantošanai konkrētos pētījumos.

Atbilstoši četru pušu sadarbības līgumam par veselības aprūpes kvalitātes un efektivitātes uzraudzības sistēmas izveidi ir izveidota datubāze, kas savieno datus no iestādēm. Jāņem vērā, ka Latvijas korespondents Eiropas Komisijas pētījumā norāda, ka SPKC funkcijas, kas sader ar centralizētu datu pārvaldības un piekļuves iestādi, pastāv tikai zināmā mērā un atsevišķos gadījumos.

Saistīts Eiropas Komisijas pētījums “*Tools and methodologies to assess the efficiency of health care services in europe*” aplūko metodoloģiju un datus par atsevišķām ES valstīm, kuru vidū nav pieejamu datu par situāciju Latvijā.

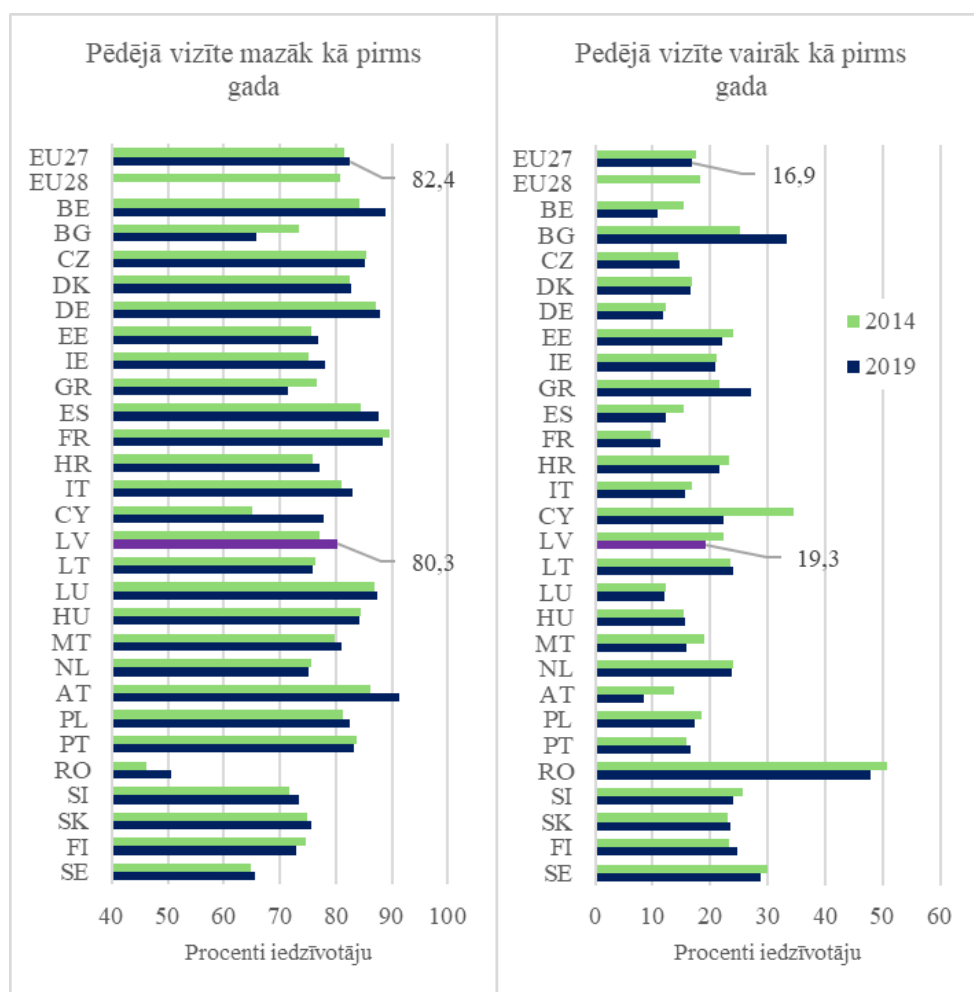
2.7. Ārstniecības speciālistu apmeklēšanas biežums gadā

Ārstniecības speciālistu apmeklēšanas biežuma novērtēšanā tiek izmantoti EUROSTAT dati par iedzīvotāju pašnovērtējumu veselības jomā. Eiropas veselības aptauju apsekojuma (EHIS) mērķis ir saskaņoti un ar augstu salīdzināmības pakāpi starp dalībvalstīm novērtēt ES iedzīvotāju veselības stāvokli, veselību noteicošos faktorus, veselības aprūpes pakalpojumu

izmantošanu un ierobežojumus to pieejamībā. Apsekojuma vispārējais tvērums ir iedzīvotāji vecumā no 15 gadiem, kas dzīvo privātās mājās, kuras dzīvo valsts teritorijā. Pašlaik ir īstenotas trīs EHIS pētījuma kārtas, kas notika 2008., 2014., 2019. Pētījumi notika vairākus gadus katrā kārtā, tika ietvertas arī valstis, kas nav ES dalībvalstis.

Tiek aplūkots pašnovērtējums par pēdējo speciālista apmeklējumu ES dalībvalstu griezumā. EUROSTAT griezumā tiek izmantotas kategorijas medicīnas ārsti (ang. *medical doctors*), vispārējie ārsti (ang. *generalist medical practitioners*), ārstniecības speciālisti (ang. *specialist medical practitioners*) un zobārsti (ang. *dentists*). Vidējais pašnovērtējums Latvijā liecina, ka iedzīvotāju skaits, kas ir apmeklējuši medicīnas ārstu pēdējo reizi mazāk kā gadu atpakaļ, 2014.gadā bija 77,0%, bet 2019.gadā 80,3%. Savukārt pēdējā vizīte pie ārsta bija vairāk kā pirms gada 2014.gadā 22,2% iedzīvotāju un 2019.gadā 19,3% iedzīvotāju. Līdz ar to pārsvarā Latvijas iedzīvotāji piecu gadu laikā ir sākuši regulārāk apmeklēt medicīnas ārstus. Vidējais rādītājs ES (bez Apvienotās Karalistes) bija 2014.gadā 81,4% iedzīvotāju, kas apmeklēja pēdējā gada laikā, un 2019.gadā 82,4% (skat. 2.43.attēls).

Salīdzināmās kategorijās Latvijas rādītāji 2019.gadā ir vistuvāk Dānijas, Itālijas, Maltas rādītājiem. Salīdzinājumam 2019.gadā pēdējā gada laikā medicīnas ārstu apmeklējuši 76,9% Igaunijas un 75,9 Lietuvas iedzīvotāju, kas ir zemāki rādītāji nekā Latvijā. Līdzīga tendence ar augstākiem Latvijas rādītājiem ir arī pārējās ārstu iedalījuma kategorijās.

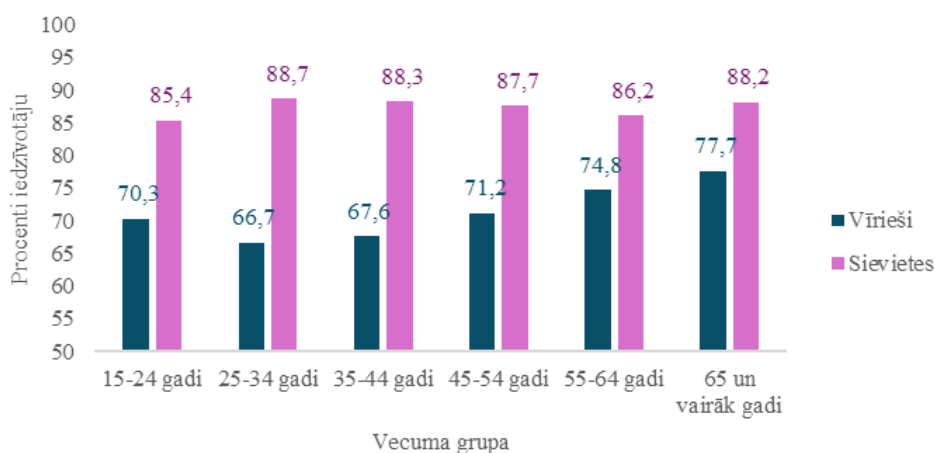


2.43.attēls. Ārsta pēdējā apmeklējuma laika pašnovērtējums ES valstīs 2014. un 2019.gadā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Augstākie rādītāji iedzīvotāju īpatsvaram, kas apmeklēja medicīnas ārstu pēdējā gada laikā ES 2019.gadā bija Austrijai (91,3%), Beļģijai (88,8%) un Vācijai (87,9%). Savukārt zemākais rādītājs pēc šī kritērija bija Rumānijai (50,5%), Zviedrijai (65,6%) un Bulgārijai (65,7%). Kopumā Latvijas pozīcija ES griezumā ir tuvu vidējam rādītājam un atpaliek no tā tikai par 2,1 procentpunktu. Piecu gadu periodā no 2014. līdz 2019.gadam pieauguma apjoms Latvijai ir trīs reizes lielāks nekā ES vidēji.

Papildus tiek aplūkots pēdējā apmeklējuma laika pašnovērtējums Latvijā vecuma grupas un dzimuma griezumā. Raksturīgi, ka 2019.gadā medicīnas ārstu pēdējā gadā bija apmeklējuši 71,4%, bet pretstatā sievietes 87,6%. Kopumā visos griezumos novērota sieviešu biežāka ārstu apmeklēšana pēdējā gada laikā (skat. 2.44.attēls).



2.44.attēls. Ārsta pēdējā apmeklējuma laika pašnovērtējums Latvijā vecumu un dzimumu griezumā 2019.gadā

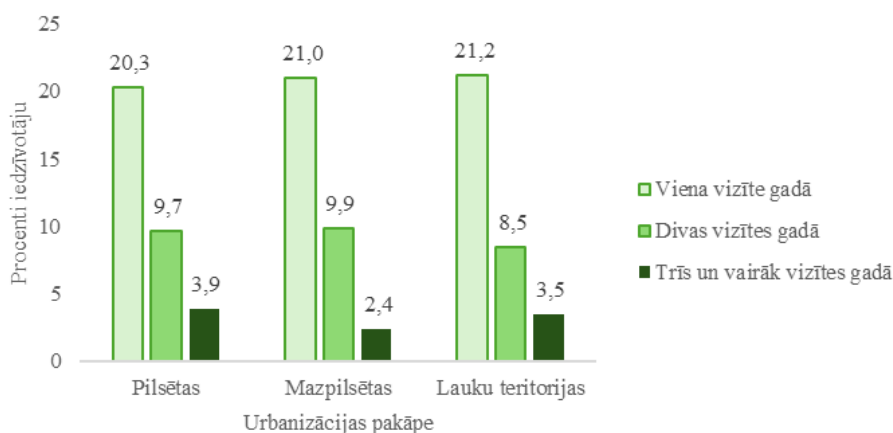
Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Vecuma grupu griezumā tiek novērotas atšķirīgas tendences dzimumu griezumā. Sievietēm ir raksturīga lielāka apmeklējumu konsekvence un dažādās vecuma grupās sieviešu īpatsvars, kas ir apmeklējušas medicīnas ārstus pēdējā gada laikā, variē tikai par dažiem procentpunktiem un variācijas amplitūda ir tikai 3,3 procentpunkti. Tajā pašā laikā vīriešiem pa vecuma grupām variācijas amplitūda ir 11 procentpunkti – vairāk kā trīs reizes lielāka amplitūda nekā sievietēm. Kopumā vīriešu datiem ir augšupejoša tendence – pieaugot vecuma grupai pieaug vīriešu īpatsvars, kas izmantojuši medicīnas ārsta pakalpojumus pēdējā gada laikā.

Aplūkojot situāciju pēc urbanizācijas pakāpes ir novērojamas samērā mazas atšķirības pēc pēdējās vizītes. 2014.gadā pēdējā gada laikā pie ārsta bija 78,4% pilsētu iedzīvotāju, 76,8% mazpilsētu iedzīvotāju un 75,4 lauku iedzīvotāju. Savukārt 2019.gadā Latvijā tie bija 83,4% pilsētu iedzīvotāji, 80,0% mazpilsētu iedzīvotāji un 76,7% lauku iedzīvotāji. Šie dati liecina par to, ka piecu gadu laikā pilsētu iedzīvotājiem ir būtiski uzlabojusies pieejamība, tomēr lauku iedzīvotājiem nav bijis būtisks pieejamības progress.

Savukārt skatoties no gada apmeklējumu skaita viedokļa urbanizācijas pakāpe būtiski neatšķiras pilsētu, mazpilsētu un lauku teritoriju griezumā, kā arī 2014. un 2019. gadā. Salīdzinot ar citiem faktoriem – dzimumu, vecuma grupu, var konstatēt, ka urbanizācijas pakāpei ir daudz zemāka ietekme uz ārstniecības pakalpojumu pieejamību. Pilsētās iedzīvotāji kopumā daudz biežāk var veikt vairākas vizītes gada laikā, tomēr kopumā atšķirības ar citiem teritoriju tipiem nav nozīmīgas. Tomēr jāņem vērā, ka lauku teritorijās ir augstāks vidējais iedzīvotāju vecums, kas nozīmē, ka pie vienāda apmeklējuma skaita dažādās teritorijās,

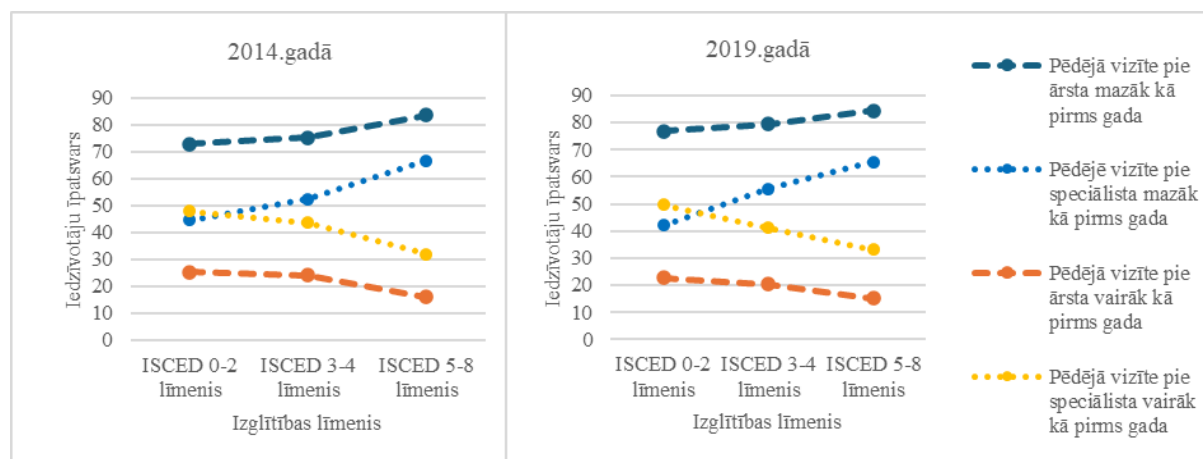
teritorijā ar vecākiem iedzīvotājiem, kam biežāk vajag veselības aprūpi, kopējā situācija ir sliktāka (skat. 2.45.attēls).



2.45.attēls. Viziņu skaita gadā pašnovērtējums Latvijā 2019.gadā pēc urbanizācijas pakāpes

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Izglītības līmeņa griezumā tiek aplūkoti medicīnas ārstu un ārstniecības speciālistu pēdējās vizītes laika pašnovērtējuma dati. Izglītības līmeņa iedalījums ISCED 0-2 atbilst Latvijas sistēmā pirmsskolas izglītībai, vispārējai pamatzglītībai, daļēji arodizglītībai un prof. pamatzglītībai. Izglītības līmeņa iedalījums ISCED 3-4 atbilst vispārējai un profesionālai vidējai izglītībai, arodizglītībai. Savukārt SCED 6-8 līmeņi ietver augstāko profesionālo, bakalaura, koledžas, maģistra un doktora studiju līmeni. Kopumā starp iedzīvotājiem ar pamatzglītību pēdējā ārsta vizīte bijusi vismaz pēdējā gada laikā 2014.gadā 73,0% iedzīvotāju un 2019.gadā 76,7%. Tajā pašā laikā iedzīvotājiem ar augstāko izglītības pakāpi 2014.gadā tiek bija 83,7% un 2019.gadā 84,4% šīs grupas iedzīvotāju (skat. 2.46.attēls).



2.46.attēls. Ārsta pēdējā apmeklējuma laika pašnovērtējums Latvijā izglītības līmeņa griezumā 2014. un 2019.gadā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Izglītības līmenim kopumā ir pozitīva ietekme uz ārstu apmeklētības biežumu. Tajā pašā laikā var apgalvot, ka zemāks izglītības līmenis var būt faktors, kas mazina ārstniecības pakalpojumu pieejamību. Pāreja no pamatzglītības uz vidējo izglītību dod mazāku pieejamības uzlabojumu nekā pāreja no vidējās uz augstāko izglītību. Kopumā to iedzīvotāju īpatsvars, kas

apmeklē ārstus, ir pieaudzis, tomēr neliels samazinājums novērojams ārstniecības speciālistu apmeklētībā.

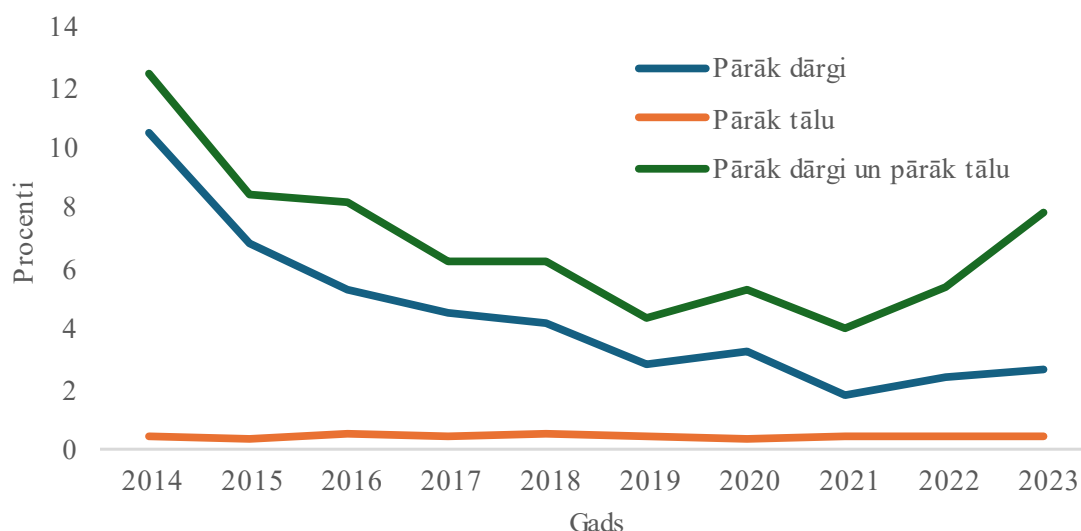
2.8. Neapmierinātās vajadzības pēc veselības aprūpes

Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība vērtējama ne tikai sniegto pakalpojumu griezumā, bet arī no pretējas dimensijas – neiegūto pakalpojumu. Šajā gadījumā sekundāro datu analīzē tiek aplūkota situācija Latvijā un Eiropas Savienībā kopumā par neapmierinātajām vajadzībām pēc veselības aprūpes. Sekundāro datu analīzē informācijas avots ir EUROSTAT veiktās aptaujas ar pašnovērtējumiem par neapmierinātajām medicīnas pakalpojumu vajadzībām.

Pieejamā informācija par respondentiem tiek aplūkota dažādos griezumos. No neapmierinātības formas puses tiek aplūkoti sekojoši iemesli – finanšu apsvērumi, pārāk liels ceļošanas attālums, pārāk ilgs gaidīšanas laiks. No socio-demogrāfiskā griezuma tiek aplūkots dalījums pēc dzimuma, vecuma grupas, izglītības līmeņa, ienākumu kvintiles.

Viens no griezumiem ir medicīnisko procedūru pieejamība (ang. *Medical examination*), kas EUROSTAT pētījumos aptver medicīnisko apskati, ko veic ārsts vai ārsta uzraudzībā, un zobārstniecības pakalpojumus. Šis griezums atšķiras no otra griezuma, kas ir veselības aprūpe (ang. *Healthcare*) un ietver daudz plašāku pakalpojumu klāstu (konsultācijas, mājas vizītes, vakcinācija, analīzes un apskates u.c.).

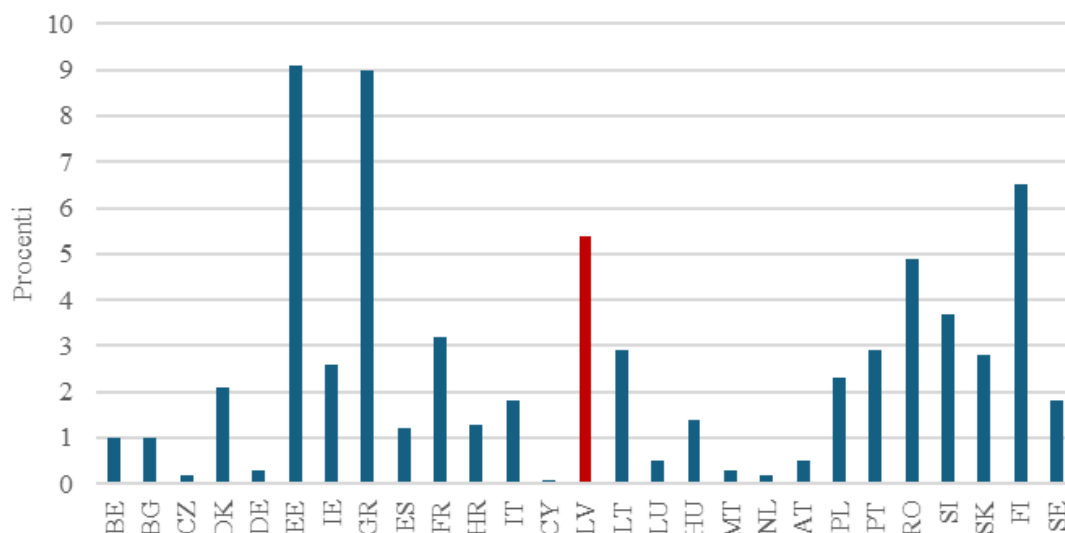
Latvijas iedzīvotāju pašu ziņotā neapmierinātā nepieciešamība pēc medicīniskās apskates laika gaitā kopumā ir samazinājusies, tomēr pēdējos gados atkal ir pieaugusi (skat. 2.47.attēls). Ja aplūko iedzīvotāju skaitu, kam kavēklis ir bijis tikai pārāk dārgi veselības aprūpes pakalpojumi, šādu cilvēku īpatsvars ir būtiski samazinājies. 2014.gadā ar šādu iemeslu pakalpojumus nav ieguvuši 10,5% Latvijas iedzīvotāju, tomēr līdz 2023.gadam šis rādītājs ir samazinājies līdz 2,6%. Iedzīvotāju īpatsvars, kam faktors ir bijis tikai attālums līdz ārstniecības iestādei, ir bijis samērā stabili zems. Laika periodā no 2014. līdz 2023.gadam šis īpatsvars ir svārstījies robežās no 0,3% līdz 0,5% un nav sistēmisku izmaiņu. Tomēr tā daļa iedzīvotāju, kam šķērslis ir bijis gan ienākumi, gan attālums, ir būtiski mainījies. No 12,5% 2014.gadā šis rādītājs samazinājās līdz 4,0% 2021.gadā, bet tad atkal paaugstinājās līdz 7,8% 2023.gadā.



2.47.attēls. Latvijas iedzīvotāju īpatsvars ar paš-ziņotu neapmierinātu medicīniskās apskates nepieciešamību pēc iemesla 2014.-2023.gadā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Aplūkojot kopēju situāciju Eiropas Savienībā 2022.gadā, situācija ir ļoti atšķirīga. Kopējā ranžējumā Latvijas rādītāji ir ceturtnie sliktākie (5,4%) vadoties pēc kopējās atbildes "pārāk dārgi un pārāk tālu". Augstāks rādītājs novērots Igaunijā (9,1%), Grieķijā (9,0%) un Somijā (6,5%). Ļoti zemi rādītāji ir Kiprā (0,1%), Čehijā (0,2%) un Nīderlandē (0,2%). Jāatzīmē, ka šis ir pašnovērtējums, līdz ar to tas ir būtiski atkarīgs no respondentu subjektīvā novērtējuma par pieejamību. Tas var būt balstīts gan uz faktisko finansiālu un ģeogrāfisko pieejamību, gan uz respondenta viedokli par šo pieejamību (skat. 2.48.attēls).



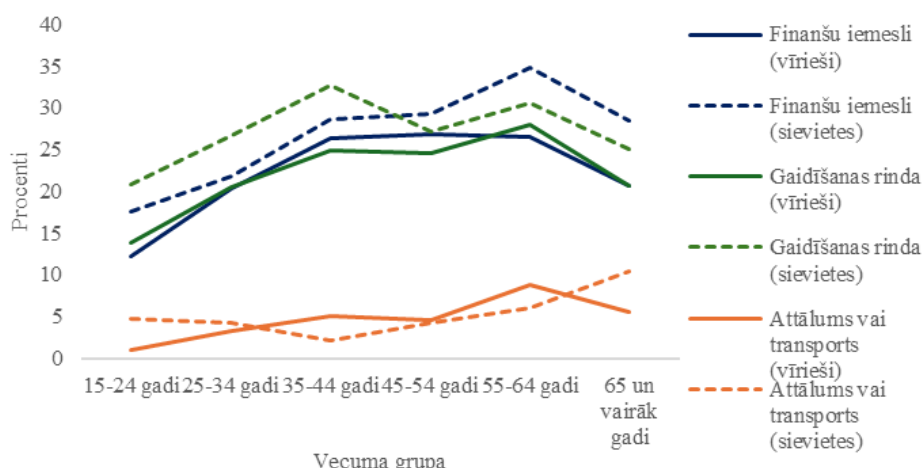
2.48.attēls. Iedzīvotāju īpatsvars ar pašnovērtētu neapmierinātu pieprasījumu pēc medicīniskās aprūpes, jo tā bijusi pārāk dārga vai tālu, 2022.gadā ES valstīs

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Tālākā analīzē tiek aplūkota tieši kategorija par neiegūto veselības aprūpi, kas ir plašāka kategorija par iepriekš aplūkoto iedalījumu.

Dzimumu un vecumu iedalījumā Latvijā var novērot vairākas veselības aprūpes pieejamības tendences. Aplūkojot dzimumu vecumu grupu griezumā, kopumā pieaugot vecumam, pieaug arī iedzīvotāju īpatsvars, kam ir pieejamības problēmas ir saistītas ar attālumu vai transporta iespējām. Dzimumu griezumā šajā rādītājā nav izteiktu atšķirību. Jaunākiem cilvēkiem attālums vai transports liedza iegūt veselības aprūpi tikai 1,0% vīriešu un 4,8% sieviešu. Savukārt vecākajā vecuma grupā – vīrs 65 gadi, attālums vai transports bija šķērslis nu jau 5,6% vīriešu un 10,4% sieviešu. Tas var liecināt par to, ka pieaugošā problemātika šajā griezumā ir vairāk saistīta ar vecāku cilvēku mobilitāti, nekā ar faktisko veselības aprūpes tīklu.

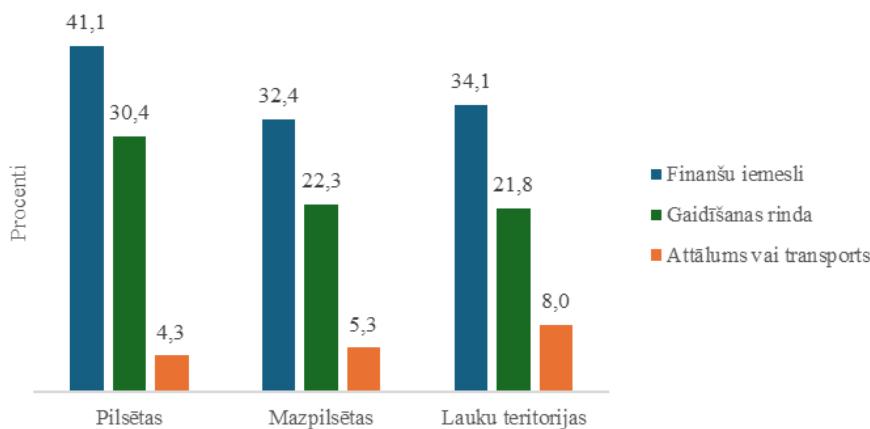
Gaidīšanas rindā faktors, kā iemesls neiegūtai veselības aprūpei, būtiski atšķiras sievietēm un vīriešiem. Vecuma grupās situācija ir mainīga. Zemāks šķērslis gaidīšanas rindā ir jaunākās vecuma grupās (vidēji 17,8% vecumā līdz 24 gadi) un vecākās vecuma grupās (vidēji 26% vecumā vīrs 65 gadi). Savukārt visās vecuma grupās pa vidu ir augstāka nepieejamība. Sievietēm augstākā nepieejamība rindu dēļ ir vecuma grupā 35-44 gadi ar 32,7% sieviešu un vīriešiem vecuma grupā 55-64 gadi ar 27,9% īpatsvaru (skat. 2.49.attēls).



2.49.attēls. Pašnovērtētā neapmierinātā vajadzība pēc veselības aprūpes 2019.gadā Latvijā
 dzimumu un vecuma grupu griezumā pēc iemesliem
 Avots EUROSTAT, autoru aprēķini

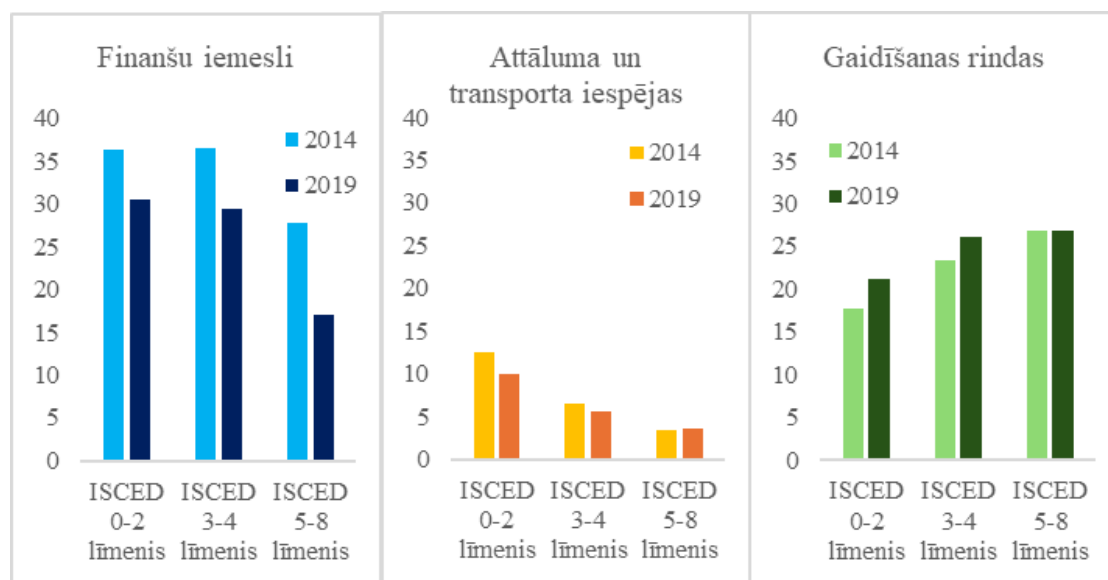
Kā būtiskākie šķēršļi kopumā veselības aprūpes iegūšanā Latvijā 2019.gadā norādīti finanšu iemesli. Kopumā būtiskākais līmenis tiek sasniegts 55-64 gadu vecumu grupā, kad kopumā finanšu iemeslus norādījuši 31,4%. Vismazāk šī problēma skar Latvijas iedzīvotājus 15-24 gadu vecumā, kad to norādījuši 15,1%. Dzimumu griezumā vīriešiem finanšu iemesli ir būtiskākais šķērslis veselības aprūpes iegūšanai 45-54 gadu vecumā un 26,8%, bet sievietēm 55-64 gadu vecumā un 34,8%. Kopumā visās vecuma grupās sievietēm ir vidēji par aptuveni 8 procentpunktiem augstāks nepieejamās veselības aprūpes rādītājs finanšu iemeslu dēļ.

Skatot situāciju urbanizācijas pakāpē, tiek aplūkota pieejamība pilsētās, mazpilsētās un lauku teritorijās. Finanšu iemesli kā kavēklis veselības aprūpes iegūšanai visbiežāk tiek nosaukti pilsētās 41,1% iedzīvotāju. Mazāk urbanizētās teritorijās šis iemesls ir mazāk izplatīts. Arī gaidīšanas rindas ir būtiskākais iemesls tieši pilsētās, kur to norāda 30,4%. Tajā pašā laikā mazpilsētās tas ir 22,3% un lauku teritorijās 21,8%. Savukārt attālumš vai transporta esamība, kā iemesls neiegūtai veselības aprūpei, ir ar pretēju tendenci. Vismazāk šī problēma skar pilsētu iedzīvotājus (4,3%), bet pieaug mazpilsētu iedzīvotājiem (5,3%) un sasniedz augstāko līmeni lauku teritoriju iedzīvotājiem (8,0%). Šāda tendence kopumā ir intuitīvi izprotama un saistāma ar lielāku ārstniecības iestāžu koncentrāciju blīvi apdzīvotās teritorijās (skat. 2.50.attēls).



2.50.attēls. Pašnovērtētā neapmierinātā vajadzība pēc veselības aprūpes 2019.gadā Latvijā
 urbanizācijas pakāpes griezumā pēc iemesliem
 Avots EUROSTAT, autoru aprēķini

Izglītības līmenis arī ietekmē veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Pēc sekundārās informācijas var spriest, ka pieaugot izglītības līmenim Latvijā, samazinās iedzīvotāju īpatsvars, kuriem bijušas problēmas veselības aprūpes ieguvē finanšu iemesla dēļ. Arī salīdzinot 2014. un 2019.gadu situācija ir uzlabojusies visos izglītības līmeņos. Līdz ar to var secināt, ka vienojošs faktors ir vispārējās iedzīvotāju finansiālās situācijas uzlabošanās. Attālums un transporta nepieejamība, kā iemesls veselības aprūpes pieejamības problēmām, arī samazinās pieaugot iedzīvotāju izglītības līmenim. Ja 2019.gada iedzīvotājiem ar pamatizglītību 10,0% bija neiegūta aprūpe šī iemesla dēļ, tad iedzīvotājiem ar augstāko izglītību tikai 3,7%. Savukārt salīdzinot 2014. un 2019. gadu, situācija nav būtiski mainījies – tikai dažu procentpunktu robežās. Savukārt gaidīšanas rindu kontekstā novērota pretēja tendence – pieaugot izglītības līmenim, iedzīvotāji biežāk nav piekļuvuši veselības aprūpes pakalpojumiem gaidīšanas rindu dēļ. Ja grupā ar pamatizglītību tādi iedzīvotāji ir 17,8%, tad augstākās izglītības grupā 26,8%. Šo fenomenu varētu izskaidrot ar augstāk izglītotu iedzīvotāju tendenci biežāk apmeklēt ārstniecības iestādes un plašāku specializētu speciālistu loku (skat. 2.51.attēls).



2.51.attēls. Pašnovērtētā neapmierinātā vajadzība pēc veselības aprūpes 2019.gadā Latvijā izglītības līmeņa griezumā pēc iemesliem

Avots EUROSTAT, autoru aprēķini

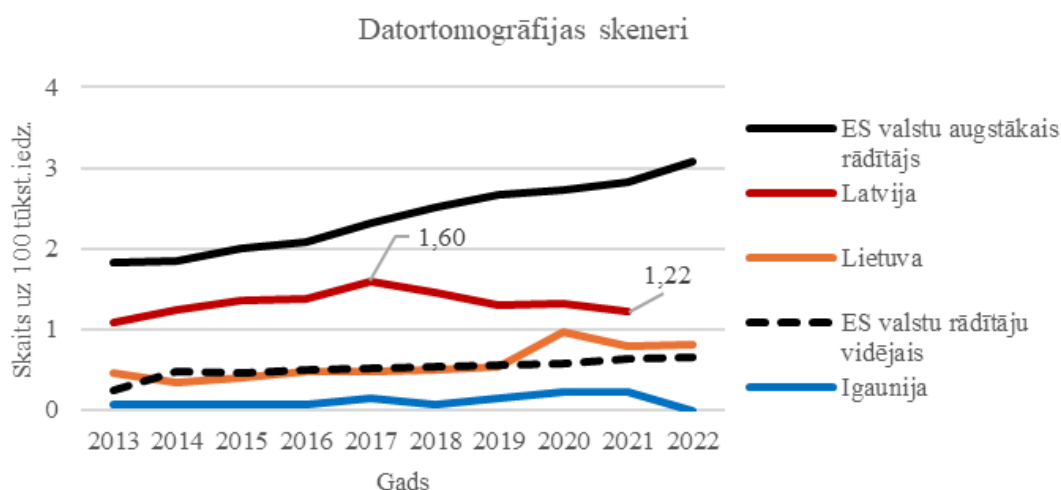
Rezumējot var secināt, ka kopumā būtiskākais iemesls veselības aprūpes pakalpojumu neiegūšanai ir finansiāli iemesli, un tie vairāk skar sievietes, sevišķi vecumā virs 54 gadiem. Vairāk ar šo problēmu saskaras pilsētu iedzīvotāji un ar zemāku izglītības līmeni. Savukārt gaidīšanas rindas ir būtiskāka problēma iedzīvotājiem ar augstāku izglītības līmeni, lauku teritoriju iedzīvotājiem un sievietēm virs 65 gadu vecuma. Vairumā pozīciju situācija kopējā griezumā Latvijā uzlabojas.

3. Pieejamība no ATBILSTĪBAS perspektīvas – vajadzībām un tehnoloģiskām progresam. Darbaspēka, aprīkojuma un medicīnas produktu pieejamība SAVA

3.1. Medicīnas iekārtu pieejamība

Lai novērtētu medicīnas iekārtu pieejamību, tiek aplūkots EUROSTAT apkopotā statistiska par dažādu iekārtu pieejamības datiem. Tiek aplūkota pieejamība Eiropas Savienībā, laika griezumā 2013.-2022.gads, proporcionāli uz 100 tūkst. iedz., kā arī iekārtu griezumā.

