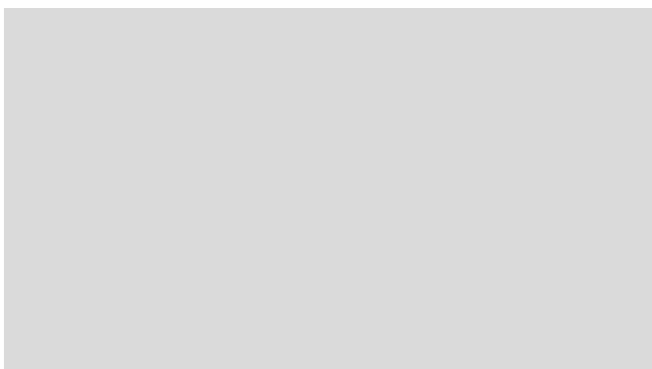




PĒTĪJUMA

SEKUNDĀRĀS AMBULATORĀS VESELĪBAS APRŪPES KVALITĀTES UN PIEEJAMĪBAS NOVĒRTĒŠANA UN UZLABOŠANA

6. SĒJUMS

PĒTĪJUMA KOPSAVILKUMS



Nacionālais veselības
dienests

SEKUNDĀRĀS AMBULATORĀS VESELĪBAS APRŪPES KVALITĀTES UN PIEEJAMĪBAS NOVĒRTĒŠANA UN UZLABOŠANA

REKOMENDĀCIJAS POLITIKAS IEVIESĒJIEM PAR KAPACITĀTES STIPRINĀŠANU, LAI PILNVEIDOTU SEKUNDĀRĀS AMBULATORĀS VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMU LATVIJĀ

Kā uzlabot sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pieejamību un kvalitāti Latvijā? Kādi ir galvenie šķēršļi un kā tos pārvarēt? Kāda ir detalizēta situācija pa SAVA pakalpojumu veidiem pieejamības un kvalitātes novērtējumā Latvijā? Izprotot sekundārās ambulatorās veselības aprūpes kvalitātes un pieejamības problēmas mērogu, esošos šķēršļus un ietekmējošos faktorus, šī izpēte ir ceļvedis politikas veidotājiem un veselības aprūpes speciālistiem, lai stiprinātu sekundārās ambulatorās veselības aprūpes sistēmu Latvijā.



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 atlasīšanu 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.

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

SATURS

GLOSĀRIJS UN IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI.....	5
ANOTĀCIJA.....	7
KOPSAVILKUMS.....	8
EXECUTIVE SUMMARY	15
1. SAVA pieejamība no pakalpojuma ESAMĪBAS viedokļa	22
2. SAVA pakalpojumu pieejamība no SAVLAICĪGUMA, VIEGLUMA un ĒRTUMA piekļuves perspektīvas	25
3. SAVA pakalpojumu pieejamība no ATBILSTĪBAS perspektīvas.....	29
4. SAVA pakalpojumu pieejamība no FINANSIĀLĀS perspektīvas	32
5. SAVA pakalpojumu pieejamība no PIENĒMAMĪBAS perspektīvas.....	34
KOPSAVILKUMS PA SAVA PAKALPOJUMU VEIDIEM.....	36
Speciālisti	36
Izmeklējumi.....	72
Rehabilitācija (ambulatori)	93
SECINĀJUMI	108
SAVA kvalitātes novērtējums	108
SAVA pieejamības (t.sk. vides pieejamības) novērtējums.....	110
Administratīvi teritoriālās reformas ietekme	112
SAVA pakalpojumu vēlamās vajadzības novērtējums.....	114
Hipotēžu pārbaudes rezultāti	125
H1: Latvijā pastāvošais ārstniecības iestāžu izvietojums nenodrošina vienmērīgu SAVA pakalpojumu sniegšanu visos plānošanas reģionos.	125
H2: Iedzīvotāju turības līmenis būtiski ietekmē SAVA pieejamību.....	128
H3.1: Ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem nodrošināt pilnu SAVA pieejamību liedz finansējuma trūkums.	129
H3.2: Ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem nodrošināt pilnu SAVA pieejamību visās 5 dimensijās liedz personālrեսурсu trūkums.	130
H3.3: Ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem nodrošināt pilnu SAVA pieejamību liedz aprīkojuma trūkums.	131
H4: Ārstniecības pakalpojumu sniedzēju rīcībā esošās medicīnas iekārtas/tehnoloģijas konkrētās teritorijās netiek pilnvērtīgi noslogotas.....	132
H5: SAVA pakalpojumu pieejamību liedz nodrošināt pakalpojumu nelietderīga izmantošana.....	132
H6: Latvijā pastāv nevienmērīgs teritoriāls sadalījums starp valsts apmaksātu un maksas pakalpojumu klāstu.	133
REKOMENDĀCIJAS	134
Saturiskās rekomendācijas.....	134
Metodoloģiskās rekomendācijas.....	138
Izvirzītās rekomendāciju prioritātes	138
IZMANTOTIE AVOTI UN REFERENCES	141

GLOSĀRIJS UN IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI

NR.	SAĪSINĀJUMS	PASKAIDROJUMS
1.	ATR	Administratīvi teritoriālā reforma
2.	EUROSTAT	Eiropas Savienības statistikas pārvalde
3.	FGD	Fokusgrupu diskusijas
4.	MK	Ministru Kabinets. Ministru kabineta izdotie likumi un noteikumi
5.	MRI	Magnētiskās rezonanses izmeklējumi
6.	NVD	Nacionālais veselības dienests
7.	OECD/ ESAO	Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija
8.	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”
9.	Primārā veselības aprūpe	Veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ambulatorajā ārstniecības iestādē vai personas dzīvesvietā sniedz primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji.
10.	Privāti finansēti (maksas) pakalpojumi	Pakalpojumi, kurus pilnībā nosedza indivīds, darba devējs vai privāts apdrošinātājs.
11.	SAVA	Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe
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.	Terciārā veselības aprūpe ²	Augsti specializētu veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ārstniecības iestādē sniedz viena vai vairākas kādā slimību profilā specializējušās ārstniecības personas ar papildu kvalifikāciju.
14.	USG	Ultrasonogrāfija
15.	Veselības aprūpe ³	Pasākumu kopums, ko sniedz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji personas veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai.
16.	PREMS	Patient Reported Experience Measures – pacientu ziņotā pieredze, kas novērtē pacienta pieredzi saņemot veselības aprūpes pakalpojumus.
17.	PROMS	Patient Reported Outcome Measures – pacientu ziņotais veselības stāvokļa iznākums, kas novērtē pacienta veselības stāvokļa izmaiņas pēc veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas.
18.	CAPI	Computer-Assisted Personal Interviewing – tiešās intervijas metode, izmantojot intervijas ar planšetdatoru palīdzību.
19.	CAWI	Computer-Assisted Web Interviewing – datorizētas aptaujas intervijas metode, kurā respondenti aizpilda anketas tiešsaistē, izmantojot datoru vai citas interneta piekļuves ierīces.
20.	Delfi metodes ekspertnovērtējums	Strukturēta grupu komunikācijas tehnika, kas tiek izmantota, lai iegūtu ekspertu viedokļus un prognozes par jautājumiem un tēmām, kad nepieciešams iegūt novērtējumus par sarežģītiem jautājumiem, kuros var būt daudz nezināmo un/vai kur trūkst vienprātības.

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

21.	Rezidentūra	Pēc medicīnas studijām sekojošais periodiskās apmācības posms, kurā medicīnas absolvents strādā slimnīcā vai citā veselības aprūpes iestādē, iegūstot specializāciju.
22.	Rezidents	Medicīnas students, kurš pabeidzis pamata medicīnas izglītību un veic praktisko apmācību slimnīcā vai citā veselības aprūpes iestādē, lai iegūtu specializāciju.
23.	Multidisciplinārā komanda	Veselības aprūpes speciālistu grupa, kas darbojas kopā, lai nodrošinātu pacientam visaptverošu aprūpi. Tajā var ietilpt ārsti, māsas, fizioterapeiti, ergoterapeiti un citi speciālisti.
24.	E-veselība	Vienota digitālā sistēma, kurā apkopota visa informācija par pacientu, tai skaitā slimnīcu epikrīzes, izraksti, laboratoriskie izmeklējumi un nosūtījumi.
25.	GDPR	General Data Protection Regulation – Vispārīgā datu aizsardzības regula, kas reglamentē personas datu aizsardzību un apstrādi Eiropas Savienībā.
26.	Rehabilitācija	Medicīniska un terapeitiska aprūpe, kas palīdz pacientiem atgūties pēc traumas, slimības vai operācijas.
27.	Attālinātā konsultācija	Veselības aprūpes speciālista sniegta konsultācija, kas notiek, izmantojot telekomunikācijas tehnoloģijas, piemēram, telefonsarunas vai videokonferences.
28.	Metodiskais centrs	Iestāde vai nodaļa, kas izstrādā vadlīnijas un rekomendācijas veselības aprūpes kvalitātes uzlabošanai un standartu ievērošanai.
29.	Izmeklējumi	Diagnostikas procedūras, kas palīdz noteikt pacienta veselības stāvokli, piemēram, rentgenogrāfija, ultrasonogrāfija, datortomogrāfija (DT) un magnētiskā rezonanse (MR).
30.	Pacienta ceļš	Process, ko pacients iziet no pirmās veselības aprūpes iestādes apmeklējuma līdz diagnozes noteikšanai, ārstēšanai un rehabilitācijai.
31.	Konsultācijas ilgums	Laika periods, kas paredzēts pacienta apmeklējumam pie veselības aprūpes speciālista, ietverot gan pirmreizējas, gan atkārtotas vizītes.
32.	Kvotas	Noteikts veselības aprūpes pakalpojumu apjoms, ko valsts apmaksā konkrētam laika periodam.
33.	Tarifi	Noteikta maksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, ko valsts apmaksā veselības aprūpes sniedzējiem.
34.	E-nosūtījums	Elektroniska forma, ko izmanto, lai nosūtītu pacientu uz specifisku izmeklējumu vai pie speciālista, nodrošinot vieglāku un ātrāku piekļuvi pakalpojumiem.
35.	Nosūtījums	Veselības aprūpes speciālista izrakstīts dokuments, kas ļauj pacientam saņemt specifiskus medicīniskus izmeklējumus vai pakalpojumus no cita speciālista.
36.	Radionuklīdā diagnostika	Diagnostikas metode, kurā izmanto radioaktīvus izotopus, lai izmeklētu ķermeņa funkcijas un struktūras.
37.	Robottehnoloģijas	Augsto tehnoloģiju ierīces, kas izmanto robotiku, lai palīdzētu medicīniskajā diagnostikā, ārstēšanā un rehabilitācijā.
38.	FRM ārsts	Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts
39.	KPI	KPI (Key Performance Indicator) ir mērījums, kas kvantitatīvi novērtē organizācijas, departamenta, projekta vai indivīda efektivitāti un veikspēju, lai noteiktu, cik labi tiek sasniegti noteikti mērķi. KPI palīdz organizācijām novērtēt savu progresu attiecībā pret stratēģiskajiem un operatīvajiem mērķiem, identificēt stiprās un vājās puses, kā arī veikt nepieciešamos pielāgojumus, lai uzlabotu veikspēju un sasniegtu vēlamu rezultātu.

ANOTĀCIJA

Nacionālais veselības dienests īsteno Latvijas Atveseļošanas un noturības mehānisma plāna 4. komponentes “Veselība” 4.3.1.1.i. investīcijas “Atbalsts sekundārās ambulatorās veselības aprūpes kvalitātes un pieejamības novērtēšanai un uzlabošanai” projektu “Veselības aprūpes pakalpojumu modeļu attīstības laboratorija”, kur veikts pētījums par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pieejamību un kvalitāti, tās novērtējumu, izstrādājot kartējumu, kurā iekļautas izmaiņas, ko var radīt administratīvi teritoriālās reformas ietekme un sagatavojot rekomendācijas turpmākajam sekundārā ambulatorā veselības aprūpes pakalpojuma attīstībai. Pētījuma tvērums ir sekundārā ambulatorā veselības aprūpe (SAVA), kas normatīvajos aktos ir definēta kā “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”.

Pētījums veikts saskaņā ar iepriekš izstrādāto metodoloģiju un tajā noteiktajiem kritērijiem, izdalot 6 galvenās daļas: (1) Sekundāro un lielo datu apstrāde - statistiskā analīze, vizualizācija un kartēšana; (2) SAVA pakalpojumu sniedzēju organizāciju kvantitatīvā aptauja; (3) SAVA pakalpojumu nodrošināšanā iesaistīto ārstniecības personu Delfi metodes aptauja; (4) Iedzīvotāju kvantitatīvā aptauja; (5) Fokusa grupu diskusijas; kopsavilkuma izveide; (6) Secinājumu un priekšlikumu izstrāde – izpētes kopsavilkums.

Pētījuma rezultātā iegūts priekšstats par SAVA problēmām, vājajiem posmiem, nepieciešamību SAVA pakalpojuma nodrošināšanā iesaistīto cilvēkresursu, pakalpojumu sniedzēju, iekārtu nodrošināšanā šobrīd un prognozēs par šo elementu nepieciešamību 3 (trīs), 5 (piecu), 7 (septiņu) un 10 (desmit) gadu nākotnē. SAVA pakalpojumu kartējums veikts, lai konstatētu izmaiņas, ko rada administratīvi teritoriālā reforma un tās izmaiņu radītās pakalpojuma pieejamības nepieciešamība dažādos griezumos, tai skaitā, iedzīvotāju mobilitātē, valsts līmenī un atbilstoši valsts kopējai stratēģiskajai plānošanai mobilitātes jautājumos (sabiedriskā transporta tīkls, ceļu tīkli u.c.), iedzīvotāju demogrāfijas izmaiņās, apdzīvotības blīvumā teritorijās un to izmaiņās 3 (trīs), 5 (piecu), 7 (septiņu) un 10 (desmit) gadu nākotnē.

Pētījuma kopsavilkumā - gala nodevumā (Pētījuma sējums Nr. 6) sniegtas argumentētas un izvērstas rekomendācijas un ieteikumi SAVA pakalpojuma nodrošināšanas politikas izmaiņām, ko iespējams īstenot šobrīd (2024. – 2025. gads), 3 (trīs), 5 (piecu), 7 (septiņu) un 10 (desmit) gadu periodos. Pētījums nodrošina iespējas plānot un īstenot jaunu, uzlabotu politiku SAVA pakalpojumu sniegšanā iedzīvotājiem, lemt par jaunu SAVA pakalpojumu finansēšanu no valsts budžeta un plānot pieprasījumam atbilstošu veselības aprūpes cilvēkresursu un tehnoloģiju noslodzi īstermiņā un ilgtermiņā.

Pētījums par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes kvalitāti un pieejamību Latvijā sniedz plašu un detalizētu ieskatu par galvenajām problēmām un izaicinājumiem, ar kuriem saskaras šī veselības aprūpes sistēma. Analīze ir veikta no dažādām pieejamības perspektīvām, aptverot pieejamību, ērtību, atbilstību, finansiālo pieejamību un pieņemamību. Pētījuma rezultāti atklāj gan vispārējas problēmas, gan specifiskus trūkumus atsevišķās veselības aprūpes jomās, kas nepieciešamas tūlītējai rīcībai un ilgtermiņa plānošanai. Lai nodrošinātu ilgtspējīgu un efektīvu veselības aprūpi Latvijā, ir nepieciešams turpināt uzlabot SAVA pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, ņemot vērā Pētījumā identificētos izaicinājumus un piedāvātos risinājumus. Tikai ar kompleksu un detalizētu pieeju varēs nodrošināt augstas kvalitātes veselības aprūpes pakalpojumus visiem iedzīvotājiem, neatkarīgi no to finansiālajām iespējām vai dzīvesvietas.

KOPSAVILKUMS

Pētījumā veiktā datu analīze iedalīta piecās SAVA pakalpojumu pamata grupās no dažādām pieejamības perspektīvām, kas reducētas uz sekojošām pieejamības un kvalitātes dimensijām – esamība, ērtība, atbilstība, finanšu pieejamība un pieņemamība. Katra no tām ietver komplicētus dažādu primāro un sekundāro datu novērtējumus, kopā ap 40 pamata analīzes indikācijas, kas atzarojas vēl detalizētāk pa 118 apakšgrupām. Par daudziem SAVA kvalitātes un pieejamības aspektiem informācija iegūta, izmantojot dažādas metodes (iedzīvotāju aptauja, organizāciju aptauju, ekspertvērtējumi, sekundāro un lielo datu novērtējumi u.c.), tādējādi ļaujot iegūt pilnvērtīgāku skatījumu gan no pakalpojumu sniedzēju, gan saņēmēju perspektīvas, kā arī, ņemot vērā metodoloģiskās atšķirības datu ieguvē, krosvalidēt pieejamos datus.

Pētījuma kopsavilkums ir daļa no kopējā Pētījuma, kurā ir izdalītas 6 (sešas) pamata daļas (nodevumi): (1) Sekundāro un lielo datu apstrāde - statistiskā analīze, vizualizācija un kartēšana; (2) Iedzīvotāju kvantitatīvā aptauja (aptaujāti 6123 iedzīvotāji); (3) SAVA pakalpojumu sniedzēju organizāciju kvantitatīvā aptauja (aptaujātas 325 SAVA organizācijas); (4) SAVA pakalpojumu nodrošināšanā iesaistīto ārstniecības personu Delfi metodes aptauja (aptaujāti 1699 SAVA speciālisti); (5) Fokusa grupu diskusijas; kopsavilkuma izveide un (6) Kopsavilkums (gala nodevums). Pētījumā izmantoti gan primārie, gan sekundārie informācijas avoti, iekļaujot kvantitatīvās un kvalitatīvās metodes – anketēšanu iedzīvotāju dzīvesvietās, SAVA organizāciju aptauju, SAVA speciālistu aptauju, Delfi metodes ekspertu novērtējumus, fokusgrupu diskusijas un sekundāro un lielo datu analīzi. Iegūtie dati ir statistiski reprezentatīvi un nodrošina pilnvērtīgu skatījumu no dažādām pakalpojumu sniedzēju un saņēmēju perspektīvām. Detalizēts Pētījuma dizains un metodoloģija pieejama Pētījuma metodoloģijas aprakstā. Pētījums veikts 2024. gada pirmajā pusē un sniedz visaptverošu analīzi par SAVA pakalpojumu pieejamības dažādajiem aspektiem, identificējot galvenos izaicinājumus un piedāvājot rekomendācijas to risināšanai.

Attiecībā pret SAVA kvalitāti, secināms, ka pašlaik nav stingri izstrādāti un noteikti kvalitātes kritēriji. Pētījumā noskaidrots, ka SAVA pakalpojumu sniedzēji kvalitāti saista ar ātru pieejamību (42% aptaujāto) un savlaicīgu, precīzu aprūpi. Kvalitātes kritēriji ietver pakalpojumu pieejamību (58%), pietiekamu laika veltīšanu pacientam (54%), precīzas informācijas sniegšanu (50%), profesionālu attieksmi (47%) un aprīkojuma pieejamību (45%).

Pacientu apmierinātība tiek uzskatīts kā galvenais kvalitātes rādītājs, tomēr 42% iestāžu neveic apmierinātības aptaujas un 25% neapkopo pacientu atsauksmes. Tikai 39% SAVA speciālistu vērtē iegūto atgriezenisko saiti kā labu vai ļoti labu. Konstatēts, ka kvalitāti ietekmē pacienta līdzestība (65%) un speciālistu zināšanu pilnveide (60%), kā arī pieejamais finansējums (55%), cilvēkresursi (50%) un infrastruktūra (48%).

SAVA speciālisti Latvijā lielākoties ir apmierināti ar pieejamo aprīkojumu (80%), bet dažās jomās trūkst nepieciešamo iekārtu, piemēram, neiroelektrofizioloģijā un ambulatorajā rehabilitācijā (21%), izteikti uzlabojumi nepieciešami onkoloģijā un hematoloģijā (30%).

Galvenie izaicinājumi ir neadekvāts darbinieku atalgojums (58%), izdegšana un pārslodze (60+ stundas nedēļā strādā 27% speciālistu). IT risinājumu izmantošana ir nepietiekama - tikai 53,3% iestāžu izmanto elektroniskās pacientu kartes un 65,2% neizmanto IT risinājumus pacientu plūsmas organizēšanā.

Pētījumā secināts, ka, dažādos griezumos vērtējot, SAVA personāls ir kompetents, bet nepieciešama labāka inovāciju ieviešana. Pēdējo piecu gadu laikā SAVA pakalpojumu kvalitāte ir uzlabojusies (51,48% speciālistu), un pacienti lielākoties ir apmierināti (85%). Tomēr 46% SAVA speciālistu norāda, ka laika trūkums traucē kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu.

Pacientu līdzestība ir svarīga (90,46% organizāciju to aktīvi veicina), bet 61% speciālistu uzskata pacientu neizglītotību par būtisku problēmu. Pastāv uztveres atšķirības par SAVA kvalitāti starp Rīgu un reģioniem, kā arī starp valsts un privāto sektoru.

SAVA pakalpojumu pieejamību ietekmē vairāki faktori, tostarp vispārējā pieejamība, kur rindas ir garas, īpaši pie hematologa, onkologa, endokrinologa, kardiologa, neirologa, otolaringologa, pneimonologa, un attiecībā uz izmeklējumiem kā datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse, PET/DT, gastrointestinālās endoskopijas un ambulatoro rehabilitāciju. Pēdējo piecu gadu laikā rindas lielākoties ir augušas, dažkārt pat divas un vairāk reizes. Gandrīz 40% iedzīvotāju atzīst, ka garo rindu dēļ ir pasliktinājies to veselības stāvoklis, un pacientu neapmierinātība ar rindu garumu pēdējo 10 gadu laikā ir vairāk nekā četras reizes augstāka par ES vidējo līmeni.

Pieejamība laikā. Lai gan 60% SAVA iestāžu piedāvā pakalpojumus arī brīvdienās un vakaros, 20-25% pacientu ir neapmierināti ar pieraksta iespējām sev ērtā laikā. Tas norāda uz nepieciešamību pēc elastīgākiem darba laikiem, īpaši pie pakalpojumiem ar lielām rindām.

Fiziskā pieejamība. Gandrīz visas SAVA organizācijas uzskata, ka to telpas ir pielāgotas pacientu ērtībām un piedāvā vides pieejamību un tehniskos palīg līdzekļus pacientiem ar kustību traucējumiem. Pacienti šajā jomā problēmas novēro ļoti reti.

Ģeogrāfiskā pieejamība. Ģeogrāfiskā pieejamība nav nozīmīga problēma, bet ir konstatēta neatbilstoša speciālistu koncentrācija Rīgā. 56% speciālistu to uzskata par problēmu, jo Rīgā ir ievērojami vairāk speciālistu nekā citur. Tas ierobežo pieejamību reģionos un neļauj nodrošināt Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 prasīto pakalpojumu teritoriālo klājumu. Fiziskais attālums līdz specifiskiem izmeklējumiem un specializētajiem pakalpojumiem ir ierobežojošs faktors.

Finansiālā pieejamība. Finansiālā pieejamība ir būtisks aspekts, jo daudzus SAVA pakalpojumus pacienti izmanto par maksu. Vidēji 39,2% pakalpojumu tiek sniegti par maksu, un trešdaļa speciālistu uzskata, ka SAVA pieejamība par valsts līdzekļiem pēdējo piecu gadu laikā ir pasliktinājusies, kamēr pieejamība par maksu ir uzlabojusies. Medikamentu un medicīnas preču iegāde ir finansiāli izaicinājumi daudziem pacientiem, īpaši tiem, kuri izmanto ambulatoro rehabilitāciju un onkoloģijas pakalpojumus.

Lai uzlabotu SAVA pakalpojumu pieejamību, ir nepieciešami ne tikai visaptveroši uzlabojumi visās pieejamības jomās, bet arī detalizēta plānošana gan reģionālā līmenī, gan pa SAVA pakalpojumu veidiem. Rekomendējami ir veikt detalizētas plānošanas darbības, lai samazinātu akūtākās rindas, tai skaitā ieviešot mehānismus resursu pārdalei un palielinot darba laika elastību, kā arī veicināt attālināto konsultāciju un finansiālās pieejamības uzlabošanu. Ar kompleksu pasākumu ieviešanu varēs uzlabot efektīvu, pieejamu un kvalitatīvu SAVA aprūpi visiem iedzīvotājiem.

Pētījumā secināts, ka administratīvi teritoriālās reformas ietekme uz SAVA pakalpojumiem nav būtiska. Reforma galvenokārt mērķēta uz ekonomiskās attīstības un pašvaldību līdzekļu efektīvāku izmantošanu, nevis veselības aprūpes sistēmas uzlabošanu. Tādēļ būtiskas izmaiņas veselības aprūpē īstermiņā nav konstatētas, un ilgtermiņa ietekmi varēs novērtēt tikai pēc attīstības plānu realizācijas.

Pētījuma ietvaros tika izstrādāta dinamiska, kalibrējama un adaptējama sistēma, kas balstās uz vairākiem indikatoriem, lai novērtētu speciālistu pietiekamības pakāpi. Šie indikatori ietver slodzes, kvalitātes, pieejamības, gaidīšanas un optimālo rindu indikatorus. Katrs no šiem indikatoriem piedāvā atšķirīgu perspektīvu par speciālistu vajadzībām, kas kopumā sniedz daudzpusīgu ieskatu par situāciju veselības aprūpes nozarē. Izmantojot izstrādāto metodoloģiju, tika aprēķināti speciālistu vajadzības koeficienti, kas norāda uz nepieciešamību palielināt vai samazināt speciālistu skaitu. Piemēram, algologi un anesteziologi tika identificēti kā speciālistu grupas ar augstāko vēlamo pieaugumu, proti, attiecīgi 60% un 67%, galvenokārt augstā virsstundu darba dēļ.

Izmeklējumu jomā augstākais vēlamais pieaugums konstatēts PET/DT, radionukleīdu diagnostikā un osteodensitometrijā. Šo jomu speciālistiem ir būtiski augsti novērtējumi gan slodzes, gan gaidīšanas indikatora aspektā.

Rehabilitācijas pakalpojumu jomā visaugstākais pieaugums konstatēts FRM ārstiem un ergoterapeitiem. Šīs grupas izceļas ar augstu atšķirību starp optimālām un faktiskām rindām, norādot uz būtisku pakalpojumu pieejamības problēmu.

Specializēto pakalpojumu kontekstā īpaši izceļas tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze, kur novērtēta ļoti augsta vajadzība pēc papildus speciālistiem. Šī joma izceļas ar augstu pārslodzes koeficientu un gaidīšanas indikatoru. Detalizēta informācija pieejama sadaļā “SAVA pakalpojumu vēlamās vajadzības novērtējums”.

Pētījumu uzsākot tika izvirzītas vairākas hipotēzes, kas tika detalizēti pārbaudītas.

Hipotēze 1: Ārstniecības iestāžu izvietojums nenodrošina vienmērīgu SAVA pakalpojumu sniegšanu visos plānošanas reģionos. Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 ir noteiktas prasības nodrošināt konkrētus pakalpojumus noteiktās vietās, taču pētījumā konstatēti gadījumi, kad šīs prasības netiek ievērotas. Piemēram, Vidzemes un Zemgales reģionos nav pieejami kodolmagnētiskās rezonanses pakalpojumi, un fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti nav pieejami vairākos novados, tostarp Dienvidkurzemes, Jelgavas un Mārupes novados.

Turklāt konstatēts, ka vairākās vietās, piemēram, Jelgavas, Ķekavas un Mārupes novados, netiek nodrošināti anesteziologu, dermatovenerologu un citu speciālistu pakalpojumi. Tāpat iztrūkst specifiski speciālisti kā infektologi, kardiologi, neirologi, oftalmologi un citi. Šie trūkumi norāda uz būtisku nevienmērību pakalpojumu pieejamībā starp reģioniem.

Lai uzlabotu pakalpojumu pieejamību, ieteicams stiprināt prasības noteiktu speciālistu pakalpojumu nodrošināšanai reģionālā līmenī. Piemēram, algologu, arodslimību speciālistu un reimatologu pakalpojumus vajadzētu plānot vismaz reģionālā līmenī. Hematologu un onkologu pakalpojumus ieteicams piedāvāt reģionos, ne tikai Rīgā un Daugavpilī, kur ir augstāks iedzīvotāju skaits. Gastroenterologu un pediatru pakalpojumi būtu jānodrošina tuvāk pacienta dzīvesvietai.

Jāņem vērā, ka prasība nodrošināt pakalpojumu katrā teritorijā var būt grūti izpildāma, ja novados nav pietiekami daudz speciālistu. Tomēr, ieviešot reģionālas pieejas plānošanu, varētu mazināt nevienmērību pakalpojumu pieejamībā.

Pētījumā atklājās, ka daudzās specialitātēs ir izteikta speciālistu koncentrācija Rīgā, kas vēl vairāk palielina pieejamības problēmas reģionos. Piemēram, 21 no 29 algologiem, 43 no 48 gastroenterologiem un 157 no 216 kardiologiem strādā Rīgā. Šī nevienmērīgā sadalījuma dēļ iedzīvotāji reģionos saskaras ar grūtībām piekļūt nepieciešamajiem speciālistiem.

Izmeklējumu jomā ir konstatēts, ka dārgas un specifiskas iekārtas, piemēram, kodolmagnētiskās rezonanses un radionukleīdu diagnostikas iekārtas, koncentrējas tikai dažās vietās, galvenokārt Rīgā. Tas ir saistīts ar augstajām izmaksām un nepieciešamību pēc īpaši sagatavotiem speciālistiem. Tomēr, lai mazinātu ģeogrāfisko disbalansu, ieteicams pārvietot daļu no šīm iekārtām uz citiem reģioniem, piemēram, Vidzemi vai Zemgali.

Hipotēze 2: Iedzīvotāju turības līmenis būtiski ietekmē SAVA pieejamību. EUROSTAT dati liecina, ka pēdējos gados Latvijā ievērojami samazinājies iedzīvotāju personiskā finansējuma īpatsvars kopējos veselības aprūpes izdevumos (no 43% 2016.gadā līdz 27% 2021.gadā). Tomēr Latvija joprojām ir valsts ar augstu privātpersonu finansējuma daļu, salīdzinot ar ES vidējo līmeni (14,28%). Tas nozīmē, ka finansiālās iespējas ir būtisks faktors veselības aprūpes pieejamībā.

Pētījums rāda, ka no visiem SAVA pakalpojumiem 39% tiek sniegti par privātiem līdzekļiem. Rindas uz privāti apmaksātiem pakalpojumiem ir īsākas, un pacienti norāda, ka pie šiem speciālistiem ir vieglāk pierakstīties. Speciālistu pieejamība par valsts līdzekļiem ir pasliktinājusies, bet par maksu – uzlabojusies. Pētījums atklāj, ka daudzi pakalpojumi, piemēram, dermatoveneroloģija, ultrasonogrāfija, un fizioterapija, bieži tiek saņemti par privātiem līdzekļiem, jo valsts tos nenodrošina pietiekamā apjomā.

Latvijā tikai 37% iedzīvotāju ir privātā veselības apdrošināšana, kas pārsvarā pieejama turīgākajiem. Tas veido divu slāņu sabiedrību – vieni ar brīvu piekļuvi privāti apmaksātiem speciālistiem un otri, kas gaida rindās uz valsts apmaksātiem pakalpojumiem.

Bērniem valsts apmaksāti SAVA pakalpojumi ir vieglāk pieejami, tomēr vecāki bieži maksā par tādiem pakalpojumiem kā dermatoveneroloģija un psihoterapija. Papildus paša pakalpojuma izmaksām, zemie ienākumi var radīt citas barjeras, piemēram, transporta izmaksu segšanu un nepieciešamo medicīnas preču un medikamentu iegādi. Tas var novest pie situācijas, kad cilvēki laicīgi nemeklē medicīnisko palīdzību, kas vēl vairāk pasliktina viņu veselību.

Hipotēze 3.1: Ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem nodrošināt pilnu SAVA pieejamību liedz finansējuma trūkums. Pētījums liecina, ka iedzīvotāju turības līmenis būtiski ietekmē piekļuvi veselības aprūpei. Trešdaļa SAVA speciālistu norāda, ka pēdējo piecu gadu laikā SAVA pieejamība par valsts līdzekļiem ir pasliktinājusies, bet par maksu uzlabojusies. Galvenokārt par privātiem līdzekļiem tiek saņemti dermatoveneroloģijas, rentgenoloģijas, ultrasonogrāfijas, datortomogrāfijas un citi pakalpojumi. Bērniem pakalpojumu pieejamība ir labāka, tomēr vecāku finansiālās iespējas arī šeit ietekmē piekļuvi. Nepietiekami ienākumi rada papildus barjeras, piemēram, grūtības segt transporta izmaksas un līdzmaksājumus. Secināms, ka turības līmenis būtiski ietekmē SAVA pakalpojumu pieejamību Latvijā, un pašreizējās tendences norāda uz pieaugošu nevienlīdzību. Lai mazinātu šo nevienlīdzību, nepieciešami pasākumi, kas nodrošinātu pieejamāku veselības aprūpi visiem iedzīvotājiem neatkarīgi no finansiālajām iespējām.

Hipotēze 3.2: Ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem nodrošināt pilnu SAVA pieejamību visās 5 pieejamības dimensijās liedz personālrесурсu trūkums. Personālrесурсu trūkums ir viens no galvenajiem iemesliem, kādēļ ārstniecības iestādes nespēj nodrošināt pilnu SAVA pieejamību visās piecās dimensijās. Īpaši tas attiecas uz speciālistiem kā endokrinologiem, reimatologiem, gastroenterologiem, alergologiem un algologiem. Trūkst arī speciālistu dažādu izmeklējumu veikšanai, piemēram, elastogrāfijai un ultrasonogrāfijai, kā arī rehabilitācijas pakalpojumiem.

Reģionālajās iestādēs personāla trūkums ir izteiktāks, jo daudzi speciālisti nevēlas strādāt ārpus Rīgas, kas ir galvenais iemesls personāla trūkumam. Papildu iemesli ir nepietiekama speciālistu sagatavošana un zems atalgojums. Ierobežojošs faktors ir arī palīgpersonāla, piemēram, māsu un ārstu palīgu, trūkums.

Arī specializēto pakalpojumu nodrošināšanā, piemēram, multiplās sklerozes, garastāvokļa traucējumu bērniem un dažādu izmeklējumu veikšanai, trūkst speciālistu. Šī problēma izteikti skar iestādes ārpus Rīgas, kur personāla piesaiste ir īpaši nepieciešama.

Hipotēze 3.3: Ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem nodrošināt pilnu SAVA pieejamību liedz aprīkojuma trūkums (katram SAVA pakalpojumam). Medicīniskā aprīkojuma trūkums reti ir galvenais iemesls pakalpojumu nepiedāvāšanai, taču dažās jomās tas ir nozīmīgs faktors. Daļa iestāžu uzskata, ka esošais aprīkojums būtu jāuzlabo, piemēram, alergoloģijā, kardioloģijā, otolaringoloģijā un uroloģijā. Ambulatorajā rehabilitācijā īpaši jūtams dārga, specializēta aprīkojuma trūkums, piemēram, robottehnoloģijas un bezkontakta komunikācijas iekārtas ir tikai 48% iestāžu.

Medicīniskā aprīkojuma trūkums ir bieži sastopams fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstiem bērniem un pieaugušajiem, fizioterapeitiem, ergoterapeitiem un audiolopēdiem. Aprīkojuma trūkums nereti ir viens no iemesliem, kādēļ fizioterapijas pakalpojumi netiek piedāvāti SAVA iestādēs.

Izmeklējumu jomā, aprīkojuma trūkums ir galvenais iemesls, kādēļ neiroelektrofizioloģiskie izmeklējumi, kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi un osteodensitometrija netiek piedāvāti. Arī endoskopijas, datortomogrāfijas un elastogrāfijas pakalpojumu nodrošināšanai bieži trūkst aprīkojuma.

Dienas stacionāra pakalpojumos aprīkojuma trūkums attur no rokas un rekonstruktīvās mikroķirurģijas, plastiskās ķirurģijas un gastrointestinālās endoskopijas piedāvāšanas. Dažos gadījumos aprīkojuma trūkst arī tiem, kas jau piedāvā pakalpojumus, piemēram, staru terapijā un hronisko sāpju ārstēšanā.

Kopumā, aprīkojuma trūkums biežāk ietekmē pakalpojumu kvalitāti, nevis to pieejamību, bet dažos gadījumos tas ir nozīmīgs šķērslis pakalpojumu piedāvāšanai.

Hipotēze 4: Ārstniecības pakalpojumu sniedzēju rīcībā esošās medicīnas iekārtas/tehnoloģijas konkrētās teritorijās netiek pilnvērtīgi noslogotas. Medicīnas iekārtu noslodze Latvijas ārstniecības iestādēs ir ļoti atšķirīga. Rehabilitācijas dienas stacionāros 42% dārgās iekārtas tiek izmantotas vairāk nekā 5 stundas dienā, bet citās 42% iestādēs tikai līdz 2 stundām dienā. Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti un fizioterapeiti arī izmanto iekārtas ļoti nevienmērīgi. Kopumā, apmēram pusē iestāžu dārgās iekārtas netiek pilnvērtīgi noslogotas. SAVA specializēto pakalpojumu iekārtu noslodzi ir grūti novērtēt, bet kodolmagnētiskās rezonanses, radionuklīdās diagnostikas un datortomogrāfijas iekārtas tiek izmantotas gandrīz nepārtraukti. Rentgenoloģijas iekārtas arī ir labi noslogotas, bet mamogrāfijas un dažas ultrasonogrāfijas iekārtas tiek izmantotas mazāk nekā 2 stundas dienā. Dažas dienas stacionāra iekārtas, piemēram, nieru aizstājterapija un gastrointestinālās endoskopijas, ir ļoti noslogotas, bet citas, piemēram, robotizētā stereotaktiskā radioloģija un oftalmoloģijas ķirurģiskās iekārtas, tiek izmantotas mazāk. Tas norāda uz nepieciešamību pārskatīt iekārtu noslodzi un apsvērt papildus iekārtu iegādi tikai tur, kur ir vislielākais pieprasījums, kā arī apsvērt resursu pārdali vai koplietošanu, ja tas var tikt attiecināts uz konkrēto iekārtu.

Hipotēze 5: SAVA pakalpojumu pieejamību liedz nodrošināt pakalpojumu nelietderīga izmantošana. SAVA pakalpojumu pieejamību Latvijā kavē pakalpojumu nelietderīga izmantošana. Aptauja rāda, ka 4,6% pacientu pierakstās pie speciālista divās vietās, cerot uz ātrāku apmeklējumu, un 8,3% respondentus atzīst, ka pēdējā gada laikā nav apmeklējuši vizīti, kaut arī 73% vienmēr atceļ pierakstu. Speciālisti norāda, ka daudzi pacienti neierodas uz vizītēm un neatceļ tās, radot būtiskus apgrūtinājumus (31,17% iestāžu ziņo, ka šādu gadījumu ir 6–10%). Nepamatoti pieraksti un neieradušies pacienti varētu samazināt ar atgādinājumiem, ko šobrīd nenodrošina 27% SAVA pakalpojumu sniedzēju. Īpaši problēma skar nelielās iestādēs un tās, kas sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus. Pacientu neuzticēšanās speciālistiem un vēlme saņemt otrās diagnozes ir izplatīta, ko atbalsta 39% pacientu, radot liekas vizītes. Speciālisti uzskata, ka šāda prakse apgrūtinā pakalpojumu pieejamību, īpaši nefrologiem, gastroenterologiem, ginekologiem un diagnostikas speciālistiem.

Nepamatoti nosūtījumi arī palielina rindas uz izmeklējumiem, kā norāda aptuveni 2/3 speciālistu. Lai uzlabotu situāciju, nepieciešams veicināt pacientu informētību, uzlabot speciālistu apmācību un pārskatīt nosūtījumu pamatotību.

Hipotēze 6: Latvijā pastāv nevienmērīgs teritoriāls sadalījums starp valsts apmaksātu un maksas pakalpojumu klāstu. Izpēte liecina, ka maksas pakalpojumi lielākoties tiek sniegti tajās pašās administratīvajās teritorijās kā privāti apmaksāti pakalpojumi – tos mēdz nodrošināt tās pašas iestādes un/vai tie paši speciālisti. Arī maksas pakalpojumiem ir tendence izteikti koncentrēties Rīgā – daļēji arī maksāspējīgāku pacientu dēļ. Speciālisti, kas sniedz pakalpojumu par privātiem līdzekļiem, tipiski uzlabo tikai pakalpojumu blīvumu, bet ne teritoriālo segumu. Ir tikai daži izņēmumi (piem., narkologs, pediatrs, pneimologs, urologs), kur maksas speciālists rada pieejamību vairākās teritorijās, kur valsts nodrošināta pakalpojuma nav.

Pētījumā sniegtas detalizētas rekomendācijas, lai uzlabotu SAVA pieejamību un kvalitāti Latvijā, un, darba autori vērs uzmanību, ka **Pētījuma pievienotā augstākā vērtība ir augstas detalizācijas rekomendācijas par katru no SAVA pakalpojumiem un kuras pieejamas sadaļā "Kopsavilkums pa SAVA pakalpojumu veidiem".** Tālāk šajā sadaļā norādītas vispārīgās rekomendācijas.

Finansējuma palielināšana un stabilitāte. Nepietiekamais finansējums ir centrālais šķērslis SAVA pakalpojumu nodrošināšanai. Lai radītu lielāku stabilitāti un novērstu darbu pastāvīgā krīzes režīmā, nepieciešams ievērojami palielināt finansējumu SAVA veselības aprūpei. Speciālisti atbalsta priekšlikumu sasaistīt veselības aprūpes līdzekļus ar konkrētu nodokli, garantējot stabilu ikgadēju pieaugumu, kas vismaz kompensētu inflācijas radīto izmaksu pieaugumu. Šis pieaugums dotu iespējas celt ne vien tarifus, bet arī kvotas, atgriežot rindas vismaz 2019./2020. gada līmenī.

Privātās veselības apdrošināšanas veicināšana. Privātā veselības apdrošināšana Latvijā pēdējos gados ir augusi, bet tās potenciāls nav pilnībā izmantots. Ar nodokļu politiku būtu jāveicina privātās veselības apdrošināšanas izmantošana un darba devēju interese nodrošināt apdrošināšanu ne tikai darbiniekiem, bet arī to pirmās pakāpes radiniekiem. Šādi pasākumi piesaistītu papildus finansējumu veselības aprūpei un veicinātu sociāli atbildīgu darba devēju praksi.

Sistēmiskas izmaiņas SAVA veselības aprūpes modelī. Latvijas SAVA veselības aprūpes modelis prasa plaša mēroga sistēmiskas izmaiņas. Viens no mērķiem ir veicināt maksas medicīnas pakalpojumu sniedzēju iesaisti, lai nodrošinātu nepieciešamos pakalpojumus sociāli mazāk aizsargātām grupām, īpaši reģionos, kur trūkst speciālistu ar līgumu ar NVD. Varētu ieviest modeli, kurā valsts apmaksāts pakalpojums tiek kombinēts ar citiem finansējuma avotiem, piemēram, pacienta, apdrošinātāja un pašvaldību līdzekļiem, ļaujot pacientiem ātrāk saņemt pakalpojumus tuvāk dzīvesvietai.

Pakalpojumu sniegšanas optimizācija. Lai samazinātu rindas un uzlabotu pakalpojumu sniegšanu, rekomendējams veikt vairākus kompleksus pasākumu, kā, piemēram, nozaru asociācijām rekomendējams izstrādāt vadlīnijas ģimenes ārstiem par SAVA pakalpojumu prioritizāciju, ļaujot pierakstīt hroniskos pacientus pie speciālistiem bez nosūtījuma. Tāpat būtu jāapsver, ka maksas speciālisti varētu izsniegt nosūtījumus uz valsts apmaksātiem pakalpojumiem. Šie pasākumi ļautu efektīvāk izmantot resursus un samazināt garās rindas.

Speciālistu un pacientu sadarbības uzlabošana. Svarīgi ir veidot labāku sadarbību starp speciālistiem un pacientiem, kā arī starp pašiem speciālistiem. Ieteicams ieviest koordinatoru sistēmu, kas palīdzētu organizēt pacientu plūsmu, noteikt nepieciešamo konsultāciju steidzamību un konsultēt par nepieciešamajiem izmeklējumiem. Šāda sistēma veicinātu uzticēšanos speciālistiem un uzlabotu pakalpojumu pieejamību.

IT risinājumu izmantošanas pilnveide. Mūsdienīgu IT risinājumu ieviešana ir būtiska SAVA pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanai. Nepieciešams izveidot vienotu digitālo sistēmu pacientu datu apmaiņai, kas ļautu visiem ar pacientu strādājošajiem speciālistiem piekļūt nepieciešamajai informācijai. Attālināto konsultāciju sistēma jāpaplašina, nodrošinot tās apmaksu un izmantojot modernās tehnoloģijas, lai optimizētu pacientu aprūpes ceļu. Būtiska rekomendāciju sadaļa ir **vienotās digitālās sistēmas nozīmīga pilnveide.** Lai nodrošinātu efektīvu pacientu aprūpi, nepieciešams kardināli pilnveidot vienoto digitālo sistēmu (e-veselību), kurā būtu apkopota visa informācija par pacientu, kas būtu pieejama visiem speciālistiem ar kuriem indivīds saskaras savā pacienta ceļā. Šāda sistēma ļautu visiem veselības aprūpes speciālistiem piekļūt nepieciešamajiem datiem, nodrošinot labāku koordināciju un ātrāku piekļuvi nepieciešamajiem pakalpojumiem. Tas arī palīdzētu izvairīties no nevajadzīgiem izmeklējumiem un uzlabotu kopējo aprūpes kvalitāti.

Tikpat nozīmīga IT sistēmas sadaļa ir **vienota pieraksta sistēma.** Lai novērstu pierakstīšanās dublēšanos un optimizētu pacientu plūsmu, nepieciešams ieviest vienotu pieraksta sistēmu. Šāda sistēma ļautu pacientiem

vieglāk iegūt informāciju par pakalpojumu pieejamību un veikt pierakstus tiešsaistē, tādējādi samazinot rindas un uzlabojot NVD iespējas pārraudzīt veselības aprūpes pieejamību.

Metodisko centru loma. Metodiskajiem centriem būtu jāuzņemas loma veselības aprūpes vadlīniju izstrādē un speciālistu skaita prognozēšanā. Tie varētu izstrādāt metodiskās rekomendācijas par pacienta ceļu, nosūtīšanas procedūrām un optimālo vizītes ilgumu dažādās jomās. Šādi centri varētu palīdzēt uzlabot veselības aprūpes kvalitāti, veicinot vadlīniju ievērošanu un starptautisko standartu adaptāciju Latvijas apstākļiem.

Pacientu apmierinātības un kvalitātes mērījumi. Pacientu apmierinātības mērīšana ir būtisks pakalpojumu kvalitātes indikators. Ieteicams izstrādāt vienotu pacientu apmierinātības izpētes instrumentu, balstoties uz plaši izmantotajiem PREMS un PROMS indikatoriem. Šāda pieeja nodrošinātu visaptverošu pakalpojumu kvalitātes novērtējumu un palīdzētu identificēt jomas, kurās nepieciešami uzlabojumi.

Profilaktisko pasākumu stiprināšana. Svarīgi ir veicināt sabiedrības veselības prātību, sākot ar profilaktiskiem pasākumiem un sporta aktivitātēm bērniem un jauniešiem. Nepieciešama ciešāka sadarbība ar pacientu organizācijām, lai veicinātu informētību par veselības pakalpojumu saņemšanu un uzlabotu pacientu līdzestību. Pacientu organizāciju pārstāvju iekļaušana veselības iestāžu padomēs varētu veicināt efektīvāku dialogu starp pacientiem un pakalpojumu sniedzējiem.

Lai uzlabotu SAVA pakalpojumu pieejamību un kvalitāti Latvijā, nepieciešamas būtiskas reformas, kas ietver finansējuma palielināšanu, privātās veselības apdrošināšanas veicināšanu, sistēmiskas izmaiņas veselības aprūpes modelī, pakalpojumu sniegšanas optimizāciju, speciālistu un pacientu sadarbības uzlabošanu, IT risinājumu izmantošanu, vienotas pieraksta sistēmas izveidi, metodisko centru lomas stiprināšanu, pacientu apmierinātības un kvalitātes mērījumu ieviešanu, profilaktisko pasākumu stiprināšanu un vienotas digitālās sistēmas ieviešanu. Tajā pašā laikā ļoti daudz SAVA pieejamības un kvalitātes uzlabošanā var panākt veicot selektīvas, uzlabojošas darbības konkrētu SAVA pakalpojumu pieejamībā, prioritizējot atsevišķus pakalpojumus. Tikai kombinētā pieejā – gan selektīvi un detalizēti uzlabojot pieejamību pa atsevišķiem SAVA pakalpojumiem, gan nodrošinot visaptverošu pieeju, kas aptver visus iepriekš minētos aspektus, varēs nodrošināt ilgtspējīgu un efektīvu veselības aprūpi Latvijā, kuras mērķis ir nodrošināt augstas kvalitātes pakalpojumus visiem iedzīvotājiem neatkarīgi no to finansiālajām iespējām vai dzīvesvietas.

EXECUTIVE SUMMARY

The data analysis carried out in the study is divided into five basic groups of SAVA services from different accessibility perspectives, which are reduced to the following dimensions of accessibility and quality – existence, convenience, compliance, financial availability and acceptability. Each of them includes complicated assessments of various primary and secondary data, a total of around 40 basic analysis indications, which branch out in even more detail into 118 subgroups. Information on many aspects of the quality and availability of SAVA was obtained using various methods (population survey, organization survey, expert evaluations, secondary and big data evaluations, etc.), thus allowing to obtain a more complete view from the perspective of both service providers and recipients, as well as considering methodological differences in data acquisition, cross-validate available data.

The summary of the research is a part of the overall research, which has 6 (six) basic parts (deliverables): (1) Processing of secondary and big data - statistical analysis, visualization and mapping; (2) Quantitative population survey (6,123 inhabitants surveyed); (3) Quantitative survey of SAVA service provider organizations (325 SAVA organizations were surveyed); (4) Delphi method survey of medical personnel involved in the provision of SAVA services (1699 SAVA specialists were surveyed); (5) Focus group discussions; creating a summary and (6) Summary (final deliverable). The research uses both primary and secondary sources of information, including quantitative and qualitative methods - questionnaires at residents' places of residence, a survey of SAVA organizations, a survey of SAVA specialists, expert assessments of the Delphi method, focus group discussions and secondary and big data analysis. The obtained data are statistically representative and provide a comprehensive view from different perspectives of service providers and recipients. Detailed research design and methodology is available in the Research Methodology description. The study was conducted in the first half of 2024 and provides a comprehensive analysis of the various aspects of the availability of SAVA services, identifying the main challenges and offering recommendations for solving them.

Regarding the quality of SAVA, it can be concluded that there are currently no strictly developed and defined quality criteria. The study found that SAVA service providers associate quality with quick availability (42% of respondents) and timely, accurate care. Quality criteria include availability of services (58%), sufficient time devoted to the patient (54%), provision of accurate information (50%), professional attitude (47%) and availability of equipment (45%).

Patient satisfaction is considered a key quality indicator, yet 42% of facilities do not conduct satisfaction surveys and 25% do not collect patient feedback. Only 39% of SAVA specialists evaluate the received feedback as good or very good. It has been established that quality is influenced by patient cooperation (65%) and improvement of specialist knowledge (60%), as well as financing (55%), human resources (50%) and infrastructure (48%).

SAVA specialists in Latvia are mostly satisfied with the available equipment (80%), but there is a lack of necessary equipment in some areas, such as neuroelectrophysiology and ambulatory rehabilitation (21%), significant improvements are needed in oncology and hematology (30%).

The main challenges are inadequate remuneration of employees (58%), burnout and overwork (60+ hours per week for 27% of professionals). The use of IT solutions is insufficient, only 53.3% of institutions use electronic patient cards, and 65.2% do not use IT solutions for organizing patient flow.

The study concluded that SAVA's staff is competent, but better implementation of innovations is needed. Over the past five years, the quality of SAVA services has improved (51.48% of specialists), and patients are mostly satisfied (85%). However, 46% of SAVA specialists state that lack of time hinders the provision of quality services.

Patient cooperation is important (90.46% of organizations actively promote it), but 61% of specialists consider patients' lack of education as a significant problem. There are differences in perception about the quality of SAVA between Riga and the regions, as well as between the public and private sectors.

Availability of SAVA services is affected by several factors, including general availability, where queues are long, especially for hematologists, oncologists, endocrinologists, cardiologists, neurologists, otolaryngologists, pulmonologists, and for examinations such as CT, MRI, PET/DT, gastrointestinal endoscopy and outpatient rehabilitation. In the last five years, the queues have mostly grown, sometimes by two or more times. Almost 40% of the population admit that long queues have worsened their state of health, and patient dissatisfaction with the length of queues over the last 10 years is more than four times higher than the EU average.

Availability on time. Although 60% of SAVA institutions also offer services on weekends and evenings, 20-25% of patients are dissatisfied with the appointment options at their convenient time. This indicates the need for more flexible working hours, especially for services with long queues.

Physical availability. Almost all SAVA organizations believe that their facilities are adapted to patient comfort and offer environmental accessibility and technical aids for patients with mobility impairments. Patients rarely experience problems in this area.

Geographical Availability. Geographical accessibility is not a significant problem, but an inadequate concentration of specialists in Riga has been found. 56% of specialists consider it a problem, because there are significantly more specialists in Riga than elsewhere. This limits availability in the regions and does not allow to ensure the provisions of the Cabinet of Ministers no. 555 territorial coverage of required services. Physical distance to specific examinations and specialized services is a limiting factor.

Financial availability. Financial availability is an important aspect, as many SAVA services are used by patients for a fee. On average, 39.2% of services are provided for a fee, and a third of specialists believe that the availability of SAVA at state funds has worsened over the last five years, while the availability for a fee has improved. Purchasing medications and medical supplies is a financial challenge for many patients, especially those who use outpatient rehabilitation and oncology services.

To improve the accessibility of SAVA services, not only comprehensive improvements in all areas of accessibility are needed, but also detailed planning both at the regional level and by types of SAVA services. It is recommended to carry out detailed planning actions to reduce the most acute queues, including introducing mechanisms for redistributing resources and increasing the flexibility of working hours, as well as promoting remote consultations and improving financial access. With the implementation of complex measures, it will be possible to improve effective, affordable and high-quality SAVA care for all residents.

The study concluded that the impact of the administrative-territorial reform on SAVA services is not significant. The reform is primarily aimed at economic development and more efficient use of local government funds, rather than improving the health care system. Therefore, no significant changes in health care have been detected in the short term, and the long-term impact can only be assessed after the implementation of the development plans.

As part of the research, a dynamic, calibratable and adaptable system based on several indicators was developed to assess the degree of adequacy of specialists. These indicators include load, quality, availability, waiting and optimal queuing indicators. Each of these indicators offers a different perspective on the needs of professionals, which in general provides a multifaceted insight into the situation in the healthcare sector.

Using the developed methodology, coefficients of the need for specialists were calculated, indicating the need to increase or decrease the number of specialists. For example, algologists and anesthesiologists were identified as the specialist groups with the highest desired increases, at 60% and 67% respectively, mainly due to high overtime work.

In the field of examinations, the highest desired increase was found in PET/DT, radionuclide diagnostics and osteodensitometry. Specialists in these areas have significantly high ratings in terms of both load and waiting indicator.

In the field of rehabilitation services, the highest increase was found for rehabilitologists and occupational therapists. These groups stand out with a high difference between optimal and actual queues, indicating a significant service availability problem.

In the context of specialized services, forensic psychiatric and psychological expertise stands out, where a very high need for additional specialists has been assessed. This area is distinguished by a high congestion ratio and a waiting indicator. Detailed information is available in the section "Assessment of the desired need for SAVA services".

At the beginning of the research, several hypotheses were put forward, which were tested in detail.

Hypothesis 1: The placement of medical institutions does not ensure uniform provision of SAVA services in all planning regions. In the regulations of the Cabinet of Ministers no. 555 there are certain requirements to provide certain services in certain places, but the study found cases where these requirements are not respected. For example, nuclear magnetic resonance services are not available in Vidzeme and Zemgale regions, and physical and rehabilitation medicine doctors are not available in several counties, including Southern Kurzeme, Jelgava, and Mārupe counties.

In addition, it has been established that in several places, for example in Jelgava, Ķekava and Mārupe counties, the services of anesthesiologists, dermatovenerologists and other specialists are not provided. There is also a lack of specific specialists such as infectious disease specialists, cardiologists, neurologists, ophthalmologists and others. These shortcomings point to a significant unevenness in the availability of services between regions.

To improve the availability of services, it is recommended to strengthen the requirements for the provision of certain specialist services at the regional level. For example, the services of algologists, occupational disease specialists and rheumatologists should be planned at least at the regional level. It is recommended to offer the services of hematologists and oncologists in regions, not only in Riga and Daugavpils, where the population is higher. The services of gastroenterologists and pediatricians should be provided closer to the patient's place of residence.

It should be noted that the requirement to provide the service in each territory may be difficult to fulfil if there are not enough specialists in the regions. However, implementing a regional approach to planning could reduce unevenness in service availability.

The research revealed that there is a strong concentration of specialists in many specialties in Riga, which further increases accessibility problems in the regions. For example, 21 out of 29 algologists, 43 out of 48 gastroenterologists and 157 out of 216 cardiologists work in Riga. Due to this uneven distribution, residents in the regions face difficulties in accessing the necessary specialists.

In the field of investigations, it has been established that expensive and specific equipment, such as nuclear magnetic resonance and radionuclide diagnostic equipment, is concentrated in only a few places, mainly in Riga. This is due to high costs and the need for specially trained specialists. However, in order to reduce the geographical imbalance, it is recommended to move some of these facilities to other regions, such as Vidzeme or Zemgale.

Hypothesis 2: The wealth level of the population significantly affects the availability of SAVA. EUROSTAT data show that in recent years in Latvia, the share of personal financing of the population in total health care expenses has significantly decreased (from 43% in 2016 to 27% in 2021). However, Latvia is still a country with a high share of funding from private individuals compared to the EU average (14.28%). This means that financial capacity is a significant factor in the availability of health care.

The study shows that 39% of all SAVA services are provided with private funds. Queues for privately paid services are shorter and patients report that it is easier to get an appointment with these specialists. The availability of specialists at state funds has worsened, but at a fee it has improved. The study reveals that many services, such as dermatovenerology, ultrasonography, and physiotherapy, are often received at private expense because the state does not provide them in sufficient quantities.

In Latvia, only 37% of the population has private health insurance, which is mostly available to the wealthiest. This creates a two-tiered society - one with free access to privately paid specialists and the other waiting in lines for publicly paid services.

For children, state-funded SAVA services are easier to access, however, parents often pay for services such as dermatovenerology and psychotherapy. In addition to the cost of the service itself, low income can create other barriers, such as covering transportation costs and purchasing necessary medical supplies and medications. This can lead to a situation where people do not seek medical help in time, which further worsens their health.

Hypothesis 3.1: Lack of funding prevents medical service providers from providing full access to SAVA. The study shows that the wealth level of the population significantly affects access to health care. A third of SAVA specialists indicate that over the last five years, the availability of SAVA at state funds has worsened, but has improved for a fee. Dermatovenerology, X-ray, ultrasonography, computed tomography and other services are mainly paid for privately. Access to services is better for children, however, parents' financial capabilities also affect access here. Insufficient income creates additional barriers, such as difficulties in covering transport costs and co-payments. It can be concluded that the level of wealth significantly affects the availability of SAVA services in Latvia, and current trends point to growing inequality. To reduce this inequality, measures are needed to ensure more accessible health care for all citizens, regardless of financial capabilities.

Hypothesis 3.2: Medical service providers are prevented from ensuring full availability of SAVA in all 5 dimensions of availability due to the lack of human resources. Lack of human resources is one of the main reasons why medical facilities are not able to provide full availability of SAVA in all five dimensions. This especially applies to specialists such as endocrinologists, rheumatologists, gastroenterologists, allergists and algologists. There is also a lack of specialists for various examinations, such as elastography and ultrasonography, as well as rehabilitation services.

In regional institutions, the lack of staff is more pronounced, as many specialists do not want to work outside of Riga, which is the main reason for the lack of staff. Additional reasons are insufficient training of specialists and low pay. Lack of support staff such as nurses and physician assistants is also a limiting factor.

There is also a lack of specialists in the provision of specialized services, for example, for children with multiple sclerosis, mood disorders and various examinations. This problem strongly affects institutions outside of Riga, where the recruitment of personnel is especially necessary.

Hypothesis 3.3: The lack of equipment (for each SAVA service) prevents medical service providers from providing full availability of SAVA. Lack of medical equipment is rarely the main reason for not offering services, but in some areas, it is a significant factor. Some institutions believe that the existing equipment should be improved, for example in allergology, cardiology, otolaryngology and urology. In ambulatory rehabilitation, the lack of expensive, specialized equipment is especially noticeable, for example, only 48% of institutions have robotic technology and non-contact communication equipment.

Medical equipment shortages are common for pediatric and adult physical and rehabilitation medicine physicians, physical therapists, occupational therapists, and audio-speech therapists. Lack of equipment is often one of the reasons why physiotherapy services are not offered in SAVA institutions.

In the area of examinations, the lack of equipment is the main reason why neuroelectrophysiological examinations, nuclear magnetic resonance examinations and osteodensitometry are not offered. Equipment for providing endoscopy, computed tomography and elastography services is also often lacking.

In day inpatient services, lack of equipment discourages offering hand and reconstructive microsurgery, plastic surgery, and gastrointestinal endoscopy. In some cases, even those that already offer services, such as radiation therapy and chronic pain management, lack equipment.

In general, the lack of equipment more often affects the quality of services than their availability, but in some cases, it is a significant barrier to service provision.

Hypothesis 4: The medical equipment/technologies at the disposal of medical service providers are not fully utilized in specific areas. The utilization of medical equipment in Latvian medical institutions is very different. In day rehabilitation inpatient facilities, 42% use the expensive equipment for more than 5 hours a day, while in other 42% institutions only up to 2 hours a day. Physical and rehabilitation medicine physicians and physical therapists also use the equipment very unevenly. In general, about half of the institutions' expensive equipment is not fully utilized. The workload of SAVA's specialized services equipment is difficult to estimate, but nuclear magnetic resonance, radionuclide diagnostics and computed tomography equipment are used almost continuously. X-ray machines are also well used, but mammography and some ultrasonography machines are used less than 2 hours a day. Someday inpatient facilities, such as renal replacement therapy and gastrointestinal endoscopies, are very busy, while others, such as robotic stereotactic radiology and ophthalmic surgical facilities, are underutilized. This indicates the need to review the equipment load and consider purchasing additional equipment only where there is the greatest demand, as well as consider resource redistribution or sharing if it can be applied to the specific equipment.

Hypothesis 5: Availability of SAVA services is hindered by inappropriate use of services. The availability of SAVA services in Latvia is hampered by inefficient use of services. The survey shows that 4.6% of patients make an appointment with a specialist in two places, hoping for a faster visit, and 8.3% of respondents admit that they have not made an appointment in the last year, although 73% always cancel an appointment. Specialists indicate that many patients do not come to appointments and do not cancel them, causing significant inconvenience (31.17% of institutions report such cases to be 6-10%). Unwarranted appointments and no-shows could be reduced with reminders, which 27% of SAVA providers currently do not provide. The problem especially affects small institutions and those that provide services paid for by the state. Patients' mistrust of specialists and the desire to receive second diagnoses is common, supported by 39% of patients, resulting in unnecessary visits. Specialists believe that this practice makes it difficult to access services, especially for nephrologists, gastroenterologists, gynecologists and diagnostic specialists. Unwarranted referrals also increase queues for examinations, according to about 2/3 of specialists. To improve the situation, it is necessary to promote patient awareness, improve the training of specialists and review the validity of referrals.

Hypothesis 6: In Latvia, there is an uneven territorial distribution between the range of state-paid and fee-based services. Research shows that paid services are mostly provided in the same administrative areas as privately paid services – they tend to be provided by the same institutions and/or the same specialists. Fee-based services also tend to be concentrated in Riga - partly due to more able-bodied patients. Privately funded specialists typically only improve service density, but not territorial coverage. There are only a few exceptions (eg, narcologist, pediatrician, pulmonologist, urologist), where a paid specialist creates availability in several areas where there is no state-provided service.

The study provides detailed recommendations to improve the availability and quality of SAVA in Latvia, and **the authors draw attention to the fact that the highest added value of the study is highly detailed recommendations for each of SAVA's services, which are available in the section "Summary by types of SAVA's services". General recommendations are given below in this section.**

Funding increase and stability. Insufficient funding is a central barrier to the provision of SAVA services. To create greater stability and prevent work in a permanent crisis mode, it is necessary to significantly increase funding for SAVA health care. Specialists support the proposal to tie health care funds to a specific tax, guaranteeing a stable annual increase that would at least compensate for the increase in costs caused by inflation. This increase would give opportunities to raise not only tariffs, but also quotas, returning queues at least in 2019/2020. at the annual level.

Promotion of private health insurance. Private health insurance in Latvia has grown in recent years, but its potential has not been fully utilized. Tax policy should promote the use of private health insurance and the interest of employers in providing insurance not only to employees, but also to their first-degree relatives. Such measures would attract additional funding for health care and promote socially responsible employer practices.

Systemic changes in the SAVA healthcare model. Latvia's SAVA healthcare model requires large-scale systemic changes. One of the goals is to encourage the involvement of paid medical service providers to provide the necessary services to socially disadvantaged groups, especially in regions where there is a lack of specialists with a contract with NVD. A model could be introduced in which the state-paid service is combined with other sources of funding, such as patient, insurer and municipal funds, allowing patients to receive services closer to where they live more quickly.

Optimization of service delivery. To reduce the queues and improve the provision of services, it is recommended to carry out several complex measures, such as, for example, industry associations are recommended to develop guidelines for family doctors on the prioritization of SAVA services, allowing chronic patients to be prescribed to specialists without a referral. It should also be considered that paid specialists could issue referrals to services paid for by the state. These measures would allow more efficient use of resources and reduce long queues.

Improving cooperation between specialists and patients. It is important to build better cooperation between specialists and patients, as well as between specialists themselves. It is recommended to introduce a system of coordinators that would help organize the flow of patients, determine the urgency of the necessary consultations and advise on the necessary examinations. Such a system would promote trust in specialists and improve the availability of services.

Improving the use of IT solutions. Implementation of modern IT solutions is essential for improving the availability and quality of SAVA services. It is necessary to create a single digital system for the exchange of patient data, which would allow all specialists working with the patient to access the necessary information. The system of remote consultations should be expanded, ensuring its payment and using modern technologies to optimize the path of patient care. An important section of recommendations is a significant improvement of the unified digital system. To ensure effective patient care, it is necessary to radically improve the unified digital system (e-health), which would collect all information about the patient, which would be available to all specialists with whom the individual encounters on his/her patient journey. Such a system would allow all

healthcare professionals to access the necessary data, ensuring better coordination and faster access to needed services. It would also help avoid unnecessary examinations and improve the overall quality of care.

An equally important section of the IT system is **the unified record system**. To prevent duplication of appointments and optimize patient flow, it is necessary to implement a unified appointment system. Such a system would allow patients to more easily obtain information about the availability of services and make appointments online, thus reducing queues and improving NVD's ability to monitor access to healthcare.

The role of methodological centres. Methodological centres should play a role in developing health care guidelines and predicting the number of specialists. They could develop methodological recommendations on the patient's path, referral procedures and the optimal duration of the visit in different areas. Such centres could help to improve the quality of health care by promoting compliance with guidelines and adaptation of international standards to Latvian conditions.

Patient satisfaction and quality measurements. Measuring patient satisfaction is an essential indicator of service quality. It is recommended to develop a unified patient satisfaction survey tool based on the widely used PREMS and PROMS indicators. Such an approach would provide a comprehensive assessment of service quality and help identify areas for improvement.

Strengthening preventive measures. It is important to promote public health literacy, starting with preventive measures and sports activities for children and young people. Closer cooperation with patient organizations is needed to promote awareness of receiving health services and improve patient welfare. The inclusion of representatives of patient organizations in the boards of health institutions could facilitate a more effective dialogue between patients and service providers.

In order to improve the availability and quality of SAVA services in Latvia, significant reforms are needed, which include increasing funding, promoting private health insurance, systemic changes in the health care model, optimization of service provision, improvement of cooperation between specialists and patients, use of IT solutions, creation of a unified registration system, methodological centre role strengthening, implementation of patient satisfaction and quality measurements, strengthening of preventive measures and implementation of a unified digital system. At the same time, a lot can be achieved in improving the availability and quality of SAVA by carrying out selective, improving actions in the availability of specific SAVA services, prioritizing individual services. Only a combined approach - both by selectively and in detail improving access to individual SAVA services, and by providing a comprehensive approach that covers all the above-mentioned aspects - will be able to provide sustainable and effective health care in Latvia, the goal of which is to provide high-quality services to all citizens, regardless of their financial capabilities or places of residence.

1. SAVA pieejamība no pakalpojuma ESAMĪBAS viedokļa

PIEEJAMĪBAS kontekstā no pakalpojuma ESAMĪBAS perspektīvas Pētījumā tika vērtēta gan sniegto SAVA pakalpojumu skaits, gan ārstniecības personāla un medicīnas izglītības iestāžu absolventu skaits, gan arī SAVA pieejamība dažādās sociāldemogrāfiskās grupās. Lai labāk saprastu situāciju dažādās pakalpojumu un speciālistu grupās, analīze veikta atsevišķi par katru no tām, savēlot kopā sniegto informāciju no iedzīvotāju, speciālistu un iestāžu perspektīvas (skat. nodaļu "Kopsavilkums pa SAVA pakalpojumu veidiem").