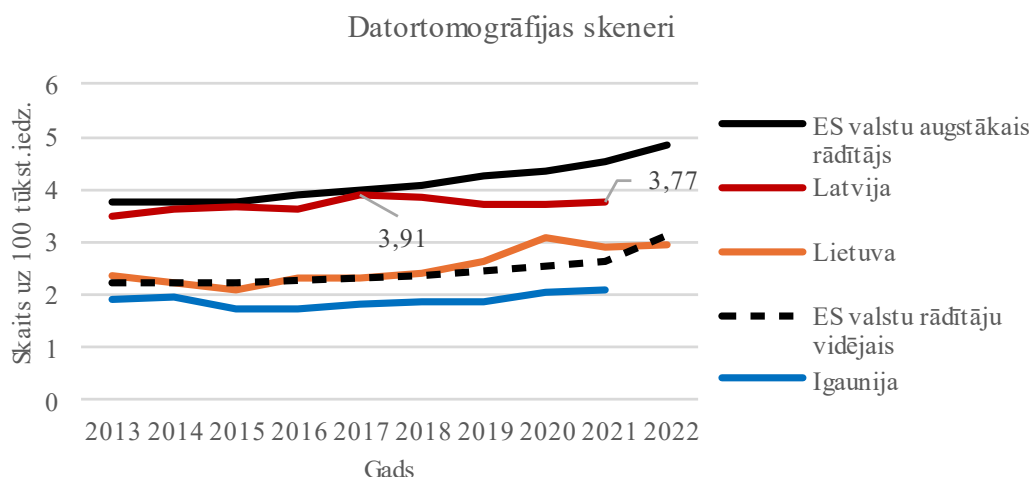
Datortomogrāfijas skeneru vidējais daudzums Latvijas ambulatorās veselības aprūpes iestādēs periodā no 2013. līdz 2022.gadam augstāko līmeni sasniedza 2017.gadā ar 1,60 ierīcēm uz 100 tūkst. iedz., savukārt līdz 2022.gadam patstāvīgi samazinājās un 2021.gadā tie bija 1,22 datortomogrāfijas skeneri uz 100 tūkst. iedz. Salīdzinot ar citām Baltijas valstīm, Latvijai 2021.gadā bija augstākais datortomogrāfijas skeneru skaits ambulatorās veselības aprūpes iestādēs. Salīdzinoši Lietuvā 2021.gadā bija 0,79 iekārtas uz 100 tūkst. iedz. un Igaunijā tikai 0,23 iekārtas uz 100 tūkst. iedz. (skat. 3.1.attēls)



3.1.attēls. Datortomogrāfijas skeneru skaits uz 100 tūkst. iedz. ambulatorās veselības aprūpes iestādēs 2013.-2022.gadā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

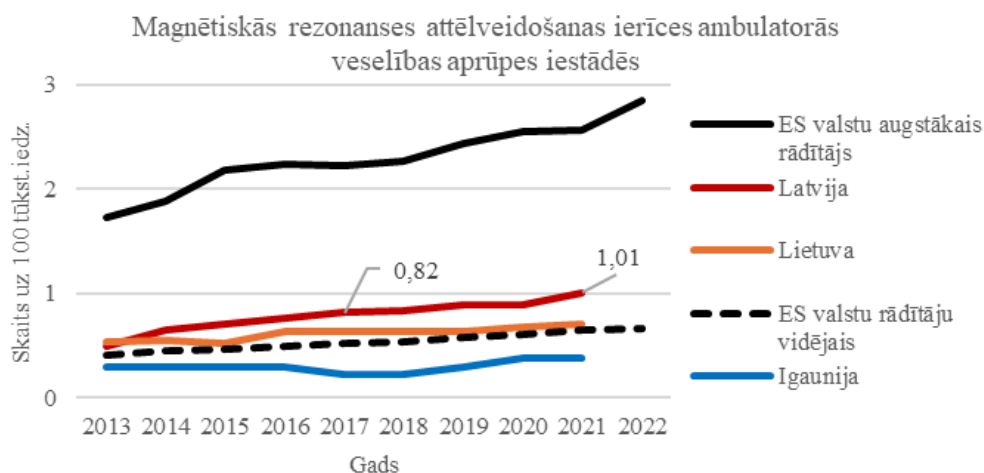
Aplūkojot datortomogrāfijas skeneru īpatsvaru gan slimnīcās, gan ambulatorās aprūpes iestādēs, Latvija joprojām ieņem vadošo pozīciju Baltijas valstīs ar 3,77 iekārtām uz 100 tūkst. iedz. Salīdzinājumam Lietuvā tās ir 2,93 un Igaunijā 2,10 uz 100 tūkst. iedz. 2021.gadā. Salīdzinot datortomogrāfijas skeneru pieejamību kopā un tikai ambulatorās veselības aprūpes iestādēs, abos gadījumos Latvijā šo iekārtu pieejamība ir augstāka nekā ES vidējie rādītāji un kopējā pieejamība ir ļoti tuvu ES maksimālajam rādītājam, kas 2021.gadā bija 4,52 visās iestādēs. Iekārtu ziņā, kas ir tikai ambulatorās iestādēs, Latvija ir tālāk no maksimālā rādītāja, bet joprojām saglabā pozīciju virs vidējā ES un virs citām Baltijas valstīm (skat. 3.2.attēls).



3.2.attēls. Datortomogrāfijas skeneru skaits uz 100 tūkst. iedz. visās iestādēs 2013.-2022.gadā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Arī magnētiskās rezonanses attēlveidošanas ierīču ziņā Latvijā ir lielākais ierīču īpatsvars Baltijas valstīs un tas konstanti pieaug. 2021.gadā Latvijā ambulatorās veselības aprūpes iestādēs bija vidēji 1,01 ierīce uz 100 tūkst. iedz., kas bija pieaugums salīdzinot ar 2013.gada 0,50 ierīcēm. Līdz ar to Latvijā desmitgades laikā ir dubultojusies magnētiskās rezonanses pieejamība iedzīvotājiem. Salīdzinājumam ES valstīs vidēji ir ap 0,67 ierīces uz 100 tūkst. iedz., bet Lietuvā 0,71 ierīce (skat. 3.3.attēls).

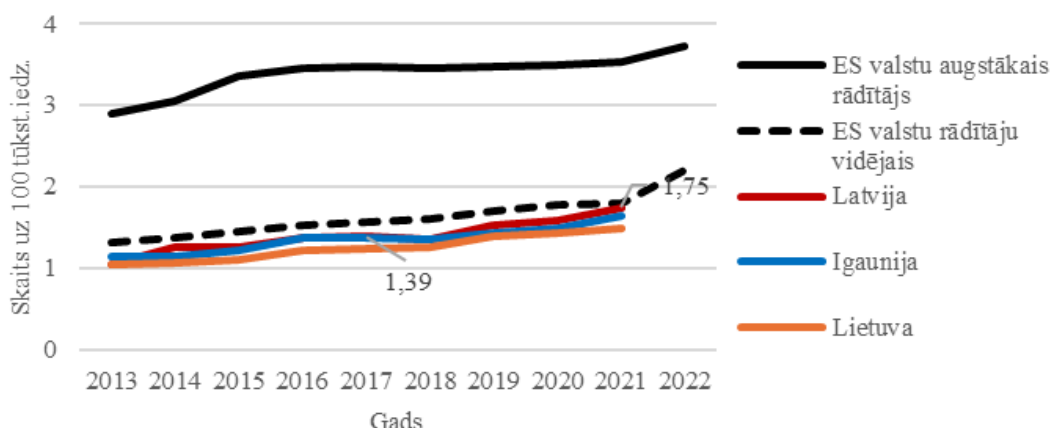


3.3.attēls. Magnētiskās rezonanses attēlveidošanas ierīču skaits uz 100 tūkst. iedz. ambulatorās veselības aprūpes iestādēs 2013.-2022.gadā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Salīdzinot situāciju ambulatorās aprūpes iestādēs ar visām iestādēm situācija ir nedaudz savādāka, un Latvijā magnētiskās rezonanses attēlveidošanas ierīču daudzums ar 1,75 ierīcēm uz 100 tūkst. iedz. ir ļoti tuvs ES un kaimiņvalstu vidējam līmenim. Piemēram, ES vidējais ir 1,14 ierīces, Lietuvā šis rādītājs 2021.gadā bija 1,50 un Igaunijā 1,65. Kopumā Latvijā šī proporcija no 2013. līdz 2021.gadam ir pieaugusi par 68% (skat. 3.4.attēls).

Magnētiskās rezonanses attēlveidošanas ierīces visās iestādēs

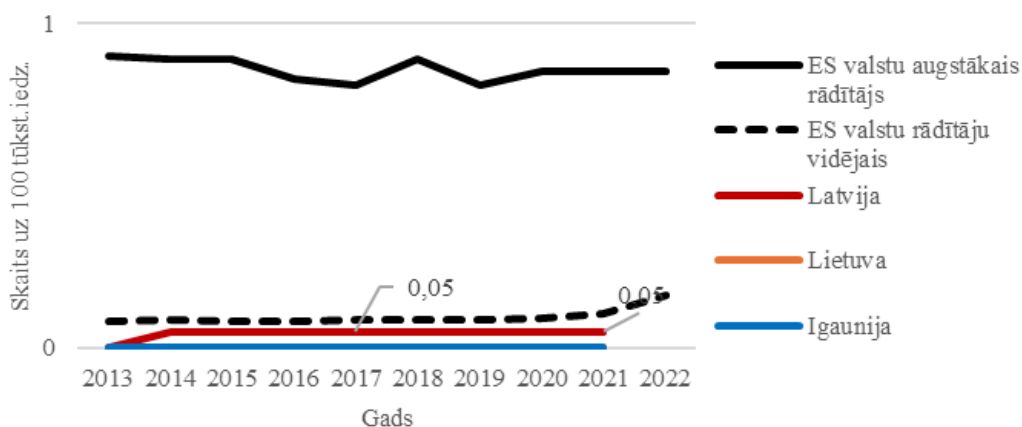


3.4.attēls. Magnētiskās rezonanses attēlveidošanas ierīču skaits uz 100 tūkst. iedz. visās iestādēs 2013.-2022.gadā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Aplūkojot gamma kameru pieejamību, ir novērojama ļoti liela atšķirība starp to pieejamību visās iestādēs un tikai ambulatorās veselības aprūpes iestādēs. Vairumā gadījumu ES mērogā šīs iekārtas pārsvarā pieejamas slimnīcās, nevis ambulatorās aprūpes iestādēs. Baltija valstu mērogā Latvija ir līderpozīcijā ar 0,05 ierīcēm uz 100 tūkst. iedz. ambulatorās veselības aprūpes iestādēs. Igaunijā un Lietuvā šis rādītājs ir praktiski 0, kamēr ES vidēji ap 0,11 2021.gadā (skat. 3.5.attēls).

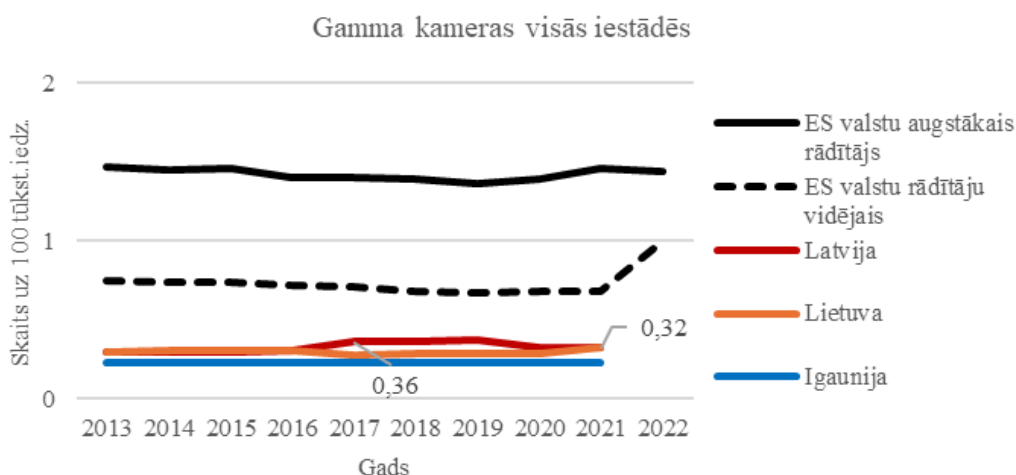
Gamma kameras ambulatorās veselības aprūpes iestādēs



3.5.attēls. Gamma kameru skaits uz 100 tūkst. iedz. ambulatorās veselības aprūpes iestādēs 2013.-2022.gadā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

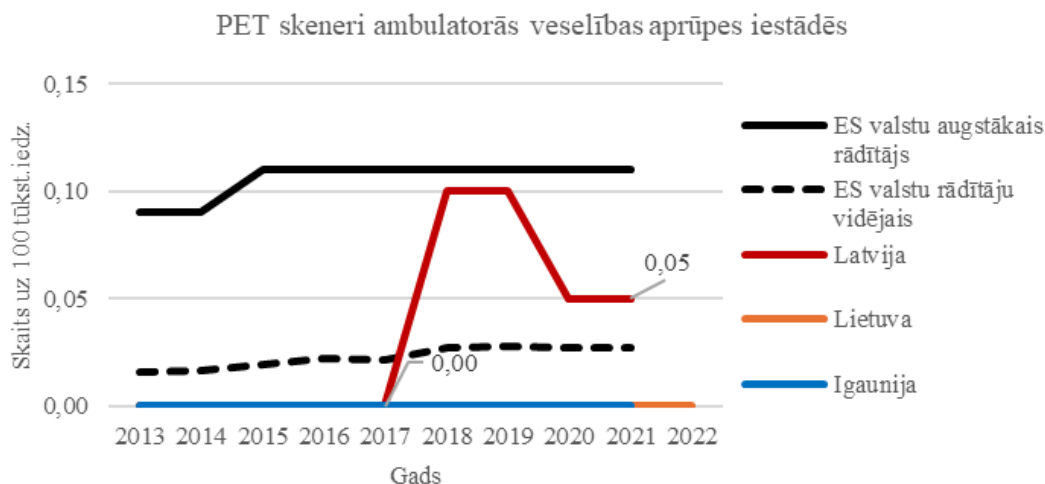
Tomēr aplūkojot kopējo valstu situāciju, dati ir salīdzināmi korektāk, jo tie attēlo arī slimnīcās pieejamās gamma kameras. Latvijā 2021.gadā šo kameru kopējā pieejamība bija 0,32 ierīces uz 100 tūkst. iedz., kas tikpat daudz kā Lietuvā, bet vairāk kā Igaunijā ar 0,23 ierīcēm. Vidēji ES gan šis rādītājs ir ap 1,46 ierīces uz 100 tūkst. iedz. Gamma kameru īpatsvaram nav būtisku izmaiņu tendenču ne Latvijā, ne Baltijā kopumā (skat. 3.6.attēls).



3.6.attēls. Gamma kameru skaits uz 100 tūkst. iedz. visās iestādēs 2013.-2022.gadā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

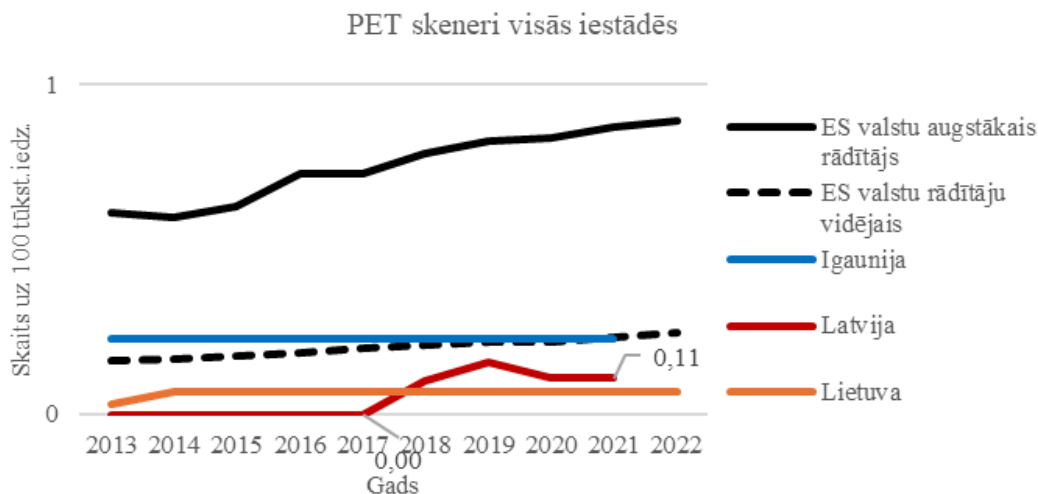
PET skeneru jomā ir raksturīgs ļoti mazs kopējais iekārtu skaits, līdz ar to proporcija uz 100 tūkst. iedz. uztverama aptuveni. Latvijā ambulatorās veselības aprūpes iestādēs 2021.gadā ir viena šāda iekārta, kas ir vairāk nekā 0 šādas iekārtas Igaunijā un Lietuvā. ES vidējais rādītājs ir ap 0,03 iekārtas uz 100 tūkst. iedz. un salīdzinājumam Latvijā šis rādītājs ir 0,05 (skat. 3.7.attēls).



3.7.attēls. PET skeneru skaits uz 100 tūkst. iedz. ambulatorās veselības aprūpes iestādēs 2013.-2022.gadā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

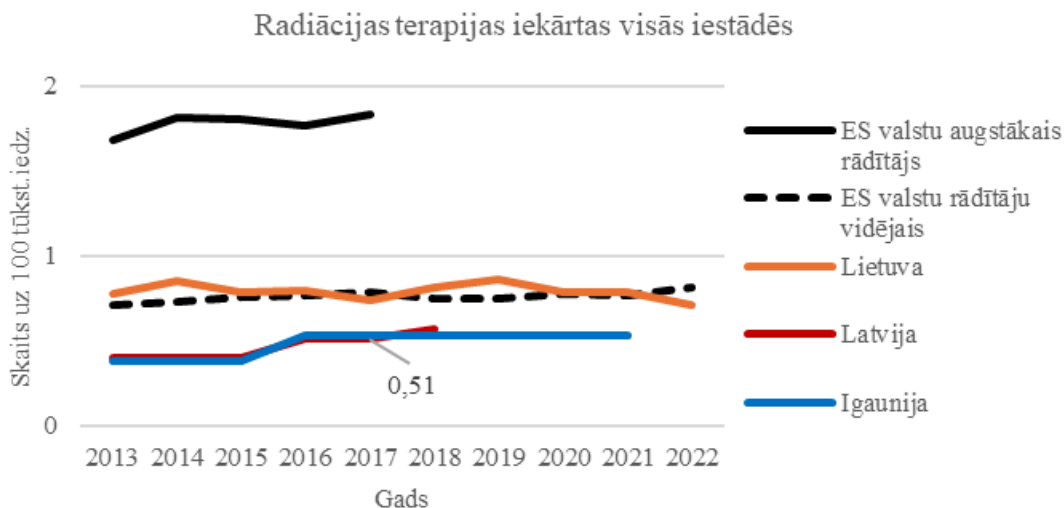
Aplūkojot kopējo PET skeneru situāciju valstīs, situācija sniedz plašāku skatu. Latvijā kopā ir 2 iekārtas, Lietuvā 2 iekārtas un Igaunijā 3 iekārtas. Līdz ar to Latvijā PET skeneru pieejamība ir relatīvi zemāka pret iedzīvotāju skaitu nekā Lietuvā un Igaunijā, bet salīdzināma. Situācija ir aptuveni uz pusi zemāka salīdzinot ar ES vidējo līmeni ar 0,23 iekārtām uz 100 tūkst. iedz. (skat. 3.8.attēls).



3.8.attēls. PET skeneru skaits uz 100 tūkst. iedz. visās iestādēs 2013.-2022.gadā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Radiācijas terapijas iekārtu skaits tiek aplūkots tikai kopā visās iestādēs, jo lielā vairumā gadījumu ambulatorajās veselības aprūpes iestādēs tās nav pieejamas. Kopumā Latvijā pēdējie dati pieejami par 2018.gadu ar 0,57 iekārtām uz 100 tūkst. iedz. Tā paša gada griezumā Igaunijā bija 0,53 un Lietuvā 0,82 iekārtas uz 100 tūkst. iedz. Lietuvā radiācijas terapijas iekārtu pieejamība ir līdzvērtīga ES vidējais situācijai, savukārt Latvijā tā ir zemāka par vidējo (skat. 3.9.attēls).

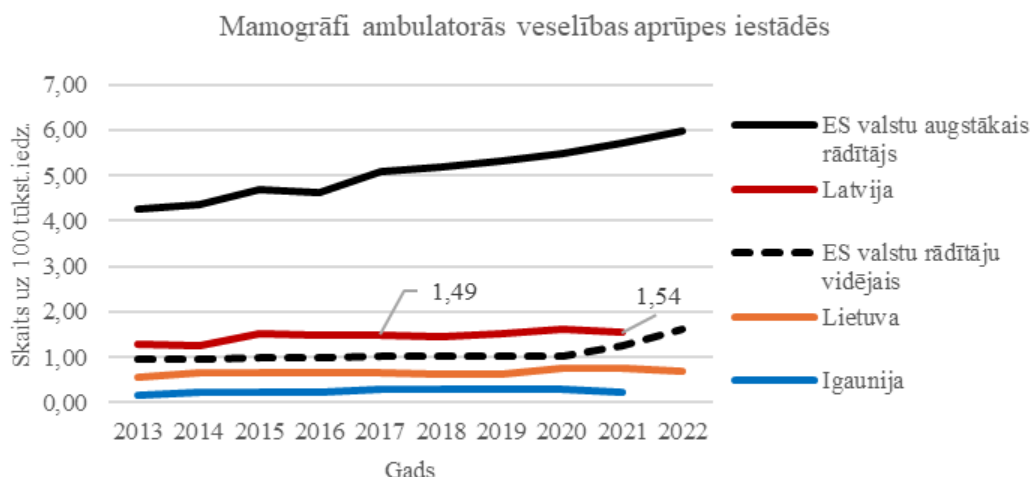


3.9.attēls. Radiācijas terapijas iekārtu skaits uz 100 tūkst. iedz. visās iestādēs 2013.-2022.gadā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Latvija ir arī līderpozīcijās Baltijas valstīs pēc mamogrāfu pieejamības. 2021.gadā Latvijā bija 1,54 mamogrāfi ambulatorās aprūpes iestādēs pret 100 tūkst. iedz. Salīdzinājumam Igaunijā tie bija tikai 0,23 un Lietuvā 0,75. Latvijā arī šis rādītājs ir augstāks par ES vidējo 1,26

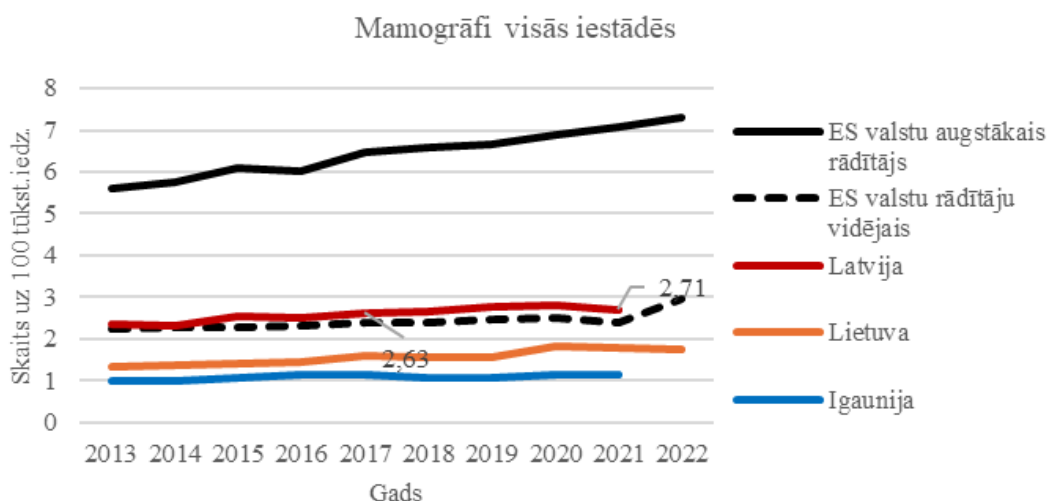
uz 100 tūkst. iedz. Desmit gadu laikā gan šo iekārtu pieejamība ne Latvijā, ne Baltijas valstīs, ne ES vidēji nav būtiski mainījusies (skat. 3.10.attēls).



3.10.attēls. Mamogrāfu skaits uz 100 tūkst. iedz. ambulatorās veselības aprūpes iestādēs 2013.-2022.gadā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Arī kopā visās iestādēs **Latvijā ir lielāks mamogrāfu īpatsvars nekā ES un Baltijas valstīs.** Ar 2,71 mamogrāfiem uz 100 tūkst. iedz. Latvijā 2021.gadā tie ir pieejamāki, nekā Lietuvā ar 1,79 un Igaunijā ar 1,13. Mamogrāfijas ierīču pieejamība ir nebūtiski pieaugusi 10 gadu laikā, bet ar augstāku izaugsmes tempu, nekā ES vidēji (skat. 3.11.attēls).



3.11.attēls. Mamogrāfu skaits uz 100 tūkst. iedz. visās iestādēs 2013.-2022.gadā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Kopumā datortomogrāfijas skeneru, magnētiskās rezonanses, attēlveidošanas ierīču mamogrāfu pieejamība Latvijā ir augstāka nekā kaimiņvalstīs. Eiropas Savienības vidējo pieejamību Latvijā pārspēj datortomogrāfijas skeneru un magnētiskās rezonanses attēlveidošanas ierīču pieejamībā. **Nevienā kategorijā netiek konstatēta būtiska atpalicība no citām valstīm.**

3.2. Medicīnas iekārtu noslodze

SAVA organizāciju medicīnas iekārtu noslodze pētījumā tiek apskatīt organizāciju aptaujā. Šajā sējumā tiek sniegts ieskats galvenajās atziņās, kas iegūtas no šīs aptaujas.

SAVA izmeklējumu pakalpojumu sniegšanā izmantoto iekārtu noslodzes līmenis ir visai atšķirīgs. Vislielākā noslodze – dienā vidēji vairāk nekā 8 stundas ir kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumu iekārtām (75,00%), radionukleīdās diagnostikas iekārtām (50,00%), datortomogrāfijas iekārtām (47,21%), rentgenoloģijas iekārtām (38,28%), elastogrāfijas (18,49%), kā arī sirds–asinsvadu sistēmas funkcionālo izmeklējumu iekārtām (18,31%). Vismazākā noslodze – dienā vidēji mazāk nekā 1 stundu ir locītavu ultrasonogrāfijai (18,93%), priekšdziedzera jeb prostatas ultrasonogrāfijas iekārtām (13,99%), grafikā neidentificētām ultrasonogrāfijas iekārtām (11,09%).

Vienkāršo medicīnas aprīkojuma iekārtu noslodzes līmenis, tiem pakalpojumu veidiem, kurus sniedz medicīnas iestādēs ir dažāds. Vislielākā noslodze – dienā vidēji vairāk nekā 8 stundas ir fizioterapeitiem (20,11%), rehabilitācijā dienas stacionārā multidisciplinārās komandas uzraudzībā/iesaistē (15,38%). Savukārt vismazākā noslodze – dienā vidēji mazāk nekā 1 stundu ir mākslas terapeitiem (12,96%), uztura speciālistiem (10,58%), audiologopēdiem (8,05%), kā arī fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstiem bērniem (8,03%).

Vislielākā iekārtu noslodzes specializēto pakalpojumu nodrošināšanai (vairāk kā 8 stundas dienā) ir – steidzamās medicīniskās palīdzības punktos (100%), konsultācijās saistībā ar nieru transplantāciju (50%) un sniedzot medicīniskās apaugļošanas pakalpojumus (50%). Tomēr vairākiem citiem specializētajiem pakalpojumiem nav īpašu iekārtu, šī iemesla dēļ daudzi ārsti speciālisti nav norādījuši konkrētu iekārtu noslodzes līmeni vienas darbadienas ietvaros.

SAVA dienas stacionāra pakalpojumos izmantoto iekārtu noslodzes līmenis ir vairāk kā 8 stundas dienā – nieru aizstājterapija (33,07%), gastrointestinālās endoskopijas ķirurģiskie pakalpojumi (29,79%), traumatoloģijas ķirurģiskie pakalpojumi (11,91%), vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi (11,14%), plastiskā ķirurģija (10,33%). Savukārt, ar salīdzinoši zemāku noslodzes līmeni (3–4 stundas dienā) tiek izmantotas iekārtas – robotizētajā stereotaktiskajā radioloģijā (100,00%), oftalmoloģijas ķirurģiskajiem pakalpojumiem. Zemākā noslodze (mazāk kā stundu dienā) ir iekārtām ilgstošas skābekļa terapijas izmeklējumiem (100,00%)

Detalizētāka informācija par medicīnas iekārtu noslodzi pieejama 3.sējumā "Organizāciju aptauja" 5.-8.nodaļā.

3.3. Atbilstoša darba spēka pieejamība

Aspekti, kas SAVA ārstu speciālistu sniegto pakalpojumu pietiekamā nodrošinājumā ir problemātiski, ir gan speciālistu, gan palīgpersonāla skaita nepietiekamība, kā arī medicīniskā aprīkojuma nepietiekamība. Aplūkojot šos aspektus detalizētāk, redzams, ka kopumā lielākā mērā nepietiekams ir tādu speciālistu skaits kā – reimatologi (67,96%), traumatologi, ortopēdi (61,96%), hematologi (61,03%), neirologi (59,45%), alergologi (59,13%). Palīgpersonāla skaita nepietiekamības kontekstā, izteiktākas problēmas vērojamas skābekļa terapijā (38,06%), alergologu starpā (36,22%), urologiem (34,71%), ķirurgiem (33,71%), internās medicīnas speciālistiem (31,68%). Savukārt aplūkojot datus par medicīniskā aprīkojuma nepietiekamību – urologi (27,04%), alergologi (23,32%), dermatovenerologi (21,63%), otolaringologi (20,45%), kardiologi (20,19%) saskaras ar nopietnām grūtībām.

Reimatologi (67,96%), traumatologi, ortopēdi (61,96%), hematologi (61,03%), neirologi (59,45%) un alergologi (59,13%) saskaras ar būtiskiem speciālistu skaita ierobežojumiem (nepietiekams; drīzāk nepietiekams). Savukārt pozitīvāka situācija (pietiekams; drīzāk pietiekams ārstu speciālistu skaits) vērojama skābekļa terapijā (88,37%), arodslimību speciālistu rindās (79%), narkologu (78,17%), pediatru (77,68%) un dermatovenerologu (71,79%) starpā.

Speciālistu skaita nepietiekamība ir viens no būtiskākajiem šķēršļiem, īpaši – radionukleīdā diagnostikā (100,00%), endoskopijā (77,86%), locītavu ultrasonogrāfijā (56,53%), doplerogrāfijā (55,58%), kā arī neiroelektrofizioloģiskajos funkcionālajos izmeklējumos (51,89%). Attiecībā par palīgpersonāla skaita nepietiekamību, izteikts speciālistu trūkums vērojams pozitronu emisijas tomogrāfijā ar datortomogrāfiju (PET/DT) (50,00%), radionukleīdajā diagnostikā (50,00%), endoskopijā (32,46%), rentgenoloģijā (28,33%). Savukārt, aplūkojot datus par medicīniskā aprīkojuma nepietiekamību izmeklējumu veikšanai – endoskopija (31,41%), datortomogrāfija (20,28%), elastogrāfija (18,49%) saskaras ar visizteiktākajām grūtībām pakalpojumu nodrošinājumā.

Pēc SAVA organizāciju pārstāvju domām, rehabilitācijai dienas stacionārā multidisciplinārās komandas uzraudzībā/ iesaistē, šobrīd pietrūkst 2 līdz 4 speciālisti, tādi, kā ergoterapeiti, psihologi, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti, audiologopēdi, FRM ārsti, māsas dienas stacionārā. Savukārt kopumā domājot par rehabilitācijas sniegšanas pakalpojumiem (ambulatori), respondenti uzskata, ka šobrīd iestādēs trūks no 1 līdz 3 speciālistiem katrā specializācijā – pieprasītākie speciālistu sniegtie pakalpojumi nemainīgi ir fizioterapeita, psihologa un mākslas psihoterapeita pakalpojumi.

Izvērstāks apskats par darba spēka pieejamību atrodams pētījuma 3.sējuma “Organizāciju aptauja” 4.-8.nodaļā.

3.4. SAVA personāla komunikācijas un savstarpējās saskarsmes prasmes

Veicot SAVA organizāciju aptaujas, tika izvērtēts arī iestāžu kvalitātes un pieejamības līmenis. Tā ietvaros organizāciju pārstāvji veica pašnovērtējumu par to, kā to iestādēs tiek nodrošināta komunikācija ar pacientiem un sniegta informācijas nodrošinājums.

Galvenā atziņa no organizāciju aptaujas ir ka SAVA pakalpojumu organizācijas samērā pozitīvi vērtē komunikācijas un informācijas nodrošinājumu savā iestādē. Novērtējot komunikācijas un informācijas nodrošinājumu, gandrīz visi (98,67%) SAVA pakalpojumu sniedzēji, uzskata, ka viņu ārstniecības iestādēs pacienti vienmēr tiek informēti par tālākām procedūrām un rīcību pēc pakalpojuma saņemšanas iestādē, īpaša uzmanība tiek pievērsta tam, lai iestādes sniegtā informācija pacientam būtu vienkāršā valodā (96,16%), iestāde piedāvā skaidrojošu informāciju par to, kādā secībā jāveic darbības, lai indivīds saņemtu pakalpojumu (95,04%), iestādē ir brīvi pieejama informācija par pakalpojumu izmaksām un valsts līdzfinansējumu (94,19%).

Mazākās SAVA iestādēs, kurās ir mazāk kā 100 pacientu mēnesī, biežāk novērtēja, ka tajās nav brīvi pieejama informācija par pakalpojumu izmaksām un līdzfinansējuma iespējām.

Vairāk nekā puse SAVA pakalpojumu organizācijas norādīja, ka viņu ārstniecības organizācijā publiski pieejamā informācija par iestādes sniegtajiem pakalpojumiem tiek regulāri atjaunota (vismaz reizi mēnesī) (80,78%), iestādei ir konkrēts atbildīgais/-ie par komunikāciju ar sabiedrību (69,55%) un iestāde izstrādā informatīvas programmas un/vai piedalās veselības izglītības iniciatīvās (59,77%).

Turpretim mazie SAVA pakalpojumu sniedzēji, kur nodarbināti 2 – 10 cilvēki, kā arī SAVA iestādes, kas apkalpo līdz 100 pacientu mēnesī, vairāk nekā izlasē kopumā, neizjūt, ka publiski pieejamā informācija par iestādes sniegtajiem pakalpojumiem tiek regulāri atjaunota (vismaz reizi mēnesī). Tāpat arī šīs mazās SAVA pakalpojumu iestādes ar darbinieku skaitu no 2 līdz 10 cilvēkiem, salīdzinot ar izlasi kopumā, vairāk nepiekrīt tam, ka iestādei ir konkrēts atbildīgais/-ie par komunikāciju ar sabiedrību.

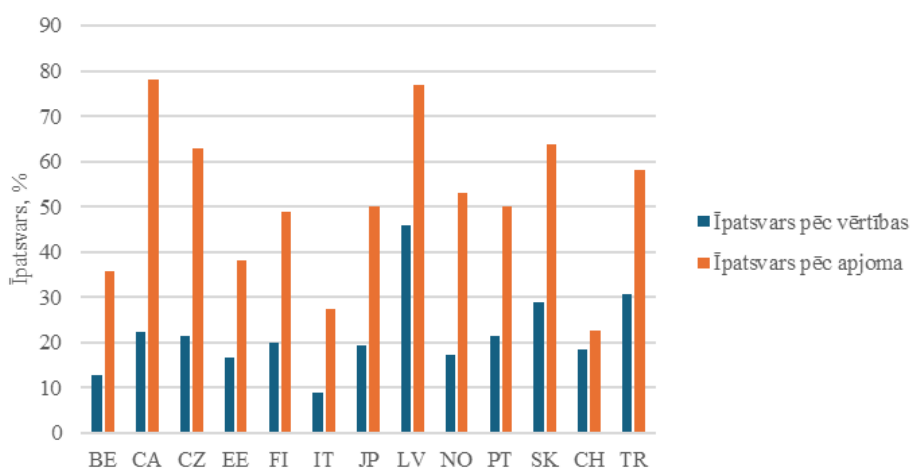
Teju puse (45,94%) SAVA pakalpojumu sniedzēju atzīmēja, ka iestāde aktīvi veic komunikāciju medijos un sociālajos tīklos, ārpus savas tīmekļa vietnes. Īpaši SAVA iestādes ar 2 – 10 darbiniekiem, kā arī SAVA privātprakses, SAVA iestādes no Latgales reģiona un iestādes, kas apkalpo 101 – 500 pacientu mēnesī, neizjūt, ka iestādes aktīvi veic komunikāciju medijos un sociālajos tīklos, ārpus savas tīmekļa vietnes.

Izvērstāks pārskats par personāla komunikāciju un saskarsmi ar pacientiem ir pieejams Pētījuma 3.sējumā “Organizāciju aptauja” 3.nodaļā.

3.5. Medikamentu pieejamība

Viens no SAVA pieejamības kritērijiem ir ne tikai ārstniecības iestāžu tīkls, speciālistu pieejamība, pakalpojumu ģeogrāfiskā izklide, bet arī iespējas iedzīvotājiem piekļūt ārstniecības līdzekļiem. Līdz ar to kā indikators medikamentu pieejamībai tiek izmantots ģenērisko zāļu īpatsvars kopējā farmācijas tirgū. Šāda veida medikamenti finansiāli ir pieejamāki iedzīvotājiem un padara arī kopēju veselības aprūpi pieejamāku.

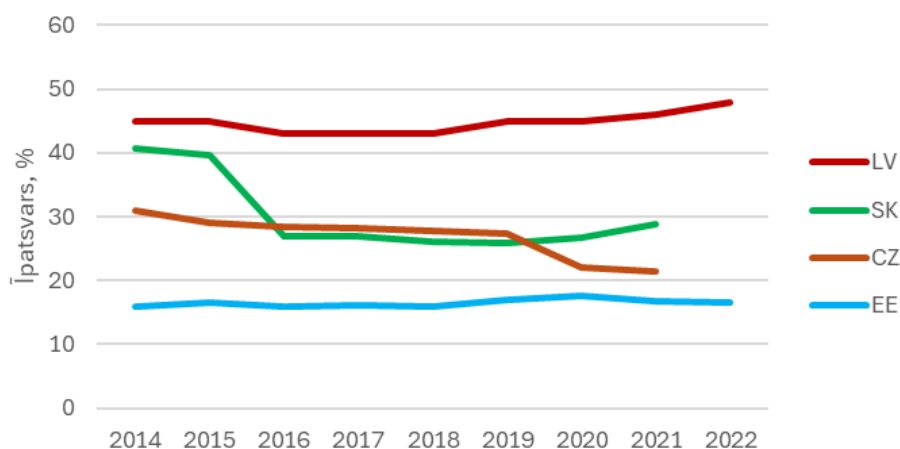
Aplūkojot Latvijas situāciju kopējā datu kopā, ir novērojams, ka **Latvijā ir ļoti augsts ģenērisko medikamentu īpatsvars**. Pētījumā tiek izmantoti OECD dati, kuros ir noteiktu valstu grozs. Šajā kontekstā Latvijā ir 48% medikamentu pēc tirgus vērtības ģenēriskie medikamenti. Nākamais rādītājs 2021.gadā ir tikai Turcijai ar 30,6%. Kaimiņvalstī Igaunijā šis rādītājs ir 16,7% (skat. 3.12.attēls).



3.12.attēls. Ģenērisko medikamentu īpatsvars kopējā farmācijas tirgū 2021.gadā

Avots: autoru aprēķini, OECD dati

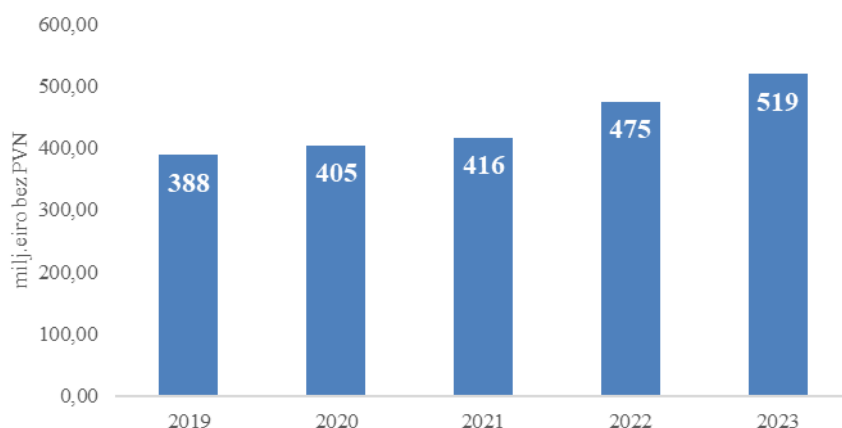
Vadoties pēc ģenērisko medikamentu īpatsvara pēc apjoma, Latvijā arī ir ļoti augsts līmenis OECD datos. 2021.gadā Latvijā tie bija 77%. Augstāks rādītājs bija tikai Kanādai ar 78,1% un tuvs rādītājs bija Čehijai un Slovākijai ar apt. 63%. Salīdzinājumam Igaunijā šis rādītājs bija 38,2% (skat. 3.13.attēls).



3.13.attēls. Ģenērisko medikamentu īpatsvara pēc vērtības dinamika atlasītās ES valstīs 2014.-2022.gadā

Avots: autoru aprēķini, OECD dati

Dinamiskā attīstība Latvijā ir ar augšup vērstu trajektoriju. Ja 2014.gadā Latvijā 45% medikamentu pēc vērtības bija ģenēriski, tad 2022.gadā tie bija 48%. Kopumā šajā laika periodā rādītājs pieaudzis vidēji par 0,35 procentpunktiem gadā (skat. 3.13.attēls).



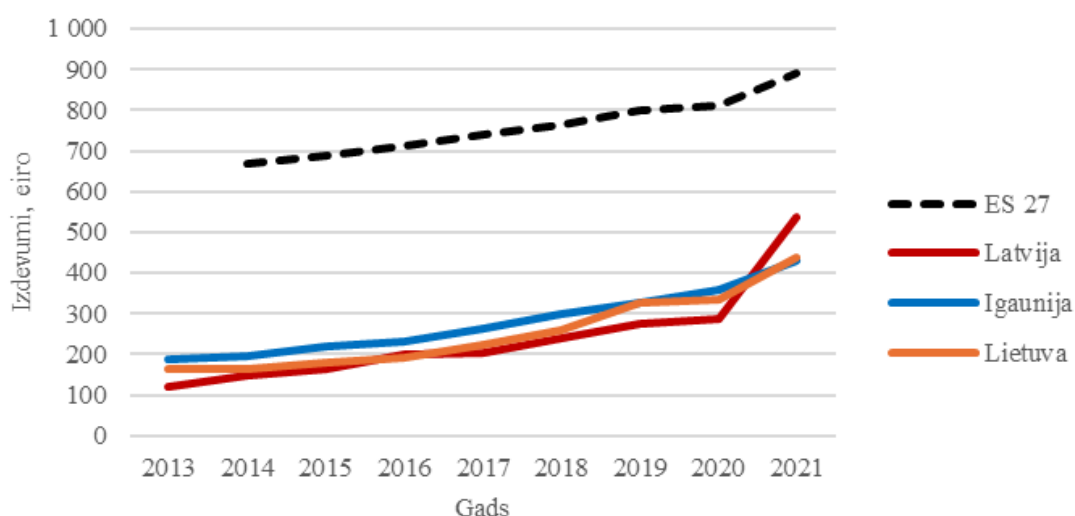
3.14.attēls. Zāļu kopējais realizācijas apjoms lieltirgotavās Latvijā 2019. - 2023.gadā milj. eiro
 Avots: CSP

Kopējais zāļu realizācijas apjoms Latvijā tiek uzskaitīts CSP datos kopš 2019.gada. Pēc šo datu dinamikas **redzams pakāpenisks apgrozījuma pieaugums** no 388,48 milj. eiro 2019.gadā līdz 518,72 milj. eiro 2023.gadā. Līdz ar to varētu rasties iespaids, ka medikamenti tiek izmantoti vairāk. Tomēr jāņem vērā, ka 2022.-2023.gads bija zīmīgs ar augstu inflācijas līmeni, kas var būt būtisks faktors realizācijas pieaugumā. Līdz ar to korektāk būtu apgalvot, ka medikamentu pieejamība Latvijā ir mēreni augusi, bet precīzu novērtējumu nevar gūt, jo nav atsevišķa cenu izmaiņu rādītāja medikamentiem Latvijā.

4. Pieejamība no FINANSIĀLĀS perspektīvas – spēja atļauties SAVA pakalpojumu izdevumus

4.1. SAVA aprūpes sniedzēju izdevumi

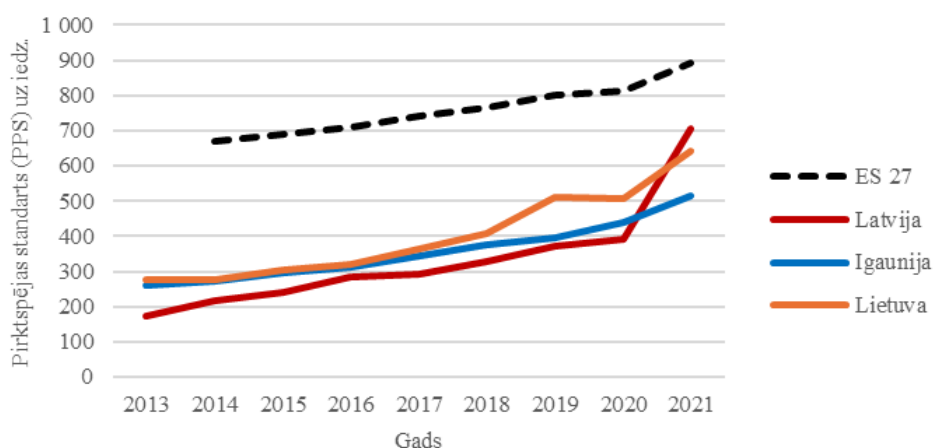
Ambulatorās aprūpes sniedzēju izdevumi tiek skatīti pēc vairākām mērvienībām. Pirmkārt, tiek aplūkoti izdevumi eiro uz iedzīvotāju. Latvijā šis rādītājs laika posmā no 2013. līdz 2021.gadam ir audzis četras reizes. Tik straujš pieaugums galvenokārt sasniegts dēļ būtiskā pieauguma 2021.gadā, kad šis rādītājs gada laikā pieauga no 389,96 eiro līdz 704,56 eiro. Kopumā visās trīs Baltijas valstīs tiek novērotas līdzīgas izmaksu tendences. Laika periodā no 2013. līdz 2020. gadam pārsvarā Latvijā bija zemākās ambulatorās aprūpes sniedzēju izmaksas uz iedzīvotāju, bet 2021. gadā to straujais pieaugums apdzina pārējo Baltijas valstu rādītāju (skat. 4.1.attēls).



4.1.attēls. Veselības aprūpes izdevumi ambulatorās veselības aprūpes sniedzējiem, eiro uz vienu iedzīvotāju 2013.-2021.gadā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

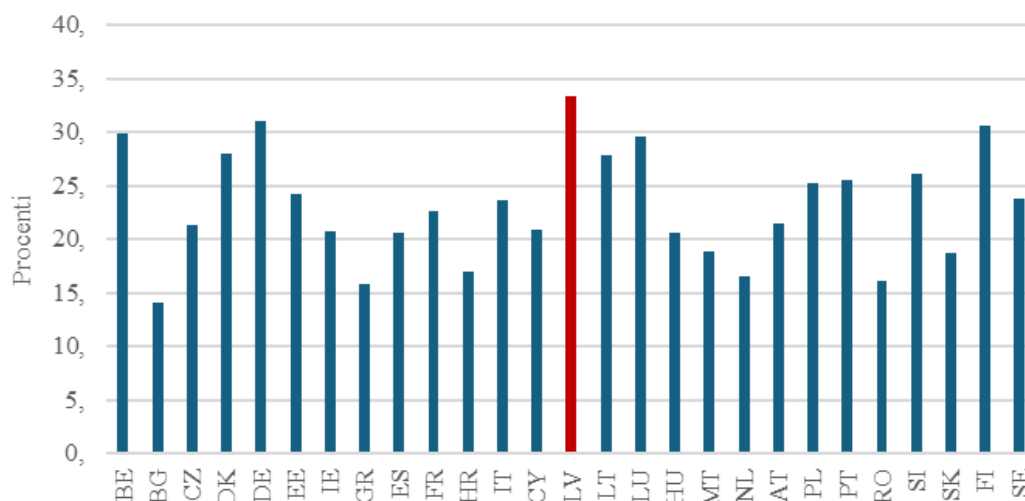
Ņemot vērā, ka nav korekti salīdzināt izdevumus ES mērogā eiro, ņemot vērā, ka dažādās valstīs atšķiras cenu līmenis un iedzīvotāju ienākumu, tiek aplūkoti ar dati pēc pirktspējas. Šajā gadījumā tiek izmantots Pirktspējas standarts (PPS, ang. *Purchasing power standard*), lai salīdzinājums ņemtu vērā šīs atšķirības. Kopējās tendences gan būtiski nemainās un arī šādā griezumā 2013.-2020.gadā Latvijai bija zemākie izdevumi ambulatorā aprūpē uz vienu iedzīvotāju Baltijas valstīs, bet 2021.gadā šie izdevumi pārsniedza Lietuvu un Igauniju (skat. 4.2.attēls).



4.2.attēls. Veselības aprūpes izdevumi ambulatorās veselības aprūpes sniedzējiem, pirktspejas standarts (PPS) uz vienu iedzīvotāju 2013.-2021.gadā

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Trešā veselības aprūpes izmaksu dimensija ir ambulatorās veselības aprūpes izdevumu īpatsvars kopējā izdevumu struktūrā. Eiropas Savienībā 2021.gadā šis rādītājs bija vidēji 25,05%. Latvijai ir augstākais rādītājs Eiropas Savienībā un ambulatorās veselības aprūpes izdevumu īpatsvars 2021.gadā ir 33,35%. Dinamikā šis rādītājs ir patstāvīgi pieaudzis. 2013.gadā izdevumi veidoja vien 19,31%, bet desmit gadu laikā ir pieauguši kopā par 14 procentpunktiem. Tajā pašā periodā Igaunijā šis īpatsvars 2021.gadā bija 24,26% un Lietuvā 27,81% (skat. 4.3.attēls).



4.3.attēls. Ambulatorās veselības aprūpes izdevumu īpatsvars no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem, procenti, 2021.gads

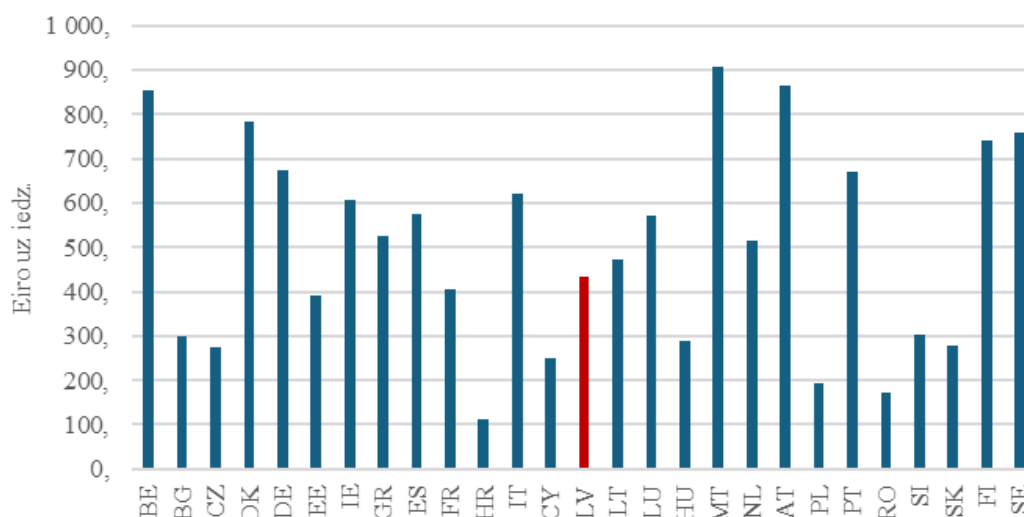
Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Kopumā Latvijā raksturīgi, ka izdevumi ambulatorās veselības aprūpes vajadzībām ir bijuši pārsvarā zemāki par kaimiņvalstīm, bet 2021.gadā strauji pieauga. Tas ne tikai izvirzīja Latviju vadībā Baltijas valstīs, bet pēc īpatsvara kopējos veselības aprūpes izdevumos vadošā pozīcijā Eiropas Savienībā.

4.2. Pacientu veselības izdevumi

Viena no pieejamības dimensijām aplūko to no finansiālā konteksta. Un finansiālā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība var tikt mērīta kā pacienta izdevumi veselības aprūpei no personīgiem līdzekļiem. Šī tipa pieejamības vērtēšanai tiek izmantots EUROSTAT rādītājs "Out-of-pocket expenditure on healthcare", kas izsaka izdevumu īpatsvaru no kopējiem izdevumiem.

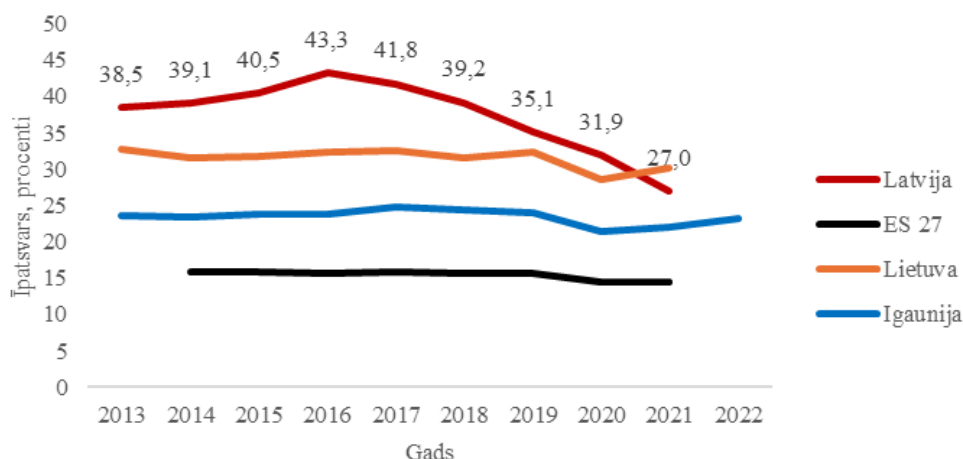
Monetārā summa, ko Latvijas iedzīvotāji vidēji tērē veselības aprūpei no saviem līdzekļiem, desmit gadu laikā ir gandrīz dubultojusies. Ja 2013.gadā vidēji tie bija 235,63 eiro uz iedzīvotāju, tad 2021.gadā tie sasniedza 434,99 eiro uz iedzīvotāju. Tomēr, skatoties kopējā Eiropas Savienības griezumā, Latvija ir samērā viduvējā pozīcijā. Lietuvā šī summa 2021.gadā sasniedza jau 472,99 eiro, savukārt Igaunijā tie bija 390,65 eiro. Kopā Eiropas Savienības līmenī šis rādītājs bija 517,15 eiro (skat. 4.4.attēls).



4.4.attēls. Iedzīvotāju personīgie izdevumi veselības aprūpei, eiro, 2021.gads

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Tomēr būtiskais pieaugums monetārā izteiksmē tiek kompensēts ar būtisku samazinājumu relatīvā izpausmē. Šajā gadījumā tiek aplūkots kopējo veselības aprūpes izdevumu sastāvs un iedzīvotāju personiskā finansējuma īpatsvars tajā. Laika periodā no 2013. līdz 2021.gadam Latvijā šis īpatsvars pārsvarā ir samazinājies. Ja no 2013.gada 38,5% šis īpatsvars pieauga līdz 43,4% 2016.gadā, tad visus sekojošajos gados līdz 2021.gadam tas samazinājās līdz 2021.gadā sasniedza zemāko atzīmi 26,98%. Lielāko daļu no apkopoto datu perioda Baltijas valstīs Latvijai bija augstākais šis īpatsvars, bet 2021.gadā Lietuva ieņēma vadošo pozīciju ar 30,16%. Kopā Eiropas Savienības griezumā gan visas Baltijas valstis ir ar augstu privātpersonu personīgā finansējuma daļu. Vidējais līmenis 2021.gadā bija 14,28%, kas ir vairāk kā uz pusi mazāk nekā Latvijā (skat. 4.5.attēls).



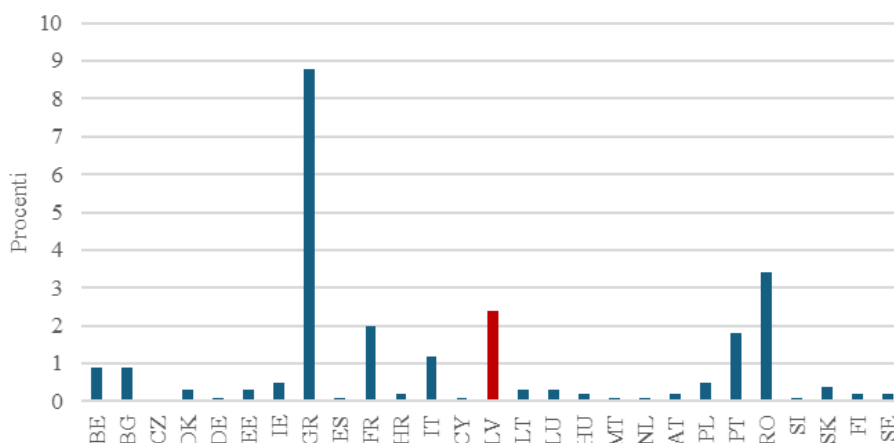
4.5.attēls. Iedzīvotāju personīgo izdevumu īpatsvars kopējos veselības aprūpes izdevumos procentos, 2013.-2022.gads

Avots: EUROSTAT, autoru aprēķini

Kopumā Latvijas iedzīvotāji arvien vairāk absolūtā izteiksmē katru gadu maksā (vai piemaksā) par veselības aprūpi no saviem privātajiem līdzekļiem. Tajā pašā laikā relatīvi pret kopējiem veselības aprūpes izdevumiem šis privātais maksājums pamazām samazinās. Tomēr šis samazinājums vēl nav sasniedzis vidējo Eiropas Savienības līmeni. Ja saglabātos līdzšinējais samazinājums, tad šo līmeni varētu sasniegt aptuveni līdz 2025.gadam.

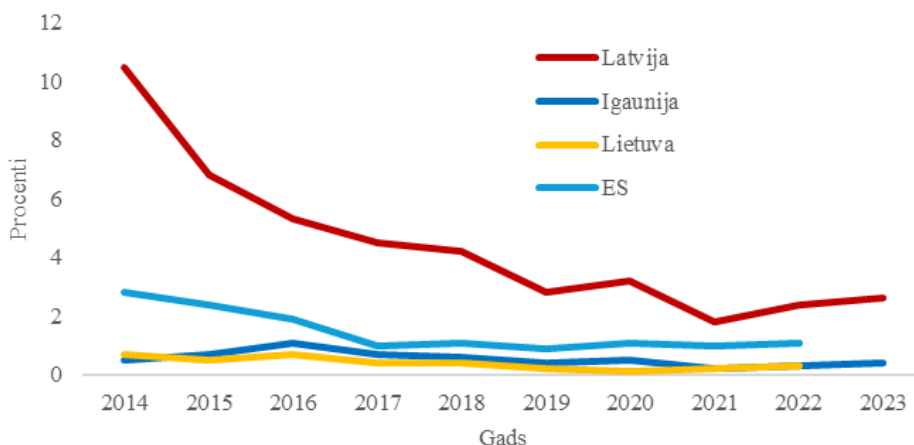
4.3. Neapmierinātās veselības aprūpes vajadzības izmaksu dēļ

Eiropas Savienības mērogā Latvijā ir salīdzinoši augsta iedzīvotāju neapmierinātā veselības aprūpe finanšu iemeslu dēļ. 2022.gadā Latvijā 2,4% norādīja, ka nav ieguvuši medicīnisko aprūpi, jo tā ir bijusi pārāk dārga. Šis rādītājs ir trešais augstākais ES datos. Augstākais rādītājs ir Grieķijā, kur 8,8% iedzīvotāju 2022.gadā neieguva veselības aprūpi izmaksu dēļ, kam seko Rumānijā ar 3,4% (skat. 4.6.attēls).



4.6.attēls. Iedzīvotāju pašnovērtētā neiegūtā veselības aprūpe dēļ pārāk augstas cenas 2022.gadā
Avots: EUROSTAT

Latvijas situācija ar neiegūto veselības aprūpi izmaksu dēļ ir līdzvērtīga situācijai Francijā, Portugālē. Šajās valstīs 2,0% un 1,8% iedzīvotāju ir bijuši līdzīgā situācijā. Tajā pašā laikā mūsu kaimiņu valstīs Igaunijā un Lietuvā šie rādītāji ir daudz zemāki. Igaunijā šāda problēma bija 0,3% iedzīvotāju un Lietuvā 0,3% (skat. 4.7.attēls).



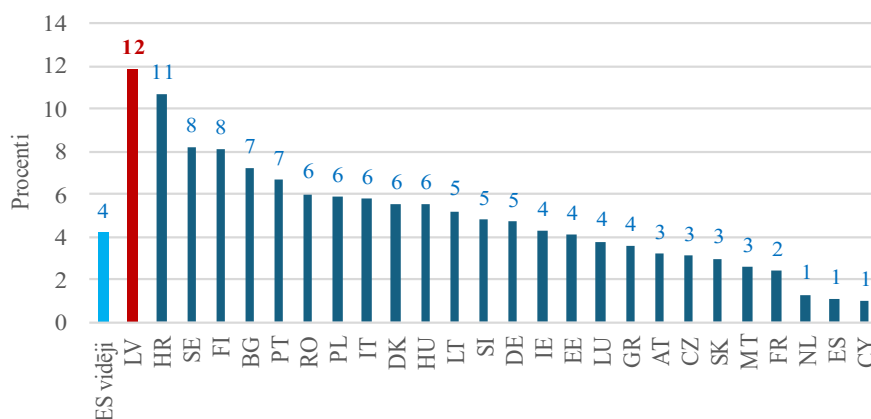
4.7.attēls. Iedzīvotāju īpatsvars ar neiegūtu veselības aprūpi pārāk augstu izmaksu dēļ 2014.-2023.gadā
Avots: EUROSTAT

Dinamikā Latvijas situācija ir ar tendenci uzlaboties. Iedzīvotāju īpatsvars, kas nav ieguvuši veselības aprūpi izmaksu dēļ, kopš 2014.gada līmeņa virs 10% ir pamazām samazinājies līdz pēdējiem reģistrētiem 2,6%. Tomēr joprojām šis rādītājs pārsniedz gan ES vidējo 1,1% līmeni, gan arī Igaunijas un Lietuvas rādītājus. Līdz ar to ES mērogā veselības aprūpes pieejamība

Latvijā no finanšu perspektīvas laika gaitā uzlabojas, tā joprojām ir sliktāka nekā ES un kaimiņu valstīs.

4.4. Nespēja atļauties izrakstītās zāles

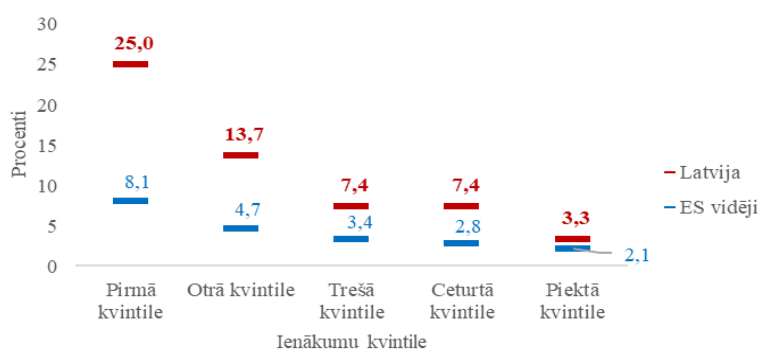
Viens no veselības aprūpes pieejamības indikatoriem no finansiālās perspektīvas ir iedzīvotāju spēja iegādāties nepieciešamos medikamentus. Konkrēti tiek apskatīta iespēja iegādāties recepšu medikamentus. Pieejamie dati ir tikai par 2019.gadā veikto EUROSTAT apsekojumu, kurā tiek izmantoti iedzīvotāju pašnovērtējumi par savas veselības aprūpes stāvokli un pieejamību (skat. 4.8.attēls).



4.8.attēls. Iedzīvotāju īpatsvars, kam pēc pašu novērtējuma bija neiegūtā medicīniskā aprūpe dēļ nespējas atļauties izrakstītās zāles Eiropas Savienības valstīs 2019.gadā

Avots: autoru aprēķini, EUROSTAT dati

Pēc kopējās pieejamības no recepšu medikamentu iegādes perspektīvas 2019.gadā Latvijā ir vissliktākā pozīcija. No apsekotajiem iedzīvotājiem 12% atzinuši, ka tiem nav bijusi iespēja iegādāties recepšu medikamentus finansiālu iemeslu dēļ. Vidējais ES rādītājs ir trīs reizes zemāks – tikai 4%. Ja salīdzina ar citām Baltijas valstīm, Lietuvā šis rādītājs bija 5% un Igaunijā 4%, kas atbilst vidējam ES līmenim (skat. 4.9.attēls).



4.9.attēls. Iedzīvotāju īpatsvars, kam pēc pašu novērtējuma bija neiegūtā medicīniskā aprūpe dēļ nespējas atļauties izrakstītās zāles Latvijā un ES vidēji, pēc ienākumu kvintilēm, 2019.gadā

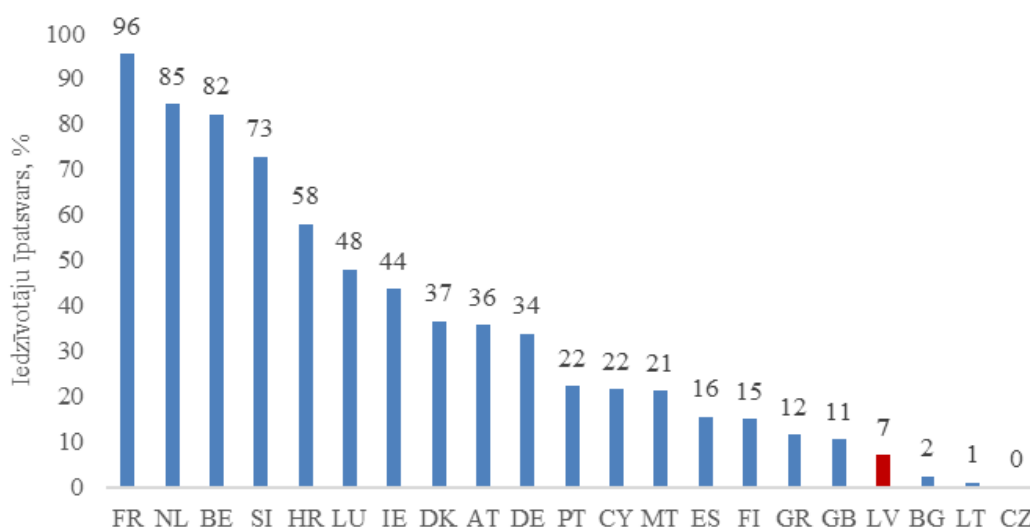
Avots: autoru aprēķini, EUROSTAT dati

Sadalot sīkāk recepšu medikamentu nepieejamību finansiālā perspektīvā tiek aplūkotas dažādas iedzīvotāju grupas pēc to ienākumu pakāpes. Šādā griezumā atšķirības pret ES vidējo būtiski variē. Ja aplūko turīgāko iedzīvotāju slāni (piektā kvintile), tad tikai 3,3% iedzīvotāju Latvijā bija neiegūtā veselības aprūpē dēļ nespējas iegādāties recepšu medikamentus, kas ir augstāk par

ES vidējiem 2,1%, bet nav būtiski atšķirīgi. Tomēr pārejot uz Latvijas iedzīvotāju grupām ar zemākiem ienākumiem, pieaug arī plaša pret ES vidējo līmeni. Nabadzīgākajai iedzīvotāju grupai (pirmā kvintile) šāda problēma jau ir katram ceturtajam jeb 25% iedzīvotāju, salīdzinot ar tikai 8% ES vidēji.

4.5. Veselības apdrošināšanas segums

Vērtējot iedzīvotāju īpatsvaru, kam ir pieejama veselības apdrošināšana, Latvija ir starp tām valstīm, kurās ir 100% segums valsts veselības apdrošināšanas programmās. Šāds rādītājs ir raksturīgs vairumam ES valstu ar dažiem izņēmumiem (skat. 4.10.attēls).



4.10.attēls. Iedzīvotāju īpatsvars ar privāto veselības apdrošināšanu 2014.gadā

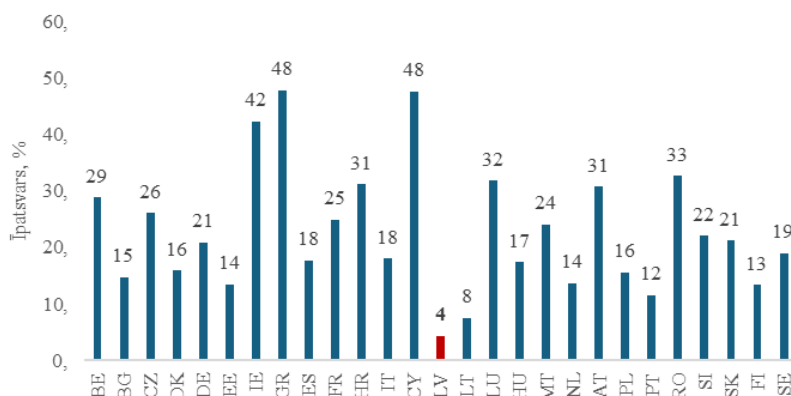
Avots: OECD dati

Situācija ir neskaidrāka saistībā ar privāto veselības apdrošināšanas sistēmu. Pēc OECD datiem pēdējais ziņojums ir atrodams par 2016.gadu, kurā ir dati 2014.gadam (vai tuvākajam pieejamajam), kas Latvijā šo līmeni norāda kā 7% no iedzīvotājiem. Uz kopējā ES fona tas ir ļoti zems rādītājs un liecina par zemu veselības aprūpes finansiālo pieejamību. Tomēr situācija vairāk kā desmit gadu laikā iespējams ir būtiski uzlabojusies.

5. Pieejamība no PIENĒMAMĪBAS perspektīvas – veselības pratība un iedzīvotāju apmierinātība

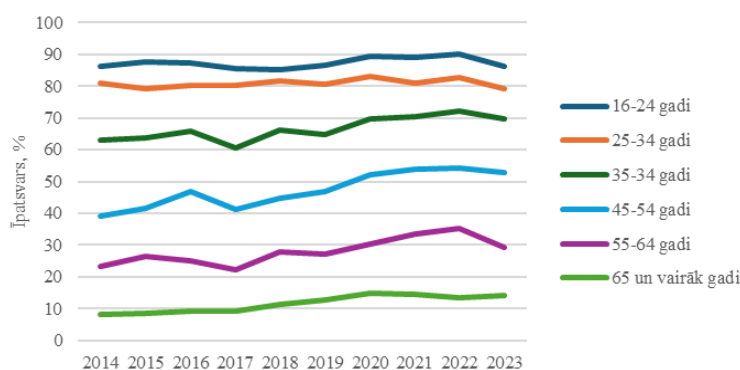
5.1. Veselības pašnovērtējums

Veselības pašvērtējums ir viens no subjektīvajiem veselības aprūpes pieejamības rādītājiem, kas norāda uz sabiedrības pašnovērtējumu. EUROSTAT pētījumos tiek apkopota informācija par iedzīvotāju pašu ziņoto novērtējumu par veselības stāvokļa novērtējumu. **Kopumā Latvijā pēc šī rādītāja ir pašā sliktākajā pozīcijā Eiropas Savienībā ar 4% iedzīvotāju, kas savu veselības stāvokli 2022.gadā novērtēja kā ļoti labu.** Pretstatā Igaunijā par ļoti labu savu veselību uzskata 14%, Lietuvā 8%, bet līderi Grieķija un Kipra ir ar 48% rādītāju (skat. 5.1.attēls).



5.1.attēls. Iedzīvotāju īpatsvars, kas novērtē savu veselības stāvokli kā ļoti labu, 2022.gadā,
 īpatsvars procentos
 Avots: EUROSTAT dati

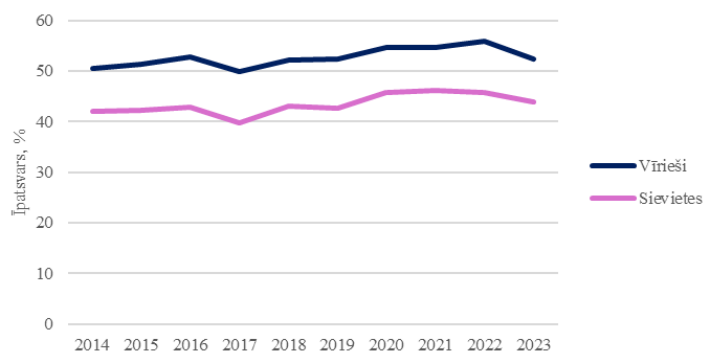
Iedzīvotāju veselības pašnovērtējums **atkarībā no vecuma grupām** dinamikā mainās samērā daudzveidīgi. Kaut arī 16-24 gadu vecuma grupā iedzīvotāji savu veselību novērtē visaugstāk, tajā pašā laikā šajā grupā nav būtisku izmaiņu. 2014.-2023.gadā novērtējums par labu vai ļoti labu veselību palika 86,3% līmenī. Arī 25-34 gadu vecuma grupā nav būtiskas izmaiņas dinamikā. Savukārt vecākām grupām ir raksturīga situācijas uzlabošanās. Piemēram, grupā 55-64 gadi laba vai ļoti laba veselība 10 gadu laikā pieauga no 23,3% līdz 29,2% iedzīvotāju. Savukārt grupā 65 gadi un vairāk 2014.gadā laba vai ļoti laba veselība bija 8,2%, bet 2023.gadā jau 14,2%. Līdz ar to kopumā dinamikā iedzīvotāju veselības pašnovērtējums laikā uzlabojas (skat. 5.2.attēls).



5.2.attēls. Iedzīvotāju īpatsvars, kas novērtē savu veselību kā labu vai ļoti labu, pa vecuma grupām, 2014.-2023.gads

Avots: autoru aprēķini, EUROSTAT dati

Dzimumu griezumā vīrieši kopumā ir ar augstāku veselības novērtējumi nekā sievietes. 2014.gadā savu veselību kā labu vai ļoti labu novērtēja 50,5% vīriešu un 42,1% sieviešu. Savukārt 2023.gadā to šādu novērtēja 52,5% vīriešu un 43,9% sieviešu. Līdz ar to abos gadījumos pašvērtējums ir pieaudzis, bet sievietes vidēji par apm. 7-8 procentpunktiem zemāk novērtē savu veselības stāvokli (skat. 5.3.attēls).

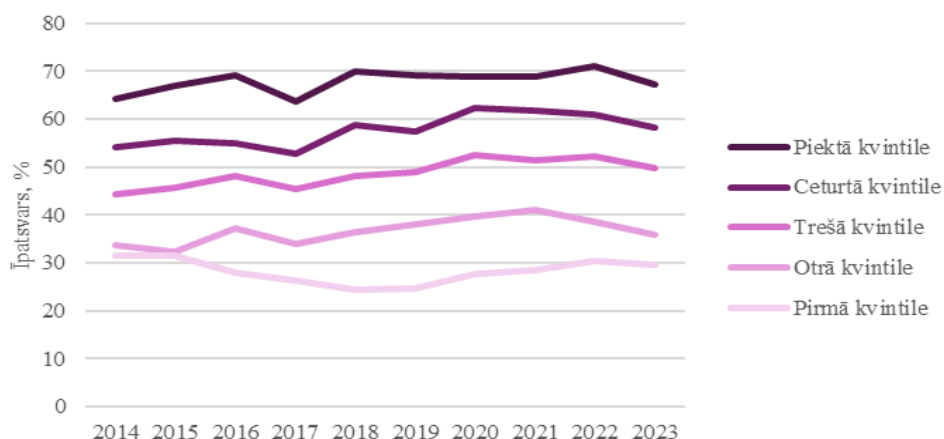


5.3.attēls. Iedzīvotāju īpatsvars, kas novērtē savu veselību kā labu vai ļoti labu, dzimumu dalījumā, 2014.-2023.gads

Avots: autoru aprēķini, EUROSTAT dati

Salīdzinot situāciju Latvijā **proporcionāli ienākumu līmenim**, ir skaidri novērojama ienākumu ietekme uz iedzīvotāju pašvērtējumu par savu veselības stāvokli. Datos tiek nodalīti ienākumi pēc piecām kvintilēm, kur pirmā kvintile ir nebadzīgākā iedzīvotāju piektdaļa, savukārt piektā kvintile ar bagātākā iedzīvotāju piektdaļa. Konsekventi pie augstāka ienākumu līmeņa Latvijas iedzīvotāji biežāk novērtē savu veselības stāvokli kā labu vai ļoti labu.

Bagātākā Latvijas iedzīvotāju daļa 2014.gadā 64,1% gadījumu uzskatīja savu veselību par labu vai ļoti labu, bet 2023.gadā šādi uzskatīja jau 67,3% šīs grupas iedzīvotāju. Savukārt no nabadzīgākās iedzīvotāju grupas 2014.gadā 31,5% uzskatīja, ka viņu veselības stāvoklis ir ļoti labs, bet līdz 2023.gadam šis rādītājs kritās līdz 29,6% (skat. 5.4.attēls).



5.4.attēls. Latvijas iedzīvotāju, kas uzskata savu veselību par labu vai ļoti labu, īpatsvars pēc ienākumu grupām, 2014.-2023.gads

Avots: autoru aprēķini, EUROSTAT dati

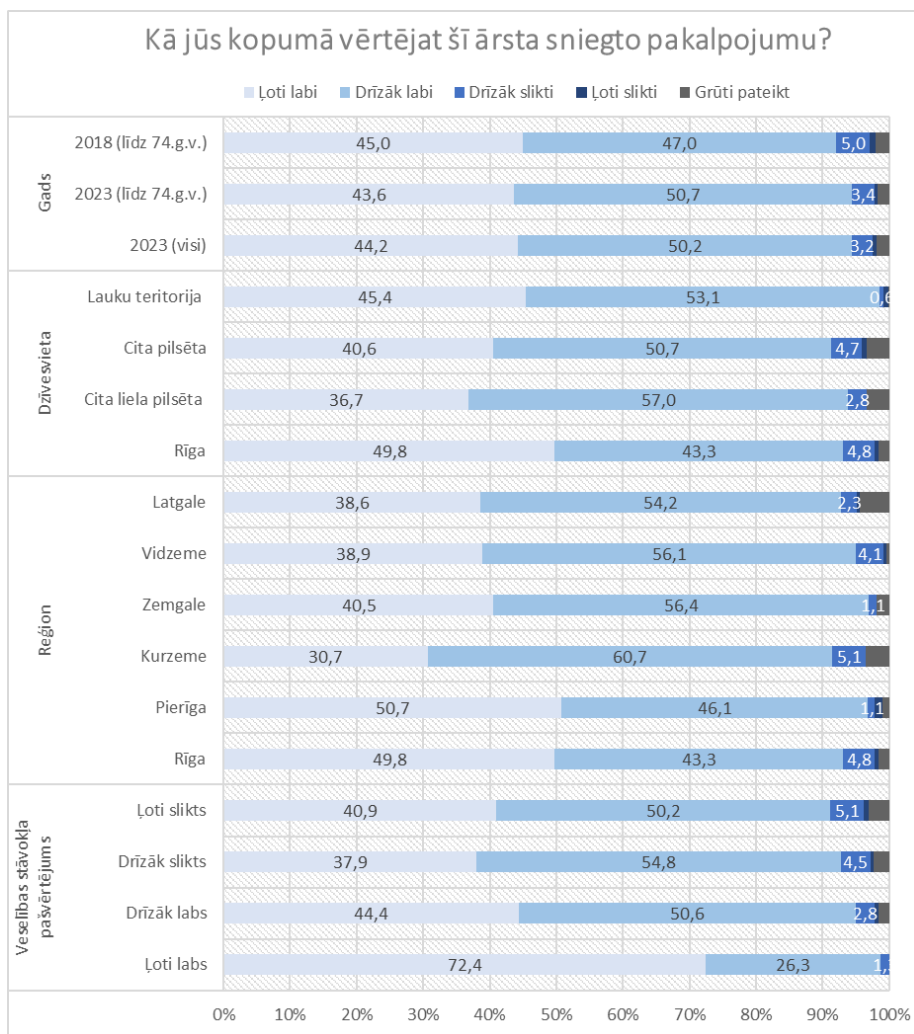
Rezumējot Latvijas iedzīvotāju veselības pašnovērtējums ir ļoti zems ES līmenī. Sievietēm tas ir sliktāks nekā vīriešiem. Iedzīvotāju ienākumiem pieaugot, pieaug arī to pašnovērtējums par savu veselības stāvokli. Būtiskāks veselības stāvokļa uzlabojums laikā ir vecāka gadagājuma iedzīvotājiem, kā arī sabiedrības vidusslānim. Tomēr tas ir stagnējošs nabadzīgākiem iedzīvotājiem un jauniešiem.

5.2. Pacientu apmierinātība

Pacientu apmierinātības vērtēšanā tiek izmantoti sekundārie dati no Veselības ministrijas pasūtītā pētījuma “Pētījuma par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti veikšana” ID Nr. VM 2022/37/ESF. Šī pētījuma ietvaros tika vērtēta pacientu apmierinātībā un tiek izmantotas galvenās atziņas, kas būtu saistošas no SAVA pieejamības novērtēšanas pēc pieņemamības perspektīvas.