Pētījuma dati liecina, ka Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 noteiktās prasības attiecībā uz pakalpojumu teritoriālo klājumu dažos gadījumos speciālistu trūkuma dēļ netiek pilnībā īstenotas. Konstatēta arī neatbilstoša atsevišķu jomu **speciālistu koncentrācija Rīgā** (piemēram, algologi, gastroenterologi, hematologi, kardiologi, ķirurgi, onkologi, reimatologi, urologi, ģenētiķi, radionukleīdā diagnostika, kodolmagnētiskā rezonanse), ko par problēmu uzskata 56% speciālistu. Proporcionālā ziņā Rīgā ir ievērojami vairāk veselības aprūpes speciālistu nekā iedzīvotāju, nodrošinot daudz labāku pakalpojumu pieejamību nekā citviet. Speciālistu vērtējumā visvairāk **pieejamības problēmas** ārpus Rīgas jau šobrīd traucē kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu: onkologiem (ķīmijterapija), staru terapijai, sporta medicīnai, pneimonologa kabinetam, neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšanai dienas stacionāram, izmeklējumiem ilgstošai skābekļa terapijai (75+%). Lielākā daļa SAVA speciālistu strādā vairākās iestādēs, daļēji palīdzot risināt pieejamības problēmu, tomēr stereotips, ka speciālistiem Rīgā ir labāka kvalifikācija un iespējas (tā uzskata 53% iedzīvotāju) tāpat mudina daļu pacientu braukt uz Rīgu, pat ja speciālists pieejams tuvāk.

Analizējot **iestāžu skaitu, kas piedāvā konkrētus SAVA pakalpojumus**, var secināt, ka pacientiem visgrūtāk pieejamie speciālisti ir hematologi, reimatologi, alergologi, algologi un infektologi (<10% iestāžu). Augsto tehnoloģiju pakalpojumi ir pieejami tikai atsevišķās veselības aprūpes iestādēs. No izmeklējumiem vismazāk iestāžu piedāvā radionukleīdo diagnostiku, pozitronu emisijas tomogrāfiju ar datortomogrāfiju, kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumus, elastogrāfiju un osteodensitometriju (<8% iestāžu). No rehabilitācijas pakalpojumiem (ambulatori) vismazāk iestāžu piedāvā mākslas terapiju, psihologu un rehabilitāciju dienas stacionārā multidisciplinārās komandas uzraudzībā/iesaistē (mazāk nekā 1/3). Runājot par SAVA dienas stacionāru (ambulatorajiem) pakalpojumiem, tikai dažas iestādes piedāvā staru terapiju, robotizētu stereotaktisko radioķirurģiju, invazīvo radioloģiju, izmeklējumus ilgstošai skābekļa terapijai. Reti kura iestāde piedāvā arī narkoloģisko slimnieku ārstēšanu narkoloģiska profila dienas stacionārā, psihiatrisko slimnieku ārstēšanu psihiatriska profila dienas stacionārā, ķīmijterapiju un hematoloģiju (<5%). Arī no specializētajiem pakalpojumiem daudzus piedāvā tikai daži procenti iestāžu, un tipiski šī viena vai dažas pakalpojumu nodrošinošās iestādes atrodas Rīgas reģionā. Pakalpojumu pieejamība ir saistīta ar iestādes lielumu un apkalpoto pacientu skaitu, kas nozīmē, ka lielākās un reģionālās slimnīcas spēj nodrošināt plašāku pakalpojumu klāstu. Kopumā galvenie iemesli, kādēļ iestādes dažādus pakalpojumus nepiedāvā, ir **nevēlēšanās un intereses trūkums, kā arī speciālistu trūkums**. Var secināt, ka nepieciešama rūpīga plānošana un motivējoši pasākumi, lai piesaistītu speciālistus un veicinātu to klātbūtni veselības aprūpes iestādēs, kas nodrošina SAVA pakalpojumus.

Kopumā Pētījums ļauj secināt, ka vairākās pakalpojumu grupās vērojams **kritisks speciālistu trūkums** un, iedzīvotāju novecošanās, kas jau ierobežo pakalpojumu teritoriālo klājumu, apdraudot to piedāvājumu nākotnē. Gan iestādes, gan paši speciālisti visvairāk kā nepietiekamu vērtē šo speciālistu skaitu: **gastroenterologs, nefrologs, neirologs, kardiologs, urologs, internās medicīnas speciālists, endokrinologs, dažāda veida USG speciālisti**. Speciālistu trūkums ir galvenais iemesls, kādēļ daļa iestāžu nenodrošina alergologa, algologa, endokrinologa, gastroenterologa pakalpojumu, USG. Iestādes ļoti jūt (bet speciālisti mazāk) arī reimatologu, traumatologu un ortopēdu, hematologu trūkumu. Speciālisti, savukārt, vairāk nekā iestādes uzskata, ka nepietiek arodslimību speciālistu. Trūkst arī doplerogrāfijas speciālistu, PET/DT speciālistu, laboratorijas izmeklējumu speciālistu, ergoterapeitu, bērnu psihologu un psihoterapeitu, ģenētisko slimību speciālistu, nieru transplantācijas speciālistu, multiplās sklerozes speciālistu, reto slimību speciālistu, ķirurģu endoskopijā, traumatoloģijā, ortopēdijā. Ņemot vērā, ka šeit tiek raksturota situācija ar speciālistu pietiekamību kopumā (ne tikai par valsts līdzekļiem, bet arī maksas pakalpojumi), tas liecina, ka šo speciālistu skaitu Latvijā būtu jāpalielina, kur detalizētas rekomendācijas par katru no pakalpojumu grupām seko tālāk nodaļā "Kopsavilkums pa SAVA pakalpojumu veidiem", kā arī nodaļā "SAVA pakalpojumu vēlamās vajadzības novērtējums".

Attiecībā uz to, kas visvairāk nosaka kāda pakalpojuma esamību vai neesamību SAVA iestādē, lielākoties kā pats galvenais risināmais jautājums aptaujā minēts **speciālistu trūkums**, kā arī **finansējuma trūkums/nepietiekamas kvotas** valsts apmaksātiem pakalpojumiem. Ļoti līdzīgs ir arī speciālistu skatījums, pēc kuru domām būtiskākie apgrūtinājumi SAVA pakalpojumu pieejamībai Latvijas iedzīvotājiem, kurus identificē SAVA speciālisti, ir speciālistu trūkums (64,48%), neadekvāts, nemotivējošs medicīnas darbinieku atalgojums valsts un pašvaldību veselības aprūpes iestādēs (64,27%) un nepietiekams finansējums, ierobežots kvotu skaits, kas neļauj savlaicīgi sniegt pakalpojumu visiem, kam tas nepieciešams (61,58%).

Speciālistu trūkumu saasina tas, ka vairākās pakalpojumu grupās tikai aptuveni trešā daļa no identificētajiem konkrētās jomas speciālistiem ir noslēguši līgumu ar NVD, kas liecina, ka **valsts noteiktie tarifi bieži nav saistoši, lai motivētu speciālistus sniegt valsts apmaksātus pakalpojumus**. Aptauja liecina, ka katrs trešais speciālists (32%) savu atalgojumu vērtē kā sliktu vai ļoti sliktu. Nodrošinot adekvātu samaksu speciālistiem, būtu iespējams palielināt pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem, jo šobrīd aptuveni 26% speciālistu izvēlas piedāvāt tikai vai gandrīz tikai privāti apmaksātus pakalpojumus. Kā pozitīvs aspekts jāatzīmē, ka no 2019. līdz 2023. gadam veselības nozarē sabiedriskajā sektorā strādājošo atalgojums ir pieaudzis par 49%, tomēr pat vairāk audzis atalgojums privātajā sektorā, tādēļ tas vienalga nav pietiekami konkurētspējīgs.

Neraugoties uz to, ka valsts paredzētais finansējums dažādu pakalpojumu epizožu apmaksai ir nedaudz palielinājies, tas lielākoties **nenosedz pat inflācijas radīto izmaksu pieaugumu**. Izmaksas veselības aprūpē aug visā pasaulē un Latvijā arī līdz šim noteiktie tarifi bijuši zemi. Ņemot vērā algu un citu izmaksu, t.sk. energoresursu cenas kāpumu, minimālais finansējuma pieaugums gandrīz nevienā gadījumā **nav spējis nodrošināt plānoto valsts apmaksāto pakalpojumu skaita kāpumu**. Tieši pretēji, daudzos gadījumos 2023.gadā vērojams pat plānoto valsts apmaksāto pakalpojumu skaita kritums. SAVA speciālisti pieejamo finansējumu uzskata bieži (65%) par vienu no galvenajiem faktoriem, kas, papildus cilvēkresursiem, negatīvi ietekmē pakalpojumu kvalitāti, turklāt 58% par neatbilstošiem uzskata aprēķinātos tarifus.

Īpašu uzmanību prasa atbilstošu speciālistu pakalpojumu nodrošināšana **bērniem**, jo to tipiski ir daudz mazāk (dažkārt tikai daži) un izteikti koncentrēti Rīgā. Jāatzīmē gan, ka liela daļa speciālistu sniedz gan ambulatoros, gan stacionāros pakalpojumus (56%) un pieņem gan bērnus, gan pieaugušos (55%).

Atbilstoši EUROSTAT datiem, **ārstniecības personāla skaits Latvijā kopš 2010.gada ir audzis** gandrīz visās kategorijās (par 240% pēdējo 10 gadu laikā, absolventu skaitam pārsniedzot ES vidējo līmeni; īpaši straujš kāpums fizioterapeitiem), tomēr tas joprojām ir zemāks par vidējiem rādītājiem Eiropā (skat. 1.sējumu). Vislielākā atšķirība vērojama **aprūpes personāla** skaitā, kas Latvijā ir ārkārtīgi zems (<20 speciālisti uz 100 tūkst. iedz. - skat. 1.sējumu 1.8. nodaļu). Māsu un vecmāšu kontekstā situācija ir nestabila, ar zināmu stagnācijas raksturu pēdējos gados. 26% SAVA pakalpojumu sniedzšo iestāžu šobrīd trūkst māsu, ārstu palīgu vai cita palīgpersonāla, bet speciālistu vidū ar māsu un ārstu palīgu nodrošinājumu neapmierināti ir vēl vairāk - 35%. Māsu īpaši trūkst gastroenteroloģijā, ķirurģiskos pakalpojumos gastrointestinālajā endoskopijā, onkoloģijā, un tās ļoti palīdzētu arī USG un ķirurģijā kopumā. Tas liecina, ka nepieciešams **celt māsu un vecmāšu profesijas prestižu un atalgojumu**, lai piesaistītu jauniešus profesijas apguvei un darbam Latvijā.

Pētījuma rezultāti atklāj vēl dažādus potenciālos risinājumus speciālistu trūkuma mazināšanai veselības aprūpē Latvijā. Teju puse (39%) SAVA organizāciju uzskata, ka konkurētspējīga un atbilstoša atalgojuma nodrošināšana varētu labāk atrisināt speciālistu trūkumu. 15,95% uzskata, ka nosakot obligāto nostrādājamo laiku pēc rezidentūras (prakses), varētu veicināt speciālistu pieplūdumu veselības aprūpē. 12,08% uzskata, ka valsts atbalsta politika jauno speciālistu sagatavošanai, pamatojoties uz izpēti un pārdomātu pieeju, varētu būt efektīvs risinājums. Kā citus risinājumus, SAVA pakalpojumu sniedzēji min – veselības aprūpes sistēmas sakārtošanu, vietu skaita un atalgojuma uzlabošanu, palielināšanu rezidentūrā un sakārtojot darba vidi (veicinot drošības sajūtu un sniedzot atbalstu).

Tomēr **tikai speciālistu piesaiste pieejamību bieži vien neatrisina** – kā liecina dati, pat jomās, kur speciālistu ir salīdzinoši daudz, mēdz veidoties garas rindas uz pakalpojumu. Kā piemēru var minēt fizioterapeitus – lai gan speciālistu skaits aug, jau šobrīd uz pakalpojumu ir lielas rindas, un ilgtermiņā prognozējama turpmāka pakalpojuma pieejamības samazināšanās. Šajā jomā ir ļoti liels atkārtots pieprasījums pēc pakalpojuma un valsts tarifs nemotivē sniegt valsts apmaksātu pakalpojumu, kas norāda uz rekomendāciju celt tarifu atbilstoši

pakalpojuma izcenojumam; detalizētāka rekomendācija iekļauta sadaļā “Kopsavilkums pa SAVA pakalpojumu veidiem”.

Speciālistu viedoklis par to, vai SAVA pieejamība par valsts līdzekļiem pēdējo 5 gadu laikā ir uzlabojusies vai pasliktinājusies, atšķiras: 21,62% uzskata, ka tā ir uzlabojusies, 33,12% - pasliktinājusies, bet 45,25% - nav mainījusies. To nosaka situācijas attīstības atšķirības dažādās jomās. Vienlaikus gandrīz puse (47%) uzskata, ka ir **uzlabojusies pakalpojumu pieejamība par privātiem līdzekļiem**.

Runājot par izmeklējumiem un speciālajiem pakalpojumiem, jāatzīmē dažkārt vērojamais **nevienmērīgais teritoriālais izvietojums** (piem., kodolmagnētiskā rezonanse, elastogrāfija, neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi, staru terapija, psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā, bērnu ķirurģijas dienas stacionāri un invazīvās kardioloģijas dienas stacionāri). Ņemot vērā, ka daļa šo pakalpojumu vai tajos izmantoto iekārtu ir dārgi un reti, nepieciešams pārskatīt izvietojumu, lai no tiem gūtu labumu pēc iespējas lielāks skaits cilvēku. Papildus, atsevišķiem pakalpojumiem vērojams būtisks pieejamības kritums, ko svarīgi novērst (piem., radionukleīdās diagnostikas izmeklējumi, staru terapijas dienas stacionāri). Detalizēts izvērtējums pa medicīnas iekārtu pieejamību un noslodzi pieejams 1.sējuma nodaļās 3.1. un 3.2.

Nodaļas secinājumi atklāj, ka, lai gan daudzu specializētu pakalpojumu nodrošināšana Rīgā ir laba, citviet Latvijā ir būtisks speciālistu trūkums. Tas īpaši attiecas uz hematologiem, reimatologiem, alergologiem, algologiem un infektologiem. Nepietiekama pakalpojumu pieejamība un speciālistu koncentrācija Rīgā negatīvi ietekmē veselības aprūpes kvalitāti un pieejamību reģionos. Būtisks speciālistu trūkums arī rada problēmas nodrošināt atbilstošu aprūpi dažādās sociāldemogrāfiskās grupās un apdraud nākotnes pakalpojumu nodrošinājumu.

Rekomendācijas

1. **Speciālistu trūkuma novēršana.** Motivēt speciālistus darbam reģionos, piedāvājot konkurētspējīgu atalgojumu un papildu stimulus.
2. **Finansējuma palielināšana.** Nodrošināt pietiekamu finansējumu un kvotas, lai segtu pieaugošās izmaksas un pieprasījumu pēc valsts apmaksātiem pakalpojumiem.
3. **Vienota plānošana un koordinācija.** Izveidot centralizētu sistēmu speciālistu plānošanai un izvietošanai, lai uzlabotu pakalpojumu teritoriālo klājumu.
4. **Izglītības un prakses vietu paplašināšana.** Palielināt medicīnas izglītības iestāžu un rezidentūras vietu skaitu, lai sagatavotu vairāk speciālistu.
5. **IT risinājumu ieviešana.** Uzlabot IT sistēmas un e-veselības platformas, lai efektīvizētu darbu un uzlabotu informācijas apmaiņu starp veselības aprūpes iestādēm.
6. **Māsu un palīgpersonāla piesaiste.** Celt māsu un vecmāšu profesijas prestižu un nodrošināt adekvātu atalgojumu, lai piesaistītu jauniešus šīm profesijām un uzlabotu aprūpes kvalitāti.

2. SAVA pakalpojumu pieejamība no SAVLAICĪGUMA, VIEGLUMA un ĒRTUMA piekļuves perspektīvas

Šajā sadaļā aplūkoti pakalpojumu pieejamības aspekti, kas saistīti ar ērtu, savlaicīgu un vienkāršu pakalpojuma saņemšanu. Tas ietver gan pieraksta kārtību, gan rindu garumu, gan pakalpojuma saņemšanas komfortu kopumā.

Speciālistu apmeklējums

Atbilstoši EUROSTAT datiem, pēc pašu iedzīvotāju vērtējuma, iedzīvotāju skaits, kas ir apmeklējuši ārstu pēdējo reizi mazāk kā gadu atpakaļ, 2014.gadā bija 77%, bet 2019.gadā 80,3%. Līdz ar to pārsvarā Latvijas iedzīvotāji piecu gadu laikā ir **sākuši regulārāk apmeklēt ārstus**, un pieaugums ir daudz lielāks nekā Eiropā vidēji. Sievietēm ir raksturīga lielāka apmeklējumu konsekvence, tādēļ nākotnē jādomā, kā veicināt atbildīgu veselības aprūpes speciālistu apmeklējumu vīriešu vidū.

Iedzīvotāju aptauja atklāj, ka **22% iedzīvotāju pēdējā gada laikā bijusi situācija, kad bija nepieciešama speciālista palīdzība vai konsultācija, bet viņš pie speciālista neaizgāja**. Pēc EUROSTAT datiem, Latvijas iedzīvotāju pašu ziņotā neapmierinātā nepieciešamība pēc medicīniskās apskates laika gaitā kopumā ir samazinājusies, tomēr pēdējos gados atkal pieaugusi (iespējams, saistībā ar daudzviet samazinātajām kvotām). Aptaujā visbiežāk minētie nepieciešamā SAVA pakalpojuma neizmantošanas iemesli ir bailes no ārstiem, izmeklēšanām, ārstēšanās (45%) un neticība, ka speciālists ko varēs palīdzēt (27%), tātad – **subjektīvi un individuāli faktori**. Tikai 21% gadījumu iemesls bija tas, ka bija nepieciešami izmeklējumi, uz kuriem nevarēja tikt pietiekoši ātri, bet 11% nevarēja pietiekoši ātri nokārtot nosūtījumu, t.i., **sistēmas problēmas**. Pacienta līdzmaksājumu kā šķērslī minējuši tikai 11%. Iedzīvotāju īpatsvars, kam faktors ir bijis tikai attālums līdz ārstniecības iestādei, ir bijis samērā stabili zems – iedzīvotāji pārsvarā ir gatavi mērot arī tālāku ceļu pie veselības aprūpes speciālista, ja nepieciešams. Var secināt, ka, lai novērstu šādas pacientam potenciāli bīstamas situācijas primāri nepieciešams **celt pacienta veselības prātību un uzticēšanos veselības aprūpes speciālistiem**. Situācijas, kad **bērnam** bija nepieciešama speciālista konsultācija, bet to neieguva, bijušas ļoti reti.

Rindas. EUROSTAT dati liecina, ka no 2014. līdz 2023.gadam Latvijā ir novērojama **pieaugoša neapmierinātība ar rindu garumu**, kas nu jau ir vairāk nekā 4 reizes augstāka par ES vidējo līmeni (bet līdzīga, piemēram, Slovēnijai, Polijai) (skat. Pētījuma 1.sējumu). Pēdējo 5 gadu laikā rindas **lielākoties ir augušas** (bieži vien pat divas un vairāk reizes) un pie atsevišķiem speciālistiem dažkārt jau ir tik garas, ka apdraud pacienta veselību - 39% iedzīvotāju atzīst, ka ir bijušas situācijas, kad, laikus **netiekot pie speciālista, ir pasliktinājies veselības stāvoklis**. Pēc NVD datiem, attiecībā uz izmeklējumiem, visilgākais gaidīšanas laiks uz izmeklējumiem ir doplerogrāfijai galvas un kakla asinsvadiem, locītavu ultrasonogrāfijai, magnētiskajai rezonansei, bet rehabilitācijā – pie fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta (citviet tekstā arī FRM ārsts) un fizioterapeita. Dienas stacionāriem ilgākais gaidīšanas laiks ir hronisko sāpju pacientu ārstēšanas dienas stacionārā, rehabilitācijas dienas stacionārā un staru terapijas dienas stacionārā.

Kopumā 65% speciālistu garas rindas uz izmeklējumiem, konsultācijām, operācijām uzskata par problēmu, kas **apgrūtina kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu**. Puse pacientu (49%) pašreizējo gaidīšanas laiku uz pierakstu vērtē slikti vai ļoti slikti. Garās rindas par īpaši problemātiskām atzīst arodslimību speciālisti, endokrinologi, kardiologi, neirologi, onkologi, otolaringologi, pneimonologi, sirds un asinsvadu sistēmas funkcionālo izmeklējumu veicēji, FRM ārsti, tie, kas sniedz staru terapijas pakalpojumu, veic neiroloģisko un iekšējo slimību un hronisko sāpju pacientu ārstēšanu dienas stacionārā, sniedz ķirurģiskos pakalpojumus endoskopijā un otolaringoloģijā (74% traucē vai ļoti traucē). Lielās rindas var novest gan pie tā, ka cilvēki lieto vecos, senāk izrakstītos medikamentus (33%), alternatīvās ārstniecības metodes (39%), gan arī konsultējas par savu problēmu pie aptiekāra (56%), kurš ne vienmēr ir sagatavots atbildēt uz specifiskiem medicīniskiem jautājumiem.

Rindas palielina dažādi apstākļi. Pirmkārt, 28% iedzīvotāju bieži apmeklē speciālistu tikai tādēļ, ka nepieciešams atjaunot **recepti pastāvīgi lietotām zālēm, bet 30% - nosūtījums**. Ieteicams pārdomāt sistēmu,

kā novērst šādas situācijas, tostarp rosinot pacientus zvanīt telefoniski vai pēc iespējas kārtot šos jautājumus ar ārsta palīgu vai māsu.

Otrkārt, absolūtais vairākums iedzīvotāju (80%) uzskata, ka nopietnās situācijās ir **jāvēršas pie vairākiem speciālistiem**, lai pārliecinātos par rekomendāciju un diagnozes pareizību. Šobrīd vienotas informācijas sistēmas trūkuma dēļ ne vienmēr iespējams novērst gadījumus, kad iedzīvotāji viena un tā paša veida speciālistu tajā pašā jautājumā apmeklē vairākās vietās, kas apgrūtina pakalpojumu pieejamību citiem pacientiem (skat. Pētījuma 5.sējumu).

Neuzticēšanās citiem bieži vien noved pie tā, ka pacients vēlas pierakstīties **tikai pie viena konkrēta speciālista** (45% no tiem, kas apmeklēja speciālistu) – galvenokārt tādēļ, ka ar to jau izveidojusies laba sadarbība. Šādā situācijā arī var nākties uz apmeklējumu gaidīt ilgāk.

Lielākā daļa (ap 70%) par pieraksta iespējām pie speciālista **interesējās tikai vienā vietā**, tātad – ja būtu informācija par iespējām citās vietās, iespējams, apmeklējums būtu varējis notikt ātrāk. Šeit būtisku lomu var spēlēt NVD informatīvā tīmekļa vietne un tālrunis, kā arī pašu veselības aprūpes iestāžu pierakstu sistēmas, vai, kā risinājums, vienota pierakstu sistēma.

Rindas uz valsts apmaksātiem pakalpojumiem, par kurām informāciju apkopo NVD, palielina arī tas, ka daži pacienti pie viena speciālista **pierakstās vairākās iestādēs** – tā rīkojās 6% no tiem, kas pēdējā gada laikā apmeklēja speciālistu. Visbiežāk viņi tā rīkojas tādēļ, ka cer, ka atbrīvosies kāda vieta un tas dos iespēju pie speciālista tikt ātrāk. Arī šādas situācijas pašreizējā sistēma atklāt nespēj, un tās var risināt tikai **vienota pieraksta sistēma**.

Rindas palielina arī tas, ka iedzīvotāji principā sākuši **vairāk izmantot** veselības aprūpes pakalpojumus (skat. Pētījuma 1.sējumu). Tādēļ pat pie nemainīga valsts apmaksāto plānoto pakalpojumu skaita rindas var pieaugt.

Visbeidzot, rindas mēdz akumulēties – lai tiktu pie valsts apmaksāta speciālista vispirms jāsaņem pieņemšana pie ģimenes ārsta vai cita speciālista (piem., FRM ārsta). Savukārt, ja apmeklēts privāti apmaksāts speciālists, arī nākamais rekomendētais speciālists pieejams tikai par maksu. Ņemot vērā situāciju, 55% aptaujāto speciālistu pilnībā atbalsta un 29% drīzāk atbalsta to, ka **nosūtījumu uz valsts apmaksātu SAVA pakalpojumu varētu izsniegt arī maksas veselības aprūpes speciālists**. Saprostams, tas ietver arī riskus, piemēram, ka privāti apmaksāts speciālists brīvāk izsniegs nosūtījumus bez stingra pamatojuma.

Kā “optimālu” gaidīšanas laiku uz SAVA pakalpojumu saņemšanu speciālisti novērtē vidēji 12,3 dienas. Ja vidējais gaidīšanas laiks uz SAVA pakalpojuma saņemšanu ir 58,8 dienas, speciālistu vērtējumā, tas ir “pārāk liels” laiks, 32,7 dienas – “liels” gaidīšanas laiks. Kā “mazu” gaidīšanas laiku SAVA speciālisti novērtē 7,3 dienas līdz SAVA pakalpojuma saņemšanai, bet 3,6 dienas – kā “ļoti mazu” gaidīšanas laiku. Saprostams, situācija dažādās pakalpojumu grupās var atšķirties, tomēr ir skaidrs, ka pašreizējais rindu garums tipiski pārsniedz “optimālu” un bieži vien ir pat liels vai pārāk liels (vairāk informācijas sadaļā “Kopsavilkums pa SAVA pakalpojumu veidiem”).

Lai mazinātu neapmeklēto vizīšu skaitu un tādejādi mazinātu gaidīšanas laiku rindā pie speciālista, 46% iestāžu ir ieviesušas **atgādinājumu par apmeklējumu sistēmu**. Vienlaikus reti kurā iestādē (15%) ieviesti KPI (mērķa kritēriji) pacientu apkalpošanas laikam vai tiek aktīvi piesaistīti darbinieki kritiskajās specialitātēs. FGD atklāj diezgan lielu pesimismu par iespējām speciālistus piesaistīt, tādēļ tā vietā primāri tiek meklēti citi varianti.

Darba laiks. Lielākoties speciālisti un ambulatoro pakalpojumu sniedzēji savu darbu organizē darba dienās no pirmdienas līdz piektdienai. Vairāk nekā puse (59,95%) SAVA iestāžu ir **paredzēti pacientu pieņemšanas laiki arī brīvdienās un/vai vakaros pēc plkst. 18.00**. 80% no apkopotajām iestādēm sestdienās ir slēgtas. **Darba dienās vidēji 25% iestāžu darba laiks sākas plkst. 9 un beidzas plkst. 17.00 vai 18.00**, tomēr ir iestādes, kas darba laiku uzsāk vēlāk, piemēram, plkst. 10.00, lai varētu sniegt pakalpojumus arī pēc plkst. 17.00. 10% piedāvā pagarinātu darba laiku līdz plkst. 19.00. Šādu modeli varētu izmantot vairāk, lai palielinātu pakalpojuma izmantošanas ērtumu iedzīvotājiem. Sekundāro datu analīze liecina, ka Rīgas un citu lielāko pilsētu iestādes ir labāk aprīkotas un piedāvā **ilgākus darba laikus** nekā lauku teritorijās vai mazāk apdzīvotās

vietās. Nepieciešams **uzlabot darba laika elastību lauku teritorijās**, kā arī **veicināt digitālo risinājumu izmantošanu**, lai uzlabotu pacientu piekļuvi medicīnas aprūpei.

Tomēr jāņem vērā, ka līgumos ar NVD ir norādīts, ka valsts apmaksātus SAVA plānveida pakalpojumus sniedz darba dienās un darba laikā (tas saistīts ar atalgojuma sistēmas aprēķiniem, virsstundu darbu un nebeidzamo līdzekļu trūkumu, lai valsts apmaksātu lētākos pakalpojumus. Iespējas variēt ar darba laikiem vairāk attiecināmas uz maksas sektoru un pakalpojumiem.

Attālinātās konsultācijas un apmeklējums rindas kārtībā. 71% SAVA iestāžu pacienti pastāv iespēja saņemt attālinātās speciālistu konsultācijas (telefoniski, Zoom/ MS Teams u.c.). Speciālistu aptauja atklāj, ka attālinātās konsultācijas sniedz 42% speciālistu, kas sniedz speciālistu, specializētus un rehabilitācijas pakalpojumus, bet 45% tās nesniedz, lai gan tas būtu iespējams. Biežākais iemesls attālinātu konsultāciju nenodrošināšanai iestādēs ir priekšstats, ka pēc tā trūkst pieprasījuma – pacienti dod priekšroku konsultācijām klātienē (69,73%). 20,27% iestāžu norādījušas, ka speciālisti to nevēlas, 14% satraucas par datu drošības jautājumiem, bet 11% - speciālistiem trūkst IT kompetenci. Lai palielinātu attālinātu konsultāciju piedāvājumu, ieteicams **sniegt atbalstu IT kompetenci celšanā un sistēmu ieviešanā**.

46% SAVA pakalpojumu sniedzēju nodrošina pacientiem iespēju apmeklēt speciālistus dzīvās rindas kārtībā, bez pieraksta (tas ir iespējams pakalpojumos, kur pieejami "kabineti", jeb tāmes maksājuma ietvaros). Vienlaikus tikai 64% piekrīt, ka gaidīšanas laiks pie speciālistiem rindas kārtībā parasti nepārsniedz 15 minūtes, tātad – pacientiem nereti rindā nākas diezgan ilgi gaidīt.

Šobrīd salīdzinoši mazākā daļa iestāžu (42,50%) un speciālistu (22,83%) nodrošina SAVA pakalpojumus ārpus ārstniecības iestādes, **pie pacientiem mājās**. Biežāk to dara ar slimību speciālisti un pediatri, bet citiem pakalpojumiem tas nav raksturīgi, kas izriet no esošiem normatīviem.

Neierašanās uz vizīti. Speciālistu skatījumā viens no būtiskiem apgrūtinājumiem SAVA pakalpojumu pieejamībai Latvijas iedzīvotājiem ir daudzi uz apmeklējumu neieradušie, bet apmeklējumu neatcēlušie pacienti (44%), turklāt informācija liecina, ka tas ir izplatītāk tieši valsts apmaksāto pakalpojumu izmantošanā (skat. Pētījuma 5.sējumu). Pēc SAVA pakalpojumu sniedzēju datiem, **gandrīz puse (46,43%) norāda, ka līdz 5% pacientu neierodas uz pieteikto vizīti**. Trešdaļa (31,17%) SAVA pakalpojumu organizācijas atzīmē, ka šādi rīkojas 6–10% pacientu, bet 14% uzskata, ka šādu gadījumu ir vēl vairāk. Lielākā mērā pacientu neierašanos izjūt universitātes slimnīcas, SAVA iestādes ar darbinieku skaitu virs 500, kā arī tās iestādes, kuras nesūta atgādinājumus un kas nodrošina specializētos pakalpojumus.

Iedzīvotāju aptaujā 8,3% respondentu atzīmēja, ka viņi pēdējo 12 mēnešu laikā vismaz reizi nav aizgājuši uz pierakstu, taču vairums (73%) norādījuši, ka vienmēr pierakstu atceļ. Biežāk minētie iemesli neatcelšanai ir tas, ka pacients bija aizmirsis par apmeklējumu un neviens neatgādināja, pēdējā brīdī saslima (vai saslima bērni, apgādājamie), centās sazināties ar ārstniecības iestādi, bet neizdevās, cerēja, ka varbūt tomēr izdosies tikt, bet tomēr netika vai neiedomājās, ka vizīti vajadzētu atcelt. Var secināt, ka **vairāk nekā pusē gadījumu situāciju būtu izdevies novērst ar atgādinājumu**.

Diemžēl šobrīd gandrīz trešdaļa (26,57%) SAVA pakalpojumu sniedzēju **neatgādina pacientiem par plānoto vizīti**. Vairāk nekā puse (54,97%) SAVA pakalpojumu organizācijas zvina, lai atgādinātu pacientiem par plānoto vizīti un vairāk kā trešdaļa (39,71%) atgādinājumu nosūta ar īsziņas starpniecību.

Papildus, 35% speciālistu kā problēmu norāda **liekas, nevajadzīgas vizītes** pacientu nezināšanas vai neuzticēšanās dēļ.

Pacientiem veltītais laiks. Iepļānotais vizītes laiks, visu SAVA speciālistu vidū, vairumā gadījumu (43,06%) nepārsniedz 20 minūtes, taču šādu vizītes ilgumu kā optimālu norādījuši tikai 16,08% no visiem SAVA pakalpojumu sniedzējiem. Visbiežāk kā optimālo vizītes laiku SAVA speciālisti norāda 30 minūtes (33,89%). Īpaši speciālistu pakalpojumos, izmeklējumos un dienas stacionāros ir vērojams **ārkārtīgi liels disbalanss tajā, kādu apmeklējuma laiku speciālists uzskatītu par optimālu, un kāds viņam reāli ir atvēlēts**.

Īsināt vizītei nepieciešamo laiku pēc speciālistu domām visvairāk palīdzētu **vienota sistēma**, kurā apkopota visa informācija par pacientu, viņa saņemtajiem pakalpojumiem, nosūtījumiem u.tml. Citas izmaiņas, kas pēc SAVA speciālistu domām varētu palīdzēt saīsināt esošo vizītes ilgumu, ir uzlabota esošā e-sistēma (tās ātrums, kvalitāte) (52,10% no SAVA speciālistiem uzskata, ka šādas izmaiņas ļoti palīdzētu saīsināt vizītes laiku), 46,38% SAVA speciālistu uzskata, ka vizītes laiks tiktu saīsināts, ja pacients būtu labāk sagatavojies vizītei, bet 45,96% vizītes laiku būtu iespējams saīsināt, ja **kāds (piem., ārstniecības atbalsta persona) palīdzētu un atvieglotu administratīvo, organizatorisko darbu**. Atbalstu guvusi arī ideja **elastīgi pielāgot pakalpojuma sniegšanas laiku** dažādām pacientu grupām (36% uzskata, ka tas ļoti palīdzētu, 34% - nedaudz). Visas šīs izmaiņas ļautu nodrošināt kvalitatīvāku pakalpojumu un/vai atslogot speciālistu, lai varētu pieņemt vairāk pacientu, tādējādi mazinot rindas.

Speciālistu apmeklējums. Neraugoties uz to, ka 30% iedzīvotāju atzīst, ka iestāde, kur viņi apmeklēja speciālistu, atrodas tālu no viņu dzīvesvietas un 20% iedzīvotāju atzina, ka nav labs transporta savienojums, kopumā **attālums līdz pakalpojuma sniegšanas vietai kā pacientiem nozīmīga problēma neiezīmējas**: 2/3 iedzīvotāju uz valsts apmaksātu speciālista pakalpojumu ceļā pavadīja līdz 45 minūtēm un tikai 23% - stundu vai vairāk. Šādā ziņā situācija valsts un privāti apmaksātu speciālistu apmeklējumā neatšķiras, t.i., tas nav iemesls, kādēļ pacienti būtu spiesti izvēlēties maksas pakalpojumu. Rīgā dažkārt problēmas sagādā ērta piebraukšana iestādei, automašīnas novietošana. Lielākā daļa jeb 86,38% iestāžu uzskata, ka uz iestādi ir **viegli nokļūt**, jo ir nodrošināts labs sabiedriskā transporta savienojums.

NVD dati par rindu garumiem ārstniecības iestādēs gan var nepietiekami precīzi atainot situāciju – iedzīvotāju aptauja liecina, ka, galvenokārt cerot, ka varbūt atbrīvosies kāda vieta, **4,6% pie speciālista pierakstījās divās vietās, bet 0,8% - pat vairāk vietās**. Pie valsts apmaksāta speciālista bērniem vairākās vietās pierakstījās pat vairāk - 7,3%. Tomēr novirzes, ko šāda rīcība ievieš NVD rīcībā esošajos datos, ir nelielas.

Rindas var palielināt tas, ka gandrīz puse (45%) pacientu gribēja apmeklēt tikai konkrēto speciālistu un nebija gatavi iet pie cita. Pacienti ir arī diezgan neelastīgi attiecībā uz to, kur apmeklēt speciālistu – 74% interesējās par pieraksta iespējām tikai vienā iestādē. Interesanti, ka par valsts apmaksātu pakalpojumu bērniem 34% pacientu interesējās vairākās iestādēs.

Speciālistu attieksmi absolūtais vairākums iedzīvotāju vērtē labi vai ļoti labi, tostarp izceļot to, ka informācija ir izskaidrota saprotamā valodā, izturoties profesionāli, bez diskriminējošas attieksmes, prasot atļauju veikt nepieciešamās procedūras, nodrošinot privātumu, izskaidrojot tālāk nepieciešamos izmeklējumus, sniedzot pakalpojumu saprotamā valodā un rūpējoties par personas datu aizsardzību. Vienlaikus 15% iedzīvotāju drīzāk vai noteikti piekrīt, ka, sniedzot pakalpojumu, speciālists nepietiekami ņēma vērā un respektēja pacienta fiziskās iespējas, finansiālās iespējas, reliģisko pārliecību un citas īpatnības un 10% uzskata, ka speciālists jautāja personisku informāciju, kas tieši neattiecas uz apmeklējuma iemeslu.

Runājot par **pieraksta procedūru**, pacientiem bija saprotama informācija par speciālista apmeklējumu (kādi dokumenti nepieciešami, kur jāiet, cik izmaksās pakalpojums); respondenti atzīst, ka tika nodrošināta skaidra informācija par rindas kārtību uz pieņemšanu pie speciālista un absolūtam vairākumam bija skaidrs, kādā secībā jāveic darbības, lai nokļūtu pie speciālista uz vizīti. Vienlaikus gandrīz 10% nebija viegli atrast informāciju, kur saņemt konkrētā speciālista pakalpojumu, bet 17% nepiekrīta, ka bija viegli pierakstīties pie speciālista. 26% nepiekrīt vai pilnībā nepiekrīt, ka bija iespēja pierakstīties uz vizīti viņiem pieņemamā nedēļas dienā un laikā. 30% uzskata par nepieņemamu gaidīšanas ilgumu no pieraksta brīža pie speciālista līdz apmeklējumam. 10% speciālists nepieņēma tieši noteiktajā pieraksta laikā, bija kavēšanās vai rindas.

Runājot par **apmeklējuma ilgumu**, iedzīvotāji uzskata, ka speciālista konsultācija norisinājās ātri un efektīvi. Speciālists pietiekami iepazīs ar slimības vēsturi, bija iespējams iegūt atbildes uz neskaidriem jautājumiem. Tikai 6,4% uzskata, ka speciālista pacientam vēltālais laiks nebija pietiekams, lai bez steigas veiktu visas nepieciešamās darbības.

Telpas. Runājot par telpu piemērotību, vairāk nekā puse (53,87%) SAVA pakalpojumu sniedzēju uzskata, ka telpu noslodze šobrīd ir optimāla, bet trešdaļa (34,13%) vērtē to kā lielu. **9% ļoti izjūt telpu trūkumu, kas var padarīt neērtāku pakalpojumu saņemšanu pacientiem**. Speciālisti lielākoties **telpu piemērotību pakalpojuma sniegšanai vērtē kā labu vai ļoti labu (65,70%)**. SAVA pakalpojumus sniedzošās iestādes

gandrīz vienmēr vērtē kā ļoti labu komfortu un ērtību savās telpās: **pacienti ir nodrošināti ērta uzgaidāmā telpa**, tiek veikti pasākumi telpu komforta nodrošināšanai un telpu klimata kontrolei. Gandrīz visās ir nodrošināta vides pieejamība (uzbrauktuves u.c.) (95,55%), ir tehniskie palīg līdzekļi pacientiem ar kustību traucējumiem (84,39%) un pie iestādes ir iespēja ērti novietot automašīnu, velosipēdu, bērnu pastaigu ratiņus u.c. (94,93%).

Secināms, ka, lai gan veselības aprūpes pieejamība ir uzlabojusies, joprojām pastāv garas rindas uz izmeklējumiem un speciālistu konsultācijām, kas apdraud pacientu veselību. Pacienti bieži sastopas ar neērtībām, mēģinot pierakstīties pie speciālistiem, un daudzi neizmanto nepieciešamos pakalpojumus subjektīvu iemeslu dēļ. IT risinājumu trūkums un nepietiekama koordinācija starp speciālistiem vēl vairāk sarežģī situāciju.

Rekomendācijas

1. **IT sistēmu uzlabošana.** Nepieciešams ieviest vienotu IT sistēmu, kas apkopotu visu informāciju par pacientiem, lai uzlabotu informācijas apmaiņu un samazinātu rindas.
2. **Savlaicīga un elastīga pierakstu sistēma.** Ieviešot atgādinājumu sistēmas un elastīgākus darba laikus, varētu mazināt neierašanos uz vizītēm un uzlabot pacientu pieraksta iespējas.
3. **Pacientu izglītošana.** Jāveicina pacientu veselības pratība un uzticēšanās speciālistiem, lai mazinātu subjektīvus pakalpojumu neizmantošanas iemeslus.
4. **Personāla resursu un darba apstākļu uzlabošana.** Risināt speciālistu pārslodzes un izdegšanas problēmas, nodrošinot adekvātu atalgojumu un darba apstākļus, lai uzlabotu pakalpojumu kvalitāti.
5. **Rindu pārvaldības optimizācija.** Izveidot efektīvāku rindu pārvaldības sistēmu, lai samazinātu gaidīšanas laiku uz izmeklējumiem un konsultācijām.

3. SAVA pakalpojumu pieejamība no ATBILSTĪBAS perspektīvas

Šajā nodaļā aplūkoti pieejamības aspekti, kas saistīti ar pakalpojuma sniegšanas atbilstību pacienta vēlmēm un vajadzībām, tostarp apmierinātība ar pakalpojumu kopumā un informācijas nodrošinājumu. Papildus aplūkots arī speciālistu un iestāžu skatījums par atbilstošu medikamentu un medicīnas iekārtu pieejamību.

Attiecībā uz medicīnas iekārtu pieejamību, sekundāro datu analīze liecina, ka **Latvijā nodrošinājums ar medicīnas iekārtām daudzās jomās ir ļoti labs**. Piemēram, salīdzinot ar citām Baltijas valstīm, Latvijai 2021.gadā bija augstākais datortomogrāfijas skeneru skaits ambulatorās veselības aprūpes iestādēs, un datortomogrāfijas skeneru pieejamība ir augstāka nekā ES vidējie rādītāji (skat. 1.sējumu). Arī magnētiskās rezonanses attēlveidošanas ierīču ziņā Latvijā ir lielākais ierīču īpatsvars Baltijas valstīs, un desmitgades laikā ir dubultojusies magnētiskās rezonanses pieejamība iedzīvotājiem. Latvija ir arī līderpozīcijās Baltijas valstīs pēc mamogrāfu pieejamības. Tomēr arī rindas uz aparātūras izmantošanu ir ļoti lielas. Šī situācija prasa papildus analīzi par to, **cik pamatoti tiek veikti nosūtījumi uz dažādiem izmeklējumiem**. Absolūti lielākā daļa SAVA iestāžu uzskata, ka medicīniskais aprīkojums ārstniecības iestādē ir mūsdienīgs un ka iestādē ir viss nepieciešamais aprīkojums (75% iestāžu pilnībā piekrt). Runājot par iekārtu noslodzi, 47% speciālistu to uzskata par adekvātu, 42% to vērtē kā ne sliktu, ne labu, bet 10% to vērtē kā sliktu.

Runājot par medikamentu pieejamību, aplūkojot Latvijas situāciju kopējā datu kopā, ir novērojams, ka Latvijā ir **ārkārtīgi augsts ģenērisko medikamentu īpatsvars**: 77% medikamentu pēc apjoma (un 44% pēc izmaksām) ir ģenēriskie medikamenti. Tas ļauj ietaupīt izmaksas, padarot medikamentus iedzīvotājiem pieejamākus, taču **ne vienmēr nodrošina labāko iespējamo ārstēšanu** atbilstoši jaunākajiem atklājumiem. Turklāt dati liecina, ka tie ne vienmēr tiek nodrošināti par labu cenu.

Pētījumā īpaša uzmanība tika pievērsta iestāžu izmantotajiem IT risinājumiem, ņemot vērā, ka 69% speciālistu uzskata, ka informācijas sistēmu kvalitāte būtiski ietekmē pakalpojumu kvalitāti. Organizāciju aptauja liecina, ka ārstniecības iestādes ļoti nopietni pieiet personas datu aizsardzības jautājumiem. Lielākā daļā SAVA pakalpojumu sniedzēju **aktīvi izmanto dažādus IT risinājumus**, lai atvieglotu speciālistu ikdienu un kvalitatīvi veiktu ārsta pienākumus: 88,31% veic kvalitātes nodrošināšanas pasākumus, lai uzraudzītu un uzlabotu pacientu aprūpi (kvalitātes vadības sistēmu ieviešana u.c.), 80,44% izmanto vismaz kādas specializētas IT veselības informācijas sistēmas vai programmatūras (Ārstu birojs, Smart Medical, elektroniskās pacientu veselības kartes, u.c.), 78,18% sadarbojas ar citiem veselības aprūpes sniedzējiem informācijas un tehnoloģiju savienojamības jomā, lai nosūtītu pacientus citu pakalpojumu sniegšanai, 76,52% izmanto digitālus pacientu reģistrus vai informācijas sistēmas pacientu dokumentācijai.

Vienlaikus pētījumā konstatēts, ka vairāk nekā puse (65,22%) SAVA pakalpojumu sniedzēju **neizmanto IT risinājumus pacientu plūsmas organizēšanā un pieraksta plānošanā, hronisko pacientu uzraudzībā**, īpaši mazās iestādes, privātprakses, kas sniedz tikai ambulatoros pakalpojumus. Papildus, iestādēs, kas tos izmanto, vērojama ļoti liela risinājumu daudzveidība - biežāk izmantotās sistēmas ir Smart Medical (37%) un Ārstu Birojs (19%), bet tiek izmantotas arī citas. Šāda daudzveidība apgrūtina darbu ārstiem, kas strādā dažādās iestādēs un informācijas apmaiņu starp iestādēm.

Tikai aptuveni puse (53,32%) SAVA pakalpojumu sniedzēju pilnībā vai daļēji ir pārgājuši uz elektronisko pacientu karšu veidošanu – 45,47% joprojām ir gan papīra, gan elektronisko karšu kombinācija, bet 7,85% pacientu kartes veido tikai elektroniski. Savukārt **46,68% - joprojām piekopi pacientu karšu veidošanu tikai papīra formātā** (īpaši mazās iestādes). Tas padara teju neiespējamu konsekventu informācijas apmaiņu par pacientu starp dažādām veselības aprūpes pakalpojumus sniedzošām iestādēm.

Tikai 4,36% SAVA pakalpojumu sniedzēju pilnībā ir pārgājušas uz IT automatizēto pacientu un personāla saziņu par apmeklējumu grafiku un izmaiņām pacientu plūsmas procesā, bet 14,45% saziņu īsteno vairāk automatizēti nekā manuāli. **35,63% joprojām par apmeklējumu grafiku, norādījumiem un izmaiņām pacientu plūsmas procesā sazinās tikai manuāli.**

Vairāk kā puse (67,48%) SAVA pakalpojumu sniedzēju nodrošina iespēju pacientiem pierakstīties ar e–pasta starpniecību, savukārt gandrīz puse (45,64%) iestāžu nodrošina pacientiem **pierakstīšanas veidu – internetā.**

SAVA speciālistu skatījumā tas, ka **trūkst vienotas sistēmas, kur apkopota visa informācija par pacientu**, ir galvenais, kas šobrīd apgrūtina SAVA pakalpojumu sniegšanu (77,64%). Kopumā 66% kā problēmu norādījuši nesakārtotas IT veselības informācijas sistēmas, datu infrastruktūru.

Speciālistu un organizāciju teiktais ļauj secināt, ka **IT sistēmu nesakārtotība un nekonsekvents lietojums Latvijas veselības aprūpes iestādēs ir viena no ārkārtīgi nozīmīgām problēmām**, kas neļauj optimizēt pakalpojumu pieejamību, bet arī apgrūtina informācijas apmaiņu un ietekmē pakalpojumu kvalitāti un pieejamību kopumā (kā apgrūtinājumu minējuši 44% speciālistu).

Vairums SAVA iestāžu saskata, ka būtu iespējami vismaz nelieli uzlabojumi pacientu aprūpes plūsmas koordinēšanā (tikai 25% to uzskata par optimālu), diagnostikas un procesu noslodzes koordinācijā (29% uzskata par optimālu), reģistrācijas koordinācijā (33% uzskata par optimālu). Tāpat daudzi saskata iespējamus uzlabojumus kopējā ārstēšanas procesa koordinācijā (ieskaitot informāciju par pacienta līdzšinējo ārstēšanu, izmeklējumiem) un reģistrācijas koordinācijā. Uzlabojumi šajās jomās ļautu nodrošināt optimālāku resursu izmantošanu un uzlabotu pacientu pieredzi.

Pacientu plūsmas procesa pašreizējā kvalitāte ir būtisks aspekts veselības aprūpes sniegumā. Diemžēl šobrīd, vērtējot pacientu plūsmas procesa pašreizējo kvalitāti, tikai aptuveni puse SAVA pakalpojumu sniedzēju apgalvo, ka koordinācija starp veselības aprūpes speciālistiem (efektīva darba plūsmas pārvaldība, saziņa un sadarbība starp komandas locekļiem) un gaidīšanas zonas pārvaldības koordinācija (ir ērta rindas organizācija, t.sk. numuriņu sistēma) ir optimāla. Ļoti daudzi ir neapmierināti ar to, kā tiek organizēta **informācijas apmaiņa ar ģimenes ārstiem**. Šis ir aspekts, kuru svarīgi uzlabot, lai celstu pakalpojumu kvalitāti.

Personāls, pēc iestāžu domām, ir **kompetents un profesionāli sniedz savus pakalpojumus**. Paši speciālisti lielākoties ir apmierināti ar apmācību un kvalifikācijas celšanas iespējām (61,70%), kas ir viens no galvenajiem kvalitāti noteicošajiem aspektiem. 60% kā labu vai ļoti labu vērtē uz pierādījumiem balstītu metožu ieviešanu un integrāciju pacientu aprūpē. Gandrīz visas SAVA pakalpojumu organizācijas uzskata, ka to darbinieki (94,46%) un palīgpersonāls (90,74%) ir apmācīti profesionālai komunikācijai ar pacientiem un īsteno uz pacientu vērstas prakses principus.

Vienlaikus organizāciju sniegtie dati liecina, ka iniciatīvas inovatīvu veselības aprūpes tehnoloģiju vai prakses ieviešanai īsteno tikai nedaudz vairāk kā puse iestāžu, tikai 31% piedalās pētniecībā vai klīniskajos izmēģinājumos, un kopumā tikai 55% ir pietiekams finansējums attīstībai un pakalpojumu kvalitātes celšanai. Var secināt, ka bieži vien **attīstības vajadzības inovāciju ieviešanai nav pietiekami apmierinātas**.

Paši speciālisti ārkārtīgi bieži norādījuši uz **personāla pārslodzi, izdegšanu** (73,78%) un **darbinieku neadekvātu atalgojumu** (73,64%) kā faktoriem, kas apgrūtina kvalitatīvu SAVA pakalpojumu sniegšanu. Daudziem speciālistiem, pēc pašu teiktā, ir ārkārtīgi liela pārslodze (60+ stundas nedēļā): algologiem, anesteziologiem, reimatologiem, osteodensitometrijā, pozitronu emisijas tomogrāfijā (PET/DT), radionukleārā diagnostikā, rentgenoloģijā, tiesu psiholoģiskā un psihiatriskā ekspertīzē (!), bērnu psihiatra kabinetā, garastāvokļa traucējumu kabinetā bērniem. Ar pārslodzi neapmierināti visbiežāk ir speciālisti, kuru pamatdarbs ir kādā no lielajām (universitātes) slimnīcām (RAKUS, PSKUS, BKUS) (39%).

Speciālistu aptauja liecina, ka vairāk kā puse jeb 51,48% uzskata, ka SAVA sniegto pakalpojumu **kvalitāte viņu jomā ir uzlabojusies**. Komunikācija ar kolēģiem ir viens no speciālistu augstāk vērtētajiem darba aspektiem. Puse speciālistu kā sliktu vai ļoti sliktu vērtē veselības aprūpes politiku valsts līmenī.

Iedzīvotāju apmierinātība ir augstāka nekā varētu sagaidīt, balstoties uz speciālistu atbildēm: absolūti lielākā daļa iedzīvotāju uzskata, ka speciālists pietiekami iedziļinājās un iepazinās ar pacienta slimības vēsturi (tikai 5% nepiekrīt). Kopumā iedzīvotāji lielākoties saņemto pakalpojumu uzskata par kvalitatīvu (nepiekrīt tikai 3%, bet 85% ar to ir apmierināti vai pilnībā apmierināti). Zīmīgi, ka **valsts sniegto pakalpojumu kvalitātes un apmierinātības vērtējums neatpaliek no privāti apmaksātu speciālistu vērtējuma**.

Salīdzinot saņemto pakalpojuma vērtējumu pieaugušajiem un bērniem, var secināt, ka lielākoties atšķirību nav vai tās ir minimālas. Statistiski nozīmīgas atšķirības konstatējamas tikai attiecībā uz to, ka speciālisti, kas par valsts līdzekļiem pieņem bērnus, atrodas tālāk no dzīvesvietas, līdz ar to tos apmeklējot biežāk rodas finansiāli zaudējumi. Pie bērnu speciālistiem nav tik ērti piebraukt un novietot automašīnu (piem., BKUS).

Secināms, ka, neskatoties uz labu medicīnas iekārtu pieejamību un IT risinājumu izmantošanu, joprojām pastāv būtiskas problēmas, kas apgrūtina pakalpojumu sniegšanu. Galvenie izaicinājumi ir garās rindas uz izmeklējumiem, augsts ģenērisko medikamentu īpatsvars, IT sistēmu nesakārtotība un personāla pārslodze, kas negatīvi ietekmē pakalpojumu pieejamību un kvalitāti.

Rekomendācijas

1. Nepieciešams uzlabot IT sistēmu saskaņotību un vienotas sistēmas izveidi, kas ļauj apkopot visu informāciju par pacientu.
2. Jāveicina koordinācija starp veselības aprūpes speciālistiem un ģimenes ārstiem, lai uzlabotu informācijas apmaiņu un pacientu plūsmas pārvaldību.
3. Jāpaplašina un jāoptimizē medicīnas iekārtu izmantošana, lai mazinātu rindas uz izmeklējumiem.
4. Jāpalielina finansējums un atbalsts inovāciju ieviešanai, lai uzlabotu pakalpojumu kvalitāti un pieejamību.
5. Jārisina personāla pārslodzes un izdegšanas problēmas, nodrošinot adekvātu atalgojumu un darba apstākļus.

4. SAVA pakalpojumu pieejamība no FINANSIĀLĀS perspektīvas

Šajā nodaļā aplūkoti pakalpojumu sniegšanas un saņemšanas aspekti, kas saistīti ar izmaksām – gan no valsts puses, gan iestāžu skatījumā, gan arī no pacienta perspektīvas.

Statistikas dati liecina, ka ambulatorās aprūpes sniedzēju izdevumi eiro uz vienu iedzīvotāju Latvijā laika posmā no 2013. līdz 2021. gadam ir **auguši četras reizes**, ar īpaši strauju kāpumu 2021. gadā, kad šis rādītājs gada laikā pieauga no 389,96 eiro līdz 704,56 eiro. Līdz 2020. gadam pārsvarā Latvijā bija zemākās ambulatorās aprūpes sniedzēju izmaksas uz iedzīvotāju, bet 2021. gadā to straujais pieaugums apdzina pārējo Baltijas valstu rādītāju, gan absolūtos skaitļos gan pēc PP. Ambulatorās veselības aprūpes izdevumu īpatsvars kopējā izdevumu struktūrā ir salīdzinoši augsts – 33% (ES vidēji – 25%).

Atbilstoši EUROSTAT datiem, 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, kas gan ES kontekstā ir samērīgs rādītājs. Svarīgākais, ka būtiski **samazinājies iedzīvotāju personiskā finansējuma īpatsvars** kopējos veselības aprūpes izdevumos (no 43% 2016. g. līdz 27% 2021. g.). Eiropas Savienības griezumā gan visas Baltijas valstis joprojām ir ar augstu privātpersonu personīgā finansējuma daļu (vidēji ES - 14,28%), kā rezultātā iedzīvotāju individuālās finansiālās iespējas ir būtisks veselības aprūpes pieejamību ietekmējošs faktors.

Eiropas Savienības mērogā Latvijā ir salīdzinoši augsta iedzīvotāju neapmierinātā veselības aprūpe finanšu iemeslu dēļ, tomēr kopumā tas no veselības aprūpes izmantošanas ir atturējies ļoti niecīgu skaitu cilvēku (2,4%).

Privātā veselības apdrošināšana Latvijā ir nelielai daļai (37%) iedzīvotāju (skat. 1. un 2. sējumu), turklāt tā biežāk ir strādājošajiem, kuriem pieejamība sagādā mazākas grūtības. Tādējādi tā drīzāk veicina to, ka veidojas divu slāņu sabiedrība – viena, kam brīvi pieejami privāti apmaksāti speciālisti, bet otri, kas gaida garās rindās pie valsts apmaksātiem speciālistiem.

Organizāciju aptauja liecina, ka gandrīz puse (45,42%) aptaujāto SAVA iestāžu nodrošina 75 – 99% valsts apmaksātus pakalpojumus, un pavisam nelielu daļu privāti apmaksātu pakalpojumu. Vienlaikus **22% nodrošina tikai privāti apmaksātus pakalpojumus** (galvenokārt privātprakses) – galvenokārt tādēļ, ka ir grūti izpildīt birokrātiskās prasības (31,35%) vai valsts apmaksātais tarifs ir par mazu (26%). Kā liecina veiktās diskusijas ar speciālistiem, valsts pakalpojumu nodrošināšanā ir arī papildus finansiālie riski – neapmaksātie taloni, kļūdas, pārstrāde. Daudzi no šiem SAVA sniedzējiem nevēlas piedalīties iepirkumos (23,49%). Bieži kā iemesls minēts NVD atteikums, augstā konkurence (īpaši, ja priekšroka tiek dota lielākām iestādēm) un NVD līgumu slēgšanas par konkrētiem pakalpojumiem specifika, ierobežo valsts apmaksātu pakalpojumu piesaisti.

Samazinot birokrātiju, vienkāršojot iepirkumus, ceļot tarifus un padarot tos prognozējamākus, būtu iespējams vismaz daļu šo iestāžu piesaistīt arī valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanai. Vienlaikus jāatzīmē, ka pozitīvas tendences vērojamas jau šobrīd – salīdzinot ar situāciju pirms 5 gadiem, daudzas iestādes, tostarp privātā kapitāla ārstniecības iestādes, jau **sniedz vairāk valsts apmaksātu pakalpojumu nekā līdz šim**. Tomēr 22% valsts sniegto pakalpojumu apjoms samazinājies – galvenokārt tādēļ, ka samazinājies valsts apmaksāto pakalpojumu apjoms (kvotas). Tātad, **nepietiekamais kvotu apjoms neļauj nodrošināt iestādēm tik daudz valsts apmaksātu pakalpojumu kā būtu nepieciešams**.

Speciālistu aptauja atklāj līdzīgu ainu: lielākā daļa speciālistu sniedz galvenokārt valsts pakalpojumus ar pavisam nelielu daļu privāti apmaksātu pakalpojumu (37%), 16% sniedz tikai valsts apmaksātus, bet 20% speciālistu – tikai privāti apmaksātus pakalpojumus. Var secināt, ka **lielākā daļa speciālistu sniedz pakalpojumus gan par privātiem, gan valsts līdzekļiem**.

Salīdzinoši vislielāko daļu pakalpojumu par maksu sniedz: dermatovenerologi, ginekologi, algologi, dažāda veida ultrasonogrāfijas pakalpojumi, fizioterapeiti un uztura speciālisti ambulatorajā rehabilitācijā, medicīniskā

apaugļošana, diabētiskās pēdas aprūpes kabinets, psihologa/psihoterapeita kabinets, narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiska profila dienas stacionārā, ķirurģiskie pakalpojumi ginekoloģijā, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, plastiskā ķirurģija. Arī laboratoriskos izmeklējumus speciālisti vidēji 41% gadījumu veic par pacientu privātiem līdzekļiem.

Iedzīvotāju aptauja atklāj **augstu privāti apmaksāto pakalpojumu īpatsvaru**. Divās trešdaļās gadījumu iemesls maksas speciālista apmeklējumam bija tas, ka uz valsts apmaksātu speciālistu bija pārāk ilgi jāgaida, tomēr sastopami arī citi iemesli: 20% bija vienalga, ka tas ir maksas speciālists, jo to apmaksāja apdrošināšana, 19% gribēja tikt pie konkrēta speciālista, kas bija pieejams tikai par maksu, 14% tas vienkārši bija ērtāk, vienkāršāk un vēl 14% cerēja, ka šādi saņems labākas kvalitātes pakalpojumu.

Interesanti, ka **gandrīz pusei iedzīvotāju (48%) ir vienalga, vai izmantot privāti vai valsts apmaksātu pakalpojumu** – galvenais saņemot pakalpojumu ātrāk. Tas liecina, ka maksas speciālistu izcenojumi šobrīd dažkārt netiek uztverti kā augsti salīdzinot ar gaidīšanas rindām uz valsts apmaksātu speciālistu. 46% uzskata, ka pie privāti apmaksātiem speciālistiem iespējams iegūt augstākas kvalitātes pakalpojumu.

Katrs desmitais iedzīvotājs norāda, ka viņiem bija **grūti segt transporta izmaksas**, lai apmeklētu speciālistu un ka veicamais līdzmaksājums par pakalpojumu viņiem bija nozīmīga summa. 21% sagādā grūtības iegādāties nepieciešamās medicīnas preces (tehniskos palīg līdzekļus, higiēnas preces, papildus aprīkojumu u.tml.) un 16% - medikamentus. No otras puses, 10% speciālista apmeklējuma dēļ radās finansiāli zaudējumi, jo nācās kavēt darbu.

Pētījumā tika apkopota pacientu pieredze gan par valsts apmaksātiem pakalpojumiem, gan par privāti apmaksātiem pakalpojumiem. Atbildes ļauj salīdzināt šo pakalpojumu vērtējumu. Tā, piemēram, tie, kuri izmantoja valsts apmaksātu pakalpojumu vairāk piekrīt, ka viņiem bija skaidrs apmeklējuma iemesls un mērķis. Var secināt, ka par privātiem līdzekļiem pacienti biežāk apmeklē speciālistus bez skaidra pamatojuma. Par valsts apmaksātajiem pakalpojumiem pacientiem biežāk ir skaidrs, kur viņi var saņemt nepieciešamo konsultāciju, kādā secībā jāveic darbības, lai nokļūtu uz vizīti, kāda ir rindas kārtība uz pieņemšanu pie speciālista, informācija par speciālista apmeklējumu (kādi dokumenti vajadzīgi, kur jāiet, cik pakalpojums izmaksās), tātad, kopumā **pakalpojuma saņemšana par valsts līdzekļiem ir saprotamāka**. Pacienti pie valsts apmaksāta speciālista retāk saskarās ar netaisnīgu, diskriminējošu attieksmi un to, ka neņem vērā viņu individuālo situāciju un vajadzības. Tātad, **valsts apmaksātu speciālistu attieksme ir pat iejūtīgāka**. Iestādei bija vieglāk piebraukt, telpās bija komfortabls klimats un iekārtojums, un līdzmaksājums nebija tik nozīmīga summa, tātad – arī **finansiālā un fiziskā pieejamība valsts apmaksātajiem pakalpojumiem vidēji ir labāka**. Būtiski, ka valsts apmaksāti speciālisti biežāk veltīja pacientam pietiekami laiku, lai veiktu visas nepieciešamās darbības, un kopumā tika saskatīti kā kvalitatīvāki – tas nozīmē, ka pēc pacientu vērtējuma **nav tā, ka privātajā sektorā pacientam veltītu vairāk laika un kvalitatīvāk sniegtu pakalpojumu**. Vienlaikus uz privāti apmaksātu pakalpojumu bija vieglāk pierakstīties, tikt uz vizīti ātrāk, pacientam pieņemamā laikā, un bez rindām, kavēšanās. Var secināt, ka **galvenais, kas piesaista pacientus maksas pakalpojumiem ir pieejamība laikā** (pakalpojums viegli pieejams tad, kad tas nepieciešams). Kopējā apmierinātība ar pakalpojumu valsts un privāti apmaksātām vizītēm statistiski nozīmīgi neatšķiras (Sig.>0.05).⁴

Salīdzinot bērnu un pieaugušo saņemtos valsts apmaksātos pakalpojumus var secināt, ka pieaugušajiem ir lielāks līdzmaksājums un biežāk ir grūti iegādāties nepieciešamos medikamentus (bērniem tie biežāk tiek kompensēti). Tātad, **veselības aprūpe no finansiālā viedokļa ir bērniem pieejamāka**.

Nodaļa atklāj būtiskus izaicinājumus saistībā ar izmaksām veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā un saņemšanā. Neskatoties uz to, ka pēdējos gados ievērojami pieauguši izdevumi ambulatorās aprūpes sniedzējiem un personiskā finansējuma īpatsvars veselības aprūpes izdevumos ir samazinājies, Latvijas iedzīvotāji joprojām tērē ievērojamu daļu savas naudas veselības aprūpei, un privātā veselības apdrošināšana nav pieejama lielākajai daļai iedzīvotāju. Tas veicina divu slāņu sabiedrības veidošanos, kur turīgākie iedzīvotāji var brīvi piekļūt privāti apmaksātiem pakalpojumiem, bet pārējie ir spiesti gaidīt rindās uz valsts apmaksātiem

⁴ Apzīmējums "Sig.>0.05" ir atšķirību statistiskās nozīmības pārbaude. Tas ir standarta apzīmējums nozīmības līmenim, kas liecina, ka atšķirības nav statistiski nozīmīgas pie 95% ticamības līmeņa.

pakalpojumiem. Rindas uz valsts apmaksātiem pakalpojumiem ir ilgas, kas liek pacientiem bieži izvēlēties maksas pakalpojumus. Lai gan valsts apmaksātie pakalpojumi bieži tiek novērtēti kā kvalitatīvāki, pieejamība laikā ir galvenais faktors, kas piesaista pacientus maksas pakalpojumiem.

Rekomendācijas

1. Jāsamazina birokrātija un jāvienkāršo iepirkumu procesi veselības aprūpes pakalpojumiem, lai vairāk privātās iestādes piedalītos valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanā.
2. Jāpalielina valsts apmaksāto pakalpojumu tarifi un kvotas, lai nodrošinātu pakalpojumu pieejamību un finansiālo stabilitāti iestādēm.
3. Jāveicina privātās veselības apdrošināšanas izplatība, izmantojot nodokļu politiku, lai piesaistītu vairāk finansējuma veselības aprūpes sistēmai.
4. Jāuzlabo pacientu informētība un jāveicina skaidrība par valsts apmaksātu pakalpojumu pieejamību, lai mazinātu nevajadzīgu maksas pakalpojumu izmantošanu.
5. Jāpalielina līdzmaksājumu kompensācijas bērnēm un jānodrošina nepieciešamie medikamenti bez finansiālām grūtībām, lai veselības aprūpe būtu pieejamāka visiem.

5. SAVA pakalpojumu pieejamība no PIENĒMAMĪBAS perspektīvas

Šajā nodaļā aplūkota SAVA pakalpojumu pieejamības aspekti, kas saistīti ar pakalpojuma pieņemamību, tostarp veselības pratība un iedzīvotāju apmierinātība ar pakalpojumu. Tās mērķis ir novērtēt veselības aprūpes pakalpojuma vai produkta piemērotību attiecībā uz pacienta/pakalpojuma sniedzēja uzskatiem un jutīgumu.

Gan šis, gan citi līdz šim veiktie pētījumi apliecina, ka grūtības ar piekļuvi veselības aprūpei Latvijā tieši atsaucas uz sabiedrības veselību. Tas atspoguļojas gan uz citu valstu fona neapmierinošā veselības dzīves darba gadu skaitā, gan tajā, ka aug invaliditātes rādītāji (ja 2018.gadā tie bija 10%, tad 2021.gadā jau 11,4%). EUROSTAT dati liecina, ka veselības pašvērtējuma ziņā Latvija ir pašā **sliktākajā pozīcijā Eiropas Savienībā** - tikai 4% iedzīvotāju savu veselības stāvokli 2022.gadā novērtēja kā ļoti labu. Par satraucošu tendenci liecina tas, ka iedzīvotājiem ar augstiem ienākumiem uzlabojas veselības pašnovērtējums, bet iedzīvotājiem ar zemiem ienākumiem tas stagnē vai nedaudz samazinās. Tas liecina par **pieaugošo sabiedrības noslāņošanos veselības ziņā**.

Rūpējoties par sniegtā pakalpojuma pieņemamību, lielākā daļa iestāžu (74,75%) aicina pacientus sniegt atsauksmes par pakalpojumu kvalitāti - elektroniski vai atsauksmju kastītēs, un **58,21% regulāri īsteno pacientu apmierinātības pētījumus**, tomēr to retāk dara mazās iestādes un privātprakses. Šādi pētījumi ir nozīmīgi, jo aptaujāto speciālistu skatījumā pacientu apmierinātība ir galvenais kvalitātes rādītājs (47,6%). Vienlaikus daudzas iestādes uzskata, ka būtu iespējami uzlabojumi pacientu pieredzes un apmierinātības koordinēšanā (par optimālu pašreizējo sistēmu uzskata tikai 30%). Secināms, ka pašlaik 20% SAVA speciālistu šobrīd ir slikta vai ļoti slikta atgriezeniskā saite par pacientu pieredzi un apmierinātību.