Pētījumā tiek apskatīti galvenie apkopotie rezultāti, kas būtiski nedublē citus šajā pētījumā veikto datu apkopojumus.

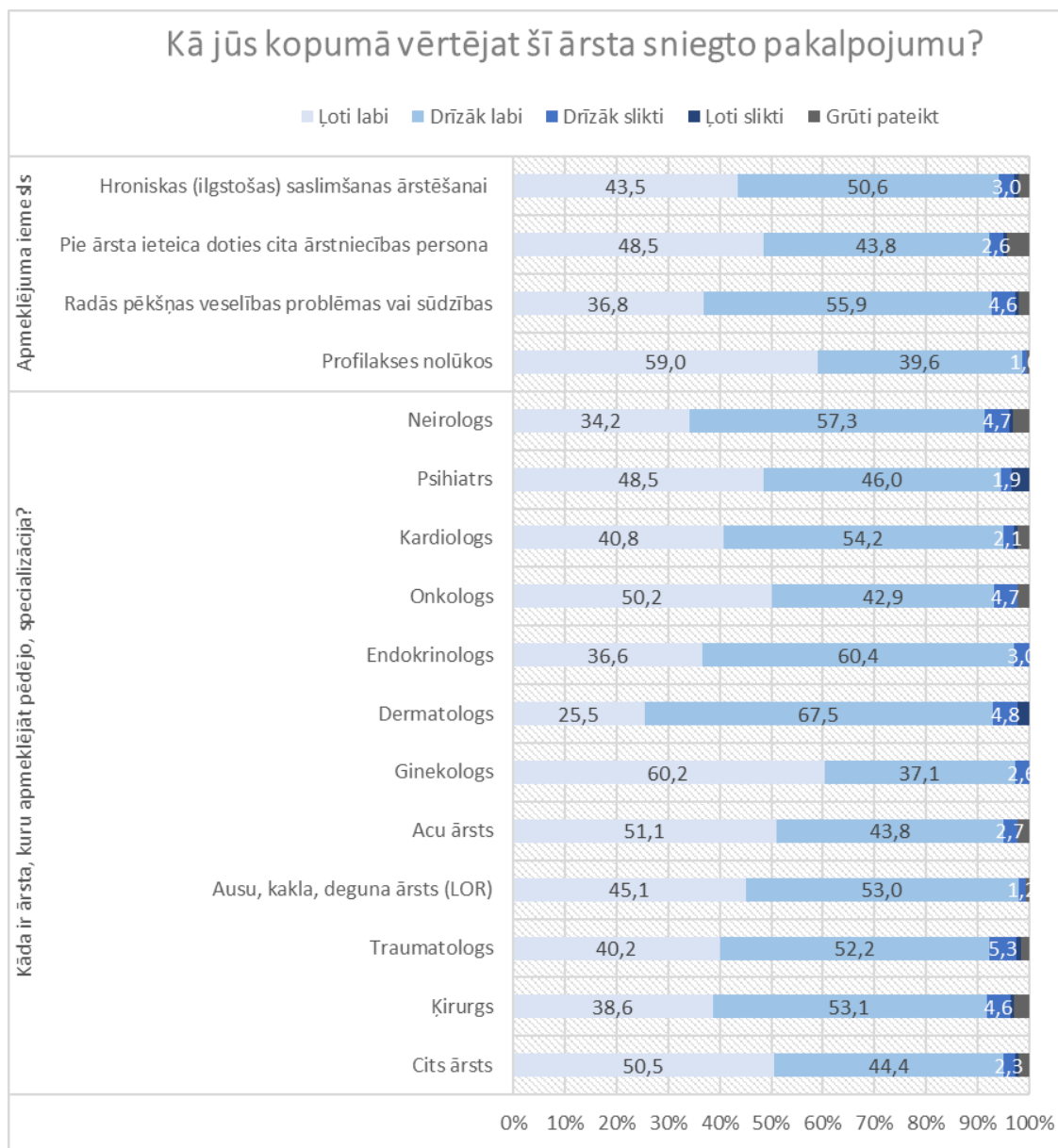
Vērtējot kopējo pacientu apmierinātību ar ārstu sniegto pakalpojumu ģeogrāfiskā griezumā, kopumā augstāka apmierinātība ir ar pakalpojumiem, kas sniegti Rīgā vai Pierīgā. Piemēram, Rīgā 49,8% bija ļoti apmierināti ar ārsta pakalpojumu, kamēr reģionos ārpus Pierīgas augstākais rādītājs ir Zemgalē ar 40,5%, bet zemākā apmierinātība reģionāli ir Latgalē ar tikai 38,6% ļoti apmierinātiem pacientiem. Tajā pašā laikā jāatzīmē, ka lauku teritorijās ir augstāks ļoti apmierinātu pacientu īpatsvars (45,5%) nekā pilsētās ārpus Rīgas, kur lielās pilsētās tas ir 36,7%, bet citās 40,6% (skat. 5.5.attēls).



5.5.attēls. Pacientu apmierinātība ar apmeklētā ārstniecības speciālista sniegto pakalpojumu ģeogrāfiskā griezumā

Avots: Veselības ministrijas pasūtītais pētījums “Pētījuma par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti veikšana” ID Nr. VM 2022/37/ESF

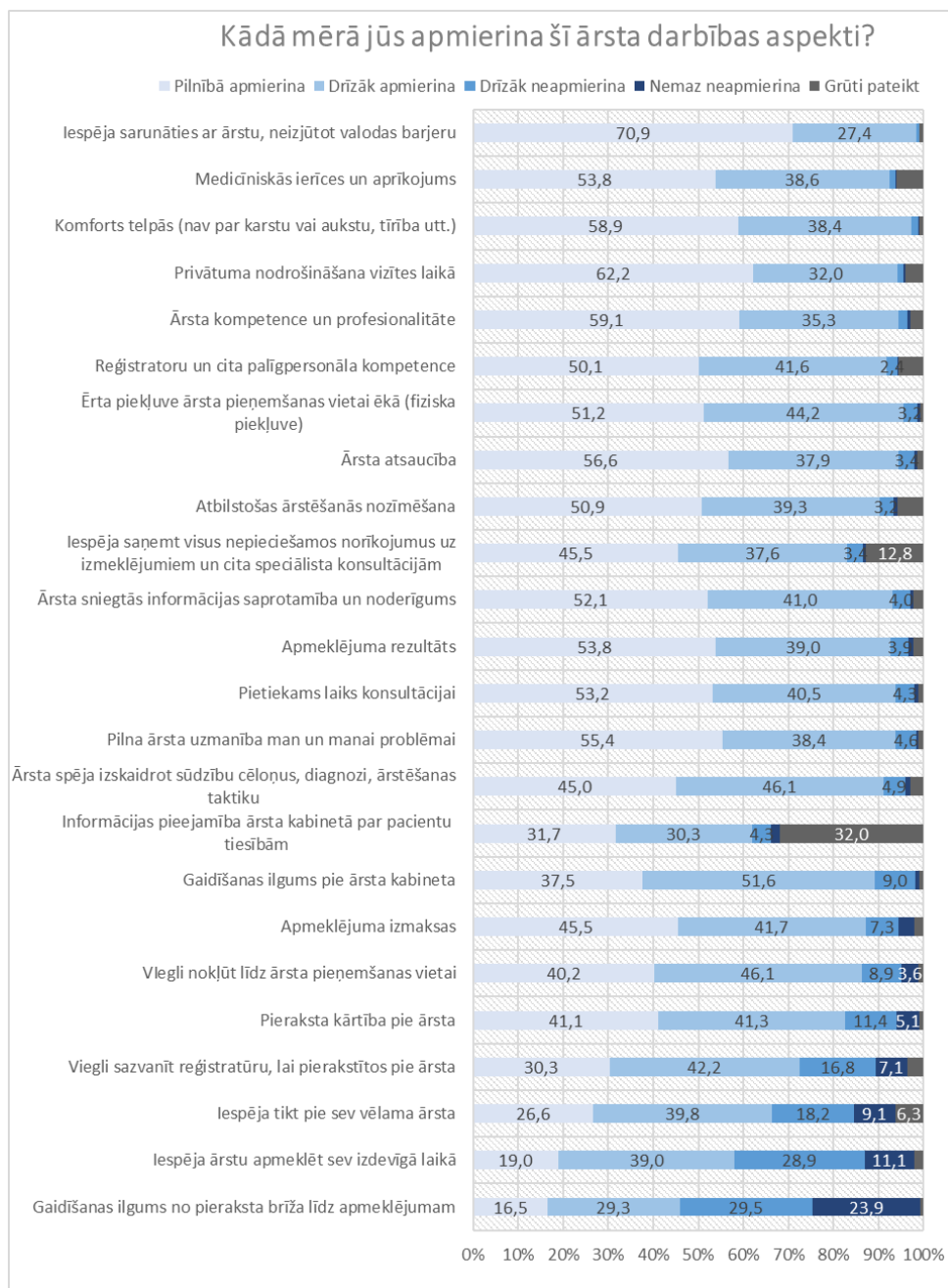
Vērtējot no specialitāšu skatu punkta var izcelt ārstus-speciālistus ar augstāko un zemāko pacientu apmierinātību. Tā visbiežāk kā ļoti labus pacienti ir novērtējuši ginekologu pakalpojumus (60,2%), acu ārstu pakalpojumus (51,1%) un onkologu pakalpojumus (50,2%). Savukārt visvairāk pacientu, kas raksturoja pakalpojumus kā drīzāk sliktus bija traumatologi (5,3%), dermatologi (4,8%), onkologi un neirologi (4,7%). Atkarībā no vizītes motīva biežāk pacienti bija ļoti apmierināti, ja devās pie ārsta profilakses nolūkot (59,0%), bet retāk apmierināti, ja devās pēkšņu veselības problēmu dēļ (36,8%) (skat. 5.6.attēls).



5.6.attēls. Pacientu apmierinātība ar apmeklētā ārstniecības speciālista sniegto pakalpojumu specializācijas griezumā

Avots: Veselības ministrijas pasūtītais pētījums "Pētījuma par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti veikšana" ID Nr. VM 2022/37/ESF

Sīkāk aplūkojot konkrētus aspektus, kas pacientus vairāk vai mazāk apmierina, sākumā tiek izdalīti pozitīvie. Pēc aplūkotajiem datiem aspekti, par ko visbiežāk pacienti bija pilnībā apmierināti, bija iespēja sarunāties ar ārstu bez valodas barjeras (70,9%), privātuma nodrošināšana vizītes laikā (62,2%), ārsta kompetence un profesionalitāte (59,1%). Savukārt tie aspekti, par kuriem bija visvairāk neapmierinātības, bija gaidīšanas ilgums no pieraksta līdz apmeklējumam (23,9%), iespēja ārstu apmeklēt pacientam izdevīgā laikā (11,1%) un iespēja tikt pie pacientam vēlama ārsta (9,1%) (skat. 5.7.attēls).



5.7.attēls. Pacientu apmierinātība ar apmeklētā ārstniecības speciālista sniegto pakalpojumu aspektu griezumā

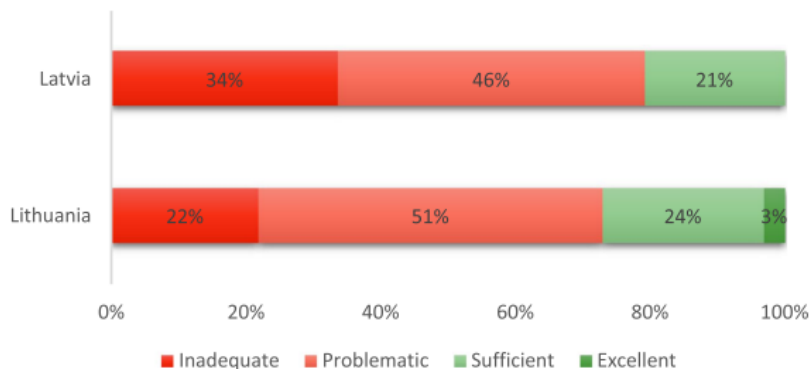
Avots: Veselības ministrijas pasūtītais pētījums “Pētījuma par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti veikšana” ID Nr. VM 2022/37/ESF

5.3. Pacientu veselības prātības novērtējums

Vērtējot pacientu veselības prātības līmeni kā sekundārie dati tiek izmantots pētījums “Level of health literacy in Latvia and Lithuania: a population-based study”, ko 2022.gadā veica pētnieki

Ieva Gatulytė, Valērija Verdiņa, Zane Vārpiņa un Āgnes Lublōy. Šī pētījuma ietvaros tika veiktas iedzīvotāju aptaujas. Pētījuma ietvaros tika veidota izlase, kurā respondenti tika iedalīti pēc dzimuma, dzīvesvietas tipa, izglītības līmeņa, nodarbinātības tipa, finanšu stāvokļa, sociālā statusa, veselības aprūpes izmantošanas pakāpes.

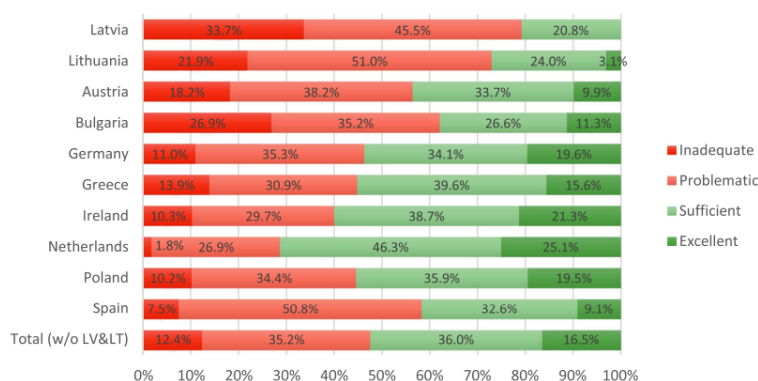
Vērtējot kopējo Latvijas iedzīvotāju veselības pratību kopumā vispār nav respondentu, kas to būtu novērtējuši kā izcilu, un 21% uzskata, ka tā ir pietiekama. Tajā pašā laikā 46% aptaujāto apgalvo, ka to veselības pratība ir problēmātiska un 34% atzīst to vispār par nepietiekamu. Salīdzinoši situācija Lietuvā ir nedaudz labāka ar 3% respondentu, kas uzskata savu pratību par izcilu un 24% ar pietiekamu (skat. 5.8.attēls).



5.8.attēls. Iedzīvotāju vispārīgās veselības pratības pašnovērtējums

Avots: Gatulytė, I., Verdiņa, V., Vārpiņa, Z., & Lublōy, Ā. (2022). Level of health literacy in Latvia and Lithuania: a population-based study. Archives of public health = Archives belges de sante publique, 80(1), 166. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00886-3>

Salīdzinot situāciju Latviju ar atlasītām dažādām Eiropas valstīm ir novērojama būtiski zemāka Latvijas iedzīvotāju veselības pratība, nekā citās valstīs. Ja Latvijā kopā 79,2% respondentu uzskata savas zināšanas par nepietiekamām, tad ārpus Baltijas zemākais zināmais rādītājs ir Bulgārijā, kur tā uzskata 62,1%. Labākā situācija no zināmajiem datiem ir Nīderlande, kur savu pratību par neapmierinošu uzskata vien 28,7% respondentu (skat. 5.9.attēls).

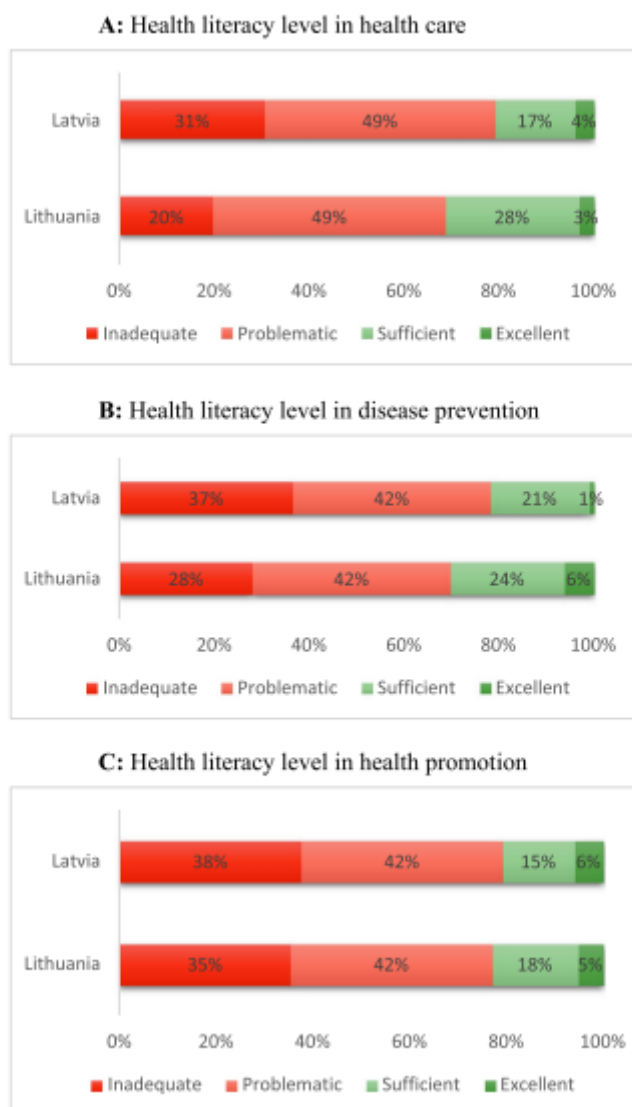


5.9.attēls. Iedzīvotāju vispārīgās veselības pratības pašnovērtējums dažādās Eiropas valstīs

Avots: Gatulytė, I., Verdiņa, V., Vārpiņa, Z., & Lublōy, Ā. (2022). Level of health literacy in Latvia and Lithuania: a population-based study. Archives of public health = Archives belges de sante publique, 80(1), 166. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00886-3>

Aplūkojot detalizētāk dažādas veselības pratības dimensijas, var identificēt specifiskas nianšes. Vērtējot pratību veselības aprūpē, 31% Latvijas respondentu to uzskata par nepietiekamu un 49% par problēmātisku. Kā otro dimensiju vērtējot pratību slimību profilaksē 37% to uzskata

par nepietiekamu un 42% par problemātisku. Savukārt, kā trešo vērtējot pratību par veselības veicināšanu 38% to uzskata par nepietiekamu un 42% par problemātisku (skat. 5.10.attēls).



5.10.attēls. Iedzīvotāju veselības pratības pašnovērtējums trīs domēnos: A – veselības aprūpē, B – slimību profilaksē, C – veselības veicināšanā

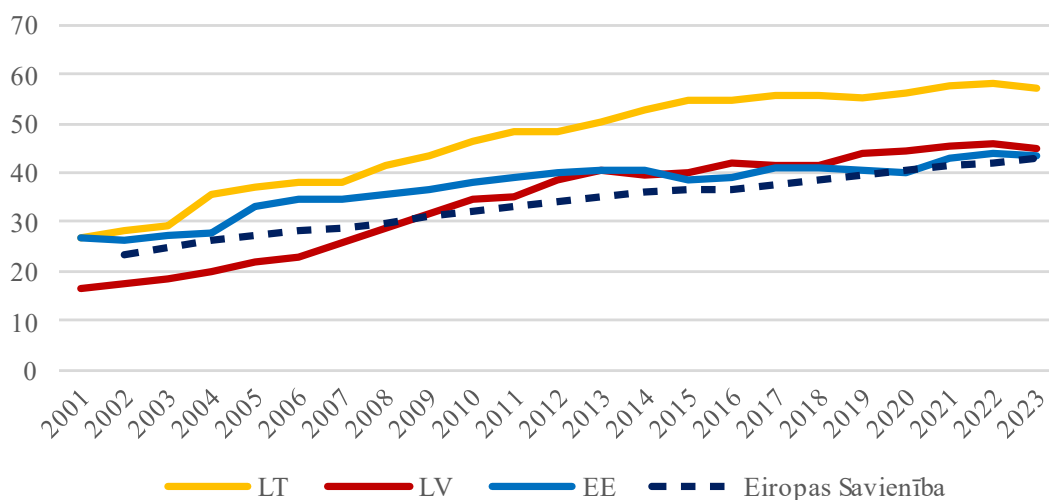
Avots: Gatulytė, I., Verdiņa, V., Vārpiņa, Z., & Lublōy, Ā. (2022). Level of health literacy in Latvia and Lithuania: a population-based study. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*, 80(1), 166.

<https://doi.org/10.1186/s13690-022-00886-3>

5.4. Izglītības līmenis kā aptuvenš rādītājs veselības pratībai

Kā viens no indikatoriem, kas pastarpināti var liecināt par veselības pratības mērs, ir iedzīvotāju izglītības līmenis. Ņemot vērā, ka izglītības līmeni var analizēt dažādi, pētījumā tiek apskatīta tieši terciārā izglītība. Izmantojot EUROSTAT datus, tiek novērtēts terciārās izglītības līmenis Latvijā un tā dinamika salīdzinot ar Eiropas Savienības vidējo rādītāju, Igaunijas un Lietuvas rādītājiem.

Terciārās izglītības līmenis Latvijā no 2001. līdz 2023.gadam ir patstāvīgi pieaudzis. Ja 2001.gadā Latvijā 17,3% iedzīvotāju 25-34 gadu vecumā bija ieguvuši terciāro izglītību, tad 2023.gadā šis rādītājs ir sasniedzis 45,1%. Latvijas rādītāji ir ļoti tuvi Eiropas Savienības vidējiem rādītājiem, kas 2023.gadā bija 43,1% (skat. 5.11.attēls).



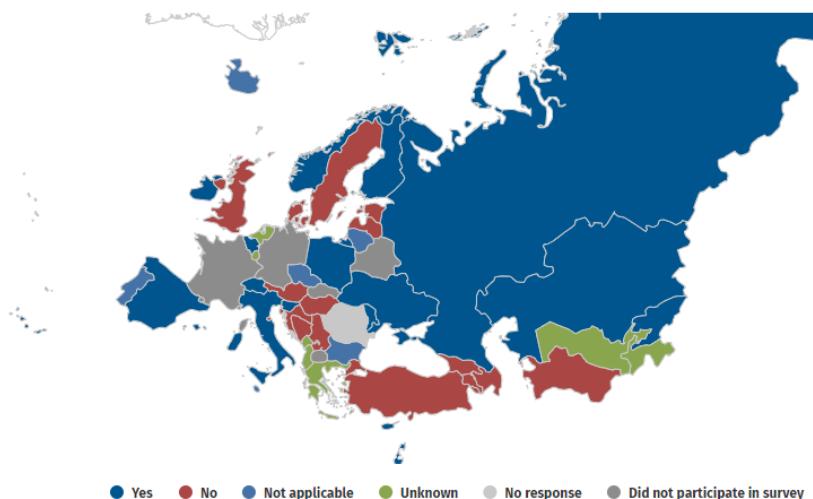
5.11.attēls. Iedzīvotāju īpatsvars ar terciāro izglītības līmeni, kas iegūts 25-34 gadu vecumā,
 2001.-2023.gads

Avots: EUROSTAT dati

Salīdzinot ar citām Baltijas valstīm, Latvija ir nedaudz labākā pozīcijā par Igauniju, kur 2023.gadā terciārā izglītība bija 43,5%, un sliktākā par Lietuvu, kur terciārā izglītība bija 57,4%. Kopumā Latvijas iedzīvotāju izglītības līmenis ir augstāks par Eiropas Savienības vidējo, kas pastarpināti liecinātu par iedzīvotāju augstāku veselības aprūpes prātību. Tas, savukārt, ļautu iedzīvotājiem labāk izprast sev nepieciešamās veselības aprūpes nepieciešamību, izvēlēties speciālistus, apzināties nepieciešamos izmeklējumus, kas savukārt ir pieejamības netiešs indikators.

5.5. Valsts politika vai stratēģija daudzvalodības jomā

Viens no veselības aprūpes pieejamības aspektiem ir daudzvalodības politika veselības aprūpes kontekstā. Daudzvalodības trūkums tiek uzskatīts par pieejamību ierobežojošu faktoru, kas var radīt valodas barjeru un samazinās veselības aprūpes pieejamību noteiktām sabiedrības grupām (skat. 5.12.attēls).



5.12.attēls. Nacionālās politikas vai stratēģijas daudzvalodības kontekstā esība
 Avots: Pasaules Veselības organizācija

Pēc Pasaules Veselības organizācijas apsekojumiem tiek identificētas valstis, kurās ir vai nav noteikta politika vai stratēģija, kas ir vērsta uz daudzvalodības pielietojumu veselības aprūpē. Šajā gadījumā Latvijā šāda politika nav identificēta, līdzīgi kā arī Igaunijā. Dati, ko dalībvalstis sniedza 2015.gada PVO globālajā e-veselības apsekojumā, un izceļ galvenos apzinātos vēstījumus un tendences. Publicēts Eiropas e-veselības ziņojumā 2016. Kopumā uz aptauju atbildēja 46 dalībvalstis no PVO Eiropas reģiona.

5.6. Diskriminācijas/stigmas rādītājs

Diskriminācija jeb stigma pret dažādām sabiedrības grupām var būt kā šķērslis veselības pieejamībai. Aizspriedumi pret noteiktām demogrāfiskām, reliģiskām, tautības u.c. pazīmju grupām var būt kā pamats veselības pakalpojumu nesniegšanai, aizkavēšanai vai zemākai kvalitātei.

Tiešu indikatoru, kas būtu mērs diskriminācijai, sekundāros datos nav identificēts. Kā netiešs rādītājs tiek izmantota pakāpe, kādā valstī ir ieviesta pret diskrimināciju vērsta likumdošana un cita veida normatīvais regulējums. Kā avots tiek izmantots ECDC speciālais ziņojums “Thematic report: Stigma and discrimination”, kas gan ir veikts 2012.gadā, līdz ar to nav uzskatāms par pietiekami autoratīvu avotu viennozīmīgiem secinājumiem par aktuālo situāciju.

Pēc šī avota tiek aplūkots, vai ir ieviesta likumdošana dažādās jomās, kas saistītas ar diskriminācijas mazināšanu. Latvijas gadījumā avota izdošanas laikā no 11 jomām aizsargājoša likumdošana bija ieviesta tikai 2 jomās – aizsargājot cilvēkus ar invaliditāti un ieslodzījuma vietās esošās personas. Līdz ar to no diskriminācijas un stigmatas skatu punkta Latvijā ir samērā slikta situācija aprūpes pieejamības kontekstā.

5.7. Pacientu iesaiste lēmumu pieņemšanā par viņu aprūpi

Pētījumā tika veikta Delfi ekspertu aptauja, kuras ietvaros tika vērtēti ārstniecības iestādēs procesi, kuri var ietekmēt SAVA pakalpojumu kvalitāti. Starp šiem pasākumiem tika arī iekļauts “Pacientu iesaistīšana lēmumu par viņu veselības aprūpi pieņemšanā un savas veselības uzlabošanā”. Rezultātā tika iegūti vērtējumi, ka šo pasākumu savā ārstniecības iestādē kā ļoti labu vērtēja 10,42%, kā labu 44,10%, kā ne sliktu, ne labu 35,82%, kā sliktu 8,49%.

Izvērstāka analīze par procesu vērtējumu pieejama Pētījuma 4.2.sējuma “Ekspertu aptauja 2.posms” 2.sadaļā.

5.8. Veltītais laiks pacientam

Aplūkojot pacientiem veltīto laiku, nav atrodamu tieši sekundāri dati, kas veiktu mērījumus šim rādītājam. Līdz ar to tiek aplūkoti rezultāti no Delfi ekspertu aptaujas, kurā, tika apzināta arī šī tēma. Galvenie secinājumi ir, ka SAVA speciālisti, kas darbojas speciālistu pakalpojumu jomā, salīdzinot ar izlasi kopumā, SAVA speciālistu pakalpojumu sniedzēju vidū ir zemāks vērtējums par laiku, ko var veltīt vienam pacientam pakalpojuma sniegšanai (48,40% speciālistu šo aspektu vērtē kā labu, izlasē kopumā – 52,73%).

To SAVA speciālistu vidū, kuri sniedz veselības pakalpojumus izmeklējumā jomā, skeptiski par laiku, ko var veltīt vienam pacientam pakalpojuma sniegšanai (48,48%).

Rehabilitācijas jomas SAVA speciālisti ar visaugstāko pozitīvo ietekmi uz SAVA pakalpojumu sniegšanas kvalitāti novērtējuši laiku, ko var veltīt vienam pacientam pakalpojuma sniegšanai 62,82%.

Kopumā 9,25% uzskata, ka ļoti labi vērtējama laika veltīšana pacientam, 43,48%, ka labi vērtējama, 27,67%, ka ne slikti, ne labi vērtējama, 27,67%, ka slikti vērtējama un 16,49, ka ļoti slikti vērtējama.

Plašāka informācija pieejama Pētījuma 4.2.sējuma “Ekspertu aptauja 2.posms” 2.nodaļā.

SECINĀJUMI

Galvenie secinājumi par SAVA pieejamību no pakalpojuma esamības perspektīvas:

1. Daudzās ārstniecības speciālistu profesijās ir speciālistu trūkums Ventspils novadā, Jelgavas novadā, Mārupes novadā un Ropažu novadā. Kaut arī šo novadu iedzīvotājiem ir pieejami speciālisti novada centrā esošā vai blakus izvietotā valstspilsētā, normatīvo aktu prasības netiek izpildītas.
2. Arodveselības speciālisti, dermatologi, endokrinologi, hematoloģijas, narkoloģijas, nefroloģijas u.c. ir pakļauti profesijas pārstāvju novecošanās riskam teritorijās ar mazu speciālistu skaitu.
3. Būtiski samazinās radionuklīdās diagnostikas izmeklējumu skaits uz 100 tūkst. iedz., kas ir pieejami tikai Rīgas reģionā.
4. Starp administratīvajām teritorijām ir ļoti nevienlīdzīga kodolmagnētiskās rezonanses, elastogrāfijas un neiroelektrofizioloģisko funkcionālo izmeklējumu sniegšanas intensitāte.
5. Rehabilitācijas pakalpojumi ir plaši pieejami, bet ilgtermiņā tie kļūs mazāk pieejami pret iedzīvotāju skaitu.
6. Pastāv lielas nevienlīdzības starp reģioniem staru terapijas specializētā pakalpojuma sniegšanā.
7. Dienas stacionāru datus mainās pakalpojumu klasifikācija, kas apgrūtina atsevišķu dienas stacionāru pieejamības novērtēšanu.
8. Staru terapijas dienas stacionāri ir ar būtisku pieejamības kritumu.
9. Latvijā pastāv liels disbalanss dienas stacionāru pakalpojumu blīvumā psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionāriem, bērnu ķirurģijas dienas stacionāriem un invazīvās kardioloģija dienas stacionāriem.
10. Kaut arī ārstniecības personāla skaits aplūkotajās kategorijās Latvijā pārsvarā ir mēreni audzis 10 gadu laikā, tas pārsvarā ir zem ES vidējā līmeņa uz 100 tūkst. iedz.
11. Absolventu ārstu skaits uz 100 tūkst. iedz. Latvijā 2022.gadā bija augstākais Baltijas valstīs.

Galvenie secinājumi par SAVA pieejamību no pakalpojumu savlaicīguma, viegluma un ērtuma piekļuves perspektīvas:

12. Būtiskākās rindas pie ārstniecības speciālistiem ir gastroenterologiem, hematologiem un endokrinologiem.
13. Visilgākais gaidīšanas laiks uz izmeklējumiem ir doplerogrāfijai galvas un kakla asinsvadiem, locītavu ultrasonogrāfijai, magnētiskajai rezonansei.
14. Rehabilitācijas pakalpojumi ar lielāko rindu garumu ir fizioterapeits un FRM ārsts.
15. Dienas stacionāriem ilgākais gaidīšanas laiks ir hronisko sāpju pacientu ārstēšanas dienas stacionārā, rehabilitācijas dienas stacionārā un staru terapijas dienas stacionārā.
16. Kopumā Latvijā pieaug iedzīvotāju pašziņotā neapmierinātība ar veselības aprūpes apskati rindu dēļ. Lielāka neapmierinātība ir sieviešu vidū.
17. Latvijā neapmierinātība ar veselības apskates rindām ir vairāk kā 4 reizes augstāka par Eiropas Savienības vidējo līmeni.
18. Aptuveni ¼ ārstniecības iestāžu pielāgo darba laiku pacientu iespējām un vajadzībām.
19. Pēdējos gados pieaug iedzīvotāju īpatsvars, kuru neapmierinātība ar medicīnisko apskati ir saistīta ar pārāk lielām izmaksām.

Galvenie secinājumi par SAVA pieejamību no atbilstības perspektīvas:

20. Latvijā pieejamais datortomogrāfijas skeneru un magnētiskās rezonanses attēlveidošanas ierīču daudzums uz 100 tūkst. iedz. ir augstāks nekā Eiropas Savienībā vidēji un pārējās Baltijas valstīs.
21. Gamma kameru un radiācijas terapijas iekārtu pieejamība Latvijā ir nedaudz zem vidējā Eiropas Savienības līmeņa.
22. Latvijā ir salīdzinoši augsts ģenērisko medikamentu īpatsvars farmācijas tirgū Eiropas Savienības un arī globālā mērogā.

Galvenie secinājumi par SAVA pieejamību no finansiālās perspektīvas:

23. Veselības aprūpes izdevumi ambulatorās veselības aprūpes sniedzējiem Latvijā uz vienu iedzīvotāju ir zemākas, nekā Eiropas Savienībā vidēji pēc pirktspējas paritātes, bet pielīdzināmi Baltijas valstīm.
24. Latvijā ir augstākie Eiropas Savienībā ambulatorās veselības aprūpes izdevumi proporcionāli kopējiem veselības aprūpes izdevumiem.
25. Latvijā kopš 2016.gada samazinās iedzīvotāju personīgo izdevumu īpatsvars kopējos veselības aprūpes izdevumos, bet tie ir joprojām augstāki nekā Eiropas Savienībā vidēji.
26. Kaut ilgtermiņā Latvijā samazinās iedzīvotāju neiegūtā veselības aprūpe pārāk augstu izmaksu dēļ, tā joprojām ir virs Eiropas Savienības vidējā un citu Baltijas valstu līmeņa.

Galvenie secinājumi par SAVA pieejamību no pieņemamības perspektīvas:

27. Latvijā ir zemākais Eiropas Savienībā iedzīvotāju īpatsvars, kas novērtē savu veselību kā ļoti labu.
28. Latvijā Sievietes savu veselību kopumā novērtē sliktāk, nekā vīrieši.
29. Iedzīvotājiem ar augstiem ienākumiem uzlabojas veselības pašnovērtējums, bet iedzīvotājiem ar zemiem ienākumiem tas stagnē vai nedaudz samazinās.

IZMANTOTIE AVOTI UN REFERENCES

1. Veselības aprūpes finansēšanas likums. Latvijas Vēstnesis, 259, 31.12.2017.
2. Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība". Latvijas Vēstnesis, 176, 05.09.2018.
3. EUROSTAT datu bāze, <https://ec.europa.eu/eurostat>
4. Centrālās statistikas pārvaldes datu bāze, <https://stat.gov.lv>
5. Pasaules veselības organizācijas datubāze, <https://www.who.int/data>
6. European Commission, Assessment of the EU Member States' rules on health data in the light of GDPR (2019), pieejams: https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-02/ms_rules_health-data_en_0.pdf
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Thematic report: Stigma and discrimination. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2012 Progress Report. Stockholm: ECDC; 2013.
8. European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety, Tools and methodologies to assess the efficiency of health care services in Europe – An overview of current approaches and opportunities for improvement – Report by the Expert Group on Health System Performance Assessment, Publications Office, 2019, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/346480>
9. Gatulytė, I., Verdiņa, V., Vārpiņa, Z. et al. Level of health literacy in Latvia and Lithuania: a population-based study. Arch Public Health 80, 166 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00886-3>
10. Karšu izdevniecība Jāņa Sēta, Iedzīvotāju skaita prognozes un reģionālās atšķirības iedzīvotāju vecumstruktūrā" (2019), pieejams: https://ppdb.mk.gov.lv/wp-content/uploads/2023/01/1_ATR-iedzivotaji-1.pdf.
11. Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti (2018), pieejams: <https://www.vm.gov.lv/lv/media/10634/download?attachment>
12. Veselības ministrijas pasūtītais pētījums "Pētījuma par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti veikšana" ID Nr. VM 2022/37/ESF.

PIELIKUMI

Specialitāte: alergologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgum.

	Sit. 2023.	Progn. 2027.	Progn. 2029.	Progn. 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads							
Alūksnes novads							
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	4,4	6,6	7,6	10,1		9%	Zema, maz dati
Balvu novads	5,5	6,1	6,5	7,7	0%	3%	Zema, maz dati
Bauskas novads	2,4	3,5	3,9	5,0		8%	Zema, maz dati
Cēsu novads	2,4	4,9	6,0	9,8		15%	Zema, maz dati
Daugavpils	2,5	2,7	3,0	4,1	7%	5%	Zema, maz dati
Dienvidkurzemes novads							
Dobele novads							
Gulbenes novads							
Jelgavas novads							
Jelgava	5,5	6,6	7,3	8,9	4%	5%	Zema, maz dati
Jēkabpils novads							
Jūrmala							
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads							
Ķekavas novads							
Liepāja							
Limbažu novads							
Līvānu novads							
Ludzas novads							
Madonas novads							
Mārupes novads							
Ogres novads					-100%		
Olaines novads							
Preiļu novads							
Rēzekne	3,8	4,2	4,5	5,3	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	3,1	2,7	2,7	2,6	0%	-2%	
Ropažu novads	5,8	6,5	6,9	8,2	0%	3%	Zema, maz dati
Salaspils novads							
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads							
Smiltenes novads							
Talsu novads							
Tukuma novads	2,3	2,5	2,6	2,9	0%	2%	Zema, maz dati
Valkas novads							
Valmieras novads		2,7	3,1	4,3			
Varakļānu novads							
Ventspils	3,0	4,1	5,0	7,7		10%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Latvija	1,3	1,2	1,3	1,3	0%	0%	

**Specialitāte: bērnu
alergologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023.	Progn. 2027.	Progn. 2029.	Progn. 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads							
Alūksnes novads							
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	4,4	4,4	4,4	4,3	0%	0%	Zema, maz dati
Balvu novads							
Bauskas novads							Zema, maz dati
Cēsu novads							Zema, maz dati
Daugavpils	1,3	1,4	1,5	1,7	0%	3%	Zema, maz dati
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads							
Gulbenes novads	5,2	8,8	10,9	17,3		13%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava							Zema, maz dati
Jēkabpils novads							
Jūrmala							
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads							
Ķekavas novads							
Liepāja							
Limbažu novads							
Līvānu novads							
Ludzas novads							
Madonas novads							
Mārupes novads							
Ogres novads	1,7	2,7	3,3	4,8		11%	Zema, maz dati
Olaines novads							
Priekšpils novads							
Rēzekne							Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	1,8	2,1	2,1	2,3	2%	3%	
Ropažu novads							Zema, maz dati
Salaspils novads							
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads							
Smiltenes novads	5,6	11,0	13,5	21,3		14%	
Talsu novads							
Tukuma novads	2,3	2,5	2,6	2,9	0%	2%	Zema, maz dati
Valkas novads							
Valmieras novads	2,0	2,1	2,1	2,3	0%	2%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils	6,1	10,8	13,0	19,3		12%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Latvija	0,7	0,8	0,8	1,0	3%	4%	

Specialitāte: algologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads							Zema, maz dati
Alūksnes novads	7,5	15,5	19,6	33,7		16%	
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads					-100%		
Bauskas novads							Zema, maz dati
Cēsu novads							
Daugavpils	2,5	3,3	3,9	5,6		8%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads					-100%		
Gulbenes novads							Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava							
Jēkabpils novads							
Jūrmala		3,5	4,1	5,7			
Krāslavas novads							Zema, maz dati
Kuldīgas novads							
Ķekavas novads							
Liepāja	3,0	3,9	3,9	3,9	0%	3%	
Limbažu novads							
Līvānu novads							Zema, neviendabība
Ludzas novads							
Madonas novads							
Mārupes novads							
Ogres novads							
Olaines novads							Zema, maz dati
Preiļu novads							
Rēzekne							
Rēzeknes novads							
Rīga	3,4	3,1	3,2	3,4	1%	0%	
Ropažu novads							Zema, maz dati
Salaspils novads							
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads							
Smiltenes novads							Zema, maz dati
Talsu novads	2,9	2,9	3,5	5,5		7%	
Tukuma novads							
Valkas novads							
Valmieras novads	3,9	5,7	6,2	7,4	0%	6%	
Varakļānu novads							Zema, neviendabība
Ventspils							
Ventspils novads							
Latvija	1,5	1,5	1,6	1,8	1%	2%	Zema, neviendabība

**Specialitāte:
anestēziologs,
reanimatologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023.	Progn. 2027.	Progn. 2029.	Progn. 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.
	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %
Administratīvi teritoriālā vienība						
Aizkraukles novads	10,4	12,0	14,2	34,9	-3%	13%
Alūksnes novads	30,1	43,3	48,4	66,6	0%	8%
Augšdaugavas novads						
Ādažu novads	26,4	40,8	44,8	54,7	7%	8%
Balvu novads	27,4	29,5	27,7	21,9	-2%	-2%
Bauskas novads	12,1	13,8	15,0	18,6	5%	4%
Cēsu novads	19,4	20,3	23,2	32,5	5%	5%
Daugavpils	20,3	20,6	22,3	27,7	3%	3%
Dienvidkurzemes novads	9,1	8,9	8,4	6,9	-3%	-3%
Dobele novads	32,3	50,8	57,6	78,2	3%	9%
Gulbenes novads	5,2	4,0	0,2		-7%	-100%
Jelgavas novads						
Jelgava	10,9	11,3	11,7	12,7	2%	2%
Jēkabpils novads	30,1	29,9	33,9	45,8	6%	4%
Jūrmala	37,1	46,7	50,8	61,9	7%	5%
Krāslavas novads	24,6	19,8	18,6	14,5	-3%	-5%
Kuldīgas novads	18,3	13,4	12,3	9,1	-3%	-7%
Ķekavas novads						
Liepāja	23,8	22,8	22,9	23,1	3%	0%
Limbažu novads	10,6	13,2	14,4	17,8	4%	5%
Līvānu novads						
Ludzas novads	14,1	24,1	27,9	39,7	4%	11%
Madonas novads	28,9	40,3	44,4	56,8	5%	7%
Mārupes novads						
Ogres novads	17,3	18,6	19,9	23,6	4%	3%
Olaines novads						
Preiļu novads	18,7	26,1	27,4	31,4	-3%	5%
Rēzekne	41,7	38,8	41,0	47,8	3%	1%
Rēzeknes novads						
Rīga	42,5	41,5	41,6	41,6	1%	0%
Ropažu novads	29,2	30,1	32,8	41,2	2%	4%
Salaspils novads		0,4	0,4	0,4		
Saldus novads	11,3	15,4	16,5	19,9	-3%	6%
Saulkrastu novads					-100%	
Siguldas novads	25,6	28,1	30,1	35,1	5%	3%
Smiltenes novads	5,6	6,2	6,6	7,8	0%	3%
Talsu novads	25,8	38,2	43,6	59,4	6%	9%
Tukuma novads	11,4	13,4	14,5	17,8	2%	5%
Valkas novads		1,6	1,4	0,9	-100%	
Valmieras novads	25,7	30,3	32,3	38,0	1%	4%
Varakļānu novads						
Ventspils	39,5	51,5	57,4	74,5	5%	7%
Ventspils novads						
Latvija	19,4	20,1	20,7	22,3	1%	1%

Komentārs par
proгноžu ticamību

Zema, neviendabība

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

**Specialitāte:
arodveselības un
arodslimību ārsti**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023. .	2024.-2034. .
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %
Aizkraukles novads						
Alūksnes novads	7,5	8,1	10,3	18,4		9%
Augšdaugavas novads						
Ādažu novads						
Balvu novads					-100%	
Bauskas novads						
Cēsu novads		0,2				
Daugavpils	1,3	2,7	3,3	4,9		15%
Dienvidkurzemes novads						
Dobele novads						
Gulbenes novads		2,0	2,4	3,8		
Jelgavas novads						
Jelgava	3,6	5,5	6,4	8,7		9%
Jēkabpils novads						
Jūrmala	2,0	2,7	3,0	3,7		7%
Krāslavas novads						
Kuldīgas novads						
Ķekavas novads						
Liepāja	3,0	3,4	3,7	4,4		4%
Limbažu novads					-100%	
Līvānu novads						
Ludzas novads						
Madonas novads					-100%	
Mārupes novads						
Ogres novads						
Olaines novads						
Preiļu novads						
Rēzekne						
Rēzeknes novads						
Rīga	3,0	2,9	3,0	3,2	1%	1%
Ropažu novads						
Salaspils novads						
Saldus novads					-100%	
Saulkrastu novads						
Siguldas novads						
Smiltenes novads						
Talsu novads	5,7	4,2	5,1	8,0		3%
Tukuma novads						
Valkas novads						
Valmieras novads						
Varakļānu novads						
Ventspils	6,1	7,4	9,0	13,5		8%
Ventspils novads						
Latvija	1,5	1,6	1,7	2,1	3%	3%

Komentārs par
prognožu ticamību

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

**Specialitāte:
dermatologs,
venerologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023.	Progn. 2027.	Progn. 2029.	Progn. 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	6,9	10,3	14,1	50,8	7%	22%	Zema, maz dati
Alūksnes novads					-100%		
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	13,2	15,8	17,5	21,7	12%	5%	Zema, maz dati
Balvu novads	5,5	6,1	6,5	7,7	0%	3%	Zema, maz dati
Bauskas novads	12,1	14,7	17,5	25,4	17%	8%	Zema, maz dati
Cēsu novads	7,3	9,4	10,8	15,1	4%	8%	Zema, maz dati
Daugavpils	10,1	11,9	12,6	14,7	3%	4%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobele novads	3,6	3,9	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Gulbenes novads		4,9	4,9	5,1	-100%		
Jelgavas novads							
Jelgava	10,9	10,3	11,0	12,8	4%	2%	
Jēkabpils novads	7,5	7,8	9,0	12,8	12%	5%	Zema, maz dati
Jūrmala	15,6	18,5	21,5	30,0	15%	7%	Zema, neviendabība
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads	11,0	7,9	9,0	12,1	12%	1%	Zema, maz dati
Ķekavas novads	6,4	8,7	9,6	12,0	7%	6%	Zema, maz dati
Liepāja	6,0	7,9	8,1	8,6	7%	4%	
Limbažu novads	3,5	3,9	4,1	4,7	0%	3%	Zema, maz dati
Līvānu novads							
Ludzas novads	4,7	1,1			-7%	-100%	Zema, maz dati
Madonas novads	3,6	8,1	9,0	11,7	0%	12%	Zema, maz dati
Mārupes novads	2,8	3,2	3,7	4,6		5%	Zema, maz dati
Ogres novads	6,9	7,3	7,8	9,3	3%	3%	
Olaines novads	4,9	5,3	5,5	6,1	0%	2%	Zema, maz dati
Preiļu novads	12,5	13,1	15,0	20,5	7%	5%	Zema, maz dati
Rēzekne	7,6	10,1	11,3	15,2	7%	7%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	14,9	14,8	15,4	16,9	4%	1%	
Ropažu novads	8,8	13,3	16,1	25,0		11%	Zema, maz dati
Salaspils novads	4,3				-7%	-100%	Zema, maz dati
Saldus novads	3,8	8,1	9,0	11,9	0%	12%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads	10,2	7,6	7,4	6,9	0%	-4%	Zema, maz dati
Siguldas novads	3,2	3,4	3,4	3,3	0%	0%	Zema, maz dati
Smiltenes novads							
Talsu novads	8,6	12,4	13,7	17,3	12%	7%	
Tukuma novads	2,3	2,5	2,6	2,9	0%	2%	Zema, maz dati
Valkas novads	13,2	15,9	17,7	24,6	0%	6%	Zema, maz dati
Valmieras novads	3,9	4,0	4,5	5,8	7%	4%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils	9,1	13,4	15,2	20,2	4%	8%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Latvija	6,7	6,9	7,3	8,4	3%	2%	

**Specialitāte:
endokrinologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023.	Progn. 2027.	Progn. 2029.	Progn. 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	3,5	4,9	6,2	18,6	0%	18%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	7,5	8,8	9,6	12,4	0%	5%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	4,4				-15%	-100%	Zema, maz dati
Balvu novads	5,5	4,6	4,6	4,7	0%	-1%	Zema, maz dati
Bauskas novads	7,3	4,7	4,0	1,8	0%	-13%	
Cēsu novads	4,8	7,4	8,7	13,1	7%	10%	Zema, maz dati
Daugavpils	7,6	9,0	9,9	12,7	4%	5%	
Dienvidkurzemes novads	3,0	3,3	3,5	4,0	0%	3%	Zema, maz dati
Dobeles novads	10,8	20,7	24,3	35,4		13%	Zema, maz dati
Gulbenes novads	5,2	3,2	3,3	3,5	0%	-4%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	10,9	12,3	12,7	13,6	2%	2%	
Jēkabpils novads	2,5	2,7	2,9	3,3	0%	3%	Zema, maz dati
Jūrmala	5,9	8,9	9,8	12,1	0%	7%	
Krāslavas novads	4,9	6,2	7,3	10,7	0%	8%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads					-100%		
Ķekavas novads	9,6	15,0	17,6	24,1		10%	Zema, maz dati
Liepāja	6,0	4,9	4,5	3,6	-2%	-5%	
Limbažu novads	3,5	3,9	4,1	4,7	0%	3%	Zema, maz dati
Līvānu novads		5,3	4,6	2,4	-100%		
Ludzas novads	4,7	5,2	5,6	6,5	0%	3%	Zema, maz dati
Madonas novads	7,2	6,0	6,7	8,8	7%	2%	Zema, maz dati
Mārupes novads	2,8	3,2	3,7	4,6		5%	Zema, maz dati
Ogres novads	1,7	1,8	1,9	2,0	0%	2%	Zema, maz dati
Olaines novads							
Preiļu novads					-100%		
Rēzekne	3,8	4,5	4,2	3,5	-7%	-1%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	10,0	10,7	11,1	12,0	2%	2%	
Ropažu novads	2,9	6,8	7,8	10,9		14%	Zema, maz dati
Salaspils novads	4,3	4,2	4,1	4,1	0%	0%	Zema, maz dati
Saldus novads	3,8	4,2	4,4	5,1	0%	3%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads	10,2	11,4	12,2	14,6	0%	4%	Zema, maz dati
Siguldas novads	3,2	3,1	3,1	3,0	0%	-1%	Zema, maz dati
Smiltenes novads	5,6	6,2	6,6	7,8	0%	3%	Zema, maz dati
Talsu novads	2,9	0,7			-7%	-100%	Zema, maz dati
Tukuma novads	2,3	1,7	1,5	1,1	-7%	-7%	Zema, maz dati
Valkas novads							
Valmieras novads	5,9	8,2	9,1	11,5	4%	7%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils	3,0	4,7	5,1	6,2	0%	7%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Latvija	4,8	5,1	5,4	6,0	1%	2%	

Specialitāte: bērnu endokrinologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %
Aizkraukles novads						
Alūksnes novads						
Augšdaugavas novads						
Ādažu novads						
Balvu novads						
Bauskas novads						
Cēsu novads	2,4	4,6	5,8	9,5		15%
Daugavpils						
Dienvidkurzemes novads						
Dobele novads						
Gulbenes novads						
Jelgavas novads						
Jelgava						
Jēkabpils novads						
Jūrmala		0,4	0,4	0,5		
Krāslavas novads						
Kuldīgas novads						
Ķekavas novads						
Liepāja						
Limbažu novads						
Līvānu novads						
Ludzas novads						
Madonas novads						
Mārupes novads						
Ogres novads						
Olaines novads						
Preiļu novads						
Rēzekne						
Rēzeknes novads						
Rīga	1,0	1,1	1,1	1,3	4%	2%
Ropažu novads						
Salaspils novads						
Saldus novads						
Saulkrastu novads						
Siguldas novads						
Smiltenes novads						
Talsu novads						
Tukuma novads						
Valkas novads						
Valmieras novads						
Varakļānu novads						
Ventspils						
Ventspils novads						

Komentārs par prognožu ticamību

Zema, maz dati

Latvija 0,3 0,4 0,4 0,5 4% 4%

Specialitāte:
gastroenterologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027. .	Progn 2029. .	Progn 2034. .	2013.-2023. .	2024.-2034. .	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads							
Alūksnes novads	7,5	8,8	9,6	12,4	0%	5%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads							
Bauskas novads							
Cēsu novads							
Daugavpils	2,5	2,8	2,9	3,4	0%	3%	Zema, maz dati
Dienvidkurzemes novads							
Dobele novads	3,6	3,9	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Gulbenes novads							
Jelgavas novads							
Jelgava	5,5	3,8	4,5	6,4	12%	2%	Zema, maz dati
Jēkabpils novads	5,0	5,0	6,2	9,7		7%	Zema, maz dati
Jūrmala		0,9	1,0	1,5			
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads							
Ķekavas novads							
Liepāja	1,5	1,4	1,3	1,2	0%	-2%	Zema, maz dati
Limbažu novads					-100%		
Līvānu novads							
Ludzas novads							
Madonas novads							
Mārupes novads							
Ogres novads							
Olaines novads							
Preiļu novads							
Rēzekne							
Rēzeknes novads							
Rīga	7,1	7,4	7,6	8,1	2%	1%	
Ropažu novads							
Salaspils novads							
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads							
Smiltenes novads							
Talsu novads	5,7	10,3	12,4	18,7		13%	Zema, maz dati
Tukuma novads							
Valkas novads							
Valmieras novads	2,0	1,4	1,3	0,8	-7%	-8%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils							
Ventspils novads							
Latvija	2,5	2,8	2,9	3,3	2%	3%	

Specialitāte: bērnu gastroenterologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027. .	Progn 2029. .	Progn 2034. .	2013.-2023. .	2024.-2034. .	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads							Zema, maz dati
Alūksnes novads	7,5	8,8	9,6	12,4	0%	5%	
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads							
Bauskas novads							Zema, maz dati
Cēsu novads							
Daugavpils	2,5	2,8	2,9	3,4	0%	3%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobele novads	3,6	3,9	4,2	4,8	0%	3%	
Gulbenes novads							Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	1,8	1,9	1,9	2,0	0%	1%	
Jēkabpils novads	5,0	5,0	6,2	9,7		7%	
Jūrmala		0,9	1,0	1,5			
Krāslavas novads							Zema, maz dati
Kuldīgas novads							
Ķekavas novads							
Liepāja	1,5	1,4	1,3	1,2	0%	-2%	
Limbažu novads					-100%		
Līvānu novads							Zema, maz dati
Ludzas novads							
Madonas novads							
Mārupes novads							
Ogres novads							
Olaines novads							Zema, maz dati
Preiļu novads							
Rēzekne							
Rēzeknes novads							
Rīga	7,1	7,4	7,6	8,1	2%	1%	
Ropažu novads							Zema, maz dati
Salaspils novads							
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads							
Smiltenes novads							Zema, maz dati
Talsu novads	5,7	10,3	12,4	18,7		13%	
Tukuma novads							
Valkas novads							
Valmieras novads	2,0	1,4	1,3	0,8	-7%	-8%	
Varakļānu novads							Zema, maz dati
Ventspils							
Ventspils novads							
Latvija	2,5	2,8	2,9	3,3	2%	3%	

Specialitāte:
 ginekologs, dzemdību
 speciālists

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	10,4	14,4	17,9	51,2	0%	17%	
Alūksnes novads	15,0	17,5	19,1	24,7	0%	5%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads	4,0	4,6	5,0	6,2	0%	4%	Zema, maz dati
Ādažu novads	35,2	12,9	7,0		-5%	-100%	
Balvu novads	32,9	41,9	47,6	65,2	7%	7%	
Bauskas novads	7,3	12,0	12,3	13,1	-5%	6%	
Cēsu novads	19,4	22,9	25,3	33,3	3%	6%	
Daugavpils	34,2	42,8	46,6	57,9	2%	5%	
Dienvidkurzemes novads	12,1	11,7	9,3	2,3	-7%	-15%	
Dobeles novads	25,2	30,5	31,4	34,1	-1%	3%	
Gulbenes novads	15,7	6,1	2,5		-7%	-100%	
Jelgavas novads					-100%		
Jelgava	23,7	23,0	22,9	22,6	-1%	0%	
Jēkabpils novads	20,0	24,1	25,3	29,0	0%	4%	
Jūrmala	45,0	46,1	48,3	54,4	1%	2%	
Krāslavas novads	14,8	12,3	11,6	9,4	-3%	-4%	
Kuldīgas novads	40,2	47,8	52,1	64,5	2%	5%	
Ķekavas novads	12,8	11,1	11,4	12,0	3%	-1%	
Liepāja	23,8	18,1	16,3	12,3	-3%	-6%	
Limbažu novads	10,6	5,8	4,4	0,1	-3%	-38%	
Līvānu novads	19,2	29,7	32,0	39,1	0%	7%	Zema, maz dati
Ludzas novads	18,8	16,6	16,8	17,3	-2%	-1%	
Madonas novads	25,3	27,9	30,0	36,5	2%	4%	
Mārupes novads	5,5	5,8	6,1	6,9	7%	2%	Zema, maz dati
Ogres novads	20,7	23,5	25,1	29,4	4%	4%	
Olaines novads	19,5	24,6	27,3	35,0	3%	6%	
Priekšpils novads	37,4	42,6	46,6	58,6	2%	5%	
Rēzekne	41,7	48,5	51,9	62,6	-1%	4%	
Rēzeknes novads	3,5	3,8	3,9	4,4	0%	2%	Zema, maz dati
Rīga	38,7	38,4	38,6	39,2	1%	0%	
Ropažu novads	2,9	3,3	3,5	4,1	0%	3%	Zema, maz dati
Salaspils novads	12,8	11,2	10,8	9,6	-3%	-3%	
Saldus novads	11,3	0,1			-8%	-100%	
Saulkrastu novads	10,2	11,4	12,2	14,6	0%	4%	Zema, maz dati
Siguldas novads	57,5	71,6	77,1	90,2	7%	5%	
Smiltenes novads	5,6	6,7	6,1	4,0	-7%	-3%	Zema, maz dati
Talsu novads	17,2	23,2	24,9	30,2	4%	6%	
Tukuma novads	13,6	11,5	10,9	9,1	-3%	-4%	
Valkas novads	13,2	21,0	24,9	40,2		12%	Zema, maz dati
Valmieras novads	41,5	43,9	46,4	53,4	3%	3%	
Varakļānu novads	33,5	38,0	40,8	49,9	0%	4%	Zema, maz dati
Ventspils	42,5	44,7	47,2	54,4	2%	2%	
Ventspils novads							
Latvija	20,7	20,8	21,1	21,8	0%	1%	

**Specialitāte:
hematologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %
Aizkraukles novads						
Alūksnes novads						
Augšdaugavas novads						
Ādažu novads						
Balvu novads						
Bauskas novads						
Cēsu novads						
Daugavpils	1,3	1,3	1,3	1,3	0%	0%
Dienvidkurzemes novads						
Dobeles novads						
Gulbenes novads						
Jelgavas novads						
Jelgava		0,1				
Jēkabpils novads						
Jūrmala						
Krāslavas novads						
Kuldīgas novads						
Ķekavas novads						
Liepāja	1,5	0,7	0,3		-7%	-100%
Limbažu novads						
Līvānu novads						
Ludzas novads						
Madonas novads						
Mārupes novads						
Ogres novads						
Olaines novads						
Preiļu novads						
Rēzekne	3,8	4,2	4,5	5,3	0%	3%
Rēzeknes novads						
Rīga	2,3	2,3	2,2	2,0	-1%	-1%
Ropažu novads						
Salaspils novads						
Saldus novads						
Saulkrastu novads						
Siguldas novads						
Smiltenes novads						
Talsu novads						
Tukuma novads						
Valkas novads						
Valmieras novads						
Varakļānu novads						
Ventspils						
Ventspils novads						
Latvija	0,9	0,9	0,9	0,8	-2%	-1%

Komentārs par
prognožu ticamību

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

**Specialitāte:
infektologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads							
Alūksnes novads							
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads		3,3	3,8	5,2			
Balvu novads							
Bauskas novads							
Cēsu novads							
Daugavpils	7,6	10,8	12,2	16,4	4%	8%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobele novads					-100%		
Gulbenes novads	5,2	1,7	0,4		-7%	-100%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	3,6	3,3	3,6	4,4	7%	2%	Zema, maz dati
Jēkabpils novads	2,5	2,7	2,9	3,3	0%	3%	Zema, maz dati
Jūrmala							
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads							
Ķekavas novads							
Liepāja	4,5	5,2	5,4	5,7	4%	3%	Zema, maz dati
Limbažu novads							
Līvānu novads							
Ludzas novads		2,6	2,3	1,2	-100%		
Madonas novads	10,8	20,4	23,5	32,8	12%	12%	
Mārupes novads							
Ogres novads	1,7	2,3	2,7	4,0		9%	Zema, maz dati
Olaines novads							
Preiļu novads							
Rēzekne	7,6	11,3	13,2	19,2	7%	10%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	5,9	6,1	6,1	6,2	1%	0%	
Ropažu novads					-100%		
Salaspils novads							
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads							
Smiltenes novads							
Talsu novads	2,9	2,3	2,4	2,7	0%	-1%	Zema, maz dati
Tukuma novads							
Valkas novads							
Valmieras novads	7,9	9,4	11,0	15,2		7%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils	6,1	8,2	9,4	13,0	7%	8%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Latvija	2,8	3,2	3,3	3,7	1%	3%	

**Specialitāte: bērnu
infektologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads							
Alūksnes novads							
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads							
Bauskas novads							
Cēsu novads							
Daugavpils		0,3			-100%		
Dienvidkurzemes novads							
Dobele novads	3,6	4,6	5,0	6,4	0%	6%	Zema, maz dati
Gulbenes novads							
Jelgavas novads							
Jelgava							
Jēkabpils novads		0,2			-100%		
Jūrmala							
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads							
Ķekavas novads							
Liepāja	1,5	1,4	1,3	1,2	0%	-2%	Zema, maz dati
Limbažu novads							
Līvānu novads							
Ludzas novads							
Madonas novads							
Mārupes novads							
Ogres novads							
Olaines novads							
Preiļu novads							
Rēzekne	3,8	4,2	4,5	5,3	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	2,0	2,1	2,1	2,3	3%	1%	
Ropažu novads							
Salaspils novads							
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads							
Smiltenes novads							
Talsu novads							
Tukuma novads					-100%		
Valkas novads							
Valmieras novads							
Varakļānu novads							
Ventspils	3,0	3,8	4,1	4,7	0%	4%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Latvija	0,7	0,8	0,8	0,7	-1%	0%	

**Specialitāte:
internists**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	10,4	12,2	15,1	42,7	0%	15%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	22,6	24,4	25,6	29,7	-3%	3%	
Augšdaugavas novads	4,0	4,6	5,0	6,2	0%	4%	Zema, maz dati
Ādažu novads	8,8	8,5	9,0	10,3	0%	2%	Zema, maz dati
Balvu novads	21,9	34,9	38,5	49,6	0%	9%	
Bauskas novads	12,1	15,1	16,5	20,6	2%	5%	
Cēsu novads	24,2	29,4	31,7	39,3	1%	5%	
Daugavpils	33,0	40,0	45,3	61,1	5%	6%	
Dienvidkurzemes novads	6,1	6,6	7,0	8,0	0%	3%	Zema, maz dati
Dobeles novads	14,4	17,8	17,6	16,9	-2%	2%	
Gulbenes novads	31,5	33,4	37,5	50,1	4%	5%	
Jelgavas novads							
Jelgava	20,1	22,9	21,5	17,8	-3%	-1%	
Jēkabpils novads	32,6	35,6	37,8	44,3	1%	3%	
Jūrmala	29,3	28,6	27,8	25,6	-3%	-1%	
Krāslavas novads	24,6	25,3	25,5	26,1	-5%	1%	
Kuldīgas novads	29,2	23,3	24,4	27,5	3%	-1%	
Ķekavas novads							
Liepāja	14,9	7,3	5,1	0,2	-6%	-34%	
Limbažu novads	14,2	16,6	18,3	23,6	3%	5%	
Līvānu novads	57,6	76,2	85,1	112,3	4%	7%	
Ludzas novads	9,4	16,7	17,7	20,8	-4%	8%	
Madonas novads	21,7	15,1	14,6	13,1	-3%	-5%	
Mārupes novads	2,8	3,2	3,7	4,6		5%	Zema, maz dati
Ogres novads	10,4	15,4	16,5	19,5	4%	7%	
Olaines novads	4,9	11,1	13,4	20,0		15%	Zema, maz dati
Prieku novads	37,4	48,5	54,9	74,0	7%	7%	
Rēzekne	37,9	42,2	46,4	59,4	2%	5%	
Rēzeknes novads		1,9	1,6	0,8	-100%		
Rīga	26,7	27,9	27,6	26,9	-1%	0%	
Ropažu novads	32,1	47,5	53,3	71,5	2%	8%	
Salaspils novads	4,3				-10%	-100%	Zema, maz dati
Saldus novads	11,3	6,3	3,7		-5%	-100%	
Saulkrastu novads	30,5	35,4	37,5	44,3	-3%	4%	
Siguldas novads	6,4	11,1	12,0	14,2	7%	8%	Zema, maz dati
Smiltenes novads	22,3	29,6	33,5	45,6	3%	7%	
Talsu novads	14,3	14,4	14,6	15,1	-2%	1%	
Tukuma novads	13,6	15,0	15,2	15,9	-2%	2%	
Valkas novads	13,2				-13%	-100%	Zema, maz dati
Valmieras novads	17,8	17,7	18,8	22,1	3%	2%	
Varakļānu novads							
Ventspils	21,2	19,8	18,5	14,6	-1%	-4%	
Ventspils novads							
Latvija	17,9	18,8	19,0	19,4	-1%	1%	

Specialitāte:
kardiologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	6,9	8,8	8,1	1,4	0%	-15%	
Alūksnes novads	15,0	16,8	19,9	30,8	7%	7%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	13,2	8,7	9,5	11,4	12%	-1%	Zema, maz dati
Balvu novads	5,5	6,1	6,5	7,7	0%	3%	Zema, maz dati
Bauskas novads	2,4	2,6	2,7	3,1	0%	2%	Zema, maz dati
Cēsu novads	7,3	11,1	13,3	20,7	12%	11%	Zema, maz dati
Daugavpils	19,0	21,2	23,2	29,3	2%	4%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobele novads	7,2	13,4	15,4	21,6	7%	12%	Zema, maz dati
Gulbenes novads	5,2	12,6	14,7	21,1		15%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	23,7	21,6	22,6	25,2	5%	1%	
Jēkabpils novads	17,5	24,7	28,9	41,7	13%	9%	
Jūrmala	13,7	16,0	17,1	20,1	2%	4%	
Krāslavas novads	4,9	7,4	8,2	10,8	0%	8%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads	3,7	3,6	4,5	6,9		7%	Zema, maz dati
Ķekavas novads	9,6	15,2	16,7	20,6	4%	8%	Zema, maz dati
Liepāja	16,4	14,8	14,4	13,6	0%	-2%	
Limbažu novads	7,1	7,5	8,5	11,7	7%	5%	Zema, maz dati
Līvānu novads							
Ludzas novads	4,7	5,7	6,1	7,5	0%	5%	Zema, maz dati
Madonas novads	7,2	8,7	9,9	13,4	0%	6%	Zema, maz dati
Mārupes novads							
Ogres novads	8,6	12,0	13,8	18,6	10%	8%	
Olaines novads	14,6	32,5	39,1	58,3		15%	Zema, maz dati
Preiļu novads	6,2	6,8	7,2	8,2	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzekne	15,2	15,8	17,4	22,4	3%	4%	
Rēzeknes novads							
Rīga	25,8	27,6	28,4	30,3	2%	2%	
Ropažu novads	8,8	9,9	11,5	16,6	12%	7%	Zema, maz dati
Salaspils novads	21,3	28,2	30,9	37,2	10%	6%	
Saldus novads	7,5	8,0	9,1	12,5	7%	5%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads	30,5	36,2	43,3	65,9	12%	8%	Zema, maz dati
Siguldas novads	3,2	6,8	6,2	4,7		4%	
Smiltenes novads	11,2	17,3	20,1	29,1	7%	10%	Zema, maz dati
Talsu novads	17,2	26,7	31,3	44,9	20%	10%	
Tukuma novads	9,1	8,5	8,4	8,1	7%	-1%	
Valkas novads	13,2	21,0	24,9	40,2		12%	Zema, maz dati
Valmieras novads	11,8	18,4	20,9	27,7	12%	9%	
Varakļānu novads	33,5	38,0	40,8	49,9	0%	4%	Zema, maz dati
Ventspils	12,1	14,8	15,6	17,7	0%	4%	
Ventspils novads							
Latvija	11,5	12,8	13,4	15,1	2%	3%	

**Specialitāte: bērnu
kardiologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %
Aizkraukles novads						
Alūksnes novads						
Augšdaugavas novads						
Ādažu novads						
Balvu novads						
Bauskas novads						
Cēsu novads						
Daugavpils					-100%	
Dienvidkurzemes novads						
Dobele novads						
Gulbenes novads						
Jelgavas novads						
Jelgava						
Jēkabpils novads						
Jūrmala						
Krāslavas novads						
Kuldīgas novads						
Ķekavas novads						
Liepāja					-100%	
Limbažu novads						
Līvānu novads						
Ludzas novads						
Madonas novads						
Mārupes novads						
Ogres novads						
Olaines novads						
Preiļu novads						
Rēzekne						
Rēzeknes novads						
Rīga	1,3	1,2	1,3	1,4	3%	1%
Ropažu novads						
Salaspils novads						
Saldus novads						
Saulkrastu novads						
Siguldas novads						
Smiltenes novads						
Talsu novads						
Tukuma novads						
Valkas novads						
Valmieras novads						
Varakļānu novads						
Ventspils						
Ventspils novads						

Komentārs par
prognožu ticamību

Latvija 0,4 0,4 0,4 0,4 1% 0%

Specialitāte: ķirurgs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	24,2	30,4	37,2	101,3	6%	15%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	30,1	30,7	34,4	47,2	3%	5%	
Augšdaugavas novads	4,0	6,1	7,0	10,1		10%	
Ādažu novads	22,0	40,2	43,9	53,0	5%	9%	
Balvu novads	32,9	44,5	50,7	70,0	4%	8%	
Bauskas novads	19,4	23,2	26,0	34,1	7%	6%	
Cēsu novads	14,5	17,9	19,9	26,6	2%	6%	
Daugavpils	33,0	43,3	49,0	66,2	6%	7%	
Dienvidkurzemes novads	9,1	8,9	9,0	9,4	-3%	0%	Zema, neviendabība
Dobele novads	28,7	33,0	35,5	43,0	1%	4%	
Gulbenes novads	26,2	41,8	49,9	75,1	10%	11%	
Jelgavas novads							
Jelgava	21,9	17,6	16,4	13,1	-2%	-5%	
Jēkabpils novads	22,5	28,3	31,4	40,8	4%	6%	
Jūrmala	35,2	43,8	48,4	61,1	5%	6%	
Krāslavas novads	19,7	25,9	28,2	35,7	0%	6%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads	11,0	9,7	8,7	5,7	-3%	-6%	
Ķekavas novads	3,2	6,0	6,4	7,2	0%	8%	
Liepāja	22,4	23,7	23,8	24,0	3%	1%	
Limbažu novads	17,7	23,8	26,3	33,8	2%	7%	
Līvānu novads	57,6	77,5	89,9	128,1	7%	8%	
Ludzas novads	28,2	31,6	35,2	46,5	4%	5%	
Madonas novads	21,7	24,6	26,7	33,0	2%	4%	Zema, maz dati
Mārupes novads	2,8	3,2	3,7	4,6		5%	
Ogres novads	17,3	16,9	17,2	17,9	-1%	0%	
Olaines novads	14,6	14,9	14,4	13,1	-3%	-1%	
Priekule novads	49,9	67,8	79,0	112,5	7%	8%	
Rēzekne	37,9	51,6	56,0	69,5	0%	6%	
Rēzeknes novads	3,5	3,5	4,2	6,6		7%	
Rīga	26,9	26,7	27,1	28,1	1%	0%	Zema, maz dati
Ropažu novads	5,8				-9%	-100%	
Salaspils novads	8,5	5,7	4,1	0,4	-7%	-27%	
Saldus novads	11,3	11,8	12,3	13,9	0%	2%	
Saulkrastu novads	50,8	57,8	62,3	76,7	0%	4%	
Siguldas novads	28,8	32,8	35,6	42,2	6%	4%	
Smiltenes novads	16,8	18,6	21,2	29,3	4%	6%	
Talsu novads	25,8	35,2	38,4	47,9	6%	6%	Zema, maz dati
Tukuma novads	13,6	8,9	9,4	10,7	4%	-2%	
Valkas novads	13,2	19,9	26,0	49,6		14%	
Valmieras novads	19,7	23,1	24,6	28,8	2%	4%	
Varakļānu novads							
Ventspils	27,3	22,6	23,0	23,9	1%	-1%	
Ventspils novads							
Latvija	15,9	16,4	16,8	18,1	1%	1%	

Specialitāte: bērnu ķirurģs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027. .	Progn 2029. .	Progn 2034. .	2013.-2023. .	2024.-2034. .	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads							
Alūksnes novads							
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads							
Bauskas novads							
Cēsu novads	2,4	5,8	7,2	11,9		17%	Zema, maz dati
Daugavpils	3,8	2,8	2,7	2,4	0%	-5%	Zema, maz dati
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads							
Gulbenes novads							
Jelgavas novads							
Jelgava	3,6	3,5	3,8	4,4	7%	2%	Zema, maz dati
Jēkabpils novads							
Jūrmala	3,9				-10%	-100%	
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads							
Ķekavas novads							
Liepāja	1,5	2,4	2,2	1,8	-7%	2%	Zema, maz dati
Limbažu novads							
Līvānu novads							
Ludzas novads							
Madonas novads	3,6	4,0	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Mārupes novads							
Ogres novads							
Olaines novads							
Preiļu novads					-100%		
Rēzekne	11,4	10,0	10,6	12,5	0%	1%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	6,2	5,9	5,8	5,5	0%	-1%	
Ropažu novads							
Salaspils novads		1,0	0,5		-100%		
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads	3,2	1,8	1,6	1,2	0%	-10%	Zema, maz dati
Smiltenes novads							
Talsu novads	2,9	5,7	6,5	8,8	0%	12%	Zema, maz dati
Tukuma novads		2,9	3,5	5,3			
Valkas novads							
Valmieras novads	2,0	3,5	4,2	6,1		12%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils	6,1	10,5	12,7	19,0		12%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Latvija	2,3	2,3	2,3	2,2	-1%	-1%	

Specialitāte:
narkologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027. .	Progn 2029. .	Progn 2034. .	2013.-2023. .	2024.-2034. .	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	3,5	4,9	6,2	18,6	0%	18%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	7,5	8,8	9,6	12,4	0%	5%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads							
Bauskas novads	2,4	1,7	1,7	1,4	0%	-5%	Zema, maz dati
Cēsu novads	4,8	7,4	8,6	12,5	7%	10%	Zema, maz dati
Daugavpils	5,1	6,4	6,8	8,0	0%	5%	
Dienvidkurzemes novads	3,0	3,3	3,5	4,0	0%	3%	Zema, maz dati
Dobeles novads	3,6	3,9	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Gulbenes novads					-100%		
Jelgavas novads							
Jelgava	9,1	14,2	15,7	20,0	5%	8%	
Jēkabpils novads	2,5	2,7	2,9	3,3	0%	3%	Zema, maz dati
Jūrmala	3,9	4,0	4,0	4,1	0%	1%	Zema, maz dati
Krāslavas novads	4,9	5,5	5,9	7,1	0%	4%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads	3,7	4,0	4,1	4,6	0%	2%	Zema, maz dati
Ķekavas novads							
Liepāja	4,5	3,9	3,7	3,2	0%	-3%	
Limbažu novads					-100%		
Līvānu novads							
Ludzas novads	14,1	15,2	17,2	23,5	4%	5%	Zema, maz dati
Madonas novads		2,4	2,1	1,3	-100%		
Mārupes novads							
Ogres novads					-100%		
Olaines novads	4,9	5,3	5,5	6,1	0%	2%	Zema, maz dati
Preiļu novads					-100%		
Rēzekne	7,6	9,6	10,2	12,3	0%	5%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	5,9	5,9	6,0	6,2	1%	0%	
Ropažu novads					-100%		
Salaspils novads	4,3				-10%	-100%	Zema, maz dati
Saldus novads	3,8	4,2	4,4	5,1	0%	3%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads							
Siguldas novads	3,2	3,1	3,1	3,0	0%	-1%	Zema, maz dati
Smiltenes novads							
Talsu novads	2,9	3,1	3,3	3,7	0%	3%	Zema, maz dati
Tukuma novads	4,5	4,7	5,3	7,0	7%	4%	Zema, maz dati
Valkas novads	13,2	15,9	17,7	24,6	0%	6%	Zema, maz dati
Valmieras novads	9,9	14,3	16,1	21,2	5%	8%	
Varakļānu novads							
Ventspils	6,1	9,1	10,4	14,0	7%	9%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Latvija	3,5	3,5	3,5	3,6	-1%	1%	

Specialitāte:
nefrologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	3,5	8,4	12,0	46,1		30%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	7,5	15,4	18,0	27,2	0%	14%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads		1,6	1,9	2,9			
Bauskas novads	2,4	2,5	2,4	2,3	0%	-1%	Zema, maz dati
Cēsu novads	7,3	8,9	10,3	15,0	4%	8%	Zema, maz dati
Daugavpils	7,6	10,7	12,6	18,2	12%	9%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobele novads	3,6	3,9	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Gulbenes novads		0,5			-100%		
Jelgavas novads							
Jelgava	5,5	6,4	6,5	6,6	-3%	2%	
Jēkabpils novads	5,0	6,2	7,1	9,9	7%	7%	Zema, maz dati
Jūrmala	3,9	5,6	5,8	6,4	0%	5%	Zema, maz dati
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads	7,3	7,9	9,0	11,9	7%	5%	Zema, maz dati
Ķekavas novads							
Liepāja	1,5	1,2	1,0	0,8	0%	-6%	Zema, maz dati
Limbažu novads	7,1	12,6	15,0	22,4		12%	Zema, maz dati
Līvānu novads							
Ludzas novads	4,7	9,3	11,4	17,8		14%	Zema, maz dati
Madonas novads	3,6	3,4	3,2	2,6	-7%	-3%	Zema, maz dati
Mārupes novads							
Ogres novads	1,7	2,3	2,7	4,0		9%	Zema, maz dati
Olaines novads							
Preiļu novads	6,2	11,7	13,8	20,3		13%	Zema, maz dati
Rēzekne	3,8	4,6	4,8	5,5	0%	4%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	4,8	4,4	4,2	3,8	-2%	-2%	
Ropažu novads							
Salaspils novads							
Saldus novads	15,1	26,0	31,0	46,2	15%	12%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads							
Siguldas novads	3,2	6,6	7,5	9,6		12%	Zema, maz dati
Smiltenes novads							
Talsu novads		3,0	3,4	4,5			
Tukuma novads	4,5	9,1	10,6	15,2		13%	Zema, maz dati
Valkas novads							
Valmieras novads	3,9	3,8	3,8	3,8	0%	0%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils	6,1	6,6	7,4	9,6	7%	5%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Latvija	2,1	2,1	2,1	2,2	0%	0%	