90,46% SAVA pakalpojumu organizācijas aktīvi iesaista pacientus lēmumu pieņemšanā par viņu veselības aprūpi un viņu veselības uzlabošanu. Vienlaikus, 9% iestāžu zemo pacientu līdzestību (neierašanos uz pakalpojumu, neizglītotību, neiecietību u.c.) min kā būtisku šķērslī, kas kavē kvalitatīva pakalpojuma sniegšanu. Speciālisti aptaujā norādījuši uz pacienta līdzestību, sadarbību ar speciālistu kā pašu galveno faktoru, kas ietekmē SAVA pakalpojumu kvalitāti, un vienlaikus 61% uzskata pacientu neizglītotību, neinformētību un zemo līdzestību par būtisku problēmu. **Šajā jomā darbu nepieciešams turpināt.**

Iedzīvotāju aptauja atklāj, ka 20% pacientu kopumā trūkst pārliecības, ka veselības aprūpes speciālistu rekomendācijām un diagnozei var uzticēties, bet gandrīz puse (47%) domā, ka speciālisti ir vairāk ieinteresēti nopelnīt, nevis sniegt labāko pakalpojumu. **Neuzticēšanās speciālistiem ir viens no galvenajiem zemās pacientu līdzestības iemesliem.** 65%, saskaroties ar veselības problēmām, paši meklē informāciju par tām.

Tikai nedaudz vairāk kā puse (54,59%) SAVA pakalpojumu organizācijas rūpējas par to, lai ārsti vairāk pārzinātu atšķirības cilvēku vērtībās un kultūrā, nodrošinot darbiniekiem kursus un citas aktivitātes, kuru uzdevums ir veicināt darbu ar atšķirīgām pacientu grupām. **Tikai 43,62% SAVA pakalpojumu iestādēs ir rakstiski fiksēta diskriminācijas novēršanas politika.**

SAVA pakalpojumu organizācijas samērā pozitīvi vērtē komunikācijas un informācijas nodrošinājumu savā iestādē. Gandrīz visas norāda, ka pacienti vienmēr tiek informēti par tālākām procedūrām un rīcību pēc pakalpojuma saņemšanas iestādē, pievēršot uzmanību, lai iestādes sniegtā informācija pacientam būtu vienkāršā valodā, iestāde piedāvā skaidrojošu informāciju par to, kādā secībā jāveic darbības, lai pacients saņemtu pakalpojumu, un iestādē ir brīvi pieejama informācija par pakalpojumu izmaksām un valsts līdzfinansējumu. Daudzas iestādes (60%) **izstrādā informatīvas programmas un/vai piedalās veselības izglītības iniciatīvās** (piemēram, krūts vēža informācijas veicināšanas aktivitāšu ietvaros, mudina kādas grupas profilaktiskām pārbaudēm utt.).

Tomēr aptauja liecina, ka iestāžu **publiskā komunikācija ar pacientiem ne vienmēr ir pietiekama un optimāla** – tai nav pievērsta pietiekama uzmanība (īpaši mazās iestādēs). Mazāk nekā puse (45,94%) SAVA pakalpojumu sniedzēju atzīmēja, ka iestāde aktīvi veic komunikāciju medijos un sociālajos tīklos, ārpus savas tīmekļa vietnes, un 32% nav konkrēta atbildīgā par komunikāciju ar sabiedrību. Nodrošinot **plašāku iestādes darba popularizēšanu**, būtu iespējams palielināt valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu prestižu, pārliecību par to kvalitāti un pacientu uzticēšanos (piem., publicējot pozitīvās pacientu atsauksmes).

Informāciju par to, kur tikt pie dažādiem speciālistiem, pacienti parasti iegūst no ģimenes ārsta, taču 41% meklē to internetā, 28% jautā ārstniecības iestādē un 27% - draugiem. NVD uzturētajā tīmekļa vietnē (rindapiearsta.lv) skatās tikai 13% un NVD informatīvo tālruni izmanto tikai 2,5%. Vienlaikus tie, kas šo kanālu izmanto, lielākoties (70%) atzīst, ka tas vismaz nedaudz palīdzēja veikt pierakstu.

Secināms, ka Latvijas iedzīvotāju veselības pašvērtējums ir viens no zemākajiem Eiropas Savienībā, un pastāv būtiska sabiedrības noslāņošanās veselības ziņā. Neuzticēšanās speciālistiem un zema pacientu līdzestība ir nozīmīgi faktori, kas negatīvi ietekmē pakalpojumu kvalitāti un pieejamību. Lai gan daudzas iestādes veic pacientu apmierinātības pētījumus un iesaista pacientus lēmumu pieņemšanā, joprojām pastāv būtiski trūkumi komunikācijā, diskriminācijas novēršanā un informācijas nodrošināšanā.

Rekomendācijas

1. **Veicināt veselības prātību.** Palielināt sabiedrības izglītošanas aktivitātes par veselības aprūpes sistēmu un pakalpojumu pieejamību, lai uzlabotu uzticēšanos speciālistiem un palielinātu pacientu līdzestību.
2. **Uzlabot pacientu atgriezenisko saiti.** Ieviest sistemātiskākus un regulārākus pacientu apmierinātības pētījumus, īpaši mazajās iestādēs un privātp praksēs, lai labāk izprastu pacientu vajadzības un uzlabotu pakalpojumu kvalitāti.
3. **Paplašināt komunikācijas kanālus.** Aktīvi izmantot medijos un sociālos tīklus, lai informētu sabiedrību par pakalpojumiem, uzlabotu uzticēšanos valsts apmaksātiem pakalpojumiem un palielinātu to prestižu.
4. **Veicināt kultūru izpratni.** Nodrošināt veselības aprūpes speciālistiem apmācības par kultūras un vērtību atšķirībām, lai uzlabotu pakalpojumu pieņemamību dažādām pacientu grupām.
5. **Stiprināt diskriminācijas novēršanas politiku.** Izstrādāt un ieviest rakstiskas diskriminācijas novēršanas politikas visās SAVA pakalpojumu sniedzēju iestādēs, lai nodrošinātu vienlīdzīgu attieksmi pret visiem pacientiem.
6. **Optimizēt informācijas pieejamību.** Uzlabot informācijas pieejamību par pakalpojumu sniegšanas kārtību, izmaksām un valsts līdzfinansējumu, izmantojot gan elektroniskos, gan tradicionālos kanālus.

KOPSAVILKUMS PA SAVA PAKALPOJUMU VEIDIEM

Šajā sadaļā ietverta apkopojošā informācija par konkrētiem SAVA pakalpojumiem, analizējot tos izmantojot visus pieejamos datu avotus: statistiku, iedzīvotāju aptauju, speciālistu aptauju, kā arī iestāžu aptauju. Tās mērķis ir sniegt kopskatu par situāciju konkrētās jomās, lai tiktu sniegts detalizēts kopsavilkums par katru no pakalpojumiem un rastas ierosmes un risinājumi konkrētu pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanā.

Speciālisti

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
S1.	Alergologs	Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 noteiktā prasība nodrošināt alergologu katrā reģionā (ko par pareizu atzīst lielākā daļa SAVA sniedzšo organizāciju), tiek nodrošināta. Kopā pēc NVD reģistra datiem alergologu skaits Latvijā 2023.gadā bija 57, bet līgumattiecībās ar NVD, 24 speciālisti, kas sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus, Alergologi ir viena no tām speciālistu grupām, kur SAVA pakalpojumus sniedzošās iestādes visvairāk izjūt gan speciālistu, gan palīgpersonāla, gan aprīkojuma trūkumu: 59% uzskata, ka trūkst pašu alergologu, 36% - alergologu palīgpersonāla, 23% - medicīnas aprīkojuma alergologiem (piemēram, FricTest, TempTest, alergēnu šķīdumi), tādējādi – jomu raksturo kompleksas problēmas. Iespējams tādēļ, kā liecina organizāciju sniegtie dati, alergologa pakalpojumu sniedz tikai neliela daļa (8,5%) iestāžu, kas principā piedāvā SAVA pakalpojumus, turklāt daudzās alergologs nestrādā pilnu slodzi. Attiecīgi, 30% pacientu nebija viegli pierakstīties pie alergologa, un 22% nebija viegli atrast informāciju, kur vispār var saņemt nepieciešamo konsultāciju. Ņemot vērā ierobežoto pakalpojumu pārklājumu un speciālistu skaitu, nepieciešams uzlabot informāciju par pakalpojumu pieejamību pacientiem. Viens speciālists (pilnas vai nepilnas slodzes) nedēļā vidēji vienā iestādē (par valsts vai privātiem līdzekļiem) sniedz 46 pakalpojumus, bet kopumā apkalpo (pēc pašu speciālistu teiktā) 79 pacientus. Tomēr iedzīvotāju aptauja liecina, ka pakalpojuma saņemšana bieži nav ērta: gandrīz pusei (48%) nebija iespēja pierakstīties uz vizīti viņiem pieņemamā nedēļas dienā un laikā. Nepieciešams pārdomāt, vai pašreiz pieejamais darbalaiks nodrošina atbilstību pacientu vajadzībām (piemēram, ja rodas steidzams, taču ne akūts, jautājums brīvdienās vai ārpus tipiskā iestāžu darba laika) un nodrošināt risinājumus, lai mazinātu nepieciešamību vērsties pēc ārkārtas pakalpojuma slimnīcās. Pozitīvi vērtējams tas, ka 86% alergologu sniedz konsultācijas attālināti, tomēr arī šajā gadījumā var rasties neērtība attiecībā uz pieejamo konsultācijas laiku. Iedzīvotāju aptauja liecina, ka alergologi ir starp biežāk apmeklētajiem speciālistiem bērniem – pēdējā gada laikā tos apmeklējuši 11% respondentu bērnu (8% par valsts līdzekļiem). Diemžēl speciālistu aptauja liecina, ka relatīvi daudz (divas trešdaļas) alergologu sniedz ārstniecības pakalpojumus tikai pieaugušajiem. NVD līgumsaistībās ir tikai 13 bērnu alergologi no 44 bērnu alergologiem, tātad – pat no tiem, kas sniedz pakalpojumus bērniem, liela daļa izvēlējušies nesniegt valsts apmaksātus alergologa pakalpojumus. Vienlaikus pacienti, kuru bērni ir apmeklējuši alergologu, šī speciālista pieejamību vērtē labāk nekā pieaugušie. Dati liecina, ka finansējuma pieaugums alergologa pakalpojumu apmaksai ir bijis niecīgs, un plānoto valsts apmaksāto alergologa pakalpojumu skaits pēdējo gadu laikā

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		nav būtiski mainījies, tādēļ, pat pieaugot speciālistu skaitam NVD līgumattiecībās, pakalpojuma pieejamība var nepieaugt. Viena no ļoti lielām problēmām ir arī gaidīšanas laiks uz pierakstu pie alergologa. Kopš 2021.gada NVD reģistrētās rindas uz valsts apmaksātu pakalpojumu ir strauji augušas (no 19 dienām 2021.g. līdz 54 dienām 2023.g.) un ir īpaši problemātiskas Latgalē. Cerībā uz to, ka varētu atbrīvoties kāda vieta, pacienti salīdzinoši bieži (13%) mēdz pierakstīties pie vairākiem alergologiem vienlaikus, tādējādi mākslīgi palielinot rindas. Tomēr arī pēc pacientu teiktā, 48% uz alergologa konsultāciju gaidīja ilgāk nekā 30 dienas, turklāt 19% - vairāk nekā 60 dienas. Šāds rindu garums faktiski nevienam pacientam neliekas pieņemams – lielākā daļa (57%) uzskata, ka pakalpojums būtu jāsaņem ne vairāk kā 14 dienu laikā. 39% pacientu gaidīšanas laiks neapmierina. Speciālisti ir pielaidīgāki nekā pacienti un vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min 19 dienas, kas atbilst situācijai 2021.gadā. 42 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 53 (kas atbilst pašreizējai realitātei) – kā pārāk ilgs. Viss minētais ļauj secināt, ka ir ārkārtīgi svarīgi mazināt rindas uz alergologu pakalpojumiem, atgriežot tās vismaz 2021.gada līmeni. Speciālistu sniegtās atbildes liecina, ka būtu iespējams optimizēt vizītes ilgumu. Piemēram, pakalpojuma sniegšanas laiku varētu būtiski samazināt, pielāgojot vizītes laiku dažādām pacientu grupām (t.sk. atkārtotām vizītēm), uzlabojot e-sistēmas un ieviešot vienotu sistēmu ar pacienta informāciju un nodrošinot, ka pacients ir labāk sagatavots vizītei. Runājot par pakalpojuma kvalitāti un atbilstību pacientu vajadzībām, alergologa pakalpojums ir viens no tiem, par kuriem visvairāk speciālistu ir pārliecināti, ka pēdējo 5 gadu laikā ir uzlabojusies sniegto pakalpojumu kvalitāte. Tomēr 9% pacientu neuzskata saņemto pakalpojumu par kvalitatīvu un ir ar to drīzāk vai pilnībā neapmierināti. Relatīvi bieži pacientus neapmierināja, kā pacientam izskaidroja, kādi tālāki izmeklējumi varētu būt nepieciešami vai kādas tālākas darbības ir veicamas (13%). Salīdzinoši bieži pacienti sūdzas, ka nepietiekoši ņemtas vērā viņu īpatnības un iespējas (24%), t.sk. finansiālās. Tie ir aspekti, kurus būtu vēlams uzlabot. Pakalpojuma pieejamība bieži vien atkarīga no finansiālajām iespējām: alergologi ir vieni no speciālistiem, kuru pakalpojumus iestādes relatīvi bieži (38,5%) sniedz tikai par pacienta privāto maksājumu. Daļēji tas ir saistīts ar neatbilstošiem tarifiem, un tos palielinot būtu iespējams mazināt rindas uz valsts apmaksātiem pakalpojumiem. Iedzīvotāju atbildes liecina, ka aptuveni 75% bērnu un 67% pieaugušo alergologu pēdējā gada laikā apmeklēja par valsts līdzekļiem, bet pārējie – par maksu. Rindas pie privāti apmaksātiem speciālistiem šobrīd ir ievērojami īsākas: 54% saņēma pakalpojumu 14 dienu laikā, un tikai 18% gaidīja ilgāk nekā 30 dienas. Finansiālās iespējas ietekmē arī ārstēšanās efektivitāti: 20% rada grūtības nepieciešamo medikamentu iegāde, kas uz citu jomu fona ir augsts rādītājs.
S2.	Algologs	Kopā pēc NVD datiem algologu skaits Latvijā 2023. gadā bija 88, bet NVD līgumsaistībās, kas sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus, daudz mazāk - 29 speciālisti. Algologi ir izteikti koncentrējušies Rīgā: tikai 8 strādā ārpus Rīgas.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Organizācijas lielākoties uzskata, ka pakalpojums būtu jāplāno reģionālā līmenī, tātad, jānodrošina vismaz viens speciālists reģionā (šobrīd nav Zemgalē). Organizāciju aptauja liecina, ka algologa pakalpojumi šobrīd tiek piedāvāti tikai 10% iestāžu, kas piedāvā SAVA pakalpojumus, turklāt lielākoties speciālisti strādā uz nepilnu slodzi. Jo vairāk, 52% iestāžu algologa pakalpojumus sniedz tikai par privātiem līdzekļiem – viens no augstākajiem rādītājiem. Tādējādi valsts apmaksāti algologa pakalpojumi pieejami ļoti nelielā skaitā iestāžu. Pašas iestādes kā valsts apmaksāta pakalpojuma nesniegšanas iemeslu visbiežāk min neatbilstošu apmaksu un nepietiekošas kvotas, bet 59% norāda, ka trūkst algologu. Arī speciālisti kā galveno iemeslu pakalpojuma pieejamības grūtībām min speciālistu trūkumu (67%) un neadekvātu atalgojumu (60%). Pozitīvi vērtējams tas, ka 2023.gadā plānotais valsts apmaksāto pakalpojumu skaits ir ievērojami palielināts, tāpat arī pakalpojuma apmaksai plānotais finansējums, taču pašreizējos datus vēl pozitīva dinamika neiezīmējas. Arī pacientu atbildēs atspoguļojas tas, ka pierakstīties pie speciālista dažkārt nav viegli (29%), turklāt pieraksta laiki ne vienmēr ir pacientiem ērti (36%). Algologa apmeklējuma dēļ 29% pacientu radušies finansiāli zaudējumi, kavējot darbu. Nepieciešams izvērtēt iespējas iestādēs, kas nodrošina algologa pakalpojumu, elastīgāk pielāgot speciālistu darba laiku atbilstoši pacientu ērtībai. Pētījums iezīmē, ka ārkārtīgi liela problēma ir rindas. 50% pacientu neuzskata par pieņemamu gaidīšanas laiku uz valsts apmaksātu vizīti no pieraksta līdz apmeklējumam. 79% būtu gatavi gaidīt līdz 14 dienām, bet reāli, pēc pašu pacientu teiktā, 74% gaidīja ilgāk, turklāt 32% pat vairāk nekā 60 dienas. Tas liecina, ka rindu garums pie algologa par valsts līdzekļiem ir ārkārtīgi problemātisks. Pēc NVD datiem, vidējais algologu rindu garums pēdējos gadus konsekventi saglabājas aptuveni 50 dienas. Speciālisti vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min 17 dienas. 33 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 66 – kā pārāk ilgs. Tas nozīmē, ka gandrīz trešdaļa pacientu uz pakalpojumu gaida ‘pārāk ilgi’, un rindu garumu, lai tas būtu optimāls, svarīgi ievērojami mazināt. Otra problēma ir telpiskais pārklājums - algologa ģeogrāfiskā pieejamība pacientiem nav apmierinoša. Pie algologa gandrīz 2/3 pacientu gatavi braukt ne vairāk kā stundu. Šobrīd vairāk nekā puse ceļā pavadīja vismaz 45 minūtes, bet vairāk nekā trešdaļa – stundu vai vairāk. Šis ir pakalpojums, ko lielākoties pacientiem sniedz kāda no lielajām (universitātes) slimnīcām (RAKUS, PSKUS, BKUS) un pacientiem galvenokārt tuvāk šāda pakalpojuma nav vai arī tur ir pārāk garas rindas. Pozitīvi, ka 67% speciālisti piedāvā attālinātas konsultācijas. Algologi par optimālu vizītes laiku visbiežāk uzskatītu 50-60 minūtes (40%) vai vismaz 40-45 minūtes (33%). Reāli šobrīd visbiežāk (60%) vienam pacientam atvēlētas tikai 30 minūtes, bet 13% - pat mazāk. Var secināt, ka pacientam vēlītālais laiks no speciālistu viedokļa ir neapmierinošs. Visvairāk vizītes laiku optimizēt palīdzētu e-sistēmu uzlabošana un vienota sistēmu ar visu pacienta informāciju Algoloģijas pakalpojuma pacientiem iekļaušanās darba tirgū mēdz sagādāt grūtības, tādēļ tiem ir ierobežoti ienākumi. Ļoti daudziem (43%) rada grūtības

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		nepieciešamo medikamentu iegāde. 29% pacienta līdzmaksājums ir nozīmīga summa un tikpat vispār nespēj atļauties pēc apmeklējuma iegādājamās medicīnas preces. Tādēļ pozitīvi vērtējama medikamentu algoloģijā plašāka kompensācija. Algologa pakalpojums ir viens no tiem, kur visvairāk speciālistu ir pārliecināti, ka pēdējo 5 gadu laikā ir uzlabojusies sniegto pakalpojumu kvalitāte. Pacienti mēdz sūdzēties par nepietiekamu privātuma nodrošināšanu, taču kopumā absolūtais vairākums (86%) ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti. Vienlaikus faktors, kas var apdraudēt pakalpojuma kvalitāti, ir speciālistu izdegšana, pārslodze – tā speciālistu vērtējumā ir ārkārtīgi liela problēma. Pēc pašu speciālistu teiktā, algologi strādā vidēji 72 stundas nedēļā. Arī šo situāciju var risināt tikai adekvātāki tarifi par sniegto pakalpojumu, kas vienlaikus novērstu speciālistu aizplūšanu uz privāto pakalpojumu sektoru. Algologa pieejamību Latvijā būtiski ietekmē finansiālās iespējas: 47% speciālistu pakalpojumus piedāvā tikai vai gandrīz tikai (75%) par maksu. Par maksu arī pakalpojumu iespējams saņemt ātrāk. Rindas vienai nav īsas, tomēr lielākoties pakalpojums saņemts 30 dienu laikā.
S3.	Anestezio-logs	AnestezioLOGI pieejami katrā Latvijas reģionā un 33 teritorijās no 43, taču MK not. Nr. 555, prasība nodrošināt anestezioLOGU teritorijās ar iedzīvotāju skaitu virs 30 001 iedzīvotāju netiek izpildīta - Jelgavas, Ķekavas, Mārupes novados nav neviena anestezioLOGA, reanimatologa ar NVD līgumsaistībām. Vienlaikus ticams, ka tas pieejamību būtiski neietekmē - šo novadu iedzīvotāji izmanto sev salīdzinoši tuvos Rīgas speciālistu pakalpojumus. Speciālisti lielākoties uzskata, ka šis pakalpojums ir jānodrošina <i>vismaz</i> reģionālā līmenī. Kā galveno faktoru, kas ierobežo pakalpojuma pieejamību iedzīvotājiem un tā kvalitatīvu sniegšanu, anestezioLOGI min speciālistu trūkumu un neadekvātu, nemotivējošu medicīnas darbinieku atalgojumu valsts un pašvaldību veselības aprūpes iestādēs (75%). Salīdzinoši ar citiem speciālistiem, tieši anestezioLOGI visvairāk kritizē algas. Tātad, algu jautājums šajā jomā ir viens no steidzamāk risināmajiem. Tarifa aprēķinā jāņem vērā, ka viens anestezioLOGS, pēc aptaujas datiem, vidēji nedēļā apkalpo salīdzinoši nelielu pacientu skaitu, taču strādā ilgas stundas – vidēji 72 stundas nedēļā, saskaroties ar izdegšanu un pārslodzi (ārkārtīgi liela problēma speciālistu vērtējumā). AnestezioLOGI kritiski vērtē māsu un ārstu palīgu pietiekamību, kuru plašāks nodrošinājums varētu atvieglot viņu darbu. Arī pacientam tipiski atvēlētais laiks (56% gadījumu ir 15 - 20 minūtes) tiek uzskatīts par nepietiekamu – anestezioLOGI par optimālu vizītes laiku visbiežāk uzskatītu 30 minūtes (48%). Šobrīd tieši nesakārtotas IT sistēmas apgrūrina kvalitatīvu anestezioLOGA pakalpojumu sniegšanu. Vienotas sistēmas, kur apkopota visa informācija par pacientu trūkums šajā jomā ir milzīga problēma. Papildus e-sistēmu uzlabošanai, pašreizējos apstākļos vizītes laiku optimizēt palīdzētu tas, ja pacients būtu labāk sagatavojies vizītei. Attiecībā uz anestezioLOGIEM vērojama nevienlīdzīga pieejamība dažāda tipa iestādēs. AnestezioLOGU vairāk trūkst SAVA ārstniecības iestādēs, kas nodrošina specializētus pakalpojumus vai dienas stacionāra pakalpojumus un tajās, kas sniedz gan ambulatoros, gan stacionāros pakalpojumus. Vērojamas arī reģionālas atšķirības

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		- pēc organizāciju sniegtajiem datiem, anesteziologu visvairāk trūkst slimnīcās, kuras atrodas Latvijas mazpilsētās un laukos (nav reģionālās), kā arī iestādēs, kas apkalpo 2001–5000 pacientu mēnesī. Kopā pēc NVD datiem anesteziologu skaits Latvijā 2023. gadā bija 899, bet NVD līgumsaistībās, kas sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus – tikai 266, lielākoties Rīgā. Ja ņem vērā speciālistus, kas pakalpojumu sniedz par privātiem līdzekļiem, anesteziologu skaits uz 100 tūkst. iedzīvotāju Rīgā dubultojas, t.i., maksas anesteziologi sniedz ievērojamu pakalpojumu daļu – galvenokārt jau minētā nepievilcīgā atalgojuma dēļ. Tas nozīmē, ka palielinot finansējumu, būtu ievērojamas iespējas palielināt arī valsts apmaksātu pakalpojumu sniedzošo speciālistu skaitu. Statistika liecina, ka anestezioloģijā finansējums pakāpeniski aug, taču plānotais pakalpojumu skaits par valsts līdzekļiem 2023.gadā pat ievērojami samazinājās. Tātad, nedaudz uzlabojot situāciju speciālistiem, samazināta piekļuve pakalpojumam iedzīvotājiem. Anesteziologu rindu garums gan nav tik problemātisks kā daudziem citiem pakalpojumiem. 68% pacientu būtu pieņemams gaidīšanas laiks līdz 14 dienām, un pēc pašu pacientu teiktā 60% arī gaidīja uz konsultāciju līdz 14 dienām. 55% gaidīja, ka pakalpojums būs sniegts 7 dienu laikā, un 42% to šādā laikā arī saņēma, tātad – gaidīšanas laiks bieži vien atbilst pacientu ekspektācijām. Ir gadījumi (9%), kad gaidīts pat vairāk nekā 60 dienas, tomēr jānorāda, ka dažkārt tālāku pieraksta laiku kādu iemeslu dēļ var būt izvēlēties pats pacients. Pēc NVD datiem vidējais gaidīšanas laiks ir 19 dienas. Speciālisti vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min 9 dienas. 22 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks (kas ir tuvu pašreizējai realitātei), bet 39 – kā pārāk ilgs. Tātad, vidējais gaidīšanas laiks ir diezgan ilgs, bet ne kritisks. Pie privāti apmaksātiem speciālistiem rindas ir īsākas: 57% pakalpojumu saņēma mazāk nekā 7 dienu laikā. Neraugoties uz dažādajām problēmām, ar ko saskaras anesteziologi, gandrīz visi (95%) pacienti ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti. Vissvarīgāk šobrīd ir novērst pašu speciālistu neapmierinātību.
S4.	Arodslimību speciālists	Kopā pēc NVD datiem arodveselības un arodslimību ārstu skaits Latvijā 2023. gadā bija 313, bet NVD līgumsaistībās, kas sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus - tikai 28 speciālisti. Jāsecina, ka ļoti reti kurš ir noslēdzis līgumu par pakalpojumu sniegšanu ar NVD. šajā segmentā ļoti dominē speciālisti, kas strādā ārpus sadarbības ar NVD. 58% iestāžu arodslimību speciālista konsultācijas piedāvā tikai par privātiem līdzekļiem - viens no augstākajiem rādītājiem. Tomēr līdzšinējās tendences ļauj prognozēt, ka nākotnē sagaidāms valsts apmaksātu pakalpojumu sniedzošo speciālistu palielinājums. Iespējams, tas saistīts ar to, ka arodslimību speciālistu kopējā apmaksa par epizodēm pēdējos gados pakāpeniski aug un 2023.gadā audzis arī plānotais valsts apmaksātais izmeklējumu skaits. Neraugoties uz to, prasība, ka arodslimību speciālistam būtu jābūt pieejamam teritorijās ar iedzīvotāju skaitu virs 75 001, tiek izpildīta, turklāt kopš 2013.gada ir pieaudzis to teritoriju skaits, kurās speciālists ir pieejams. Visbiežāk pašu speciālistu vidū valda uzskats, ka arodslimību speciālists jānodrošina reģionālā līmenī, tomēr šobrīd Zemgalē šāda valsts apmaksāta speciālista nav. Arodslimību speciālisti

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		pārsvārā praktizē tikai vienā pakalpojumu sniegšanas vietā un papildus darbu neuzņemas. Iestādes arodslimību speciālistu skaitu visbiežāk (79%) vērtē kā pietiekamu (tās, kur valsts apmaksātu speciālistu nav, visbiežāk vienkārši nevēlas šo pakalpojumu piedāvāt), turklāt netrūkst arī aprīkojuma. Interesanti, ka paši arodslimību speciālisti uzskata, ka viņu jomā speciālistu trūkst, un ir pārliecināti (91%), ka tas apgrūtina pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem un kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu (iespējams, šeit lielākoties domāta pieejamība par valsts līdzekļiem un konkrētās teritorijās). NVD apkopotais gaidīšanas laiks rindā uz valsts apmaksātu arodslimību speciālista pakalpojumu ir ļoti liels - vidēji 61 diena, kas ir divreiz vairāk nekā 2018.-2020.g. Attiecīgi, arī speciālisti bieži (50%) uzskata, ka viņu jomas pakalpojumu pieejamība par valsts līdzekļiem pēdējo 5 gadu laikā pasliktinājusies. Pēc pašu pacientu teiktā rindas ir īsākas nekā NVD fiksētās. Tikai 15% pakalpojumu izmantojušo gaidījuši vairāk nekā 60 dienas; 53% pakalpojumu saņēmuši divu nedēļu laikā kopš pieraksta, bet 79% - 30 dienu laikā. Kopumā 73% būtu vēlējušies saņemt pakalpojumu divu nedēļu laikā. Lielās atšķirības starp NVD rindu garumu un pacientu ziņoto iespējams skaidro tas, ka daļu pacientu pierakstīja darba devējs un viņi jauc valsts un privāta pakalpojuma izmantošanu. Kā liecina atbildes, rindas uz privāti apmaksātu arodslimību speciālista pakalpojumu ir ievērojami mazākas. Gan NVD dati, gan speciālistu atbildes liecina par valsts apmaksāta pakalpojuma pieejamības problēmām. Speciālisti garās rindas saskata kā būtisku faktoru, kas ļoti apgrūtina kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu. Speciālisti vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min 10 dienas. 16 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 30 – kā pārāk ilgs. Tas nozīmē, ka gan speciālisti, gan pacienti uzskata, ka šis pakalpojums būtu jāsaņem relatīvi ātri (ne vairāk kā 2 nedēļu laikā), taču pašreizējais gaidīšanas laiks uz valsts apmaksātu pakalpojumu jau ir ārpus jebkādam pieņemamības robežām un ir kritiski svarīgi to ievērojami samazināt vismaz līdz 2018.-2020.g. līmenim, lai nodrošinātu pakalpojuma pieejamību. Galvenais risinājums, kā jau minēts, ir finansējuma (tarifu) ievērojams palielinājums, kas motivētu vairāk speciālistu sniegt pakalpojumus par valsts līdzekļiem. Pašreizējais pieaugums var nebūt pietiekams, ņemot vērā cik sasāpējusi ir situācija. Pacientu atbildes liecina par nepieciešamību nodrošināt pakalpojumu tuvāk dzīvesvietai. 44% nepiekrīt, ka iestāde ir tuvu viņu dzīvesvietai, bet atšķirībā no daudziem citiem pakalpojumiem, pie arodslimību speciālista lielākā daļa gatavi braukt ne vairāk kā 50 km. Pozitīvi vērtējams tas, ka arodslimību speciālisti daudzi (53%) sniedz pakalpojumus ārpus ārstniecības iestādes, tomēr tas nenotiek lielākajā daļā gadījumu un patreizējais speciālistu skaits šādu praksi diez vai ļautu izvērst. Ieteicams apsvērt ne vien tarifu, bet arī prasību koriģēšanu, nosakot nepieciešamību pēc arodslimību speciālistiem vismaz reģionālā līmenī, kas mudinātu vairāk iestādes piedāvāt valsts apmaksātu pakalpojumu. Pacienti bieži vien sūdzas, ka pie speciālista bija kavēšanās, rindas (19%). Daļēji iemesls ir nepietiekams iepļānotais pacientam veltāmais laiks. Arodslimību speciālisti par optimālu vizītes laiku visbiežāk uzskatītu 30 minūtes (48%), turpretī reāli šobrīd visbiežāk (63%) vienam pacientam atvēlētas tikai 15-20 minūtes.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Ierobežotais konsultācijas laiks, papildus rindām, tiek minēts kā viens no svarīgākajiem faktoriem, kas apgrūtina kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu. Atbilstoši speciālistu aptaujas datiem, viens speciālists mēnesī vidēji apkalpo ļoti lielu skaitu - 168 pacientus. Lai mazinātu pacientu un pašu speciālistu neapmierinātību, ieteicams pārskatīt vienam pacientam atvēlēto laiku vai ieviest risinājumus, kas atvieglotu pakalpojuma kvalitatīvu sniegšanu atvēlētajā laikā. Šobrīd arodslimību speciālistiem kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu ārkārtīgi apgrūtina nesakārtotas IT sistēmas. Vienotas sistēmas, kur apkopota visa informācija par pacientu, trūkums šajā jomā ir milzīga problēma. Tāpat to apgrūtina pacientu zemā līdzestība un izglītība un pastāvīgas izmaiņas, pārāk lielas prasības no valsts institūcijām, birokrātijas apjoms. E-sistēmu sakārtošana, vienota sistēma ar visu pacienta informāciju, paša pacienta labāka sagatavotība vizītei un atbalsta persona palīdzētu samazināt pacienta apskates laiku. Arodslimību speciālisti kopumā biežāk nekā citi sūdzas par netaisnīgu finansējuma sadali un stratēģiska nozares attīstības plāna trūkumu. Arodslimību speciālistu pakalpojumu pieejamību lielā mērā nosaka finansiālās iespējas. 34% speciālistu pakalpojumus piedāvā tikai vai gandrīz tikai (75%) par maksu, bet 38% - lielākoties par maksu. Lielākā daļa iestāžu (58%), kas piedāvā šo pakalpojumu, sniedz to tikai par pacienta privāto maksājumu. Arī pacientu pašu atbildes liecina, ka gandrīz pusē (43%) gadījumu pēdējo konsultāciju sniedza privāti apmaksāts speciālists. Var secināt, ka šis ir viens no SAVA pakalpojumiem, kurš ir visvairāk aizvirzījies uz privāto sektoru. Runājot par pakalpojuma kopējo kvalitāti, pētījums liecina, ka tā varētu būt labāka. Pacienti salīdzinoši bieži sūdzas, ka nepietiekoši ņemtas vērā pacienta īpatnības un iespējas (23%). 13% nepiekrīt, ka vizītes laikā bija iespēja iegūt atbildes uz neskaidriem jautājumiem. Tās lielā mērā ir nepietiekamā pacientu apskates laika un nesakārtoto e-sistēmu rezultāts. Rezultātā 12% pacientu palika ar pakalpojumu drīzāk vai pilnībā neapmierināti, bet tikai 78% apmierināti. Arī paši arodslimību speciālisti salīdzinot ar citiem visretāk uzskata, ka pēdējo 5 gadu laikā ir uzlabojusies sniegto pakalpojumu kvalitāte viņu jomā. Var secināt, ka arodslimību speciālistu pakalpojums jāizvērtē kompleksi, meklējot iespējas palielināt gan pakalpojuma pieejamību par valsts līdzekļiem, gan kvalitāti.
S5.	Dermato-venerologs	No 43 teritorijām Latvijā 32 ir pieejami dermatologi un venerologi. Kopā pēc NVD datiem dermatologu un venerologu skaits Latvijā 2023. gadā bija 498, bet NVD līgumsaistībās, kas sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus, tikai 127 speciālisti. Prasība nodrošināt dermatoveneroloģijas pakalpojumiem jābūt pieejamiem teritorijās ar vismaz 30 001 iedzīvotāju šobrīd divos novados (Dienvidkurzemes un Jelgavas) nav nodrošināta, taču drīz tā tajos nebūs obligāta iedzīvotāju skaita samazināšanās dēļ. Kopumā Latvijā ir tendence dermatoveneroloģijas speciālistu skaita NVD līgumsaistībās pieaugumam un problēmas ar speciālistu skaita nepietiekamību nav sagaidāmas. 72% aptaujāto iestāžu uzskata, ka dermatovenerologu skaits tām ir pietiekams vai drīzāk pietiekams, un arī speciālisti dermatologu trūkumu kā problēmu uzskata salīdzinoši retāk nekā citu pakalpojumu sniedzēji. Netrūkst arī palīgpersonāla. Vienlaikus 22% norāda, ka trūkst dermatovenerologu aprīkojuma (lāzeriekārtas,

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		kriokirurģiskā sistēma, CO2 lāzers veidojumu noņemšanai, asins vadu lāzers dermatoloģijai, digitāla dermatoskopijas sistēma, dermatoskopi, sonoskopijas aparāti, trihoskops). Tātad, lai uzlabotu pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, vairāk jāiegulda aprīkojumā. Dermatoloģijas plānotais valsts apmaksāto konsultāciju skaits pēdējos 5 gados nav palielinājies, bet 2023.g. pat vērojams kritums, neraugoties uz to, ka finansējums lēni aug. Pašas iestādes, kas nesniedz minēto pakalpojumu, kā iemeslu bieži norāda, ka valsts neapmaksā konkrētos pakalpojumus, nav kvotu, un tā šobrīd uzskatāma par vienu no galvenajām problēmām. Finansējuma pieaugumam jomā jābūt tādām, lai tas nosegtu ne tikai augošās izmaksas, bet arī ļautu apmierināt neapmierinātās vajadzības pēc šī pakalpojuma. Pēc NVD datiem rindas pie dermatovenerologa pakāpeniski kāpj, un šobrīd ir vidēji 46 dienas. Daudzi (44%) speciālisti uzskata, ka viņu jomas pakalpojumu pieejamība par valsts līdzekļiem pēdējo 5 gadu laikā ir pasliktinājusies. Šāda situācija nav optimāla un neatbilst pacientu gaidām. Pie dermatovenerologa pacienti visbiežāk vēlas tikt ne vēlāk kā 14 dienu laikā (65%) vai pat 7 dienu laikā (39%). Diemžēl reāli pēc pacientu teiktā 28% nācās gaidīt 15-30 dienas, bet 33% - pat ilgāk. Speciālisti vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min 14 dienas, kas atbilst situācijai 2021.gadā. 30 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 49 (kas ir tuvu pašreizējai realitātei) – kā pārāk ilgs. Tas nozīmē, ka trešdaļa pacientu uz pakalpojumu gaidīja pat vairāk nekā ‘ilgi’. Cenšoties optimizēt darbu un palielināt pakalpojumu pieejamību pacientiem, 65% dermatovenerologu jau šobrīd sniedz attālinātās konsultācijas – viens no augstākajiem rādītājiem. Var secināt, ka ir svarīgi mazināt rindas pie dermatovenerologiem, tuvinot tās vismaz nedaudz pieņemamākam līmenim. Rindu iemesls, kā jau minēts, nav speciālistu, bet galvenokārt kvotu trūkums. Attiecībā uz optimālo vizītes laiku, speciālistu viedokļi dalās. Daļā uzskata, ka nepieciešamas 30 minūtes, citi – 15-20 minūtes. Reāli vairumam (73%) šobrīd pieejamas 15-20 minūtes. Vizītes laiku optimizēt palīdzētu vienota sistēma ar pacienta informāciju. Pakalpojuma saņemšanu varētu padarīt pacientam ērtāku arī uzlabojot informācijas pieejamību par pakalpojumu. Kā liecina aptauja, 20% nebija viegli atrast informāciju, kur var saņemt nepieciešamo konsultāciju. Arī dermatovenerologu pakalpojumu pieejamība lielā mērā atkarīga no pacienta finansiālajām iespējām. Kā liecina aptauja, 35% iestāžu pakalpojumu piedāvā tikai par privāto maksājumu. 46% speciālistu pakalpojumus piedāvā tikai vai gandrīz tikai (75%+) par maksu, bet 60% - lielākoties par maksu. Un lielākā daļa pacientu pēdējoreiz par pakalpojumu maksāja pilnībā paši. Rindas pie privāti apmaksātiem dermatovenerologiem ir daudz īsākas – 67% saņēma pakalpojumu 14 dienu laikā. Var secināt, ka valsts šobrīd nenodrošina pat pusi no izmantoto dermatoveneroloģijas pakalpojumu skaita. Ja pieņem, ka pacienti dermatovenerologu neapmeklē bez pamata, jāsecina, ka tā ir vēl viena norāde uz nepieciešamību strauji palielināt kvotas.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Papildus jāatzīmē, ka šīs jomas speciālisti ir vieni no tiem, kas visbiežāk minējuši, ka kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu kavē nepietiekama medikamentu kompensācija. Tādēļ ieteicams pārskatīt kompensējamo zāļu sarakstu šajā jomā. Runājot par pakalpojuma kvalitāti, aptauja ļauj secināt, ka 81% pacientu ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti. Daudz problemātiskāka par pakalpojuma kvalitāti, ir tā pieejamība par valsts līdzekļiem.
S6.	Endokrīnologs	Vadoties pēc 2023.gada NVD datiem, kopumā Latvijā ir 265 endokrinologu, bet 91 endokrinoloģijas speciālists sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus līgumattiecībās ar NVD. Speciālistu nepietiekamības dēļ, bieži vien endokrinologi strādā vairākās iestādēs. Endokrinologa pakalpojumi ir pieejami 33 teritorijās no 43, un prasība nodrošināt endokrinoloģijas pakalpojumus teritorijās ar vismaz 30 001 iedzīvotāju ir (vai drīzumā būs) nodrošināta (neizpildās tikai Jelgavas novadā). Pēc lielākās daļas speciālistu domām, endokrinologa pakalpojumu jāplāno pēc iespējas tuvāk dzīvesvietai. Diemžēl, kā liecina dati, ļoti daudz teritorijās vienīgais endokrinologs jau ir sasniedzis pensijas vecumu, kas var ietekmēt pakalpojuma pieejamību nākotnē. Satraucoši, ka 78% endokrinologu sniedz pakalpojumus tikai pieaugušajiem. Bērnu endokrinologu ir ārkārtīgi maz – kopumā tikai 13, turklāt ne visiem ir līgumattiecības ar NVD. SAVA pakalpojumu sniedzēji, runājot par to, kuru speciālistu visvairāk trūkst, visbiežāk min tieši endokrinologu/bērnu endokrinologu (22,81%), kas arī neļauj piedāvāt šo pakalpojumu vairāk iestādēs. Paši endokrinologi kā galvenos aspektus, kas ierobežo pakalpojumu pieejamību pacientiem, visbiežāk min gan speciālistu trūkumu (68%), gan nepietiekamo finansējumu un kvotas (65%). Neraugoties uz valsts finansējuma pakalpojuma apmaksas lēnu pieaugumu, plānotais valsts apmaksāto izmeklējumu skaits kopš 2020.gada nav palielinājies. Vienlaikus, endokrinologi ir vieni no tiem, kurus visvairāk neapmierina tarifi. Tādējādi nepieciešams finansējuma būtisks pieaugums, kas ļautu celt gan tarifus, gan kvotas, kas abi šobrīd ir neapmierinoši. Palielinoties apmaksai par pakalpojumu, būtu iespējams vairāk endokrinologu piesaistīt valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanai. Par to, ka speciālistu trūkums ir milzīga problēma endokrinoloģijas jomā Latvijā, liecina tas, ka salīdzinoši daudz (24%) pacientu atzīst, ka nebija viegli pierakstīties pie speciālista. Kā liecina NVD dati, pie endokrinologa pastāvīgi ir vienas no garākajām rindām – vidējais rindas garums 2023.gadā bija 106 dienas, kas ir tikai neliels kāpums salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem. Pacienti pie endokrinologa visbiežāk vēlētos saņemt pakalpojumu 14 dienu laikā vai 15-30 dienu laikā, bet tikai 8% būtu pieņemams ilgāks laiks. Reāli, pēc pacientu teiktā, 70% gaidīja ilgāk nekā 30 dienas, bet 40% - pat ilgāk nekā 60 dienas. Šāds laiks neliekas optimāls gandrīz nevienam, bet 37% pacientu skaidri norādījuši uz savu neapmierinātību ar gaidīšanas laiku no pieraksta līdz apmeklējumam. Speciālisti garās rindas saskata kā ļoti nozīmīgu faktoru, kas ļoti apgrūtina kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu. Vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu speciālisti min 23 dienas, kas salīdzinoši ar citiem speciālistiem ir daudz. 41 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 72 – kā pārāk ilgs. Pašreizējais gaidīšanas laiks jau pārsniedzis jebkādas

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		pieņemamības robežas un svarīgi mazināt rindas, nodrošinot adekvātu piekļuvi pakalpojumam. Interesanti, ka lai gan bērnu endokrinologu ir ļoti maz, gaidīšanas laiks pie tiem pacientus apmierina vairāk. Ņemot vērā grūtības pierakstīties pie speciālista, 82% endokrinologu sniedz attālinātās konsultācijas – viens no augstākajiem rādītājiem. Pētījums neatklāj, cik no attālinātajām konsultācijām tiek vai netiek formāli apmaksātas, tomēr tas, ka endokrinologi biežāk nekā citi sūdzas par netaisnīgu finansējuma sadali, liecina, ka iespējams tās netiek pienācīgi apmaksātas. Iedzīvotāju aptauja liecina uz ļoti ciešu izveidojušos saiti starp pacientu un ārstu - 65% gribēja iet tikai pie konkrētā endokrinologa. Ieteicams meklēt kādu risinājumu kā šajā un citās jomās ar līdzīgu problemātiku nodrošināt taisnīgu samaksu par attālinātu konsultāciju sniegšanu, iespējams, ārpus formālā pieraksta. Endokrinologi par optimālu vizītes laiku visbiežāk uzskatītu 30 minūtes (50%). Reāli šobrīd gandrīz visiem (90%) vienam pacientam atvēlētas tikai 15-20 minūtes. Kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu ļoti apgrūtina nesakārtotas IT sistēmas un nepietiekama papildus izmeklējumu pieejamība. E-sistēmu uzlabošana un vienota sistēma ar visu pacienta informāciju, kā arī (pašreizējos apstākļos) tas, ja pacients pats būtu labāk sagatavojies vizītei visvairāk palīdzētu efektīvi sniegt pakalpojumu atvēlētajā laika rāmī. 38% speciālistu uzskata, ka endokrinologu pieejamība par valsts līdzekļiem pēdējo 5 gadu laikā ir samazinājusies. Šobrīd gan joprojām 70% endokrinologu pakalpojumus sniedz lielākoties vai tikai par valsts līdzekļiem (75%). Pacientu atbildes liecina, ka gandrīz trešdaļa par pēdējo endokrinologa apmeklējumu maksāja pilnībā paši. Speciālists bieži vien atrodas tālu, un rindas pie privāti apmaksātiem speciālistiem arī ir garas (un klienti ar to bieži ir neapmierināti), tomēr aptuveni puse (53%) pakalpojumu saņēma 30 dienu laikā. Var secināt, ka pacientiem, kuri finansiāli nespēj atļauties privāti samaksāt par endokrinologa apmeklējumu un/vai mērot tālāku ceļu, pakalpojuma pieejamība ir būtiski ierobežota. Šīs jomas speciālisti ir vieni no tiem, kas visbiežāk minējuši, ka kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu kavē nepietiekama medikamentu kompensācija. Tādēļ ieteicams pārskatīt kompensējamo zāļu sarakstu šajā jomā. 88% pacientu ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti. Daudz problemātiskāki par pakalpojuma kvalitāti, ir citi aspekti: speciālistu pieejamība, neatbilstoši tarifi un kvotas.
S7.	Gastro- enterologs	Šobrīd NVA līgumsaistībās identificēti 48 gastroenterologi (no kopējā skaita 160), un no tiem dominējošs vairākums, jeb 43, piedāvā savus pakalpojumus Rīgā. Gastroenteroloģijas speciālistiem nav noteikts nepieciešamais skaits administratīvi teritoriālo vienību līmenī, bet speciālisti visbiežāk uzskata, ka šo pakalpojumu vajadzētu plānot vismaz reģionālā līmenī, bet labāk pat tuvāk pacienta dzīvesvietai. Kā liecina iedzīvotāju aptauja, pie gastroenterologa lielākā daļa gatavi braukt ne vairāk kā 50 km. Ieteicams pārskatīt prasības, lai nodrošinātu vienmērīgāku teritoriālo segumu. Satraucoši, ka 77% gastroenterologu sniedz pakalpojumus tikai pieaugušajiem. Bērnu gastroenterologu skaits ir ļoti mazs – kopumā tikai 22.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Paši gastroenterologi biežāk nekā citi kā galvenos iemeslus, kas ierobežo pakalpojuma pieejamību iedzīvotājiem, min speciālistu trūkumu (85%) un arī māsu, ārstu palīgu trūkumu (77%). Gastroenterologiem vairāk nekā citiem trūkst ne vien māsu un ārstu palīgu, bet arī cita palīgpersonāla. Var secināt, ka ir kritiski svarīgi risināt cilvēkresursu jautājumu gastroenteroloģijā visos līmeņos. Neraugoties uz valsts finansējuma pakalpojuma apmaksai lēnu pieaugumu, plānotais valsts apmaksāto izmeklējumu skaits kopš 2020.gada nav palielinājies, bet 2023.g. pat samazinājies. Lai gan šī problēma ir būtiska, vissvarīgākais risināt personāla jautājumu. Tas, savukārt, saistīts ar neatbilstošiem tarifiem: kā liecina aptauja, gastroenterologi ir vieni no tiem, kuri visbiežāk kā ierobežojošu faktoru kvalitatīvai pakalpojuma sniegšanai min neatbilstošus tarifus. Gastroenterologi biežāk nekā citi sūdzas par netaisnīgu finansējuma sadali. Gastroenterologu trūkuma sekas ir tās, ka daudziem (30%) pacientiem nebija viegli pierakstīties pie speciālista. Pie gastroenterologiem ir bijušas garākās NVD rindas, kas jo īpaši palielinājās 2021.gadā. 2023.gada decembrī vidējā rinda sasniedza 136 dienas. Tomēr NVD dati varētu būt nedaudz pārāk pesimistiski - iespējams, daļa uz pakalpojumu tiek ātrāk, piemēram, atceltu pierakstu dēļ. Kā liecina iedzīvotāju aptauja, relatīvi bieži (10%) pacienti mēdz pierakstīties pie vairākiem gastroenterologiem cerībā, ka atbrīvosies kāda brīva vieta. Pašu pacientu atbildes liecina, ka gandrīz puse (49%) pie speciālista nokļūva 30 dienu laikā, tikai 22% bija jāgaida ilgāk nekā 60 dienas, un tikai 7% - ilgāk nekā 90 dienas. Tomēr saprotams, ka arī šāds laiks no pieraksta līdz apmeklējumam ļoti daudziem (43%) neliekas pieņemams. Pacienti sagaida (80%), ka pakalpojums tiks sniegts 30 dienu laikā vai pat ātrāk, un vismaz uz šādu pakalpojuma sniegšanas laiku būtu jātiecas. 61% kā optimālu uzskatītu pat īsāku laiku - līdz 14 dienām. Paši gastroenterologi ir ļoti neapmierināti ar rindu uz valsts apmaksātu pakalpojumu garumu – vairāk nekā jebkuri citi speciālisti, un bieži vien saskata, ka gastroenterologu pieejamība par valsts līdzekļiem pēdējo 5 gadu laikā ir samazinājusies (38%). Vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu viņi min 15 dienas. 34 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 86 – kā pārāk ilgs. Var secināt, ka pašreizējais gaidīšanas ilgums uz valsts apmaksātu gastroenterologu ir ārpus jebkurām pieņemamības robežām. Svarīgi ievērojami mazināt rindas, atgriežot tās vismaz 2020.gada līmenī. Situāciju saasina liels uz apmeklējumu neieradušos un vizīti neatceļušo pacientu skaits (kā problēmu novērtē 77% speciālistu). Šajā jomā jo īpaši palīdzētu kādi preventīvi mehānismi, kas novērstu bezatbildīgu pacientu uzvedību. Pacientiem nešķiet ērti arī pieejamie pieraksta laiki (43%). Vēlams iestādēm nodrošināt plašākas iespējas pacientu vizītēm pie gastroenterologa ārpus standarta darba laika. Gastroenterologi par optimālu vizītes laiku ļoti bieži uzskata 30 minūtes (69%). 85% šāds laiks šobrīd arī atvēlēts. Tas nozīmē, ka vizītes laiki lielākoties ir optimāli. Vienlaikus gastroenterologi bieži saskata kā lietderīgu risinājumu elastīgu pakalpojuma pielāgošanu dažādām pacientu grupām (t.sk. atkārtotām vizītēm).

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Ļoti daudzi (85%) uzskata, ka daudz dotu, ja kāds (piem., ārstniecības atbalsta persona) palīdzētu atvieglot administratīvo, organizatorisko darbu un ja tiktu samazināta birokrātija (68%). Kā jau minēts, cilvēkresursu trūkuma jautājums gastroenteroloģijā jārisina kompleksi, tostarp lielāku atbildību uzticot māsām, piesaistot ārstu palīgus, koordinatorus, u.tml., ne tikai koncentrējoties uz pašiem speciālistiem. Interesanti, ka, neraugoties uz nelielo bērnu gastroenterologu skaitu, bērniem vecāki pakalpojumu vērtē kā pieejamāku nekā to vērtē pieaugušie. Vienlaikus, zemāk tiek vērtēta informācijas pieejamība par to, kur saņemt pakalpojumu un kas tieši jādara, lai bērns pie speciālista nokļūtu. Pakalpojuma kvalitāti ievērojami apdraud speciālistu izdegšana - jau šobrīd gastroenterologi pēc pašu teiktā strādā vidēji 47 stundas nedēļā (lai gan tieši savu personisko noslodzi tik ļoti kā problēmu neakcentē). Pārstrādāšanās neļauj atvēlēt pietiekami laika kvalifikācijas celšanai. Biežāk nekā citi, gastroenterologi norāda, ka kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu apgrūtina izglītības problēmas, kvalifikācijas uzturēšanas sistēmas trūkumi. Arī vienotas sistēmas, kur apkopota visa informācija par pacientu, trūkums šajā jomā ir milzīga problēma. E-sistēmu uzlabošana un vienota sistēma ar visu pacienta informāciju, tāpat kā pacienta labāka sagatavotība, palīdzētu efektīvāk sniegt pakalpojumu. Gastroenterologa pakalpojumu šobrīd pacienti lielākoties (61%) izmantojuši par valsts līdzekļiem, turklāt, kā liecina aptauja, tie, kas apmeklējuši privāti apmaksātu speciālistu, nebūt nav apmierinātāki ar pakalpojuma kvalitāti. Tomēr pie maksas speciālista iespējams tikt daudz ātrāk (51% 14 dienu laikā) un pieņemamākā nedēļas dienā un laikā. Papildus, šie speciālisti ievērojami uzlabo pakalpojuma teritoriālo pieejamību ārpus Rīgas. Tādējādi var secināt, ka pakalpojuma pieejamība ir atkarīga no finansiālajām iespējām. 22% pacientu rada grūtības nepieciešamo medikamentu iegāde, tātad, nepieciešams pārskatīt kompensējamos medikamentus šajā jomā. Neraugoties uz speciālistu pārslodzi un dažādām iepriekš minētajām problēmām, 89% pacientu ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti. Aktuālāks par kvalitātes jautājumu ir pakalpojuma pieejamība, kas šajā gadījumā cieš no kritiska speciālistu trūkuma, kas sniegtu pakalpojumu par valsts līdzekļiem.
S8.	Ginekologs	Organizāciju aptauja liecina, ka ginekologa pakalpojumu piedāvā ļoti daudzas (56%) iestādes, kas vispār piedāvā SAVA pakalpojumus. Normatīvo aktu prasības nosaka ginekoloģijas pakalpojumu pieejamību visās teritoriālajās vienībās, un speciālisti piekrīt, ka to jānodrošina pēc iespējas tuvu pacienta dzīvesvietai. Arī pacientu atbildes liecina, ka ginekologam būtu jāatrodas ne vairāk kā 50 km jeb stundas brauciena attālumā no pacienta mājām. Diemžēl šobrīd pieejamība nav nodrošināta Jelgavas un Ventspils novados (tomēr ir nodrošināta attiecīgajās pilsētās). Maksas speciālisti palielina pakalpojuma sniegšanas blīvumu, bet tāpat nenosedz visas teritorijas. Speciālisti ļoti bieži strādā vairākās iestādēs, palīdzot risināt neapmierināto pieprasījumu dažādās iestādēs un reģionos. Vienas un tās pašas iestādes parasti (71%) sniedz gan valsts, gan privāti apmaksātus pakalpojumus. Ginekoloģijas un dzemdību speciālistu skaits Latvijā ir 1032, bet NVD līgumsaistībās 2023.g. bija 389 ginekoloģijas speciālisti. Pēdējo 10 gadu laikā ginekoloģijas

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		speciālistu skaits ir nedaudz pieaudzis, bet NVD līgumsaistībās – samazinājies vidēji par 0,4% gadā, turklāt proporcionāli pat vairāk nekā samazinājies iedzīvotāju skaits, kas iezīmē satraucošas tendences nākotnē (detalizēts novērtējums 1. sējuma 27 lpp.). Paši speciālisti kā galveno iemeslu, kas ierobežo pakalpojuma pieejamību iedzīvotājiem, jau šobrīd min tieši speciālistu trūkumu un neadekvātu, nemotivējošu medicīnas darbinieku atalgojumu valsts un pašvaldību veselības aprūpes iestādēs. Ginekologi ir vieni no tiem, kuri visvairāk sūdzas par neatbilstošiem tarifiem. Uzlabojot tarifus un atalgojumu, var prognozēt, ka vairāk ginekologu piedāvātu pakalpojumus par valsts līdzekļiem. Diemžēl finansējums valsts apmaksātu ginekologa pakalpojumu segšanai pēdējos 3 gados ir stagnējis, turklāt, augot izmaksām, plānotais apmaksāto pakalpojumu skaits 2023.gadā pat samazinājies. Tas rada risku, ka arvien vairāk iedzīvotājiem būs jāpaļaujas uz maksas speciālistiem. Vidējais rindu garums pie valsts apmaksāta ginekologa kopš 2018./2019. gada audzis aptuveni 2 reizes, 2023.gadā sasniedzot 24 dienas. Pacienti vēlētos, lai šis pakalpojums būtu pieejams ne vēlāk kā 14 dienu laikā (70%), taču reāli tik ātri pie speciālista tikuši 48%. Vēl 30% gaidīja 15-30 dienas, bet 20% - ilgāk. Speciālisti vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min 11 dienas. 25 dienas (kas atbilst reālajai NVD rindai) tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 51 – kā pārāk ilgs. Var secināt, ka pašreizējais gaidīšanas laiks uz valsts apmaksātu ginekologu nav optimāls, un vēlams panākt rindu garuma atgriešanos 2018./2019.gada līmenī. Daļai pacientu iespējams nācās gaidīt uz pierakstu ilgāk tādēļ, ka viņi gribēja iet tikai pie konkrētā ginekologa (65%). 86% interesējās par pieraksta iespējām tikai pie viena speciālista. Lielāka pacientu fleksibilitāte speciālista izvēlē apvienojumā ar aktuālo informāciju par pieejamajām pieraksta vietām varētu mazināt rindas. 65% ginekologu šobrīd sniedz attālinātās konsultācijas – viens no augstākajiem rādītājiem. Svarīgi nodrošināt taisnīgu apmaksu par attālinātām konsultācijām, sazināšanos ar pacientu, kas šobrīd ne vienmēr tiek adekvāti iekļauti speciālistu darba samaksā. Ginekologi par optimālu vizītes laiku visbiežāk uzskatītu 30 minūtes (50%). Reāli šobrīd bieži (57%) vienam pacientam atvēlētas tikai 15-20 minūtes, tātad, arī noteiktais vizītes laiks nav optimāls. Ginekoloģija ir joma, kurā liela daļa pakalpojumu tiek sniegti par pacienta privātiem līdzekļiem: aptauja liecina, ka 42% pacientu par pēdējo vizīti maksāja pilnībā paši. 41% speciālistu savus pakalpojumus piedāvā lielākoties par pacienta privātiem līdzekļiem. Var secināt, ka pakalpojuma pieejamību lielā mērā ietekmē pacienta finansiālās iespējas. Īpaši, ja pie speciālista jātiek mazāk nekā 7 dienu laikā, privāti apmaksāts pakalpojums ir daudz biežāk iespējams nekā valsts apmaksāts pakalpojums. Lai gan pacienti ginekoloģijā salīdzinoši bieži (14%) sūdzas, ka speciālists jautāja personisku informāciju, kas, pēc pacienta domām, tieši neattiecas uz apmeklējuma iemeslu, 90% ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Tādējādi galvenā problēma, kam jāpievērš uzmanība šajā jomā, nav kvalitāte, bet gan neatbilstošie tarifi par valsts apmaksātiem pakalpojumiem.
S9.	Hematologs	Prasība nodrošināt hematoloģijas pakalpojumu teritorijās no 75 001 iedzīvotāja (Daugavpilī un Rīgā) tiek nodrošināta, tomēr pastāv risks, jo Daugavpilī vienīgais speciālists 70 gadus vecs. Kopumā Latvijā identificēti 29 hematoloģijas speciālisti, tostarp 17 NVD līgumsaistībās. No tiem absolūtais vairākums (14) sniedz pakalpojumus Rīgā un pa vienam Daugavpilī, Liepājā un Rēzeknē. Hematologi paši aptaujā min pieejamības problēmas ārpus Rīgas kā izaicinājumu kvalitatīvai pakalpojuma sniegšanai šajā jomā. Viņi visbiežāk uzskata, ka hematologa pakalpojums būtu jāplāno reģionu līmenī. Var secināt, ka būtu jādomā arī par pakalpojuma pieejamību Zemgalē un Vidzemē. Hematologa pakalpojumus sniedz tikai 4,5% iestāžu, kas vispār piedāvā SAVA pakalpojumus; 61% norāda uz hematologu trūkumu. Visi identificētie hematoloģijas speciālisti sniedz pakalpojumus tikai vienā ārstniecības iestādē vai filiālē, tas nozīmē, ka viens speciālists nevar nosegt vairākas iestādes/reģionus. Kopš 2013.gada hematologu skaits NVD līgumsaistībās ir samazinājies par trīs speciālistiem (un samazinās arī valstī kopumā), turklāt prognozēts hematoloģijas speciālistu skaita un īpatsvara turpmāks samazinājums. Speciālisti, kas sniedz pakalpojumu par privātiem līdzekļiem, uzlabo tikai blīvumu, bet ne teritoriālo segumu. Arī bērnu hematoloģiju skaits ir ļoti mazs – tikai 9 speciālisti, no kuriem ne visi ir NVD līgumsaistībās. Paši hematologi par absolūti galveno problēmu, kas apgrūtina pakalpojuma pieejamību, min speciālistu trūkumu. Lai nemazinātos pakalpojuma pieejamība, jārisina speciālistu piesaistes jautājums. Darbs ir ļoti smags, un hematologi ir neapmierināti ar savu noslodzi, norādot uz izdegšanu (lai gan vidēji stundu ziņā strādā mazāk nekā citu specialitāšu ārsti). Valsts apmaksātu hematoloģijas pakalpojumu segšanai paredzētais finansējums kopš 2020.gada ir ievērojami audzis, taču plānotais apmaksāto pakalpojumu skaits pēdējo 3 gadu laikā stagnē vai pat samazinās. Pateicoties finansējuma pieaugumam, hematologa pakalpojums ir viens no tiem, kur visvairāk speciālistu ir pārliecināti, ka pēdējo 5 gadu laikā ir uzlabojusies pakalpojuma kvalitāte. Tomēr pieaugums nav bijis pietiekams, lai vienlaikus palielinātu kvotas, un nozarei ir nepieciešami papildus līdzekļi. Speciālistu trūkums un nepietiekamās kvotas rezultējas garās rindās. Atbilstoši NVD datiem, pie hematologa šobrīd ir viena no garākajām rindām – vidēji 100 dienas. Kopš 2018.gada rinda pieaugusi gandrīz divas reizes. Arī aptaujas respondentu atbildes apliecina, ka rindas ir patiešām garas: lielākā daļa (68%) uz pakalpojumu gaidījuši vairāk nekā 30 dienas, turklāt 48% - vairāk nekā 60 dienas un 26% - vairāk nekā 90 dienas. Lai arī daudzi atzīst, ka pieņemams gaidīšanas laiks atkarīgs no situācijas (31%), tomēr lielākoties pacienti sagaida, ka pakalpojums tiks nodrošināts ne vēlāk kā 30 dienu laikā. Pašreizējo gaidīšanas laiku no pieraksta līdz apmeklējumam, ar kuru viņi saskārās, ļoti daudzi (43%) neuzskata par pieņemamu. Arī paši hematologi ir ļoti neapmierināti ar rindu uz valsts apmaksātu pakalpojumu garumu. Vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu speciālisti min 21 dienu, kas salīdzinoši ar citiem speciālistiem ir daudz. 40 dienas vidēji tiek vērtētas kā pārāk ilgs laiks. Var secināt, ka šajā pakalpojumu grupā rindu garums ir ļoti

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		problemātisks, un tāds tas ir bijis jau ilgu laiku, turklāt vēl pasliktinās. Šobrīd lielākā daļa pacientu uz pakalpojumu gaida nepieļaujami ilgi, un kritiski svarīgi mazināt rindas, nodrošinot adekvātu piekļuvi pakalpojumam. Pie hematologa lielākā daļa pacientu ir gatavi braukt pat vairāk nekā 50 km, tomēr 34% nevēlētos braukt vairāk kā stundu. Diemžēl šobrīd 60% ceļā pavadīja stundu vai pat vairāk. 63% norādījuši, ka iestāde nav tuvu dzīvesvietai. Šis ir pakalpojums, ko lielākoties pacientiem sniedz kāda no lielajām (universitātes) slimnīcām (RAKUS, PSKUS, BKUS) un pacientiem tuvāku iespēju faktiski nav, viņi ir spiesti braukt. Fiziskais attālums ir nozīmīgs faktors, kas var ierobežot pieejamību pakalpojumam. Pakalpojuma kvalitāti ietekmē pacientam veltītais laiks. Kā liecina aptauja, 20% pacientu nepiekrīt, ka speciālista pacientam veltītais laiks bija pietiekams, lai bez steigas veiktu visas nepieciešamās darbības. Arī speciālisti ir diezgan neapmierināti ar laiku, ko var veltīt vienam pacientam. Rodas aizkavēšanās, un rezultātā daudzi pacienti sūdzas, ka speciālists nepieņēma tieši noteiktajā laikā, bija kavēšanās, rindas (29%). Vienlaikus, papildzinot konsultāciju laiku, ir risks, ka pagarinātos jau tā garās rindas. Pacienta finansciālās iespējas ietekmē arī hematologa pakalpojumu pieejamību. Lai gan absolūti lielākā daļa pakalpojumu tiek sniegti par valsts līdzekļiem, tiem, kuri var atļauties maksas pakalpojumu, ir iespēja pakalpojumu saņemt ātrāk (57% līdz 30 dienu laikā). Runājot par pacientu apmierinātību, 77% pacientu ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti, bet daudz ir arī neitrālo vērtējumu.
S10.	Infektologs	Kopā Latvijā 2023.gadā tika identificēti 114 infektoloģijas speciālisti, no tiem NVD līgumsaistībā – 53. Kopā infektologs ir pieejams tikai 12 Latvijas teritorijās, un tā pakalpojumus piedāvā tikai 10% SAVA sniedzšo iestāžu. Prasība nodrošināt reģionu līmeņa pieejamību (ko atbalsta lielākā daļa speciālistu) netiek nodrošināta Zemgalē. Iedzīvotāju aptauja liecina, ka pacientiem mēdz būt grūti segt transporta izmaksas (23%), tādējādi ieteicams uzlabot pakalpojuma teritoriālo pārklājumu. Iestādes neuzskata, ka infektologiem trūktu aprīkojuma vai palīgpersonāla, taču trūkst pašu speciālistu. Arī paši infektologi ir pārliecināti (92%), ka infektologu trūkums ir viens no pieejamību pakalpojumam ierobežojošiem faktoriem, turklāt trūkst arī medicīnas māsu, ārstu palīgu (62%), kas varētu atvieglot ārstu darbu. Ļoti daudzi (77%) aptaujātie infektologi uzskata, ka, ņemot vērā lielo birokrātijas apjomu (69%), tas, ja kāds (piem., ārstniecības atbalsta persona) palīdzētu atvieglot administratīvo, organizatorisko darbu, palīdzētu operatīvāk apkalpot pacientus. Var secināt, ka cilvēkresursu trūkuma jautājums infektoloģijā jārīšina kompleksi. Satraucoši mazs ir bērnu infektologu skaits (kopumā identificēti tikai 30), turklāt šis skaits pēdējo dažu gadu laikā ir samazinājies par 2 speciālistiem. Infektoloģijā stabils finansējuma pieaugums kopš 2020.gada nav vērojams, turklāt 2023. gadā ievērojami samazinājies plānotais par valsts līdzekļiem sniegtais pakalpojumu skaits. Infektologi ir vieni no tiem, kuri kā ierobežojošu faktoru kvalitatīvai pakalpojuma sniegšanai min neatbilstošus tarifus. Nepieciešams palielināt finansējumu pakalpojuma apmaksai tā, lai, palielinot tarifus, nenāktos