Specialitāte: bērnu nefrologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027. .	Progn 2029. .	Progn 2034. .	2013.-2023. .	2024.-2034. .
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %
Aizkraukles novads						
Alūksnes novads						
Augšdaugavas novads						
Ādažu novads						
Balvu novads						
Bauskas novads						
Cēsu novads						
Daugavpils						
Dienvidkurzemes novads						
Dobele novads						
Gulbenes novads						
Jelgavas novads						
Jelgava		0,8	0,6	0,3		
Jēkabpils novads						
Jūrmala						
Krāslavas novads						
Kuldīgas novads	3,7	2,0	2,4	3,8		0%
Ķekavas novads						
Liepāja						
Limbažu novads						
Līvānu novads						
Ludzas novads						
Madonas novads						
Mārupes novads						
Ogres novads						
Olaines novads						
Preiļu novads						
Rēzekne						
Rēzeknes novads						
Rīga	0,3	0,4	0,5	0,5		5%
Ropažu novads						
Salaspils novads						
Saldus novads						
Saulkrastu novads						
Siguldas novads						
Smiltenes novads						
Talsu novads	2,9	2,9	3,5	5,5		7%
Tukuma novads						
Valkas novads						
Valmieras novads						
Varakļānu novads						
Ventspils	3,0	4,9	6,0	9,1		12%
Ventspils novads						
Latvija	0,1	0,1	0,2	0,2		6%

Komentārs par prognožu ticamību

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Specialitāte:
neirologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	6,9	9,8	12,4	37,3	0%	18%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	22,6	30,6	36,2	55,8	4%	9%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads	4,0	4,6	5,0	6,2	0%	4%	Zema, maz dati
Ādažu novads	13,2	6,0	2,7		-8%	-100%	
Balvu novads	5,5	7,5	8,6	11,8		8%	Zema, maz dati
Bauskas novads	9,7	16,4	19,1	27,0	15%	11%	
Cēsu novads	7,3	9,0	9,1	9,7	-3%	3%	
Daugavpils	19,0	18,4	19,3	21,7	-1%	1%	
Dienvidkurzemes novads	3,0	3,6	3,2	2,0	-7%	-4%	Zema, maz dati
Dobeles novads	3,6	8,6	9,8	13,5	0%	14%	Zema, maz dati
Gulbenes novads	15,7	18,7	20,5	26,0	0%	5%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	27,4	32,7	35,2	41,9	4%	4%	
Jēkabpils novads	15,0	15,7	17,9	24,4	7%	5%	
Jūrmala	29,3	40,3	44,2	55,1	5%	7%	
Krāslavas novads	14,8	16,6	17,6	20,8	0%	3%	
Kuldīgas novads	3,7	4,0	4,1	4,6	0%	2%	Zema, maz dati
Ķekavas novads	16,1	5,5	4,6	2,4	5%	-17%	Zema, maz dati
Liepāja	10,4	8,6	8,3	7,6	2%	-3%	
Limbažu novads	10,6	13,7	15,4	20,7	4%	7%	Zema, maz dati
Līvānu novads	9,6	5,2	2,7		-7%	-100%	Zema, maz dati
Ludzas novads	9,4	8,8	8,8	8,9	-4%	-1%	Zema, maz dati
Madonas novads	3,6				-15%	-100%	Zema, neviendabība
Mārupes novads	2,8	1,3	1,5	1,9		-4%	Zema, maz dati
Ogres novads	10,4	9,1	10,0	12,4	4%	2%	
Olaines novads	9,8	9,8	9,7	9,5	0%	0%	Zema, maz dati
Preiļu novads	6,2	2,0	0,5		-7%	-100%	Zema, maz dati
Rēzekne	41,7	52,9	61,1	86,6	6%	8%	
Rēzeknes novads							
Rīga	23,8	23,1	23,8	25,3	2%	1%	
Ropažu novads	2,9	5,8	5,8	6,0	0%	7%	Zema, maz dati
Salaspils novads	17,1	9,7	9,2	8,1	3%	-7%	Zema, maz dati
Saldus novads	7,5	5,5	4,6	1,9	-4%	-13%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads	20,3	16,5	15,6	12,7	-4%	-5%	Zema, maz dati
Siguldas novads	3,2	5,0	5,2	5,8	0%	6%	Zema, maz dati
Smiltenes novads	11,2	17,3	20,1	29,1	7%	10%	Zema, maz dati
Talsu novads	8,6	11,2	12,6	16,7	12%	7%	Zema, maz dati
Tukuma novads	9,1	8,8	8,6	8,2	7%	-1%	
Valkas novads	13,2	15,9	17,7	24,6	0%	6%	Zema, maz dati
Valmieras novads	23,7	18,4	17,7	15,6	-2%	-4%	
Varakļānu novads							
Ventspils	27,3	40,9	46,2	61,8	6%	9%	
Ventspils novads							
Latvija	12,7	13,3	13,8	15,3	1%	2%	

**Specialitāte:
oftalmologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	6,9	10,0	12,3	34,2	0%	17%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	7,5	8,8	9,6	12,4	0%	5%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads		2,3	2,0	1,1	-100%		
Ādažu novads	22,0	24,7	27,6	34,9	17%	5%	Zema, maz dati
Balvu novads	11,0	12,2	13,0	15,3	0%	3%	Zema, maz dati
Bauskas novads	7,3	7,0	7,1	7,6	0%	0%	Zema, maz dati
Cēsu novads	17,0	21,7	24,9	35,3	9%	8%	
Daugavpils	14,0	15,4	16,1	18,4	0%	3%	
Dienvidkurzemes novads	3,0	2,5	2,5	2,5	0%	-2%	Zema, maz dati
Dobeles novads	14,4	12,0	12,3	13,0	3%	-1%	
Gulbenes novads	10,5	11,6	12,3	14,4	0%	3%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	18,2	15,1	14,4	12,5	-4%	-4%	
Jēkabpils novads	10,0	10,7	11,7	14,7	3%	4%	
Jūrmala	15,6	22,6	24,6	30,0	3%	7%	
Krāslavas novads	14,8	16,6	17,7	21,2	0%	4%	
Kuldīgas novads	14,6	18,8	22,3	32,5	15%	8%	Zema, maz dati
Ķekavas novads	3,2	3,2	3,3	3,3	0%	0%	Zema, maz dati
Liepāja	23,8	23,2	24,9	28,6	10%	2%	
Limbažu novads	7,1	9,8	10,5	12,5	0%	6%	Zema, maz dati
Līvānu novads	19,2	20,4	23,4	32,7	7%	5%	Zema, maz dati
Ludzas novads	9,4	10,5	11,1	13,1	0%	3%	Zema, maz dati
Madonas novads	14,4	22,9	26,9	39,3	15%	11%	Zema, maz dati
Mārupes novads							
Ogres novads	12,1	8,6	9,1	10,5	6%	-1%	
Olaines novads	9,8	11,7	12,7	15,7	0%	5%	Zema, maz dati
Preiļu novads	18,7	15,2	16,7	20,9	12%	1%	Zema, maz dati
Rēzekne	15,2	13,2	12,9	12,1	0%	-2%	
Rēzeknes novads							
Rīga	21,8	22,2	22,5	23,1	1%	1%	
Ropažu novads	2,9	8,0	8,5	10,3	0%	13%	Zema, maz dati
Salaspils novads	17,1	19,2	20,2	22,5	7%	3%	
Saldus novads	7,5	7,4	6,6	4,5	-7%	-5%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads	50,8	49,4	55,8	76,2	5%	4%	
Siguldas novads	6,4	8,4	9,1	11,0	7%	6%	Zema, maz dati
Smiltenes novads	16,8	16,2	17,7	22,3	0%	3%	Zema, maz dati
Talsu novads	22,9	30,0	35,0	49,9	15%	8%	
Tukuma novads	4,5	3,6	2,8	0,5	-7%	-19%	
Valkas novads	13,2	3,5			-7%	-100%	Zema, maz dati
Valmieras novads	21,7	27,4	31,1	41,3	8%	7%	
Varakļānu novads							
Ventspils	27,3	41,7	47,2	63,3	8%	9%	
Ventspils novads							
Latvija	10,7	11,2	11,5	12,2	0%	1%	

**Specialitāte: onkologs
ķīmijterapiests**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads							
Alūksnes novads	7,5	8,8	9,6	12,4	0%	5%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads	5,5	6,1	6,5	7,7	0%	3%	Zema, maz dati
Bauskas novads					-100%		
Cēsu novads					-100%		
Daugavpils	6,3	7,1	7,9	10,1	2%	5%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobele novads	3,6	3,9	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Gulbenes novads	5,2	8,8	10,9	17,3		13%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	1,8	1,9	1,9	2,0	0%	1%	Zema, maz dati
Jēkabpils novads		0,1					
Jūrmala	2,0	2,4	2,5	2,8	0%	4%	Zema, maz dati
Krāslavas novads	4,9	5,5	5,9	7,1	0%	4%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads					-100%		
Ķekavas novads							
Liepāja	6,0	3,3	2,2		-5%	-100%	
Limbažu novads	3,5	3,9	4,1	4,7	0%	3%	Zema, maz dati
Līvānu novads							
Ludzas novads		6,7	8,1	12,5			
Madonas novads	3,6	4,0	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Mārupes novads							
Ogres novads	3,5	6,9	7,9	10,5	7%	12%	Zema, maz dati
Olaines novads							
Preiļu novads							
Rēzekne	3,8	4,2	4,5	5,3	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	7,7	7,8	8,0	8,5	3%	1%	
Ropažu novads	2,9	3,3	3,5	4,1	0%	3%	Zema, maz dati
Salaspils novads		0,4	0,4	0,4			
Saldus novads	3,8	4,2	4,4	5,1	0%	3%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads							
Siguldas novads							
Smiltenes novads	5,6	6,2	6,6	7,8	0%	3%	Zema, maz dati
Talsu novads							
Tukuma novads					-100%		
Valkas novads							
Valmieras novads	3,9	4,2	4,3	4,6	0%	2%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils	3,0	1,2	0,6		-10%	-100%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Latvija	3,5	3,5	3,6	3,9	1%	1%	

1. SĒJUMS: Sekundāro un Lielo Datu apstrāde -statistiskā analīze, vizualizācija un kartēšana

Specialitāte:
otolaringologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	10,4	20,7	29,1	108,4	12%	26%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	15,0	21,1	24,0	34,4		9%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	13,2	5,4	1,7		-7%	-100%	
Balvu novads	5,5	12,8	13,5	15,6	-7%	11%	Zema, maz dati
Bauskas novads	4,8	3,0	2,3	0,2	-4%	-27%	Zema, maz dati
Cēsu novads	7,3	10,3	12,0	17,6	4%	9%	Zema, maz dati
Daugavpils	6,3	5,7	5,6	5,5	-3%	-1%	
Dienvidkurzemes novads					-100%		
Dobele novads	3,6	1,3	0,2		-7%	-100%	Zema, maz dati
Gulbenes novads	5,2	10,7	12,2	16,9	0%	12%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	9,1	7,9	7,7	7,2	0%	-2%	
Jēkabpils novads	7,5	8,0	8,8	11,4	4%	4%	Zema, maz dati
Jūrmala	13,7	22,7	24,9	31,1	6%	9%	
Krāslavas novads	24,6	19,4	22,3	31,5	10%	2%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads	7,3	5,9	6,6	8,4	7%	1%	Zema, maz dati
Ķekavas novads	3,2	3,2	3,3	3,3	0%	0%	Zema, maz dati
Liepāja	13,4	13,0	13,3	13,9	6%	0%	
Limbažu novads	7,1	9,1	9,8	11,9	0%	5%	Zema, maz dati
Līvānu novads		8,0	9,9	15,7			
Ludzas novads	9,4	12,4	13,1	15,1	0%	5%	Zema, maz dati
Madonas novads	14,4	17,6	20,3	28,5	7%	7%	Zema, maz dati
Mārupes novads							
Ogres novads	6,9	10,4	11,4	13,9	0%	7%	
Olaines novads	4,9	5,3	5,5	6,1	0%	2%	Zema, maz dati
Preiļu novads	12,5	13,7	14,4	16,5	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzekne	15,2	19,4	21,7	28,9	3%	7%	
Rēzeknes novads							
Rīga	14,8	15,6	15,9	16,8	1%	1%	
Ropažu novads	5,8	4,9	5,5	7,4	7%	2%	Zema, maz dati
Salaspils novads	17,1	23,2	25,3	30,5	15%	6%	
Saldus novads	3,8	7,3	8,3	11,3	0%	12%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads	20,3	17,1	19,4	26,6	7%	3%	Zema, maz dati
Siguldas novads	3,2	5,5	5,8	6,5	0%	7%	Zema, maz dati
Smiltenes novads	5,6	6,2	6,6	7,8	0%	3%	Zema, maz dati
Talsu novads	14,3	20,7	23,3	31,0	2%	8%	
Tukuma novads	9,1	12,5	14,6	20,9	15%	9%	Zema, maz dati
Valkas novads					-100%		
Valmieras novads	11,8	12,3	13,1	15,5	0%	3%	
Varakļānu novads							
Ventspils	21,2	17,2	18,7	23,3	3%	1%	
Ventspils novads							
Latvija	7,6	8,1	8,4	9,2	0%	2%	

Specialitāte: pediatrs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	3,5	7,6	9,6	28,8	0%	24%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	22,6	21,4	21,8	23,2	-3%	0%	
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads					-100%		Zema, maz dati
Balvu novads	27,4	37,1	40,9	52,8	2%	7%	
Bauskas novads	2,4				-10%	-100%	
Cēsu novads	41,2	55,0	64,9	97,2	9%	9%	Zema, maz dati
Daugavpils	20,3	20,5	20,9	22,0	-1%	1%	
Dienvidkurzemes novads	3,0	4,2	5,1	8,1		10%	
Dobele novads	39,5	46,7	51,4	65,6	3%	5%	Zema, maz dati
Gulbenes novads	10,5	15,9	16,8	19,7	-4%	6%	
Jelgavas novads							
Jelgava	14,6	15,5	15,4	15,0	-1%	0%	Zema, maz dati
Jēkabpils novads	22,5	20,4	19,8	18,1	-2%	-2%	
Jūrmala	11,7	8,1	6,3	1,2	-5%	-21%	
Krāslavas novads							Zema, maz dati
Kuldīgas novads	25,6	26,6	27,7	31,0	0%	2%	
Ķekavas novads							
Liepāja	23,8	20,6	20,0	18,5	1%	-3%	Zema, maz dati
Limbažu novads	3,5	2,7	2,4	1,7	-7%	-7%	
Līvānu novads							
Ludzas novads					-100%		Zema, maz dati
Madonas novads	32,5	38,9	44,4	60,9	6%	6%	
Mārupes novads							
Ogres novads	17,3	27,6	31,7	42,9	7%	10%	Zema, maz dati
Olaines novads							
Preiļu novads	31,2	41,1	46,9	64,2	5%	7%	
Rēzekne	37,9	36,9	38,3	42,7	-1%	1%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	32,7	34,5	35,5	37,8	2%	1%	
Ropažu novads	2,9				-10%	-100%	Zema, maz dati
Salaspils novads							
Saldus novads					-100%		
Saulkrastu novads	10,2	14,3	17,9	29,5		11%	Zema, maz dati
Siguldas novads	16,0	22,3	24,0	28,2	17%	6%	
Smiltenes novads							
Talsu novads	2,9	3,9	3,1	0,6	-10%	-14%	Zema, maz dati
Tukuma novads	13,6	18,8	20,6	25,9	4%	7%	
Valkas novads							
Valmieras novads	29,6	35,2	39,4	50,9	6%	6%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils	27,3	25,7	26,7	29,6	0%	1%	
Ventspils novads							
Latvija	16,4	17,5	18,0	19,4	0%	2%	

Specialitāte: psihiatrs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	6,9	9,8	12,4	37,3	0%	18%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	15,0	13,2	15,2	22,5	7%	4%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	4,4	9,1	9,9	12,0		11%	Zema, maz dati
Balvu novads	5,5	9,5	11,2	16,7		12%	Zema, maz dati
Bauskas novads	4,8	4,2	4,1	3,6	0%	-3%	Zema, maz dati
Cēsu novads	9,7	8,2	8,3	8,7	0%	-1%	
Daugavpils	35,5	40,2	43,5	53,2	2%	4%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads	3,6	3,9	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Gulbenes novads	10,5	10,2	9,4	7,1	-4%	-4%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	45,6	64,5	72,9	95,4	12%	8%	
Jēkabpils novads	7,5	9,6	11,3	16,4	12%	8%	Zema, maz dati
Jūrmala	27,4	28,6	31,5	39,6	6%	4%	
Krāslavas novads	14,8	13,8	15,3	19,9	4%	3%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads	3,7	4,0	4,1	4,6	0%	2%	Zema, maz dati
Ķekavas novads	3,2	2,0	1,6	0,5	0%	-16%	Zema, maz dati
Liepāja	17,9	20,2	19,1	16,8	-3%	-1%	
Limbažu novads	14,2	18,1	20,4	27,5	7%	7%	
Līvānu novads	9,6	10,6	11,2	13,1	0%	3%	Zema, maz dati
Ludzas novads	4,7	9,7	11,0	15,0	0%	12%	Zema, maz dati
Madonas novads	7,2	11,5	13,1	18,0	7%	10%	Zema, maz dati
Mārupes novads							
Ogres novads	1,7	1,3	0,7		-10%	-100%	Zema, maz dati
Olaines novads	4,9	4,1	3,7	2,8	0%	-5%	Zema, maz dati
Preiļu novads	6,2	6,8	7,2	8,2	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzekne	11,4	15,5	17,7	24,4	4%	8%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	16,2	15,2	15,3	15,4	2%	-1%	
Ropažu novads	2,9	2,0	2,3	3,5	0%	2%	Zema, maz dati
Salaspils novads	12,8	20,7	23,2	29,2	12%	9%	Zema, maz dati
Saldus novads	3,8	1,9	1,2		-7%	-100%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads	20,3	28,7	33,7	49,7	7%	9%	Zema, maz dati
Siguldas novads	3,2	3,1	3,1	3,0	0%	-1%	Zema, maz dati
Smiltenes novads							
Talsu novads	2,9	3,1	3,3	3,7	0%	3%	Zema, maz dati
Tukuma novads	2,3	2,5	2,6	2,9	0%	2%	Zema, maz dati
Valkas novads	26,5	40,6	48,1	76,8	7%	11%	Zema, maz dati
Valmieras novads	33,6	47,8	54,5	72,8	16%	8%	
Varakļānu novads							
Ventspils	6,1	7,7	8,2	9,6	0%	5%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Latvija	11,1	12,3	12,9	14,6	2%	3%	

Specialitāte: bērnu psihiatrs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	3,5	4,9	6,2	18,6	0%	18%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	7,5	15,0	18,4	30,6		15%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads							
Bauskas novads	2,4	1,3	1,6	2,5		0%	Zema, maz dati
Cēsu novads	2,4	4,6	5,8	9,5		15%	Zema, maz dati
Daugavpils	6,3	6,6	7,1	8,8	2%	3%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads							
Gulbenes novads							
Jelgavas novads							
Jelgava	7,3	4,7	4,7	4,8	3%	-4%	Zema, maz dati
Jēkabpils novads							
Jūrmala	2,0	3,9	4,5	6,3		12%	Zema, maz dati
Krāslavas novads	9,8	8,3	9,4	12,9	7%	3%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads							
Ķekavas novads							
Liepāja	3,0	4,0	4,1	4,6	7%	4%	Zema, maz dati
Limbažu novads	3,5	2,2	2,1	1,8	0%	-7%	Zema, maz dati
Līvānu novads							
Ludzas novads							
Madonas novads							
Mārupes novads							
Ogres novads	1,7	2,9	2,8	2,8	-7%	5%	Zema, maz dati
Olaines novads							
Preiļu novads							
Rēzekne	3,8	4,2	4,5	5,3	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	2,6	2,2	2,2	2,2	2%	-2%	
Ropažu novads		1,3	1,1	0,6			
Salaspils novads	4,3	5,3	5,4	5,6	0%	3%	Zema, maz dati
Saldus novads	3,8	4,2	4,4	5,1	0%	3%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads	10,2	13,6	16,5	25,8	0%	10%	Zema, maz dati
Siguldas novads							
Smiltenes novads							
Talsu novads	2,9	3,1	3,3	3,7	0%	3%	Zema, maz dati
Tukuma novads	2,3	4,4	5,3	7,9		13%	Zema, maz dati
Valkas novads	26,5	30,5	36,8	61,2	7%	9%	Zema, maz dati
Valmieras novads	7,9	9,9	11,2	14,8	15%	6%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils	6,1	7,1	8,7	13,4		8%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Latvija	2,3	2,5	2,7	3,2	4%	4%	

**Specialitāte:
pneimologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	10,4	24,6	33,2	114,9		27%	
Alūksnes novads							
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	4,4				-13%	-100%	Zema, neviendabība
Balvu novads	5,5				-7%	-100%	Zema, maz dati
Bauskas novads					-100%		
Cēsu novads	7,3	11,6	12,8	16,7	0%	9%	
Daugavpils	6,3	4,5	4,3	3,7	-2%	-5%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobele novads	3,6	3,9	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Gulbenes novads	5,2	7,8	8,5	10,6	0%	7%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	1,8	3,2	3,1	2,9	-7%	5%	Zema, maz dati
Jēkabpils novads	2,5	2,7	2,9	3,3	0%	3%	Zema, maz dati
Jūrmala	2,0				-10%	-100%	Zema, maz dati
Krāslavas novads	4,9	5,5	5,9	7,1	0%	4%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads	3,7	4,0	4,1	4,6	0%	2%	Zema, maz dati
Ķekavas novads	3,2	4,3	4,6	5,4		5%	Zema, maz dati
Liepāja	7,5	8,8	9,1	9,7	5%	3%	
Limbažu novads	3,5	3,3	2,5	0,3	-7%	-21%	Zema, maz dati
Līvānu novads							
Ludzas novads	9,4	11,8	13,7	19,7	7%	8%	Zema, maz dati
Madonas novads	3,6	4,0	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Mārupes novads	2,8	3,2	3,7	4,6		5%	Zema, maz dati
Ogres novads	6,9	9,8	10,9	14,0	15%	7%	
Olaines novads							
Preiļu novads	12,5	13,7	14,4	16,5	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzekne	11,4	12,7	13,4	15,8	0%	3%	
Rēzeknes novads							
Rīga	9,8	10,6	11,1	12,1	3%	2%	
Ropažu novads	58,4	65,5	66,9	71,4	-2%	2%	
Salaspils novads							
Saldus novads	3,8	4,2	4,4	5,1	0%	3%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads							
Siguldas novads		0,3			-100%		
Smiltenes novads	5,6	3,1	3,9	6,4		1%	Zema, maz dati
Talsu novads	2,9	4,4	4,3	4,2	0%	4%	Zema, maz dati
Tukuma novads	6,8	10,1	11,5	15,5	12%	9%	Zema, maz dati
Valkas novads	13,2	21,0	24,9	40,2		12%	Zema, maz dati
Valmieras novads	9,9	12,4	13,8	17,7	5%	6%	
Varakļānu novads							
Ventspils	9,1	5,4	4,9	3,6	0%	-9%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Latvija	5,4	5,3	5,4	5,5	0%	0%	

**Specialitāte: bērnu
pneimologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027. .	Progn 2029. .	Progn 2034. .	2013.-2023. .	2024.-2034. .
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %
Aizkraukles novads						
Alūksnes novads						
Augšdaugavas novads						
Ādažu novads						
Balvu novads						
Bauskas novads						
Cēsu novads	2,4	1,6	2,0	3,1		2%
Daugavpils	2,5	2,8	2,9	3,3	0%	3%
Dienvidkurzemes novads						
Dobeles novads						
Gulbenes novads						
Jelgavas novads						
Jelgava						
Jēkabpils novads	2,5	2,7	2,9	3,3	0%	3%
Jūrmala						
Krāslavas novads						
Kuldīgas novads						
Ķekavas novads						
Liepāja						
Limbažu novads						
Līvānu novads						
Ludzas novads						
Madonas novads						
Mārupes novads						
Ogres novads						
Olaines novads						
Preiļu novads						
Rēzekne						
Rēzeknes novads						
Rīga	1,1	0,5	0,3		-6%	-100%
Ropažu novads						
Salaspils novads						
Saldus novads						
Saulkrastu novads						
Siguldas novads						
Smiltenes novads						
Talsu novads						
Tukuma novads						
Valkas novads						
Valmieras novads						
Varakļānu novads						
Ventspils	3,0	3,4	3,9	5,6		6%
Ventspils novads						
Latvija	0,5	0,3	0,3	0,0	-5%	-21%

Komentārs par
prognožu ticamību

Zema, maz dati
Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

**Specialitāte:
reimatologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023. .	2024.-2034. .	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par proгноžu ticamību
Aizkraukles novads							
Alūksnes novads							
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads							
Bauskas novads							
Cēsu novads							
Daugavpils	2,5	2,7	3,0	4,1	7%	5%	Zema, maz dati
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads							
Gulbenes novads							
Jelgavas novads							
Jelgava	1,8	2,5	2,7	3,3		6%	Zema, maz dati
Jēkabpils novads							
Jūrmala							
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads							
Ķekavas novads							
Liepāja	4,5	5,8	6,2	7,1	12%	5%	Zema, maz dati
Limbažu novads							
Līvānu novads							
Ludzas novads							
Madonas novads							
Mārupes novads							
Ogres novads							
Olaines novads							
Preiļu novads							
Rēzekne	3,8	4,2	4,5	5,3	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	4,3	4,7	4,9	5,5	3%	3%	
Ropažu novads							
Salaspils novads							
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads							
Smiltenes novads							
Talsu novads							
Tukuma novads							
Valkas novads							
Valmieras novads	2,0	2,1	2,1	2,3	0%	2%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils							
Ventspils novads							
Latvija	1,8	2,0	2,2	2,6	4%	4%	

**Specialitāte:
traumatologs,
ortopēds**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	6,9	9,2	11,0	27,8	0%	15%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	7,5	15,5	17,9	26,5	0%	13%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	17,6	17,9	17,8	17,5	-2%	0%	
Balvu novads							
Bauskas novads	2,4	2,6	2,7	3,1	0%	2%	Zema, maz dati
Cēsu novads	4,8	1,8			-10%	-100%	
Daugavpils	8,9	13,2	14,7	19,3	2%	8%	
Dienvidkurzemes novads	3,0	5,9	7,1	10,9		14%	Zema, maz dati
Dobele novads	10,8	13,9	15,6	21,0	4%	7%	Zema, maz dati
Gulbenes novads					-100%		
Jelgavas novads							
Jelgava	18,2	18,5	19,4	21,7	4%	2%	
Jēkabpils novads	25,1	27,4	31,8	44,9	10%	6%	
Jūrmala	15,6	15,8	15,8	15,9	0%	0%	
Krāslavas novads	4,9	5,5	5,9	7,1	0%	4%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads	14,6	19,5	22,3	30,4	7%	8%	Zema, maz dati
Ķekavas novads					-100%		
Liepāja	14,9	19,1	20,0	21,8	7%	4%	
Limbažu novads	14,2	18,7	20,5	26,1	-2%	6%	
Līvānu novads							
Ludzas novads	18,8	25,9	30,1	43,5	7%	9%	Zema, maz dati
Madonas novads	25,3	31,6	36,1	49,8	9%	7%	
Mārupes novads							
Ogres novads	3,5	2,7	1,6		-7%	-100%	
Olaines novads	4,9	2,6	1,3		-7%	-100%	Zema, maz dati
Preiļu novads	12,5	19,0	21,9	30,7	7%	9%	Zema, maz dati
Rēzekne	30,3	33,1	36,5	47,4	3%	5%	
Rēzeknes novads							
Rīga	16,6	15,9	15,9	15,6	0%	-1%	
Ropažu novads	2,9	5,8	7,1	11,2		14%	Zema, maz dati
Salaspils novads	8,5	7,4	7,0	5,9	0%	-4%	Zema, maz dati
Saldus novads	7,5	12,7	13,0	13,9	-4%	6%	
Saulkrastu novads					-100%		
Siguldas novads	3,2	2,3	1,6		-7%	-100%	Zema, maz dati
Smiltenes novads	5,6	10,9	12,4	17,2	0%	12%	Zema, maz dati
Talsu novads	14,3	22,4	25,1	33,0	17%	9%	
Tukuma novads	11,4	6,7	7,0	8,0	5%	-3%	Zema, maz dati
Valkas novads	13,2	15,9	17,7	24,6	0%	6%	Zema, maz dati
Valmieras novads	17,8	18,6	20,2	24,7	6%	3%	
Varakļānu novads	33,5	38,0	40,8	49,9	0%	4%	Zema, maz dati
Ventspils	24,3	30,2	34,4	46,5	7%	7%	
Ventspils novads							
Latvija	9,2	9,6	9,9	10,8	1%	2%	

Specialitāte: urologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

NVD līgumi

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2013.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	3,5	5,8	7,4	23,0	0%	21%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	7,5	7,4	7,6	8,1	0%	1%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	4,4	2,2	2,6	3,5		-2%	Zema, maz dati
Balvu novads	5,5	3,1	3,8	6,3		1%	Zema, maz dati
Bauskas novads	4,8	3,7	3,1	1,1	-4%	-14%	Zema, maz dati
Cēsu novads	4,8	9,4	11,3	17,4	7%	14%	Zema, maz dati
Daugavpils	8,9	11,8	13,3	17,6	6%	7%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads							
Gulbenes novads	5,2	5,8	6,2	7,2	0%	3%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	7,3	7,2	7,7	8,9	3%	2%	
Jēkabpils novads	5,0	8,8	10,0	13,6	7%	11%	Zema, maz dati
Jūrmala	17,6	18,2	21,0	28,9	16%	5%	Zema, neviendabība
Krāslavas novads	9,8	11,1	11,8	14,1	0%	4%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads	7,3	7,6	8,6	11,5	7%	5%	Zema, maz dati
Ķekavas novads							
Liepāja	6,0	5,1	4,9	4,5	0%	-3%	
Limbažu novads	3,5	3,9	4,1	4,7	0%	3%	Zema, maz dati
Līvānu novads							
Ludzas novads	4,7	9,3	11,3	17,5		14%	Zema, maz dati
Madonas novads	3,6	4,0	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Mārupes novads							
Ogres novads	6,9	15,1	17,4	23,5		13%	Zema, neviendabība
Olaines novads							
Preiļu novads							
Rēzekne	15,2	20,2	23,4	33,3	7%	8%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	9,2	10,6	11,1	12,3	3%	3%	
Ropažu novads		0,3			-100%		
Salaspils novads	8,5	9,6	10,1	11,1	7%	3%	Zema, maz dati
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads		4,0	4,5	5,6			
Smiltenes novads	5,6	6,2	6,6	7,8	0%	3%	Zema, maz dati
Talsu novads	2,9	5,6	6,6	9,8		13%	Zema, maz dati
Tukuma novads	2,3	2,4	2,2	1,8		-2%	Zema, maz dati
Valkas novads							
Valmieras novads	5,9	6,3	6,4	6,9	0%	2%	
Varakļānu novads							
Ventspils	12,1	20,7	24,4	35,0	15%	11%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Latvija	4,0	4,6	5,0	5,8	3%	4%	

**Specialitāte:
alergologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads							
Alūksnes novads							
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	4,4	6,2	7,1	9,6	0%	8%	Zema, maz dati
Balvu novads	5,5	6,1	6,5	7,7	0%	3%	Zema, maz dati
Bauskas novads	4,8	8,3	10,1	15,2	15%	12%	Zema, maz dati
Cēsu novads	4,8	7,6	9,0	13,5	15%	11%	Zema, maz dati
Daugavpils	2,5	2,9	3,5	5,1	15%	7%	Zema, maz dati
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads							
Gulbenes novads							
Jelgavas novads							
Jelgava	7,3	3,8	11,0	14,2	6%	7%	
Jēkabpils novads							
Jūrmala							
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads	3,7	4,0	4,1	4,6	0%	2%	Zema, maz dati
Ķekavas novads							
Liepāja	1,5	1,4	1,3	1,2	0%	-2%	Zema, maz dati
Limbažu novads							
Līvānu novads							
Ludzas novads							
Madonas novads							
Mārupes novads							
Ogres novads							
Olaines novads							
Preiļu novads							
Rēzekne	3,8	4,2	4,5	5,3	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	6,1	6,4	6,6	7,1	2%	2%	
Ropažu novads	5,8	6,5	6,9	8,2	0%	3%	Zema, maz dati
Salaspils novads							
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads							
Smiltenes novads							
Talsu novads							
Tukuma novads	2,3	2,5	2,6	2,9	0%	2%	Zema, maz dati
Valkas novads							
Valmieras novads	2,0	3,7	4,4	6,4		12%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils	3,0	6,0	7,8	13,0		16%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Grand total	3,0	3,6	3,9	4,7	4%	5%	

**Specialitāte: bērnu
alergologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads							
Alūksnes novads							
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	4,4	4,4	4,4	4,3	0%	0%	Zema, maz dati
Balvu novads							
Bauskas novads							
Cēsu novads	2,4	4,7	5,4	7,6		12%	Zema, maz dati
Daugavpils	1,3	2,9	3,2	4,4	0%	13%	Zema, maz dati
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads							
Gulbenes novads	5,2	12,6	16,5	28,6		19%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava							
Jēkabpils novads							
Jūrmala							
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads							
Ķekavas novads							
Liepāja							
Limbažu novads							
Līvānu novads							
Ludzas novads							
Madonas novads							
Mārupes novads							
Ogres novads	1,7	3,9	5,0	8,0		17%	Zema, maz dati
Olaines novads							
Preiļu novads							
Rēzekne							
Rēzeknes novads							
Rīga	4,8	4,5	4,5	4,5	2%	-1%	
Ropažu novads							
Salaspils novads							
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads							
Smiltenes novads	5,6	11,0	13,5	21,6		14%	Zema, maz dati
Talsu novads							
Tukuma novads	2,3	2,5	2,6	2,9	0%	2%	Zema, maz dati
Valkas novads							
Valmieras novads	3,9	6,6	7,9	11,5	15%	11%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils	6,1	10,4	12,6	18,9	15%	12%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Grand total	2,1	2,5	2,8	3,3	5%	5%	

Specialitāte: algologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	10,4	14,7	18,6	55,9	0%	18%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	7,5	8,8	9,6	12,4	0%	5%	
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads							Zema, maz dati
Bauskas novads	2,4	2,6	2,7	3,1	0%	2%	
Cēsu novads							
Daugavpils	5,1	4,6	4,9	5,5	0%	1%	
Dienvidkurzemes novads							Zema, maz dati
Dobeles novads	3,6	3,9	4,2	4,8	0%	3%	
Gulbenes novads							
Jelgavas novads							
Jelgava	3,6	8,2	10,4	16,1		16%	Zema, maz dati
Jēkabpils novads							Zema, maz dati
Jūrmala	5,9	6,9	7,2	8,1	0%	3%	
Krāslavas novads	4,9	5,5	5,9	7,1	0%	4%	
Kuldīgas novads							
Ķekavas novads							Zema, maz dati
Liepāja	4,5	5,6	5,6	5,7	0%	2%	
Limbažu novads							
Līvānu novads	19,2	21,3	22,5	26,2	0%	3%	
Ludzas novads							Zema, maz dati
Madonas novads							
Mārupes novads							
Ogres novads							
Olaines novads							Zema, maz dati
Preiļu novads							
Rēzekne							
Rēzeknes novads							
Rīga	10,0	14,3	16,0	20,3	13%	7%	Zema, maz dati
Ropažu novads							
Salaspils novads							
Saldus novads							
Saulkrastu novads							Zema, maz dati
Siguldas novads							
Smiltenes novads							
Talsu novads	5,7	9,1	11,9	20,3		13%	
Tukuma novads							Zema, maz dati
Valkas novads	13,2	15,9	17,7	24,6	0%	6%	
Valmieras novads	3,9	6,4	7,1	8,9	0%	9%	
Varakļānu novads							
Ventspils	3,0	7,1	9,2	15,1		17%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Grand total	4,7	6,7	7,7	10,2	10%	8%	

**Specialitāte:
anestziologs,
reanimatologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %
Aizkraukles novads	10,4	14,7	18,6	55,9	0%	18%
Alūksnes novads	67,7	116,4	144,5	243,4	12%	14%
Augšdaugavas novads						
Ādažu novads	35,2	51,3	56,7	69,9	6%	7%
Balvu novads	27,4	15,4	7,1		-11%	-100%
Bauskas novads	9,7	6,4	5,0	0,8	-4%	-22%
Cēsu novads	24,2	25,3	28,8	40,2	5%	5%
Daugavpils	43,1	48,5	54,9	74,2	9%	6%
Dienvidkurzemes novads	12,1	11,7	10,9	8,5	-8%	-3%
Dobeles novads	35,9	60,2	70,4	101,5	7%	11%
Gulbenes novads					-100%	
Jelgavas novads						
Jelgava	27,4	30,8	33,0	38,7	1%	4%
Jēkabpils novads	60,1	82,5	104,8	171,4	37%	11%
Jūrmala	33,2	28,5	25,9	18,8	-4%	-6%
Krāslavas novads	29,5	33,7	37,6	50,2	4%	5%
Kuldīgas novads	29,2	42,2	48,2	65,8	6%	8%
Ķekavas novads					-100%	
Liepāja	37,3	37,5	39,5	44,0	7%	2%
Limbāžu novads	10,6	11,7	12,3	14,1	0%	3%
Līvānu novads						
Ludzas novads	14,1	21,5	24,3	33,3	8%	9%
Madonas novads	32,5	28,3	26,9	22,8	-2%	-3%
Mārupes novads	5,5	10,9	12,2	15,2		11%
Ogres novads	20,7	27,5	30,8	39,9	4%	7%
Olaines novads						
Priekule novads	18,7	27,2	28,2	31,1	-6%	5%
Rēzekne	56,9	72,1	82,1	113,3	3%	7%
Rēzeknes novads						
Rīga	95,8	96,0	97,6	101,5	1%	1%
Ropažu novads	32,1	38,8	43,5	58,5	4%	6%
Salaspils novads						
Saldus novads	22,6	39,6	48,3	75,2	15%	13%
Saulkrastu novads					-100%	
Siguldas novads	31,9	41,3	46,0	57,3	11%	6%
Smiltenes novads	5,6	6,2	6,6	7,8	0%	3%
Talsu novads	34,4	34,0	34,6	36,4	-3%	1%
Tukuma novads	11,4	7,8	7,0	4,6	-4%	-9%
Valkas novads	13,2	15,9	17,7	24,6	0%	6%
Valmieras novads	39,5	51,9	59,1	79,2	9%	7%
Varakļānu novads						
Ventspils	60,7	95,7	115,3	172,2	15%	11%
Ventspils novads						
Grand total	47,7	52,4	55,8	65,0	2%	3%

Komentārs par
proгноzu ticamību

Zema, nevienādabība

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

**Specialitāte:
arodveselības un
arodslimību ārsts**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023.	Progn. 2027.	Progn. 2029.	Progn. 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	6,9	9,8	12,4	37,3	0%	18%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	37,6	41,3	46,1	63,2	5%	5%	
Augšdaugavas novads	4,0	4,6	5,0	6,2	0%	4%	Zema, maz dati
Ādažu novads	13,2	13,1	13,1	13,0	0%	0%	
Balvu novads					-100%		
Bauskas novads	17,0	22,4	24,9	32,2	7%	7%	
Cēsu novads	26,7	29,2	30,8	36,0	0%	3%	
Daugavpils	12,7	20,7	24,4	35,4	20%	11%	
Dienvidkurzemes novads	18,2	19,9	20,9	23,9	0%	3%	
Dobeles novads	32,3	48,8	55,9	77,2	5%	9%	
Gulbenes novads	21,0	27,7	31,1	41,5	6%	7%	
Jelgavas novads							
Jelgava	16,4	23,2	26,9	37,0	12%	8%	
Jēkabpils novads	12,5	14,5	17,6	27,0	20%	8%	Zema, maz dati
Jūrmala	13,7	12,0	11,3	9,2	-5%	-4%	
Krāslavas novads	4,9	9,2	9,8	11,8	0%	9%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads	3,7	4,0	4,1	4,6	0%	2%	Zema, maz dati
Ķekavas novads	6,4	6,5	6,5	6,6	0%	0%	Zema, maz dati
Liepāja	28,3	30,1	31,1	33,4	6%	2%	
Limbažu novads	14,2	20,1	23,0	31,7	6%	8%	
Līvānu novads							
Ludzas novads	9,4	10,5	11,1	13,1	0%	3%	Zema, maz dati
Madonas novads	3,6	3,6	2,6		-13%	-100%	Zema, maz dati
Mārupes novads	5,5	8,1	9,0	10,9	15%	7%	Zema, maz dati
Ogres novads	13,8	18,7	20,9	27,1	6%	7%	
Olaines novads	4,9	5,3	5,5	6,1	0%	2%	Zema, maz dati
Preiļu novads							
Rēzekne	26,5	29,6	31,3	36,9	0%	3%	
Rēzeknes novads							
Rīga	23,5	28,2	29,8	33,9	4%	4%	
Ropažu novads	5,8	5,2	5,0	4,1	0%	-3%	Zema, maz dati
Salaspils novads	4,3	2,7	2,5	1,8	-13%	-8%	Zema, maz dati
Saldus novads	3,8	4,2	4,4	5,1	0%	3%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads							
Siguldas novads	16,0	12,0	10,5	6,8	-4%	-8%	
Smiltenes novads	16,8	23,4	26,8	37,2	8%	8%	Zema, maz dati
Talsu novads	22,9	30,9	34,7	46,0	6%	7%	
Tukuma novads	15,9	11,5	9,5	3,7	-5%	-14%	
Valkas novads	13,2	15,9	17,7	24,6	0%	6%	Zema, maz dati
Valmieras novads	11,8	16,5	18,6	24,3	8%	7%	
Varakļānu novads							
Ventspils	21,2	29,3	33,2	44,7	7%	8%	
Ventspils novads	19,0	20,4	21,2	23,4	0%	2%	Zema, maz dati
Grand total	16,6	20,3	21,9	26,3	4%	5%	