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		ievērojami samazināt valsts apmaksāto pakalpojumu apmeklējumu skaitu, tādējādi palielinot jau lielās rindas. Vidējais rindu garums pie infektologa pēc NVD datiem ir salīdzinoši neliels – 23 dienas, tomēr pakalpojuma specifika nosaka to, ka pacienti visbiežāk sagaida, ka tiks pie speciālista ne vēlāk kā 7 dienu laikā (vai arī, atkarībā no situācijas). Šobrīd, pēc pacientu teiktā, tikai 32% izdevās saņemt apmeklējumu šajā laika posmā, 30% gaidīja 8-15 dienas, bet 22% - pat ilgāk nekā 30 dienas. Speciālisti vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min 10 dienas. 17 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 31 – kā pārāk ilgs. Var secināt, ka ap 40% uz infektologa pakalpojumu gaidīja (pēc speciālistu domām) ilgi, bet 22% - pat pārāk ilgi. Interesanti, ka pacienti pie privāti apmaksāta speciālista gaidījuši līdzīgi ilgi, tātad – pat lielākas finansiālās iespējas neļauj pie speciālista nokļūt ātrāk. Var secināt, ka svarīgi mazināt rindas pie infektologa, nodrošinot adekvātu piekļuvi pakalpojumam. Ņemot vērā, ka daudzos gadījumos steidzamība atkarīga no situācijas, iespējams meklēt risinājumus prioritizējot pacientus pieraksta rindā. Pakalpojumu pieejamību ievērojami mazina daudzi uz apmeklējumu neieradušies, bet neatcēlušie, pacienti (min 62% speciālistu). Šajā gadījumā ļoti palīdzētu sistēmiski risinājumi, kas novērstu pacientu bezatbildīgu rīcību. Infektologi šobrīd visbiežāk (69%) vienam pacientam var veltīt 15-20 minūtes, bet tikai 57% šādu laiku uzskata par optimālu. Nepietiekams laiks konsultācijai var ietekmēt pakalpojuma kvalitāti. Efektīvāk sniegt pakalpojumu varētu palīdzēt gan e-sistēmu sakārtošana un vienota sistēma ar visu pacienta informāciju, gan pacienta labāka sagatavotība, birokrātijas mazināšana un ārstu palīgu, māsulielāka iesaistīšana pacientu aprūpē. Vienlaikus jāsecina, ka vēl mazāku apmeklējuma laiku nekā 15-20 minūtes infektologiem plānot diez vai būtu iespējams, tādēļ tas nerisinās rindu problēmu – neizbēgami ir jāpalielina pašu par valsts līdzekļiem pakalpojumus sniedzozo speciālistu skaits, kas šobrīd to darīt nav motivēti zemo tarifu dēļ. Lai gan privātā sektora daļa infektoloģijā nav tik augsta kā daudziem citiem pakalpojumiem, aptauja liecina, ka finansiāli apstākļi šobrīd var ierobežot pakalpojuma pieejamību. Bez jau minētajām transporta izmaksām, 27% pacientu nespēj atļauties pēc apmeklējuma iegādājamās medicīnas preces. Ieteicams pārskatīt kompensējamo medikamentu sarakstu šajā jomā. Runājot par pacientu apmierinātību, pacientus relatīvi bieži neapmierināja darbinieku atsaucība un izpalīdzība (18%) un kā viņiem izskaidroja, kādi tālāki izmeklējumi varētu būt nepieciešami vai kādas tālākas darbības ir veicamas (14%). Iespējams, tas saistīts ar mazo konsultācijai atvēlēto laiku, un to būtu iespējams novērst, plašāk izmantojot atbalsta personas, māsas. 77% pacientu ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti, bet daudz ir arī neitrālo vērtējumu. Var secināt, ka arī pakalpojuma kvalitāti iespējams uzlabot, tomēr primāri jārisina personāla trūkuma jautājums, kas, savukārt, saistīts ar neatbilstošajām kvotām.
S11.	Internās medicīnas speciālists	Internās medicīnas speciālistu ģeogrāfiskā pieejamība ir ļoti laba un pat pārsniedz MK prasības - tie sniedz pakalpojumus 38 no 41 Latvijas teritorijām. Lielākā daļa speciālistu uzskata, ka pakalpojums arī būtu jānodrošina pēc iespējas tuvāk mājām,

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		neraugoties uz to, ka lielākā daļa pacientu pie internās medicīnas speciālista gatavi braukt vienalga cik tālu, jo pakalpojums akūti nepieciešams. Kopumā Latvijā identificēti 753 internās medicīnas speciālisti, no kuriem gan tikai daļai ir līgums ar NVD. Vienlaikus laika periodā no 2013. līdz 2023.gadam kopējais internās medicīnas speciālistu skaits Latvijā samazinājies, kā rezultātā atsevišķās teritorijās (piemēram, Liepājā) līdz 2034.gadam varētu netikt nodrošināts šis pakalpojums. Tādējādi, lai gan šobrīd situācija ir salīdzinoši laba, ir riski situācijas attīstībai nākotnē. Paši internisti savas jomas speciālistu trūkumu bieži norāda kā problēmu (70%), bet iestādes relatīvi bieži atzīmē palīgpersonāla trūkumu (32%). Internajā medicīnā stabils valsts finansējuma kāpums kopš 2020.gada nav konstatējams, un 2023.gadā pat konstatējams ievērojams plānoto pakalpojumu skaita samazinājums. Iespējams, līdzekļu trūkums jomā nosaka jau minēto speciālistu skaita samazinājumu. Speciālisti kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 9 dienas, kas arī atbilst pašreizējai situācijai (rindas pēdējos gados ir mazinājušās). Šajā kontekstā savādi, ka speciālisti garās rindas saskata kā ļoti nozīmīgu faktoru, kas ļoti apgrūtina kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu. Iespējams tas saistīts ar to, ka izaicinājumu kvalitatīvai pakalpojuma sniegšanai rada pieejamības problēmas ārpus Rīgas, kā arī tas varētu būt saistīts ar pašu internistu lielo noslodzi. Runājot par pakalpojuma kvalitāti, speciālisti bieži vien kā faktoru, kas apgrūtina kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu, min ierobežoto konsultācijas laiku. Šobrīd tas lielākoties ir 15-20 minūtes (57%), turpretī par optimālu speciālisti visbiežāk uzskatītu 30 minūtes (51%) vai pat vairāk (38%). Var secināt, ka pašreizējais vizītes laiks nav optimāls, un ieteicams iestādēm atvēlēt vairāk laika internistu konsultāciju sniegšanai vai arī veikt pasākumus, lai vizīte būtu efektīvāka. Vizītes laiku optimizēt visvairāk varētu palīdzēt gan e-sistēmu sakārtošana un vienota sistēma ar visu pacienta informāciju. Daudzus (57%) neapmierina arī aizpildāmo dokumentu daudzums. Kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu ļoti apgrūtina nesakārtotas IT sistēmas un nepietiekama papildus izmeklējumu pieejamība. Vienotas sistēmas, kur apkopota visa informācija par pacientu, trūkums šajā jomā ir milzīga problēma. Tāpat to apgrūtina pacientu zemā līdzestība un izglītība un pastāvīgas izmaiņas, pārāk lielas prasības no valsts institūcijām, birokrātijas apjoms. Speciālisti sūdzas par stratēģiska nozares attīstības plāna trūkumu. Internisti, pēc pašu teiktā, strādā vidēji 51 stundu nedēļā, un personāla izdegšanu, pārslodzi vērtē kā ārkārtīgi lielu problēmu, kas var ietekmēt pakalpojuma kvalitāti. Aptauija liecina, ka pacienti salīdzinoši bieži sūdzas, ka nepietiekoši ņemtas vērā pacienta īpatnības un iespējas. Tomēr kopumā 80% pacientu ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti. Runājot par finansiālo faktoru ietekmi, privāti apmaksātu pakalpojumu īpatsvars šajā jomā nav liels, tomēr jāatzīmē, ka kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu relatīvi bieži kavē nepietiekama medikamentu kompensācija - to ieteicams pārskatīt.
S12.	Kardiologs	Prasība par kardioloģijas pakalpojumu nodrošinājumu sākot no teritorijām ar 30 001 iedzīvotāju pēc 2023.gada datiem netiek izpildīta Mārupes novadā, Dienvidkurzemes

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		novadā, Jelgavas novadā, lai gan pēdējos divos novados iedzīvotāju skaita krituma rezultātā tā 2030.g. tiks izpildīta un pagaidām divos no šiem novadiem pakalpojumu nosedz maksas speciālisti. Kopumā jāsecina, ka valsts apmaksātu kardiologu teritoriālais pārklājums šobrīd nav optimāls. Kopā Latvijā identificēti 580 kardiologi, tostarp 216 kardiologi NVD līgumsaistībās, kas vidēji piedāvā savus pakalpojumus 36 teritorijās ar neproporcionāli lielu dominējošo vairumu Rīgā (157 kardiologi). 2013.-2023.gadā kardiologu skaits NVD līgumsaistībās ir audzis, tomēr situācija reģionālā ziņā ir nevienmērīga, un tā uzskatāma par problēmu jo, kā norāda lielākā daļa speciālistu, šo pakalpojumu svarīgi nodrošināt pēc iespējas tuvu mājām. 73% kardiologu sniedz pakalpojumus tikai pieaugušajiem. Bērnu kardiologu pakalpojumus par valsts līdzekļiem sniedz 8 speciālisti no 19 identificētajiem, bet to pieejamība ir nodrošināta tikai Rīgas reģionā, lai gan pēc MK prasībām būtu jānodrošina arī Daugavpilī. SAVA pakalpojumu sniedzēji, runājot par to, kuru speciālistu visvairāk trūkst, bieži min tieši kardiologu. Kardiologu īpaši trūkst tajās slimnīcās, kuras atrodas Latvijas mazpilsētās un laukos (nav reģionālās), kā arī pašvaldības īpašuma ārstniecības iestādēs un iestādēs, kas apkalpo virs 5000 pacientu mēnesī. Arī paši kardiologi norāda uz speciālistu trūkumu kā vienu no galvenajām problēmām, kas apgrūtina pakalpojuma pieejamību (69%), bet iedzīvotāji bieži vien (25%) atzīst, ka nebija viegli pierakstīties pie speciālista. 20% iestāžu atzīmē, ka trūkst kardiologu aprīkojuma, piemēram, Holtera aparāti + programmatūra, Ehokardiogrāfi, Veloergometri, EKG aparāts ar iespēju pieslēgt pie datora un ievadīt datus, piemēram, DataMed, Ierīce kardiostimulatora pārbaudīšanai. Valsts finansējums kardiologu pakalpojumiem kopš 2020.gada ir nedaudz palielinājies, taču, ņemot vērā izmaksu veselības aprūpē pieaugumu, plānoto valsts apmaksāto pakalpojumu skaits pēdējo 5 gadu laikā nav palielinājies. Pacientus salīdzinoši bieži neapmierina arī kardiologu pieejamie pieraksta laiki (35%). Ieteicams mudināt iestādes vairāk piedāvāt pakalpojumu ārpus standarta darba laika. Kardiologa pakalpojumu pacienti visbiežāk sagaida saņemt ne vairāk kā divu nedēļu laikā (57%), taču reāli 76% nācās gaidīt ilgāk. 47% no pieraksta brīža līdz apmeklējumam gaidīja ilgāk nekā 30 dienas, turklāt 17% - pat ilgāk nekā 60 dienas. Saprota, ka daudzi (39%) gaidīšanas laiku, ar kuru viņi saskārās, neuzskata par pieņemamu. Atbilstoši NVD datiem, uz kardiologu vidējais rindas garums ir 81 diena (līdz 2021.gadam ap 50 dienas), tādējādi var secināt, ka rindu problēma šajā jomā pastāv jau sen. Respondentu atbildes liecina, ka NVD dati tomēr varētu būt nedaudz pārspīlēti (iespējams, daļa tiek pie speciālista ātrāk), taču jāatzīmē, ka arī speciālisti bieži vien (37%) jūt, ka gaidīšanas laiks uz pakalpojumu ir palielinājies. Garās rindas speciālisti saskata kā ļoti nozīmīgu faktoru, kas ļoti apgrūtina kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu un ir ar tām ļoti neapmierināti. 37% uzskata, ka kardiologu pieejamība par valsts līdzekļiem pēdējo 5 gadu laikā ir samazinājusies. Vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu speciālisti min 17 dienas. 67 dienas tiek vērtēts kā pārāk ilgs gaidīšanas laiks. Pašreizējais gaidīšanas laiks jau

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		pārsniedzis jebkādas pieņemamības robežas un svarīgi ievērojami mazināt rindas, nodrošinot adekvātu piekļuvi pakalpojumam. Kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu ļoti apgrūtina nesakārtotas IT sistēmas un nepietiekams papildus izmeklējumu skaits. Vienotas sistēmas, kur apkopota visa informācija par pacientu, trūkums šajā jomā ir milzīga problēma. Speciālisti par optimālu vizītes laiku visbiežāk uzskatītu 30 minūtes (51%), bet 25% - pat vairāk. Reāli šobrīd pusē gadījumu (51%) vienam pacientam atvēlētas tikai 15-20 minūtes. Var secināt, ka vizītes laiks pie speciālista bieži nav optimāls. Pacienta pieņemšanai nepieciešamo laiku visvairāk samazināt varētu palīdzēt e-sistēmu uzlabošana un vienota sistēma ar visu pacienta informāciju. Runājot par finansiālo pieejamību, daudzi kardiologi (65%) sniedz gan valsts, gan privāti apmaksātus pakalpojumus. Tikai aptuveni pusei (47%) valsts apmaksāti pakalpojumi veido 75% vai vairāk no visiem sniegtajiem pakalpojumiem – citi ievērojamu daļu sava laika velta privāti apmaksātu pakalpojumu sniegšanai (vidēji 38% sniegto pakalpojumu bija privāti apmaksāti). Aptuveni trešdaļa pacientu pēdējo kardiologa apmeklējumu sedza pilnībā no privātiem līdzekļiem. Tas liecina, ka pakalpojuma nepieejamība par valsts līdzekļiem daļai pacientu liek maksāt par pakalpojumu pašiem, padarot pakalpojuma pieejamību atkarīgu no finansiālajām iespējām. Rindas pie maksas kardiologiem ir ievērojami īsākas: 56% pie speciālista tika 14 dienu laikā. Iedzīvotāju aptauja liecina, ka gaidīšanas ilgums uz valsts apmaksātu kardiologu no pieraksta brīža līdz apmeklējumam bērniem pacientus apmierina vairāk, un privātā sektora daļa ir mazāka. Šīs jomas speciālisti ir vieni no tiem, kas visbiežāk minējuši, ka kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu kavē nepietiekama medikamentu kompensācija – to ieteicams pārskatīt. Runājot par pakalpojuma kvalitāti, 80% pacientu ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti. Var secināt, ka prioritāri jārūpējas par samilzušo rindu mazināšanu, ko izraisa gan speciālistu trūkums un to nevienmērīgais teritoriālais sadalījums, gan arī nepietiekamās kvotas un citas iepriekš minētās problēmas.
S13.	Ķirurgs	Kopējais ķirurgu skaits ir 925, bet NVD līgumsaistībās pakalpojumus par valsts līdzekļiem sniedz 300 ķirurgi, no kuriem daudzi strādā vairākās darba vietās. Ķirurga pakalpojumu kopumā piedāvā daudzas (37%) iestādes, kas vispār piedāvā SAVA pakalpojumus. Ķirurga pakalpojumi norādīti kā obligāti nodrošināmi katrā Latvijas teritorijā neatkarīgi no iedzīvotāju skaita, un speciālisti lielākoties piekrīt, ka šo pakalpojumu svarīgi nodrošināt pēc iespējas tuvu mājām. Uz 2023.gadu šī prasība nav īstenota trīs novados (Jelgavas, Varakļānu un Ventspils novados), turklāt iezīmējas iespējamās pakalpojuma pieejamības problēmas atsevišķās teritorijās nākotnē - straujš NVD līgumsaistībās esošo speciālistu skaita kritums Ropažu, Salaspils un Olaines novados, kā arī būtiska personāla novecošanās Ropažu, Augšdaugavas un Ādažu novados. Dati liecina, ka maksas speciālisti teritoriālo segumu neuzlabo.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Bērnu ķirurģu pakalpojumu pieejamība nodrošināta tikai 12 no 43 teritorijām. Valstī identificēti 110 bērnu ķirurgi, bet NVD līgumsaistībās ir 44, no kuriem 38 Rīgā, tātad – vērojams ģeogrāfiskais pārsegums nav optimāls. Jāatzīmē, ka bērnu ķirurģu skaits 2013.-2023.gadā ir nedaudz sarucis, un tas rada riskus nākotnē. Ķirurgi ir viena no grupām, par kurām iestādes visbiežāk atzīmē palīgpersonāla trūkumu (34%) un uz to kā pakalpojuma pieejamību ierobežojošu faktoru norāda arī paši ķirurgi (60%). Savukārt par ķirurģu aprīkojuma trūkumu iestādes lielākoties nesūdzas (lai gan ir iespējami atsevišķi uzlabojumi). Risinot palīgpersonāla trūkumu, būtu iespējams atvieglot ķirurģu darbu un palielināt pakalpojumu pieejamību arī teritoriālā griezumā. Valsts apmaksāto ķirurģijas pakalpojumu finansējums pēdējos gados ir nedaudz audzis, taču plānotais apmaksāto pakalpojumu skaits nav palielinājies. Nepietiekama apmaksa un kvotas bieži tiek minēti kā iemesls, kādēļ iestāde pakalpojumu izvēlas nesniegt. Vidējais rindas garums pie ķirurga, atbilstoši NVD datiem, 2023.gadā bija 14 dienas, kas, salīdzinot ar citiem pakalpojumiem, nav tik daudz, tomēr vairāk nekā iepriekšējos gados. 51% vēlētos, lai no pieraksta līdz apmeklējumam paietu ne vairāk kā 7 dienas un vēl 23% - 8-14 dienas, tomēr reāli 47% nācās gaidīt ilgāk nekā 14 dienas. Kopumā 74% pie ķirurga tika mēneša laikā un lai gan tas nav optimāli, daudzās citās pakalpojumu grupās situācija ir sliktāka. Vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu speciālisti min 12 dienas, kas ir tuvu pašreizējam vidējam rādītājam. 22 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, tādēļ jācenšas novērst turpmāks rindu garuma pieaugums. Neraugoties uz mazo bērnu ķirurģu skaitu, gaidīšanas laiku pie ķirurga bērniem pacienti vērtē kā pieņemamāku. Ķirurģu viedoklis par optimālo vizītes ilgumu atšķiras – puse uzskata, ka tam jābūt 15-20 minūtes, bet puse vēlētos nedaudz vairāk laika. Reāli šobrīd vairums (79%) vienam pacientam atvēl 15-20 minūtes. Finansiālās iespējas var atstāt zināmu iespaidu uz ķirurga pakalpojumu pieejamību, taču tas atkarīgs no konkrētās specifikas. 25% ķirurģu pakalpojumus sniedz tikai vai lielākoties par privātiem līdzekļiem, taču tās parasti ir specifiskas apakšnozares. Iedzīvotāju aptauja liecina, ka tikai katrs sestais par pēdējo ķirurga apmeklējumu maksāja pilnībā no privātiem līdzekļiem, bet bērniem maksas ķirurga pakalpojumi ir vēl retāki. Jāatzīmē gan, ka ķirurģu pašu novērtējums maksas pakalpojumu proporcijai ir augstāks. Pacientu atbildes liecina, ka par privātiem līdzekļiem rindas ir tikai nedaudz īsākas un arī vidējais kvalitātes novērtējums būtiski neatšķiras (bieži vien pakalpojumu sniedz tie paši speciālisti). Kopumā 83% pacientu ar pakalpojumu palika apmierināti vai ļoti apmierināti.
S14.	Narkologs	Prasība nodrošināt narkoloģijas speciālistu teritorijās ar vismaz 50 001 iedzīvotāju kopš 2018.gada netiek nodrošināta Ogres novadā. Lielākā daļa speciālistu uzskata, ka narkologa pakalpojumu vajadzētu nodrošināt vismaz reģionu līmenī. Iedzīvotāju aptauja liecina, ka 2/3 pacientu gatavi braukt līdz narkologam ne vairāk kā 50 km, un 71% - ne vairāk kā stundu. Lai nodrošinātu pakalpojuma pieejamību,

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		narkologam noteikti būtu jāatrodas šādās robežās, bet vēl labāk – 30 minūšu robežās no pacienta mājām. Ieteicams apdomāt stingrāku prasību noteikšanu attiecībā uz narkologu pieejamību reģionos, kā arī, protams, prasību ievērošanu. Papildus palīdzētu informācijas nodrošinājums par vairākām vietām, kur iespējams saņemt pakalpojumu (piem., rindapiearsta.lv): šobrīd 93% pacientu interesējās tikai vienā iestādē. Kopā Latvijā identificēti 65 narkologi NVD līgumsaistībās (no kopējā skaita 194) un tie ir pieejami 25 no 43 Latvijas teritorijām. Tomēr daudzviet ir tikai viens speciālists, tādēļ nodrošinājums nav stabils. Kopā Latvijā pēdējo 10 gadu laikā novērots narkologu skaita sarukums, kas jau ietekmējis teritoriālo pieejamību. Speciālisti, kas sniedz pakalpojumus par privātiem līdzekļiem, uzlabo pieejamību Vidzemes un Latgales novados. Var secināt, ka narkologu nodrošinājumā vērojami nākotnes riski, kas saistīti ar valsts apmaksātu speciālistu pieejamību reģionos. Paši narkologi speciālistu trūkumu uzskata par galveno pakalpojuma pieejamību ierobežojošo faktoru (73%). Iestādes speciālistu trūkumu izjūt mazāk, jo daudzas (40%) vienkārši nevēlas šo pakalpojumu piedāvāt. Šobrīd puse (47%) pakalpojumu sniedzēju pamatdarbs ir valsts īpašumā esošas - Veselības ministrijas vai cita resora pārraudzības ārstniecības iestādē. Daļēji iestāžu intereses trūkumu izskaidro tas, ka valsts finansējums narkoloģijas pakalpojumu sniegšanai gadu gaitā bijis mainīgs, bet plānotais apmaksāto pakalpojumu skaits nav palielinājies – 2023.gadā tas pat samazināts. Papildus motivāciju var mazināt arī pacientu zemā pirktspēja un nespēja atļauties pakalpojumus par privāto maksājumu. Kā liecina aptauja, 23% narkoloģijas pacientu mēdz būt grūti segt transporta izmaksas, bet 31% nespēj atļauties pēc apmeklējuma iegādājamās medicīnas preces. Tādēļ jo svarīgāk nodrošināt pakalpojuma pieejamību par valsts līdzekļiem. Pieejamības kontekstā pozitīvi vērtējams, ka 77% narkologu sniedz attālinātās konsultācijas – viens no augstākajiem rādītājiem. Svarīgi rūpēties, lai tās tiktu adekvāti apmaksātas, arī ja konsultācija notiek ārpus formālās rindas. Rindas pie narkologa līdz šim ir bijušas mazas, bet 2023.gadā strauji pieaugušas – līdz vidēji 16 dienām (iespējams, saistībā ar minēto kvotu samazinājumu). Pašu pacientu sniegtās atbildes apstiprina NVD datus – 36% rindā gaidījuši vairāk nekā 14 dienas, un lielākā daļa pacientu to neuzskata par optimālu. Speciālisti kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 9 dienas, kas salīdzinoši ar citiem speciālistiem ir maz. 18 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 30 – kā pārāk ilgs. Šis ir speciālists, kura konsultāciju nepieciešams nodrošināt relatīvi ātri. Pašreizējais vidējais gaidīšanas laiks sasniedzis to, ko speciālisti uzskata par ‘ilgu’, tādēļ vēlams rindas mazināt, atgriežot tās iepriekšējo gadu līmeni. Narkologu viedoklis par optimālo vizītes ilgumu ir ārkārtīgi dažāds, bet šobrīd 55% pacientiem var atvēlēt vien 15-20 minūtes. Pacienta pieņemšanai nepieciešamo laiku visvairāk samazināt varētu palīdzēt e-sistēmu uzlabošana un vienota sistēma ar visu pacienta informāciju, bet daudzi (73%) uzskata, ka lietderīgs būtu atbalsta personāls, kas atvieglotu darbu speciālistam.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Runājot par pakalpojuma kvalitāti, 77% pacientu ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti, bet salīdzinoši daudz ir arī neitrālo vērtējumu. Atbildes liecina, ka pacientiem izveidojas ļoti cieša sadarbība tieši ar vienu konkrētu speciālistu - 93% interesējās par pieraksta iespējām tikai pie viena speciālista. Arī tas var ietekmēt gaidīšanas laiku.
S15.	Nefrologs	Kopumā Latvijā identificēti 126 nefrologi, no tiem 40 nefrologi NVD līgumsaistībā, kas sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus 23 no 43 teritorijām. Nefroloģijas speciālistu pakalpojumi obligātā kārtā nodrošināmi tikai reģionu griezumā (speciālisti lielākoties to atbalsta), un šī prasība tiek nodrošināta. Daļēji šo prasību izdodas apmierināt pateicoties tam, ka nefrologi ļoti bieži sniedz pakalpojumus vairākās iestādēs. Pie nefrologa lielākā daļa pacientu ir gatavi braukt tālu – pat vairāk nekā 100 km, ja nepieciešams. Patiešām, 58% ceļā pavadīja stundu vai pat vairāk. 60% pacientu pakalpojums nav tuvu dzīvesvietai. Šis ir pakalpojums, ko lielākoties pacientiem sniedz kāda no lielajām (universitātes) slimnīcām (RAKUS, PSKUS, BKUS) vai reģionālajām slimnīcām (Daugavpils u.c.). Var secināt, ka pašlaik pacienti ir spiesti braukt pie nefrologa tālu. Arī nefrologi biežāk nekā daudzi citi speciālisti (40%) atzīst, ka nepietiekams ģeogrāfiskais pārklājums ir problēma, turklāt statistikas dati liecina, ka nefrologu skaitam mēreni samazinoties un daļai sasniedzot pensijas vecumu, speciālistu teritoriālā pieejamība var vēl mazināties. Nefrologi, kas sniedz pakalpojumus par privātiem līdzekļiem, teritoriālo pārklājumu neuzlabo. Šī problēma ir īpaši aktuāla tādēļ, ka nefroloģijas pacienti bieži vien ir cilvēki gados, kam nav lielu finansiālu iespēju - daudziem (25%) mēdz būt grūti segt transporta izmaksas (25%). Tādējādi slikts teritoriālais pārklājums būtiski ietekmē kopējo pakalpojuma pieejamību. Pozitīvi, ka 70% speciālisti sniedz attālinātas konsultācijas, un tās vēlams vairāk izvērst, palīdzot nodrošināt pieejamību arī tālāk dzīvojošajiem pacientiem. 90% nefrologu sniedz pakalpojumus tikai pieaugušajiem. Ārkārtīgi mazs ir bērnu nefrologu skaits Latvijā (tikai 4), kas ierobežo pakalpojumu pieejamību bērniem. Nefroloģijā valsts finansējums pakalpojumu nodrošināšanai pēdējo gadu laikā arī ir bijis mainīgs, taču plānoto valsts apmaksāto pakalpojumu skaits bijis pat ar nedaudz negatīvu tendenci. Paši nefrologi speciālistu trūkumu uzskata par absolūti galveno pakalpojuma pieejamību ierobežojošo faktoru (90%). Var secināt, ka kritiski svarīgi risināt speciālistu trūkuma jautājumu nefroloģijā, nodrošinot adekvātu ģeogrāfisko pārklājumu un bērnu nefrologu lielāku pieejamību. Par speciālistu trūkumu liecina arī tas, ka 20% pacientu nebija viegli atrast informāciju, kur var saņemt nepieciešamo konsultāciju, bet 28% pacientu nebija viegli pierakstīties pie speciālista. Ļoti daudzus (48%) neapmierina pieejamie pieraksta laiki, kas visticamāk saistīts ar to, ka konkrētā iestādē nefrologs strādā uz nepilnu slodzi tikai konkrētās dienās vai stundās. Nefrologa apmeklējuma dēļ 23% pacientu radušies finansiāli zaudējumi, kavējot darbu. Arī šo jautājumu palīdzētu risināt lielāks speciālistu skaits.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		NVD dati liecina, ka pie nefrologa ir viena no garākajām pieraksta rindām – 2023.gada beigās gandrīz 70 dienas, turklāt rinda gandrīz tikpat gara bijusi arī iepriekšējos gadus. Lielākā daļa (70%) pacientu par pieņemamu gaidīšanas laiku uzskatītu 30 dienas vai mazāk, bet reāli pēc pašu pacientu teiktā 64% gaidījuši ilgāk, t.sk. 28% pat vairāk nekā 60 dienas. Nav pārsteidzoši, ka ļoti daudzi (48%) gaidīšanas laiku no pieraksta līdz apmeklējumam neuzskata par pieņemamu. Vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu speciālisti min 19 dienas, kas salīdzinoši ar citiem speciālistiem ir daudz. 30 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 61 – kā pārāk ilgs. Var secināt, ka 64% gaidījuši pat vairāk nekā ‘ilgi’ un 28% gaidīšanas laiks pat pārsniedz to, ko speciālisti uzskatītu par ‘pārāk ilgi’. Var secināt, ka nefroloģijā rindu garums ir ārkārtīgi svarīga un pastāvīga problēma, kuru kritiski svarīgi sistemātiski risināt, lai izvairītos no negatīvām sekām nefroloģijas pacientiem. Nefrologu darba kvalitāti var mazināt pārstrādāšanās. Kā liecina aptaujas dati, šie speciālisti vidēji mēnesi strādā 51 stundu un daudzi nav apmierināti ar savu noslodzi, vēlreiz apliecinot nepieciešamību pēc lielāka speciālistu skaita. Salīdzinoši daudzi (18%) pacienti šaubās, vai konsultācija notika ātri un efektīvi. Speciālisti bieži vien kā faktoru, kas apgrūtina kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu, min ierobežoto konsultācijas laiku, kā arī pakalpojuma pieejamības problēmas ārpus Rīgas. Nesakārtotas IT sistēmas ļoti apgrūtina kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu. Tāpat speciālisti sūdzas par stratēģiska nozares attīstības plāna trūkumu. Pakalpojumu pieejamību ievērojami mazina daudzi uz apmeklējumu neieradušies, bet neatcēlušies, pacienti (min 60% speciālistu). 70% norāda uz liekām, nevajadzīgam vizītēm pacientu nezināšanas vai neuzticēšanās dēļ. Speciālisti par optimālu vizītes laiku visbiežāk uzskatītu 30 minūtes (60%). Reāli šobrīd gandrīz visi (90%) vienam pacientam var atvēlēt tikai 15-20 minūtes. Var secināt, ka vizītes laiks pie speciālista nav gluži optimāls un to varētu nedaudz palielināt, lai novērstu pacientu neapmierinātību. Šobrīd pacienti dažkārt sūdzas, ka speciālists nepieņēma tieši noteiktajā laikā, bija kavēšanās, rindas (25%), kas tieši saistīts ar iepriekš minēto problēmu. Alternatīvi iespējams meklēt risinājumus kā samazināt viena pacienta apskatei nepieciešamo laiku. Pēc speciālistu domām, visvairāk palīdzēt e-sistēmu uzlabošana un vienota sistēma ar visu pacienta informāciju, un (pašreizējos apstākļos) tas, ka pacients pats būtu labāk sagatavojies vizītei. Bieži kā iespēja tiek minēta arī elastīga vizītes laika piemērošana dažādiem pacientiem (t.sk. atkārtotām vizītēm), kas nefroloģijas jomā var ievērojami palīdzēt optimizēt pacientu apkalpošanas laiku. Runājot par finansiālo pieejamību, 69% iestāžu nefrologs sniedz gan valsts, gan privāti apmaksātus pakalpojumus. Tomēr kopumā privāti sniegti pakalpojumi veido nelielu daļu - mazāk nekā 30% no pacientu pēdējiem apmeklējumiem, tātad – problēma ir ar pakalpojuma pieejamību kopumā, ne tikai pieejamību par valsts līdzekļiem, un tā pamatā primāri ir speciālistu trūkums. Salīdzinoši daudzi nefroloģijas pacienti minējuši, ka viņiem rada grūtības nepieciešamo medikamentu iegāde (30%). Tātad, nepieciešams pārskatīt kompensējamās medikamentus nefroloģijas jomā.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Runājot par pakalpojuma kvalitāti jāatzīmē, ka salīdzinoši bieži pacientiem bijušas bažas, vai iestāde rūpējas par personas datu aizsardzību (15%). Kopumā 10% ar pakalpojumu kopumā ir drīzāk neapmierināti – vairāk nekā daudzās citās jomās (vienlaikus 78% ar saņemto pakalpojumu palika apmierināti). Paši speciālisti atzīst, ka pakalpojuma pieejamību mazina liekas, nevajadzīgas vizītes pacientu nezināšanas vai neuzticēšanās dēļ. Svarīgi vairāk skaidrot sabiedrībai un pacientiem jautājumus, kas saistīti ar nieru veselību un nefrologa darbu, kā arī īpašu uzmanību pievērst uzticēšanās veidošanai un sadarbībai starp ārstu un pacientu.
S16.	Neirologs	Kopumā Latvijā ir 639 neirologi, no kuriem lielākā daļa (418) sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus NVD līgumsaistībās. Neirologa pakalpojumu piedāvā daudzas (33%) iestādes, kas vispār piedāvā SAVA pakalpojumus. Neiroloģijas speciālistu pakalpojumi obligātā kārtā nodrošināmi visās teritoriālajās vienībās un speciālisti lielākoties piekrīt, ka pakalpojumu jānodrošina pēc iespējas tuvu dzīvesvietai. Tomēr ir četras teritorijas no 43, kurās nav NVD līgumsaistībās esošu neirologu (skat. 1.sējumu). Tātad, reģionālais pārklājums nav optimāls. Neirologu skaits Latvijā aug, un proгноzes ir kopumā pozitīvas, tomēr pētījumā iegūtās atbildes liecina, ka pašlaik nozarē vērojams izteikts speciālistu trūkums. SAVA pakalpojumu sniedzēji, runājot par to, kuru speciālistu visvairāk trūkst, ārkārtīgi bieži min tieši neirologu/bērnu neirologu. Kopumā neirologu trūkst 59% aptaujāto iestāžu. Arī paši speciālisti apzinās (78%), ka neirologu trūkums ir viens no pieejamību pakalpojumam ierobežojošiem faktoriem. 69% neirologu sniedz pakalpojumus tikai pieaugušajiem. Bērnu neirologu kopumā ir tikai 101, turklāt ne visiem ir līgumsaistības ar NVD. Vienlaikus bērnu neirologa pieejamību šobrīd pacienti vērtē labāk nekā pieaugušo. Lai gan ļoti neliels finansējuma pieaugums neirologu pakalpojumu apmaksai pēdējo gadu laikā ir bijis, plānoto valsts apmaksāto neirologa pakalpojumu skaitam drīzāk ir bijusi nedaudz negatīva tendence. Tas var ierobežot pakalpojuma pieejamību pacientiem pat, ja speciālistu skaits palielinās. Daudzi pacienti kritiski vērtē iespējas pierakstīties uz vizīti pie neirologa viņiem pieņemamā nedēļas dienā un laikā (35%). Iespējams tas saistīts ar to, ka daļā iestāžu neirologs strādā uz nepilnu slodzi tikai konkrētās dienās un laikā. Ieteicams iestādēm padarīt elastīgākus pieņemšanas laikus ārpus standarta darba laika. Rindas pie neirologa kopš 2018.gada ir pakāpeniski augušas, 2023.gadā sasniedzot 50 dienas. Arī speciālisti (45%) jūt, ka viņu jomas pakalpojumu pieejamība par valsts līdzekļiem pēdējo 5 gadu laikā pasliktinājusies. Priekšstats par pieņemamo gaidīšanas laiku pie neirologa, atšķiras, tomēr absolūtais vairākums (79%) pacientu uzskata, ka pakalpojums jānodrošina 30 dienu laikā vai ātrāk. Reāli, pēc pacientu teiktā, 51% gaidīja ilgāk, turklāt 23% - pat vairāk nekā 60 dienas. Saprotais, ka daudzi (39%) neuzskata gaidīšanas laiku no pieraksta līdz apmeklējumam par pieņemamu. Speciālisti kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 15 dienas. 35 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 63 – kā pārāk ilgs. Var secināt, ka vismaz katrs piektais pacients uz neirologu gaidīja pat vairāk nekā ‘pārāk ilgi’. Garās rindas speciālisti saskata kā ļoti nozīmīgu faktoru, kas ļoti apgrūtina kvalitatīvu

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		pakalpojuma sniegšanu, un ir ar tām neapmierināti. Var secināt, ka šajā pakalpojumu grupā rindas ir ārkārtīgi liela un augoša problēma, kuru svarīgi apturēt. Var secināt, ka sasāpējušā rindu jautājuma risināšanai ir nepieciešams sagatavot un arī piesaistīt valsts apmaksātu pakalpojumu veikšanai jaunus neiroloģijas speciālistus, kas apmierinātu lielo pieprasījumu. Tas jāveic vienlaikus ar kvotu palielināšanu. Neirologu viedoklis par optimālo vizītes ilgumu atšķiras, bet parasti šobrīd lielākoties tas ir 15-20 vai 30 minūtes. Vizītes laiku visvairāk optimizēt var palīdzēt e-sistēmu uzlabošana un vienota sistēma ar visu pacienta informāciju. Nesakārtotas IT sistēmas šobrīd izteikti apgrūtina kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu neiroloģijā, un vienotas sistēmas trūkums, kur apkopota visa informācija par pacientu, ir milzīga problēma. Runājot par finansiālo iespēju ietekmi uz pakalpojuma saņemšanu, jāatzīmē, ka aptuveni trešdaļa pacientu pēdējo vizīti apmaksāja no privātiem līdzekļiem, kas uz citu pakalpojumu fona ir vidējs rādītājs. Rindas uz privāti apmaksātiem pakalpojumiem ir īsākas nekā uz valsts apmaksātiem pakalpojumiem, un tuvu optimālam līmenim (lai gan pacientu apmierinātība ar tām ir līdzīga). Var secināt, ka pakalpojuma pieejamība šobrīd ir zināmā mērā atkarīga no pacienta finansiālajām iespējām. Kvalitātes ziņā gan maksas speciālistu vērtējums būtiski neatšķiras. Šīs jomas speciālisti ir vieni no tiem, kas visbiežāk minējuši, ka kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu kavē nepietiekama medikamentu kompensācija – to ieteicams pārskatīt. Pacientu apmierinātība ir laba - 82% ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti.
S17.	Oftalmologs	Kopā valstī no 631 identificētajiem oftalmologiem līgumattiecībās ar NVD un valsts apmaksātus pakalpojumus sniedz 202. Oftalmoloģija ir no tiem pakalpojumu veidiem, kuru pieejamība ir obligāta visās teritorijās neatkarīgi no iedzīvotāju skaita (un speciālisti lielākoties piekrīt, ka pakalpojumu jānodrošina pēc iespējas tuvu dzīvesvietai). Šobrīd valsts līmenī pakalpojums nav pieejams vairākās teritorijās, kur tam būtu jābūt (Augšdaugavas, Jelgavas, Mārupes, Rēzeknes, Varakļānu un Ventspils novados). Privāti apmaksāti speciālisti uzlabo pieejamību tikai dažās teritorijās. Oftalmologs ir viens no biežāk apmeklētajiem speciālistiem gan pieaugušo, gan bērnu vidū. Oftalmologa pakalpojumu piedāvā daudzas (30%) iestādes, kas vispār piedāvā SAVA pakalpojumus. Plānotais finanšu apjoms par epizodēm oftalmoloģijā pēdējo gadu gaitā ir nedaudz audzis, bet plānotais pakalpojumu skaits nav palielinājies un 2023.gadā tas pat samazināts. Oftalmologi biežāk nekā citi (70%) kā faktoru, kas ierobežo pakalpojuma pieejamību iedzīvotājiem, min nepietiekamo finansējumu un ierobežotu kvotu skaitu, kas neļauj savlaicīgi sniegt pakalpojumu visiem, kam tas nepieciešams, tādēļ šis jautājums būtu primāri risināms. Rindas pie oftalmologa, pēc NVD datiem, saglabājas pastāvīgi augstas, 2023.gadā sasniedzot vidēji 67 dienas. Absolūtais vairākums (81%) pacientu uzskata, ka

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		gaidīšanas laikam uz oftalmologa konsultāciju nevajadzētu pārsniegt 30 dienas. Vienlaikus 51% norāda, ka ir gaidījuši ilgāk – 23% pat vairāk nekā 60 dienas. Tātad, lai gan NVD dati šķiet mazliet pesimistiskāki nekā pašu pacientu atbildes, ir skaidrs, ka arī šajā pakalpojumu grupā rindas ir ārkārtīgi liela un pastāvīga problēma. Vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu speciālisti min 11 dienas, un šādā ziņā speciālistiem ir lielāka steidzamības sajūta nekā iedzīvotājiem. Diemžēl pēdējos gados gaidīšanas laiks ir bijis ļoti tālu no vēlamā. Pašreizējais gaidīšanas laiks jau pietuvojas tam, ko speciālisti uzskatītu par pārāk ilgu (82 dienas). Svarīgi ievērojami mazināt rindas, nodrošinot savlaicīgāku pakalpojuma sniegšanu. Aptauja liecina, ka 83% oftalmoloģijas pacientu interesējās par pieraksta iespējām tikai vienā iestādē. Gaidīšanas laiku varētu samazināt plašāka vienotas informācijas vietnes par dažādām vietām, kur iespējams iegūt šo pakalpojumu, izmantošana (kā rindapiearsta.lv). Speciālisti par optimālu vizītes laiku bieži uzskatītu 30 minūtes (51%). Reāli šobrīd vairums (70%) vienam pacientam var atvēlēt tikai 15-20 minūtes. Var secināt, ka vizītes laiks pie speciālista nav gluži optimāls un to varētu nedaudz palielināt. Runājot par finansiālo faktoru nozīmi, jāatzīmē, ka iestādes lielākoties (73%) piedāvā pakalpojumu gan par privātiem, gan valsts līdzekļiem. Pēc speciālistu pašu novērtējuma 31% oftalmologu sniegto pakalpojumu bija par privātiem līdzekļiem. Par privātiem līdzekļiem rindas ir nesalīdzināmi īsākas – 62% pie speciālista tika 14 dienu laikā. Tas vēlreiz apliecina, ka viens no galvenajiem problēmu cēloņiem ir nepietiekamās kvotas. Apmierinātība ar pakalpojumu ir ļoti augsta - 90% pacientu ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti. Gadu gaitā oftalmoloģija ir ļoti attīstījusies un ir attīstījusies jauna profesija - optometriisti, kas ir funkcionālie speciālisti, un būtiski spētu atslogot oftalmologu darbu, sniedz pakalpojumus pacientiem nosacīti vienkāršos gadījumos, piemēram brīļļu receptu izrakstīšana/atjaunošana. tomēr pašreiz par valsts budžeta līdzekļiem nav pieejamas optometristu ambulatorās konsultācijas.
S18.	Onkologs (ķīmij-terapija)	Kopumā Latvijā 2023.gadā identificēti 65 onkoloģijas ķīmijterapijas speciālisti NVD līgumsaistībā (no kopējā skaita 128), no kuriem lielākā daļa (47) Rīgā. Kopā šo pakalpojumu nodrošina 19 no 43 teritorijām, tomēr daudzviet ir tikai viens vai divi speciālisti. Teritoriālais pārklājums ir nestabils un mainīgs. Dažas teritorijas papildus nosedz maksas speciālisti. Kā obligātais pakalpojumu veids onkoloģija tiek norādīta teritorijās no 75 001 iedzīvotāja, un gan Rīgā, gan Daugavpilī šāds pakalpojums ir. Arī katrā reģionā ir vismaz viens šāds speciālists, un iestādes lielākoties uzskata, ka pakalpojums arī būtu jāplāno reģionālā līmenī (41%). Šobrīd onkoloģija ir pakalpojums, ko absolūti lielākā daļa speciālistu (71%) pacientiem sniedz kādā no lielajām (universitātes) slimnīcām (RAKUS, PSKUS, BKUS) un 65% pacientu pakalpojuma sniegšanas vieta nebija tuvu dzīvesvietai. Tikai fakts, ka reģionā ir kāds onkologs, situāciju nerisina. Pie onkologa lielākā daļa pacientu ir gatavi braukt tālu – pat vairāk nekā 100 km, ja nepieciešams. Patiešām, 61% ceļā pavadīja stundu vai pat vairāk, bet tikai 26% - līdz

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		45 minūtēm. Pacienti arī ir gatavi šādu ceļu mērot, tomēr ne visi (31% gatavi braukt līdz stundai), un šo situāciju nevar uzskatīt par pacientam ērtu. Pieejamības problēmas ārpus Rīgas speciālisti min kā vienu no galvenajiem faktoriem, kas apgrūtina kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu. Jāatzīmē arī, ka tikai 18% onkologu sniedz pakalpojumus bērniem (un arī – Rīgā). Pieejamību zināmā mērā atvieglo tas, ka 83% onkologu sniedz attālinātas konsultācijas. Šo praksi ieteicams izvērst un atbalstīt. Plānotais finanšu apjoms par epizodēm onkoloģijā pēdējo gadu gaitā ir minimāli audzis, bet plānotais pakalpojumu skaits nav būtiski audzis un 2023.gadā pat samazinājies. Onkologi biežāk nekā citi (71%) kā faktoru, kas ierobežo pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem, min nepietiekamo finansējumu un ierobežotu kvotu skaitu, kas neļauj savlaicīgi sniegt pakalpojumu visiem, kam tas nepieciešams un nodrošināt to pienācīgā kvalitātē. Šis jautājums būtu risināms primāri, ievērojami palielinot finansējumu onkoloģijas pakalpojumu sniegšanai. Vienlaikus apgrūtinājumu rada arī speciālistu, māsu, ārstu palīgu un palīgpersonāla trūkums un neadekvāts atalgojums. Onkologi ir vieni no tiem, kas viskritiskāk vērtē speciālistu pieejamību savā jomā, turklāt viskritiskāk no visiem - māsu, ārstu palīgu un palīgpersonāla pietiekamību. Viņi arī visvairāk nav apmierināti ar savu atalgojumu. Viss iepriekš minētais ļauj secināt, ka ārkārtīgi svarīgi risināt arī atalgojuma un personāla jautājumu onkoloģijā, koncentrējoties uz visu līmeņu darbiniekiem. Speciālistu pārslodze ir nozīmīgs faktors, kas var ierobežot onkoloģijas pakalpojumu kvalitāti. Onkologi strādā vidēji 50 stundas nedēļā un nav apmierināti ar savu slodzi. Viņi ir vieni no tiem, kas visvairāk sūdzas par personāla izdegšanu kā kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu ierobežojošu faktoru (tas ir ārkārtīgi svarīgs). NVD reģistrētās rindas pie onkologa 2023.gadā pieaugušas par 7 dienām, sasniedzot vidēji 23 dienas. Ņemot vērā, ka optimālais gaidīšanas laiks atkarīgs no situācijas, onkologiem, tāpat kā hematologiem, infektologiem un traumatologiem, īpaši lietderīga pacientu iedalīšana steidzamākos un mazāk steidzamos gadījumos. Šobrīd darbojas t.s. “zaļais koridors”, un tas palīdz – iedzīvotāji ar gaidīšanas laiku lielākoties nav neapmierināti (vērtējums 3,7, skalā no 1 līdz 5). Vienlaikus, atbildes liecina, ka optimālu rindu garumu tas vienalga nespēj nodrošināt: 29% gaidīja pat ilgāk nekā 30 dienas. Garās rindas speciālisti saskata kā ļoti nozīmīgu faktoru, kas ļoti apgrūtina kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu. Vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu speciālisti min 13 dienas, bet reāli tas bijis nodrošināts tikai ap 40% iedzīvotāju. 23 dienas (kas atbilst pašreizējam NVD rindu garumam) tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 44 – kā pārāk ilgs. Var secināt, ka rindas ir garas un tās nepieciešams mazināt, uzlabojot ārstēšanās rezultātu. Onkologi bieži vien kā faktoru, kas apgrūtina kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu, min ierobežoto konsultācijas laiku - ar to viņi ir neapmierinātāki nekā visi citi. Speciālisti par optimālu vizītes laiku bieži uzskatītu 30 minūtes (65%). Reāli šobrīd vienam pacientam ir atvēlētas tikai 15-20 minūtes. Var secināt, ka vizītes laiks pie speciālista nav optimāls un to varētu nedaudz palielināt. Vienlaikus jāatzīmē, ka pacienti par sev veltīto laiku kopumā nesūdzas. Vizītes laiku visvairāk optimizēt

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		varētu palīdzēt e-sistēmu uzlabošana un vienota sistēma ar visu pacienta informāciju Daudz kritiskāk nekā citās jomās vērtēta telpu piemērotību pakalpojuma sniegšanai, kas drīzāk neapmierina nekā apmierina. Arī telpu piemērošanai un uzlabošanai nepieciešami līdzekļi, kuru nozarē nav. Ņemot vērā daudzās problēmas nozarē, onkoloģijas speciālisti ir vieni no tiem, kas visvairāk sūdzas par stratēģiska nozares attīstības plāna trūkumu. Runājot par finansiālo faktoru ietekmi, jāatzīmē, ka atšķirībā no citiem pakalpojumiem, iespējas iegūt onkologa pakalpojumu par maksu ir mazas, tādējādi pakalpojumu ātrāk parasti vienkārši nav iespējams saņemt, pat privātā kārtā. Pat, ja rinda sagaidīta, aptauja atklāj, ka ievērojamai daļai (24%) onkoloģijas pacientu mēdz būt grūti segt transporta izmaksas, un tas var ierobežot pakalpojuma pieejamību kopumā. Svarīgi risināt ģeogrāfiskā pārklājuma problēmas. Tāpat onkoloģijas speciālisti ir vieni no tiem, kas visbiežāk minējuši, ka kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu kavē nepietiekama medikamentu kompensācija. Nepieciešams pārskatīt kompensējamās medikamentus šajā jomā, lai tie nodrošinātu labāko iespējamo ārstēšanas rezultātu. Onkologa pakalpojums ir viens no tiem, kur visvairāk speciālistu ir pārliecināti, ka pēdējo 5 gadu laikā ir uzlabojusies sniegto pakalpojumu kvalitāte. To saskata un novērtē arī pacienti. Neraugoties uz lielajām grūtībām, ar kurām saskaras onkoloģijas personāls, 94% pacientu ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti.
S19.	Otolaringo-logs	Otolaringologs ir viens no biežāk apmeklētajiem speciālistiem gan pieaugušo, gan bērnu grupā. Pēc normatīvo aktu prasībām otolaringoloģijas speciālistiem jābūt katrā Latvijas teritorijā, un speciālisti lielākoties piekrīt, ka pakalpojumu jānodrošina pēc iespējas tuvu dzīvesvietai. Tomēr daudzviet to nav. Kopumā Latvijā no 396 otolaringologiem valsts apmaksātus pakalpojumus NVD līgumsaistībās sniedz 143 speciālisti 34 no 43 teritorijām. Vairākos novados ir tikai viens speciālists salīdzinoši lielā vecumā un pastāv riski, ka vismaz dažos novados pakalpojums tuvākajā nākotnē vairs nebūs pieejams (skat. 1.sējumu). Maksas speciālisti ģeogrāfisko pārklājumu būtiski neuzlabo. Tajā pašā iestādē bieži vien otolaringologs sniedz pakalpojumu gan par valsts, gan privātiem līdzekļiem. Tādējādi jādomā, kā uzlabot pakalpojuma teritoriālo pieejamību atbilstoši MK noteikumiem. Jāmeklē risinājumi kā piesaistīt speciālistus darbam dažādās apdzīvotās vietās. Otolaringoloģijas pakalpojumu finansējums pēdējo gadu laikā ir nedaudz audzis, taču plānotais valsts apmaksāto pakalpojumu skaits ir bijis ar tendenci samazināties. Tieši otolaringologi (78,43%) biežāk nekā citi kā faktoru, kas ierobežo pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem, min nepietiekamo finansējumu un ierobežotu kvotu skaitu, kas neļauj savlaicīgi sniegt pakalpojumu visiem, kam tas nepieciešams. Otolaringologi arī ir vieni no tiem, kuri kā ierobežojošu faktoru kvalitatīvai pakalpojuma sniegšanai min neatbilstošus tarifus. Jāsecina, ka nelielais kāpums pakalpojumu finansēšanā nav spējis atsvērt izmaksu pieaugumu, un nozarē nepieciešami papildus līdzekļi, kas ļautu ne vien celt tarifus, bet arī palielināt (vai vismaz nesamazināt) kvotas.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Finanšu trūkums ietekmē arī citus speciālistu darba aspektus. 20% iestāžu atzīmē otolaringologu medicīniskā aprīkojuma trūkumu, un vajadzības ir dažādas: Objektīvās audiometrijas iekārtas; Audiometri; Timpanometri; Mikroskopi; Endoskopi; Radiofrekvence – bipolārs vads un pincetes; Monopolārs zemējums un uzgaļi; Deguna blakus dobuma ultrasonoskopi; Nasopharyngoskopi; LOR darba vietas; Videolaringostroboskopi u.c. Gaidīšanas rindas pie otolaringologa pēdējos gados, pēc NVD datiem, ir pieaugušas gandrīz divas reizes, 2023.gadā sasniedzot 26 dienas. Lielākā daļa (70%) pacientu sagaida, ka pakalpojums tiks sniegts ne vēlāk kā 14 dienu laikā, tomēr realitātē, kā liecina pacientu teiktais, 60% gaidījuši ilgāk, tostarp 8% pat ilgāk nekā 60 dienas. Kopumā 72% pakalpojumu saņēmuši 30 dienu laikā. Garās rindas speciālisti saskata kā ļoti nozīmīgu faktoru, kas ļoti apgrūtina kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu. Vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu speciālisti min 19 dienas. Tikai nedaudz vairāk, 24 dienas, tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 55 – kā pārāk ilgs. Jāsecina, ka pašreizējā situācija nav optimāla – pēdējos gados gaidīšanas laiks no tuvu optimāla kļuvis ilgs - tādēļ rindas jācenšas mazināt, tiecoties uz pakalpojuma sniegšanu 14 dienu laikā līdzīgi kā tas bija līdz 2021.gadam. Pēc speciālistu domām, situāciju sarežģī daudzi uz apmeklējumu neieradušies, bet apmeklējumu neatcēlušie pacienti (63%), kas atņem jau tā ierobežotās apmeklējuma iespējas. Šajā jomā arī palīdzētu sistēmiski risinājumi, kas novērstu pacientu bezatbildīgu rīcību. Runājot par pacientu apkalpošanu, speciālisti par optimālu vizītes laiku bieži uzskatītu 15-20 vai 30 minūtes. Reāli šobrīd vairums (84%) vienam pacientam var atvēlēt tikai 15-20 minūtes. Var secināt, ka vizītes laiks pie speciālista nav gluži optimāls un to varētu nedaudz palielināt vai optimizēt. Runājot par finansiālo faktoru nozīmi, jāatzīmē, ka pēc speciālistu vērtējuma vidēji 28% viņu sniegto pakalpojumu ir bijuši par privātiem līdzekļiem. Pēc pacientu teiktā, pat vairāk (37%) pēdējais saņemtais pakalpojums bija par maksu, bet maksas pakalpojumi bērniem ir daudz retāki. No apmierinātības viedokļa, 84% pacientu ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti.
S20.	Pediatri	Kopumā identificēti 628 pediatri, no tiem 308 pediatri NVD līgumsaistībā, kas sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus 27 no 43 teritorijām. Atbilstoši MK noteikumu prasībām, katrā no reģioniem ir vismaz viena teritorija, kurā ir pieejams pediatrijas speciālists, taču aptaujātie speciālisti lielākoties uzskata, ka pakalpojumu jānodrošina pēc iespējas tuvu dzīvesvietai. Iedzīvotāji lielākoties (78%) pie pediatra ir gatavi braukt ne vairāk kā 50 km, bet 44% - tikai līdz 25 km. Tātad, būtu jānosaka stingrākas prasības teritoriālajam nodrošinājumam. Šobrīd daudzos novados pediatra nav, bet citos - ir tikai viens speciālists vai speciālists salīdzinoši lielā vecumā un pastāv riski, ka, nepiesaistot jaunus speciālistus, vismaz dažos novados pakalpojums tuvākajā nākotnē vairs nebūs pieejams. Daudzas teritorijas, kur nav valsts apmaksāts speciālists, nosedz privāti apmaksāti speciālisti, tomēr arī ne visas – 10 novados nekādu pediatru pakalpojumu nav (skat. 1.sējumu). Pozitīvi vērtējams tas, ka pediatri ir vieni no fleksiblākajiem pakalpojumu saņemšanas ērtības

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		nodrošināšanā: samērā daudzi (60%) sniedz attālinātās konsultācijas, bet 43% - pakalpojumus ārpus ārstniecības iestādes. Valsts finansējums pediatrijā par epizodēm pēdējo gadu laikā ir mazliet audzis (aptuveni inflācijas robežās), taču plānoto valsts apmaksāto pakalpojumu skaits nav – 2023.g. tas pat samazināts. Pediatři salīdzinoši mazāk sūdzas par neatbilstošām kvotām un tarifiem, taču lielākā daļa (76%) uzskata, ka viens no galvenajiem pieejamību pakalpojumam ierobežojošiem faktoriem ir speciālistu trūkums. Svarīgi rūpēties par pediatru skaita pieaugumu un mehānismiem speciālistu piesaistei darbam dažādās apdzīvotās vietās ārpus Rīgas. Kopumā gaidīšanas laiks uz pediatra pakalpojumu lielā mērā atbilst pacientu ekspektācijām, lai gan kā problēmu pediatři bieži atzīmē daudzos uz apmeklējumu neieradušos, bet neatcēlušos pacientus (min 63% speciālistu). Salīdzinoši daudzi mēdz pierakstīties pie speciālista vairākās vietās un, iespējams, aizmirst. Svarīgi izmantot dažādas atgādinājuma sistēmas, kas mazinātu šādu gadījumu skaitu. Speciālisti norāda, ka kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu ārkārtīgi apgrūtina nesakārtotas IT sistēmas. Vienotas sistēmas, kur apkopota visa informācija par pacientu, trūkums šajā jomā ir milzīga problēma. Pediatři kopumā ir ārkārtīgi neapmierināti ar veselības aprūpes politiku valsts līmenī. Papildus problemātisks aspekts ir atvēlētais vizītes laiks. Speciālisti par optimālu vizītes laiku bieži uzskatītu 30 minūtes (58%), bet 25% vēlētos pat vairāk. Reāli šobrīd vairums (64%) vienam pacientam var atvēlēt tikai 15-20 minūtes. Var secināt, ka vizītes laiks daudzos gadījumos noteikti nav optimāls un to būtu jāpalielina, vismaz kamēr nav uzlabotas e-sistēmas. Runājot par pakalpojumu pieejamību, 53% iestāžu sniedz tikai valsts apmaksātus pediatra pakalpojumus. Vidēji speciālisti tikai katru piekto pakalpojumu sniedz par privātiem līdzekļiem, tātad, finansiālās iespējas neatstāj uz šī pakalpojuma izmantošanu tādu iespaidu kā daudzu citu speciālistu gadījumā. Arī rindas pie privāti apmaksātiem speciālistiem nav būtiski mazākas, un kvalitāte arī īpaši neatšķiras, tādēļ pacientiem nav lielas motivācijas meklēt maksas pakalpojumu. 78% pacientu ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti.
S21.	Psihiatrs	Psihiatrijas speciālistu pakalpojumi ir tie, kuri pēc normatīvajām prasībām jānodrošina katrā Latvijas teritorijā, un speciālisti lielākoties piekrīt, ka pakalpojumu jānodrošina pēc iespējas tuvu dzīvesvietai. Tomēr pakalpojums ir pieejams tikai 35 no 43 teritorijām. Divās no nenosegtajām teritorijām speciālists sniedz pakalpojumu par privātiem līdzekļiem, tomēr ģeogrāfiskais pārklājums uzskatāms par neatbilstošu (skat. 1.sējumu). Tā ir problēma jo, kā atklāj iedzīvotāju aptauja, gandrīz 2/3 pacientu pie psihiatra gatavi braukt ne vairāk kā 50 km. Kopumā Latvijā identificēti 489 psihiatri, tostarp 209 speciālisti NVD līgumsaistībā, tātad kopumā speciālistu ir daudz. Viena laikus vairākos novados ir tikai viens speciālists salīdzinoši lielā vecumā un pastāv risks, ka, nepiesaistot jaunus speciālistus, vismaz dažos novados pakalpojums tuvākajā nākotnē vairs nebūs pieejams, neraugoties uz to, ka kopumā psihiatru skaitam NVD līgumsaistībā ir

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		tendence pieaugt (skat. 1.sējumu 56.lpp). Svarīgi risināt nevienmērīgo teritoriālo pārklājumu, lai nodrošinātu tā atbilstību MK prasībām, meklējot iespējas piesaistīt speciālistus katrā administratīvajā teritorijā. Pieejamības problēmu palīdz risināt tas, ka 85% psihiatru, psihoterapeitu sniedz attālinātās konsultācijas – viens no augstākajiem rādītājiem. Šo praksi ieteicams izvērst un atbalstīt, pārliecinoties, lai šādas konsultācijas tiek atbilstoši apmaksātas. Finansējums psihiatrijas pakalpojumiem ir bijis mainīgs, bet valsts apmaksāto plānoto pakalpojumu skaits pēdējos dažos gados nav audzis. Kā viennozīmīgi galveno faktoru, kas kavē pakalpojuma pieejamības nodrošināšanu pacientiem, speciālisti min psihiatru, psihoterapeitu trūkumu (87%), īpaši ārpus Rīgas un lielajiem rajonu centriem. Šis jautājums būtu jārisina primāri. Gaidīšanas rindas pie psihiatra, atbilstoši NVD datiem, pēdējos gados pieaugušas vairāk nekā divas reizes, 2023.gada sasniedzot vidēji 26 dienas. Pacienti psihiatra pakalpojumu visbiežāk (37%) vēlētos saņemt ne vēlāk kā 7 dienu laikā kopš pieraksta, bet 66% nebūtu gatavi gaidīt ilgāk kā 14 dienas. Šādā periodā reāli pēc pašu teiktā pakalpojumu saņemta ievērojami mazāk - 42% pacientu. 34% gaidīja ilgāk nekā 30 dienas, bet 16% nācās gaidīt pat vairāk nekā 60 dienas (iespējams, pie konkrēta speciālista vai ar konkrētu specifisku diagnozi). Speciālisti ir mazāk prasīgi kā pacienti un kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 22 dienas. 33 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 55 – kā pārāk ilgs. Var secināt, ka pēdējā gadā rindas pārsniegušas to līmeni, ko speciālisti uzskatītu par optimālu, tomēr vēl nav uzskatāmas par garām. Svarīgi apturēt rindu kāpumu un panākt samazinājumu, lai rindas atgrieztos 2018.-2020. gada līmenī. Pacientu atbildes liecina, ka psihiatrs ir speciālists, kuram izveidojas cieša sadarbība ar konkrēto pacientu, kā rezultātā 66% pacientu gribēja iet tikai pie konkrētā speciālista. 83% interesējās tikai vienā iestādē. Tas konkrētiem pacientiem var palielināt gaidīšanas laiku līdz pieņemšanai. Speciālisti par optimālu vizītes laiku visbiežāk uzskatītu 40-45 minūtes (43%). Reāli šobrīd vairums (53%) vienam pacientam šo laiku nevar vēlt turklāt 37% atvēlētas tikai 15-20 minūtes. Var secināt, ka, lai nodrošinātu kvalitatīvu pakalpojumu, vēlams, lai vizītes laiks būtu vismaz 30 minūtes. Runājot par finansiālo aspektu nozīmi jāatzīmē, ka 33% psihiatru savus pakalpojumus piedāvā tikai vai gandrīz tikai par maksu. Daļa pakalpojumu, kas tiek sniegti par maksu, šajā jomā ir diezgan augsta (42%). Pēc respondentu teiktā, katrs trešais pēdējā reizē par pakalpojumu maksāja no privātiem līdzekļiem. Rindas pie maksas speciālistiem ir ievērojami īsākas – gandrīz puse (48%) pie speciālista tika 7 dienu laikā. Var secināt, ka pacienta finansiālās iespējas ietekmē pakalpojuma pieejamību. Papildus jāatzīmē, ka 24% rada grūtības nepieciešamo medikamentu iegāde. Tātad, nepieciešams pārskatīt kompensējamus medikamentus psihiatrijas jomā. Runājot par apmierinātību, 86% pacientu ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti. Tā vietā lielāka problēma ir speciālistu nevienmērīgais teritoriālais sadalījums.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
S22.	Pneimono-logs	Kopumā valstī identificēti 199 pneimnologi, bet NVD līgumsaistībās pakalpojumus par valsts līdzekļiem sniedz 102 – salīdzinoši labs rādītājs. 52% speciālistu pamatdarbs ir kādā no lielajām (universitātes) slimnīcām (RAKUS, PSKUS, BKUS). Pneimonoģijas speciālistu pieejamība obligāti nodrošināma visās valsts teritorijas vienībās no 30 001 iedzīvotāja, bet vismaz 4 gadījumos (Bauskas, Dienvidkurzemes, Jelgavas un Siguldas novadā) ši prasība netiek ievērota. Kopumā ir 12 teritorijas, kur valsts apmaksāta pneimologa nav. Trīs no tām pakalpojumi tiek nodrošināti par privātiem līdzekļiem, bet citās speciālista nav vispār. NVD līgumsaistībās esošo speciālistu blīvums ir ļoti nevienmērīgi sadalīts, ļoti daudz speciālistiem koncentrējoties Ropažu novadā (visticamāk Tuberkulozes un plaušu slimību centrā). Pneimologu skaits NVD līgumsaistībās Latvijā nedaudz samazinās, un dažos novados, kur pašlaik valsts apmaksāts speciālists ir, tā pieejamība 2034.gadā ir apdraudēta. Var secināt, ka esošie speciālisti nenodrošina valsts plānoto teritoriālo pārklājumu. Neraugoties uz MK prasībām, aptuveni puse speciālistu uzskata, ka pneimologu varētu nodrošināt reģionu līmenī, bet 27% uzskata, ka tas jānodrošina tuvāk. Tādējādi principā iespējams pārskatīt MK noteikumus un noteikt prasību obligāti nodrošināt speciālistu vismaz reģionālā līmenī, kas jau šobrīd atbilst realitātei. 78% pneimologu sniedz pakalpojumus tikai pieaugušajiem. Bērnu pneimologu kopumā Latvijā ir tikai 16, turklāt ne visiem ir līgums ar NVD, un tas var ierobežot pakalpojumu pieejamību bērniem. Atbilstoši speciālistu aptaujas datiem, viens pneimologs nedēļā vidēji apkalpo (pamatdarbā un papilddarbos) tikai 43 pacientus un strādā vidēji 32 stundas – salīdzinoši maz. Iespējams, tas daļēji saistīts tieši ar prasību nodrošināt speciālistu katrā teritoriālajā vienībā (kur ne vienmēr iespējams nodrošināt pilnas slodzes darbu) vai ar nepietiekamajām kvotām. Valsts finansējums pneimonoģijas epizodēm pēdējo gadu laikā ir nedaudz audzis, taču plānotais pakalpojumu skaits palielinājies nav. Speciālistu skatījumā, vienlaikus ar personāla trūkumu, nepietiekamais finansējums un kvotu apjoms ir pakalpojuma pieejamību ierobežojošs faktors. Pneimologi ir vieni no tiem, kuri ļoti bieži sūdzas par neatbilstošiem tarifiem, un nav apmierināti ar savu atalgojumu. Var secināt, ka nozarei kopumā trūkst finansējuma, kas ļautu gan palielināt algas, gan nodrošināt pacientiem pakalpojumu pietiekamā apmērā. Finansējuma palielināšana varētu ieinteresēt vairāk iestāžu nodrošināt šo pakalpojumu – šobrīd tās bieži vienkārši nevēlas pakalpojumu sniegt (37%). Rindas pie pneimologa, pēc NVD datiem, pēdējo gadu laikā ir augušas divas reizes, 2023.gadā sasniedzot vidēji 44 dienas. Pneimologa pakalpojumu lielākā daļa pacientu (65%) vēlas saņemt ne vēlāk kā 14 dienu laikā. Reāli 26% gaidīja 15-30 dienas, bet 21% - pat ilgāk nekā 30 dienas. Situācija pēc pacientu teiktā nav tik kritiska kā iezīmējas NVD pieraksta rindu datos - iespējams, pacienti tomēr tiek pie speciālista ātrāk citu pacientu atteikumu dēļ (kā liecina aptauja, 12% pierakstījās vienlaikus pie vairākiem pneimologiem). Tomēr arī speciālisti garās rindas saskata kā ļoti nozīmīgu faktoru, kas ļoti apgrūtina kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu. Tāpat kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu apgrūtina nepietiekama papildus izmeklējumu pieejamība.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu speciālisti min 13 dienas, bet reāli tas bijis nodrošināts tikai ap 40% iedzīvotāju. 27 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 44 – kā pārāk ilgs. Var secināt, ka pašreizējais NVD reģistrēto rindu ilgums uzskatāms par ļoti ilgu - rindas nepieciešams ievērojami mazināt, tostarp labāk izprotot faktorus, kas nosaka rindu pieaugumu pēdējos gados. Pakalpojumu pieejamību ievērojami mazina daudzie uz apmeklējumu neieradušie, bet neatcēlušie, pacienti (min 61% speciālistu). Tātad, arī šajā gadījumā svarīgs gan atgādinājuma sistēmu plašāks lietojums, gan mehānismi, kas novērstu pacientu bezatbildīgu rīcību. Speciālisti par optimālu vizītes laiku bieži uzskatītu vai nu 30 minūtes vai pat 40-45 minūtes. Reāli šobrīd vairums (70%) vienam pacientam var atvēlēt tikai 15-20 vai 30 minūtes. Var secināt, ka vizītes laiks pie speciālista nav gluži optimāls un to varētu nedaudz palielināt. Optimizēt pacienta apkalpošanai nepieciešamo laiku visvairāk varētu palīdzēt e-sistēmu uzlabošana un vienota sistēma ar visu pacienta informāciju. Daudzus (57%) neapmierina arī birokrātijas apjoms. Pneimonoģijas jomā lielākoties šobrīd pakalpojumi tiek sniegti par valsts līdzekļiem, un privātā sektora daļa ir maza. Arī tie, kas izmantoja pakalpojumu par privātiem līdzekļiem, ļoti ātri pakalpojumu saņemt nevarēja. Tādēļ finansiālās iespējas lielu nevienlīdzību pakalpojuma pieejamībā nerada. Vienlaikus, šīs jomas speciālisti ir vieni no tiem, kas visbiežāk minējuši, ka kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu kavē nepietiekama medikamentu kompensācija – to nepieciešams pārskatīt. Runājot par apmierinātību, 88% pacientu ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti. Lielāka problēma ir kopējais finansējuma trūkums nozarē.
S23.	Reimatologs	Reimatoloģijas speciālistu pieejamība obligāti nodrošināma un ir nodrošināta visās valsts teritorijas vienībās no 70 001 iedzīvotāja. Līgumsaistībās ar NVD 2023.g. parādās 42, kas ir 1,8 spec. uz 100 tūkst.iedz. Kopā valstī 2023. gadā reģistrēti 2023.g. 91 reimatologi, kas ir 4,8 spec. uz 100 tūkst.iedz., tādējādi nodrošinot 49 reimatologus, kas nav NVD līgumsaistībās. Lielākā daļa speciālistu uzskata, ka reimatologa pakalpojumi jānodrošina reģionālā līmenī, kas šobrīd arī notiek. Pie reimatologa aptuveni puse gatavi braukt pat tālāk nekā 50 km, tomēr arī ne bezgalīgi tālu. 54% pacientu šobrīd nepiekrīt, ka iestāde, kurā viņi saņem pakalpojumu, ir tuvu dzīvesvietai. 42% ceļā pavadīja stundu vai pat vairāk. Var secināt, ka pat pieejamība reģionu līmenī negarantē to, ka pacientam pakalpojums būs pieejams relatīvi tuvu, ja absolūtais vairums speciālistu koncentrējušies Rīgā. Tālais ceļš pie pakalpojuma sniedzēja ierobežo pakalpojuma pieejamību kopumā, un ieteicams vairāk veicināt speciālistu piesaisti reģioniem. Kopumā valstī NVD līgumsaistībās valsts apmaksātus pakalpojumus sniedz 33 reimatologi, no kuriem 26 – Rīgā. Aptuveni pusei speciālistu pamatdarbs ir kādā no lielajām (universitātes) slimnīcām (RAKUS, PSKUS, BKUS). Reimatologu skaits Latvijā NVD līgumsaistībās pēdējo 10 gadu laikā ir nedaudz audzis. Tomēr gan SAVA pakalpojumus sniedzošās iestādes, gan paši speciālisti norāda, ka reimatologi ir vieni no tiem speciālistiem, kuru šobrīd visvairāk trūkst. Reimatologu trūkst 68% aptaujāto iestāžu un tas ir galvenais iemesls, kādēļ iestādes šo pakalpojumu nepiedāvā