**Specialitāte:
dermatologs,
venerologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	10,4	20,8	31,0	127,6	25%	29%	Zema, maz dati
Alūksnes novads							
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	17,6	22,3	23,4	26,4	6%	4%	
Balvu novads	11,0	12,7	15,0	22,1	15%	7%	Zema, maz dati
Bauskas novads	12,1	14,9	18,5	29,1	20%	9%	Zema, maz dati
Cēsu novads	4,8	4,0	2,4		-17%	-100%	
Daugavpils	25,4	37,9	45,4	67,8	13%	10%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobele novads	3,6	3,9	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Gulbenes novads		3,7	3,2	1,6	-100%		
Jelgavas novads							
Jelgava	20,1	24,6	27,0	33,3	4%	5%	
Jēkabpils novads	22,5	33,4	39,8	58,8	12%	10%	
Jūrmala	41,0	64,0	76,4	110,8	21%	10%	
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads	3,7	2,4	1,8	0,0	0%	-36%	Zema, maz dati
Ķekavas novads	9,6	14,9	17,4	23,8	25%	9%	Zema, maz dati
Liepāja	10,4	11,2	11,1	11,1	7%	1%	
Limbažu novads	3,5	3,9	4,1	4,7	0%	3%	Zema, maz dati
Līvānu novads							
Ludzas novads	4,7	5,2	5,6	6,5	0%	3%	Zema, maz dati
Madonas novads	10,8	13,9	16,9	25,7	8%	9%	Zema, maz dati
Mārupes novads	8,3	9,3	11,1	15,1		6%	Zema, maz dati
Ogres novads	10,4	9,1	9,5	10,5	4%	0%	
Olaines novads	14,6	18,6	22,5	34,0	25%	9%	Zema, maz dati
Preiļu novads	12,5	19,5	24,6	40,0		12%	Zema, maz dati
Rēzekne	15,2	16,6	16,9	17,6	0%	2%	
Rēzeknes novads							
Rīga	58,4	65,1	69,2	79,3	5%	3%	
Ropažu novads	11,7	13,0	13,6	15,5	0%	3%	
Salaspils novads	4,3				-13%	-100%	Zema, maz dati
Saldus novads	3,8	0,8			-13%	-100%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads	10,2				0%	-100%	Zema, maz dati
Siguldas novads	6,4	9,4	9,3	9,0	0%	4%	
Smiltenes novads							
Talsu novads	14,3	13,3	13,1	12,7	-4%	-1%	
Tukuma novads	4,5	4,9	5,1	5,8	0%	2%	Zema, maz dati
Valkas novads	13,2	15,9	17,7	24,6	0%	6%	Zema, maz dati
Valmieras novads	13,8	19,9	23,9	34,9	18%	10%	
Varakļānu novads							
Ventspils	18,2	22,1	23,8	28,7	4%	5%	
Ventspils novads							
Grand total	26,4	31,8	35,0	43,8	6%	5%	

**Specialitāte:
endokrinologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023.	Progn. 2027.	Progn. 2029.	Progn. 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par proгноžu ticamību
Aizkraukles novads	3,5	4,9	6,2	18,6	0%	18%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	7,5	2,1			-13%	-100%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	13,2	8,0	5,7	0,1	-6%	-37%	
Balvu novads	5,5	6,1	6,5	7,7	0%	3%	Zema, maz dati
Bauskas novads	12,1	14,6	17,3	25,1	11%	8%	
Cēsu novads	9,7	14,4	17,4	27,4	6%	11%	
Daugavpils	21,6	29,3	34,1	48,6	11%	8%	
Dienvidkurzemes novads	3,0	3,3	3,5	4,0	0%	3%	Zema, maz dati
Dobeles novads	25,2	46,2	57,4	91,3	28%	14%	
Gulbenes novads	5,2	6,4	8,5	15,1		11%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	16,4	13,4	12,1	8,7	-4%	-6%	
Jēkabpils novads	12,5	15,1	17,3	23,8	11%	7%	
Jūrmala	11,7	11,7	12,0	13,0	0%	1%	
Krāslavas novads	4,9	11,9	15,4	26,5		18%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads	11,0	12,2	13,9	18,9	8%	6%	Zema, maz dati
Ķekavas novads	9,6	16,1	19,2	27,0	25%	11%	Zema, maz dati
Liepāja	11,9	14,3	15,2	17,2	6%	4%	
Limbažu novads	3,5	3,9	4,1	4,7	0%	3%	Zema, maz dati
Līvānu novads					-100%		
Ludzas novads	4,7	5,2	5,6	6,5	0%	3%	Zema, maz dati
Madonas novads	7,2	11,2	13,7	21,4	15%	11%	Zema, maz dati
Mārupes novads	5,5	6,4	7,3	9,3	15%	5%	Zema, maz dati
Ogres novads	3,5	3,6	3,7	4,0	0%	2%	Zema, maz dati
Olaines novads	4,9	5,8	7,6	12,9		10%	Zema, maz dati
Preiļu novads					-100%		
Rēzekne	11,4	12,3	12,1	11,2	0%	0%	
Rēzeknes novads							
Rīga	25,9	29,4	31,7	37,3	6%	4%	
Ropažu novads	8,8	11,0	12,3	16,3	0%	6%	Zema, maz dati
Salaspils novads	4,3	4,2	4,1	4,1	0%	0%	Zema, maz dati
Saldus novads	3,8	7,3	9,0	14,1		14%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads	10,2	11,4	12,2	14,6	0%	4%	Zema, maz dati
Siguldas novads	9,6	11,8	12,5	14,4	8%	4%	Zema, maz dati
Smiltenes novads	5,6	6,2	6,6	7,8	0%	3%	Zema, maz dati
Talsu novads	5,7	3,8	2,9	0,1	-8%	-36%	Zema, maz dati
Tukuma novads	2,3	0,6			-13%	-100%	Zema, maz dati
Valkas novads							
Valmieras novads	7,9	9,0	9,3	10,0	0%	2%	
Varakļānu novads							
Ventspils	6,1	6,6	6,8	7,6	0%	2%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Grand total	14,1	16,7	18,4	23,0	6%	5%	

**Specialitāte: bērnu
endokrinologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads							
Alūksnes novads							
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads							
Bauskas novads							
Cēsu novads	2,4	2,7	2,9	3,6	0%	4%	Zema, maz dati
Daugavpils							
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads							
Gulbenes novads							
Jelgavas novads							
Jelgava							
Jēkabpils novads							
Jūrmala							
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads							
Ķekavas novads							
Liepāja							
Limbažu novads							
Līvānu novads							
Ludzas novads							
Madonas novads							
Mārupes novads							
Ogres novads							
Olaines novads							
Preiļu novads							
Rēzekne							
Rēzeknes novads							
Rīga	1,8	1,9	1,9	1,9	0%	0%	
Ropažu novads							
Salaspils novads							
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads							
Smiltenes novads							
Talsu novads							
Tukuma novads							
Valkas novads							
Valmieras novads	2,0	2,1	2,1	2,3	0%	2%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils							
Ventspils novads							
Grand total	0,7	0,8	0,8	0,8	0%	2%	

Specialitāte:
gastroenterologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023 .	Progn 2027. .	Progn 2029. .	Progn 2034. .	2018.-2023. .	2024.-2034. .	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads							
Alūksnes novads	7,5	8,8	9,6	12,4	0%	5%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads							
Bauskas novads							
Cēsu novads	2,4	2,9	3,6	6,0	0%	9%	Zema, maz dati
Daugavpils	10,1	11,9	13,5	18,2	10%	6%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads	3,6	3,9	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Gulbenes novads							
Jelgavas novads							
Jelgava	9,1	12,0	14,4	20,6	20%	9%	Zema, maz dati
Jēkabpils novads	10,0	16,9	21,9	37,1		14%	Zema, maz dati
Jūrmala	2,0	3,6	4,3	6,3		12%	Zema, maz dati
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads	7,3	8,3	9,8	14,3	15%	7%	Zema, maz dati
Ķekavas novads							
Liepāja	6,0	5,7	6,1	7,0	6%	2%	Zema, maz dati
Limbažu novads							
Līvānu novads							
Ludzas novads							
Madonas novads	3,6	4,0	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Mārupes novads	2,8	2,7	2,9	3,3		2%	Zema, maz dati
Ogres novads	3,5	4,0	5,2	8,4		9%	Zema, maz dati
Olaines novads					-100%		
Preiļu novads							
Rēzekne	3,8	4,2	4,5	5,3	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	19,9	20,7	21,5	23,4	4%	2%	
Ropažu novads							
Salaspils novads	4,3	4,2	4,1	4,1	0%	0%	Zema, maz dati
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads							
Smiltenes novads	5,6	11,0	13,5	21,6		14%	Zema, maz dati
Talsu novads	5,7	12,2	15,2	24,0		15%	Zema, maz dati
Tukuma novads							
Valkas novads							
Valmieras novads	3,9	5,9	7,0	10,2	15%	10%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils	3,0	1,1	1,1	1,3	0%	-8%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Grand total	8,5	9,6	10,5	12,9	6%	4%	

**Specialitāte: bērnu
gastroenterologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023 .	Progn 2027. .	Progn 2029. .	Progn 2034. .	2018.-2023.	2024.-2034.
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %
Aizkraukles novads						
Alūksnes novads						
Augšdaugavas novads						
Ādažu novads						
Balvu novads						
Bauskas novads						
Cēsu novads						
Daugavpils						
Dienvidkurzemes novads						
Dobeles novads						
Gulbenes novads						
Jelgavas novads						
Jelgava	1,8	1,9	1,9	2,0	0%	1%
Jēkabpils novads						
Jūrmala						
Krāslavas novads						
Kuldīgas novads						
Ķekavas novads						
Liepāja						
Limbažu novads						
Līvānu novads						
Ludzas novads						
Madonas novads						
Mārupes novads						
Ogres novads						
Olaines novads						
Preiļu novads						
Rēzekne						
Rēzeknes novads						
Rīga	3,3	3,6	3,7	3,9	3%	2%
Ropažu novads						
Salaspils novads						
Saldus novads						
Saulkrastu novads						
Siguldas novads						
Smiltenes novads						
Talsu novads						
Tukuma novads						
Valkas novads						
Valmieras novads	2,0	2,1	2,1	2,3	0%	2%
Varakļānu novads						
Ventspils						
Ventspils novads						
Grand total	1,2	1,4	1,4	1,6	3%	3%

Komentārs par
prognožu ticamību

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Specialitāte:
 ginekologs, dzemdību
 speciālists

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	17,3	24,5	31,1	93,2	0%	18%	
Alūksnes novads	15,0	17,5	19,1	24,7	0%	5%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads	4,0	4,6	5,0	6,2	0%	4%	Zema, maz dati
Ādažu novads	43,9	52,3	56,1	65,6	2%	4%	
Balvu novads	43,9	53,2	57,2	69,8	0%	5%	
Bauskas novads	17,0	15,5	15,6	15,7	0%	-1%	
Cēsu novads	24,2	22,9	24,6	30,0	0%	2%	
Daugavpils	63,4	69,6	74,0	86,9	2%	3%	
Dienvidkurzemes novads	15,2	13,1	9,5		-11%	-100%	
Dobeles novads	28,7	17,6	11,6		-8%	-100%	
Gulbenes novads	15,7	8,4	4,6		-6%	-100%	
Jelgavas novads					-100%		
Jelgava	41,9	39,3	38,8	37,3	-2%	-1%	
Jēkabpils novads	47,6	36,6	33,2	22,8	-2%	-7%	
Jūrmala	68,4	78,3	84,3	101,0	3%	4%	
Krāslavas novads	19,7	22,1	23,6	28,3	0%	4%	
Kuldīgas novads	47,5	65,6	76,0	106,0	8%	8%	
Ķekavas novads	12,8	13,0	13,1	13,2	0%	0%	
Liepāja	49,2	46,1	45,1	42,9	0%	-1%	
Limbažu novads	17,7	10,3	6,7		-7%	-100%	
Līvānu novads	28,8	31,9	33,7	39,4	0%	3%	
Ludzas novads	28,2	37,0	40,1	50,0	0%	6%	
Madonas novads	43,3	43,8	46,4	54,3	2%	2%	
Mārupes novads	13,9	18,2	20,5	25,8	20%	6%	
Ogres novads	25,9	28,4	28,8	30,1	-1%	2%	
Olaines novads	24,4	34,4	39,0	52,4	11%	8%	
Preiļu novads	31,2	44,0	48,2	61,1	5%	7%	
Rēzekne	64,4	74,0	81,0	102,9	3%	5%	
Rēzeknes novads	3,5	3,8	3,9	4,4	0%	2%	Zema, maz dati
Rīga	99,9	104,5	107,2	113,6	2%	1%	
Ropažu novads	5,8	6,5	6,9	8,2	0%	3%	Zema, maz dati
Salaspils novads	17,1	16,7	16,6	16,2	0%	0%	
Saldus novads	18,8	24,9	26,1	29,6	-4%	5%	
Saulkrastu novads	20,3	22,8	24,4	29,2	0%	4%	Zema, maz dati
Siguldas novads	76,7	83,2	84,8	88,6	2%	1%	
Smiltenes novads	11,2	0,4			-13%	-100%	Zema, maz dati
Talsu novads	22,9	16,2	12,3	0,7	-6%	-29%	
Tukuma novads	18,2	11,2	8,4		-8%	-100%	
Valkas novads	13,2	15,9	17,7	24,6	0%	6%	Zema, maz dati
Valmieras novads	61,2	71,8	78,9	98,5	4%	5%	
Varakļānu novads	33,5	38,0	40,8	49,9	0%	4%	Zema, maz dati
Ventspils	63,7	73,1	79,3	97,2	2%	4%	
Ventspils novads							
Grand total	54,8	59,0	61,5	68,3	1%	2%	

**Specialitāte:
hematologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023 .	Progn 2027. .	Progn 2029. .	Progn 2034. .	2018.-2023. .	2024.-2034. .
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %
Aizkraukles novads						
Alūksnes novads						
Augšdaugavas novads						
Ādažu novads						
Balvu novads						
Bauskas novads						
Cēsu novads						
Daugavpils	1,3	0,3			-13%	-100%
Dienvidkurzemes novads						
Dobeles novads						
Gulbenes novads						
Jelgavas novads						
Jelgava					-100%	
Jēkabpils novads						
Jūrmala						
Krāslavas novads						
Kuldīgas novads						
Ķekavas novads						
Liepāja	1,5				-13%	-100%
Limbažu novads						
Līvānu novads						
Ludzas novads						
Madonas novads						
Mārupes novads						
Ogres novads						
Olaines novads						
Preiļu novads						
Rēzekne	7,6	8,4	9,0	10,5	0%	3%
Rēzeknes novads						
Rīga	4,1	3,6	3,4	3,0	-2%	-3%
Ropažu novads						
Salaspils novads						
Saldus novads						
Saulkrastu novads						
Siguldas novads						
Smiltenes novads						
Talsu novads						
Tukuma novads						
Valkas novads						
Valmieras novads						
Varakļānu novads						
Ventspils						
Ventspils novads						
Grand total	1,5	1,3	1,2	0,9	-3%	-5%

Komentārs par
proгноžu ticamību

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

**Specialitāte:
infektologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023 .	Progn 2027. .	Progn 2029. .	Progn 2034. .	2018.-2023. .	2024.-2034. .
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %
Aizkraukles novads						
Alūksnes novads						
Augšdaugavas novads						
Ādažu novads		3,2	3,9	5,7		
Balvu novads					-100%	
Bauskas novads						
Cēsu novads						
Daugavpils	16,5	19,8	21,9	28,3	3%	6%
Dienvidkurzemes novads						
Dobeles novads						
Gulbenes novads	5,2				-13%	-100%
Jelgavas novads						
Jelgava	5,5	5,0	5,0	5,0	0%	-1%
Jēkabpils novads	5,0	5,5	5,7	6,5	0%	3%
Jūrmala	2,0	2,1	2,1	2,3	0%	2%
Krāslavas novads						
Kuldīgas novads						
Ķekavas novads						
Liepāja	7,5	8,5	8,8	9,4	5%	2%
Limbažu novads						
Līvānu novads						
Ludzas novads	4,7	5,2	5,6	6,5	0%	3%
Madonas novads	14,4	10,2	9,3	6,6	0%	-8%
Mārupes novads						
Ogres novads	1,7	3,3	4,1	6,4		14%
Olaines novads		1,8	1,8	2,0		
Preiļu novads	6,2	6,8	7,2	8,2	0%	3%
Rēzekne	11,4	17,9	22,3	36,1	25%	12%
Rēzeknes novads						
Rīga	11,6	11,6	11,6	11,5	-1%	0%
Ropažu novads		2,4	3,1	5,4		
Salaspils novads		1,5	1,7	2,2		
Saldus novads						
Saulkrastu novads						
Siguldas novads						
Smiltenes novads						
Talsu novads	2,9	6,8	8,7	14,6		18%
Tukuma novads						
Valkas novads						
Valmieras novads	5,9	6,5	7,2	9,5	8%	5%
Varakļānu novads						
Ventspils	12,1	21,0	25,9	40,4	15%	13%
Ventspils novads						
Grand total	6,1	6,7	7,0	8,0	1%	3%

Komentārs par
prognožu ticamību

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

**Specialitāte: bērnu
infektologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads							
Alūksnes novads							
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads	5,5	6,1	6,5	7,7	0%	3%	Zema, maz dati
Bauskas novads							
Cēsu novads							
Daugavpils	1,3				-20%	-100%	Zema, maz dati
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads	3,6	3,9	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Gulbenes novads							
Jelgavas novads							
Jelgava	1,8	1,9	1,9	2,0	0%	1%	Zema, maz dati
Jēkabpils novads					-100%		
Jūrmala							
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads							
Ķekavas novads							
Liepāja	1,5	1,4	1,3	1,2	0%	-2%	Zema, maz dati
Limbažu novads							
Līvānu novads							
Ludzas novads							
Madonas novads	3,6	4,0	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Mārupes novads							
Ogres novads							
Olaines novads							
Preiļu novads							
Rēzekne	3,8	4,2	4,5	5,3	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	3,1	2,7	2,5	2,0	-4%	-4%	
Ropažu novads							
Salaspils novads							
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads							
Smiltenes novads							
Talsu novads							
Tukuma novads	2,3	2,5	2,6	2,9	0%	2%	Zema, maz dati
Valkas novads							
Valmieras novads	3,9	4,6	5,9	9,7		9%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils	3,0	3,3	3,4	3,8	0%	2%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Grand total	1,6	1,4	1,3	1,1	-3%	-4%	

**Specialitāte:
internists**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %
Aizkraukles novads	13,8	19,9	26,3	86,8	0%	20%
Alūksnes novads	37,6	42,5	42,0	40,2	-4%	1%
Augšdaugavas novads	12,1	10,1	8,6	3,6	-6%	-11%
Ādažu novads	22,0	35,6	41,7	56,8	20%	10%
Balvu novads	32,9	15,4	7,1		-8%	-100%
Bauskas novads	14,5	17,7	19,3	23,8	4%	5%
Cēsu novads	31,5	22,5	16,9		-6%	-100%
Daugavpils	73,6	78,5	85,0	104,5	3%	4%
Dienvidkurzemes novads	9,1	10,0	10,5	12,0	0%	3%
Dobeles novads	14,4	4,3			-15%	-100%
Gulbenes novads	31,5	41,1	50,9	81,2	25%	10%
Jelgavas novads	3,1	3,3	3,4	3,8	0%	2%
Jelgava	41,9	39,6	38,0	33,5	-5%	-2%
Jēkabpils novads	55,1	64,4	72,3	95,8	4%	6%
Jūrmala	48,9	43,3	35,8	15,0	-9%	-11%
Krāslavas novads	29,5	20,9	18,2	9,7	-6%	-11%
Kuldīgas novads	47,5	53,3	61,7	86,2	10%	6%
Ķekavas novads					-100%	
Liepāja	38,8	45,2	49,4	58,6	12%	4%
Limbažu novads	14,2	15,6	16,4	18,8	0%	3%
Līvānu novads	67,2	66,6	67,8	71,6	-3%	1%
Ludzas novads	23,5	23,1	20,4	11,9	-7%	-7%
Madonas novads	32,5	34,8	37,6	46,2	0%	4%
Mārupes novads	5,5	6,0	5,8	5,3	0%	0%
Ogres novads	19,0	12,7	9,2		-9%	-100%
Olaines novads	9,8	6,2	4,0		-8%	-100%
Prieku novads	37,4	38,2	38,5	39,4	-3%	1%
Rēzekne	72,0	76,2	81,6	98,4	0%	3%
Rēzeknes novads					-100%	
Rīga	63,0	58,1	55,4	48,6	-3%	-3%
Ropažu novads	40,9	45,4	47,7	54,6	-3%	3%
Salaspils novads	12,8	10,0	10,6	12,1	0%	-1%
Saldus novads	18,8	4,3			-15%	-100%
Saulkrastu novads	30,5	16,6	10,1		-6%	-100%
Siguldas novads	9,6	9,4	9,3	9,0	0%	-1%
Smiltenes novads	22,3	27,1	29,2	35,6	0%	5%
Talsu novads	31,5	24,2	22,8	18,9	-3%	-5%
Tukuma novads	18,2	3,0			-14%	-100%
Valkas novads	13,2				-20%	-100%
Valmieras novads	23,7	19,9	17,7	11,5	-6%	-7%
Varakļānu novads						
Ventspils	33,4	24,5	20,3	7,9	-6%	-13%
Ventspils novads						
Grand total	40,0	38,1	37,3	35,1	-2%	-1%

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Specialitāte:
kardiologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	13,8				-15%	-100%	
Alūksnes novads	15,0	18,4	22,8	38,3	15%	10%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	13,2	20,0	23,2	31,1	25%	9%	Zema, maz dati
Balvu novads	5,5	6,1	6,5	7,7	0%	3%	Zema, maz dati
Bauskas novads	2,4	2,6	2,7	3,1	0%	2%	Zema, maz dati
Cēsu novads	9,7	8,7	8,0	5,7	0%	-5%	
Daugavpils	53,3	77,1	90,7	131,3	11%	9%	
Dienvidkurzemes novads	6,1	6,6	7,0	8,0	0%	3%	Zema, maz dati
Dobeles novads	7,2	7,9	8,3	9,6	0%	3%	Zema, maz dati
Gulbenes novads	5,2				-13%	-100%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	41,9	48,2	52,0	61,9	3%	4%	
Jēkabpils novads	35,1	46,3	53,6	75,5	9%	8%	
Jūrmala	25,4	21,0	20,7	19,6	2%	-3%	
Krāslavas novads	9,8	11,1	11,8	14,1	0%	4%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads	14,6	25,7	32,9	53,9		14%	Zema, maz dati
Ķekavas novads	12,8	20,3	22,8	29,3	15%	9%	
Liepāja	40,2	42,2	43,0	45,0	2%	1%	
Limbažu novads	7,1	8,2	9,7	14,5	15%	7%	Zema, maz dati
Līvānu novads	9,6	10,6	11,2	13,1	0%	3%	Zema, maz dati
Ludzas novads	4,7	9,2	11,4	18,0		14%	Zema, maz dati
Madonas novads	10,8	16,6	19,6	28,9	8%	10%	Zema, maz dati
Mārupes novads	2,8	5,5	6,5	8,6		12%	Zema, maz dati
Ogres novads	20,7	28,2	32,0	42,4	6%	7%	
Olaines novads	14,6	21,5	23,7	30,0	25%	7%	
Preiļu novads	6,2	6,8	7,2	8,2	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzekne	26,5	33,6	39,4	57,7	12%	8%	
Rēzeknes novads							
Rīga	56,8	60,1	62,3	67,7	3%	2%	
Ropažu novads	2,9	1,6			-13%	-100%	Zema, maz dati
Salaspils novads	21,3	25,8	27,4	31,5	5%	4%	
Saldus novads	3,8	5,6	5,9	6,8	0%	6%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads	20,3	28,0	34,0	53,3	15%	10%	Zema, maz dati
Siguldas novads	16,0	5,8	1,3		-9%	-100%	
Smiltenes novads	11,2	17,2	20,2	29,4	15%	10%	Zema, maz dati
Talsu novads	28,7	43,0	49,4	68,4	7%	9%	
Tukuma novads	9,1	3,3	1,0		-8%	-100%	
Valkas novads	13,2	15,9	17,7	24,6	0%	6%	Zema, maz dati
Valmieras novads	23,7	25,1	26,2	29,2	2%	2%	
Varakļānu novads	33,5	38,0	40,8	49,9	0%	4%	Zema, maz dati
Ventspils	30,4	37,8	41,3	51,5	2%	5%	
Ventspils novads							
Grand total	30,8	35,1	37,7	44,6	4%	4%	

Specialitāte: bērnu kardiologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023 .	Progn 2027. .	Progn 2029. .	Progn 2034. .	2018.-2023.	2024.-2034.
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %
Aizkraukles novads						
Alūksnes novads						
Augšdaugavas novads						
Ādažu novads						
Balvu novads						
Bauskas novads						
Cēsu novads						
Daugavpils					-100%	
Dienvidkurzemes novads						
Dobeles novads						
Gulbenes novads						
Jelgavas novads						
Jelgava					-100%	
Jēkabpils novads						
Jūrmala						
Krāslavas novads						
Kuldīgas novads						
Ķekavas novads						
Liepāja						
Limbažu novads						
Līvānu novads						
Ludzas novads						
Madonas novads						
Mārupes novads						
Ogres novads						
Olaines novads						
Preiļu novads						
Rēzekne						
Rēzeknes novads						
Rīga	3,1	3,6	3,9	4,6	6%	4%
Ropažu novads						
Salaspils novads						
Saldus novads						
Saulkrastu novads						
Siguldas novads						
Smiltenes novads						
Talsu novads						
Tukuma novads						
Valkas novads						
Valmieras novads						
Varakļānu novads						
Ventspils						
Ventspils novads						
Grand total	1,0	1,1	1,2	1,5	3%	4%

Komentārs par prognožu ticamību

Specialitāte: ķirurģs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	24,2	16,1	13,3		-5%	-100%	
Alūksnes novads	30,1	35,9	41,9	63,0	6%	8%	
Augšdaugavas novads	4,0	4,6	5,0	6,2	0%	4%	Zema, maz dati
Ādažu novads	35,2	56,3	63,3	80,8	15%	9%	
Balvu novads	54,8	55,9	55,6	54,8	-2%	0%	
Bauskas novads	36,3	50,7	58,5	81,3	6%	8%	
Cēsu novads	29,1	36,3	40,6	54,6	4%	6%	
Daugavpils	73,6	98,4	113,0	156,8	8%	8%	
Dienvidkurzemes novads	12,1	13,3	14,0	16,0	0%	3%	
Dobeles novads	68,3	100,7	120,4	180,1	12%	10%	
Gulbenes novads	42,0	68,0	84,7	136,2	22%	12%	
Jelgavas novads							
Jelgava	62,0	63,1	66,2	74,6	0%	2%	
Jēkabpils novads	57,6	78,7	92,0	131,8	9%	9%	
Jūrmala	48,9	57,5	62,4	76,1	4%	5%	
Krāslavas novads	24,6	27,7	29,5	35,3	0%	4%	
Kuldīgas novads	25,6	28,0	30,1	36,3	0%	4%	
Ķekavas novads	3,2	0,5			-20%	-100%	Zema, maz dati
Liepāja	49,2	50,5	51,4	53,4	3%	1%	
Limbažu novads	28,4	36,1	41,2	56,6	6%	7%	
Līvānu novads	96,1	140,7	167,3	249,5	11%	10%	
Ludzas novads	75,3	109,2	130,1	195,1	18%	10%	
Madonas novads	79,4	120,9	144,9	217,9	11%	11%	
Mārupes novads	8,3	10,0	11,4	14,4	25%	6%	Zema, maz dati
Ogres novads	55,2	70,2	77,6	97,9	7%	6%	
Olaines novads	14,6				-13%	-100%	
Preiļu novads	74,8	127,2	153,7	233,7	15%	12%	
Rēzekne	79,6	83,6	85,8	92,7	-1%	2%	
Rēzeknes novads	3,5	4,1	5,4	9,2		10%	Zema, maz dati
Rīga	67,6	64,2	64,1	63,8	0%	-1%	
Ropažu novads	11,7	9,3	8,3	5,1	-8%	-8%	
Salaspils novads	8,5	0,3			-13%	-100%	Zema, maz dati
Saldus novads	30,2	62,2	77,7	125,4	22%	15%	
Saulkrastu novads	60,9	64,1	66,2	73,2	0%	2%	
Siguldas novads	70,3	83,0	93,2	118,0	17%	5%	
Smiltenes novads	22,3	40,8	47,4	68,3	6%	12%	
Talsu novads	45,9	44,1	44,2	44,7	0%	0%	
Tukuma novads	15,9	16,7	18,3	23,1	3%	4%	
Valkas novads	52,9	96,7	129,8	257,6	32%	17%	Zema, maz dati
Valmieras novads	25,7	26,9	27,2	28,0	0%	1%	
Varakļānu novads							
Ventspils	75,9	99,0	111,9	149,3	7%	7%	
Ventspils novads							
Grand total	49,1	55,0	58,8	69,2	3%	3%	

Specialitāte: bērnu ķirurģs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023 .	Progn 2027. .	Progn 2029. .	Progn 2034. .	2018.-2023. .	2024.-2034. .
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %
Aizkraukles novads						
Alūksnes novads						
Augšdaugavas novads						
Ādažu novads						
Balvu novads						
Bauskas novads						
Cēsu novads	4,8	8,7	10,6	17,1	15%	13%
Daugavpils	5,1	1,4	0,2		-8%	-100%
Dienvidkurzemes novads						
Dobeles novads						
Gulbenes novads						
Jelgavas novads						
Jelgava	5,5	7,2	8,3	11,0	8%	7%
Jēkabpils novads						
Jūrmala	7,8	4,7	4,3	3,3	0%	-8%
Krāslavas novads						
Kuldīgas novads						
Ķekavas novads						
Liepāja	3,0	2,1	1,3		-13%	-100%
Limbažu novads						
Līvānu novads						
Ludzas novads						
Madonas novads	3,6	4,0	4,2	4,8	0%	3%
Mārupes novads						
Ogres novads						
Olaines novads						
Preiļu novads						
Rēzekne	11,4	13,1	15,1	21,6	8%	7%
Rēzeknes novads						
Rīga	13,9	15,2	15,5	16,1	0%	1%
Ropažu novads						
Salaspils novads		1,3	1,1	0,5	-100%	
Saldus novads						
Saulkrastu novads						
Siguldas novads	3,2	3,3	3,8	5,0	0%	5%
Smiltenes novads						
Talsu novads	2,9	6,5	7,5	10,6	0%	14%
Tukuma novads		2,6	3,2	4,8		
Valkas novads						
Valmieras novads	3,9	6,6	7,7	11,0	15%	11%
Varakļānu novads						
Ventspils	6,1	11,7	14,5	22,7	15%	14%
Ventspils novads						
Grand total	5,8	6,7	7,0	8,0	0%	3%

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Specialitāte:
narkologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	3,5	4,9	6,2	18,6	0%	18%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	7,5	8,8	9,6	12,4	0%	5%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads							
Bauskas novads	4,8	2,4	1,9	0,4	0%	-22%	Zema, maz dati
Cēsu novads	9,7	15,2	18,0	27,0	15%	11%	
Daugavpils	20,3	22,5	23,0	24,5	-2%	2%	
Dienvidkurzemes novads	3,0	3,3	3,5	4,0	0%	3%	Zema, maz dati
Dobeles novads	3,6	3,9	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Gulbenes novads	5,2				-13%	-100%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	10,9	16,3	18,3	23,6	4%	8%	
Jēkabpils novads	7,5	6,0	4,9	1,9	-6%	-13%	
Jūrmala	7,8	5,6	3,9		-8%	-100%	
Krāslavas novads	9,8	11,1	11,8	14,1	0%	4%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads	7,3	7,9	8,2	9,2	0%	2%	Zema, maz dati
Ķekavas novads							
Liepāja	11,9	10,9	10,2	8,7	-2%	-3%	
Limbažu novads	3,5				-20%	-100%	Zema, maz dati
Līvānu novads							
Ludzas novads	14,1	16,2	18,8	26,8	8%	7%	Zema, maz dati
Madonas novads	3,6	6,9	7,9	11,3	0%	12%	Zema, maz dati
Mārupes novads	2,8	2,6	2,5	2,3	0%	-2%	Zema, maz dati
Ogres novads	3,5	1,5	0,7		-8%	-100%	Zema, maz dati
Olaines novads	4,9	5,3	5,5	6,1	0%	2%	Zema, maz dati
Priekule novads	6,2	6,8	7,2	8,2	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzekne	15,2	16,9	17,9	21,1	0%	3%	
Rēzeknes novads							
Rīga	17,7	18,2	18,8	20,2	3%	1%	
Ropažu novads					-100%		
Salaspils novads	4,3	0,8			-13%	-100%	Zema, maz dati
Saldus novads	3,8	2,5	1,9	0,0	0%	-35%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads					-100%		
Siguldas novads	6,4	8,6	9,4	11,3	15%	6%	Zema, maz dati
Smiltenes novads	5,6	6,8	9,1	16,4		11%	Zema, maz dati
Talsu novads	2,9				-20%	-100%	Zema, maz dati
Tukuma novads	4,5	2,3	2,0	1,0	0%	-14%	Zema, maz dati
Valkas novads	26,5	31,8	35,4	49,1	0%	6%	Zema, maz dati
Valmieras novads	13,8	20,1	22,6	29,6	12%	8%	
Varakļānu novads							
Ventspils	9,1	12,3	13,8	18,1	8%	7%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Grand total	10,3	10,8	11,1	12,0	1%	2%	

Specialitāte:
nefrologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	3,5	4,9	6,2	18,6	0%	18%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	15,0	24,7	31,3	54,7	15%	14%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads		2,2	2,7	4,2			
Bauskas novads	4,8	3,2	2,6	0,7	-8%	-17%	Zema, maz dati
Cēsu novads	7,3	13,6	16,9	27,8	25%	14%	Zema, maz dati
Daugavpils	15,2	19,9	24,0	36,1	19%	9%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads	3,6	3,9	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Gulbenes novads					-100%		
Jelgavas novads							
Jelgava	7,3	7,6	7,7	8,1	0%	1%	
Jēkabpils novads	20,0	33,3	41,9	67,7	32%	13%	Zema, nevienādabība
Jūrmala	5,9	5,2	4,4	2,1	-6%	-10%	
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads	3,7	4,0	4,1	4,6	0%	2%	Zema, maz dati
Ķekavas novads							
Liepāja	1,5				-13%	-100%	Zema, maz dati
Limbažu novads	7,1	12,3	14,8	22,3	15%	12%	Zema, maz dati
Līvānu novads							
Ludzas novads	9,4	20,5	25,9	42,6		16%	Zema, maz dati
Madonas novads	14,4	15,9	16,8	19,4	0%	3%	
Mārupes novads							
Ogres novads	3,5	5,1	6,1	8,9	15%	10%	Zema, maz dati
Olaines novads							
Prieku novads	12,5	13,7	14,4	16,5	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzekne	7,6	8,4	9,0	10,5	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	10,2	12,0	12,5	13,8	2%	3%	
Ropažu novads							
Salaspils novads							
Saldus novads	15,1	26,0	30,8	45,3	15%	12%	
Saulkrastu novads							
Siguldas novads	3,2	3,1	3,1	3,0	0%	-1%	Zema, maz dati
Smiltenes novads							
Talsu novads					-100%		
Tukuma novads	4,5	4,9	5,1	5,8	0%	2%	Zema, maz dati
Valkas novads							
Valmieras novads	3,9	4,2	4,3	4,6	0%	2%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils	9,1	7,3	6,7	4,7	-6%	-6%	
Ventspils novads							
Grand total	6,7	8,2	8,9	10,8	4%	5%	

Specialitāte: bērnu nefrologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %
Aizkraukles novads						
Alūksnes novads						
Augšdaugavas novads						
Ādažu novads						
Balvu novads						
Bauskas novads						
Cēsu novads						
Daugavpils						
Dienvidkurzemes novads						
Dobeles novads						
Gulbenes novads						
Jelgavas novads						
Jelgava					-100%	
Jēkabpils novads						
Jūrmala						
Krāslavas novads						
Kuldīgas novads						
Ķekavas novads						
Liepāja						
Limbažu novads						
Līvānu novads						
Ludzas novads						
Madonas novads						
Mārupes novads						
Ogres novads						
Olaines novads						
Preiļu novads						
Rēzekne						
Rēzeknes novads						
Rīga	0,5	0,7	0,7	0,7	0%	4%
Ropažu novads						
Salaspils novads						
Saldus novads						
Saulkrastu novads						
Siguldas novads						
Smiltenes novads						
Talsu novads	2,9	3,4	4,5	7,7		10%
Tukuma novads						
Valkas novads						
Valmieras novads						
Varakļānu novads						
Ventspils	3,0	7,1	9,2	15,1		17%
Ventspils novads						
Grand total	0,3	0,4	0,4	0,6	5%	8%

Komentārs par prognožu ticamību

Zema, maz dati

Zema, maz dati

Specialitāte:
neirologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	10,4	14,7	18,6	55,9	0%	18%	
Alūksnes novads	37,6	46,8	51,0	66,0	0%	6%	
Augšdaugavas novads	8,1	9,2	9,9	12,3	0%	4%	Zema, maz dati
Ādažu novads	26,4	19,6	17,3	11,7	-3%	-8%	
Balvu novads	11,0	17,1	20,8	32,2	0%	11%	Zema, maz dati
Bauskas novads	17,0	18,6	20,2	24,8	3%	4%	
Cēsu novads	9,7	8,0	7,9	7,6	0%	-2%	
Daugavpils	46,9	48,8	54,8	72,9	6%	5%	
Dienvidkurzemes novads	3,0	0,6			-13%	-100%	Zema, maz dati
Dobeles novads	14,4	17,1	18,0	20,7	0%	4%	
Gulbenes novads	21,0	23,8	27,0	36,7	6%	6%	
Jelgavas novads							
Jelgava	43,8	51,1	56,0	69,0	5%	5%	
Jēkabpils novads	32,6	45,8	54,2	79,4	10%	9%	
Jūrmala	33,2	34,6	36,4	41,2	0%	2%	
Krāslavas novads	29,5	26,8	25,9	23,0	-3%	-2%	
Kuldīgas novads	3,7	4,0	4,1	4,6	0%	2%	Zema, maz dati
Ķekavas novads	6,4				-20%	-100%	Zema, maz dati
Liepāja	23,8	22,0	21,2	19,5	0%	-2%	
Limbažu novads	14,2	24,6	29,8	45,6	15%	12%	
Līvānu novads	28,8	19,9	16,5	6,1	-6%	-14%	
Ludzas novads	14,1	9,7	7,7	1,6	-6%	-19%	
Madonas novads	21,7	14,6	11,3	1,3	-6%	-24%	
Mārupes novads	5,5	5,1	5,0	4,6	0%	-2%	Zema, maz dati
Ogres novads	13,8	13,5	14,5	17,3	3%	2%	
Olaines novads	9,8				-13%	-100%	Zema, maz dati
Preiļu novads	6,2	6,8	7,2	8,2	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzekne	53,1	70,0	81,9	119,0	9%	8%	
Rēzeknes novads	3,5	3,8	3,9	4,4	0%	2%	Zema, maz dati
Rīga	61,4	62,0	63,6	67,5	2%	1%	
Ropažu novads	11,7	0,3			-13%	-100%	
Salaspils novads	12,8	12,6	12,4	12,2	0%	0%	
Saldus novads	11,3	6,6	6,0	4,0	0%	-10%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads	20,3	14,6	13,5	9,9	0%	-7%	Zema, maz dati
Siguldas novads	12,8	17,1	18,1	20,7	6%	5%	
Smiltenes novads	11,2	12,1	11,7	10,5	0%	-1%	Zema, maz dati
Talsu novads	5,7				-13%	-100%	Zema, maz dati
Tukuma novads	9,1				-18%	-100%	
Valkas novads	26,5	31,8	35,4	49,1	0%	6%	Zema, maz dati
Valmieras novads	45,4	58,2	65,7	86,6	6%	7%	
Varakļānu novads							
Ventspils	54,6	57,4	61,5	73,6	4%	3%	
Ventspils novads							
Grand total	33,9	35,0	36,6	40,9	2%	2%	

**Specialitāte:
oftalmologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	6,9	6,1	5,9	4,4	-8%	-4%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	15,0	17,5	19,1	24,7	0%	5%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads	4,0	4,6	5,0	6,2	0%	4%	Zema, maz dati
Ādažu novads	17,6	22,9	26,1	33,9	15%	7%	Zema, maz dati
Balvu novads	21,9	24,5	26,0	30,7	0%	3%	
Bauskas novads	9,7	8,6	8,5	8,2	0%	-2%	
Cēsu novads	21,8	28,1	32,2	45,4	2%	8%	
Daugavpils	25,4	28,0	30,1	36,4	2%	4%	
Dienvidkurzemes novads	6,1	2,8	1,4		-8%	-100%	Zema, maz dati
Dobeles novads	14,4	15,8	16,6	19,1	0%	3%	
Gulbenes novads	10,5	11,6	12,3	14,4	0%	3%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	31,0	32,9	33,8	36,1	-1%	2%	
Jēkabpils novads	17,5	22,6	26,0	36,1	7%	7%	
Jūrmala	25,4	30,6	32,6	38,1	2%	4%	
Krāslavas novads	14,8	16,6	17,7	21,2	0%	4%	
Kuldīgas novads	18,3	48,1	60,5	96,6	38%	18%	Zema, neviendabība
Ķekavas novads	3,2	3,2	3,3	3,3	0%	0%	Zema, maz dati
Liepāja	40,2	47,7	52,6	63,3	14%	5%	
Limbažu novads	10,6	13,4	15,5	21,8	8%	7%	Zema, maz dati
Līvānu novads	19,2	22,3	26,8	40,6	15%	8%	Zema, maz dati
Ludzas novads	9,4	4,8	3,9	0,8	0%	-22%	Zema, maz dati
Madonas novads	14,4	25,2	30,9	48,2	15%	13%	
Mārupes novads	2,8	2,6	2,5	2,3	0%	-2%	Zema, maz dati
Ogres novads	12,1	10,8	10,6	10,3	0%	-2%	
Olaines novads	9,8	4,5	2,1		-8%	-100%	Zema, maz dati
Priekule novads	12,5	13,7	14,4	16,5	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzekne	37,9	44,4	49,7	66,0	5%	6%	
Rēzeknes novads							
Rīga	66,4	70,4	73,3	80,5	3%	2%	
Ropažu novads	8,8	6,9	5,2		-6%	-100%	
Salaspils novads	17,1	20,2	21,9	26,1	6%	4%	
Saldus novads	15,1	15,0	14,8	14,3	-4%	-1%	
Saulkrastu novads	40,6	68,2	83,9	134,0	15%	13%	
Siguldas novads	16,0	19,2	20,4	23,4	5%	4%	
Smiltenes novads	22,3	30,6	37,4	58,7	15%	10%	Zema, maz dati
Talsu novads	20,1	25,9	30,3	43,1	7%	8%	
Tukuma novads	6,8	3,5	1,9		-6%	-100%	
Valkas novads	26,5	11,7			-13%	-100%	
Valmieras novads	33,6	45,0	49,9	63,7	6%	7%	
Varakļānu novads							
Ventspils	39,5	26,7	22,6	10,5	-6%	-12%	
Ventspils novads							
Grand total	33,5	37,7	40,4	47,8	3%	4%	

**Specialitāte: onkologs
ķīmijterapeits**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads							
Alūksnes novads	7,5	8,8	9,6	12,4	0%	5%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads					-100%		
Balvu novads	5,5	6,1	6,5	7,7	0%	3%	Zema, maz dati
Bauskas novads	2,4	2,6	2,7	3,1	0%	2%	Zema, maz dati
Cēsu novads					-100%		
Daugavpils	7,6	11,3	12,4	15,8	4%	8%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads	3,6	3,9	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Gulbenes novads	5,2	12,6	16,5	28,6		19%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	1,8	1,9	1,9	2,0	0%	1%	Zema, maz dati
Jēkabpils novads					-100%		
Jūrmala	5,9	4,7	4,6	4,3	0%	-3%	Zema, maz dati
Krāslavas novads	4,9	5,5	5,9	7,1	0%	4%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads							
Ķekavas novads							
Liepāja	10,4	4,5	2,6		-7%	-100%	
Limbažu novads	7,1	7,8	8,2	9,4	0%	3%	Zema, maz dati
Līvānu novads							
Ludzas novads	4,7	9,2	11,4	18,0		14%	Zema, maz dati
Madonas novads	3,6	4,0	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Mārupes novads							
Ogres novads	5,2	7,5	8,6	11,5	8%	8%	Zema, maz dati
Olaines novads							
Priekule novads	6,2	7,5	9,9	17,2		11%	Zema, maz dati
Rēzekne	3,8	5,7	6,3	8,2	0%	8%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	13,6	14,8	15,5	17,3	5%	2%	
Ropažu novads	2,9	3,3	3,5	4,1	0%	3%	Zema, maz dati
Salaspils novads							
Saldus novads	7,5	8,3	8,8	10,2	0%	3%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads					-100%		
Siguldas novads	9,6	15,6	18,4	25,3	25%	10%	Zema, maz dati
Smiltenes novads	5,6	6,2	6,6	7,8	0%	3%	Zema, maz dati
Talsu novads							
Tukuma novads	2,3	2,5	2,6	2,9	0%	2%	Zema, maz dati
Valkas novads							
Valmieras novads	5,9	6,3	6,4	6,9	0%	2%	
Varakļānu novads							
Ventspils	6,1	6,6	6,8	7,6	0%	2%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Grand total	6,8	7,4	7,8	8,8	3%	3%	

Specialitāte:
otolaringologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	10,4				-13%	-100%	
Alūksnes novads	15,0	17,5	19,1	24,7	0%	5%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	22,0	11,4	6,1		-7%	-100%	
Balvu novads	11,0	13,6	12,2	7,8	-13%	-3%	
Bauskas novads	9,7	10,7	12,0	15,6	6%	5%	
Cēsu novads	12,1	10,9	11,3	12,8	0%	1%	
Daugavpils	24,1	35,2	41,6	60,7	10%	10%	
Dienvidkurzemes novads					-100%		
Dobele novads	3,6				-13%	-100%	Zema, maz dati
Gulbenes novads	5,2	5,8	6,2	7,2	0%	3%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	21,9	23,2	25,1	30,1	4%	3%	
Jēkabpils novads	12,5	13,9	15,4	19,9	5%	5%	
Jūrmala	15,6	16,6	15,1	11,1	-8%	-3%	
Krāslavas novads	9,8	11,1	11,8	14,1	0%	4%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads	11,0	15,1	17,6	25,0	8%	9%	Zema, maz dati
Ķekavas novads	3,2	3,2	3,3	3,3	0%	0%	Zema, maz dati
Liepāja	19,4	17,5	17,0	15,9	2%	-2%	
Limbažu novads	10,6	11,7	12,3	14,1	0%	3%	
Līvānu novads		7,7	10,1	17,4			
Ludzas novads	9,4	5,5	1,1		-17%	-100%	
Madonas novads	25,3	33,3	39,6	58,9	12%	9%	
Mārupes novads	8,3	8,2	9,3	11,9	25%	4%	Zema, maz dati
Ogres novads	10,4	11,5	11,7	12,3	-3%	2%	
Olaines novads	9,8	10,5	11,0	12,3	0%	2%	Zema, maz dati
Preiļu novads	12,5	13,7	14,4	16,5	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzekne	26,5	34,8	40,3	57,2	7%	8%	
Rēzeknes novads							
Rīga	38,1	37,9	38,1	38,5	1%	0%	
Ropažu novads	2,9	3,3	3,5	4,1	0%	3%	Zema, maz dati
Salaspils novads	17,1	21,7	23,6	28,3	6%	5%	
Saldus novads	7,5	5,3	4,9	3,5	0%	-7%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads	10,2	11,4	12,2	14,6	0%	4%	Zema, maz dati
Siguldas novads	12,8	17,4	19,6	24,7	15%	7%	
Smiltenes novads	5,6	6,2	6,6	7,8	0%	3%	Zema, maz dati
Talsu novads	20,1	15,8	13,9	8,3	-5%	-8%	
Tukuma novads	9,1	7,1	6,3	4,2	0%	-7%	
Valkas novads							
Valmieras novads	19,7	30,6	36,1	51,0	11%	10%	
Varakļānu novads							
Ventspils	24,3	22,7	22,9	23,3	-2%	0%	
Ventspils novads							
Grand total	20,8	22,1	22,9	25,2	1%	2%	

Specialitāte: pediatrs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	3,5				-20%	-100%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	30,1	35,1	38,3	49,5	0%	5%	
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	4,4	2,7	1,9	0,0	0%	-37%	Zema, maz dati
Balvu novads	38,4	35,8	35,0	32,6	-3%	-2%	
Bauskas novads	9,7	3,3	0,2		-11%	-100%	
Cēsu novads	43,6	61,5	72,2	107,0	8%	9%	
Daugavpils	44,4	40,8	40,3	38,9	-2%	-1%	
Dienvidkurzemes novads	9,1	6,1	4,6	0,1	-6%	-35%	
Dobeles novads	43,1	48,6	50,6	56,8	-2%	3%	
Gulbenes novads	10,5	11,5	11,9	12,8	0%	2%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	31,0	37,7	39,9	45,7	-1%	4%	
Jēkabpils novads	32,6	29,7	30,0	30,9	0%	-1%	
Jūrmala	17,6	8,6	3,7		-10%	-100%	
Krāslavas novads					-100%		
Kuldīgas novads	51,2	53,1	56,5	66,5	3%	3%	
Ķekavas novads					-100%		
Liepāja	40,2	33,6	31,1	25,7	-1%	-4%	
Limbažu novads	7,1	4,8	3,9	1,1	-8%	-17%	Zema, maz dati
Līvānu novads							
Ludzas novads	4,7	5,2	5,6	6,5	0%	3%	Zema, maz dati
Madonas novads	39,7	61,4	74,3	113,5	13%	11%	
Mārupes novads	5,5	5,1	5,0	4,6	0%	-2%	Zema, maz dati
Ogres novads	19,0	32,2	37,0	50,3	7%	10%	
Olaines novads							
Preiļu novads	31,2	50,2	60,1	90,0	11%	11%	
Rēzekne	41,7	52,9	58,6	76,6	2%	6%	
Rēzeknes novads	3,5				-13%	-100%	Zema, maz dati
Rīga	57,1	52,0	49,7	44,3	-1%	-3%	
Ropažu novads	2,9	0,8			-13%	-100%	Zema, maz dati
Salaspils novads							
Saldus novads	3,8	4,2	4,4	5,1	0%	3%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads	10,2	11,4	12,2	14,6	0%	4%	Zema, maz dati
Siguldas novads	41,5	43,8	49,5	63,3	17%	4%	
Smiltenes novads							
Talsu novads	14,3	12,7	10,9	5,5	-7%	-9%	
Tukuma novads	18,2	11,1	8,0		-6%	-100%	
Valkas novads	13,2	15,9	17,7	24,6	0%	6%	Zema, maz dati
Valmieras novads	39,5	53,3	60,5	80,7	9%	7%	
Varakļānu novads							
Ventspils	57,7	73,2	83,1	111,8	5%	7%	
Ventspils novads							
Grand total	33,4	33,3	33,5	34,0	-1%	0%	

Specialitāte: psihiatrs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	10,4	14,7	18,6	55,9	0%	18%	
Alūksnes novads	15,0	24,7	31,3	54,7	15%	14%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	4,4				-20%	-100%	Zema, maz dati
Balvu novads	5,5	6,1	6,5	7,7	0%	3%	Zema, maz dati
Bauskas novads	14,5	13,8	14,0	14,3	0%	0%	
Cēsu novads	9,7	10,1	10,8	13,2	0%	3%	
Daugavpils	48,2	58,3	64,4	82,4	3%	6%	
Dienvidkurzemes novads	15,2	20,4	23,1	30,9	5%	7%	
Dobeles novads	3,6	3,6	2,6		-13%	-100%	Zema, maz dati
Gulbenes novads	15,7	10,6	8,1	0,2	-6%	-35%	
Jelgavas novads							
Jelgava	72,9	91,0	99,0	120,3	5%	5%	
Jēkabpils novads	17,5	11,8	9,5	2,4	-5%	-18%	
Jūrmala	41,0	60,3	69,7	95,7	12%	9%	
Krāslavas novads	9,8	11,1	11,8	14,1	0%	4%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads	11,0	14,9	16,7	21,9	8%	7%	Zema, maz dati
Ķekavas novads	3,2	0,3			-13%	-100%	Zema, maz dati
Liepāja	32,8	30,4	28,2	23,4	-3%	-3%	
Limbažu novads	21,3	20,8	21,8	25,0	4%	2%	
Līvānu novads	9,6	2,5			-13%	-100%	Zema, maz dati
Ludzas novads	4,7				-13%	-100%	Zema, maz dati
Madonas novads	7,2	3,3	1,3		-8%	-100%	Zema, maz dati
Mārupes novads	2,8	2,6	2,5	2,3	0%	-2%	Zema, maz dati
Ogres novads	3,5	2,2	1,8	0,5	-8%	-18%	Zema, maz dati
Olaines novads	14,6	11,7	10,3	6,3	0%	-8%	
Prieku novads	6,2	6,8	7,2	8,2	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzekne	15,2	21,8	25,1	35,6	6%	9%	
Rēzeknes novads							
Rīga	42,8	42,4	42,8	43,7	2%	0%	
Ropažu novads	11,7	16,0	19,6	30,8	15%	10%	Zema, maz dati
Salaspils novads	17,1	31,5	37,6	52,4	32%	12%	Zema, maz dati
Saldus novads	3,8				-13%	-100%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads	30,5	34,3	36,5	43,8	0%	4%	
Siguldas novads	9,6	11,8	12,5	14,4	8%	4%	Zema, maz dati
Smiltenes novads	16,8	24,0	29,3	45,7	25%	11%	Zema, maz dati
Talsu novads	8,6	2,5	0,5		-6%	-100%	Zema, maz dati
Tukuma novads	2,3	2,5	2,6	2,9	0%	2%	Zema, maz dati
Valkas novads	39,7	47,7	53,0	73,7	0%	6%	
Valmieras novads	39,5	35,2	35,5	36,2	1%	-1%	
Varakļānu novads							
Ventspils	6,1	2,8	1,3		-8%	-100%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Grand total	26,0	27,6	28,7	31,8	2%	2%	

Specialitāte: bērnu psihiatrs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	6,9	9,8	12,4	37,3	0%	18%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	7,5	8,8	9,6	12,4	0%	5%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads							
Bauskas novads							
Cēsu novads	4,8	7,6	9,0	13,5	15%	11%	Zema, maz dati
Daugavpils	5,1	5,5	5,8	6,6	0%	3%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads							
Gulbenes novads							
Jelgavas novads							
Jelgava	7,3	13,4	16,0	22,9	15%	12%	
Jēkabpils novads							
Jūrmala	5,9	8,0	9,6	13,9	25%	9%	Zema, maz dati
Krāslavas novads	4,9	5,5	5,9	7,1	0%	4%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads					-100%		
Ķekavas novads							
Liepāja	3,0	2,2	1,9	1,2	0%	-8%	Zema, maz dati
Limbažu novads	7,1	11,0	13,4	20,7	15%	11%	Zema, maz dati
Līvānu novads							
Ludzas novads							
Madonas novads							
Mārupes novads							
Ogres novads	1,7	0,3			-20%	-100%	Zema, maz dati
Olaines novads							
Preiļu novads							
Rēzekne	3,8	4,2	4,5	5,3	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads					-100%		
Rīga	8,9	10,7	11,9	14,9	11%	5%	
Ropažu novads					-100%		
Salaspils novads	12,8	19,3	22,7	30,9	25%	9%	Zema, maz dati
Saldus novads	3,8	4,2	4,4	5,1	0%	3%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads	10,2	2,1			-13%	-100%	Zema, maz dati
Siguldas novads							
Smiltenes novads							
Talsu novads	2,9	3,1	3,3	3,7	0%	3%	Zema, maz dati
Tukuma novads	2,3	2,5	2,6	2,9	0%	2%	Zema, maz dati
Valkas novads	26,5	33,3	42,1	76,1	15%	11%	Zema, maz dati
Valmieras novads	7,9	11,6	13,6	18,9	15%	9%	
Varakļānu novads							
Ventspils	6,1	9,4	11,7	18,5		12%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Grand total	4,9	6,1	6,8	8,8	8%	6%	

**Specialitāte:
pneimonologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023 .	Progn 2027. .	Progn 2029. .	Progn 2034. .	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	20,7	27,3	32,4	81,1	0%	15%	
Alūksnes novads	7,5				-13%	-100%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	4,4				-24%	-100%	Zema, maz dati
Balvu novads	5,5	1,5			-13%	-100%	Zema, maz dati
Bauskas novads					-100%		
Cēsu novads	9,7	8,9	8,7	8,0	-4%	-2%	
Daugavpils	10,1	9,0	8,6	7,4	-4%	-3%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads	3,6	0,9			-13%	-100%	Zema, maz dati
Gulbenes novads	5,2				-13%	-100%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	5,5	5,7	5,8	6,1	0%	1%	
Jēkabpils novads	5,0	5,5	5,7	6,5	0%	3%	Zema, maz dati
Jūrmala	3,9				-8%	-100%	Zema, maz dati
Krāslavas novads	4,9	5,5	5,9	7,1	0%	4%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads	3,7	4,0	4,1	4,6	0%	2%	Zema, maz dati
Ķekavas novads	3,2	3,2	3,3	3,3	0%	0%	Zema, maz dati
Liepāja	8,9	6,7	5,9	4,2	4%	-7%	
Limbažu novads	3,5				-13%	-100%	Zema, maz dati
Līvānu novads							
Ludzas novads	14,1	20,0	23,7	35,4	8%	10%	Zema, maz dati
Madonas novads	3,6	4,0	4,2	4,8	0%	3%	Zema, maz dati
Mārupes novads	2,8	4,7	5,7	7,8		11%	Zema, maz dati
Ogres novads	8,6	9,8	10,2	11,6	0%	3%	
Olaines novads	9,8	0,6			-8%	-100%	Zema, maz dati
Preiļu novads	12,5	13,7	14,4	16,5	0%	3%	Zema, maz dati
Rēzekne	19,0	26,1	29,9	42,0	5%	8%	
Rēzeknes novads							
Rīga	15,1	14,1	13,7	12,9	0%	-2%	
Ropažu novads	84,6	105,9	117,6	154,3	1%	6%	
Salaspils novads	4,3	1,0			-13%	-100%	Zema, maz dati
Saldus novads	3,8	4,2	4,4	5,1	0%	3%	Zema, maz dati
Saulkrastu novads							
Siguldas novads	3,2	0,6			-13%	-100%	Zema, maz dati
Smiltenes novads	5,6	6,2	6,6	7,8	0%	3%	Zema, maz dati
Talsu novads	2,9				-28%	-100%	
Tukuma novads	6,8	1,6			-13%	-100%	
Valkas novads	13,2	15,9	17,7	24,6	0%	6%	Zema, maz dati
Valmieras novads	11,8	12,7	13,7	16,4	4%	3%	
Varakļānu novads							
Ventspils	12,1	17,2	20,5	29,9	15%	9%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Grand total	10,6	9,7	9,4	8,6	-2%	-2%	

**Specialitāte: bērnu
pneimonologs**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads							
Alūksnes novads							
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads							
Balvu novads							
Bauskas novads							
Cēsu novads	2,4	0,9	1,0	1,2	0%	-7%	Zema, maz dati
Daugavpils	2,5	2,8	2,9	3,3	0%	3%	Zema, maz dati
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads							
Gulbenes novads							
Jelgavas novads							
Jelgava							
Jēkabpils novads	5,0	5,5	5,7	6,5	0%	3%	Zema, maz dati
Jūrmala							
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads							
Ķekavas novads							
Liepāja							
Limbažu novads							
Līvānu novads							
Ludzas novads							
Madonas novads							
Mārupes novads							
Ogres novads							
Olaines novads							
Preiļu novads							
Rēzekne							
Rēzeknes novads							
Rīga	1,8	0,4			-11%	-100%	
Ropažu novads							
Salaspils novads							
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads							
Smiltenes novads							
Talsu novads							
Tukuma novads							
Valkas novads							
Valmieras novads							
Varakļānu novads							
Ventspils					-100%		
Ventspils novads							
Grand total	0,8	0,3	0,1		-9%	-100%	

Specialitāte:
reimatologs

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

	Sit. 2023 .	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Administratīvi teritoriālā vienība							
Aizkraukles novads							
Alūksnes novads							
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	4,4	4,4	4,4	4,3	0%	0%	Zema, maz dati
Balvu novads							
Bauskas novads					-100%		
Cēsu novads							
Daugavpils	3,8	6,9	8,7	13,9	25%	14%	Zema, maz dati
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads							
Gulbenes novads							
Jelgavas novads							
Jelgava	1,8	3,9	4,5	5,8	0%	12%	Zema, maz dati
Jēkabpils novads		2,9	3,5	5,4			
Jūrmala	3,9	8,8	10,6	15,7	15%	15%	Zema, maz dati
Krāslavas novads							
Kuldīgas novads	3,7	4,0	4,1	4,6	0%	2%	Zema, maz dati
Ķekavas novads							
Liepāja	6,0	8,3	9,2	11,4	15%	7%	Zema, maz dati
Limbažu novads							
Līvānu novads							
Ludzas novads							
Madonas novads							
Mārupes novads							
Ogres novads							
Olaines novads							
Preiļu novads							
Rēzekne	7,6	11,9	14,7	23,3	15%	12%	Zema, maz dati
Rēzeknes novads							
Rīga	11,8	14,6	15,9	19,1	6%	5%	
Ropažu novads							
Salaspils novads							
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads							
Smiltenes novads							
Talsu novads	5,7	8,6	9,9	13,8	15%	9%	Zema, maz dati
Tukuma novads					-100%		
Valkas novads							
Valmieras novads	3,9	5,8	6,5	8,7	15%	8%	Zema, maz dati
Varakļānu novads							
Ventspils	3,0	3,3	3,4	3,8	0%	2%	Zema, maz dati
Ventspils novads							
Grand total	4,8	6,5	7,4	9,6	6%	7%	

**Specialitāte:
traumatologs,
ortopēds**

SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

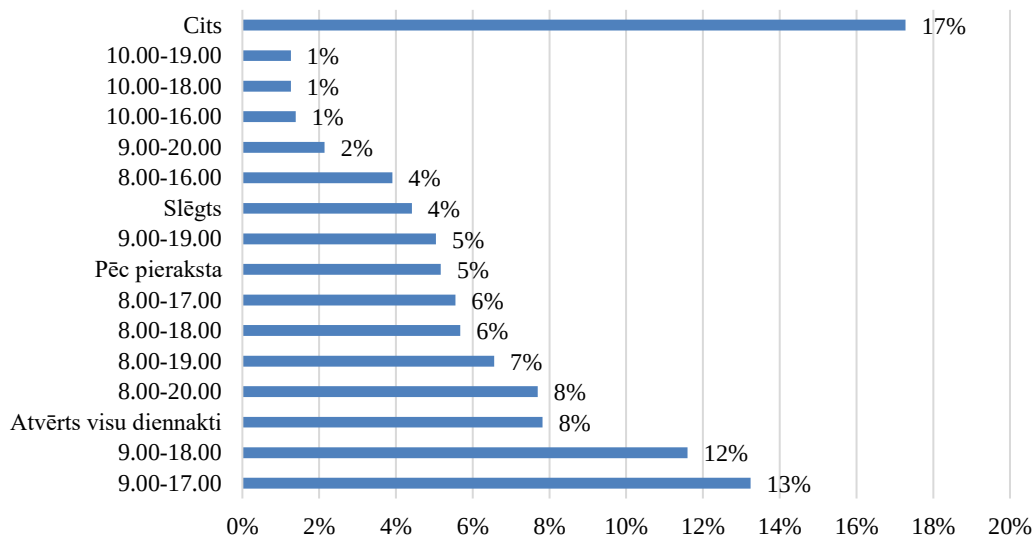
	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	10,4	11,5	14,5	43,5	0%	15%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	7,5				-13%	-100%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	22,0	23,5	23,9	25,0	5%	1%	
Balvu novads							
Bauskas novads	7,3	7,9	8,2	9,2	0%	2%	
Cēsu novads	14,5	8,8	5,4		-8%	-100%	
Daugavpils	26,6	38,7	44,6	62,2	6%	9%	
Dienvidkurzemes novads	9,1	15,0	17,8	26,0	25%	11%	Zema, maz dati
Dobeles novads	21,6	33,3	40,5	62,3	15%	11%	
Gulbenes novads	5,2	5,8	6,2	7,2	0%	3%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	29,2	28,9	31,0	36,7	3%	2%	
Jēkabpils novads	45,1	51,9	56,8	71,6	2%	5%	
Jūrmala	17,6	4,5			-8%	-100%	
Krāslavas novads	4,9	5,5	5,9	7,1	0%	4%	Zema, maz dati
Kuldīgas novads	14,6	23,2	26,8	37,2	6%	10%	
Ķekavas novads	3,2	4,5	5,1	6,6	0%	7%	Zema, maz dati
Liepāja	34,3	41,4	44,2	50,4	9%	4%	
Limbažu novads	24,8	34,5	38,9	52,0	3%	8%	
Līvānu novads	9,6	10,6	11,2	13,1	0%	3%	Zema, maz dati
Ludzas novads	37,6	52,2	60,4	86,1	6%	9%	
Madonas novads	46,9	57,6	66,7	94,3	8%	7%	
Mārupes novads	2,8	4,5	5,1	6,3		9%	Zema, maz dati
Ogres novads	8,6	8,2	7,7	6,3	-7%	-3%	
Olaines novads	4,9				-13%	-100%	Zema, maz dati
Preiļu novads	24,9	32,6	36,3	47,4	6%	7%	
Rēzekne	49,3	68,2	79,0	112,6	5%	9%	
Rēzeknes novads	3,5	3,8	3,9	4,4	0%	2%	Zema, maz dati
Rīga	50,0	53,4	55,1	59,3	2%	2%	
Ropažu novads	8,8	19,8	25,1	42,0		17%	Zema, maz dati
Salaspils novads	17,1	26,6	30,9	41,2	15%	9%	Zema, maz dati
Saldus novads	18,8	26,1	31,1	46,4	11%	9%	
Saulkrastu novads							
Siguldas novads	9,6	6,8	5,3	1,8	0%	-16%	
Smiltenes novads	16,8	19,3	22,4	32,0	8%	7%	Zema, maz dati
Talsu novads	25,8	27,0	28,2	31,9	0%	2%	
Tukuma novads	6,8	4,8	4,6	3,9	0%	-5%	Zema, maz dati
Valkas novads	13,2	15,9	17,7	24,6	0%	6%	Zema, maz dati
Valmieras novads	29,6	36,0	38,7	46,3	3%	5%	
Varakļānu novads	33,5	38,0	40,8	49,9	0%	4%	Zema, maz dati
Ventspils	39,5	47,7	51,8	63,8	3%	5%	
Ventspils novads							
Grand total	28,7	32,7	35,0	41,0	3%	4%	

Specialitāte: urologs

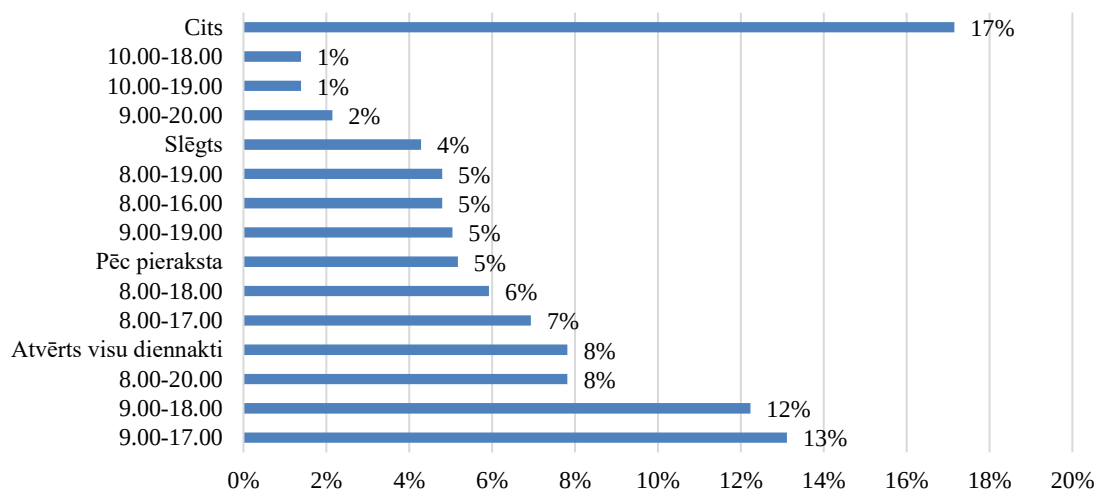
SAVA kopējo iesaistīto speciālistu skaita novērtējums

Visi speciālisti

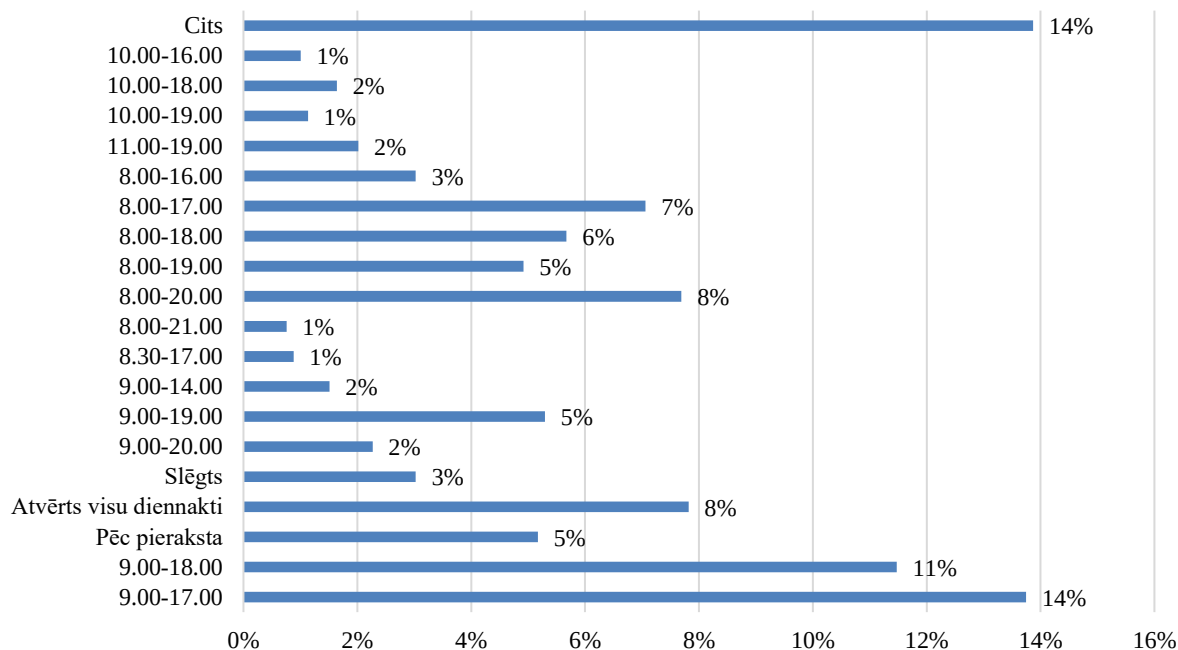
	Sit. 2023	Progn 2027.	Progn 2029.	Progn 2034.	2018.-2023.	2024.-2034.	
Administratīvi teritoriālā vienība	Speciālistu skaita proporcija uz 100 tūkst.iedz.				Spec. skaita pieaugums vid. gadā, %	Spec. skaita uz 100 tūkst.iedz. pieaugums vid. gadā, %	Komentārs par prognožu ticamību
Aizkraukles novads	3,5	4,8	5,7	14,6	0%	15%	Zema, maz dati
Alūksnes novads	7,5	8,8	9,6	12,4	0%	5%	Zema, maz dati
Augšdaugavas novads							
Ādažu novads	8,8	17,2	20,6	29,1		13%	Zema, maz dati
Balvu novads							
Bauskas novads	4,8				-17%	-100%	
Cēsu novads	4,8	7,2	7,4	8,0	-8%	5%	
Daugavpils	16,5	21,8	24,7	33,4	3%	7%	
Dienvidkurzemes novads							
Dobeles novads							
Gulbenes novads	5,2	5,8	6,2	7,2	0%	3%	Zema, maz dati
Jelgavas novads							
Jelgava	14,6	15,5	16,9	20,7	6%	4%	
Jēkabpils novads	20,0	20,7	20,9	21,4	0%	1%	
Jūrmala	19,5	23,5	26,6	35,2	7%	6%	
Krāslavas novads	14,8	16,6	17,7	21,2	0%	4%	
Kuldīgas novads	11,0	12,2	13,9	18,9	8%	6%	Zema, maz dati
Ķekavas novads	3,2	5,9	7,4	11,3		13%	Zema, maz dati
Liepāja	13,4	15,6	16,4	18,2	5%	3%	
Limbažu novads	3,5	3,9	4,1	4,7	0%	3%	Zema, maz dati
Līvānu novads							
Ludzas novads	4,7	5,2	5,6	6,5	0%	3%	Zema, maz dati
Madonas novads	7,2	8,3	10,0	15,0	15%	8%	Zema, maz dati
Mārupes novads							
Ogres novads	8,6	6,9	5,8	2,7	-4%	-11%	
Olaines novads							
Preiļu novads	6,2	7,5	9,9	17,2		11%	Zema, maz dati
Rēzekne	22,7	40,2	49,5	78,6	15%	13%	
Rēzeknes novads							
Rīga	29,2	28,6	28,5	28,4	0%	0%	
Ropažu novads					-100%		
Salaspils novads	8,5	6,9	6,6	5,9	0%	-4%	Zema, maz dati
Saldus novads							
Saulkrastu novads							
Siguldas novads	12,8	16,5	18,8	24,3	15%	7%	Zema, maz dati
Smiltenes novads	5,6	6,2	6,6	7,8	0%	3%	Zema, maz dati
Talsu novads	8,6	12,9	15,0	21,2	8%	9%	Zema, maz dati
Tukuma novads	2,3				-13%	-100%	Zema, maz dati
Valkas novads							
Valmieras novads	13,8	13,0	12,8	12,1	-3%	-1%	
Varakļānu novads							
Ventspils	15,2	27,5	32,5	47,2	11%	12%	
Ventspils novads							
Grand total	14,9	16,2	17,0	19,1	1%	3%	



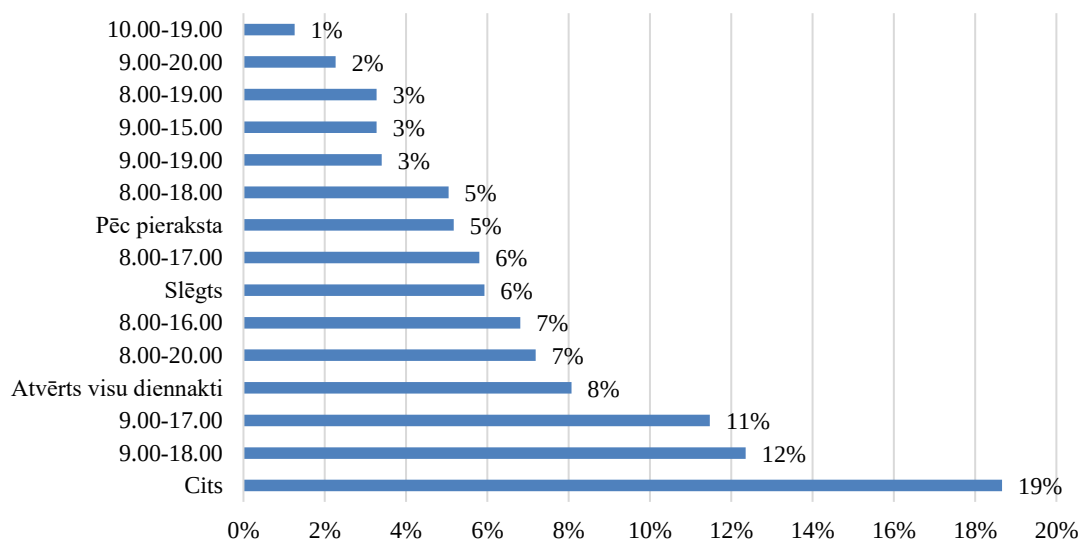
Iestāžu darba laiks otrdienā (n=793)



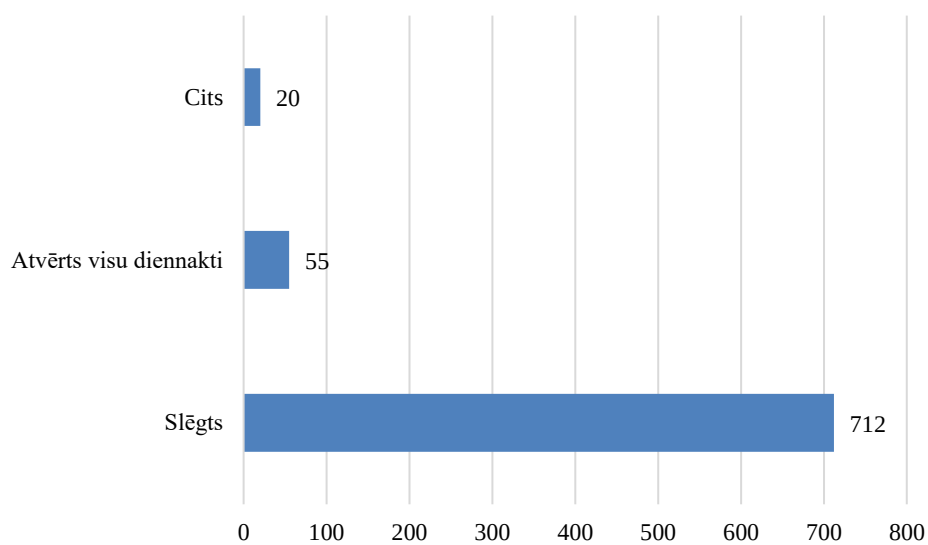
Iestāžu darba laiks trešdienā (n=793)



Iestāžu darba laiks ceturtdienā (n=793)



Iestāžu darba laiks piektdienā (n=793)



Iestāžu darba laiks svētdienā (n=793)