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		(36%). Tieši speciālistu trūkums minēts kā galvenais pakalpojuma pieejamību ierobežojošais faktors (80%), kas saistīts arī ar neadekvāto atalgojumu (70%). Reimatoloģijas pakalpojumu finansējums pēdējos 5 gados ir audzis, taču par valsts līdzekļiem nodrošināmo plānoto pakalpojumu skaits palielinājies nav – 2023.gadā tas pat samazinājies. Papildus speciālistu trūkumam, reimatologi biežāk nekā citi (70%) kā problēmu norāda nepietiekamo finansējumu un ierobežotu kvotu skaitu, kas neļauj savlaicīgi sniegt pakalpojumu visiem, kam tas nepieciešams. Šis jautājums būtu risināms primāri, vienlaikus meklējot iespējas palielināt speciālistu skaitu. Reimatologi arī ir vieni no tiem, kuri kā ierobežojošu faktoru kvalitatīvai pakalpojuma sniegšanai min neatbilstošus tarifus. Var secināt, ka uz augšo izmaksu fona līdzšinējais finansējuma pieaugums nav bijis pietiekams, un problēmas nozarē, kas galvenokārt saistītas ar līdzekļu trūkumu, turpinās. Reimatoloģijas pacienti bieži vien (44%) nav apmierināti ar iespēju pierakstīties uz vizīti viņiem pieņemamā nedēļas dienā un laikā. Arī šī problēma, saprotams, ir saistīta ar speciālistu trūkumu, tomēr ieteicams pārdomāt iespējas elastīgāk plānot reimatologu darba laiku ārpus standarta darba stundām. Gandrīz visi pacienti uzskata, ka reimatologa pakalpojums būtu jāsaņem 30 vai mazāk dienu laikā kopš pieraksta, taču reāli 77% gaidīja ilgāk nekā 30 dienas, bet 44% - pat vairāk nekā 60 dienas. Vidēji kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu speciālisti min 22 dienas, kas salīdzinot ar citiem pakalpojumiem ir daudz. 38 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 122 – kā pārāk ilgs. Var secināt, ka absolūti lielākā daļa pacientu pakalpojumu optimālā laikā nesaņem. Saprotams, ka ārkārtīgi liels skaits pacientu (62%) neuzskata par pieņemamu gaidīšanas laiku no pieraksta līdz apmeklējumam. Situācija ar rindu garumu izveidojusies kritiska un to nepieciešams steidzami risināt, lai nodrošinātu pakalpojuma pieejamību iedzīvotājiem. Reimatologu viedoklis par optimālo vizītes laiku dalās, bet vairums šobrīd pacientam var atvēlēt tikai 15-20 minūtes. Līdzīgi kā daudziem citiem speciālistiem, pacienta pieņemšanai nepieciešamo laiku visvairāk optimizēt varētu palīdzēt e-sistēmu uzlabošana un vienota sistēma ar visu pacienta informāciju. Palīdzētu arī birokrātijas mazināšana (70%) un atšķirīga vizītes laika plānošana pirmreizējām un atkārtotām vizītēm. Šāds dalījums varētu palīdzēt optimālāk izmantot speciālistu laiku. Pakalpojuma kvalitāti var būtiski ietekmēt speciālistu izdegšana. Reimatologi ir vieni no neapmierinātākajiem ar savu slodzi – pēc pašu teiktā tie vidēji strādā 60 stundas nedēļā. Runājot par finansiālo faktoru ietekmi, 43% iestāžu pakalpojumu piedāvā tikai par privātiem līdzekļiem. Pacientu atbildes liecina, ka 42% pēdējoreiz par pakalpojumu maksāja no privātiem līdzekļiem, turklāt 55% tika pie speciālista 30 dienu laikā. Tādējādi šajā jomā pakalpojuma pieejamību būtiski ietekmē pacienta finansiālās iespējas. Tomēr šobrīd pacientu apmierinātība ir augsta: 90% pacientu ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti. Tā vietā jākoncentrējas uz to, lai mazinātu

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		kritiski garās rindas, kas sakņojas nepietiekamā finansējumā un speciālistu nepietiekamībā.
S24.	Traumatoloģis, ortopēds	Atbilstoši MK noteikumiem, traumatoloģijas un ortopēdijas speciālistiem obligāti jābūt pieejamiem teritorijās ar vismaz 30 001 iedzīvotāju, un arī aptaujātie speciālisti lielākoties piekrīt, ka tie jānodrošina pēc iespējas tuvu mājām. Tomēr divos gadījumos prasība netiek izpildīta, un kopumā 8 teritorijās no 43 valsts apmaksāta traumatologa nav (skat. 1.sējumu). Maksas speciālisti palīdz nosegt daļu no šīm teritorijām. Kopā valstī ir identificēti 540 traumatologi, ortopēdi, bet NVD līgumattiecībās – tikai 174 traumatologi. Kopumā šo speciālistu skaits pēdējos dažos gados ir audzis, bet ne to, kas sniedz pakalpojumu par valsts līdzekļiem (NVD līgumsaistībās). Var secināt, ka traumatologi, ortopēdi nav ļoti ieinteresēti slēgt līgumu par valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanu. Daudzās (62%) aptaujāto iestāžu traumatologu, ortopēdu trūkst, un arī paši speciālisti traumatologu, ortopēdu trūkumu min kā galveno pakalpojuma pieejamību ierobežojošo faktoru (85%). Nepieciešams labāk izprast, kas kavē traumatologu piesaisti līgumsaistībām ar NVD, un nodrošināt arī labāku teritoriālo pārklājumu, piesaistot vairāk speciālistu dažādām apdzīvotām vietām. Paši traumatologi relatīvi bieži kā pakalpojuma pieejamību ierobežojošo faktoru min arī māsu un ārstu palīgu trūkumu, kas varētu atvieglot viņu darbu. Neraugoties uz minimālu finansējuma kāpumu pēdējos gados, valsts apmaksāto plānoto traumatologu, ortopēdu pakalpojumu skaits nav palielinājies, un 2023.gadā pat samazināts. Arī nepietiekamas kvotas daudzi speciālisti (65%) uzskata par problēmu, kas samazina pakalpojuma pieejamību. Var secināt, ka arī šajā jomā nepieciešams lielāks finansējuma kāpums, kas ļautu nosegt inflācijas radīto izmaksu pieaugumu, vienlaikus nemazinot kvotas. Rindas pie traumatologa, ortopēda pēc NVD datiem pēdējo gadu laikā ir augušas divas reizes, 2023.gadā sasniedzot vidēji 44 dienas (iespējams, saistībā ar jau minēto plānoto pakalpojumu skaita samazinājumu). Arī speciālisti ir ievērojuši, ka viņu jomas pakalpojumu pieejamība par valsts līdzekļiem pēdējo 5 gadu laikā pasliktinājusies (50%). Viedokļi par to, cik ilgs gaidīšanas laiks uz traumatologu, ortopēdu būtu pieņemams, atšķiras, daļai norādot, ka tas atkarīgs no situācijas, tomēr gandrīz visi pakalpojumu vēlētos saņemt 30 vai mazāk dienu laikā kopš pieraksta. Reāli, pēc pacientu teiktā, 30 dienu laikā pakalpojumu saņēma 69%, bet 12% gaidīja pat ilgāk nekā 60 dienas. Situācija pēc pacientu teiktā nav gluži tik kritiska kā iezīmējas NVD pieraksta rindu datos (iespējams, pacienti tomēr tiek pie speciālista ātrāk citu pacientu atteikumu dēļ vai tml.). Speciālisti kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 8 dienas, kas salīdzinot ar citiem pakalpojumiem ir maz. 16 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 32 – kā pārāk ilgs. Var secināt, ka ap 30% pacientu uz pakalpojumu nācās gaidīt ‘pārāk ilgi’. Šobrīd vidējās rindas pārsniegušas akceptējamās robežas un tās nepieciešams mazināt, tostarp novēršot faktoros, kas nosaka rindu pieaugumu pēdējos gados. Jāatzīmē, ka traumatologi kopumā ir ļoti neapmierināti ar veselības aprūpes politiku valsts līmenī.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Runājot par finansiālo faktoru ietekmi, 28% speciālistu piedāvā pakalpojumus lielākoties vai tikai par privātiem līdzekļiem, un gandrīz puse pacientu pēdējoreiz par pakalpojumu maksāja paši. Pie maksas speciālista ne tikai bija iespēja pierakstīties ātrāk (62% pie speciālista tika 14 dienu laikā), bet biežāk – sev vēlamā dienā un laikā. Var secināt, ka pacienta finansiālās iespējas būtiski ietekmē traumatologa, ortopēda pakalpojumu pieejamību. Tomēr kopējā apmierinātība ar pakalpojumu nav augstāka. Speciālisti par optimālu vizītes laiku bieži uzskatītu 15-20 vai 30 minūtes. Reāli šobrīd vairums (75%) vienam pacientam var atvēlēt tikai 15-20 minūtes. Kā jau minēts, efektīvāku pacientu apkalpošanu varētu padarīt māsas vai ārstu palīgi. Pakalpojuma kvalitāti var apdraudēt arī speciālistu izdegšana: pēc pašu teiktā traumatologi vidēji strādā 50 stundas nedēļā. Neraugoties uz to, 76% pacientu ar pakalpojumu kopumā ir apmierināti vai ļoti apmierināti. Vairāk uzmanības jākoncentrē uz finansējuma trūkumu nozarē, kas ir pamatā speciālistu trūcumam un pakalpojuma pieejamības problēmām.
S25.	Urologs	Kopumā Latvijā ir 281 urologi, bet NVD līgumsaistībās valsts apmaksātus pakalpojumus nodrošina tikai 76 urologi. Uroloģijas speciālistu pakalpojumu pieejamība noteikta kā obligāta teritorijās ar vismaz 50 001 iedzīvotāju, un tā tiek nodrošināta, tomēr daudzi speciālisti (46%) uzskata, ka pakalpojums jānodrošina pēc iespējas tuvu mājai. Šobrīd valsts apmaksāts urologa pakalpojums Latvijā tiek sniegts 26 no 43 teritorijām. Dažās teritorijās nav pieejams speciālists par valsts līdzekļiem, bet ir – par privātiem. Tomēr kopumā, kā liecina dati, speciālisti izteikti koncentrējas Rīgā. Vienlaikus pieejamību veicina tas, ka 70% urologu sniedz attālinātās konsultācijas – viens no augstākajiem rādītājiem. Šo praksi ieteicams izvērst un turpināt, pārliedzinoties, ka par to tiek saņemts adekvāts atalgojums. Urologu skaitam gan kopumā, gan NVD līgumsaistībās, ir mērena pieauguma tendence. Iespējams tas ir saistīts ar to, ka valsts finansējums uroloģijai pēdējo piecu gadu laikā ir pakāpeniski palielinājies, un minimāla pieauguma tendence vērojama arī valsts apmaksāto plānoto pakalpojumu skaitā. Vienlaikus urologi joprojām ir vieni no neapmierinātākajiem ar pakalpojumu tarifiem. Kā būtiskākos kvalitatīva pakalpojuma sniegšanu ierobežojošos faktorus urologi min speciālistu/ cilvēkresursu trūkumu un neatbilstošos tarifus. Papildus, iestādes salīdzinoši bieži atzīmē palīgpersonāla trūkumu (35%), kā arī urologu medicīniskā aprīkojuma trūkumu (27%). Gan viena, gan otra aspekta uzlabošana var palīdzēt nodrošināt kvalitatīvāku pakalpojumu un mazināt urologu izdegšanu. Pacientus bieži vien neapmierina piedāvātie pieraksta laiki (38%), tādēļ ieteicams veicināt elastīgāku pieraksta grafiku ar iespējām ārpus standarta darba stundām. Par pieņemamo gaidīšanas laiku uz urologa pakalpojumu viedokļi atšķiras, tomēr daudzi (54%) pacienti vēlas, lai apmeklējums būtu iespējams 14 dienu laikā kopš pieraksta. Reāli tik ātrs apmeklējuma laiks ir retums – tikai 21% pacientu. Vēl 26% gaidīja 15-30 dienas, bet 19% - pat ilgāk nekā 60 dienas. Tādējādi saprotams, ka ļoti daudzi (42%) gaidīšanas laiku no pieraksta līdz apmeklējumam neuzskata par pieņemamu. Speciālisti kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 19 dienas. 26 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 51 – kā pārāk ilgs. Var secināt, ka

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		aptuveni puse uz pakalpojumu gaidīja vismaz ‘ilgi’, bet vismaz katrs piektais – pārāk ilgi. Šajā speciālistu grupā rindas ir nopietna problēma un ir svarīgi tās mazināt. Tas arī mazinātu situācijas, kad, cerībā, ka atbrīvosies kāda brīva vieta, pacienti pierakstās pie vairākiem urologiem vienlaikus (13%). Runājot par finansiālo aspektu nozīmi, jāsaka, ka tā ir līdzīga kā vidēji citām speciālistu grupām. Trešdaļa pacientu pēdējoreiz par pakalpojumu maksāja paši, un arī speciālisti apstiprina, ka viņi vidēji trešdaļu pakalpojumu sniedz par pacientu privātiem līdzekļiem. Rindas pie privāti apmaksātiem speciālistiem ir ievērojami īsākas – 58% pie speciālista tika 14 dienu laikā. Tas vēlreiz apliecina, ka tieši nepievilcīgie valsts apmaksāto pakalpojumu tarifi motivē urologus sniegt pakalpojumus privātajā sektorā. Uz maksas pakalpojumu pacientiem bija vieglāk pierakstīties sev ērtākā laikā un ātrāk, tādējādi finansiālās iespējas palīdz nodrošināt pakalpojuma pieejamību, taču citi kvalitātes aspekti netiek vērtēti kā labāki nekā valsts apmaksātiem pakalpojumiem un apmierinātība ir līdzīga. Speciālisti par optimālu vizītes laiku bieži uzskatītu 15-20 vai 30 minūtes. Reāli šobrīd vairums (78%) vienam pacientam var atvēlēt 15-20 minūtes. Pacientu atbildes liecina, ka tik īss vizītes laiks ne vienmēr ir pietiekams, lai bez steigas veiktu visas nepieciešamās darbības (15%). Neraugoties uz to, lielākā daļa (83%) pacientu ar pakalpojumu kopumā palika apmierināti vai ļoti apmierināti.

Izmeklējumi

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
I1.	Datortomogrāfija	Datortomogrāfija ir samērā bieži izmantots pakalpojums: pēdējo 12 mēnešu laikā to izmantoja 16.9% no tiem pieaugušajiem, kas vispār izmantoja SAVA pakalpojumus. Šos izmeklējumus 2023.gadā piedāvāja 37 ārstniecības iestādes – salīdzinoši bieži - tās, kurās ir nodarbināti virs 200 darbinieki, kuras attiecināmas pie reģionālajām slimnīcām un kas apkalpo virs 5000 pacientu mēnesī. Latvijā pieejamo datortomogrāfijas skeneru un magnētiskās rezonanses ierīču skaits ambulatorās veselības aprūpes iestādēs uz 100 tūkst. iedzīvotāju ir augstāks nekā vidēji Eiropas Savienībā un augstākais Baltijas valstīs (2021.g. – 1,22 salīdzinot ar 0,79 Lietuvā un 0,23 Igaunijā, skat. 1.sējumu). Vienlaikus, SAVA iestāžu aptauja liecina, ka datortomogrāfijas iekārtām bieži vien ir ļoti liela, vairāk nekā 8 stundu dienā, noslodze (47,21%), kas liecina par nesamērīgi augsto pakalpojuma pieprasījumu Latvijā. Vienlaikus, kopš 2017.gada vērojams datortomogrāfijas iekārtu skaita samazinājums, atgriežoties 2014.gada līmenī. Aptaujā iestādes dažkārt norāda, ka aprīkojums jau ir nolietojies, nepieciešams to atjaunot, modernizēt, jo no iekārtu kvalitātes lielā mērā atkarīga pakalpojuma kvalitāte. Viena iestāde uzskata, ka nepieciešama arī specializēta kardioloģiskā iekārta. NVD dati liecina, ka pēdējo 5 gadu laikā plānotais valsts finansējums datortomogrāfijas apmaksai ir palielinājies, kas ir ļāvis palielināt tarifus (aptuveni

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpēti secinājumiem
		inflācijas līmenī), taču plānoto pakalpojumu skaits nav būtiski mainījies: 2023.gadā vidēji bija plānots sniegt vienu izmeklējumu uz 10,44 iedzīvotājiem. Neraugoties uz to, kopš 2018.gada rindas uz datortomogrāfiju ir gandrīz dubultojušās – no 27 dienām līdz 51 dienai, un arī aptaujātie speciālisti atzīst (44%), ka pakalpojuma pieejamība par valsts līdzekļiem ir samazinājusies. Atvēlētās kvotas nav pietiekamas augošajam pieprasījumam: daudzas (68,4%) SAVA iestādes tās vērtē kā nepietiekamas vai drīzāk nepietiekamas. Speciālisti kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 15 dienas. 29 dienas jau tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 61 – kā pārāk ilgs. Attiecīgi vairums (57%) speciālistu pašreizējo gaidīšanas laiku vērtē kā neapmierinošu. Līdzīgs viedoklis ir pacientiem. Pacienti lielākoties (53,7%) par pieņemamu gaidīšanas laiku uzskatītu 14 dienas vai mazāk, bet 26,1% - 15-30 dienas. Tikai daži procenti par pieņemamu uzskata gaidīšanas laiku, kas ilgāks par 30 dienām, lai gan 15,6% norāda, ka tas var būt atkarīgs no situācijas. Reāli tikai 26,1% uz valsts apmaksātu datortomogrāfiju tika 14 dienu laikā, vēl 22,1% - 15-30 dienu laikā, 25,7% - 31-60 dienu laikā, bet 22,1% nācās gaidīt pat ilgāk. Var secināt, ka, ja 2018.gadā vidējais gaidīšanas laiks uz valsts apmaksātu datortomogrāfiju jau bija ilgs, tad šobrīd tas ir pietuvojies tam, ko speciālisti uzskata par pārāk ilgu, un kas ir ļoti tālu no pacientu ekspektācijām. Ātrāk datortomogrāfijas izmeklējumi ir pieejami privātā nekā valsts finansējuma ietvaros: līdz 14 dienu laikā to saņēma 26,1% pacientu par valsts līdzekļiem un 51,1% par privātajiem līdzekļiem. Var secināt, ka par maksu pakalpojumu lielākoties ir iespējams iegūt pacientiem pieņemamā laikā. Attiecīgi, rindu dēļ lielākā daļa pacientu pēdējoreiz datortomogrāfiju izvēlējās veikt par privātiem līdzekļiem, padziļinot plašu veselības aprūpes pieejamībā atkarībā no finansiālajām iespējām. 18,3% pacientu, arī pacienta līdzmaksājums bijusi nozīmīga summa, tādējādi līdzmaksājums var ierobežot datortomogrāfijas pieejamību arī par valsts līdzekļiem. Par galveno šķērslī, kas apgrūtina pakalpojuma pieejamību, speciālisti min cilvēkkapitāla trūkumu (77%): trūkst speciālistu, māsu un ārstu palīgu. Tas ir viens no galvenajiem izaicinājumiem, kas apgrūtina kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu, turklāt pat vairāk nekā speciālistu, pakalpojumu piedāvājošām iestādēm trūkst palīgpersonāla (19,5%). Biežāk nekā citi datortomogrāfijas speciālisti atzīmē arī tādas problēmas kā nepamatoti nosūtījumi (67%), liekas, nevajadzīgas vizītes pacientu nezināšanas vai neuzticēšanās dēļ (55%), daudzie uz izmeklējumu neieradušies, bet to neatcēlušie pacienti (57%) un veselības IT sistēmas nesakārtošana (58%), kas varētu palīdzēt ar šīm problēmām cīnīties. Var secināt, ka ir daudz aspektu, kas saistīti ar pacientu rīcību, kas pārslogo datortomogrāfijas speciālistus un apgrūtina pieejamību pakalpojumam tiem, kam tas patiešām nepieciešams. Interesanti, ka pašiem pacientiem lielākoties bija skaidrs (48%) vai pilnībā skaidrs (42%) vizītes mērķis, t.i., viņiem šaubas par to, ka izmeklējums nepieciešams, ir ārkārtīgi reti. Papildus personāla trūkumam, milzīgs šķērslis, kas apgrūtina kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu, pēc speciālistu domām, ir personāla pārslodze un izdegšana (92%), ko turklāt pavada neadekvāts atalgojums (81%). Atbilstoši pašu speciālistu teiktajam, viens speciālists nedēļā veic ap 170 izmeklējumu un strādā vidēji 41,6 stundas savā pamatdarbā un vēl 15,6 stundas – papildus darbā (kopā

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpēti secinājumiem
		57,2 stundas). 35% speciālistu atzīst, ka cieš no pārslodzes, bet 27% ir neapmierināti tieši ar savu atalgojumu. Apgrūtinājumu rada arī nesakārtotas IT veselības informācijas sistēmas, datu infrastruktūra (85%). Biežāk nekā citu izmeklējumu gadījumā minēts arī nepieciešamā aprīkojuma, mūsdienīgu tehnoloģiju trūkums (57%) un nepietiekama papildu izmeklējumu pieejamība (60%). Datortomogrāfijas speciālisti nedaudz zemāk kā citi vērtē iestādes administrācijas darbu. Runājot par fizisko pieejamību, gandrīz puse iestāžu uzskata, ka datortomogrāfijas (42,7%) izmeklējumus var plānot reģionālā līmenī, bet daudzi (40%) tos vēlētos redzēt tuvāk pacienta dzīvesvietai. Šobrīd, lai saņemtu datortomogrāfijas izmeklējumu, lielākā daļa (59,1%) pacientu ceļā pavadīja vairāk nekā 30 minūtes, bet 28,4% - pat vairāk nekā stundu. Tomēr jāatzīmē, ka pacientiem ir diezgan augsts tolerances līmenis pret attālumu: tikai 19,5% nebūtu gatavi braukt uz datortomogrāfiju vairāk nekā stundu. Vienlaikus daudzi (42%) vēlētos braukt uz šo izmeklējumu ne vairāk kā 50 kilometru. Datortomogrāfijas speciālisti reti (tikai 38%) sniedz jebkādas konsultācijas attālināti. Datortomogrāfijas speciālisti visbiežāk par optimālo vizītes laiku uzskata 15-20 minūtes un tieši šāds laiks tiem parasti (68%) arī pieejams. Tomēr salīdzinoši daudzi ar laiku, ko viņi var veltīt vienam pacientam ir neapmierināti, un uzskata, ka to optimizēt ļoti palīdzētu e-sistēmu uzlabošana un vienota sistēma ar visu pacienta informāciju. Neraugoties uz personāla pārslodzi un ilgo gaidīšanas laiku, lielākā daļa pacientu izmeklējumu uzskata par kvalitatīvu (86,8%) un ir ar to apmierināti (87,9%). Salīdzinot privāti un par valsts līdzekļiem apmaksātu pakalpojumu vērtējumu var secināt, ka valsts apmaksāto pakalpojumu kvalitāti un apmierinātību ar to pacienti novērtējuši augstāk, taču maksas pakalpojums bija iegūstams pacientam pieņemamākā laikā un/vai tuvāk dzīvesvietai. Kopumā jāsecina, ka akūti risināms jautājums par nepamatotiem nosūtījumiem un liekiem vai izniekotiem apmeklējumiem, kas rada nepieņemami garas rindas un atņem resursus un pieeju pakalpojumam tiem, kam tas patiešām nepieciešams.
I2.	Doplerogrāfija	Doplerogrāfijas izmeklējumus 2023.gadā piedāvāja 56 ārstniecības iestādes visos Latvijas reģionos, tātad – pakalpojuma ģeogrāfiskais klājums, ņemot vērā, ka tas nav ļoti bieži izmantots, ir labs. Pakalpojuma sniegšanai plānotais valsts finansējums pēdējo 5 gadu laikā nav būtiski mainījies, un arī izmeklējumu skaits bijis samērā stabils, ar nelielu kritumu 2023.gadā. Vienlaikus Latgales reģionā novērots izmeklējumu skaita pieaugums, kas nav ilgtermiņā sabalansēts ar iedzīvotāju skaita dinamiku, tātad – var būt nepieciešama korekcija. Rindas uz doplerogrāfiju ir vienas no garākajām - doplerogrāfija galvas un kakla asinsvadiem 126 dienas, doplerogrāfija citiem asinsvadiem - 113 dienas. Latgalē un Zemgalē īpaši garas rindas ir arī uz kājas asinsvadu doplerogrāfiju. Pēdējos gados rindas uz doplerogrāfiju ir augušas. Reāli, kā liecina pacientu atbildes, 29.8% uz izmeklējumu tika 14 dienu laikā, vēl 20,8% - 15-30 dienu laikā, 21,9% - 31-60 dienu laikā, bet 23% gaidīja pat ilgāk nekā 60 dienas! Daudzi pacienti (44,4%) neuzskata gaidīšanas laiku par pieņemamu.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Par pieņemamu gaidīšanas laiku pacienti visbiežāk (37,8%) uzskatītu 15-30 dienas, bet 43,3% arī tas liktos par daudz. Tikai daži procenti par pieņemamu uzskata gaidīšanas laiku, kas ilgāks par 30 dienām. Līdzīgi arī speciālisti kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 16 dienas. 32 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 72 – kā pārāk ilgs. Var secināt, ka pašreizējais gaidīšanas laiks uz pakalpojumu, atbilstoši NVD datiem, vairāk nekā 7 reizes pārsniedz optimālo, un bieži vien ir ne vien vienkārši ilgs, bet nepieņemami ilgs. Par privāto finansējumu pakalpojumu saņemt iespējams nedaudz ātrāk: 14 dienu laikā uz izmeklējumu tika 37,7% salīdzinot ar 29,8% par valsts finansējumu. Garo rindu dēļ lielākā daļa pacientu pēdējoreiz izmeklējumu veikuši par privātiem līdzekļiem. Tātad – valsts nespēj nodrošināt to iedzīvotājiem nepieciešamajā apmērā. Puse iestāžu (47%) pakalpojuma kvotas raksturo kā nepietiekamas vai drīzāk nepietiekamas, kas atspoguļojas garajās rindās. Vairāk nekā puse (55,6%) iestāžu, kas piedāvā doplerogrāfiju, sūdzas par to, ka trūkst speciālistu, turklāt dažkārt trūkst pat vairāki speciālisti. Arī speciālisti par viennozīmīgi galveno šķērslī, kas apgrūtina pakalpojuma pieejamību min speciālistu trūkumu (90%). Daudzi kā kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu ierobežojošu faktoru min personāla pārslodzi un izdegšanu (80%): atbilstoši pašu speciālistu teiktajam, viens speciālists nedēļā veic vidēji 118 izmeklējumu un strādā vidēji 46 stundas nedēļā. 73% minējuši neadekvātus tarifus – NVD dati liecina, ka to kāpums pēdējos 5 gados nav ticis līdz inflācijai. Speciālistu darbu apgrūtina arī vienotas sistēmas, kur apkopota visa informācija par pacientu, trūkums (73%). Biežāk nekā daudzu citu SAVA pakalpojumu gadījumā kā problēmu, kas apgrūtina pakalpojuma pieejamību, doplerogrāfijas speciālisti atzīmē arī daudzos uz apmeklējumu neieradušos, bet apmeklējumu neatcēlušos pacientus (57%), liekas, nevajadzīgas vizītes pacientu nezināšanas vai neuzticēšanās dēļ (53%), nepamatotus nosūtījumus (45%), un veselības IT sistēmas nesakārtošanu (58%), kas varētu ar to palīdzēt cīnīties. Doplerogrāfijas speciālisti visbiežāk par optimālo vizītes laiku uzskata 30 minūtes, bet vairums šobrīd pacientam var atvēlēt tikai 15-20 minūtes (58%). Līdzīgi kā daudziem citiem speciālistiem, pacienta pieņemšanai nepieciešamo laiku visvairāk optimizēt varētu palīdzēt e-sistēmu uzlabošana un vienota sistēma ar visu pacienta informāciju. Palīdzētu arī ārstniecības atbalsta persona, kas palīdzētu un atvieglotu darbu. Doplerogrāfijas izmeklējumus, pēc iestāžu domām, jāplāno vai nu reģionālā līmenī vai pat tuvāk pacienta dzīvesvietai. Šobrīd, lai saņemtu doplerogrāfijas izmeklējumu, lielākā daļa (55,6%) ceļā pavadīja vairāk nekā 30 minūtes, bet 28,9% - pat vairāk nekā stundu. Kopumā 40% pacientu būtu gatavi uz izmeklējumu braukt tikai stundu vai mazāk, un attāluma ziņā daudzi (66,7%) vēlētos braukt ne vairāk kā 50 kilometru, tātad – šo pakalpojumu vēlams nodrošināt šādās robežās. Ņemot vērā lielo iestāžu skaitu, kas jau šobrīd šo pakalpojumu piedāvā, jāizvērtē vai to reģionālais izvietojums ir optimāls. Lielākā daļa pacientu izmeklējumu uzskata par kvalitatīvu (90%) un ir ar to ārkārtīgi apmierināti (95,6%) – viens no augstākajiem apmierinātības līmeņiem pakalpojumu vidū. Ar maksas pakalpojumu apmierinātība ir līdzīga, taču, atšķirībā no valsts apmaksāta pakalpojuma, ievērojami labāk vērtēts gaidīšanas laiks uz pakalpojumu un iespēja pierakstīties uz to sev ērtā laikā.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpēti secinājumiem
		Kopumā var secināt, ka steidzami nepieciešams mazināt rindas uz pakalpojumu, piešķirot lielākas kvotas, kā arī celt tarifus, lai piesaistītu un noturētu speciālistus. Šajā izmeklējumā grupā izteikti trūksti finansējuma. Vienlaikus jāstrādā pie tā, lai novērstu liekus un nepamatotus apmeklējumus.
I3.	Endoskopija	Endoskopijas izmeklējumi 2023.gadā bija pieejami visos Latvijas reģionos samērā vienmērīgā sadalījumā. Pakalpojumu piedāvā 24,6% SAVA iestāžu, bet 56% speciālistu pakalpojumu sniedz tikai pieaugušajiem. 31% pakalpojumu sniedzšo iestāžu saskaras ar aprīkojuma nepietiekamību. Neraugoties uz to, ka finansējums valsts apmaksātu endoskopijas izmeklējumu segšanai kopš 2020.gada ir nedaudz palielinājies, tas nav bijis pietiekami. 2023.gadā vairumā reģionu, izņemot Latgales reģionu, novērots plānoto izmeklējumu skaita kritums, Rīgā pat par 21,7%. Lielākā daļa iestāžu (62,4%) un speciālistu (61%) pakalpojuma kvotas raksturo kā nepietiekamas vai drīzāk nepietiekamas. Turpinoties tendencēm, līdz 2034.gadam paredzams būtisks endoskopijas izmeklējumu kritums. Nav pārsteidzoši, ka endoskopijas speciālistu vidū valda priekšstats par netaisnīgu valsts finansējuma sadali (78%), kas neļauj kvalitatīvi nodrošināt pakalpojumu visiem, kam tas nepieciešams. Pacientu atbildes liecina, ka 21,7% izmeklējumu saņēma 14 dienu laikā, 25,4% - 15-30 dienu laikā, 30,4% - 31-60 dienu laikā, bet 21% nācās gaidīt pat ilgāk nekā 60 dienas. Šādu laiku par pieņemamu uzskata reti kurš. Lai gan pacientu vidū viedokļi atšķiras, 54,2% minējuši, ka pieņemami būtu gaidīt līdz 14 dienām, un vēl 28% - 15-30 dienas. Speciālisti kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 11 dienas. 26 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 54 – kā pārāk ilgs. Var secināt, ka šobrīd daudziem pacientiem uz valsts apmaksātu endoskopiju jāgaida ne vien ilgi, bet pat pārāk ilgi. Par privāto finansējumu pakalpojumu iespējams saņemt ievērojami ātrāk: 42% endoskopiju varēja veikt 14 dienu laikā (salīdzinot ar 21,7% par valsts līdzekļiem). Var secināt, ka pakalpojuma pieejamība vēlamajā laikā atkarīga no pacienta finansiālajām iespējām. Endoskopija ir pakalpojums, kura sniegšanā salīdzinoši daudzas iestādes (31,4%) saskaras ar medicīniskā aprīkojuma trūkumu (piemēram, endoskops un endoskopa zondes, kolonoskops, gastroskops, duodensoskops). Papildus, pakalpojumu piedāvājošajām iestādēm izteikti trūksti speciālistu (77,9%), un dažkārt arī palīgpersonāla (32,5%) – radiograferu, radiologu asistentu, vispārējo medicīnas māsu u.c. Arī paši speciālisti piekrīt, ka speciālistu trūkums ir viens no būtiskākajiem šķēršļiem pakalpojuma pieejamībai un kvalitatīvai nodrošināšanai (78%), turklāt biežāk nekā citu pakalpojumu gadījumā kā lielu problēmu atzīmē arī māsu un ārstu palīgu trūkumu (67%). Izteiktais cilvēkresursu trūkums saistīts ar neadekvātu atalgojumu. Papildus, respondenti norādījuši uz sarežģītu metodes apmācību un speciālistu sertifikācijas kārtību. Endoskopijas pieejamību mazina arī daudzie uz apmeklējumu neieradušie, bet apmeklējumu neatcēlušie pacienti (61%). Kvalitatīvu pakalpojumu sniegt kavē nesakārtotas IT veselības informācijas sistēmas, datu infrastruktūra (89%), turklāt īpaši bieži, salīdzinot ar citiem izmeklējumiem, endoskopijas speciālisti norāda uz nepietiekamu medikamentu kompensāciju (67%).

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Endoskopijas speciālisti par optimālo vizītes laiku parasti uzskata 30 minūtes, un tas arī ir visbiežāk (50%) atvēlētais laiks. Tomēr daudziem speciālistiem (44%) jāiztiek tikai ar 15-20 minūtēm. Līdzīgi kā daudziem citiem speciālistiem, pacienta pieņemšanai nepieciešamo laiku visvairāk optimizēt varētu palīdzēt e-sistēmu uzlabošana un vienota sistēma ar visu pacienta informāciju. Palīdzētu arī atšķirīga vizītes laika plānošana pirmreizējām un atkārtotām vizītēm, pielāgošana dažādām pacientu grupām, un labāka pacienta sagatavotība vizītei. Kopumā jāsecina, ka labāka pacienta sagatavotība var palīdzēt optimālāk izmantot speciālistu laiku. Endoskopijas izmeklējumus, pēc iestāžu domām, jāplāno vai nu reģionālā līmenī vai pat tuvāk pacienta dzīvesvietai. Šobrīd, lai saņemtu endoskopijas izmeklējumu puse (50.8%) ceļā pavadīja vairāk nekā 30 minūtes, bet 28% - pat vairāk nekā stundu. Kopumā ilgāk nekā stundu gatavi būtu braukt 39%, bet visbiežāk pacienti vēlētos braukt ne vairāk kā stundu. Attāluma ziņā daudzi (52.5%) vēlētos braukt ne vairāk kā 50 kilometru. Neraugoties uz ilgo gaidīšanas laiku, lielākā daļa pacientu pašu izmeklējumu uzskata par kvalitatīvu (84.7%) un ir ar to apmierināti (89%).
I4.	Kodol- magnētiskās rezonanses izmeklējumi	Pēdējo 5 gadu laikā valsts finansējums kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumu veikšanai ir nedaudz palielinājies, taču tas nav bijis pietiekams, lai paceltu tarifus vismaz inflācijas līmenī vai nodrošinātu lielāku pakalpojuma pieejamību: izmeklējumu skaits kopš 2019.gada ir bijis samērā stabils. Kodolmagnētiskā rezonanse ir viens no retāk SAVA iestāžu piedāvātajiem pakalpojumiem. 2023.gadā kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumu piedāvāja 11 ārstniecības iestādes, no tām 7 Rīgā, bet Vidzemē un Zemgalē – neviena. Līdz ar to nav izpildīta pieejamības prasība atbilstoši MK noteikumiem Nr.555 par pakalpojuma pieejamību reģionālā līmenī, ko atbalsta arī vairums SAVA iestāžu. 2023.gadā bija ieplānots vidēji viens izmeklējums uz 32,7 iedzīvotājiem. Ieteicams ar laiku apsvērt vienas iekārtas (no divām) pārvietošanu no Latgales un/vai Kurzemes uz Vidzemi vai Zemgali. Šobrīd, kā liecina speciālistu aptauja, 82% speciālistu pamatdarbs ir Rīgā, kas liecina par augstu pakalpojuma pieejamības koncentrāciju galvaspilsētā. Tas atspoguļojas arī pacientu atbildēs: salīdzinoši daudziem grūtības sagādāja fiziskais attālums līdz pakalpojuma sniegšanas vietai, turklāt 15.9% bija grūti segt ceļa izdevumus. Lai saņemtu kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumu 32.6% ceļā pavadīja pat vairāk nekā stundu. Uz šo izmeklējumu pacienti parasti ir gatavi braukt pat stundu vai divas, bet 31,8% norāda, ka brauktu vienalga cik tālu, jo pakalpojums ir nepieciešams. Vienlaikus 44,7% norādījuši, ka uz pakalpojumu gatavi braukt līdz 50 km. Kopumā var secināt, ka pakalpojuma fiziskais attālums var radīt pieejamības problēmas vismaz daļai pacientu, un šo jautājumu nepieciešams risināt. Magnētiskās rezonanses attēlveidošanas ierīču ziņā Latvijā ir lielākais ierīču īpatsvars Baltijas valstīs, lielāks nekā vidēji ES, un tas konstanti pieaug (2021.g. 1,01 ierīce uz 100 tūkst. iedz. Salīdzinot ar 0,67% ES vidēji). Turklāt iestāžu aptauja liecina, ka šīm iekārtām ir vislielākā noslodze – dienā bieži vien vairāk nekā 8 stundas (75%). Galvenais iemesls, kādēļ vairāk iestāžu nepiedāvā šo pakalpojumu, ir aprīkojuma trūkums, un papildus iekārtu iegāde ļautu pakalpojumu piedāvāt vairāk vietās.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Neraugoties uz to, magnētiskajai rezonansei ir no visiem izmeklējumiem garākās gaidīšanas rindas - 2023.gada vasarā tika sasniegts rādītājs vidēji 173 dienas, kas gan pusgada laikā samazinājās līdz 121 dienai. Garās rindas uz izmeklējumu ir pastāvīga problēma jau daudzus gadus, kas 2023.gadā vēl saasinājusies. Nav pārsteidzoši, ka 43% vērtē, ka pakalpojuma pieejamība par valsts līdzekļiem ir samazinājusies. SAVA iestādes vienprātīgi raksturo magnētiskās rezonanses kvotas kā nepietiekamas, un arī daudzi speciālisti (57%) piekrīt, ka tas neļauj kvalitatīvi sniegt pakalpojumu visiem, kam tas nepieciešams. Speciālisti kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 19 dienas. 28 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 54 – kā pārāk ilgs. Līdzīgs ir arī pacientu viedoklis: lielākā daļa par pieņemamu gaidīšanas laiku uzskatītu 7-14 dienas (29,5%) vai 15-30 dienas (25,8%). Tikai 9,8% par pieņemamu uzskata gaidīšanas laiku, kas ilgāks par 30 dienām, lai gan 17,4% norāda, ka tas var būt atkarīgs no situācijas. Pacientu atbildes liecina, ka 23,7% kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumu reāli saņēma 14 dienu laikā, 18,4% - 15-30 dienu laikā, 23,7% - 31-60 dienu laikā, bet 32,2% nācās gaidīt pat ilgāk nekā 60 dienas! Vairums speciālistu (55%) un arī pacientu (40,9%) pašreizējo gaidīšanas laiku vērtē kā neapmierinošu. Ņemot vērā lielās rindas uz valsts apmaksātu magnētiskās rezonanses pakalpojumu, lielākā daļa pacientu pēdējoreiz šo izmeklējumu veikuši par privātiem līdzekļiem, tādējādi nodrošinot nedaudz ātrāku piekļuvi pakalpojumam. Pakalpojuma pieejamība ir tik maza, ka pacientam bieži vien nav iespējas izvēlēties pierakstu sev pieņemamā nedēļas dienā un laikā (40,2%). Arī tas mazina pakalpojuma ērtību un pieejamību. Par galveno šķērslī, kas apgrūtina kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumu pieejamību un kvalitatīvu nodrošināšanu, speciālisti min speciālistu trūkumu (80%). Papildus, speciālisti sūdzas arī par personāla pārslodzi, izdegšanu (90%), neadekvātu darbinieku atalgojumu (80%), neatbilstošiem tarifiem (69%), netaisnīgu valsts finansējuma sadali (80%), un stratēģiska, efektīva nozares attīstības plāna trūkumu (78%). Šie speciālisti ir vieni no neapmierinātākajiem ar veselības aprūpes politiku valsts līmenī un nedaudz zemāk kā citi vērtē iestādes administrācijas darbu. Ļoti daudz (39%) speciālistu atzīst, ka paši cieš no pārslodzes. Atbilstoši pašu teiktajam, viens speciālists nedēļā veic vidēji 138 izmeklējumus un strādā vidēji 40,2 stundas savā pamatdarbā un vēl 16,5 stundas – papildus darbā (kopā vidēji 56,7 stundas). Gandrīz trešdaļa (31%) nav apmierināti ar savu atalgojumu. Salīdzinoši daudzi speciālisti izjūt arī māsu, ārstu palīgu un cita palīgpersonāla trūkumu savā jomā, kas atvieglotu viņu darbu. Biežāk nekā citu pakalpojumu gadījumā kā problēmu kodolmagnētiskās rezonanses speciālisti atzīmē liekas, nevajadzīgas vizītes pacientu nezināšanas vai neuzticēšanās dēļ (51%), veselības IT sistēmas nesakārtošanu (63%), daudzos uz apmeklējumu neieradušos, bet apmeklējumu neatcēlušos pacientus (59%) un nepamatotus nosūtījumus (69%)! Interesanti, ka pašiem pacientiem lielākoties bija skaidrs (40%) vai pilnībā skaidrs (51%) vizītes mērķis, t.i., šaubas, ka izmeklējums nepieciešams, ir bijušas reti kuram (4,5%). Kodolmagnētiskās rezonanses speciālisti ir nedaudz mazāk apmierināti kā citi ar laiku, ko var veltīt vienam pacientam. Viedoklis par optimālo vizītes laiku dalās, bet vairums šobrīd pacientam var atvēlēt tikai 15-20 minūtes (55%), un

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpēti secinājumiem
		daudzi (31%) uzskata, ka pieejamais laiks nav pietiekams. Līdzīgi kā daudziem citiem speciālistiem, pacienta pieņemšanai nepieciešamo laiku visvairāk optimizēt varētu palīdzēt e-sistēmu uzlabošana un vienota sistēma ar visu pacienta informāciju. Palīdzētu arī pacienta labāka sagatavotība vizītei. Lielākā daļa pacientu izmeklējumu uzskata par kvalitatīvu (83,3%) un ir ar to apmierināti (89,4%). Apmierinātība ar valsts apmaksātu pakalpojumu ir līdzīga kā ar privāti apmaksātu, taču uz maksas pakalpojumu ir bijis vieglāk pierakstīties, turklāt sev ērtā nedēļas dienā un laikā. Kopumā jāsecina, ka akūti risināms jautājums par nepamatotiem nosūtījumiem, kas rada nepieņemami garas rindas un atņem resursus un pieeju pakalpojumam tiem, kam tas patiešām nepieciešams. Papildus, risināms arī neadekvāta finansējuma un personāla pārslodzes jautājums, stratēģiski plānojot un risinot nozarei aktuālās problēmas, ieklausoties profesionāļos.
I5.	Mamogrāfija	Mamogrāfija ir samērā bieži izmantots pakalpojums: pēdējo 12 mēnešu laikā to izmantoja 16,9% no tiem pieaugušajiem, kas vispār izmantoja SAVA pakalpojumus. Atbilstoši aptaujas datiem, pakalpojumu piedāvā katra sestā (15,6%) SAVA iestāde. Latvija ir arī līderpozīcijās Baltijas valstīs pēc mamogrāfu pieejamības. 2021.gadā Latvijā bija 1,54 mamogrāfi ambulatorās aprūpes iestādēs pret 100 tūkst. iedz., kas ir augstāks rādītājs par ES vidējo 1,26. Iekārtām, kas tiek izmantotas mamogrāfijai, bieži (vismaz trešdaļā gadījumu) ir maza noslodze – līdz 3 stundām dienā. Līdz ar to, papildus iekārtas iegādāties nebūtu finansiāli pamatoti. Mamogrāfija ir viens no retajiem izmeklējumiem, kura kvotas SAVA iestādes lielākoties raksturo kā pietiekamas, tomēr mamogrāfijas speciālisti tam nepiekrīt - nepietiekamu finansējumu un ierobežoto kvotu skaitu tie minējuši kā galveno problēmu, kas neļauj savlaicīgi sniegt pakalpojumu visiem, kam tas nepieciešams (71%). Līdz 2019.gadam rindu uz mamogrāfiju faktiski nebija, taču pēdējos gados tās ir pakāpeniski augušas, sasniedzot 2023.gadā jau 24 dienas. Speciālisti kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 12 dienas (t.i. divreiz mazāk nekā šobrīd), bet 27 dienas tiek vērtēts jau kā ilgs gaidīšanas laiks. Pacientu vidū viedoklis par pieņemamo gaidīšanas laiku uz mamogrāfiju atšķiras, tomēr lielākā daļa (62,8%) pacientu par pieņemamu gaidīšanas laiku uzskatītu 14 dienas vai mazāk, bet 23,7% - 15-30 dienas. Reāli pacientu atbildes liecina, ka tikai aptuveni puse (46,9%) izmeklējumu saņēma 14 dienu laikā, 26% - 15-30 dienu laikā, bet 25,2% nācās gaidīt pat ilgāk nekā 30 dienas. Šādu gaidīšanas laiku speciālisti jau vērtē kā ilgu un to par pieņemamu uzskata vien daži procenti pacientu. Var secināt, ka, lai gan kopumā situācija mamogrāfijas jomā ir labāka nekā daudziem citiem izmeklējumiem, ir svarīgi ne vien apturēt rindu kāpumu, bet arī novērst situācijas, kad gaidīšanas laiks sāk kļūt pārāk ilgs. Par maksu šobrīd pakalpojumu iespējams iegūt ātrāk: 14 dienu laikā izmeklējumu saņēma 62,1% pacientu par privātiem līdzekļiem, bet tikai 46,9% par valsts līdzekļiem. Mamogrāfijas izmeklējumus, pēc visvairāk iestāžu domām (49,5%), jāplāno tuvāk pacienta dzīvesvietai, un tam piekrīt arī speciālisti un pacienti: tie visbiežāk gatavi ceļā uz izmeklējumu pavadīt “ne vairāk kā 30 minūtes” un “ne vairāk kā stundu”. Pacientu atbildes liecina, ka mamogrāfija daudziem bija pieejama salīdzinoši tuvu: 37,5% uz to ceļā pavadīja ne vairāk kā 20 minūtes. Tomēr katram piektajam

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpēti secinājumiem
		ceļā nācās pavadīt 45 minūtes vai vairāk. Speciālisti biežāk nekā citu izmeklējumu gadījumā kā problēmu atzīmē nepietiekamu veselības aprūpes iestāžu skaitu, kas piedāvā pakalpojumu, īpaši reģionos (39%). Tas liecina, ka ir vērts turpināt pasākumus, lai nodrošinātu pakalpojuma pieejamību vietās, kur mamogrāfiju veicošo iestāžu nav. Mamogrāfijas veikšanai par optimālu laiku visbiežāk speciālisti uzskata 15-20 minūtes, un tas arī ir parasti pieejamais laiks. Biežāk nekā daudzu citu pakalpojumu gadījumā kā pieejamību pakalpojumam ierobežojošu problēmu mamogrāfijas speciālisti atzīmē liekas, nevajadzīgas vizītes pacientu nezināšanas vai neuzticēšanās dēļ (61%), daudzos uz apmeklējumu neieradušos, bet apmeklējumu neatcēlušos pacientus (61%), un nepamatotus nosūtījumus (63%). Par galvenajiem šķēršļiem un izaicinājumiem, kas apgrūtina un traucē kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu, speciālisti minējuši nesakārtotas IT veselības informācijas sistēmas, datu infrastruktūra (84%) un to, ka trūkst vienotas sistēmas, kur apkopota visa informācija par pacientu (76%). Liela problēma, līdzīgi kā citiem izmeklējumiem, ir arī speciālistu/ cilvēkresursu trūkums (74%) un personāla pārslodze (84%). Atbilstoši pašu speciālistu teiktajam, viens speciālists nedēļā veic vidēji 193 izmeklējumus un strādā vidēji 40.3 stundas savā pamatdarbā un vēl 15 stundas – papildus darbā (kopā 55.3 stundas). Lielākā daļa pacientu izmeklējumu uzskata par kvalitatīvu (89,2%) un ir ar to apmierināti (89,2%). Kopumā jāsecina, ka briestošās rindas un personāla pārslodzi būtu iespējams mazināt, novēršot nevajadzīgus apmeklējumus, taču svarīgi to panākt drošā un atbildīgā veidā, izglītojot pacientus un strādājot ar ģimenes ārstiem, kā arī sakārtojot e-sistēmas.
I6.	Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi	Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi ir salīdzinoši reti izmantots izmeklējumu veids. 2023.gadā tika plānots veikt vienu izmeklējumu uz 101 iedzīvotāju. Latvijā šie izmeklējumi tiek piedāvāti 22 ārstniecības iestādēs visos reģionos. Tomēr kā liecina aptauja, speciālisti izteikti koncentrējas Rīgā (77%), turklāt 54% pakalpojumu sniedz tikai pieaugušajiem. Biežākais iemesls, kādēļ vairāk iestāžu nepiedāvā šo pakalpojumu, ir aprīkojuma trūkums. Speciālisti kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 28 dienas, kas, salīdzinot ar citiem izmeklējumiem, ir daudz. 36 dienas tiek vērtēts kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 63 – kā pārāk ilgs. Arī pacienti ir gandrīz vienprātis, ka gaidīšanas laikam noteikti nevajadzētu pārsniegt 30 dienas. Reāli pacientu atbildes liecina, ka 50,4% izmeklējumu saņēma 14 dienu laikā, 20,1% - 15-30 dienu laikā, 26,3% nācās gaidīt pat ilgāk nekā 30 dienas. Gandrīz puse (46%) speciālistu un arī salīdzinoši daudzi (35,3%) pacienti pašreizējo gaidīšanas laiku vērtē kā neapmierinošu, lai gan problēma nav tik asa kā dažiem citiem izmeklējumiem. NVD dati liecina, ka, pateicoties finansējuma pieaugumam, ir izdevies palielināt tarifus par pakalpojumu (aptuveni inflācijas līmenī), taču kvotas salīdzinot ar 2019.gadu nav mainījušās. 81,5% SAVA iestāžu kvotas neiroelektrofizioloģisko funkcionālo izmeklējumu veikšanai vērtē kā nepietiekamas vai drīzāk nepietiekamas. Problēmu saasina disbalanss ģeogrāfiskā pārklājuma ziņā. Sekundārie dati norāda uz neparasti augstu

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpēti secinājumiem
		izmeklējumu absolūto un relatīvo skaitu Latgales reģionā, kas ir 4x augstāks nekā Kurzemē vai Vidzemē. Nākotnē ieteicams tā vietā palielināt piedāvājumu Kurzemē un Vidzemē, kur šobrīd pakalpojumu blīvums ir mazs. Lai gan rindu garums pie privāti apmaksātiem speciālistiem nav īsāks, pakalpojumu lielākā daļa pacientu pēdējo reiz veikusi par privātiem līdzekļiem. Tie, kas izmantoja valsts apmaksātu pakalpojumu, salīdzinoši bieži (29,4%) sūdzas, ka veicamais līdzmaksājums viņiem ir bijusi nozīmīga summa un ka viņiem bija grūti segt ceļa izdevumus, lai veiktu izmeklējumu. Var secināt, ka pakalpojuma lietotājiem finanses ir svarīgs pieejamību ierobežojošs faktors. Nemot vērā rindas, ne vienmēr pacientam ir bijis iespējams pierakstīties uz izmeklējumu sev pieņemamā nedēļas dienā un laikā (35,3%). Attiecīgi, 23,5% pacientu radās finansiāli zaudējumi, jo izmeklējuma veikšanai nācās kavēt darbu. Ieteicams apsvērt izmeklējumu veicošo iestāžu darba laiku, lai nodrošinātu iespējas veikt izmeklējumus pacientiem ērtākā laikā. Aptuveni puse (51,9%) pakalpojumu sniedzošās iestādes sūdzas par speciālistu nepietiekamību. Līdzīgi kā daudzu citu izmeklējumu sniedzējiem, iestādēm, kas sniedz šo pakalpojumu nereti trūkst radiologu, radiologu asistentu, radiograferu. Par galveno šķērslī, kas apgrūtina pakalpojuma pieejamību, speciālisti min neadekvātu, nemotivējošu medicīnas darbinieku atalgojumu valsts un pašvaldību veselības aprūpes iestādēs (85%), kas apdraud arī pakalpojuma kvalitāti (77%). Gandrīz trešdaļa (31%) speciālistu savu atalgojumu vērtē kā sliktu. Daudzi (69%) norāda uz personāla pārslodzi: atbilstoši pašu speciālistu teiktajam, kopā pamatdarbā un blakus darbos speciālisti vidēji strādā 49.5 stundas nedēļā. Starp galvenajiem šķēršļiem un izaicinājumiem, kas apgrūtina un traucē kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu, speciālisti minējuši arī to, ka trūkst vienotas sistēmas, kur apkopota visa informācija par pacientu (85%). Speciālisti, kas nodrošina šo pakalpojumu, ir vismazāk apmierinātie ar laiku, ko var veltīt vienam pacientam, turklāt 62% uzskata, ka tas ir pakalpojuma kvalitāti ierobežojošs faktors. Speciālistu viedoklis par optimālo vizītes laiku dalās, bet 54% vēlētos pacientam veltīt vismaz 40 minūtes vai vairāk. Diemžēl vairums šobrīd pacientam var atvēlēt tikai 15-20 minūtes (54%) vai 30 minūtes (38%). Daudzi (38%) uzskata, ka laiks, ko viņi šobrīd var veltīt vienam pacientam, nav pietiekams. Pacienta pieņemšanai nepieciešamo laiku visvairāk optimizēt varētu palīdzēt e-sistēmu uzlabošana un vienota sistēma ar visu pacienta informāciju. Palīdzētu arī birokrātijas mazināšana un atšķirīga vizītes laika plānošana pirmreizējām un atkārtotām vizītēm vai dažādām pacientu grupām un pacienta labāka sagatavotība vizītei. Jāsecina, ka šajā izmeklējumu grupā pacientiem ir ļoti dažādas situācijas un vajadzības, kas nosaka optimālo vizītes ilgumu, tādēļ svarīga iespēja to pieskaņot, vienlaikus atvieglojot speciālistiem birokrātisko slogu. Gandrīz puse iestāžu uzskata, ka neiroelektrofizioloģiskus funkcionālus izmeklējumus (48,84%) var plānot reģionālā līmenī. Šobrīd šis pakalpojums lielākoties atradies līdz 30 minūšu attālumā no pacienta mājām (52,9%), tomēr 29,4% ceļā pavadīja pat stundu vai vairāk. To, cik tālu viņi būtu gatavi braukt uz izmeklējumu, daudzi nespēj novērtēt, tomēr vairums vēlētos braukt ne vairāk kā stundu vai, attāluma ziņā, ne vairāk kā 50 km.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Speciālisti, kas veic neiroelektrofizioloģiskos funkcionālos izmeklējumus, biežāk nekā citi (61,54%) piekrīt, ka SAVA pakalpojumu kvalitāte ir uzlabojusies. To apliecina arī pacientu atbildes: lielākā daļa saņemto izmeklējumu uzskata par kvalitatīvu (88,2%) un ir ar to apmierināti (88,2%). Kopumā jāsecina, ka Neiroelektrofizioloģisko funkcionālo izmeklējumu pieejamību un kvalitāti ietekmē ļoti dažādi faktori: gan nepietiekamas kvotas un ģeogrāfiski neoptimālais klājums, gan iestāžu darba laiks, darbinieku atalgojums, izmeklējumam atvēlētais laiks, un finanšu aspekti, un nepieciešama kompleksa rīcība to risināšanai.
17.	Osteo-densitometrija	Osteodensitometrija ir salīdzinoši reti izmantots izmeklējumu veids. Pēc finansējuma samazinājuma pakalpojuma veikšanai 2023.gadā, NVD dati liecina, ka pakalpojuma sniegšanai atvēlētais valsts finansējums šobrīd ir faktiski tāds pats kā 2019./2020.gadā. Ņemot vērā inflāciju, tas ir novedis pie plānoto izmeklējuma skaita samazinājuma visos reģionos, izņemot Kurzemes reģionu, pēdējo 5 gadu laikā, ar īpašu kritumu 2023.gadā. Plānotais izmeklējumu skaits 2023.gadā bija vidēji viens izmeklējums uz 71,8 iedzīvotājiem. 50% speciālistu pakalpojumu sniedz tikai pieaugušajiem. Osteodensitometrijas izmeklējumi Latvijā 2023.gadā tika piedāvāti 15 ārstniecības iestādēs visos reģionos (Kurzemē un Vidzemē tikai vienā iestādē). Neproporcionāli liels īpatsvars izmeklējumu tiek veikti Rīgas reģionā, kas visticamāk atspoguļo to, ka tur izmeklējumus veic arī citos reģionos dzīvojošie. Rīgas un Latgales reģionos izmeklējumu plāna samazinājums 2023.gadā ir jāizskata kā īslaicīgs un koriģējums, jo tā turpināšana var izraisīt pieejamības problēmas jau 2029.gadā. Biežākais iemesls, kādēļ vairāk iestāžu nepiedāvā šo pakalpojumu, ir aprīkojuma trūkums. Rindas pēdējo gadu laikā ir bijušas svārstīgas, sasniedzot 33 dienas 2023.gadā. Speciālisti kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 13 dienas. 31 dienas, kas atbilst vidējai situācijai šobrīd, tiek vērtēts jau kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 68 – pārāk ilgs. Ļoti līdzīgs ir pacientu viedoklis. Visbiežāk pacienti par pieņemamu gaidīšanas laiku uz osteodensitometriju uzskata 15-30 dienas (41,5%) vai 7-14 dienas (31,7%). Tikai 14,7% gatavi uz pakalpojumu gaidīt ilgāk nekā 30 dienas. Reāli tikai 21,4% izmeklējumu saņēma 14 dienu laikā, 28,6% - 15-30 dienu laikā, 17,9% - 31-60 dienu laikā, bet 25% nācās gaidīt pat ilgāk nekā 60 dienas. Tas liecina, ka daudzos gadījumos gaidīšanas laiks uz osteodensitometriju ir bijis ne vien ilgs, bet pārāk ilgs. Gaidīšanas laiks uz maksas pakalpojumu (par privātiem līdzekļiem) ir nedaudz īsāks. Ņemot vērā rindas uz valsts apmaksātu osteodensitometrijas pakalpojumu, puse iestāžu un speciālistu pakalpojuma kvotas raksturo kā nepietiekamas vai drīzāk nepietiekamas, kas vēlreiz apliecina, ka nepieciešams tās atgriezt vismaz iepriekšējo gadu līmenī. Par galveno šķērslī, kas apgrūtina pakalpojuma pieejamību, speciālisti min speciālistu trūkumu (69%), un biežāk nekā daudzu citu pakalpojumu gadījumā kā problēmu tie atzīmē arī nepamatotus nosūtījumus (44%). Par galvenajiem šķēršļiem un izaicinājumiem, kas apgrūtina kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu, speciālisti minējuši personāla pārslodzi, izdegšanu (81%). Atbilstoši pašu speciālistu teiktajam, viens speciālists nedēļā veic milzīgu skaitu - vidēji 246 izmeklējumus un strādā vidēji 45,3 stundas savā pamatdarbā

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpēti secinājumiem
		un vēl 16,2 stundas – papildus darbā (kopā 61,5 stundas). 38% speciālistu atzīst, ka cieš no pārslogdzes. Vairāk nekā puse iestāžu uzskata, ka osteodensitometrijas (53,88%) izmeklējumus var nodrošināt reģionālā līmenī, un tam piekrīt arī lielākā daļa speciālistu. Lai saņemtu osteodensitometrijas izmeklējumu lielākā daļa (65,9%) pacientu ceļā pavadīja vairāk nekā 30 minūtes, bet 31,7% - pat vairāk nekā stundu. Tikai retos gadījumos pakalpojums pacientam ir tuvu. Pacientu atbildes liecina, ka vairumā gadījumu tie ir gatavi ceļā pavadīt arī stundu vai vairāk, tomēr 14,6% pakalpojums nepieciešams mājās. Osteodensitometrijas speciālisti par optimālo vizītes laiku visbiežāk uzskata 15-20 minūtes, un tas arī ir laiks, kas tiem visbiežāk pieejams (81%). Šie speciālisti biežāk nekā citi (75%) piekrīt, ka SAVA pakalpojumu kvalitāte ir uzlabojusies. Tas atspoguļojas arī pacientu viedoklī: lielākā daļa izmeklējumu uzskata par kvalitatīvu (82,9%) un ir ar to apmierināti (85,4%). Var secināt, ka osteodensitometrijas izmeklējumu pieejamības nodrošināšanai svarīgi palielināt stagnējošo finansējumu, kas ļautu palielināt kvotas un piesaistīt speciālistus, lai novērstu pārslogdi.
18.	Pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju (PET/DT)	Pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju (PET/DT) ir ekskluzīvs un ļoti reti izmantots pakalpojums, un Latvijā kopumā ir tikai 2 šādas iekārtas, no tām viena (dati uz 2021.g.) - ambulatorās veselības aprūpes iestādēs, kas ir vairāk nekā Igaunijā un Lietuvā vai ES vidēji. Taču kopumā ņemot Latvijā PET/DT iekārtu skaits uz iedzīvotājiem atpaliek no ES vidējā rādītāja un, lai to sasniegtu, būtu tie jādubulto (ES vidējais līmenis - 0,23 iekārtām uz 100 tūkst. iedz. - detalizēta informācija pieejama Pētījuma 1. sējumā). Vienlaikus, iestāžu sniegtā informācija liecina, ka vienas PET/ DT iekārtas noslodze šobrīd ir maza (1-2 stundas dienā), tātad – tā netiek optimāli izmantota. Pakalpojums gandrīz visos gadījumos sniegts par valsts līdzekļiem – privāti apmaksātu izmeklējumu, ņemot vērā tā cenu, pacienti izmanto ārkārtīgi reti. Ņemot vērā iekārtu ekskluzivitāti un ierobežoto skaitu, SAVA organizācijas bieži uzsver, ka pozitronu emisijas tomogrāfiju ar datortomogrāfiju (PET/DT) varētu plānot sniegt valsts līmenī (kamēr nav pieejams vairāk iekārtu). Vienlaikus jāatzīst, ka šobrīd salīdzinoši bieži pacientiem grūtības sagādāja fiziskais attālums līdz pakalpojuma sniegšanas vietai. Tas nozīmē, ka tad, kad parādīsies papildus iekārtas, tās ieteicams izvietot citos reģionos. Par galveno šķērsli, kas apgrūtinā pakalpojuma pieejamību, speciālisti vienprātīgi min speciālistu trūkumu, nepietiekamu finansējumu, ierobežoto kvotu skaitu, kas neļauj savlaicīgi sniegt pakalpojumu visiem, kam tas nepieciešams, un veselības IT sistēmas nesakārtošanu. Tāpat speciālisti kā problēmu viennozīmīgi norādījuši personāla pārslogdi, izdegšanu, norādot ārkārtīgi lielu nedēļā nostrādāto stundu skaitu (tomēr jāņem vērā, ka sniegti tikai divi vērtējumi). Puse no atbildējušām iestādēm, kas sniedz pakalpojumu, atzīst, ka trūkst palīgpersonāla, kas atvieglotu speciālistu darbu. Speciālisti kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 18 dienas. 40 dienas tiek vērtēts jau kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 110 – pārāk ilgs (tomēr jāņem vērā, ka aptaujā atbildes snieguši tikai 2 jomas speciālisti). Pašreizējo gaidīšanas laiku abi speciālisti vērtē kā sliktu. Šis ir viens no pakalpojumiem, kura gaidīšanas rindas daudzus pacientus neapmierina (66,7%). 14 dienu periodā to bija iespējams saņemt 28% pacientu; visbiežāk uz pakalpojumu bija jāgaida 15-30

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpēti secinājumiem
		dienas, bet trešdaļā gadījumu – pat vairāk. Var secināt, ka lai arī situācija ar rindām nav dramatiski slikta, tā noteikti nav optimāla. Jāsecina, ka piekļuvi pakalpojumam uzlabotu kvotu palielināšana un jaunu speciālistu sagatavošana vai esošo atslogošana – iespējas veikt vairāk izmeklējumu iestādēm būtu. Svarīgi izvērtēt un optimizēt iekārtu noslodzi.
I9.	Radionukleīdā diagnostika	Radionukleīdā diagnostika ir ļoti reti izmantots izmeklējumu veids. Radionukleīdās diagnostikas izmeklējumus 2023.gadā Latvijā veic tikai trīs ārstniecības iestādes un visas Rīgas reģionā, taču normatīvie akti arī nenosaka pakalpojumu kā obligāti nodrošināmu visos reģionos. Pēdējo 5 gadu laikā, atbilstoši NVD datiem, finansējums radionukleīdās diagnostikas veikšanai par valsts līdzekļiem ir pat nedaudz samazinājies, kā rezultātā ievērojami samazinājies plānotais izmeklējumu skaits. Kopumā 2023.gadā plānoti bija 6656 izmeklējumi - vidēji viens izmeklējums uz 282,9 iedzīvotājiem. Ja arī turpmākajā desmitgadē saglabāsies lejupejošā izmeklējumu plāna tendence, sagaidāms būtisks pieejamības kritums. SAVA iestādes kvotas radionukleīdai diagnostikai raksturo kā nepietiekamas vai drīzāk nepietiekamas. Arī speciālisti piekrīt, ka arī kvotu apjoms ir nepietiekams un rindas – pārāk garas. SAVA organizācijas norādījušas, ka radionukleīdo diagnostiku varētu plānot sniegt valsts līmenī, taču speciālisti lielākoties uzskata, ka šo pakalpojumu varētu plānot reģionālā līmenī un kā problēmu norāda pakalpojuma pieejamību ārpus Rīgas, tātad vērts apsvērt pakalpojuma nodrošināšanu arī citos reģionos. To apliecina pacientu teiktais, kuriem salīdzinoši bieži grūtības sagādāja fiziskais attālums līdz pakalpojuma sniegšanas vietai. Šis pakalpojums parasti no pacientiem atrodas ļoti tālu – stundu vai vairāk, turklāt 44,4% bija grūti segt ceļa izmaksas. Finansiālās iespējas kopumā var būt svarīgs pieejamību ierobežojošs faktors. Daudziem (55,6%) pacientiem šobrīd veicamais nelielais līdzmaksājums jau bija nozīmīga summa. Līdzīgi kā ar PET/DT, vairumā gadījumu ES mērogā gamma kameras pārsvarā pieejamas slimnīcās, nevis ambulatorās aprūpes iestādēs. Baltijas valstu mērogā Latvija ir līderpozīcijā ar 0,05 ierīcēm uz 100 tūkst. iedz. ambulatorās veselības aprūpes iestādēs, kamēr Igaunijā un Lietuvā šis rādītājs ir praktiski 0. Šo kameru kopējā pieejamība Latvijā 2021.gadā bija mazāka nekā ES vidēji, bet līdzīgi kā kaimiņvalstīs. Iestāžu aptauja liecina, ka radionukleīdās diagnostikas iekārtām visām ir ļoti liela noslodze, bieži pat vairāk nekā 8 stundas dienā. Speciālisti kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 7 dienas (jāatzīmē, ka atbildes sniegusi tikai 3 jomas speciālisti). 17 dienas tiek vērtēts jau kā ilgs gaidīšanas laiks, bet 50 – pārāk ilgs. Pacientu sniegtās atbildes liecina, ka rindas uz valsts apmaksātu pakalpojumu ir garas – tikai retos gadījumos pakalpojums saņemts 7 dienu laikā vai pat 14 dienu laikā. Visbiežāk bijis jāgaida 31-60 dienas, bet nereti arī ilgāk. Pašreizējo gaidīšanas laiku 2/3 speciālistu vērtē kā sliktu. Nemot vērā ierobežoto izmeklējumu pieejamību, daudzus pacientus (44,4%) neapmierināja iespēja pierakstīties uz izmeklējumu pieņemamā nedēļas dienā un laikā. Arī šis apstāklis var mazināt pieeju pakalpojumam. Speciālistu skaita nepietiekamība ir viens no būtiskākajiem šķēršļiem radionukleīdā diagnostikā. Visas Pētījumā iekļautās iestādes, kas piedāvā šo

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpēti secinājumiem
		pakalpojumu, norāda uz speciālistu trūkumu. Trūkst gan augsti kvalificētu radiologu, gan radiologu asistenti un radiograferi. Speciālisti papildus cilvēkresursu trūksam norāda uz personāla pārslogdī, izdegšanu. Atbilstoši pašu speciālistu teiktajam, viens speciālists nedēļā veic ārkārtīgi daudz izmeklējumu, un papildus pilnas slodzes pamatdarbam vēl daudz stundu pavada papilddarbā. Ārkārtīgi traucē birokrātijas apjoms (pārāk daudz dokumentu, kuri nav saistīti ar pacientu ārstēšanu, kas ir jāaizpilda) un vienotais informācijas sistēmas trūkums. Laiks, ko speciālists var veltīt pacientam, šobrīd nav pietiekams (visbiežāk 15-20 minūtes). Šie speciālisti ir vieni no neapmierinātākajiem ar veselības aprūpes politiku valsts līmenī un uzskata, ka mums šajā jomā būtu jāmainās no citu valstu prakses. Kopumā jāsecina, ka svarīgākais šobrīd ir nodrošināt papildus finansējumu radionukleīdās diagnostikas veikšanai, lai novērstu tālāku strauju rindu uz izmeklējumu kāpumu, kā arī atslogot speciālistus, ieviešot atbilstošas IT sistēmas un nodrošinot nepieciešamo palīgpersonālu.
110.	Rentģenoloģija	Rentģenoloģijas izmeklējumi ir viens no visbiežāk izmantotajiem izmeklējumu veidiem gan pieaugušajiem, gan bērniem. Tie ir vieni no vispieejamākajiem Latvijā, un tos var iegūt 73 ārstniecības iestādēs visos Latvijas reģionos. Viens rentģenoloģijas izmeklējums 2023.gadā plānots uz katriem 2,7 iedzīvotājiem – nedaudz mazāk nekā iepriekšējos gados. Apmaksāto pakalpojumu skaita mazināšanās nosaka tas, ka valsts finansējums rentģenoloģijas izmeklējumu nodrošināšanai šobrīd ir gandrīz tāds pats kā pirms 5 gadiem. Rīgas reģionam plānota lejupejoša pieejamības trajektorija, citur – augšupejoša, novedot pie nesabalansēta pakalpojuma pieejamības līmeņa. Neraugoties uz to, rentģenoloģija ir viens no retajiem izmeklējumiem, kura kvotas SAVA iestādes lielākoties raksturo kā pietiekamas. Pēc NVD datiem, līdz 2019.gadam rindu uz rentģenoloģiju faktiski nebija. Pēdējos gados, kā vērtē speciālisti (45%) pakalpojuma pieejamība par valsts līdzekļiem ir samazinājusies. Gaidīšanas laiks uz rentģenoloģijas izmeklējumu sasniedz vidēji 8 dienas, turklāt rindas pēdējo gadu laikā turas stabilas. Lielākā daļa (61,6%) pacientu uz rentģenu gatavi gaidīt tikai līdz 7 dienām, un reti kuram pieņemams laiks vairāk kā 14 dienas. Speciālisti ir pielaidīgāki nekā pacienti un kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 9 dienas. 6 dienas tiek vērtētas kā mazs gaidīšanas laiks, bet 2 – ļoti mazs. Vidēji 23 dienas speciālisti uzskatītu par ilgu gaidīšanas laiku. Reāli lielākā daļa pacientu (75,6%) izmeklējumu arī saņēma līdz 7 dienu laikā (ātrāk nekā liecina NVD rindu statistika), bet ilgs gaidīšanas laiks uz šo pakalpojumu ir retums. Neraugoties uz to, gandrīz puse (48%) speciālistu pašreizējo gaidīšanas laiku vērtē kā neapmierinošu. Iespējams, to nosaka ekspektācijas - negatīvās izmaiņas salīdzinot ar laiku pirms 5 gadiem - vai tas, ka nav iespējams pietiekami ātri veikt izmeklējumus steidzamības gadījumā. Neraugoties uz to, ka rentģenoloģija ir pieejama samērā ātri gan par valsts, gan par privāto finansējumu, šo izmeklējumu lielākā daļa pacientu (3/5) pēdējoreiz veikuši par privātiem līdzekļiem. Iespējams, ka pacientiem ir izveidojies nepareizs priekšstats, ka par privātiem līdzekļiem izmeklējumu veikt varēs ātrāk, turklāt izmaksas nav tik lielas, lai no tā atturētu. Interesanti, ka 90,3% pacientu par pakalpojumu interesējās tikai vienā vietā, kas var liecināt, ka piedāvājums pacientus apmierināja.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Iestāžu informācija par iekārtu noslodzi liecina, ka rentģenoloģijas iekārtas ir ļoti labi noslogotas (38% pat vairāk nekā 8 stundas dienā). Par galveno šķērsli, kas apgrūrina pakalpojuma pieejamību un kvalitatīvu sniegšanu, speciālisti aptaujā minējuši speciālistu/ cilvēkresursu trūkumu (77%). Tieši rentģenologi ļoti zemu vērtē speciālistu pieejamību savā jomā. Pakalpojumu piedāvājošās iestādes salīdzinoši bieži sūdzējušās par palīgpersonāla trūkumu (28,3%). Līdzīgi kā attiecībā uz citiem pakalpojumiem, trūkst radiologu asistentu, radiograferu un dažkārt arī radiologu. Par galvenajiem šķērsļiem, kas apgrūrina un traucē kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu, speciālisti minējuši arī neadekvātu atalgojumu (74%) un personāla pārslodzi un izdegšanu (85%). Atbilstoši pašu speciālistu teiktajam, viens speciālists nedēļā veic vidēji 178 izmeklējumus un strādā vidēji 40,2 stundas savā pamatdarbā un vēl 15,1 stundas – papildus darbā (kopā 55,3 stundas). 35% speciālistu atzīst, ka cieš no pārslodzes. Situāciju sarežģī nesakārtotas IT veselības informācijas sistēmas, datu infrastruktūra (82%) un vienotas informācijas sistēmas trūkums (82%). Biežāk nekā citu izmeklējumu gadījumā minēts arī nepieciešamā aprīkojuma, mūsdienīgu tehnoloģiju trūkums (54%), kuras būtu jāatjauno. Biežāk nekā daudzu citu pakalpojumu gadījumā kā problēmu, kas ierobežo pakalpojuma pieejamību, rentģenoloģijas speciālisti atzīmē arī liekas, nevajadzīgas vizītes pacientu nezināšanas vai neuzticēšanās dēļ (56%), daudzos uz apmeklējumu neieradušos, bet apmeklējumu neatcēlušos pacientus (57%), nepamatotus nosūtījumus (65%) un veselības IT sistēmas nesakārtošanu (56%), kas palīdzētu ar šiem izaicinājumiem cīnīties. Jāatzīmē, ka šie speciālisti ir vieni no neapmierinātākajiem ar veselības aprūpes politiku valsts līmenī. Rentģenoloģijas speciālisti par optimālo vizītes laiku pusē gadījumu uzskata 15-20 minūtes, un tas arī ir laiks, kas tiem visbiežāk pieejams (74%). Pacienta pieņemšanai nepieciešamo laiku optimizēt varētu palīdzēt e-sistēmu uzlabošana un arī pacienta labāka sagatavotība vizītei. Rentģenoloģiju, pēc iestāžu domām, jāplāno tuvāk pacienta dzīvesvietai, un to apliecina arī pacientu atbildes. Jau šobrīd attāluma ziņā tas ir viens no pacientiem pieejamākajiem izmeklējumiem: lai saņemtu rentģenoloģijas izmeklējumu daudzi (47,6%) ceļā pavadīja ne vairāk kā 20 minūtes, bet 82,6% - līdz 45 minūtēm. Lielākā daļa pacientu valsts apmaksāto rentģenoloģijas izmeklējumu uzskata par kvalitatīvu (90,3%) un ir ar to ļoti apmierināti (91,4%). Tas ir viens no augstākajiem apmierinātības līmeņiem izmeklējumu vidū, turklāt visdažādākajās jomās tas ir augstāks par privāti sniegtiem pakalpojumiem. Vienlaikus jāatzīmē, ka apmierinātība ar rentģenoloģijas izmeklējumu bērniem ir mazāka - vecāki parasti ir “apmierināti” nevis “ļoti apmierināti” un zemāk vērtē dažādas profesionalitātes, komforta un kopējās kvalitātes aspektus. Kopumā jāsecina, ka rentģenoloģijas jomā ārkārtīgi svarīgi risināt personāla trūkuma jautājumu, kas saistīts ar neadekvātu atalgojumu un pārslodzi, kuru savukārt ietekmē gan nesakārtotās IT sistēmas, gan pacientu bezatbildīga rīcība.
111	Sirds–asinsvadu sistēmas	Sirds–asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi ir samērā bieži izmantots pakalpojums: pēdējo 12 mēnešu laikā to izmantoja 15,8% no tiem pieaugušajiem

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpēti secinājumiem
	funkcionālie izmeklējumi	kas vispār izmantoja SAVA pakalpojumus. Kā liecina iestāžu aptauja, sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi pieejami daudzās (42,1%) SAVA iestādēs. Sirds-asinsvadu funkcionālo izmeklējumu īpatsvars svārstās pa gadiem un pa reģioniem. Būtiski novērst sirds-asinsvadu funkcionālo izmeklējumu straujo samazinājumu Vidzemes un Kurzemes reģionos, kas tika novērots 2023.gadā. Lielākā daļa iestāžu (63,4%) pakalpojuma kvotas raksturo kā nepietiekamas vai drīzāk nepietiekamas, un šim vērtējumam pievienojas arī speciālisti. Runājot tieši par elektrokardiogrāfiju, NVD dati liecina, ka valsts finansējums izmeklējumu veikšanai pēdējo 5 gadu laikā ir samazinājies, taču ielānots lielāks izmeklējumu skaits. Ja līdz 2019.gadam rindu uz elektrokardiogrāfiju faktiski nebija, tad šobrīd tās ir vidēji 7 dienas, turklāt tās pēdējo gadu laikā turas stabilas. Speciālisti kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 16 dienas, bet 31 dienas tiek vērtēts jau kā ilgs gaidīšanas laiks. 8 dienas speciālisti vērtē kā mazu gaidīšanas laiku, bet 3 – ļoti mazu. Līdzīgi, lielākā daļa pacientu (58,9%) kā optimālu gaidīšanas ilgumu uz pakalpojumu minējuši laiku līdz 14 dienām vai pat mazāk, bet 24,2% - 15-30 dienas. Tikai dažiem pacientiem pieņemami liktos gaidīt vairāk nekā 30 dienas, bet 14% norāda, ka tas atkarīgs no situācijas. Reāli pacientu atbildes liecina, ka 56,1% uz izmeklējumu nebija jāgaida vai arī bija jāgaida mazāk nekā 7 dienas. Kopumā 68,9% saņēma pakalpojumu 14 dienu laikā, bet 17,4% bija jāgaida pat vairāk nekā 30 dienas (pēc speciālistu vērtējuma - ilgi). Neraugoties uz to, ka liela daļa pacientu pakalpojumu saņēma pietiekoši operatīvi, puse (51%) speciālistu pašreizējo gaidīšanas laiku vērtē kā neapmierinošu, un daudzi (74%) uzskata, ka garas rindas ietekmē pakalpojuma kvalitāti. Svarīgi novērst gadījumus, kad uz pakalpojumu jāgaida ilgi un nodrošināt, ka pakalpojums ir pieejams steidzamības gadījumos, nevēršoties uzreiz slimnīcā, un ka tas ir adekvāti nodrošināts visos reģionos. Pacientu atbildes liecina, ka sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi par valsts finansējumu ir bijuši pieejami ātrāk nekā par privāto. Piemēram, periodā līdz septiņām dienām (maksimāli) tos saņēma 56,1% to, kas izmantoja valsts finansējumu, un 33,6% to, kas izmantoja privāto finansējumu. Neraugoties uz to, pakalpojumu lielākā daļa pacientu pēdējoreiz veikuši par privātiem līdzekļiem. Speciālisti norāda, ka vidēji 39,7% izmeklējumu veikuši par maksu. Var secināt, ka, iespējams, pacientiem izveidojies maldīgs priekšstats, ka pakalpojums par privātiem līdzekļiem būs pieejams ātrāk, un izmaksas nav tik augstas, lai no tā atturētu. Analizējot pacientu sniegto apmierinātības vērtējumu redzams, ka aspekti, kurus maksas pakalpojumā vērtē salīdzinoši augstāk ir tas, ka pacients zina, kur meklēt izmeklējuma rezultātus. Par galveno šķērslī, kas apgrūtinā pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, speciālisti min speciālistu trūkumu (74%), taču biežāk nekā citu pakalpojumu gadījumā kā problēmu tie atzīmē arī māsu/ ārstu palīgu trūkumu (46%). Aptuveni puse (50,1%) pakalpojumu sniedzošās iestādes sūdzas par speciālistu nepietiekamību. Trūkst kvalificētu kardiologu, kas ir sertificēti EKG un slodzes testa metodēs, HOLTER, VELO, EKG, ehokardioloģijas speciālistu u.c. Par galvenajiem šķēršļiem un izaicinājumiem, kas apgrūtinā un traucē kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu, papildus cilvēkresursu trūkumam (82%), ļoti bieži min to, ka trūkst vienotas sistēmas, kur apkopota visa informācija par pacientu (87%).

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Sirds–asinsvadu sistēmas funkcionālo izmeklējumu speciālisti biežāk nekā daudzās citās jomās minējuši neatbilstošus tarifus (72%), ierobežotas kvotas (54%), nepietiekamu medikamentu kompensāciju (54%) un kopumā netaisnīgu valsts finansējuma sadali (74%) kā faktorus, kas ierobežo kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu. Gandrīz trešdaļa (31%) nav apmierināti ar savu atalgojumu. Tātad – nozarē izteikti trūkst finansējuma visdažādāko vajadzību segšanai. Attiecīgi, šie speciālisti ir vieni no neapmierinātākajiem ar veselības aprūpes politiku valsts līmenī (69% vērtē kā sliktu vai ļoti sliktu). Speciālistu viedoklis par optimālo vizītes laiku atšķiras, bet atbildes liecina, ka reāli pieejamais laiks mēdz būt īsāks nekā optimālais (15-20 vai 30 minūtes). Līdzīgi kā daudziem citiem speciālistiem, pacienta pieņemšanai nepieciešamo laiku visvairāk optimizēt varētu palīdzēt e-sistēmu uzlabošana un vienota sistēma ar pacienta informāciju. Šos izmeklējumus, pēc lielākās daļas iestāžu domām, jāplāno tuvāk pacienta dzīvesvietai. Šobrīd, lai saņemtu šos izmeklējumus, pacienti parasti brauc vidēji tālu, tomēr 29.8% ceļā pavadīja pat 45 minūtes vai vairāk. Daudzi ir gatavi uz pakalpojumu braukt pat stundu vai ilgāk, bet attāluma ziņā 56,6% nevēlētos braukt tālāk kā 50 km. Var secināt, ka pakalpojuma sniegšanā svarīgi nodrošināt labu teritoriālo segumu. Lielākā daļa pacientu izmeklējumu uzskata par kvalitatīvu (84,2%) un ir ar to apmierināti (84,5%), turklāt valsts apmaksātu pakalpojumu kvalitāti pacienti vērtē pat augstāk nekā privāti apmaksātu. Kopumā jāsecina, ka sirds–asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi izteikti cieš no finansējuma trūkuma, kas ietekmē gan pakalpojumu vispārējo pieejamību, gan speciālistu un medicīnas māsu/ ārstu palīgu piesaisti, gan kopējo pakalpojuma kvalitāti. Nepieciešams mazināt šo izmeklējumu nevienmērīgu reģionālo pieejamību un nodrošināt savlaicīgus izmeklējumus pacientiem, kam tas nepieciešams.
I12	Ultrasonogrāfija (USG)	USG ir viens no biežāk izmantotajiem izmeklējumu veidiem, īpaši USG vēdera dobuma orgāniem (pēdējo 12 mēnešu laikā izmantojuši 29,2% pieaugušo, kas vispār izmantojuši SAVA pakalpojumus, un 6,5% bērnu vecāku, kas izmantoja SAVA pakalpojumus), bet retāk – priekšdziedzerim jeb prostatai. Ultrasonogrāfijas izmeklējumi Latvijā ir plaši pieejami un tos var iegūt 91 ārstniecības iestādē visos reģionos. Tā, piemēram, ļoti daudzas iestādes piedāvā vēdera dobuma orgānu ultrasonogrāfiju (55,22%), vairogdziedzera ultrasonogrāfiju (51,93%), nieru un urīna izvadceļu ultrasonogrāfiju (45,12%), krūšu ultrasonogrāfiju (40,61%). Atbilstoši NVD datiem, pēdējo 5 gadu laikā valsts finansējums ultrasonogrāfijas izmeklējumu veikšanai ir pieaudzis pavisam minimāli, bet plānoto pakalpojumu skaits ir samazinājies. 2023.gadā plānots viens izmeklējums vidēji uz 5,7 iedzīvotājiem, kas ir mazāk nekā iepriekšējos gados. Attiecīgi, USG speciālisti biežāk nekā daudzi citi vērtē, ka pakalpojuma pieejamība par valsts līdzekļiem pēdējo 5 gadu laikā ir pasliktinājusies. Ņemot vērā iedzīvotāju skaita dinamiku, Rīgas reģionā nepieciešama augšupvērsta plāna korekcija, novēršot pakalpojuma pieejamības mazināšanos. Zīmīgi, ka, analizējot iekārtu noslodzi, var secināt, ka atsevišķu veidu ultrasonogrāfijai (locītavu, priekšdziedzera jeb prostatas, nierēm un urīna

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpēti secinājumiem
		izvadceļiem, vairogdziedzērim) bieži vien noslodze ir maza, t.i., aparātūra ļautu veikt daudz vairāk šādu izmeklējumu. USG pakalpojumus, pēc lielākās daļas speciālistu domām, jāpiedāvā tuvāk pacientu dzīvesvietai vai vismaz reģionālā līmenī. Uz ultrasonogrāfijas izmeklējumiem ir vienas no garākajām rindām, turklāt situācija gadu no gada pasliktinās. Garākās rindas ir uz locītavu, vēdera dobuma orgānu, kā arī (īpaši Rīgas reģionā) krūšu ultrasonogrāfiju – aptuveni 100 dienu vidējais gaidīšanas laiks - bet arī citiem ultrasonogrāfijas izmeklējumu veidiem rindas nav daudz īsākas. Visbiežāk pasliktināšanos pēdējo 5 gadu laikā ievērojuši tie speciālisti, kas veic USG locītavām (66%). Cerībā saņemt pakalpojumu ātrāk, pacienti dažkārt pierakstījās uz USG vairāk nekā vienā vietā (visvairāk USG locītavām – 13,3%). Speciālisti kā optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu min vidēji 10-13 dienas. 20-30 dienas tiek vērtēts jau kā ilgs gaidīšanas laiks, bet aptuveni 60-70 – pārāk ilgs. Kā nedaudz ātrāk nodrošināmu speciālisti vērtē USG locītavām, taču tieši uz šo pakalpojumu rindas šobrīd ir garas un pasliktinās. Arī pacientu ekspektācijas attiecībā uz gaidīšanas laiku atšķiras atkarībā no pakalpojuma veida. Vissteidzamāk tiek sagaidīta USG nierēm un urīna izvadceļiem, bet uz USG vairogdziedzērim un prostatai gandrīz trešdaļa ir gatavi gaidīt arī ilgāk nekā 14 dienas. Šobrīd aptuveni puse speciālistu pašreizējo gaidīšanas laiku vērtē kā neapmierinošu. Izņēmums ir krūšu USG, kur gaidīšanas laiks neliekas pieņemams 36% speciālistu (uz šo pakalpojumu, pēc speciālistu domām, var gaidīt mazliet ilgāk nekā citiem USG). Arī daudzus pacientus gaidīšanas rindas uz USG neapmierina, īpaši USG vairogdziedzērim (39,6%) un prostatai (41,2%). Tas nav pārsteidzoši, ņemot vērā, ka uz vairogdziedzera USG 45% pacientu gaidīja ilgāk nekā 30 dienas, prostatas – 29,6% ilgāk nekā 30 dienas. Rindām uz valsts USG paliekot garākām, vienlaikus uzlabojas pakalpojumu pieejamība par maksu. Jau šobrīd aptuveni trešdaļa speciālistu savus pakalpojumus sniedz lielākoties vai tikai par maksu (krūšu USG pat 47%), turklāt tie norāda uz augstu maksas pakalpojumu īpatsvaru, piemēram, krūšu USG (vidēji 55,5%), locītavu USG (49%), bet arī cita veida USG (virs 40%). Krūšu (36,8%), locītavu (34,7%), vēdera dobuma orgānu (29,7%) un vairogdziedzera ultrasonogrāfiju (28,5%) daudzas SAVA iestādes piedāvā tikai par maksu – viens no augstākajiem radītājiem starp izmeklējumiem. Arī iedzīvotāju atbildes liecina, ka pakalpojumu lielākā daļa pacientu pēdējo reizi veikuši par privātiem līdzekļiem, īpaši vēdera dobuma orgānu, vairogdziedzera, krūšu USG. Pacientu atbildes liecina, ka par maksu vismaz dažus USG veidus iespējams saņemt ievērojami ātrāk. Tā, piemēram, USG vēdera dobuma orgāniem viena mēneša laikā par valsts finansējumu saņem 57,5%, bet par privātiem līdzekļiem - 84,2%. USG nierēm un urīna izvadceļiem 16,7% respondentu par valsts finansējumu izdodas saņemt vienas nedēļas laikā, salīdzinot ar 30,4% par privātajiem līdzekļiem. USG locītavām vienas nedēļas laikā par valsts līdzekļiem saņem viena piektā daļa pacientu, bet maksājot pašiem - viena trešā daļa. Mazāk izplatītajiem USG izmeklējumiem atšķirības ir visizteiktākās. Pozitīvi vērtējams tas, ka aptuveni 2/3 speciālistu kas piedāvā USG vēdera dobuma orgāniem, vairogdziedzērim, nierēm un urīna izvadceļiem,

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpēti secinājumiem
		priekšdziedzerim jeb protstatai ar pacientiem sazinās arī attālināti (nedaudz mazāk citos USG veidos). Kā viens no galvenajiem šķēršļiem, kas apgrūtina un traucē kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu, visbiežāk minēti neatbilstoši tarifi. Kā pakalpojumus, kuru tarifi ir ārkārtīgi neatbilstoši, SAVA speciālisti visbiežāk minējuši ultrasonogrāfiju priekšdziedzerim jeb protstatai. Ļoti neapmierinoši tie ir arī ultrasonogrāfijai nierēm un urīna izvadceļiem un vēdera dobuma orgāniem. Tāpat daudzi kā nepietiekamas vai drīzāk nepietiekamas raksturo valsts nodrošinātās kvotas, lai gan situācija ir atšķirīga dažāda veida pakalpojumiem. Visvairāk neapmierina kvotas ultrasonogrāfijai locītavām (49,7%), vairogdziedzerim (41,5%), priekšdziedzerim jeb prostatai (38,5%) un vēdera dobuma orgāniem (38,1%). Par galveno šķērslī, kas apgrūtina pakalpojuma pieejamību, speciālisti aptaujā min speciālistu trūkumu (ap 80%). Speciālistu pieejamība īpaši zemu tiek vērtēta USG locītavām. Arī USG piedāvājošās iestādes bieži sūdzas par speciālistu trūkumu – vidēji USG speciālistu trūkst ap 45% iestāžu, bet dažiem pakalpojumiem, piem., USG locītavām, pat vairāk (56,5%). Arī citu veidu USG vērojams ļoti liels speciālistu trūkums, atsevišķās iestādēs trūkst līdz 8 speciālistiem. Cilvēkresursu trūkums un personāla pārslodze un izdegšana ir viens no galvenajiem šķēršļiem un izaicinājumiem, kas apgrūtina un traucē kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu (min ap 70%). Tāpat liela problēma ir tas, ka trūkst vienotas sistēmas, kur apkopota visa informācija par pacientu un ir nesakārtotas IT veselības informācijas sistēmas, datu infrastruktūra (traucē ap 80%). Atbilstoši pašu speciālistu teiktajam, viens speciālists nedēļā veic vidēji 150 izmeklējumus, turklāt trešdaļu no tiem – blakus darba vietās. Tomēr stundu ziņā parasti speciālisti strādā tikai nedaudz virs 40 stundām nedēļā (visvairāk tie, kas veic USG nierēm un urīna izvadceļiem – 47,6) Biežāk nekā citu pakalpojumu gadījumā USG speciālisti kā problēmu, kas ierobežo pakalpojuma pieejamību, atzīmē arī liekas, nevajadzīgas vizītes pacientu nezināšanas vai neuzticēšanās dēļ, nepamatotus nosūtījumus (aptuveni puse) un veselības IT sistēmas nesakārtošana (vairāk nekā puse). USG speciālisti par optimālo vizītes laiku līdzīgi uzskata 15-20 minūtes vai 30 minūtes, bet reāli tiem parasti pieejamas 15-20 minūtes. Līdzīgi kā daudziem citiem speciālistiem, pacienta pieņemšanai nepieciešamo laiku visvairāk optimizēt varētu palīdzēt e-sistēmu uzlabošana un vienota sistēma ar visu pacienta informāciju. Ultrasonogrāfiju, pēc lielākās daļas iestāžu domām, jāplāno tuvāk pacienta dzīvesvietai. Reģionālā līmenī pieejamību nodrošināt varētu būt pieņemami tikai locītavu USG, bet arī šajā gadījumā labāk, ja tā ir tuvāk mājām. Pacientu atbildes liecina, ka fiziskā pakalpojuma pieejamība jau šobrīd ir diezgan laba: lai saņemtu USG izmeklējumu vēdera dobuma orgāniem lielākā daļa (61,1%) ceļā pavadīja ne vairāk nekā 30 minūtes. Salīdzinoši tālāk nākas braukt, lai saņemtu USG locītavām un prostatai: aptuveni trešdaļa ceļā pavadīja 45 minūtes vai vairāk. Ceļa izdevumus visgrūtāk tomēr bijis segt tiem, kas veica USG nierēm (18,4%). Vienlaikus daudzus pacientus neapmierināja iespēja pierakstīties uz izmeklējumu sev pieņemamā nedēļas dienā un laikā uz prostatas (44,1%) un vairogdziedzera

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		(37,5%) USG – ieteicams pārdomāt iestāžu darba laikus, kas piedāvā šo pakalpojumu. Kā liecina pacientu atbildes, par maksu šīs iespējas šobrīd ir labākas. Lielākā daļa pacientu izmeklējumu uzskata par kvalitatīvu un ir ar to apmierināti (vairāk nekā 80%), lai gan apmierinātība nav tik augsta kā daļai citu izmeklējumu un dažos aspektos kvalitātes vērtējums atsevišķiem izmeklējumiem nedaudz atpaliek no maksas pakalpojuma. Īpaši augstu vērtēta locītavu USG. Kopumā jāsecina, ka situācija dažāda veida USG ir nedaudz atšķirīga, tomēr, lai apturētu pakalpojuma pieejamības mazināšanos par valsts līdzekļiem, ir nepieciešams papildus finansējums, kas ļautu celt gan tarifus, gan kvotas, vienlaikus mazinot nepamatoto un izniekoto apmeklējumu skaitu. Ļoti svarīgi palielināt speciālistu skaita pieejamību, kas daudzām iestādēm neļauj šo pakalpojumu piedāvāt, vienlaikus neļaujot kristies kvalitātei.
I13.	Elastogrāfija	Elastogrāfijas izmeklējumi NVD datos tiek identificēti tikai sākot ar 2020.gadu Rīgas reģionā un 2021.gadu Kurzemes un Latgales reģionos. Tas ir ļoti reti izmantots izmeklējumu veids pieaugušajiem, bet viens no izplatītākajiem pakalpojumiem bērniem. Kopā ir tikai četras ārstniecības iestādes, kas tos piedāvā, tādēļ nav pārsteidzoši, ka salīdzinoši bieži pacientiem sagādāja grūtības fiziskais attālums līdz pakalpojuma sniegšanas vietai. Visvairāk iestāžu uzskata, ka elastogrāfijas (44,93%) izmeklējumus var plānot reģionālā līmenī, tātad, nākotnē ieteicams izvērst pakalpojuma piedāvājumu arī citos reģionos. 2023.gadā Latvijā plānoti tikai 3503 elastogrāfijas izmeklējumi jeb viens izmeklējums vidēji uz 538 iedzīvotājiem, un tas ir mazāk nekā iepriekšējos gados. SAVA iestādes kvotas raksturo kā nepietiekamas vai drīzāk nepietiekamas (81,5%). Šis ir viens no pakalpojumiem, kura gaidīšanas rindas daudzus pacientus neapmierina. Var secināt, ka pakalpojuma pieejamības palielināšanai nepieciešams finansējuma pieaugums.
I14.	Laboratoriskie izmeklējumi	Laboratoriskie izmeklējumi ir biežākais izmeklējumu veids bērniem un otrs izplatītākais – pieaugušajiem. Kā liecina speciālistu atbildes, 73% speciālistu pamatdarbs ir Rīgā, kas liecina par ļoti labi pakalpojuma blīvumu Rīgā salīdzinot ar citiem reģioniem. Valsts finansējuma ietvaros laboratoriskie izmeklējumi ir bijuši pieejami tikpat ātri kā par privātiem līdzekļiem: 76,2% nebija tie jāgaida, bet kopumā 92,6% izmeklējumus saņēma mazāk nekā vienas nedēļas laikā. Par galveno šķērslī, kas apgrūtinā pakalpojuma pieejamību, speciālisti aptaujā min speciālistu/ cilvēkresursu trūkumu (67%). Zemāk nekā citi tie vērtē speciālistu, māsu un ārstu palīgu pieejamību savā jomā (aptuveni puse vērtē to slikti vai ļoti slikti). Par galvenajiem šķēršļiem, kas apgrūtinā un traucē kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu, speciālisti minējuši netaisnīgu valsts finansējuma sadali (80%) un to, ka trūkst vienotas sistēmas, kur apkopota visa informācija par pacientu (80%). Šie speciālisti ir vieni no neapmierinātākajiem ar veselības aprūpes politiku valsts līmenī. Lai saņemtu laboratorijas izmeklējumu par valsts līdzekļiem lielākā daļa (75,5%) ceļā pavadīja ne vairāk nekā 30 minūtes. Attāluma ziņā tas ir viens no pieejamākajiem izmeklējumu veidiem. Pacienti paši visbiežāk būtu uz

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		izmeklējumu gatavi braukt ne vairāk kā 30 minūtes vai ne vairāk kā stundu, t.i., pat vairāk nekā šobrīd. Gaidīšanas laiks uz laboratorijas izmeklējumiem pacientus apmierina – tie parasti tiek saņemti bez gaidīšanas (76,2%). Lielākā daļa pacientu izmeklējumu uzskata par kvalitatīvu (89,8%) un ir ar to apmierināti (90,7%). Salīdzinoši kritiskāk laboratorijas izmeklējumus vērtē vecāki, kuri šo pakalpojumu izmantoja saviem bērniem. Viņiem ir bijis vairāk neskaidrību par to kur, kā un kāpēc izmeklējumi jāveic, zemāk vērtēta arī piekļuve un iekļūšana iestādei, kurā pakalpojums sniegts, pats izmeklējuma process un kvalitāte. Vecāki parasti ir vienkārši “apmierināti” nekā “pilnībā apmierināti”, tātad – ir iespējami uzlabojumi. Vienlaikus neapmierināto skaits nav liels (5,7%). Var secināt, ka šajā jomā galvenie risināmie jautājumi saistīti ar cilvēkkapitāla nodrošinājumu un godīgu finansējuma sadali, ņemot vērā arī laboratorisko izmeklējumu specifiku. Svarīgi domāt arī par to, kā uzlabot pacientu pieredzi bērniem.

Rehabilitācija (ambulatori)

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
R1.	Rehabilitācija dienas stacionārā (multidisciplinārās komandas uzraudzībā/iesaistē (ietver komandas darbu-ergoterapeits, fizioterapeits, FRM ārsts, u.c)	Atbilstoši NVD datiem, plānotais finansējuma apjoms par rehabilitāciju dienas stacionārā salīdzinot ar 2019.gadu ir audzis, taču pēdējo 3 gadu laikā stagnē. Ņemot vērā inflācijas radīto izmaksu pieaugumu un tarifu kāpumu, plānotais pakalpojumu skaits pat nedaudz samazinājies. 2023.gadā rehabilitācijas dienas stacionāru pakalpojumu plānotais skaits bija 109 620 pakalpojumi, tomēr vērojamas lielas reģionālās atšķirības pakalpojuma blīvumā uz 100 tūkst. iedzīvotāju: Zemgalē šis rādītājs ir 5x augstāks nekā Kurzemē. Rehabilitāciju dienas stacionārā multidisciplinārās komandas uzraudzībā/iesaistē piedāvā tikai 32,34% SAVA iestāžu, kas principā sniedz SAVA rehabilitācijas pakalpojumus (ambulatori). Tas ir komplekss pakalpojums un tikai neliela daļa iestāžu spēj noorganizēt visus nepieciešamos speciālistus un atbilstošas telpas. Visbiežāk tās ir iestādes, kas sniedz gan ambulatoros, gan stacionāros pakalpojumus (81%). Vairāk nekā puse (55%) iestāžu, kas sniedz šo pakalpojumu, nodrošina to tikai par valsts līdzekļiem. Valsts apmaksāto konsultāciju daļa šajā pakalpojumu grupā ir ļoti augsta: vidēji 76,6% pakalpojumu speciālisti snieguši par valsts līdzekļiem. Tomēr tikai par valsts līdzekļiem pakalpojumu sniedz vien 23% speciālistu – liela daļa piepelnās arī, sniedzot maksas pakalpojumus. Absolūti lielākā daļa speciālistu pieņem gan pieaugušos, gan bērnus (74%), tomēr 21% - tikai pieaugušos. Speciālistu, kas specializētos tieši uz bērniem, ir ārkārtīgi maz. Šis ir pakalpojums, kuru, pēc speciālistu domām (71%), jāplāno pēc iespējas tuvāk pacienta dzīvesvietai. Par to liecina arī pacientu atbildes: vairāk nekā puse (53%) nav gatavi braukt uz pakalpojumu vairāk kā 50 km un maza daļa ir gatavi ceļā uz pakalpojumu pavadīt vairāk nekā stundu. Pacientu atbildes par reāli ceļā pavadīto laiku liecina, ka faktiskā situācija kopumā nav slikta: tikai 20% ceļā pavadīja vairāk nekā stundu, bet gandrīz puse (48%) – līdz 30 minūtēm. Tomēr daudzi (30%) nepiekrīt, ka iestāde nav tālu no viņu dzīvesvietas, tātad, vismaz daļa vēlētos, lai tā būtu vēl tuvāk. 18% uz iestādi nav ērts transporta savienojums, bet attālinātas konsultācijas šajā jomā faktiski netiek sniegtas. Tātad kopumā fiziskās pieejamības aspekti var ierobežot pakalpojuma pieejamību, īpaši reģionos ar mazu pakalpojuma blīvumu (Kurzemē). NVA reģistrēto rindu garums uz pakalpojumu pēdējo piecu gadu laikā ir dubultojies (no 74 2019.gadā līdz 143 2023.gadā) un, neveicot korekcijas, prognozējama ļoti strauja un neakceptējama pakalpojuma pieejamības samazināšanās turpmākajos gados. Arī lielākā daļa speciālistu (51%) vērtē pašreizējo gaidīšanas laiku uz pierakstu par valsts līdzekļiem kā sliktu vai pat ļoti sliktu. Par optimālu gaidīšanas laiku uz rehabilitāciju dienas stacionārā multidisciplinārās komandas uzraudzībā speciālisti vidēji uzskata 13 dienas. 33 dienas speciālistu skatījumā jau ir ilgs gaidīšanas laiks, bet vidēji kā pārāk liels gaidīšanas laiks tiek minētas 73 dienas. Tātad, gaidīšanas laiku jau 2019.gadā speciālisti vērtēja kā pārāk ilgu, bet tagad tas vēl ir ievērojami pasliktinājies. Divas trešdaļas (65%) speciālistu uzskata, ka garās rindas apgrūtina kvalitatīva pakalpojuma sniegšanu kopumā. Pacienti, līdzīgi kā speciālisti, visbiežāk par pieņemamu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu uzskatītu ne vairāk kā 14 dienas (52%). 19% pieņemami šķīstu

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		gaidīt 15-30 dienas, bet tikai 11% - vairāk. Gandrīz nevienam neliekas pieņemami gaidīt vairāk nekā 60 dienas, tiesa, 18% norāda, ka pieņemamais gaidīšanas laiks atkarīgs no situācijas. Zinot rindu garumu un cerībā, ka atbrīvosies vieta un viņi uz vizīti tiks ātrāk, 15% pacientu uz pakalpojumu pierakstījās vairākās vietās. Reālais gaidīšanas laiks pacientu pašu vērtējumā ir bijis ļoti atšķirīgs, tomēr ir ievērojami isāks nekā NVD reģistrētās rindas. Līdz 14 dienu laikā pakalpojumu saņēma aptuveni trešdaļa (33%) pacientu, bet vēl 21% - 15-30 dienu laikā. Gandrīz puse (46%) uz pierakstu gaidīja vairāk nekā 30 dienas (ko speciālisti uzskatītu par ilgu gaidīšanas laiku), taču tikai 30% - vairāk nekā 60 dienas un 20% - vairāk nekā 90 dienas. Var secināt, ka NVD rindu dati par šo pakalpojumu nav īpaši precīzi. Attiecīgi, arī subjektīvā pacientu apmierinātība ar gaidīšanas laiku ir negaidīti augsta salīdzinot ar oficiālajiem datiem par rindām uz pakalpojumu - tikai 20% paiduši neapmierinātību ar gaidīšanas laiku no pieraksta brīža līdz pakalpojuma saņemšanai, kas ir mazāk nekā citiem rehabilitācijas pakalpojumiem. Papildus iespējams, ka pacienti apzinās pakalpojuma komplikētību, tādēļ izvairās kritizēt gaidīšanas laiku pat, neuzskatot to par optimālu. Uz privāti apmaksātu pakalpojumu jāgaida daudz mazāk: 46% to saņēma gandrīz uzreiz, mazāk nekā 7 dienu laikā, bet tikai 27% gaidīja ilgāk nekā 30 dienas. Rehabilitācijas dienas stacionārā multidisciplinārās komandas uzraudzībā/iesaistē nodrošināšanā vērojamas izteiktas problēmas medicīniskā aprīkojuma pietiekamības kontekstā. 18% iestāžu, kas piedāvā šo pakalpojumu, trūkst vienkāršās iekārtas, taču vēl vairāk iestādēm trūkst dārgo un specializēto iekārtu (41%). Iestādes atzīmējušas, ka trūkst tādu iekārtu kā Bobota kušetes, funkcionālās gultas, poda krēsli, digitālas novērtēšanas ierīces, digitālas neiroloģisko pacientu rehabilitācijas iekārtas, multipozicionējami aktivitāšu krēsli, hidromasāža, trenāžieri, bumbas, zviedru sienas, spoguļsienas, augšējo ekstremitāšu rehabilitācijai NEOFEKT SMART BOARD, NEOFEKTSMART PEGBOARD, robottehnoloģijas. Tikai 43% speciālistu mūsdienīga aprīkojuma pieejamību un pietiekamību vērtē kā labu (mazāk nekā vidēji SAVA pakalpojumos), bet 47% nepieciešamā aprīkojuma, mūsdienīgu tehnoloģiju trūkumu uzskata par izaicinājumu kvalitatīva pakalpojuma sniegšanai (līdzīgi kā vidēji SAVA pakalpojumos). Runājot par vienkāršo medicīnas aprīkojuma iekārtu noslodzes līmeni, rehabilitācijā dienas stacionārā tā ir liela – bieži vien dienā vidēji ne tikai 7-8 stundas (41%), bet pat vairāk nekā 8 stundas (15%). Dārgo iekārtu noslodzes līmenis ir ļoti dažāds, dažkārt arī līdz 1 vai 2 stundām dienā, bet citos gadījumos – pat vairāk nekā 8 stundas dienā. No vienas puses, to var noteikt pakalpojuma/iekārtu specifika, par ko liecina tas, ka paši speciālisti lielākoties nesaskata problēmas iekārtu noslodzē (tikai katrs desmitais to vērtē slikti). No otras puses tas liecina, ka pašreizējais iekārtu sadalījums, iespējams, nav optimāls. Dārgākās iekārtas tomēr ir jākoncentrē lielajos rehabilitācijas centros, nodrošinot to pieejamību tur, kur tās visvairāk nepieciešamas. Pakalpojuma pieejamību, pēc speciālistu domām, tomēr visvairāk ierobežo citi faktori: galvenokārt nepietiekams finansējums, ierobežotais kvotu skaits, kas neļauj savlaicīgi sniegt pakalpojumu visiem, kam tas nepieciešams (77%), kam seko neadekvāts, nemotivējošs medicīnas darbinieku atalgojums valsts un pašvaldību veselības aprūpes iestādēs (70%). Abi šie faktori, papildus tam, ka

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		trūkst vienotas sistēmas, kur būtu apkopota visa informācija par pacientu, visvairāk ietekmē pakalpojuma sniegšanas kvalitāti. Paši savu atalgojumu tomēr speciālisti visbiežāk vērtē vidēji – kā ne labu, ne sliktu, bet ar savu atalgojumu neapmierināta ir trešdaļa (32%) speciālistu. Var secināt, ka rindu pieaugums lielākajā mērā saistīts ar finansējuma stagnēšanu pakalpojumu apmaksai vienlaikus ar augošu pieprasījumu pēc pakalpojuma, tostarp saistībā ar Covid-19 sekām. Rindu samazināšanai svarīgākais būtu celt finansējumu, palielinot valsts apmaksāto pakalpojumu skaitu un ļaujot nodrošināt adekvātāku atlīdzību par pakalpojuma sniegšanu. Papildus, biežāk nekā daudzu citu pakalpojumu gadījumā kvalitāti negatīvi ietekmē arī pacientu zemā līdzestība (65%), kuras celšanai svarīga pacientu informēšana un izglītošana. Gandrīz puse iestāžu norāda, ka dažādu speciālistu, kas sniedz šo pakalpojumu, ir nepietiekamā vai drīzāk nepietiekamā skaitā (44%). Salīdzinoši bieži iestādes, kas piedāvā šo pakalpojumu, minējušas, ka nepietiekams vai drīzāk nepietiekams ir arī palīgpersonāla skaits, tostarp medicīnas māsas, māsu palīgi, iekārtu inženieri, sociālie darbinieki, sanitāri, pacientu koordinatori u.c. (30%). Tomēr salīdzinot ar daudzām citām SAVA jomām cilvēkresursu problēma ir sekundāra. Par optimālo vizītes ilgumu lielākā daļa speciālistu uzskata vai nu 40-45 minūtes vai 50-60 minūtes. Reāli 45% atvēlētas tikai 30 minūtes vai pat mazāk, kas pieņemami šķiet tikai 18% speciālistu. Lai gan tas nav optimāli, tikai 15% speciālistu laiku, ko var veltīt pacientam, vērtē kā sliktu, neapmierinošu. Kopumā ieteicams iestādēs, kur šo rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā multidisciplināras komandas uzraudzībā veic līdz 30 minūšu vai īsākā laikā, apsvērt 40-45 minūšu atvēlēšanu pakalpojuma sniegšanai. Nepieciešamo laiku pacienta pieņemšanai būtu iespējams samazināt, ja būtu vienota sistēma, kurā apkopota visa informācija par pacientu, viņa saņemtajiem pakalpojumiem, nosūtījumiem u.c. Tāpat atbalstu guvusi ideja elastīgi piemērot pieņemšanas laiku dažādām pacientu grupām. Neraugoties uz nepietiekamo finansējumu, vairāk nekā puse (57%) speciālistu uzskata, ka jomas SAVA pakalpojumu kvalitāte Latvijā pēdējo 5 gadu laikā ir uzlabojusies. Tas atspoguļojas arī pacientu vērtējumā: lielākā daļa ar saņemto pakalpojumu ir apmierināti (83%) un uzskata pakalpojumu par kvalitatīvu (80%). Neapmierināti ir tikai daži procenti pacientu. Informācija par pakalpojumu ir bijusi skaidra un saprotama, darbinieki – atsaucīgi un profesionāli, un iespajds par diskrimināciju radies ļoti retos gadījumos. Vienlaikus 23% norādīja, ka sniedzot pakalpojumu, speciālists nepietiekami ņem vērā un respektē pacienta fiziskās iespējas, finansiālās iespējas, reliģisko pārliecību un citas īpatnības un 13% šķita ka speciālists jautāja personīgu informāciju, kas tieši neattiecas uz apmeklējuma iemeslu. Arī telpas ir vērtas kā labas, tāpat arī piebraukšana un komforts iestādē. Vienlaikus, 18% norāda, ka uz pakalpojumu nebija viegli pierakstīties, bet 22% nebija pieejams viņiem ērta diena un laiks, kā rezultātā 15% radās finansiāli zaudējumi, jo nācās kavēt darbu. 10% gadījumu bija kavēšanās un pacientu nepieņēma tieši precīzi pieraksta laikā. Var secināt, ka ieteicams censties vairāk cienīt par pacienta laiku, meklējot iespējas piedāvāt pakalpojumu elastīgāk, arī ārpus standarta darba laika. Runājot par finansiālajiem aspektiem, 20% veicamais līdzmaksājums bija nozīmīga summa, bet 18% nespēja bez grūtībām atļauties pēc apmeklējuma iegādājamās medicīnas preces (tehniskos palīg līdzekļus, higiēnas preces,

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		papildus aprīkojumu u.tml.). 13% bija grūti segt transporta izmaksas. Var secināt, ka finansiālās iespējas var dažādos veidos ietekmēt rehabilitācijas dienas stacionārā pieejamību. Salīdzinot pakalpojuma kvalitāti par valsts un privātiem līdzekļiem, konstatējamās dažas zīmīgas atšķirības. Ar nevienlīdzīgu, diskriminējošu attieksmi, cenšoties tikt pie speciālista, biežāk saskārās tie, kas izmantoja privāti apmaksātu pakalpojumu (19%), turklāt speciālists biežāk nepietiekoši skaidri izskaidroja veicamās procedūras un prasīja atļauju to veikšanai (11%) un vēl vairāk nekā valsts apmaksāti speciālisti neņēma vērā pacienta individuālās īpatnības (32%). Toties uz privāti apmaksātu rehabilitāciju dienas stacionārā bija vieglāk pierakstīties, tikt uz to sev vēlamajā dienā un laikā, turklāt daudz biežāk apmierināja gaidīšanas laiks līdz pakalpojuma saņemšanai (75% salīdzinājumā ar 60% valsts apmaksātam pakalpojumam). Pakalpojuma kopējais kvalitātes un apmierinātības vērtējums gan būtiski neatšķiras. Var secināt, ka privāta pakalpojuma izmantošanas iemesli lielākoties saistīti ar ērtību un pieejamību laikā. Ja valsts apmaksāts pakalpojums būtu pieejamāks, pacienti daudz mazāk izvēlētos maksas pakalpojumus.
R2.	Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (FRM ārsts)	Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta pakalpojumus pieaugušajiem piedāvā 60% SAVA iestāžu, kas sniedz SAVA rehabilitācijas pakalpojumus (ambulatori); 50% sniedz šāda speciālista pakalpojumus bērniem. Tātad, bieži vien pakalpojums tiek izmantots citā iestādē nekā dažādi citi rehabilitācijas speciālisti, kas dažkārt var apgrūtināt sadarbību starp speciālistiem. FRM ārsti ir pieejami visdažādākā tipa iestādēs: gan pie plaša spektra veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem (Veselības centrs 4, MDF, u.c.), gan specializētajās slimnīcās ("Vaivari" u.c.), reģionālajās slimnīcās, lielajās universitātes slimnīcās un citviet. Kopumā NVD datos 2023.gadā konstatēti 322 fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti. Valsts apmaksātus pakalpojumu līgumsaistībās ar NVD sniedz 109 speciālisti, no kuriem apmēram puse jeb 57 pieņem Rīgā un 25 – Jūrmalā. Absolūti lielākā daļa speciālistu pieņem gan pieaugušos, gan bērnus (83%). 15% pieņem gan pieaugušos, gan bērnus, bet ārkārtīgi reti ir speciālisti, kas specializējas tieši uz bērniem. Kopējais blīvuma rādītājs Latvijā ir 5,8 fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti uz 100 tūkst. iedz. Šie speciālisti nav pieejami vairākās teritorijās ar iedzīvotāju skaitu virs 30 001 iedz. (Dienvidkurzemes novadā, Jelgavas novadā, Mārupes novadā), nenodrošinot MK noteikumu prasības. Atbilstoši NVD datiem, plānotais finansējuma apjoms par rehabilitācijas pakalpojumu pieaugušajiem salīdzinot ar 2020.gadu ir audzis, taču ņemot vērā inflācijas radīto izmaksu pieaugumu un tarifu kāpumu, plānoto pakalpojumu skaitu faktiski nav izdevies palielināt. Plānotais finansējuma apjoms par rehabilitācijas pakalpojumu bērniem apmaksai, neraugoties uz izmaksu pieaugumu, atbilstoši NVD datiem pēdējo 3 gadu laikā stagnē, un nemainīgs palicis arī plānotais pakalpojumu skaits, ar nelielu samazinājumu 2023.gadā. Kopumā, tipiski FRM ārsti absolūti lielāko daļu sava laika (75-99%) strādā par valsts līdzekļiem, tomēr pavisam nedaudz piestrādā arī, sniedzot maksas pakalpojumus. Vidēji aptuveni trešdaļa (34%) FRM ārstu sniegto pakalpojumu pieaugušajiem ir bijuši privāti apmaksāti. Atšķirībā no fizikālās rehabilitācijas

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		un medicīnas ārstiem pieaugušajiem, bērniem šo pakalpojumu bieži (vidēji 55% gadījumu) speciālisti sniedz par maksu. Šis ir pakalpojums, kuru, pēc lielākās daļas speciālistu domām (67%), jāplāno pēc iespējas tuvāk pacienta dzīvesvietai. Par to liecina arī pacientu atbildes: vairāk nekā puse (55%) nav gatavi braukt uz pakalpojumu vairāk kā 50 km (parasti līdz 25 km) un tikai neliela daļa ir gatavi ceļā uz pakalpojumu pavadīt vairāk nekā stundu. Pacientu atbildes par reāli ceļā pavadīto laiku liecina, ka faktiskā situācija, neraugoties uz iepriekš minēto pakalpojumu trūkumu atsevišķās teritorijās, nav slikta: tikai 12% ceļā pavadīja vairāk nekā stundu, bet puse (55%) – līdz 30 minūtēm. Tas liecina, ka pakalpojuma ģeogrāfiskā pieejamība nav būtiska problēma. Iestādes, kas pakalpojumu nenodrošina, visbiežāk kā galveno iemeslu min speciālistu trūkumu (pusē gadījumu). FRM ārsti trūkst arī pusei iestāžu, kas pakalpojumu piedāvā. Līdzīgi uzskata arī speciālisti paši: tieši FRM ārstu trūkums visvairāk apgrūtina pakalpojuma pieejamību (81%) un ietekmē pakalpojuma kvalitāti. Tam seko nepietiekams finansējums un ierobežotais kvotu skaits, kas neļauj savlaicīgi sniegt pakalpojumu visiem, kam tas nepieciešams (75%). Var secināt, ka rindu mazināšanai un nākotnes risku novēršanai svarīgi ne vien palielināt kvotas, bet arī piesaistīt vairāk speciālistu valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanai. Runājot par rindu garumu, FRM ārstiem ir otrs ilgākais gaidīšanas laiks no visiem ambulatorās rehabilitācijas speciālistiem - vidēji 98 dienas, turklāt tas ir līdzīgs visos reģionos. Ņemot vērā, ka pēdējo 5 gadu laikā rindas faktiski dubultojušās, ja saglabāsies līdzšinējās attīstības tendences, vidējā gaidīšanas rinda 2023.gadā uz pakalpojumu var sasniegt 180 dienas, vēl vairāk mazinot pakalpojuma pieejamību pacientiem. Speciālisti lielākoties (52%) vērtē gaidīšanas laiku uz pierakstu par valsts līdzekļiem kā sliktu vai pat ļoti sliktu. Par optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu speciālisti vidēji uzskata 14 dienas. 40 dienas speciālistu skatījumā jau ir ilgs gaidīšanas laiks, bet vidēji kā pārāk liels gaidīšanas laiks tiek minētas 83 dienas. Tātad, pašreizējais gaidīšanas laiks ir uzskatāms par pārāk ilgu, nepieņemamu, ar riskiem situācijas pasliktinājumam nākotnē. Pacientu viedoklis ir līdzīgs. Pacienti visbiežāk par pieņemamu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu uzskatītu 7- 14 dienas (30%) vai 15-30 dienas (24%). Tikai 9% pieņemami šķīstu gaidīt ilgāk nekā 30 dienas, un gandrīz nevienam - vairāk nekā 60 dienas (12% gan norāda, ka tas var būt atkarīgs no situācijas). Reāli, kā liecina pacientu atbildes, 14 dienu laikā uz valsts apmaksātu FRM ārsta konsultāciju tika 27% pacientu, bet 30 dienās – 53% pacientu. Gandrīz puse (47%) gaidīja vairāk nekā 30 dienas, tādēļ saprotami, ka ļoti daudzi (40%) ar gaidīšanas laiku no pieraksta brīža līdz pakalpojuma saņemšanai nav apmierināti. Speciālisti ir apmierināti ar apmācību un kvalifikācijas celšanas iespējām. Jāatzīmē, ka pacientu aprakstītais rindu garums arī šajā gadījumā ir ievērojami mazāks nekā NVD reģistrētais rindu garums, tātad, tas nesniedz pilnībā korektu priekšstatu par reālo situāciju. Aprīkojuma, mūsdienīgu tehnoloģiju trūkumu kā izaicinājumu kvalitatīva pakalpojuma sniegšanai FRM ārsti atzīmē nedaudz mazāk nekā vidēji SAVA pakalpojumu sniedzēji, tomēr 31% trūkst dārgo un specializēto iekārtu pieaugušajiem, bet 35% trūkst dārgo un specializēto iekārtu darbam ar bērniem. Iestādes atzīmējušas, ka speciālistiem trūkst, piemēram, slinga un

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		gaismas terapijai nepieciešamais inventārs, funkcionēšanas novērtēšanai nepieciešamie testi (piemēram, <i>Peabody scale</i>), funkcionālās kušetes, aktivitāšu krēsli, hidrauliskā fizioterapijas kušete, skrejceļiņš kustību un slodzes novērtēšanai, kardio-rehabilitācijas un telemedicīnas aprīkojums u.c. Viena laikus iestāžu atbildes liecina, ka dārgo iekārtu noslodzes līmenis ir ļoti dažāds, dažkārt arī līdz 1 vai 2 stundām dienā, ko gan, iespējams, nosaka pakalpojuma/iekārtu specifika – ne vienmēr nepieciešams tās lietot nepārtraukti. Paši speciālisti lielākoties nesaskata problēmas iekārtu noslodzē: reti kurš to vērtē slikti. Pēc fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstu vērtējuma, kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu visvairāk apgrūtina tas, ka trūkst vienotas sistēmas, kur būtu apkopota visa informācija par pacientu (minējuši 79%), garās rindas (77%), cilvēkresursu trūkums un personāla pārslodze. Viedoklis par optimālo vizītes ilgumu speciālistu vidū ārkārtīgi atšķiras, un lielākoties variē robežās no 30 līdz 60 minūtēm. Reāli visvairāk speciālistiem (46%) atvēlētas 30 minūtes, bet 25% pat mazāk. Lai gan tas nav optimāli, izteikti neapmierināto ar laiku, ko var veltīt pacientam, ir maz. FRM ārstiem ārkārtīgi palīdzētu, ja būtu vienota sistēma, kurā apkopota visa informācija par pacientu, viņa saņemtajiem pakalpojumiem, nosūtījumiem u.c., un uzlabotas e-sistēmas. Tāpat vizītes laiku varētu optimizēt, ja pacients būtu labāk sagatavojies vizītei un ja elastīgi piemērotu pakalpojuma sniegšanas laiku dažādām pacientu grupām. Kopumā lielākā daļa pacientu ar saņemto pakalpojumu ir apmierināti (87%) un uzskata to par kvalitatīvu (82%). Jāatzīmē, ka speciālisti ir apmierināti ar apmācību un kvalifikācijas celšanas iespējām, kas, visticamāk, atsaucas arī uz darba kvalitāti. Neapmierināti ar saņemto pakalpojumu ir tikai daži procenti pacientu. Informācija par pakalpojumu ir bijusi skaidra un saprotama, darbinieki – atsaucīgi un profesionāli, un iespajds par diskrimināciju radies ļoti reti. Viena laikus 21% norādīja, ka sniedzot pakalpojumu, speciālists nepietiekami ņem vērā un respektē pacienta fiziskās iespējas, finansiālās iespējas, reliģisko pārliecību un citas īpatnības. Telpas ir vērtas kā labas, tāpat arī piebraukšana un komforts iestādē, un dažādi citi pakalpojuma aspekti. Viena laikus, daudzi (25%) norāda, ka uz pakalpojumu nebija viegli pierakstīties, bet 24% nebija pieejams viņiem ērta diena un laiks. Tātad, ieteicams pilnveidot pieraksta sistēmas, kā arī piedāvāt elastīgākas iespējas pacientiem, kuriem grūtības sagādā ierašanās darba dienas stundās. Runājot par finansiālajiem aspektiem, tikai 13% veicamais līdzmaksājums bija nozīmīga summa, toties gandrīz trešdaļa (31%) nespēja bez grūtībām atļauties pēc apmeklējuma iegādājamās medicīnas preces (tehniskos palīg līdzekļus, higiēnas preces, papildus aprīkojumu u.tml.). Var secināt, ka rehabilitoloģijas jomā īpaša uzmanība jāpievērš medicīnas preču nodrošinājumam un pieejamībai pacientiem. Salīdzinot pakalpojuma kvalitāti par valsts un privātiem līdzekļiem, konstatējamās dažas zīmīgas atšķirības. Tos, kuri apmeklēja privāti apmaksātu FRM ārstus, daudz biežāk apmierināja gaidīšanas laiks līdz pakalpojuma saņemšanai (73% salīdzinājumā ar 44% valsts apmaksātam pakalpojumam). Pakalpojuma kopējais kvalitātes un apmierinātības vērtējums gan privāti apmaksātam pakalpojumam nav augstāks. Var secināt, ka tieši gaidīšanas

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		rindas ir iemesls privāti apmaksāta pakalpojuma izvēlei. Pacienti ir spiesti par pakalpojumu maksāt paši, lai saņemtu to pieņemamā termiņā.
R4.	Fizioterapeits	Fizioterapeita pakalpojums ir vispopulārākais ambulatorās rehabilitācijas pakalpojums: to piedāvā 90% SAVA iestāžu, kas principā sniedz SAVA rehabilitācijas pakalpojumus (ambulatori) - visbiežāk nelielas iestādes vai privātprakses, kas darbojas salīdzinoši neilgi. Kopumā gandrīz puse (45%) fizioterapeitu strādā privātp praksēs vai kāda cita tipa specifiskā nelielā iestādē. 61% gadījumu šī iestāde sniedz tikai ambulatoros pakalpojumus. Iestādes, kas pakalpojumu nepiedāvā, visbiežāk (51%) vienkārši nav atradušas fizioterapeitu. Statistikas datus 2023.gadā reģistrēti 1670 fizioterapeiti, un to skaits pēdējos gados ir audzis. Atbilstoši EUROSTAT datiem, kopš 2010.gada fizioterapeitu skaits ir pieaudzis par 173,4% - straujāk nekā jebkuru citu speciālistu skaits. Fizioterapeitu piedāvājums Latvijā, kas sniedz pakalpojumus līgumsaistībās ar NVD 2023.gadā sasniedza 659 speciālistus. No šiem 258 piedāvāja pakalpojumus Rīgā, tomēr ir arī teritorijas, kur nav konstatējams neviens fizioterapeits (Ādažu, Dienvidkurzemes, Jelgavas, Līvānu, Mārupes, Varakļānu un Ventspils novadi). Kopā valstī uzskaitīts blīvums 35 fizioterapeiti uz 100 tūkst. iedz., visvairāk Jūrmalā. Absolūti lielākā daļa speciālistu pieņem gan pieaugušos, gan bērnus (83%), bet tikai 4% specializējas tikai uz bērniem. Fizioterapeitu piedāvājumam Latvijā ir raksturīgs salīdzinoši zems vidējais vecums, līdz ar to ir zems risks ar pieejamības samazināšanos speciālistu pensionēšanās dēļ. Kopumā tiek prognozēts fizioterapeitu pieejamības pieaugums. Ņemot vērā lielo fizioterapeitu skaitu, iestādes fizioterapeitu trūkumu izjūt mazāk nekā daudzu citu rehabilitācijas speciālistu trūkumu (to skaits ir nepietiekams vai drīzāk nepietiekams tikai 24% iestāžu). 60% fizioterapeitu speciālistu pieejamību jomā vērtē kā labu vai ļoti labu un tikai 20% kā sliktu vai ļoti sliktu. Lai gan kopumā problēmas ar speciālistu skaitu šajā jomā ir mazākas nekā daudzās citās jomās, arī 27% fizioterapeitu atzīmējuši, ka kvalitatīvi pakalpojumu sniegt <i>ļoti</i> traucē speciālistu trūkums. Tātad, labu speciālistu tomēr mēdz trūkt. Fizioterapeiti izceļas uz daudzu citu SAVA speciālistu fona ar to, ka vairāk nekā puse (55%) pakalpojumu ir bijuši privāti apmaksāti. Reti kurš fizioterapeits (9%) sniedz tikai valsts apmaksātus pakalpojumus, bet 35% sniedz tikai maksas pakalpojumus. 27% iestāžu pakalpojums pieejams tikai par maksu. Augstais privāti apmaksātu pakalpojumu īpatsvars liecina par to, ka valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšana daudziem šķiet nepievilcīga. Neraugoties uz lielo fizioterapeitu skaitu, rindas pie fizioterapeita ir garākās no visiem ambulatorās rehabilitācijas speciālistiem: vidēji 141 diena 2023.gadā (salīdzinot ar aptuveni 50 dienām 2018.-2021.g.), turklāt kopš 2018.gada reģistrētās rindas aug vidēji par 14 dienām gadā. Ja saglabāsies līdzšinējās attīstības tendences, <i>vidējā</i> gaidīšanas rinda 2023.gadā uz fizioterapeita pakalpojumu var sasniegt 276 dienas. Izteiktākā problēma ar fizioterapeitu pieejamību ir Latgalē, ar vidējo gaidīšanas laiku aptuveni 240 dienas, kā arī Rīgā – 175 dienas, salīdzinot ar aptuveni 70 Vidzemē un Zemgalē un 40 Kurzemē. Var secināt, ka fizioterapeita pieejamība ļoti atšķiras atkarībā no reģiona, turklāt Latgalē un Rīgas reģionā pēdējos gados vērojama strauja situācijas pasliktināšanās.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Pacientu atbildes liecina, ka daudzi (74%) par pieraksta iespējām interesējās tikai vienā vietā, parasti sev tuvākajā. Pat ja pie cita speciālista varētu tikt ātrāk, šī pakalpojuma izmantošanā (ņemot vērā, ka tas parasti nepieciešams pastāvīgi, regulāri) noteicošs ir attālums. Šis ir pakalpojums, kuram, pēc speciālistu domām (79%), jāatrodas pēc iespējas tuvāk pacienta dzīvesvietai. Par to liecina arī pacientu atbildes: vairāk nekā puse (54%) nav gatavi braukt uz pakalpojumu vairāk kā 25 km un 45% negribētu braukt ilgāk kā 30 minūtes. Pacientu atbildes par reāli ceļā pavadīto laiku liecina, ka lielākoties ceļā pie fizioterapeita nepavada ilgu laiku: 69% līdz pusstundai, un tikai 12% – vairāk kā 45 minūtes. Attālinātas konsultācijas šajā jomā tiek sniegtas ļoti reti (to dara 26% speciālistu), toties liela daļa (42%) fizioterapeitu apmeklē pacientus arī mājās, ārpus ārstniecības iestādes. Puse fizioterapeitu (48%) vērtē jau pašreizējo gaidīšanas laiku uz pierakstu par valsts līdzekļiem kā sliktu vai pat ļoti sliktu un min to kā vienu no galvenajiem kopējo pakalpojuma kvalitāti mazinošiem faktoriem. Par optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu speciālisti vidēji uzskata 12 dienas. 26 dienas speciālistu skatījumā jau ir ilgs gaidīšanas laiks, bet vidēji kā pārāk liels gaidīšanas laiks tiek minētas 56 dienas (saprotais, situācija var atšķirties, piemēram, pieaugušajiem un bērniem). Pacientu vidū steidzamības sajūta ir vēl lielāka: visbiežāk par pieņemamu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu pacienti uzskata 3-7 dienas (32%) vai 7-14 dienas (27%). 17% pieņemami šķistu gaidīt 15-30 dienas, bet tikai 5% - vairāk nekā 30 dienas. Reāli, pēc pacientu teiktā, 38% gaidīja uz valsts apmaksātu fizioterapeita apmeklējumu vairāk nekā 30 dienas, bet 17% pat ilgāk nekā 60 dienas (kas speciālistu skatījumā ir pārāk ilgi). Tikai 40% pakalpojumu saņēma 14 dienu laikā (kas būtu optimāli). Var secināt, ka patreizējā situācija, lai gan nav tik dramatiska kā iezīmējas oficiālajos datos par rindu garumu, ļoti atšķiras no pacientu ekspektācijām, un liek apšaubīt, vai vispār valsts efektīvi nodrošina pacientam nepieciešamo pakalpojumu. Pārsteidzošā kārtā neapmierinātību ar gaidīšanas laiku no pieraksta brīža līdz pakalpojuma saņemšanai pauduši tikai 26% pacientu. Iespējams, tas saistīts ar to, ka samērā pieejami ir maksas pakalpojumi. Par privātiem līdzekļiem pakalpojums bieži vien bijis pieejams mazāk nekā 7 dienu laikā (55%) vai 7-14 dienu laikā (24%), t.i., pacientiem pieņemamā laika posmā. Tiesa, tas nozīmē, ka pakalpojuma pieejamība ir atkarīga no pacientu finansiālajām iespējām. Fizioterapeiti biežāk nekā vidēji norāda, ka pēdējo 5 gadu laikā pakalpojuma pieejamība par maksu ir uzlabojusies (60%), taču attiecībā uz pieejamību par valsts līdzekļiem viedokļi ir dažādi. SAVA rehabilitācijas (ambulatori) pakalpojumu medicīniskā aprīkojuma pietiekamības kontekstā, fizioterapeitiem vērojamas izteiktas problēmas: 18% iestāžu trūkst vienkāršo iekārtu. Esošās iekārtas ir ļoti noslogotas – 20% tās lieto vidēji vairāk nekā 8 stundas dienā, 32% - 7-8 stundas dienā, bet tikai 7% iestāžu to lieto mazāk nekā 3 stundas dienā. Tomēr visvairāk fizioterapeiti cieš no dārgo un specializēto iekārtu trūkuma: tāda trūkst 44,5% iestāžu, kas ambulatori piedāvā fizioterapeita pakalpojumus. Iestādes atzīmējušas, ka fizioterapeitiem trūkst bezkontakta komunikācijas iekārtas, aktivitāšu krēsli bērniem, līdzsvara dēļi, trenāžieru sienas, fizikālās terapijas aprīkojums, sensorās stimulācijas aprīkojums, slinga aprīkojums, līdzsvara platformas, paklājiņi, smaguma manšetes, elastīgās gumijas, bumbas un svara bumbas, funkcionālās kušetes, magnēterapija, bobata kušetes, masāžas krēsli, kardio trenāžieri,

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		velotrenažieri, multifunkcionālie trenāžieri, airēšanas un trošu trenāžieri. No dārgajām tehnoloģijām jāatzīmē arī dažādas robottehnoloģijas kustību izstrādei vai bērniem, soļa izmeklējuma ierīces, trenāžieru speciāli fizioterapijai, dažādas līdzsvaru un koordinācijas treniņam, kustību amplitūdas izstrādes aparātūra, vakumskrejcelš, lokālais trepju trenāžieris, gaitas analizatori, pēdas nospieduma analizatori; LOCOMAT robota tehnoloģija, slinga iekārta, triecienviļņu terapijas iekārtas, hidroterapijas iekārtas, virtuālā realitāte, biofeedback aprīkojums, magnēterapijas aprīkojums, lāzerterapijas aprīkojums, darsonvalizācijas iekārtas, HILT u.c. Pašreiz pieejamo dārgo iekārtu noslodze ir mazāka nekā vienkāršajām iekārtām – vidēji 3-4 stundas, bet dažkārt arī mazāk. No vienas puses, zemāku noslodzi var noteikt pakalpojuma/ iekārtu specifika (ne visas nepieciešams lietot nepārtraukti un katram pacientam), tomēr dārgākās iekārtas ir jākoncentrē lielajos vai specializētajos rehabilitācijas centros, nodrošinot to efektīvāku izmantošanu. Paši fizioterapeiti lielākoties nesaskata problēmas iekārtu noslodzē, tomēr katrs desmitais to vērtē slikti, tāpat, uzlabojumi ir iespējami. Pakalpojuma pieejamību, pēc speciālistu domām, tomēr visvairāk ierobežo nevis iekārtu vai cilvēkresursu trūkums, bet nepietiekams finansējums, ierobežotais kvotu skaits, kas neļauj savlaicīgi sniegt pakalpojumu visiem, kam tas nepieciešams (67%). 39% min ka nepietiekamās kvotas <i>ļoti</i> traucē kvalitatīvi sniegt nepieciešamo pakalpojumu (var secināt, ka tas īpaši skar noteiktus reģionus). Tāpat, pirmais un iedarbīgākais solis pakalpojuma pieejamības uzlabošanā būtu kvotu palielināšana. Kā nākamais pieejamību ierobežojošs faktors minēts seko neadekvāts, nemotivējošs medicīnas darbinieku atalgojums valsts un pašvaldību veselības aprūpes iestādēs (61%), kas ietekmē arī kvalitāti un mudina daļu (35%) pāriet pilnībā uz privāto sektoru. Tieši sava atalgojuma vērtējums tomēr būtiski neatšķiras no vidējā SAVA speciālistu vidū: katrs ceturtais (24%) atalgojumu uzskata par sliktu vai ļoti sliktu. Pieejamību mazina arī daudzie uz apmeklējumu neieradušie, bet to neatcēlušie pacienti (50%), tāpat, atgādinājuma sistēmas un citi risinājumi, lai novērstu pacientu bezatbildīgu rīcību, arī var mazināt rindas. Pēc fizioterapeitu vērtējuma, kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu visvairāk apgrūtina tas, ka trūkst vienotas sistēmas, kur būtu apkopota visa informācija par pacientu, kā arī nepietiekama pacientu līdzestība (42% ļoti traucē). Atšķirībā no daudziem citiem SAVA speciālistiem, pārslodze neiezīmējas kā būtiska problēma: fizioterapeiti reti strādā papildus darba vietās (75% tikai vienā iestādē), vidēji nedēļā nostrādājot 38 stundas, un kopumā biežāk kā vidēji SAVA speciālisti ir apmierināti ar savu slodzi. Par optimālo vizītes ilgumu fizioterapeiti parasti uzskata 50-60 minūtes (50%) vai 40-45 minūtes (33%) un tas gandrīz atbilst tam, kas viņiem ir pieejams. Tiesa, 24% fizioterapeitu pacientam var veltīt tikai 30 minūtes vai mazāk, un tas nav optimāli. Īpaši jāatzīmē fizioterapeita pakalpojumi bērniem: 17% uzskata, ka pacientam veltītais laiks nebija pietiekams, 14% nebija iespēja uzdot visus sev interesējošos jautājumus, bet 21% norāda, ka speciālists kavējās un nepieņēma bērnu tieši norādītajā laikā,. Tas liecina, ka fizioterapeitu veltītais laiks bērniem tur, kur tas šobrīd ir līdz 30 minūtēm vai līdzīgi, noteikti būtu jāpalielina. Vizītes laiku visvairāk būtu iespējams optimizēt, ka būtu vienota sistēma, kurā apkopota visa informācija par pacientu, viņa saņemtajiem pakalpojumiem, nosūtījumiem u.c.

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Vairāk nekā puse (59%) speciālistu uzskata, ka jomas SAVA pakalpojumu kvalitāte Latvijā pēdējo 5 gadu laikā ir uzlabojusies. Pacientu aptaujā sniegtās atbildes liecina, ka absolūtais vairums ar saņemto pakalpojumu ir apmierināti vai ļoti apmierināti (89%) un uzskata to par kvalitatīvu (87%). Neapmierināti ir tikai daži procenti pacientu. Informācija par pakalpojumu ir bijusi skaidra un saprotama, darbinieki – atsaucīgi un profesionāli, un iespāids par diskrimināciju radies ļoti retos gadījumos. Vienlaikus 21% norādīja, ka sniedzot pakalpojumu, speciālists nepietiekami ņem vērā un respektē pacienta fiziskās iespējas, finansiālās iespējas, reliģisko pārliecību un citas īpatnības. Tātad, nepieciešama ļoti individuāla pieeja ar uzmanību pret katra pacienta specifiku, vienlaikus respektējot pacientu privātumu (13% šķita ka speciālists jautāja personīgu informāciju, kas tieši neattiecas uz apmeklējuma iemeslu). Telpas ir vērtas kā labas, tāpat arī piebraukšana un komforts iestādē. Vienlaikus, 16% nebija pieejams viņiem ērta diena un laiks, kā rezultātā 15% radās finansiāli zaudējumi, jo nācās kavēt darbu. Tie, kas izmantoja privāti apmaksātu pakalpojumu biežāk sūdzas, ka speciālists neņēma vērā pacienta individuālās īpatnības (29%). Toties uz privāti apmaksātu pakalpojumu bija vieglāk tikt sev vēlamajā dienā un laikā (74% salīdzinot ar 61%). Turklāt daudz biežāk apmierināja gaidīšanas laiks līdz pakalpojuma saņemšanai (76% salīdzinājumā ar 59% valsts apmaksātam pakalpojumam). Pakalpojuma kopējais kvalitātes un apmierinātības vērtējums gan būtiski neatšķiras – abos gadījumos tas ir ļoti augsts. Var secināt, ka tieši pieejamība laikā ir galvenais iemesls, kas mudina pacientus izmantot privāti apmaksātus fizioterapeita pakalpojumus. Ja rindas būtu mazākas un pieraksta laiki – ērtāki, pacienti izvēlētos valsts apmaksātus pakalpojumus. Tiem, kas saņēma valsts apmaksātu pakalpojumu bērnam, bieži vien nebija viegli atrast informāciju, kur to var saņemt (17%) un katrs desmitais jūta, ka saskaras ar nevienlīdzīgu, diskriminējošu attieksmi. Salīdzinoši daudz biežāk vecāki uzskata, ka speciālists neņēma vērā pacienta individuālās īpatnības (31%), jautāja personīgu informāciju, kas neattiecas uz apmeklējuma mērķi (21%) un daļai radās bažas par personas datu aizsardzību (17%). Kopējais apmierinātības līmenis ar fizioterapeita pakalpojumu bērniem ir zemāks nekā pieaugušajiem (66% apmierināto salīdzinājumā ar 93% pieaugušajiem). 17% pakalpojuma kvalitāti vērtē neitrāli vai negatīvi, bet 21% to bija grūti novērtēt. Runājot par finansiālajiem aspektiem, 18% veicamais līdzmaksājums bija nozīmīga summa, bet katrs piektais (21%) nespēja bez grūtībām atlauties pēc apmeklējuma iegādājamās medicīnas preces (tehniskos palīg līdzekļus, higiēnas preces, papildus aprīkojumu u.tml.). Tas liecina, ka efektīvai pakalpojuma sniegšanai šajā jomā svarīgs adekvāts nodrošinājums ar tehniskajiem palīg līdzekļiem, turklāt sniegts adekvātā laika termiņā.
R5.	Ergoterapeits	2023.gadā konstatēti 226 ergoterapeiti – nozīmīgi mazāk nekā fizioterapeitu. Līgumsaistībās ar NVD 2023.g. parādās kopā 162, kas ir 6,6 spec. uz 100 tūkst.iedz. Šāda speciālista pakalpojumus piedāvā mazāk nekā puse SAVA iestāžu, kas principā sniedz SAVA rehabilitācijas pakalpojumus (ambulatori). Iemesli tam ir dažādi: gan speciālistu trūkums, gan intereses trūkums, gan pieprasījuma trūkums u.c. Lielākoties (78%) gadījumu speciālisti šo pakalpojumu sniedz par valsts līdzekļiem. Absolūti lielākā daļa speciālistu pieņem gan pieaugušos, gan bērnus (74%).

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Reģistrētās rindas uz ergoterapiju ir salīdzinoši īsākas nekā citiem ambulatorās rehabilitācijas speciālistiem – vidēji 38 dienas. Pēdējo gadu laikā tās bijušas svārstīgas, ar samazinājumu 2023.gadā, un arī tuvākajos gados prognozējams rindu samazinājums. Tomēr arī šis rindu garums, pēc daudzu speciālistu domām, nav apmierinošs. Par optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu ergoterapeiti vidēji uzskata 13 dienas. 31 dienas viņu skatījumā jau ir ilgs gaidīšanas laiks, bet vidēji kā pārāk liels gaidīšanas laiks tiek minētas 65 dienas. Vairāk nekā puse speciālistu pašreizējo gaidīšanas laiku uz valsts apmaksātu pakalpojumu vērtē kā sliktu. Arī ļoti daudzi (40%) pacienti nav apmierināti ar gaidīšanas laiku no pieraksta brīža līdz pakalpojuma saņemšanai. Pacientu piekšstati par pieņemamu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu atšķiras, un daudzi (35%) būtu gatavi gaidīt arī 15-30 dienas, taču tikai 9% pieņemami liekas gaidīt ilgāk nekā 30 dienas. Gandrīz puse (46%) pacientu vēlētos pie speciālista tikt ne vairāk kā 14 dienu laikā. Reāli, pēc pacientu teiktā, 39% pie speciālista arī tika 14 dienu laikā, bet gandrīz puse (49%) uz pakalpojumu gaidīja vairāk nekā 30 dienas. Tādējādi, pēc pacientu atbildēm spriežot, situācija nav labāka kā ar fizioterapeitiem, lai gan oficiālās rindas, kas reģistrētas NVD, šķietami ir daudz īsākas. Vienlaikus pacientu atbildes liecina, ka daudzi (78%) pacienti par pieraksta iespējām interesējās tikai vienā vietā, lai gan iespējams citā vietā uz pakalpojuma varētu tikt ātrāk. Šo pakalpojumu pacientiem svarīgi saņemt pēc iespējas tuvāk dzīvesvietai (tā uzskata 74% speciālistu). Vairāk nekā puse (63%) pacientu nav gatavi braukt uz pakalpojumu vairāk kā 50 km (parasti līdz 25 km) un reti kurš ir gatavs ceļā uz pakalpojumu pavadīt vairāk nekā stundu. Pacientu atbildes par reāli ceļā pavadīto laiku liecina, ka lielākajā daļā gadījumu (71%) pakalpojums atradās 45 minūšu attālumā tomēr 18% uz to brauca vairāk nekā stundu. 42% nepiekrīt, ka iestāde, kurā tika sniegts pakalpojums, nav tālu no viņu dzīvesvietas. 26% norāda, ka līdz tai nav labs transporta savienojums. Tādējādi fiziskais attālums līdz ergoterapijas vietai nav optimāls un ieteicams nodrošināt labāku pakalpojuma teritoriālo pārklājumu. Attālinātas konsultācijas šajā jomā tiek sniegtas ļoti reti (to dara 29% speciālistu). Toties aptuveni trešdaļa speciālistu apmeklē pacientus arī mājās, ārpus ārstniecības iestādes. Ieteicams vairāk informēt pacientus arī par šādu iespēju. Ergoterapeiti, līdzīgi kā logopēdi, ir salīdzinoši mazāk apmierināti ar mūsdienīga aprīkojuma pieejamību un pietiekamību. Vairāk nekā puse (57%) atzīmē nepieciešamā aprīkojuma, mūsdienīgu tehnoloģiju trūkumu kā izaicinājumu kvalitatīva pakalpojuma sniegšanai (virs vidējā SAVA pakalpojumos), tātad aprīkojumu būtu nepieciešams atjaunot un modernizēt. 34% trūkst dārgo un specializēto iekārtu darbam ar bērniem tādu kā robottehnoloģijas ergoterapijas stends, aktivitāšu galdi un krēsli. Ergoterapeitu vienkāršās iekārtas ir samērā labi noslogotas, bet esošo dārgo iekārtu noslodzes līmenis, balstoties uz atbildēm, ir dažāds un arī iekārtu noslodzes subjektīvais vērtējums ir dažāds: 34% noslodzi vērtē kā labu, bet 11% kā sliktu. Tātad, iegādājoties papildus ierīces, svarīgi pārliccināties, ka tās tiks efektīvi izmantotas. Par galveno, kas traucē pakalpojuma pieejamību iedzīvotājiem, ergoterapeiti uzskata speciālistu trūkumu (80% - vairāk nekā vidēji SAVA pakalpojumos). 57% speciālistu pieejamību jomā vērtē kā sliktu vai ļoti sliktu. 86% uzskata to par faktoru, kas traucē kvalitatīvi sniegt pacientiem nepieciešamo pakalpojumu

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		(turklāt 54% - ļoti). Kopumā atbildes skaidri norāda uz ergoterapeitu nepietiekamību – šo speciālistu skaitu nepieciešams palielināt. Kā nākamie pakalpojuma pieejamību ierobežojošie faktori seko nepietiekams finansējums, kvotas un neadekvāts atalgojums. Tieši savu atalgojumu kā sliktu uzskata liela daļa (40%) speciālistu. Šie faktori apgrūtina kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu. Papildus, lai gan ergoterapeiti pēc pašu teiktā vidēji strādā 38 stundas nedēļā, tie ļoti bieži (un biežāk nekā citi) sūdzas par pārslodzi, izdegšanu. Līdzīgi citiem ergoterapeiti sūdzas par vienotas sistēmas trūkumu, kurā būtu apkopota visa informācija par pacientu, un e-sistēmu nesakārtotību. Nozīmīgi biežāk nekā citu pakalpojumu gadījumā minētas nepietiekamas kvotas (kā kvalitāti ierobežojošu faktoru minējuši 69% speciālistu). Tās nepieciešams palielināt, nodrošinot adekvātāku piekļuvi valsts apmaksātam pakalpojumam. 60% uzskata, ka izglītības problēmas, kvalifikācijas uzturēšanas sistēmas trūkumi ir izaicinājums, kas traucē sniegt kvalitatīvu pakalpojumu. Tātad, lai uzlabotu pakalpojuma kvalitāti, ieteicams pievērst uzmanību dažādu kursu, tālākizglītības pieejamībai ergoterapeitiem. Par optimālo vizītes ilgumu ergoterapeiti visbiežāk uzskata 40-45 minūtes (57%). Vienlaikus šobrīd tiem visbiežāk pieejamas tikai 30 minūtes (49%) vai pat mazāk (11%). Attiecīgi, 23% ar laiku, ko var veltīt pacientam, nav apmierināti. Tas atspoguļojas arī pacientu teiktajā: 11% uzskata, ka speciālista pacientam veltītais laiks nebija pietiekams, un norāda, ka speciālists kavējās un nepieņēma tieši noteiktajā laikā. Tātad, ieteicams iestādēm apsvērt ergoterapeita nodarbību laika pagarināšanu līdz 40-45 minūtēm. Vizīti ātrāku un efektīvāku padarītu tas, ja būtu vienota sistēma, kurā apkopota visa informācija par pacientu. Kopumā lielākā daļa pacientu ar saņemto pakalpojumu ir apmierināti (87%) un uzskata to par kvalitatīvu (82%). Neapmierināti ir tikai daži procenti pacientu. Informācija par pakalpojumu ir bijusi skaidra un saprotama, darbinieki – atsaucīgi un profesionāli, un iespaids par diskrimināciju radies ļoti reti. Vienlaikus 24% norādīja, ka sniedzot pakalpojumu, speciālists nepietiekami ņem vērā un respektē pacienta fiziskās iespējas, finansiālās iespējas, un citas īpatnības. Telpas ir vērtētas kā labas, tāpat arī iekļūšana, iekārtojums un komforts iestādē. Vienlaikus, 11% neapmierināja piebraukšana iestādei un automašīnas novietošanas iespējas. 18% norāda, ka uz pakalpojumu nebija viegli pierakstīties, bet 37% nebija pieejams viņiem ērta diena un laiks, kā rezultātā 13% radās finansiāli zaudējumi, jo nācās kavēt darbu. Ieteicams iestādēm piedāvāt pieraksta laikus, kas būtu pacientiem ērtāki un kopumā padarīt pierakstīšanos vienkāršāku. Runājot par finansiālajiem aspektiem, 11% bija grūti segt transporta izmaksas, bet 18% nespēja bez grūtībām atļauties pēc apmeklējuma iegādājamās medicīnas preces (tehniskos palīgīdzekļus, higiēnas preces, papildus aprīkojumu u.tml.). Tātad, svarīgi būt jūtīgiem pret pacienta iespējām un censties arī no valsts puses nodrošināt visus nepieciešamos tehniskos palīgīdzekļus.
R6.	Audiologopēds	Logopēda pakalpojumus piedāvā mazāk nekā puse SAVA iestāžu, kas principā sniedz SAVA rehabilitācijas pakalpojumus (ambulatori). Līgumsaistībās ar NVD 2023.g. parādās 129, kas ir 5,0 spec. uz 100 tūkst.iiedz. Iemesli tam ir dažādi: gan speciālistu trūkums, gan intereses trūkums u.c. Lielākoties (70%)

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		gadījumu speciālisti šo pakalpojumu sniedz par valsts līdzekļiem. Absolūti lielākā daļa speciālistu pieņem gan pieaugušos, gan bērnus (86%). Šis ir pakalpojums, kuru, pēc lielākās daļas speciālistu domām (66%), jāplāno pēc iespējas tuvāk pacienta dzīvesvietai, un to apstiprina arī pacientu atbildes: vairāk nekā puse (53%) nav gatavi braukt uz pakalpojumu vairāk kā 50 km un reti kurš ir gatavs ceļā uz pakalpojumu pavadīt vairāk nekā stundu. Pacientu sniegtā informācija par reāli ceļā pavadīto laiku liecina, ka attālums līdz pakalpojumam mēdz būt dažāds, tomēr ievērojama daļa (35%) uz to brauca vairāk nekā stundu, jo tuvāk dzīvesvietai pakalpojumu nepiedāvā. 35% nepiekrīt, ka iestāde, kurā tika sniegts pakalpojums, nav tālu no viņu dzīvesvietas. Var secināt, ka fiziskais attālums var ierobežot piekļuvi pakalpojumam. Kā pozitīvu aspektu jāatzīmē, ka aptuveni trešdaļa speciālistu apmeklē pacientus arī mājās, ārpus ārstniecības iestādes. Audiologopēdiem ir vienas no garākajām reģistrētajām gaidīšanas rindām: vidēji 86 dienas, ar rindu vidējo pieaugumu par 10 dienām gadā. Ja saglabāsies līdzšinējās attīstības tendences, vidējā gaidīšanas rinda 2023.gadā uz audiologopēda pakalpojumu var sasniegt 165 dienas. Rīgā rindas uz šo speciālistu ir pat garākas nekā citos reģionos, turklāt pēdējos gados tās augušas. No visiem rehabilitācijā iesaistītajiem speciālistiem logopēdi ir vismazāk apmierinātie ar gaidīšanas rindām. Gandrīz divas trešdaļas (63%) pašreizējo gaidīšanas laiku uz valsts apmaksātu pakalpojumu vērtē kā sliktu, kas ir ārkārtīgi daudz. Par optimālu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu speciālisti vidēji uzskata 20 dienas, bet 47 dienas speciālistu skatījumā jau ir ilgs gaidīšanas laiks. Pacientu priekšstatī par pieņemamu gaidīšanas laiku uz pakalpojumu atšķiras, tomēr puse (50%) nevēlētos gaidīt vairāk kā 14 dienas. Gandrīz nevienam neliekas pieņemami gaidīt vairāk nekā 30 dienas, tiesa, 23% norāda, ka pieņemamais gaidīšanas laiks atkarīgs no situācijas. Reāli tikai 32% pie logopēda tika 14 dienu laikā, gandrīz puse (47%) gaidīja vairāk nekā 30 dienas, 26% - vairāk nekā 60 dienas, bet 11% - vairāk nekā 90 dienas. Tātad, pacientu aprakstīto rindu garums nav gluži tik liels kā parāda oficiāli reģistrētās rindas, tomēr daudzi uz pakalpojumu gaida patiešām ilgi. 30% pacienti nav apmierināti ar gaidīšanas laiku no pieraksta brīža līdz pakalpojuma saņemšanai, bet 22% gaidīšanas laiku bijis grūti izvērtēt. Daudzi (30%) uz pakalpojumu pierakstījās vairākās vietās – visbiežāk cerībā, ka atbrīvosies vieta un viņi uz vizīti tiks ātrāk. Speciālistu trūkums ir minēts kā galvenais iemesls, kas traucē pakalpojuma pieejamību iedzīvotājiem (74%), kam seko nepietiekams finansējums, kvotas un neadekvāts atalgojums. Kvalitatīvi pakalpojumu sniegt traucē vienotas sistēmas, kurā būtu apkopota visa informācija par pacientu, trūkums, turklāt biežāk nekā citi viņi norāda uz neatbilstošiem tarifiem (minējuši 66%), nepietiekamām kvotām (60%) un kopumā netaisnīgu finansējuma sadali. Tieši savu atalgojumu kā sliktu uzskata 40% speciālistu. Var secināt, ka nepieciešams gan palielināt speciālistu skaitu, gan finansējumu pakalpojumu apmaksai, kas ļautu palielināt gan tarifus, gan kvotas, nodrošinot valsts apmaksātu pakalpojumu tiem, kam tas nepieciešams. Audiologopēti ir salīdzinoši mazāk apmierināti nekā citi SAVA speciālisti ar mūsdienīga aprīkojuma pieejamību un pietiekamību. Gandrīz puse (49%) atzīmē nepieciešamā aprīkojuma, mūsdienīgu tehnoloģiju trūkumu kā izaicinājumu kvalitatīva pakalpojuma sniegšanai (līdzīgi kā vidēji SAVA pakalpojumos).

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		Vienlaikus aprīkojums reti vērtēts ar “labi” vai “ļoti labi”, tātad – tas varētu būt labāks. Šobrīd vienkāršo medicīnas aprīkojuma, iekārtu noslodzes līmenis pie logopēdiem dažkārt nav liels (42% līdz 4 stundas dienā), bet tas arī saprotams, ņemot vērā pakalpojuma specifiku (darbs notiek ne tikai ar aprīkojumu un iekārtām). 31% trūkst dārgo un specializēto iekārtu, t.sk. bezkontakta (ar acīm vadāmās) komunikācijas iekārtas, audiometri, audiovizuālā vide, alternatīvās komunikācijas aprīkojums, u.tml. Vienlaikus tur, kur šādas iekārtas ir, bieži vien tās tiek izmantotas tikai līdz 2 stundām dienā. Paši speciālisti lielākoties iekārtu noslodzi vērtē neitrāli: reti kurš to vērtē slikti, tomēr arī apmierināto skaits ir relatīvi zems. Ieteicams izanalizēt, kas kavē iekārtu aktīvāku izmantošanu (iespējams, nepieciešama personāla papildus apmācība, pacientu aktīvāka ieinteresēšana jaunajās tehnoloģijās vai tml.). Speciālistu atbildes liecina, ka audiologopēdi ir mazāk apmierināti kā citi arī ar apmācību un kvalifikācijas celšanas iespējām. 51% uzskata, ka izglītības problēmas, kvalifikācijas uzturēšanas sistēmas trūkumi traucē sniegt kvalitatīvu pakalpojumu. Salīdzinot ar citiem audiologopēdi retāk kā labu vērtē uz pierādījumiem balstītu metožu ieviešanu un integrāciju pacientu aprūpei, tātad – arī izglītības, kvalifikācijas un mūsdienīgu metožu ieviešanas aspektā iespējami uzlabojumi, kas veicinās arī jaunāko tehnoloģiju efektīvāku pielietojumu darbā ar pacientiem. Kopumā lielākā daļa pacientu ar saņemto logopēda pakalpojumu ir apmierināti (74%) un uzskata to par kvalitatīvu (74%), tomēr salīdzinot ar citiem rehabilitācijas pakalpojumiem daudziem (26%) kvalitāti bija grūti novērtēt. Pacienti augstu novērtē dažādus pakalpojuma sniegšanas aspektus, tostarp informācijas nodrošinājumu, speciālistu attieksmi un profesionalitāti, tomēr salīdzinot ar daudziem (35%) uzskata, ka sniedzot pakalpojumu, speciālists nepietiekami ņēma vērā un respektēja pacienta fiziskās iespējas, finansiālās iespējas, reliģisko pārliecību un citas īpatnības, bet 13% uzskata, ka viņiem jautāja informāciju, kas neatbilst uz apmeklējuma mērķi. Var secināt, ka svarīgi pakalpojumu sniegt ar īpašu uzmanību pret pacienta īpatnībām un iespējām, vienlaikus respektējot pacienta privātumu. Salīdzinot ar citiem rehabilitācijas pakalpojumiem, daudziem (26%) nebija viegli pierakstīties uz pakalpojumu, un tikt uz vizīti sev ērtā dienā un laikā. Tādējādi var secināt, ka ierobežotie pieraksta laiki var ietekmēt pakalpojuma pieejamību. Spriežot pēc pacientu atbildēm, finansiālie aspekti pakalpojuma pieejamību īpaši neapgrūtina.
R7.	Cits rehabilitācijas speciālists	Citi speciālisti, kuru pakalpojumus visbiežāk piedāvā iestādes, kas sniedz SAVA rehabilitācijas pakalpojumus (ambulatori), ir uztura speciālists (44%), psihologs (26%) un mākslas terapeits (14%). Vēl daļa piedāvā sporta ārstu, masāžu, ūdens terapiju, reitterapiju un citus rehabilitācijas pakalpojumus. Rindas uz vispārējo masāžu bērniem ir vidēji 60 dienas, turklāt tās ir pakāpeniski augušas. Rīgā rindas uz šo speciālistu ir pat garākas nekā citos reģionos. Daudzi nav apmierināti ar gaidīšanas laiku uz šo un citiem mazāk izplatītajiem rehabilitācijas pakalpojumiem. Piemēram, ļoti daudzi (38%) nav apmierināti ar gaidīšanas laiku līdz uztura speciālista pakalpojuma saņemšanai. Pie uztura speciālista pacienti parasti vēlas tikt ātri – bieži vien 7 dienu laikā (42%), lai gan pēc speciālistu domām 8 dienas ir mazs gaidīšanas laiks, bet optimālais gaidīšanas laiks uz uztura speciālistu būtu 18 dienas. Kā absolūti galveno iemeslu, kas ierobežo piekļuvi pakalpojumam,

Nr.	SAVA pakalpojums	Kopsavilkums par pakalpojuma pieejamību un kvalitāti, balstoties uz kopējiem izpētes secinājumiem
		uztura speciālisti min nepietiekamu finansējumu, ierobežoto kvotu skaitu, kas neļauj savlaicīgi sniegt pakalpojumu visiem, kam tas nepieciešams. Rezultātā iestādes, kas piedāvā uztura speciālista pakalpojumu, bieži (44%) piedāvā to tikai par privātiem līdzekļiem. Arī speciālisti atzīst, ka vidēji 47% gadījumu pakalpojumu sniedz par maksu. Kamēr pakalpojuma pieejamība par maksu viennozīmīgi uzlabojusies, lielākā daļa (46%) speciālistu uzskata, ka samazinājusies uztura speciālistu pieejamība par valsts līdzekļiem. Uztura speciālisti strādā salīdzinoši maz stundu (vidēji 29 stundas nedēļā), vidēji apkalpo tikai 33 pacientus nedēļā, ir lielākoties apmierināti ar savu slodzi un mazāk kā citi ambulatorās rehabilitācijas speciālisti sūdzas par pārslodzi, izdegšanu, tātad, varētu strādāt arī vairāk. 38% uzskata savu atalgojumu par sliktu vai ļoti sliktu (vairāk nekā vidēji). Var secināt, ka galvenais pakalpojuma pieejamību ierobežojošais faktors ir nepietiekamās kvotas, un, tās palielinot, risinātos arī problēmas nozarē. Uztura speciālists varētu nebūt pieejams pēc iespējas tuvāk pacientam dzīvesvietai - pēc daudzu speciālistu domām, to varētu plānot arī reģionālā vai pat valsts līmenī. Jāņem vērā, ka daudzi nepieciešamības gadījumā sniedz konsultācijas arī attālināti. Uztura speciālisti ļoti bieži vēlētos, lai Latvija mācītos no citu valstu, piemēram, Igaunijas, pieredzes. Pēc vairuma speciālistu vērtējuma, mākslas terapiju pieejamība par valsts līdzekļiem pēdējo 5 gadu laikā ir uzlabojusies, tomēr joprojām daudzas (aptuveni ¼) iestādes šo pakalpojumu piedāvā tikai par maksu. Daļai pacientu nebija viegli atrast informāciju, kur saņemt šo pakalpojumu, taču tie, kas pakalpojumu izmantoja, tipiski ar to ir apmierināti un augstu novērtē kvalitāti. Vēl pēc speciālistu vērtējuma visvairāk pēdējo 5 gadu laikā ir samazinājusies psihologa pieejamība ambulatorajā rehabilitācijā, taču sniegto atbilžu skaits nav pietiekams plašākai analīzei.

SECINĀJUMI

SAVA kvalitātes novērtējums

Jebkura valsts tiecas uzlabot SAVA pakalpojumu kvalitāti, taču lai pieņemtu lēmumu par prioritāri veicamajiem soļiem, vispirms jāsaprot, kā kvalitāti raksturot. Pētījuma ietvaros veiktā aptauja liecina, ka pakalpojumu sniedzējiem (speciālistiem) veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāte primāri saistās ar **pakalpojuma ātru pieejamību un savlaicīgu, pareizu aprūpi un pēctecību īstajā laikā**. Tātad – svarīgākais, lai pacientam pakalpojums vispār būtu atbilstošā brīdī pieejams. Šis viennozīmīgi ir viens no svarīgākajiem problēmas aspektiem, kas detalizētāk iztirzāts nākamajā apakšsadaļā. Kvalitāti raksturo arī kvalitatīvas konsultācijas un slēdzieni, sekmīgi ārstēšanas rezultāti un attieksme. Tas liecina, ka **attieksme un rezultāts** veido divas fundamentālas SAVA pakalpojumu kvalitātes dimensijas, kuras nepieciešams vērtēt un apzināt.

Attiecīgi, kā galvenos **kvalitātes kritērijus** SAVA eksperti nosauc: pakalpojumu pieejamība, pietiekama laika veltīšana pacientam, saprotamas, precīzas, pilnīgas informācijas sniegšana pacientam, laba un profesionāla attieksme pret pacientu, empātija un cilvēcība, kā arī (īpaši attiecībā uz izmeklējumiem) aprīkojuma un tehnoloģiju pieejamība.

Galvenais pakalpojuma sniegšanas **kvalitātes mērījumu rādītājs**, pēc speciālistu domām, ir **pacientu kopējā apmierinātība**, konsultācijas ilgums, kā arī pacienta sniegtais novērtējums (atsauksmes mutvārdos, anketās, rekomendācijas citiem) par saņemto pakalpojumu. Diemžēl daudzas (42%) iestādes šobrīd pacienta apmierinātības aptaujas neveic, bet 25% pat neaicina pacientus sniegt atsauksmes par pakalpojumu kvalitāti. Tikai 39% speciālistu atgriezenisko saiti par pacientu pieredzi un apmierinātību vērtē kā labu vai ļoti labu. Tādēļ tādas aptaujas kā šī palīdz iegūt vismaz vispārīgu priekšstatu par pacientu vērtējumu SAVA pakalpojumu kvalitātei. Protams, pacientu vērtējumu jāskata uzmanīgi un tas nedrīkstētu būt vienīgais kritērijs.

Nozīmīgākie **faktori, kuri visspēcīgāk ietekmē** SAVA pakalpojumu kvalitāti, pēc SAVA speciālistu vērtējuma ir:

1. pacienta līdzestība, sadarbība ar speciālistu un
2. pastāvīga zināšanu pilnveide, sekošana jaunumiem jomā.

Nākamie svarīgākie faktori: pieejamais **finansējums, cilvēkresursi**, infrastruktūra, adekvātas telpas un tehnoloģiju un aprīkojuma pieejamība un piemērotība, kā arī informācijas sistēmu kvalitāte. Šie faktori, saprotams, ir savā starpā saistīti, tomēr svarīgi akcentēt to, cik liela nozīme tiek piešķirta **veiksmīgai sadarbībai ar pacientu** iespējami labākā rezultāta sasniegšanā.

Ar **pieejamajām tehnoloģijām un aprīkojumu** SAVA speciālisti lielākoties ir apmierināti, turklāt atsevišķās jomās nodrošinājums ar tām ambulatorajā aprūpē ir pat labāks nekā kaimiņvalstīs vai ES vidēji (piemēram, datortomogrāfija, PET/DT iekārtas, mamogrāfi, magnētiskās rezonanses attēlveidošanas ierīces). Protams, ir arī izņēmumi, kur iekārtu un aprīkojuma trūkums kavē pakalpojuma pieejamību, piem., neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi, kodolmagnētiskā rezonanse, osteodensitometrija, endoskopija, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, plastiskā ķirurģija u.c. Īpaši jāatzīmē ambulatorā rehabilitācija, kur pilnvērtīgai pakalpojuma nodrošināšanai izteikti trūkst dārgo specializēto iekārtu, īpaši fizioterapeitiem. Pacienti ļoti augstu vērtē arī SAVA iestāžu infrastruktūru un telpu ērtību, komfortu, lai gan atsevišķās jomās (piemēram, onkoloģija, hematoloģija) ir iespējami uzlabojumi. Galvenie **šķēršļi un izaicinājumi**, kas apgrūrina un traucē kvalitatīvu SAVA pakalpojumu sniegšanu, pēc speciālistu domām, ir:

1. **neadekvāts darbinieku atalgojums, izdegšana un pārslodze** (daudziem speciālistiem ir ārkārtīgi liela pārslodze, pat 60+ stundas nedēļā, 27% ar to ir neapmierināti), turklāt jāatzīmē, ka neapmierinātība ar atalgojumu pamatā sakņojas **neatbilstošos tarīfos** (kā problēmu norāda 58%);
2. **trūkst vienotas sistēmas, kur apkopota visa informācija par pacientu**, ir nesakārtotas IT veselības informācijas sistēmas, datu infrastruktūra.

Pētījumā konstatēts, ka vairāk nekā puse (65,2%) SAVA pakalpojumu sniedzēju neizmanto IT risinājumus pacientu plūsmas organizēšanā un pieraksta plānošanā, hronisko pacientu uzraudzībā, bet tajās, kas izmanto, vērojama ļoti liela risinājumu daudzveidība. Tikai aptuveni puse (53,3%) SAVA pakalpojumu sniedzēju pilnībā

vai daļēji ir pārgājuši uz elektronisko pacientu karšu veidošanu, bet 46,7% - joprojām piekopj pacientu karšu veidošanu tikai papīra formātā. Tas padara teju neiespējamu konsekventu informācijas apmaiņu par pacientu starp dažādām veselības aprūpes pakalpojumu sniedzošām iestādēm, ietekmē ārstēšanas kvalitāti, speciālistu noslodzi un pacienta pieredzi. Ļoti daudzi speciālisti ir neapmierināti ar to, kā tiek organizēta **informācijas apmaiņa ar ģimenes ārstiem**. Pacientu plūsmas procesa pašreizējā kvalitāte ir būtisks aspekts veselības aprūpes sniegumā un, kā norāda arī lielākā daļa (63%) SAVA sniedzšo iestāžu, ļoti svarīgi uzlabot dažādus tās aspektus: pacientu aprūpes plūsmas koordinēšanu, pacientu pieredzes koordināciju, reģistrācijas koordināciju, ērtu pierakstīšanos uz pakalpojumu, informācijas apmaiņu par pacienta līdzšinējo ārstēšanu, izmeklējumiem, u.c. Tam palīdzētu vienota, sakārtota informācijas sistēma.

Pēc SAVA iestāžu pārstāvju domām, personāls ir **kompetents un profesionāli sniedz savus pakalpojumus**. Paši speciālisti lielākoties ir apmierināti ar apmācību un kvalifikācijas celšanas iespējām, kas ir viens no galvenajiem kvalitāti noteicošajiem aspektiem. Vienlaikus organizāciju sniegtie dati liecina, ka iniciatīvas inovatīvu veselības aprūpes tehnoloģiju vai prakses ieviešanai īsteno tikai nedaudz vairāk kā puse iestāžu, un **attīstības vajadzības inovāciju ieviešanai bieži vien nav pietiekami apmierinātas**. Vienlaikus vairāk nekā puse jeb 51,48% uzskata, ka SAVA sniegto pakalpojumu kvalitāte viņu jomā pēdējo 5 gadu laikā **ir uzlabojusies**. Arī lielākā daļa pacientu saņemto SAVA pakalpojumu uzskata par kvalitatīvu un ar to ir apmierināti (85%). Iespējas veikt uzlabojumus, protams, ir, ņemot vērā, ka vairāk ir tādu pacientu, kas ir vienkārši “apmierināti”, nekā “pilnīgi apmierināti”. Zīmīgi, ka valsts sniegto pakalpojumu kvalitātes un apmierinātības vērtējums neatpaliek no privāti apmaksātu speciālistu vērtējuma pacientu ieskatā.

Lai gan laiks, ko speciālists veltījis pacientam, lielāko daļu pacientu apmierina, paši speciālisti ir kritiskāk noskaņoti – gandrīz pusei (46%) tas traucē kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu. Atsevišķu speciālistu pakalpojumos, izmeklējumos un dienas stacionāros ir vērojams **ārkārtīgi liels disbalanss tajā, kādu apmeklējuma laiku speciālists uzskatītu par optimālu, un kāds viņam reāli ir atvēlēts**. Pētījums iezīmē dažādus veidus, kā būtu iespējams īsināt vizītei nepieciešamo laiku, tostarp **vienota sistēma**, kurā apkopota visa informācija par pacientu, e-sistēmu uzlabošana, atbalsta persona, kas atvieglotu organizatorisko darbu, un **elastīga pakalpojuma sniegšanas laika pielāgošana** dažādām pacientu grupām.

Runājot par attieksmes dimensiju, gandrīz visas SAVA pakalpojumu organizācijas uzskata, ka to darbinieki un palīgpersonāls ir **apmācīti profesionālai komunikācijai** ar pacientiem un īsteno uz pacientu vērstas prakses principus. To apstiprina arī pacientu teiktais: absolūtais vairākums ar speciālistu attieksmi konsultācijas laikā ir apmierināti. Neliela daļa gan sūdzas, ka nepietiekami ņemtas vērā un respektētas pacienta fiziskās un materiālās iespējas un citas īpatnības (īpaši akcentē ambulatorās rehabilitācijas saņēmēji, 21,5%). Tas liecina par nepieciešamību **censties nodrošināt individuālāku pieeju pacientiem**, vienlaikus respektējot pacienta privātumu.

Runājot par pacientu līdzestību, **90,46% SAVA pakalpojumu organizācijas aktīvi iesaista pacientus lēmumu pieņemšanā par viņu veselības aprūpi un viņu veselības uzlabošanu**. Vienlaikus, lielākā daļa (61%) speciālistu uzskata pacientu neizglītību, neinformētību un zemu līdzestību par būtisku problēmu, kas kavē kvalitatīvu pakalpojuma sniegšanu. Tas sasaucas ar citu pētījumu datiem, kas norāda uz ļoti zemu veselības prātību Latvijā salīdzinot ar citām valstīm (Gatulyte et al. 2022). Tātad – šajā jomā darbu nepieciešams turpināt, sākot jau no veselības mācības uzlabošanas skolās. Viens no galvenajiem zemās pacientu līdzestības iemesliem ir **neuzticēšanās speciālistiem**: 20% pacientu kopumā trūkst pārliecības, ka veselības aprūpes speciālistu rekomendācijām un diagnozei var uzticēties, bet gandrīz puse (47%) domā, ka speciālisti ir vairāk ieinteresēti nopelnīt nevis sniegt labāko pakalpojumu.

Pacientu atbildes liecina par **uztveri, ka SAVA kvalitāte visiem nav vienāda**: puse aptaujāto iedzīvotāju uzskata, ka speciālistiem Rīgā ir daudz labāka kvalifikācija un iespējas nekā reģionos, bet gandrīz puse - ka pie privāti apmaksātiem veselības aprūpes speciālistiem iespējams iegūt augstākas kvalitātes pakalpojumu. Tomēr reālā pacientu pieredzes analīze un arī ekspertu teiktais liecina, ka tie lielākoties ir aizspriedumi, kas nav balstīti realitātē.

SAVA pieejamības (t.sk. vides pieejamības) novērtējums

SAVA pieejamību iedzīvotājiem ietekmē vairāki faktori:

1. Vispārējā pieejamība (rindas);
2. Pieejamība laikā (pacientam ērtā dienā, laikā);
3. Ģeogrāfiskā pieejamība (attālums);
4. Fiziskā pieejamība (vides pieejamība);
5. Finansiālā pieejamība (iespēja atļauties ar pakalpojumu saistītās izmaksas).

Pētījums liecina, ka finansējuma trūkuma dēļ **SAVA pieejamība Latvijā netiek nodrošināta iedzīvotājiem nepieciešamajā apmērā**. Rindas uz pakalpojumiem ir garas un dažkārt pat pārāk garas, piem., tādiem pakalpojumiem kā hematologs, onkologs, endokrinologs, kardiologs, neirologs, otolaringologs, pneimologs, datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse, doplerogrāfija, ultrasonogrāfija, pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju (PET/DT), gastrointestinālās endoskopijas, ambulatorā rehabilitācija: fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, fizioķerapeits u.c. Pēdējo 5 gadu laikā rindas **lielākoties ir augušas** (bieži vien pat divas un vairāk reizes) un pie atsevišķiem speciālistiem dažkārt jau ir tik garas, ka apdraud pacienta veselību – gandrīz 40% iedzīvotāju atzīst, ka ir bijušas situācijas, kad, laikus **netiekot pie speciālista, ir pasliktinājies veselības stāvoklis**. Attiecīgi, kā liecina EUROSTAT dati, pēdējo 10 gadu laikā pacientu neapmierinātība ar rindu garumu aug, un ir vairāk nekā 4 reizes augstāka par ES vidējo līmeni. Rindu jautājums ir **steidzami risināms**, jo jau šobrīd no tā cieš SAVA pakalpojumu kvalitāte un sabiedrības veselība ilgtermiņā.

Pieejamība laikā ir mazāka problēma: lai gan lielākoties speciālisti un ambulatoro pakalpojumu sniedzēji savu darbu organizē darbadienās no pirmdienas līdz piektdienai, 60% SAVA iestāžu ir **paredzēti pacientu pieņemšanas laiki arī brīvdienās un/vai vakaros** pēc plkst. 18.00. Tomēr katrs ceturtais - piektais pacients palika neapmierināts ar pieraksta iespējām sev ērtā nedēļas dienā un laikā. Tas liecina par **nepietiekamu pašreizējo izmeklējumus piedāvājošo iestāžu darba laika elastību** un pielāgotību pacientu ērtībai, īpaši attiecībā uz pakalpojumiem, uz kuriem ir lielas rindas.

Attiecībā uz **fizisko pieejamību**, gandrīz visas SAVA organizācijas uzskata, ka telpas ir pielāgotas pacientu ērtībām, piedāvājot vides pieejamību, tehniskos palīgīdzekļus pacientiem ar kustību traucējumiem un ērtu transporta nodrošinājumu. Tam piekrīt arī pacienti – šajā jomā problēmas novērotas ļoti reti.

Runājot par ģeogrāfisko pieejamību, attālums līdz pakalpojuma sniegšanas vietai kā pacientiem nozīmīga globāla problēma neiezīmējas. Tomēr konstatēta neatbilstoša **atsevišķu jomu speciālistu koncentrācija Rīgā**, ko par problēmu uzskata 56% speciālistu. Proporcionālā ziņā Rīgā ir ievērojami vairāk veselības aprūpes speciālistu nekā iedzīvotāju, nodrošinot daudz labāku pakalpojumu pieejamību nekā citviet. Speciālistus piesaistīt darbam reģionos ne vienmēr ir viegli, kā rezultātā dažos gadījumos netiek ievērotas Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 noteiktās prasības attiecībā uz pakalpojumu teritoriālo klājumu (piem., kodolmagnētiskā rezonanse, anesteziologs, kardiologs, neirologs, oftalmologs, otolaringologs, psihiatrs, pneimologs, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts u.c.).

Pētījums atklāj ievērojamas reģionālās atšķirības gaidīšanas laikā pie speciālistiem Latvijā. Vidējais gaidīšanas laiks svārstās no 6,7 dienām līdz 60,4 dienām atkarībā no reģiona un speciālista pieejamības. Rīga un Pierīga reģioni parāda salīdzinoši īsākus gaidīšanas laikus, savukārt Vidzeme un Latgale reģioni saskaras ar ilgākiem gaidīšanas laikiem. Šie dati norāda uz nepieciešamību veikt pasākumus, lai izlīdzinātu pieejamības atšķirības un nodrošinātu vienlīdzīgu piekļu veselības aprūpei visos Latvijas reģionos.

Aritmētiskais vidējais dienu skaits

Rīga		Vidzeme		Kurzeme		Zemgale		Latgale	
Endokrinologs	47,6	Reimatologs	52,8	Nefrologs	60,4	Endokrinologs	55,0	Reimatologs	58,5
Nefrologs	44,7	Alergologs	51,7	Reimatologs	43,1	Dermatovenerologs	37,1	Endokrinologs	41,7
Reimatologs	44,6	Gastroenterologs	43,2	Endokrinologs	39,6	Urologs	29,3	Arodslimību speciālists	32,2
Oftalmologs	37,4	Endokrinologs	40,0	Onkologs (ķīmijterapija)	37,6	Reimatologs	27,6	Neirologs	26,1
Neirologs	33,5	Oftalmologs	38,4	Neirologs	34,9	Nefrologs	26,9	Pulmonologs	23,1
Urologs	33,1	Gastroenterologs	35,2	Gastroenterologs	25,8	Ķirurģs	26,6	Oftalmologs	23,0
Gastroenterologs	33,1	Arodslimību speciālists	29,6	Oftalmologs	21,1	Neirologs	26,5	Dermatovenerologs	22,9
Kardiologs	32,3	Nefrologs	29,5	Urologs	20,3	Oftalmologs	26,4	Urologs	22,8
Psihiatrs	30,8	Neirologs	29,3	Psihiatrs	19,9	Gastroenterologs	25,1	Kardiologs	22,7
Alergologs	29,2	Onkologs (ķīmijterapija)	28,5	Ginekologs	19,0	Kardiologs	25,0	Gastroenterologs	20,7
Dermatovenerologs	25,2	Traumatologs, ortopēds	26,2	Dermatovenerologs	18,4	Pulmonologs	24,7	Otolaringologs	19,1
Traumatologs, ortopēds	23,0	Kardiologs	25,9	Kardiologs	18,3	Ginekologs	24,2	Psihiatrs	19,1
Onkologs (ķīmijterapija)	23,0	Pulmonologs	22,7	Otolaringologs	18,2	Alergologs	24,2	Traumatologs, ortopēds	18,3
Ginekologs	22,6	Psihiatrs	22,4	Alergologs	17,2	Traumatologs, ortopēds	23,4	Alergologs	17,5
Otolaringologs	21,8	Otolaringologs	21,0	Arodslimību speciālists	16,8	Onkologs (ķīmijterapija)	17,8	Onkologs (ķīmijterapija)	15,5
Arodslimību speciālists	21,6	Ginekologs	17,3	Traumatologs, ortopēds	16,3	Anesteziologs	15,3	Anesteziologs	13,5
Ķirurģs	18,5	Anesteziologs	17,1	Ķirurģs	15,9	Otolaringologs	13,6	Ginekologs	13,2
Anesteziologs	17,7	Ķirurģs	17,0	Pulmonologs	8,6	Psihiatrs	12,6	Ķirurģs	12,5
Pulmonologs	17,5	Dermatovenerologs	16,9	Anesteziologs	6,9	Arodslimību speciālists	12,5	Nefrologs	9,3
Pediātrs	8,1	Pediātrs	6,8	Pediātrs	6,7	Pediātrs	8,0	Pediātrs	7,9

1.attēls. Iedzīvotāju norādītais aritmētiskais vidējais gaidīšanas laiks (dienās) uz SAVA speciālista konsultāciju pa reģioniem

Avots: Pētījuma ietvaros veikta iedzīvotāju aptauja, n=4198

Fiziskais attālums līdz pakalpojuma sniegšanas vietai specifiskiem izmeklējumiem, specializētajiem pakalpojumiem un dienas stacionāram, ko nereti piedāvā tikai dažas iestādes Latvijā, mēdz būt viens no galvenajiem pieejamību ierobežojošiem faktoriem. Tālāk sniegts izvērstāks vērtējums un ieteikumi optimālākam pakalpojumu teritoriālajam plānojumam.

Pieejamību pakalpojumam varētu palielināt **attālinātas konsultācijas**, tomēr, kā liecina aptauja, daudz (29%) SAVA pakalpojumu sniedzēju neizmanto šo iespēju, galvenokārt pamatojot to ar pieprasījuma trūkumu. Attālināti konsultācijas šobrīd sniedz tikai 42% speciālistu. Tomēr attālināto konsultāciju attīstību būtu iespējams (un vēlams) veicināt, tostarp nodrošinot atbilstošus, drošus tehniskos risinājumus, speciālistu un pacientu apmācību.

Pēc speciālistu domām būtiskākie apgrūtinājumi SAVA pakalpojumu pieejamībai Latvijas iedzīvotājiem, kurus identificē SAVA speciālisti, ir **speciālistu trūkums (64,5%), neadekvāts, nemotivējošs medicīnas darbinieku atalgojums valsts un pašvaldību veselības aprūpes iestādēs (64,3%) un nepietiekams finansējums, ierobežots kvotu skaits, kas neļauj savlaicīgi sniegt pakalpojumu visiem, kam tas nepieciešams (61,6%).**

Speciālistu trūkums ir galvenā problēma ļoti daudzu pakalpojumu nodrošināšanā, tomēr **tikai speciālistu sagatavošana SAVA pieejamību bieži vien neatrisina** – kā liecina dati, pat jomās, kur speciālistu ir salīdzinoši daudz, mēdz veidoties garas rindas uz pakalpojumu. Neatbilstošais tarifs (minējuši 58% speciālistu) un atalgojums nemotivē sniegt valsts apmaksātu pakalpojumu ne iestādēm, ne speciālistiem. Attiecīgi, daudzi SAVA speciālisti pat nav līgumattiecībās ar NVD. Var secināt, ka nepieciešama gan tarifu celšana atbilstoši reālajām izmaksām, gan rūpīga plānošana un motivējoši pasākumi, lai piesaistītu speciālistus un veicinātu to klātbūtni veselības aprūpes iestādēs, kas nodrošina SAVA pakalpojumus.

Papildus cilvēkkapitāla trūkumam, rindas palielina arī dažādi citi apstākļi. Pirmkārt, 28% iedzīvotāju bieži apmeklē speciālistu tikai tādēļ, ka nepieciešams atjaunot **recepti pastāvīgi lietotām zālēm, bet 30% gadījumu nepieciešams nosūtījums**. Šādas situācijas, iespējams, varētu risināt ar māsu vai ārsta palīgu, vai telefoniski. Rindas mēdz akumulēties pieraksta kārtības dēļ - ja apmeklēts privāti apmaksāts speciālists, arī nākamais rekomendētais speciālists pieejams tikai par maksu, kas veido “liekus” apmeklējumus, lai tikai dabūtu nepieciešamo nosūtījumu, kuru būtu varējis izrakstīt arī privāti apmaksāts speciālists (bieži vien tas pats, kurš pacientus pieņem arī par valsts līdzekļiem). Otrkārt, absolūtais vairākums (80%) uzskata, ka nopietnās situācijās ir **jāvēršas pie vairākiem speciālistiem**, lai pārliecinātos par rekomendāciju un diagnozes pareizību. 35% speciālistu liekas, nevajadzīgas vizītes pacientu nezināšanas vai neuzticēšanās dēļ atzīst kā problēmu. Treškārt, daži pacienti pie viena speciālista **pierakstās vairākās iestādēs (6%)**, un pašreizējā sistēma to atklāt nespēj - to var risināt tikai **vienota pieraksta sistēma**. Neuzticēšanās bieži vien noved pie tā, ka pacients vēlas pierakstīties

tikai pie viena konkrēta speciālista (45%), tādēļ arī var nākties uz apmeklējumu gaidīt ilgāk. Ceturtkārt, lielākā daļa (ap 70%) par pieraksta iespējām pie speciālista **interesējās tikai vienā vietā,** tātad – ja būtu informācija par iespējām citās vietās, iespējams, apmeklējums būtu varējis notikt ātrāk. 9.8% nebija viegli atrast **informāciju, kur var saņemt nepieciešamā speciālista konsultāciju.** Šeit būtisku lomu var spēlēt NVD informatīvā mājas lapa un tālrunis. Visbeidzot, rindas palielina arī tas, ka sabiedrība novecojas un iedzīvotāji principā sākuši **vairāk izmantot** veselības aprūpes pakalpojumus.

Rindas palielina arī daudzi uz apmeklējumu neieradušies, bet apmeklējumu neatcēlušie pacienti (45% iestāžu norāda, ka šādi rīkojas vairāk nekā 5% pacientu). Vienlaikus, mazāk nekā puse (46%) iestāžu ir ieviesušas **atgādinājumu par apmeklējumu sistēmu.** Gandrīz trešdaļa (26,57%) SAVA pakalpojumu sniedzēju **neatgādina pacientiem par plānoto vizīti.** Papildus, rindas uz izmeklējumiem palielina, pēc speciālistu domām, **nepamatoti nosūtījumi** (to atzīmē aptuveni 2/3 speciālistu, kas veic datortomogrāfiju, kodolmagnētisko rezonansi, radionukleīdo diagnostiku, rentgenoloģiju un mamogrāfiju). Kopumā var secināt, ka papildus finansējuma palielināšanai, ir dažādi citi veidi kā mazināt rindas uz SAVA pakalpojumiem, kas plašāk iztirzāti rekomendāciju sadaļā.

Runājot par finansiālo pieejamību, jau šobrīd daudzus SAVA pakalpojumus pacienti lielā mērā izmanto par maksu (piemēram, dermatovenerologs, ginekologs, dažāda veida ultrasonogrāfija, sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi, datortomogrāfija, kodolmagnētiskā rezonanse, fizioterapeits, uztura speciālists, plastiskā ķirurģija, u.c.). Vidēji no visiem pētījumā aplūkotajiem pakalpojumiem, speciālisti 39.2% veic par maksu, tātad – **privāti apmaksāti pakalpojumi veido ievērojamu SAVA pakalpojumu daļu.** Trešdaļa speciālistu uzskata, ka 5 gadu laikā **pasliktinājusies SAVA pieejamība par valsts līdzekļiem,** bet gandrīz puse norāda, ka uzlabojusies SAVA pieejamība par maksu. Tas liecina, ka **notiek virzība maksas medicīnas virzienā,** un arvien vairāk SAVA pakalpojumu pieejamība kļūst atkarīga no pacienta finansiālajām iespējām. Daļai pacientu grūtības sagādā arī medikamentu iegāde (īpaši tiem, kuri apmeklēja infektologu, dermatovenerologu, nefrologu, neirologu, algologu: 25% vai vairāk) un ceļa izdevumu segšana uz pakalpojuma sniegšanas vietu (katrs desmitais pacients), taču tas jāvērtē konkrētu pakalpojumu ietvaros (skat. sadaļu “Kopsavilkums”). Finansiālie aspekti ir īpaši būtiski pacientiem, kuri izmanto ambulatoro rehabilitāciju, specializētos un dienas stacionāra pakalpojumus, kā arī onkoloģijas, hematoloģijas pakalpojumus. Zīmīgi ka vēl lielākas grūtības nekā medikamentu iegāde pacientiem, kam tās nepieciešamas, sagādā nepieciešamo medicīnas preču iegāde (tehniskie palīg līdzekļi, higiēnas preces, papildus aprīkojums). Svarīgi pārliecināties, ka ierobežotās finansiālās iespējas neietekmē veiksmīgu ārstēšanu un aprūpi atbilstoši speciālista rekomendācijām.

Administratīvi teritoriālās reformas ietekme

Latvijā pēc 2021.gada pašvaldību vēlēšanām tika izveidotas 43 pašvaldības līdzšinējo 119 vietējo pašvaldību vietā. Šīs pārmaiņas notika saskaņā ar 2020.gada 23. jūnija Administratīvo teritoriju un apdzīvoto vietu likumu. Jaunās pašvaldību domes darbu uzsāka 2021.gada jūlijā.

Reforma paredzēja administratīvo teritoriju un novadu teritoriālā iedalījuma vienību izveidošanas, uzskaites, robežu grozīšanas un administratīvā centra noteikšanas nosacījumus un kārtību, kā arī apdzīvoto vietu statusa noteikšanas, to uzskaites kārtību un institūciju kompetenci šajos jautājumos. Latvijas Republiku iedala valstspilsētu pašvaldību teritorijās un novadu pašvaldību teritorijās. Novada teritorijas iedala pilsētās un pagastos.

Administratīvi teritoriālās reformas izvirzītie mērķi līdz 2021.gadam bija:

- izveidotas ekonomiski attīstīties spējīgas administratīvās teritorijas ar vietējām pašvaldībām;
- pašvaldības spēj nodrošināt tām likumos noteikto autonomo funkciju izpildi salīdzināmā kvalitātē un pieejamībā;
- pašvaldības sniedz iedzīvotājiem kvalitatīvus pakalpojumus par samērīgām izmaksām.

Izskatot šos izvirzītos mērķus veselības aprūpes kontekstā, nav konstatējama tieša sasaiste starp galvenajiem reformas mērķiem un būtiskām izmaiņām veselības aprūpes sistēmas nodrošināšanā. Primāri mērķi vērsti uz ekonomisko attīstību un efektīvāku pašvaldību līdzekļu izmantošanu, kas nav tiešā veidā saistāms ar veselības aprūpes tīklu.

Reformā noteiktie finansiālie ieguvumi tiek definēti kā:

- zemākas izmaksas uz vienu iedzīvotāju, ja pašvaldībās ir lielāks iedzīvotāju skaits;
- iespējas vairāk investēt ilgtermiņa projektos teritoriju attīstībā pie lielākām pašvaldībām;
- iespējams pašvaldību budžeta līdzekļu ietaupījums izglītības, sociālās aizsardzības un vispārējo valdības dienestu uzturēšanas jomā.

Izvērtējot šos potenciālos finansiālos ieguvumus no SAVA perspektīvas, tie nav tieši saistīti. Reformas finansiālie ieguvumi neietver ieguvumus veselības aprūpes kontekstā, bet ir primāri vērsti uz ilgtermiņa ekonomisko attīstību un infrastruktūras projektiem. Tas ļauj apgalvot, ka potenciāli administratīvi teritoriālā reformai var būt pozitīva ietekme uz SAVA pakalpojumu kvalitāti un pieejamību situācijās, kad jaunizveidotās pašvaldības var nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu infrastruktūras izveidi, ko pirms tam mazās pašvaldības nevarēja nodrošināt. Tomēr, vadoties pēc SAVA pakalpojumiem, kas tika analizēti 1.sējumā, šis efekts varētu būt ierobežots. Pārsvārā būtiskie SAVA pakalpojumi, kuriem ir lielāks vidējais gaidīšanas laiks vai mazāks blīvums uz iedzīvotāju, tiek nodrošināti valstspilsētās, savukārt valstspilsētas administratīvi teritoriālās reformas ietvaros nebija skartas. Līdz ar to retāk piedāvāto SAVA pakalpojumu, izmeklējumu un specializēto pakalpojumu pieejamība arī laikā pirms un pēc reformas nav būtiski mainījies.

Izskatot iepriekš veiktos pētījumus par administratīvi teritoriālās reformas (ATR) ieguvumiem un efektiem, tiek konstatēta maza ietekme uz veselības aprūpi un SAVA kopumā. SIA „Ernst & Young Baltic” 2021.gadā veiktajā pētījumā “Administratīvi teritoriālās reformas ietekmes uz pašvaldību administratīvo kapacitāti un pakalpojumu nodrošinājumu izvērtējums” veselības aprūpes kā pašvaldības nodrošinātie pakalpojumi tiek identificēti tikai 4 pašvaldībās. Kā atsevišķi ieguvumi veselības aprūpē norādītas iespējas plašāk veikt veselības veicināšanas pasākumus, kas nepārklājas ar SAVA pakalpojumiem. ATR ietekme tiek izvērtēta arī 2021.gadā veiktajā VARAM pētījumā “Reģionālas un nacionālas nozīmes attīstības centru tīkla izvērtējums”. Arī šajā gadījumā veselības aprūpes aspekts figurē kā otršķirīgs reformas kontekstā. Tiek uzsvērta nepieciešamība pēc augstākas specializācijas vecāka gadagājuma iedzīvotāju aprūpē un veselīga dzīvesveida veicināšana, kas arī tieši nepārklājas ar SAVA pakalpojumiem. Aplūkojot pilsētas, vietām tiek secināts, ka tagad tajās neesošie aprūpes pakalpojumi ir pieejami jauno teritoriju centros.

Aplūkojot kopējos datus par gaidīšanas rindu garumiem pie speciālistiem, izmeklējumiem u.c., netiek novērotas būtiskas atšķirības pirms un pēc ATR. Vairumam specialitāšu rindu gaidīšanas laiks pat vidēji pieaug, kas neliecina par kādu pozitīvu efektu, kas varētu tikt izskaidrots ar ATR.

Izvērtējot iespējamo ATR ietekmi pēc būtības, nav kauzālas tiešas saistības starp ATR un SAVA pakalpojumu sniegšanu. ATR process neietvēra veselības aprūpes sistēmas reorganizāciju, netika mainīts ārstniecības iestāžu izvietojums vai Latvijas ceļu tīkls. Arī SAVA valsts finansēto pakalpojumu apjoms un struktūra primāri ir valsts līmeņa plānošanas rezultāts, nevis pašvaldību līmeņa plānošana. Līdz ar to arī no šāda skatu punkta nav saskatāma būtiska ATR ietekme uz SAVA pakalpojumu pieejamību īstermiņā. Ilgtermiņā ietekme nav novērtējama, jo ir atkarīga no individuālu pašvaldību iespējamās neparedzamas rīcības ārstniecības iestāžu attīstībā.

Vadoties pēc Pētījuma 1.sējumā aplūkotajiem sekundārajiem datiem, var izvērtēt speciālistu, izmeklējumu, pakalpojumu skaita un blīvuma dinamiku Latvijas teritorijās. Aplūkojot rādītāju dinamiku pirms un pēc ATR stāšanās spēkā, kopumā nav novēroti sistēmiski rādītāju lēcieni vai kritumi. Tas liecina, ka kopumā ATR ietekme uz SAVA pakalpojumu pieejamību nav vērtējama kā būtiska. Iespējamie ieguvumi ir saskatāmi tieši ilgtermiņa kontekstā, ja pašvaldības, kas tika izveidotas ATR rezultātā, pateicoties efektīvākai pašvaldību

budžetu pārvaldībai, ieguldītu līdzekļus veselības aprūpes infrastruktūrā. Šobrīd šādas infrastruktūras izmaiņas nav konstatētas un pilnu efektu būtu iespējams novērtēt tikai pēc attīstības plānu realizācijas nenoteiktā nākotnē.

SAVA pakalpojumu vēlamās vajadzības novērtējums

Pētījuma ietvaros tika izstrādāta metode SAVA speciālistu, izmeklējumu, rehabilitācijas speciālistu un citu vēlamajam skaitam. Pētījuma ietvaros 1.sējumā tika aplūkots speciālistu skaits, to īpatsvars uz 100 tūkst. iedz., rādītāji tika aplūkoti teritoriālā griezumā un dalījuma kopā un tikai NVD līgumsaistībās esošiem speciālistiem. SAVA pakalpojumu un kopējās Latvijas veselības aprūpes sistēmas taktiskai un stratēģiskai plānošanai vēlams, lai būtu normatīvi rādītāji, kas ļautu nospraust mērķus vēlamajam speciālistu skaitam dažādās jomās. Līdz ar to Pētījuma autori piedāvā dinamisku, kalibrējamu un adaptējamo sistēmu.

Lai novērtētu konkrētā speciālista pietiekamības pakāpi, tiek izmantoti vairāki indikatori, kas raksturo dažādas pieejas pietiekamības novērtēšanai. Piedāvātie indikatori ir speciālistu noslodze, kvalitātes krišanās nepietiekamības dēļ, speciālistu pieejamības novērtējums, gaidīšanas rindu novērtējums un atšķirība starp novērtēto optimālo rindu garumu un faktisko rindu garumu.

Slodzes indikators balstās uz nozares speciālistu aptaujām, kuru ietvaros tika mērītas speciālistu vidējās slodzes pildot savus darba pienākumus. Kā mērvienība tika izmantotas nostrādātās stundas nedēļā. Līdz ar to pats slodzes indikators norāda uz vidējo slodzes apjomu katram speciālista veidam. Tas ļauj identificēt speciālistu kategorijas, kurās ir raksturīgs liels virsstundu darbs. Līdz ar to var pieņemt, ka speciālistiem, kur ir vidēji raksturīgs liels virsstundu darba apjoms, ir nepietiekams speciālistu piedāvājums un ir vajadzība pēc lielāka speciālistu skaita.

Kvalitātes indikators balstās uz speciālistu aptaujām par to, kā speciālistu un cilvēkresursu trūkums ietekmē sniegto SAVA pakalpojumu kvalitāti. Vērtējumā tiek izmantota balļu skala, kurai ir iegūts vidējais vērtējums katrā speciālistu kategorijā. Augstāks vērtējums norāda uz to, ka konkrētajā specialitātē SAVA speciālistu vai cilvēkresursu trūkums būtiskāk traucē kvalitatīvu SAVA pakalpojumu sniegšanu.

Speciālistu pieejamības indikators balstās uz speciālistu novērtējumu par konkrētās jomas speciālistu pieejamību nozarē. Vērtējums tiek veidots balļu skalā un zemāks vērtējums norāda uz ļoti sliktu situāciju ar pietiekamību un augstāks vērtējums norāda uz ļoti labu situāciju. Ņemot vērā, ka šis rādītājs ir ar pretēju skalu pret iepriekšējo, būtiski tā vērtēšanā izmantot inversās vērtības.

Gaidīšanas indikators raksturo pacientu pašnovērtējumu par pēdējo vizīti un cik pieņemams bija gaidīšanas ilgums pie konkrēta speciālista vai izmeklējuma. Vērtējums tiek sniegts ballēs un augstāks vērtējums norāda uz labvēlīgu situāciju un zemāks vērtējums uz nelabvēlīgu situāciju.

Optimālo rindu indikators apvieno sevī datus no diviem dažādiem avotiem. Pirmkārt, tiek izmantots nozares speciālistu vidējais novērtējums, kāds būtu optimālais gaidīšanas laiks pie katra speciālistu veida. Otrkārt, tiek izmantoti sekundārie dati par vidējām gaidīšanas rindām pie speciālistiem 2023.gadā. Iegūtais koeficients ir attiecība starp faktisko gaidīšanas ilguma rādītāju un optimālo novērtēto gaidīšanas ilgumu.

Apkopotie indikatori tiek pārveidoti par koeficientiem. Koeficientu gadījumā tiek aplūkota attiecība starp faktisko indikatora lielumu un noteiktu normas līmeni. Tālākos pētījumos normas līmeņi var tikt kalibrēti, bet pētnieki izmanto noteiktu normu līmeni.

1.tabula

Speciālistu vajadzības noteikšanā izmantoto indikatoru normas līmenis 5 baļļu skalā

Indikatori	Normas līmenis
Kvalitātes indikators	3
Pieejamības indikators	4
Gaidīšanas indikators	4,5

Iegūtie indikatori tiek pārvērsti koeficientos, kas raksturo katra indikatora signalizēto nepieciešamību palielināt vai samazināt konkrētās kategorijas speciālistu skaitu. Koeficientu vērtība virs viens norāda uz vēlamo lielāku speciālistu skaitu un vērtība zem viens un vēlamo zemāku speciālistu skaitu.

Lai izveidotu **svērto speciālistu vajadzības koeficientu**, tiek rēķināts svērtais vidējais koeficients no pieciem augstāk uzskaitītajiem indikatoriem. Katram koeficientam, no kura sastāv svērtais speciālistu vajadzības koeficients, tiek noteikts svars robežās no 0 līdz 1. Svara būtība ir noteikt konkrētā indikatora koeficienta būtiskumu kopējā vajadzības koeficienta aprēķinā. Koeficients ar svaru tuvāku nullei mazāk ietekmēs kopējo svērto speciālistu vajadzības koeficientus. Koeficients ar svaru tuvāk viens vairāk ietekmēs kopējo svērto speciālistu vajadzības koeficientu. Līdz ar to šāds risinājums sniedz lietotājam iespēju veikt kalibrēšanu, lai noteiktu kurš indikators ir būtiskāks. Piemēram, ja lietotājs uzskata, ka lielāka nozīme ir rindu samazināšanai, var tikt paaugstināta Gaidīšanas koeficienta svaru vērtība, bet ja lietotājs uzskata, ka lielāka nozīme ir ārstniecības speciālistu slodzes samazināšanai, var tikt paaugstināta Slodzes koeficienta svaru vērtība.

Pētījuma ietvaros tiek piedāvātas konkrētas svaru vērtības, kas gan var tikt mainītas dinamikā, iteratīvi un adaptīvi. Dinamikā var vadīties pēc situācijas attīstības nākotnes periodos, kas ļauj konstatēt izmaiņas situācijā SAVA nozarē un mainīt svarus. Iteratīvi var tikt veikta pakāpeniska svaru kalibrēšana pēc katra soļa iegūstot jaunus datus un izvērtējot, vai vajag mainīt svaru pirms nākamā soļa. Adaptīvi var tikt veikta svaru pielāgošana, lai adaptētos kādam ārējam normatīvam vai politiskam uzstādījumam.

Svaru koeficientiem ir atšķirīga jutīguma pakāpe pēc to ietekmes uz kopējo Svērto speciālistu skaita vajadzības koeficientu. Tas nozīmē, ka, piemēram, slodzes koeficienta svara izmaiņas par 0,1 punktiem radīs daudz mazāku ietekmi uz kopējo koeficientu, nekā optimālo rindu koeficienta izmaiņas par 0,02 punktiem. Tas arī nozīmē, ka svāri nav savstarpēji tieši salīdzināmi. Šīs jutīguma atšķirības izriet no dažādām izmantotajām mērvienībām, kas ne vienmēr ir savstarpēji standartizējamas.

2.tabula

Svērtā speciālistu vajadzības koeficienta aprēķinā izmantotās svaru vērtības

Koeficienti	Svari robežās no 0 līdz 1
Slodzes koeficienta svārs	1
Kvalitātes koeficienta svārs	0,2
Speciālistu pieejamības koeficienta svārs	0,2
Gaidīšanas koeficienta svārs	0,2
Optimālo rindu koeficienta svārs	0,02

Svērtais speciālistu vajadzības koeficients pēc būtības norāda uz iegūto novērtējumu par konkrētās kategorijas speciālistu skaita izmaiņām, lai sasniegtu vēlamo jauno līmeni. Koeficients ir izteikts kā indekss ar bāzes vērtību 1 un tiek piedāvāta arī procentuālā izmaiņas vērtība. Aplūkojot kopējo situāciju nozarē, tiek iegūts Svērtais speciālistu vajadzības koeficients 1,20, kas norāda uz vēlamo 20% kopējo speciālistu skaita pieaugumu. Jāatzīmē, ka atsevišķu koeficientu vērtības summāri var atšķirties no kopējā novērtējuma, jo lielā datus apjoma un daudzveidības dēļ notiek aproksimizācija, kas var izraisīt nelielas rezultātu nobīdes.

Vērtējos speciālistu vēlamā skaita pieaugumu, augstākais novērtējums ir tādiem speciālistiem kā algologi, anesteziologi. Abos šajos gadījumos būtisku lomu spēlē ļoti augsts virsstundu skaits speciālistiem, kas norāda uz esošo speciālistu būtisku pārslodzi. Augsts vēlamais pieaugums ir arī reimatologiem, kam to vairāk nosaka gaidīšanas koeficients.

3.tabula.

SAVA speciālistu vēlamais skaita pieauguma novērtējums, izmantojot svērto speciālistu vajadzības koeficientu

Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Vēlamais speciālistu skaita pieaugums pret 2023.gada līmeni	Komentārs par iespējamu pazeminātu rezultāta ticamību
Alergologs	1,12	12%	Zems speciālistu skaits izlasē
Algologs	1,60	60%	
Anesteziologs	1,67	67%	
Arodslimību speciālists	1,25	25%	
Dermatovenerologs	1,07	7%	
Endokrinologs	1,23	23%	
Gastroenterologs	1,43	43%	
Ginekologs	1,18	18%	
Hematologs	1,09	9%	Zems speciālistu skaits izlasē
Infektologs	1,09	9%	
Internās medicīnas speciālists	1,31	31%	Zems pacientu skaits izlasē
Kardiologs	1,23	23%	
Ķirurgs	1,25	25%	
Narkologs	1,23	23%	
Nefrologs	1,37	37%	
Neirologs	1,23	23%	
Oftalmologs	1,18	18%	
Onkologs (ķīmijterapija)	1,36	36%	
Otolaringologs	1,04	4%	
Pediātrs	1,20	20%	
Psihiātrs, psihoterapeits	1,21	21%	
Pneimonologs	1,03	3%	
Reimatologs	1,51	51%	
Traumatologs, ortopēds	1,36	36%	
Urologs	1,16	16%	
Skābekļa terapija	1,05	5%	
Cits speciālists	1,17	17%	Zems speciālistu skaits izlasē

Tālāk 2.attēlā vizuāli atainots ranžējums SAVA speciālistu vēlamais skaita pieauguma novērtējums, izmantojot svērto speciālistu vajadzības koeficientu un ranžējot to no augstākas vajadzības uz zemāko.

Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Koeficients procentos (vajadzības izmaiņas)	Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Koeficients procentos (vajadzības izmaiņas)
Anesteziologs	1,67	67%	Psihiatrs, psihoterapeits	1,21	21%
Algologs	1,60	60%	Pediātrs	1,20	20%
Reimatologs	1,51	51%	Ginekologs	1,18	18%
Gastroenterologs	1,43	43%	Oftalmologs	1,18	18%
Nefrologs	1,37	37%	Cits speciālists	1,17	17%
Onkologs (ķīmijterapija)	1,36	36%	Urologs	1,16	16%
Traumatologs, ortopēds	1,36	36%	Alergologs	1,12	12%
Internās medicīnas speciālists	1,31	31%	Infektologs	1,09	9%
Ķirurgs	1,25	25%	Hematologs	1,09	9%
Arodslimību speciālists	1,25	25%	Dermatovenerologs	1,07	7%
Endokrinologs	1,23	23%	Skābekļa terapija	1,05	5%
Kardiologs	1,23	23%	Otolaringologs	1,04	4%
Narkologs	1,23	23%	Pneimonologs	1,03	3%
Neirologs	1,23	23%			

2.attēls. Ranžēts SAVA speciālistu vēlamais skaita pieauguma novērtējums izmantojot svērto speciālistu vajadzības koeficientu, kur ar sarkanu krāsu atzīmētas augstas vajadzības un ar zaļu - zemākas vajadzības atbilstoši norādītai metodoloģijai.

SAVA izmeklējumu griezumā būtiski augstākā vajadzība pēc papildus speciālistiem identificējama PET/DT jomā, kur to nosaka pārslodze un augsti novērtējumi aptaujās no pieejamības un gaidīšanas kritērija. Augsts arī vēlamais pieaugums speciālistiem radionukleīdā diagnostikā un osteodensitometrijā. Pēdējās gadījumā gan gaidīšana nav būtisks faktors, bet slodzes koeficients gan ir.

4.tabula

SAVA izmeklējumu vēlamais skaita pieauguma novērtējums, izmantojot svērto vajadzības koeficientu

Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Vēlamais speciālistu skaita pieaugums pret 2023.gada līmeni	Komentārs par iespējamu pazeminātu rezultāta ticamību
Datortomogrāfija	1,48	48%	
Doplerogrāfija	1,33	33%	
Endoskopija	1,22	22%	
Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi	1,54	54%	
Mamogrāfija	1,40	40%	
Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi	1,33	33%	
Osteodensitometrija	1,49	49%	
Pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju (PET/DT)	1,74	74%	Zems speciālistu skaits izlasē
Radionukleīdā diagnostika	1,59	59%	Zems speciālistu skaits izlasē
Rentgenoloģija	1,41	41%	

Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Vēlamais speciālistu skaita pieaugums pret 2023.gada līmeni	Komentārs par iespējamu pazeminātu rezultāta ticamību
Sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi	1,31	31%	

Ultrasonogrāfija - Vēdera dobuma orgāniem	1,33	33%	
Ultrasonogrāfija - Vairogdziedzerim	1,33	33%	
Ultrasonogrāfija - Nierēm un urīna izvadceļiem	1,32	32%	
Ultrasonogrāfija - Priekšdziedzerim jeb protstatai	1,26	26%	
Ultrasonogrāfija - Krūšu	1,28	28%	
Ultrasonogrāfija - Locītavām	1,34	34%	
Elastogrāfija # I13	-	-	Nav pietiekami dati
Ultrasonogrāfija - Cits	1,19	19%	
Laboratoriskie izmeklējumi	1,15	15%	
Citi izmeklējumi	1,24	24%	

Tālāk 3.attēlā vizuāli atainots ranžējums SAVA izmeklējumu vēlamais skaita pieauguma novērtējums, izmantojot svērto vajadzības koeficientu un ranžējot to no augstākas vajadzības uz zemāko.

Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Koeficients procentos (vajadzības izmaiņas)	Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Koeficients procentos (vajadzības izmaiņas)
Pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju (PET/DT)	1,74	74%	Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi	1,33	33%
Radionukleīdā diagnostika	1,59	59%	Doplerogrāfija	1,33	33%
Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi	1,54	54%	Ultrasonogrāfija - Nierēm un urīna izvadceļiem	1,32	32%
Osteodensitometrija	1,49	49%	Sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi	1,31	31%
Datortomogrāfija	1,48	48%	Ultrasonogrāfija - Krūšu	1,28	28%
Rentgenoloģija	1,41	41%	Ultrasonogrāfija - Priekšdziedzerim jeb protstatai	1,26	26%
Mamogrāfija	1,40	40%	Citi izmeklējumi	1,24	24%
Ultrasonogrāfija - Locītavām	1,34	34%	Endoskopija	1,22	22%
Ultrasonogrāfija - Vēdera dobuma orgāniem	1,33	33%	Ultrasonogrāfija - Cits	1,19	19%
Ultrasonogrāfija - Vairogdziedzerim	1,33	33%	Laboratoriskie izmeklējumi	1,15	15%

3.attēls. Ranžēts SAVA izmeklējumu vēlamais skaita pieauguma novērtējums, izmantojot svērto vajadzības koeficientu, kur ar sarkanu krāsu atzīmētas augstas vajadzības un ar zaļu - zemākas vajadzības atbilstoši norādītai metodoloģijai

Rehabilitācijas pakalpojumu jomā kopumā ir samērā mēreni vēlamie rādītāji, salīdzinot ar citām grupām. Augstākais vēlamais pieaugums ir FRM ārstiem un ergoterapeitiem, kas ir pamatojams ar augstu atšķirību starp optimālām un faktiskām rindām, kaut arī virsslodzes vidēji nav novērotas.

5.tabula

SAVA rehabilitācijas pakalpojumu vēlamais skaita pieauguma novērtējums izmantojot svērto vajadzības koeficientu

Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Vēlamais speciālistu skaita pieaugums pret 2023.gada līmeni	Komentārs par iespējamu pazeminātu rezultāta ticamību
Rehabilitācija dienas stacionārā	1,10	10%	
Ambulatorā rehabilitācija: Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (rehabitologs)	1,26	26%	
Ambulatorā rehabilitācija: Fizioterapeits	1,16	16%	

Ambulatorā rehabilitācija: Ergoterapeits	1,21	21%	
Ambulatorā rehabilitācija: Audiologopēds (logopēds)	1,14	14%	
Ambulatorā rehabilitācija: Uztura speciālists	0,92	-8%	
Ambulatorā rehabilitācija: Psihologs	1,04	4%	Zems speciālistu skaits izlasē
Ambulatorā rehabilitācija: Mākslas terapeits	1,04	4%	Zems pacientu skaits izlasē
Cits rehabilitācijas speciālists	1,10	10%	Zems pacientu skaits izlasē

Tālāk attēlā 4. vizuāli atainots ranžējums SAVA rehabilitācijas pakalpojumu vēlamā skaita pieauguma novērtējumam, izmantojot svērto vajadzības koeficientu un ranžējot to no augstākas vajadzības uz zemāko.

Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Koeficients procentos (vajadzības izmaiņas)
Ambulatorā rehabilitācija: Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (rehabitologs)	1,26	26%
Ambulatorā rehabilitācija: Ergoterapeits	1,21	21%
Ambulatorā rehabilitācija: Fizioterapeits	1,16	16%
Ambulatorā rehabilitācija: Audiologopēds (logopēds)	1,14	14%
Rehabilitācija dienas stacionārā (multidisciplinārās komandas uzraudzībā/ iesaistē (ietver komandas darbu- ergoterapeits, fizioterapeits, rehabilitologs u.c)	1,10	10%
Cits rehabilitācijas speciālists	1,10	10%
Ambulatorā rehabilitācija: Psihologs	1,04	4%
Ambulatorā rehabilitācija: Mākslas terapeits	1,04	4%
Ambulatorā rehabilitācija: Uztura speciālists	0,92	-8%

4.attēls. Ranžēts SAVA rehabilitācijas pakalpojumu vēlamais skaita pieauguma novērtējums, izmantojot svērto vajadzības koeficientu, kur ar sarkanu krāsu atzīmētas augstas vajadzības un ar zaļu - zemākas vajadzības atbilstoši norādītai metodoloģijai

Specializēto pakalpojumu kontekstā būtiski izceļas tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze, kur tiek novērtēta būtiska vajadzība pēc papildus speciālistiem. Nozarē ir ļoti augsts pārslodzes koeficients, kā arī gaidīšanas koeficients ir viens no nevēlamākajiem grupā. Tomēr rezultāti jāuztver kritiski, jo šajā grupā visās kategorijās ir zema reprezentativitāte, jo valstī kopumā ir maz šo jomu pārstāvju, kurus bija iespējams iekļaut izlasē.

6.tabula.

SAVA specializēto pakalpojumu vēlamais skaita pieauguma novērtējums izmantojot svērto vajadzības koeficients

Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Vēlamais speciālistu skaita pieaugums pret 2023.gada līmeni	Komentārs par iespējamu pazeminātu rezultāta ticamību
Ambulatorā palīdzība surdoloģijā	1,17	17%	Zems speciālistu skaits izlasē
Ģenētisko slimnieku konsultēšana	1,19	19%	Zems speciālistu skaits izlasē
Konsultācijas saistībā ar nieru transplantāciju	1,34	34%	Zems speciālistu skaits izlasē
Medicīniskā apaugļošana	1,14	14%	Zems speciālistu skaits izlasē
Metadona aizvietojošā terapija	1,07	7%	Zems speciālistu skaits izlasē
Multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana	1,42	42%	Zems speciālistu skaits izlasē

Staru terapija	1,11	11%	Zems speciālistu skaits izlasē
Tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze	2,62	162%	Zems speciālistu skaits izlasē
Sporta medicīna	1,25	25%	Zems speciālistu skaits izlasē

Tālāk attēlā vizuāli atainots ranžējums SAVA specializēto pakalpojumu vēlamā skaita pieauguma novērtējumam, izmantojot svērto vajadzības koeficientu un ranžējot to no augstākas vajadzības uz zemāko.

Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Koeficients procentos (vajadzības izmaiņas)
Tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze	2,62	162%
Multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana	1,42	42%
Konsultācijas saistībā ar nieru transplantāciju	1,34	34%
Sporta medicīna	1,25	25%
Ģenētisko slimnieku konsultēšana	1,19	19%
Ambulatorā palīdzība surdoloģijā	1,17	17%
Medicīniskā apaugļošana	1,14	14%
Staru terapija	1,11	11%
Metadona aizvietojošā terapija	1,07	7%

5.attēls. Ranžēts SAVA specializēto pakalpojumu vēlamais skaita pieauguma novērtējums, izmantojot svērto vajadzības koeficientu, kur ar sarkanu krāsu atzīmētas augstas vajadzības un ar zaļu - zemākas vajadzības atbilstoši norādītai metodoloģijai.

SAVA kabinetu griezumā vairākos kabinetos nav novērtējumu, jo nav pieejami dati, kas ļautu izvirzīt daudz maz ticamus slēdzienus. Būtiskākais vēlamais pieaugums ir bērnu psihiatra kabinetiem, kas izriet no ļoti nelabvēlīga novērtējuma par pieejamību speciālistu aptaujās. Arī psihiatra kabinets ir starp tiem, kam ir augstākais vēlamais speciālistu skaita pieaugums.

7.tabula

SAVA kabinetu vēlamais skaita pieauguma novērtējums, izmantojot svērto vajadzības koeficientu

Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Vēlamais speciālistu skaita pieaugums pret 2023.gada līmeni	Komentārs par iespējamu pazeminātu rezultāta ticamību
Diabētiskās pēdas aprūpes kabinets	0,97	-3%	
Paliatīvās aprūpes kabinets	1,16	16%	Nav pieejami dati
Hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinets	0,95	-5%	Zems speciālistu skaits izlasē
Stomas kabinets	1,02	2%	Zems speciālistu skaits izlasē
HIV līdzestības kabinets	-	-	Nav pieejami dati
Pediatra kabinets	1,24	24%	Zems speciālistu skaits izlasē
Reto slimību kabinets	1,22	22%	Zems speciālistu skaits izlasē
Cistiskās fibrozes kabinets	-	-	Nav pieejami dati
Psihologa/psihoterapeita kabinets	1,13	13%	

Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Vēlamais speciālistu skaita pieaugums pret 2023.gada līmeni	Komentārs par iespējamu pazeminātu rezultāta ticamību
Bērnu psihiatra kabinets	1,67	67%	Zems speciālistu skaits izlasē
Psihiatra kabinets	1,40	40%	
Funkcionālo speciālistu kabinets kabinets	1,07	7%	Zems pacientu skaits izlasē
Māsas psihiatrijā un narkoloģijā kabinets	1,21	21%	Nav pieejami dati
Metadona terapijas kabinets	1,29	29%	Nav pieejami dati
Diabēta apmācības kabinets	1,09	9%	Zems speciālistu skaits izlasē
Aritmologa kabinets	1,02	2%	Zems speciālistu skaits izlasē
Pneimatologa kabinets	0,85	-15%	Zems speciālistu skaits izlasē

Tālāk attēlā vizuāli atainots ranžējums SAVA kabinetu vēlamā skaita pieauguma novērtējumam, izmantojot svērto vajadzības koeficientu un ranžējot to no augstākas vajadzības uz zemāko.

Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Koeficients procentos (vajadzības izmaiņas)	Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Koeficients procentos (vajadzības izmaiņas)
Bērnu psihiatra kabinets	1,67	67%	Diabēta apmācības kabinets	1,09	9%
Psihiatra kabinets	1,40	40%	Funkcionālo speciālistu kabinets kabinets	1,07	7%
Metadona terapijas kabinets	1,29	29%	Stomas kabinets	1,02	2%
Pediātra kabinets	1,24	24%	Aritmologa kabinets	1,02	2%
Reto slimību kabinets	1,22	22%	Diabētiskās pēdas aprūpes kabinets	0,97	-3%
Māsas psihiatrijā un narkoloģijā kabinets	1,21	21%	Hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinets	0,95	-5%
Paliatīvās aprūpes kabinets	1,16	16%	Pneimatologa kabinets	0,85	-15%
Psihologa/psihoterapeita kabinets	1,13	13%			

6.attēls. Ranžēts SAVA kabinetu vēlamais skaita pieauguma novērtējums, izmantojot svērto vajadzības koeficientu, kur ar sarkanu krāsu atzīmētas augstas vajadzības un ar zaļu - zemākas vajadzības atbilstoši norādītai metodoloģijai

SAVA dienas stacionāru grupā kā vēlamo augstāko pieaugumu tiek novērtēts robotizētās stereotaktiskās radioķirurģijas kabinets, tomēr šī kategorija ir relatīvi jauna un tās pieprasījuma izaugsmi nav iespējams viennozīmīgi paredzēt. Augsti vēlamā speciālistu skaita pieauguma rādītāji ir nieru aizstājterapijā un invazīvajā kardioloģijā, kur vērtējums būtiski balstīts uz pārslodzēm. Atsevišķi aplūkojot komponentes, augsta problemātika tiek vērtēta arī ar staru terapiju tieši kvalitātes zuduma griezumā.

8.tabula

SAVA dienas stacionāru vēlamais skaita pieauguma novērtējums, izmantojot svērto vajadzības koeficientu

Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Vēlamais speciālistu skaita pieaugums pret 2023.gada līmeni	Komentārs par iespējamu pazeminātu rezultāta ticamību
Nieru aizstājterapija	1,42	42%	Zems pacientu skaits izlasē
Invazīvā kardioloģija	1,43	43%	Zems speciālistu skaits izlasē
Invazīvā radioloģija	1,28	28%	Zems speciālistu skaits izlasē

Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Vēlamais speciālistu skaita pieaugums pret 2023.gada līmeni	Komentārs par iespējamu pazeminātu rezultāta ticamību
Ķīmijterapija un hematoloģija	1,20	20%	Zems speciālistu skaits izlasē
Staru terapija	1,45	45%	Zems speciālistu skaits izlasē
Robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija	1,36	36%	Zems speciālistu skaits izlasē
Psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriska profila dienas stacionārā	1,27	27%	
Narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiska profila dienas stacionārā	1,26	26%	Zems speciālistu skaits izlasē
Neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšana	1,15	15%	
Hronisko sāpju pacientu ārstēšana	1,36	36%	
Ķirurģiskie pakalpojumi: oftalmoloģija	1,25	25%	
Ķirurģiskie pakalpojumi: uroloģija	1,22	22%	
Ķirurģiskie pakalpojumi: gastrointestinālās endoskopijas	1,38	38%	
Ķirurģiskie pakalpojumi: ginekoloģija	1,33	33%	
Ķirurģiskie pakalpojumi: otolaringoloģija	1,23	23%	
Ķirurģiskie pakalpojumi: traumatoloģija	1,43	43%	
Ķirurģiskie pakalpojumi: ortopēdija	1,43	43%	
Ķirurģiskie pakalpojumi: rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija	1,22	22%	Zems speciālistu skaits izlasē

Ķirurģiskie pakalpojumi: plastiskā ķirurģija	1,12	12%	Zems speciālistu skaits izlasē
Ķirurģiskie pakalpojumi: vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi	1,38	38%	
Ķirurģiskie pakalpojumi: bērnu ķirurģija	1,29	29%	Zems speciālistu skaits izlasē
Izmeklējumi ilgstošajai skābekļa terapijai	1,00	0%	Zems speciālistu skaits izlasē
Citi pakalpojumi	1,30	30%	

Tālāk attēlā vizuāli atainots ranžējums SAVA kabinetu vēlamā skaita pieauguma novērtējumam, izmantojot svērto vajadzības koeficientu un ranžējot to no augstākas vajadzības uz zemāko.

Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Koeficients procentos (vajadzības izmaiņas)	Kategorija	Svērtais speciālistu vajadzības koeficients	Koeficients procentos (vajadzības izmaiņas)
Staru terapija	1,45	45%	Invazīvā radioloģija	1,28	28%
Ķirurģiskie pakalpojumi: traumatoloģija	1,43	43%	Psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā	1,27	27%
Invazīvā kardioloģija	1,43	43%	Narkotiskā slimnieku ārstēšana narkotiskā profila dienas stacionārā	1,26	26%
Ķirurģiskie pakalpojumi: ortopēdija	1,43	43%	Ķirurģiskie pakalpojumi: oftalmoloģija	1,25	25%
Nieru aizstājterapija	1,42	42%	Ķirurģiskie pakalpojumi: otolaringoloģija	1,23	23%
Ķirurģiskie pakalpojumi: vispārējā ķirurģijā	1,38	38%	Ķirurģiskie pakalpojumi: rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģijā	1,22	22%
Ķirurģiskie pakalpojumi: gastrointestinālā	1,38	38%	Ķirurģiskie pakalpojumi: uroloģija	1,22	22%
Hronisko sāpju pacientu ārstēšana	1,36	36%	Ķīmijterapija un hematoloģija	1,20	20%
Robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija	1,36	36%	Neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšana	1,15	15%
Ķirurģiskie pakalpojumi: ginekoloģija	1,33	33%	Ķirurģiskie pakalpojumi: plastiskā ķirurģijā	1,12	12%
Citi pakalpojumi	1,30	30%	Izmeklējumi ilgstošajai skābekļa terapijai	1,00	0%
Ķirurģiskie pakalpojumi: bērnu ķirurģijā	1,29	29%			

7.attēls. Ranžēts SAVA dienas stacionāru vēlamais skaita pieauguma novērtējums, izmantojot svērto vajadzības koeficientu, kur ar sarkanu krāsu atzīmētas augstas vajadzības un ar zaļu - zemākas vajadzības atbilstoši norādītai metodoloģijai

Lietojot iegūtos vēlamā speciālistu skaita pieauguma procentuālos rādītājus, jāņem vērā arī piedāvātās metodes ierobežojumi. Atsevišķās jomās Latvijā ir ļoti mazs speciālistu vai izmeklējumu pakalpojumu sniegšanas vietu skaits, kas rezultējās mazā datu apjomā. Iegūtie vērtējumi var arī mainīties mainot svarus, ar kuriem tiek aprēķināts Svērtais speciālistu vajadzības koeficients. Pētnieki iesaka aplūkot piedāvātu vēlamā speciālistu skaita pieaugumu kā vektora rādītāju, kas norāda vēlamā attīstības virzienu, kā arī kā prioritātes indikatoru, kas ļauj novērtēt jomas, kurās primāri nepieciešami uzlabojumi. Tieša vērtību matemātiska izmantošana plānošanā var būt riskanta, jo neņemtu vērā nozares specifiku, speciālistu gatavību darboties konkrētajā jomā, darbaspēka vēlmi kvalificēties konkrētās specialitātēs. Tomēr vispārējās Svērtā speciālistu vajadzības koeficienta vērtības ataino plašā pētījumā iegūtās atziņas no dažādiem nozares speciālistiem, pacientiem un veido objektīvu priekšstatu par SAVA pakalpojumu sniegšanas jutīgajām vietām.

Hipotēžu pārbaudes rezultāti

Pētījumam tika izvirzītas vairākas hipotēzes par SAVA sistēmas pieejamības stāvokli Latvijā, tās reģionos, administratīvajās teritorijās, kā arī sociāldemogrāfiskā un pakalpojumu griezumā. Zemāk iekļautas atbildes uz tām.

H1: Latvijā pastāvošais ārstniecības iestāžu izvietojums nenodrošina vienmērīgu SAVA pakalpojumu sniegšanu visos plānošanas reģionos.

Lai panāktu pakalpojumu labāku nodrošinājumu reģionos, tuvāk pacientu dzīvesvietai, Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 noteiktas prasības nodrošināt konkrētus pakalpojumus vietās ar noteiktu iedzīvotāju skaitu (vai reģionāli). Diemžēl pētījumā konstatēti gadījumi, kad **MK noteikumu prasības netiek ievērotas**, piemēram:

- nav konstatēta neviena ārstniecības iestāde, kas piedāvātu **kodolmagnētiskās rezonanses** pakalpojumus Vidzemes vai Zemgales reģionos.
- **fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti** nav pieejami Dienvidkurzemes novadā, Jelgavas novadā, Mārupes novadā.
- prasība nodrošināt **anesteziologu** netiek izpildīta Jelgavas, Ķekavas, Mārupes novados.
- prasība nodrošināt **dermatovenerologu** netiek izpildīta Dienvidkurzemes un Jelgavas novados.
- prasība nodrošināt **endokrinologu** netiek izpildīta Jelgavas novadā.
- prasība nodrošināt **ginekologu** netiek izpildīta Jelgavas un Ventspils novados.
- prasība nodrošināt reģionu līmeņa pieejamību **infektologam** netiek nodrošināta Zemgalē.
- prasība nodrošināt **kardiologu** netiek izpildīta Mārupes novadā, Dienvidkurzemes novadā, Jelgavas novadā.
- prasība nodrošināt **ķirurga pakalpojumus** netiek izpildīta Jelgavas, Varakļānu un Ventspils novados.
- prasība pēc **narkologa** netiek nodrošināta Ogres novadā.
- prasība pēc **neirologa** nav nodrošināta Jelgavas novadā, Rēzeknes novadā, Varakļānu novadā un Ventspils novadā.
- prasība nodrošināt **oftalmologu** netiek izpildīta Augšdaugavas, Jelgavas, Mārupes, Rēzeknes, Varakļānu un Ventspils novads.
- prasība nodrošināt **otolaringologu** netiek izpildīta Augšdaugavas, Dienvidkurzemes, Jelgavas, Līvānu, Mārupes, Rēzeknes, Valkas, Varakļānu un Ventspils novadā.
- prasība nodrošināt **psihiatru** netiek izpildīta Augšdaugavas, Dienvidkurzemes, Jelgavas, Mārupes, Rēzeknes, Smiltenes, Varakļānu un Ventspils novados.
- prasība nodrošināt **pneimonologu** netiek izpildīta Bauskas, Dienvidkurzemes, Jelgavas, Siguldas novados.
- prasība nodrošināt **traumatoloģijas un ortopēdijas speciālistu** pakalpojumus netiek izpildīta Ķekavas novadā, Mārupes novadā.
- Prasība nodrošināt **kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumus** reģionu līmenī nav nodrošināta Vidzemē un Zemgalē.
- Prasība nodrošināt **fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstu** teritorijās ar iedzīvotāju skaitu virs 30 001 iedz. nav nodrošināta Dienvidkurzemes novadā, Jelgavas novadā, Mārupes novadā.

Attiecībā uz MK noteikumos iekļautajām prasībām, pētījumā apkopotās atbildes ļauj secināt, ka lielākoties tās ir adekvātas. Vienlaikus iespējamas/ ieteicamas arī atsevišķas korekcijas:

- **algologa, arodslimību speciālista un reimatologa** pakalpojums būtu jāplāno vismaz reģionālā līmenī, tātad, jānodrošina vismaz viens speciālists reģionā (stiprinot prasības).
- **hematologa un onkologa** pakalpojumu ideālā gadījumā būtu jāplāno reģionālā līmenī, ne tikai teritorijās ar iedzīvotāju skaitu virs 75 001 (Rīgā un Daugavpilī),
- **gastroenterologu pakalpojumu** vajadzētu plānot vismaz reģionālā līmenī, bet labāk pat tuvāk pacienta dzīvesvietai (šobrīd nav konkrētu prasību).
- **pediatrs** jāplāno tuvāk dzīvesvietai (ne tikai reģionāli).
- **pneimonologam** varētu noteikt prasību obligāti nodrošināt speciālistu vismaz reģionālā līmenī (kas jau šobrīd atbilst realitātei).

No otras puses, jābūt uzmanīgiem, nosakot prasību nodrošināt pakalpojuma pieejamību katrā teritorijā, ņemot vērā, ka lai gan novadā speciālists nav pieejams, tā trūkumu dažkārt kompensē tas, ka speciālists pieejams tuvējā valstspilsētā (piemēram, tipiski, Jelgavas novadā, Ventspils novadā).

Vienlaikus pētījums atklāj, ka tikai ar MK prasībām pieejamības problēmas reģionos var neizdoties atrisināt, ja vienalga lielākā daļa pakalpojumu tiek sniegti Rīgā. Pētījumā vairākos gadījumos konstatēta **speciālistu izteikta koncentrācija Rīgā**, piemēram:

- **algologi** (21 no 29 NVD līgumsaistībās esošajiem speciālistiem sniedz pakalpojumu Rīgā),
- **gastroenterologi** (43 no 48 sniedz pakalpojumu Rīgā),
- **hematologi** (14 no 17 sniedz pakalpojumu Rīgā),
- **kardiologi** (157 no 216 sniedz pakalpojumu Rīgā),
- **ķirurgi** (38 no 44 sniedz pakalpojumu Rīgā),
- **onkologi** (47 no 65 sniedz pakalpojumu Rīgā),
- **reimatologi** (26 no 33 sniedz pakalpojumu Rīgā),
- **urologi** (56 no 76 sniedz pakalpojumu Rīgā),
- **ģenētiķi** (4 no 4 sniedz pakalpojumu Rīgā).

Pētījumā iezīmējas vairākas jomas, kur **ārstniecības iestāžu izvietojums** nenodrošina vienmērīgu SAVA pakalpojumu sniegšanu un var ierobežot pieejamību pakalpojumam. Īpaši problemātisks tas ir attiecībā uz **gastroenterologu, hematologu, onkologu, reimatologu, nefrologu, kardiologu, otolaringologu, oftalmologu, pediatru un psihiatru** ģeogrāfisko pārklājumu, bet būtu uzlabojams arī algologiem, arodslimību speciālistiem, infektologiem, neirologiem, pneimonologiem, traumatologiem un ortopēdiem un urologiem.

Runājot par **izmeklējumiem**, daļā gadījumu pakalpojumu sniegšanā iesaistītas dārgas iekārtas, tādēļ pakalpojumu sniedz tikai dažas iestādes visā valstī. Piemēram, radionuklīdā diagnostika pieejama 3 iestādēs (visas Rīgā), kodolmagnētiskā rezonanse 11 iestādēs (7 Rīgā, pa divām Latgalē un Kurzemē), elastogrāfija 4 iestādēs (2 Rīgā, pa vienai Latgalē un Kurzemē). Ņemot vērā šo izmeklējumu augsto specifiku, šajos gadījumos ģeogrāfiskais disbalanss ir pamatojams ar pakalpojuma ekskluzivitāti vai novitāti un nepieciešamību pēc īpaši sagatavotiem speciālistiem. Vienlaikus pakalpojumu blīvuma analīze liecina, ka **kodolmagnētiskās rezonanses** pakalpojumu blīvums Kurzemē nav optimāls (par 131% vairāk nekā vidēji valstī) – iespējams vienu no iekārtām varētu pārvietot uz Vidzemi vai Zemgali, kur šis pakalpojums atbilstoši MK noteikumiem būtu jānodrošina, bet netiek nodrošināts.

Nevienmērīgs izmeklējumu nodrošinājums vērojams vēl arī citiem pakalpojumiem. Piemēram, balstoties uz iedzīvotāju skaitu, **Latgalē nepietiekami nodrošināti osteodensitometrijas izmeklējumi**, taču vienlaikus konstatēts neparasti augsts neiroelektrofizioloģisko funkcionālo izmeklējumu, kā arī endoskopijas absolūtais un relatīvais skaits. Arī endoskopijas izmeklējumi Latgales reģionā ir būtiski biežāk plānoti, nekā citos reģionos, bet osteodensitometrijas izmeklējumi – par maz. Vienlaikus **doplerogrāfijas izmeklējumu īpatsvars Kurzemē** ir ievērojami zemāks nekā vidēji valstī? un tur šos pakalpojumus nepieciešams izvērst plašāk.

Kā pakalpojuma pieejamību ierobežojošu faktoru nepietiekamu to nodrošinošo veselības aprūpes iestāžu skaitu (īpaši reģionos) bieži min speciālisti, kas nodrošina **mamogrāfiju** (39%). Jau šobrīd tiek meklēti risinājumi, kā šo problēmu mazināt (piem., mobilās stacijas) un tos nepieciešams turpināt (vai meklēt citas iespējas).

Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti izteikti koncentrējas Rīgā un Jūrmalā: no 109 identificētajiem speciālistiem 82 speciālisti (75%) pieņem kādā no šīm teritoriālajām vienībām. Citās vietās šo speciālistu

piedāvājums ir ierobežots vai to nav vispār. Atsevišķos novados (Dienvidkurzemes novadā, Jelgavas novadā, Mārupes novadā) specifiski netiek izpildītas MK prasības par šo pakalpojumu nodrošinājumu, kas liecina par problēmām šī pakalpojuma vienmērīga teritoriālā klājuma nodrošināšanā. Mazāks disbalanss konstatējams attiecībā uz fizioterapeitiem, tomēr pārsteidzoši, ka pat neraugoties uz lielo fizioterapeitu skaitu (659 speciālisti), ir 7 novadi, kur to nodrošinājums nav konstatēts (skat.1.sējumu). Kā problemātisku pakalpojuma piedāvājumu ārpus Rīgas bieži vērtē arī ergoterapeiti un mākslas terapeiti ambulatorajā rehabilitācijā un to par problēmu uzskata arī 33% **rentģenoloģijas** pakalpojumu sniedzēju.

Runājot par **specializētajiem pakalpojumiem**, vairāki no tiem tiek piedāvāti tikai Rīgas reģionā (ambulatorie pakalpojumi surdoloģijā, ģenētiķa pakalpojumi, ambulatori konsultatīvā palīdzība pie nieru transplantācijas, multiplās sklerozes slimnieku konsultēšanas un izmeklēšanas pakalpojumi). Arī staru terapijas pakalpojumi izteikti koncentrējas Rīgā (85%) un nav pieejami Vidzemes un Zemgales reģionos. Ņemot vērā pakalpojumu pieauguma tendenci, vērts apsvērt plašāku staru terapijas piedāvājumu arī Vidzemes, Zemgales un/vai Kurzemes reģionā. **Metadona aizvietojošā terapija** šobrīd nav nodrošināta Vidzemē, bet Latgalē pakalpojums tiek sniegts ievērojami mazāk (uz 100 tūkst. iedz.) nekā tas būtu nepieciešams, balstoties uz iedzīvotāju skaitu. Ņemot vērā, ka speciālisti iestāžu trūkumu, kas nodrošinātu šo pakalpojumu reģionos, uzskata par problēmu, kas ierobežo pakalpojuma pieejamību, nepieciešams parūpēties par balansētāku pakalpojuma sniegšanu tur, kur tas nepieciešams.

Arī stacionāri izteikti koncentrējas Rīgā vai atsevišķās citās vietās Latvijā. **Tikai Rīgā** pieejams:

- invazīvās radioloģijas dienas stacionārs (PSKUS un RAKUS),
- staru terapijas dienas stacionārs (Robotizētās stereotaktiskās radioķirurģijas dienas stacionārs),
- narkoloģisko slimnieku ārstēšanas narkoloģiskā profila dienas stacionārs,
- hronisko sāpju pacientu ārstēšanas dienas stacionārs.

Rīgā pieejams arī reto slimību kabinets un sporta medicīna, tādēļ tiem, kuriem šie pakalpojumi nepieciešami, nākas mērot ceļu uz Rīgu.

Daudzos gadījumos dienas stacionāri pieejami vēl kādā vietā Latvijā, tomēr lielāko daļu pakalpojumu vienalga sniedz Rīgā. Tā, piemēram, **72% invazīvās kardioloģijas dienas stacionāru** pakalpojumu 2023.gadā sniegti Rīgā. Pakalpojumi ir pieejami arī Kurzemes un Latgales reģionos, taču pēc pakalpojumu skaita uz iedzīvotāju, Latgales reģionā šo pakalpojumu plānots nesamērīgi daudz, bet Kurzemē – par maz. Ņemot vērā, ka lielākā daļa speciālistu pakalpojuma ģeogrāfisko pieejamību uzskata par problēmu, ieteicams koriģēt tā piedāvājumu, tostarp izvērsot pakalpojuma piedāvājumu Kurzemē.

Ķīmijterapijas un hematoloģijas dienas stacionāru pakalpojumu izteikti dominējoša daļa tiek sniegta Rīgā (31 322 jeb 86% no plānotiem 36 499 pakalpojumiem 2023.gadā). Vēl tie pieejami Kurzemes un Latgales reģionos. Ņemot vērā, ka speciālisti to uzskata par pakalpojuma pieejamību ierobežojošu faktoru (ko apliecina arī pacientu atbildes), ieteicams apsvērt iespējas pakalpojumu piedāvāt arī Vidzemē un Zemgalē, un/vai paplašinot pieejamību Kurzemē.

Pēc strauja lēciena 2023.gadā, **ķirurģisko pakalpojumu oftalmoloģijā dienas stacionāru** pakalpojumu neproporcionāli daudz (90%) 2023.gadā tika plānoti Rīgas reģionā, lai gan pakalpojums principā ir pieejams arī Kurzemes un Vidzemes reģionos. Jāapsver, cik lielā mērā šāda pakalpojuma koncentrēšana ir attaisnota, ņemot vērā nepieciešamību nodrošināt vienmērīgu SAVA sniegšanu visos plānošanas reģionos.

Bērnu ķirurģijas dienas stacionāru pakalpojumu blīvums arī ļoti labs ir tikai Rīgā un Kurzemē, tādēļ svarīgi pievērst uzmanību pakalpojuma sabalansētībai attiecībā pret iedzīvotāju skaitu dažādos reģionos.

Psihiatrisko slimnieku ārstēšanas psihiatriskā profila dienas stacionāros, vadoties pēc iedzīvotāju skaita, ir vāji nodrošināta Vidzemes reģionā, bet pakalpojumu sniegšanas blīvums ir nesamērīgi augsts Kurzemē. Šeit nepieciešamas korekcijas.

Rehabilitācijas dienas stacionāru pakalpojumu plānotais skaits uz iedzīvotāju skaitu ir nevienmērīgs. Laba pakalpojuma pieejamība ir Zemgales reģionā, bet zemākais pakalpojuma sniegšanas blīvums konstatēts Kurzemes reģionā. Gan šajā, gan citos gadījumos svarīgi pievērst uzmanību demogrāfiskajām tendencēm un attiecīgi koriģēt plānoto pakalpojumu skaitu, izvietojumu un prasības. Tā, piemēram, rehabilitācijas dienas

stacionāru pakalpojumiem nepieciešamas korekcijas Latgales un Vidzemes nodaļās - reģionos ir prognozējams straujš demogrāfiskais kritums, bet pakalpojumu skaits lēnām pieaug.

Speciālisti kā problemātisku ļoti bieži atzīmē arī **neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšanas dienas stacionārā** nepieejamību ārpus Rīgas, kas var ierobežot pakalpojuma pieejamību. Ieteicams apsvērt iespējas to piedāvāt vēl kādā vietā. Visbeidzot, speciālistus nereti neapmierina arī atsevišķu ķirurģisko pakalpojumu dienas stacionārā pieejamība ārpus Rīgas (piem., gastrointestinālās endoskopijas). Līdzīgi, kā problemātisku speciālisti iezīmē hronisko sāpju pacientu dienas stacionāru teritoriālās pieejamības problēmas. Lai gan atbildējošo speciālistu skaits par šo pakalpojumu ir mazs, iezīmējamās problēmas arī ar skābekļa terapijas (un izmeklējumu tās ilgstošai nodrošināšanai) pieejamību ārpus Rīgas.

H2: Iedzīvotāju turības līmenis būtiski ietekmē SAVA pieejamību.

EUROSTAT dati liecina, ka pēdējos gados Latvijā būtiski **samazinājies iedzīvotāju personiskā finansējuma īpatsvars** kopējos veselības aprūpes izdevumos (no 43% 2016.g. līdz 27% 2021.g.), tomēr Latvija, tāpat kā Lietuva un Igaunija, joprojām ir valsts ar augstu privātpersonu personīgā finansējuma daļu (vidēji ES - 14,28%). Tā rezultātā iedzīvotāju individuālās finansiālās iespējas ir būtisks veselības aprūpes pieejamību ietekmējošs faktors.

Pētījums liecina, ka no visiem SAVA pakalpojumiem, speciālisti vidēji **39% pakalpojumu sniedz par privātiem līdzekļiem**. Nedaudz samazinoties pakalpojumu pieejamībai par valsts līdzekļiem, vienlaikus pieaug pakalpojumu pieejamība par maksu. Vidēji katrs piektais SAVA pakalpojumu sniedzējs pakalpojumu piedāvā tikai par privātiem līdzekļiem. Rindas uz privāti apmaksātiem pakalpojumiem ir ievērojami īsākas, turklāt, kā liecina pacientu atbildes, pie maksas speciālistiem ir vienkāršāk pierakstīties, vienoties par vizīti sev ērtā laikā un nokļūt pie speciālista bez kavēšanās. Var secināt, ka **turības līmenis viennozīmīgi ietekmē** – un, saglabājoties pašreizējām tendencēm, vēl vairāk ietekmēs – SAVA pakalpojumu pieejamību. Trešdaļa speciālistu uzskata, ka 5 gadu laikā pasliktinājusies SAVA pieejamība par valsts līdzekļiem, bet gandrīz puse norāda, ka uzlabojusies SAVA pieejamība par maksu. **Maksāspējīgiem pacientiem saņemt pakalpojumu ātrāk iespējas pieaug.**

Pētījumā konstatēti pakalpojumi, kurus iedzīvotāji **lielākoties saņēmuši par privātiem līdzekļiem**: dermatovenerologs, rentgenoloģijas pakalpojumi, ultrasonogrāfija (vēdera dobuma, krūšu, vairogdziedzera, locītavu u.c.), datortomogrāfija, sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi, doplerogrāfija, kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi, neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi, fizioterapeits, uztura speciālists, plastiskā ķirurģija, hronisko sāpju pacientu ārstēšana. Šie ir pakalpojumi, kurus valsts acīmredzami nenodrošina iedzīvotājiem nepieciešamajā apmērā, tādēļ mazāk turīgajiem iedzīvotājiem tie kļūst ārkārtīgi grūti pieejami.

Privātā veselības apdrošināšana, kas nodrošina brīvāku piekļuvi privāti apmaksātiem speciālistiem, Latvijā ir tikai 37% iedzīvotāju, parasti - turīgākajiem. Tādējādi Latvijā veidojas divu slāņu sabiedrība – viena, kam relatīvi brīvi pieejami privāti apmaksāti speciālisti, bet otri, kas gaida garās rindās pie valsts apmaksātiem speciālistiem.

Finansiālās iespējas **mazāk ietekmē pakalpojumu pieejamību bērniem** – viņiem valsts apmaksāti SAVA pakalpojumi ir daudz vieglāk pieejami. Salīdzinot visvairāk (vairāk nekā 1/3 gadījumu) vecāki paši maksājuši par tādiem SAVA pakalpojumiem kā: dermatovenerologs, ķirurģiskie pakalpojumi ginekoloģijā, psihologa/ psihoterapeita kabinets, ultrasonogrāfija vēdera dobuma orgāniem, elastogrāfija, kā arī dažādi pakalpojumi rehabilitācijā (fizioterapeits, audiologopēds, psihologs, uztura speciālists). Šo pakalpojumu pieejamība bērniem arī diemžēl atkarīga no vecāku turības.

Papildus paša pakalpojuma izmaksām, **nepietiekami ienākumi var radīt arī citas barjeras SAVA pakalpojumu izmantošanā**: katrs desmitais iedzīvotājs norāda, ka viņiem bija grūti segt transporta izmaksas, lai apmeklētu speciālistu un ka veicamais līdzmaksājums par pakalpojumu viņiem bija nozīmīga summa. 21% sagādā grūtības iegādāties nepieciešamās medicīnas preces un 16% - medikamentus. Jāatzīmē, ka lielai daļai

Latvijas sabiedrības ir ļoti ierobežota finansiālā rocība, novedot pie apburtā loka, kad finansiālu apstākļu dēļ laikus netiek meklēta palīdzība un veselība pasliktinās vēl vairāk.

H3.1: Ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem nodrošināt pilnu SAVA pieejamību līdz finansējuma trūkums.

Finansējums veselības aprūpei Latvijā pēdējos gados ir audzis. Tā, piemēram, valsts izdevumi veselībai 2019.gadā bija 1220 miljoni EUR, bet 2021.gadā (6,1% no IKP) – jau 2110,4 miljoni EUR (9,1% no IKP). Palielināts arī SAVA sniegšanai paredzētais līdzekļu apjoms. Atbilstoši NVD datiem (autoru aprēķini) **paredzētā summa par epizodēm un manipulācijām, kā arī pacientu līdzmaksājuma kompensācijai no 2019. līdz 2023.gadam augusi par 33,5%.** Lai gan kopējos skaitļos pieaugums ir liels (57,6 miljoni EUR), tas ir bijis mazāks nekā vidējais inflācijas radītais izmaksu pieaugums valstī. Kā liecina statistikas dati, veselības aprūpes izmaksas aug pat straujāk nekā vidējā inflācija valstī: no 2013. līdz 2021.gadam ambulatorās aprūpes sniedzēju **izdevumi eiro uz iedzīvotāju Latvijā ir auguši četras reizes**, ar īpaši strauju kāpumu 2021.gadā, kad šis rādītājs gada laikā pieauga no 389,96 eiro līdz 704,56 eiro.

Jāatzīmē, ka finansējuma izmaiņas bijušas ļoti nevienmērīgas. Ir jomas, kur finansējums ir audzis vairāk nekā divas reizes (algoloģija, ārstu konsīlijs reto slimību ārstēšanā, hematoloģija, ķīmijterapija un hematoloģija dienas stacionārā, reimatoloģija, robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija) un kur ir atrasts finansējums pilnīgi jaunu pakalpojumu segšanai (radioķirurģija, motivācijas programmas pasākumi bērniem, garastāvokļa kabinets, parenterālā un enterālā barošana). Vienlaikus ir arī **jomas, kur valsts finansējums ir pat samazinājies**: bērnu ķirurģija dienas stacionārā, elektrokardiogrāfija, narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiskā profila dienas stacionārā, neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšana dienas stacionārā, otolaringoloģija bērniem dienas stacionārā, psihiatrija, pneimonoģija, radionuklīdā diagnostika, rehabilitācijas pakalpojumi bērniem, tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze, vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā, turklāt bieži lielākais samazinājums bijis 2023.gadā. Svarīgi ņemt vērā, ka pēc Covid-19 pandēmijas ir pieaudzis arī hronisko pacientu skaits ar ielaistām veselības problēmām, kas rada papildus slodzi uz SAVA speciālistiem.

Tas, ka vidējais SAVA finansējuma pieaugums bijis neliels, saprotams, jāskata kontekstā ar iedzīvotāju skaita samazinājumu, kam nepieciešama valsts apmaksāta veselības aprūpe – atbilstoši CSP datiem, no 2019. līdz 2023.gadam iedzīvotāju skaits Latvijā samazinājies par 36 960 iedzīvotājiem jeb 2%. Tiesa, sabiedrība kopumā noveco, tādēļ šajā situācijā pieprasījums pēc pakalpojumiem nemazinās gluži līdzīgi iedzīvotāju skaita samazinājumam. Vienlaikus atbilstoši NVD datiem, **plānotais SAVA izmeklējumu skaits šajā periodā samazināts par 712 613 pakalpojumiem, t.i., 10,8%.** Var secināt, ka finansējuma trūkums ir ievērojami samazinājis SAVA pakalpojumu pieejamību par valsts līdzekļiem Latvijā. Turpmākajā plānošanā ieteicams ņemt vērā iedzīvotāju skaita samazinājumu (un tā darīts arī šajā pētījumā izteiktajās prognozēs 1.sējumā), tomēr nodrošinot, lai plānoto izmeklējumu skaita samazinājums to nepārsniegtu.

Visvairāk pakalpojumu skaita samazinājums (par vairāk nekā 20%) skāris tādus pakalpojumus kā anesteziologs, endoskopijs, ginekoloģija, infektoloģija, nefroloģija, bērnu ķirurģija dienas stacionārā, narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiskā profila dienas stacionārā, neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšana dienas stacionārā, invazīvā kardioloģija dienas stacionārā, otolaringoloģija bērniem dienas stacionārā, psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā, radionuklīdā diagnostika, staru terapija dienas stacionārā, tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze, vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā.

Šāds ievērojams pakalpojumu skaita samazinājums ļāvis nodrošināt to, ka **plānotā summa par pacientu (tarifs) vidēji nedaudz pārsniedz vidējo finansējuma pieauguma tendenci – 41,7%,** kas ir aptuveni inflācijas apmērā, tomēr arī šajā gadījumā dinamika ir bijusi dažāda. Ir jomas, kur tarifi ir nozīmīgi auguši (par 90% vai vairāk): algoloģija, ambulatori konsultatīvā palīdzība pie nieru transplantācijas, bērnu ķirurģija dienas stacionārā, gastroenteroloģijā, dermatoveneroloģija, dienas stacionārs hronisko sāpju pacientu ārstēšanai, hematoloģija, neiroloģija, psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā. Bet ir jomas, kur vidējā **summa uz pacientu faktiski nav mainījusies**: elektrokardiogrāfija, invazīvā radioloģija dienas stacionārā, metadona aizvietojošā terapija, pneimonoģija, pārējie ambulatorie speciālistu pakalpojumi, rehabilitācijas pakalpojumi bērniem.

SAVA speciālisti visbiežāk kā pakalpojumus, kuru **tarifi ir ārkārtīgi neatbilstoši**, minējuši: tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze, robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija, izmeklējumi ilgstošajai skābekļa terapijai un skābekļa terapija, pneimologa kabinets, staru terapija, gastrointestinālās endoskopijas ķirurģiskais pakalpojums, bērnu ķirurģija, ķirurģiskie pakalpojumi ginekoloģijā un otolaringoloģijā, nefrologs un nieru aizstājterapija, radionuklīdā diagnostika, ambulatorā palīdzība surdoloģijā, ultrasonogrāfija priekšdziedzerim jeb protstatai, neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšana. Ļoti neapmierinoši ir arī tarifi šādās jomās: invazīvā kardioloģija, urologs, ginekologs, medicīniskā apaugļošana, multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana, gastroenterologs, infektologs, endokrinologs, ultrasonogrāfija nierēm un urīna izvadceļiem, vēdera dobuma orgāniem un krūšu, ķirurģiskie pakalpojumi uroloģijā, onkologs (ķīmijterapija). No tiem, kam tarifi nav mainījušies, jāatzīmē pneimologus – arī viņi ir starp neapmierinātākajiem ar tarifiem. Zemā samaksa padara šo pakalpojumu sniegšanu speciālistiem nepievilcīgu, izraisot rindas un pieejamības problēmas.

Neraugoties uz grūtībām, salīdzinot ar situāciju pirms 5 gadiem, daudzas iestādes šobrīd **sniedz vairāk valsts apmaksātu pakalpojumu nekā līdz šim**. Tās, kur šis apjoms ir mazinājies, galvenokārt par iemeslu min samazināto valsts apmaksāto pakalpojumu apjomu (kvotas). Tas vēlreiz apliecina tiešu nepietiekamā valsts finansējuma ietekmi uz SAVA pakalpojumu piedāvājumu veselības aprūpes iestādēs.

Runājot par izmeklējumiem, SAVA iestādes kā nepietiekamas vai drīzāk nepietiekamas kvotas visbiežāk min kvotas kodolmagnētiskajai rezonansei, elastogrāfijai, neiroelektrofizioloģiskiem funkcionāliem izmeklējumiem, datortomogrāfijai, kā arī radionuklīdai diagnostikai (kurai kvotas pēdējo gadu laikā samazinātas).

Runājot tieši par rehabilitācijas pakalpojumiem (ambulatori), **62% iestāžu pārstāvji, kas šos pakalpojumus piedāvā, uzskata, ka valsts apmaksāto rehabilitācijas pakalpojumu biežums un apjoms gada ievaros nav optimāls un pietiekams**, un 66% iestādes kapacitāte ļautu nodrošināt šos pakalpojumus biežāk/ vairāk pacientiem. Var secināt, ka tieši valsts finansējuma trūkums tiešā veidā neļauj nodrošināt SAVA pakalpojumus tādā apmērā kā nepieciešams.

H3.2: Ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem nodrošināt pilnu SAVA pieejamību visās 5 dimensijās liedz personālresursu trūkums.

Papildus iestāžu intereses trūkumam piedāvāt pakalpojumu, speciālistu trūkums ir **viens no diviem galvenajiem iemesliem SAVA pakalpojumu nenodrošināšanai iestādē**, īpaši tādiem speciālistiem un pakalpojumiem kā: endokrinologs, reimatologs, gastroenterologs, alergologs un algologs. Speciālistu trūkst arī iestādēm, kas pakalpojumus piedāvā: lielākā daļa norāda, ka tām pakalpojumu sniegšanai ir nepietiekams internās medicīnas speciālistu, endokrinologu, reimatologu, alergologu, gastroenterologu, kardiologu, neirologu, hematologu, traumatologu un ortopēdu skaits.

Attiecībā uz **izmeklējumiem**, speciālistu trūkums ir galvenais iemesls tādu pakalpojumu kā elastogrāfija un dažāda veida ultrasonogrāfija (vairāgdziedzerim, nierēm un urīna izvadceļiem, krūšu, locītavām u.c.) nepiedāvāšanai. Vienlaikus, par speciālistu trūkumu sūdzas arī iestādes, kuras pakalpojumus piedāvā: trūkst speciālistu, lai nodrošinātu radionuklīdo diagnostiku, endoskopiju, ultrasonogrāfiju locītavām, doplerogrāfiju neiroelektrofizioloģiskos funkcionālos izmeklējumus un sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālos izmeklējumus.

Rehabilitācijā (ambulatori) speciālistu trūkums ir absolūti galvenais iemesls, kādēļ iestāde nenodrošina jebkādas ar rehabilitāciju saistītus pakalpojumus (minēts ap 50% gadījumu). Tām, kas šos pakalpojumus piedāvā, arī grūtības sagādā nepietiekamais fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstu trūkums, taču citu ambulatorās rehabilitācijas speciālistu parasti pietiek. Var secināt, ka ir konkrētas iestādes, kas sev piesaista lielāko daļu speciālistu un citām ar tām konkurēt ir grūti.

Runājot par **specializētajiem pakalpojumiem**, daudz iestāžu minējušas speciālistu trūkumu kā iemeslu multiplās sklerozes slimnieku konsultēšanas un izmeklēšanas, kā arī psihologa/ psihoterapeita, bērnu psihiatra, psihiatra, aritmologa, funkcionālo speciālistu un garastāvokļa traucējumu bērniem kabinetu nepiedāvāšanai (vairāk nekā 30%). Vienlaikus arī tām iestādēm, kas konkrētos pakalpojumus piedāvā, trūkst speciālistu, lai nodrošinātu tiesu psihiatrisko un psiholoģisko ekspertīzi, paliatīvās aprūpes kabineta un garastāvokļa traucējumu bērniem kabinetus, staru terapiju un sporta medicīnas pakalpojumus.

No **dienas stacionāriem** speciālistu trūkums ir galvenais iemesls, kas neļauj iestādēm piedāvāt hronisko sāpju pacientu ārstēšanu, izmeklējumus ilgstošai skābekļa terapijai, ķirurģiskos pakalpojumus uroloģijā, plastiskajā ķirurģijā un gastrointestinālās endoskopijas. Vienlaikus arī tās iestādes, kas pakalpojumu piedāvā, ārkārtīgi bieži norāda, ka trūkst speciālistu, lai nodrošinātu radionuklīdo diagnostiku, endoskopiju, ultrasonogrāfiju locītavām, doplerogrāfiju neiroelektrofizioloģiskos funkcionālos izmeklējumus un sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālos izmeklējumus.

Vienlaikus pētījumā sniegtās atbildes ļauj secināt, ka dažkārt ierobežojošs faktors ir arī **palīgpersonāla trūkums**: katra ceturtā SAVA pakalpojumus piedāvājošā iestāde atzīst, ka iestādēs nav pieejams nepieciešamais palīgpersonāla (māsas, ārstu palīgi u.c.) skaits, un vēl vairāk to izjūt speciālisti. **Māsu ārkārtīgi trūkst** gastroenteroloģijā, ķirurģiskos pakalpojumos gastrointestinālajā endoskopijā, onkoloģijā, un tās ļoti palīdzētu arī USG un ķirurģijā kopumā.

Kā galveno iemeslu speciālistu trūkumam visvairāk iestāžu (48%) min to, ka tie **nevēlas strādāt reģionos**. 36% norāda, ka tie netiek pietiekami sagatavoti, bet 31% vairo zemo atalgojumu. Emigrācija un problēmas ar rezidentūru iestādēs kā problēmu min retāk. Tādēļ personāla trūkuma problēma nav vienmērīgi sadalīta – tā **izteikti vairāk skar SAVA iestādes ārpus Rīgas**. Tādēļ kā atsevišķs problēmas jautājums iezīmējas nepieciešamība aktīvāk piesaistīt speciālistus darbam reģionos.

H3.3: Ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem nodrošināt pilnu SAVA pieejamību līdz aprīkojuma trūkums.

Runājot par **speciālistu pakalpojumiem**, medicīniskais aprīkojums reti ir galvenais iemesls kāda pakalpojuma nepiedāvāšanai. Vienlaikus iestādes, kas pakalpojumu sniedz, daļa uzskata, ka aprīkojumam vajadzētu būt labākam (piemēram, vismaz 20% iestāžu norāda, ka trūkst alergologa, kardiologa, otolaringologa, urologa aprīkojuma).

Medicīniskā aprīkojuma trūkumu īpaši jūt ambulatorajā **rehabilitācijā**. Aprīkojums ar vienkāršajām iekārtām lielākoties tiek atzīts kā pietiekams, taču 41% aptaujāto speciālistu uzskata, ka, lai pilnvērtīgi nodrošinātu rehabilitācijas dienas stacionārā (multidisciplinārās komandas uzraudzībā/iesaistē) **nepietiek dārgā, specializētā aprīkojuma**. Šobrīd tāda dārgā specializētā iekārta kā, piemēram, robottehnoloģijas, bezkontakta komunikācijas iekārtas u.tml. ir tikai 48% pakalpojumu piedāvājošo iestāžu, kas, saprotams, ietekmē iespējas nodrošināt augstas kvalitātes pakalpojumu.

Šāda aprīkojuma bieži nepietiek arī fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstiem bērniem (35%) un pieaugušajiem (31%), kā arī 45% fizioterapeitu, 34% ergoterapeitu un 31% audiologopēdu. **Visbiežāk tiek izjauts fizioterapeita aprīkojuma trūkums**, tādēļ arī aprīkojuma trūkums vismaz daļā gadījumu (17%) ir iemesls fizioterapeita pakalpojuma nepiedāvāšanai. Šobrīd tikai 35% fizioterapeitu ir kāda dārgā specializētā iekārta (mazāk nekā citiem ambulatorās rehabilitācijas speciālistiem), iespējams, to salīdzinoši lielo izmaksu dēļ.

Runājot par **izmeklējumiem**, aprīkojuma trūkums ir biežākais iemesls, kādēļ iestādes nepiedāvā neiroelektrofizioloģiskos funkcionālos izmeklējumus, kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumus un osteodensitometriju. Šo pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamas dārgas iekārtas, kuras iestādes parasti nevar atļauties. Arī tie, kas piedāvā dažādus pakalpojumus, dažkārt saskaras ar aprīkojuma nepietiekamību, piemēram, tie, kas piedāvā endoskopijas (31%), datortomogrāfijas (20%) un elastogrāfijas (18%) pakalpojumus.

No **dienas stacionāra** pakalpojumiem, aprīkojuma trūkums visbiežāk attur no rokas un rekonstruktīvās mikroķirurģijas, plastiskās ķirurģijas, gastrointestinālās endoskopijas un izmeklējumu ilgstošai skābekļa terapijai piedāvāšanas (19% vai vairāk). Vienlaikus, medicīniskā aprīkojuma mēdz trūkt arī tiem, kas pakalpojumu jau piedāvā (piem., staru terapija, hronisko sāpju pacientu ārstēšana).

Runājot par dažādiem **specializētajiem pakalpojumiem**, aprīkojuma trūkums reti ir iemesls to nepiedāvāšanai – visbiežāk iestādes tos nodrošināt vienkārši nevēlas.

H4: Ārstniecības pakalpojumu sniedzēju rīcībā esošās medicīnas iekārtas/tehnoloģijas konkrētās teritorijās netiek pilnvērtīgi noslogotas.

Iekārtu noslodze dažādās iestādēs ir ļoti dažāda. Visintensīvāk iekārtas izmanto tie, kuri nodrošina rehabilitāciju dienas stacionārā (multidisciplinārās komandas uzraudzībā/iesaistē, ietver komandas darbu - ergoterapeits, fizioterapeits, FRM ārsti, u.c.): 42% dārgās iekārtas izmanto 5 vai vairāk stundas dienā. Vienlaikus citas 42% iestāžu tās izmanto tikai līdz 2 stundām dienā, ko nevar uzskatīt par pilnvērtīgu noslodzi. Arī fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti (pieaugušajiem) iekārtas izmanto vai nu ļoti intensīvi (45% 5 vai vairāk stundas dienā) vai ļoti maz (51% līdz 2 stundām dienā). Fizioterapeiti dārgās iekārtas parasti izmanto dažas stundas dienā, bet tikai 33% - 5-8 stundas. Kopumā pētījums ļauj secināt, ka **aptuveni pusē iestāžu dārgās iekārtas ambulatorajā rehabilitācijā netiek pilnvērtīgi noslogotas** (izmanto līdz 2 stundām dienā). Vienkāršo iekārtu noslodze ir daudz lielāka un situācijas, kad tās netiek pilnvērtīgi izmantotas, ir retas.

Iekārtu noslodze, ko izmanto SAVA specializēto pakalpojumu nodrošināšanai, ir grūti izvērtējama mazā atbilstu skaita dēļ. Runājot par izmeklējumiem, **ārkārtīgi liela noslodze ir kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumu iekārtām, radionukleīdās diagnostikas iekārtām un datortomogrāfijas iekārtām** - tās strādā gandrīz bez apstājas un bieži vien pat vairāk nekā 8 stundas dienā. **Ļoti labi noslogotas ir arī rentgenoloģijas iekārtas** (38% pat vairāk nekā 8 stundas dienā). Ņemot vērā ārkārtīgi lielo iekārtu noslodzi, vērta izanalizēt, cik pamatoti ir uz tām veiktie nosūtījumi un, ja tie ir pamatoti, apsvērt papildus šādu iekārtu iegādi vietās, kur pēc tām būtu lielākais pieprasījums. Vismazākā noslodze - līdz 2 stundām dienā - bieži (vismaz trešdaļā gadījumu) ir iekārtām, kas tiek izmantotas **mamogrāfijai un atsevišķu veidu ultrasonogrāfijai** (locītavu, priekšdziedzera jeb prostatas, nierēm un urīna izvadceļiem, vairogdziedzerim). Šādas papildus iekārtas iegādāties nebūtu finansiāli pamatoti. Ieteicams izvērtēt arī to, kādēļ vismaz vienas PET/DT iekārtas noslodze šobrīd ir maza (1-2 stundas dienā).

Daļā SAVA dienas stacionāra pakalpojumos izmantoto iekārtu noslodzes līmenis ir pat vairāk nekā optimāls, vairāk kā 8 stundas dienā - visvairāk nieru aizstājterapija, gastrointestinālās endoskopijas ķirurģiskie pakalpojumi (ap 30%), kā arī traumatoloģijas ķirurģiskie pakalpojumi, vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi, plastiskā ķirurģija. Savukārt ar salīdzinoši **zemāku noslodzes līmeni** (3-4 stundas dienā) tiek izmantotas iekārtas robotizētajā stereotaktiskajā radioloģijā un oftalmoloģijas ķirurģiskajiem pakalpojumiem, bet vēl mazāk intensīvi - ilgstošas skābekļa terapijas izmeklējumiem. Tas nozīmē, ka piedāvāt šos pakalpojumus vēl jaunās iestādēs nebūtu finansiāli racionāli.

H5: SAVA pakalpojumu pieejamību liedz nodrošināt pakalpojumu nelietderīga izmantošana.

Iedzīvotāju aptauja liecina, ka 4,6% pacientu pie speciālista pierakstījās divās vietās, bet 0,8% - pat vairāk vietās - visbiežāk cerībā, ka rindā atbrīvosies vieta. Pie valsts apmaksāta speciālista bērniem vairākās vietās pierakstījās pat vairāk - 7,3% pacientu. Kopumā jāsecina, ka **šāda prakse nav ļoti izplatīta** un pieraksta rindas uz valsts apmaksāto pakalpojumiem mākslīgi palielina nedaudz.

8,3% respondentu atzīmēja, ka viņi pēdējo 12 mēnešu laikā vismaz reizi nav aizgājuši uz pierakstu, taču vairums (73%) norādījuši, ka vienmēr pierakstu atceļ. Iespējams, ka pacienti sociālās vēlāmības efekta rezultātā ne vienmēr vēlas atzīt (vai atcerēties) šādu rīcību un reāli tomēr šādas situācijas ir biežākas. Par to liecina tas, ka speciālistu skatījumā **daudzi uz apmeklējumu neieradušies, bet apmeklējumu neatceļušie pacienti** ir viens no būtiskiem apgrūtinājumiem SAVA pakalpojumu pieejamībai iedzīvotājiem (44%). Trešdaļa (31,17%) SAVA pakalpojumu organizācijas atzīmē, ka pacientu skaits, kas neierodas uz vizīti, bet neatceļ to, ir 6-10%, bet 14% uzskata, ka šādu gadījumu ir vēl vairāk. Situācijā, kad rindas jau ir ļoti garas, arī relatīvi nelielais nelietderīgo “vizīšu” skaits ir problēma. Taču neatcelšanas iemeslu analīze liecina, ka vairāk nekā pusē gadījumu situāciju būtu izdevies novērst ar atgādinājumu (pacients aizmirsis, neiedomājās atcelt, nevarēja

sakontaktēties ar iestādi). Šobrīd 26,57% SAVA pakalpojumu sniedzēju (īpaši nelielās iestādes un tās, kuras darbojas Vidzemē) neatgādina pacientiem par plānotajām vizītēm. Zīmīgi arī, ka **atgādinājuma sistēmas izteikti bieži nav iestādēm, kuras sniedz tikai valsts apmaksātus pakalpojumus** (69%) vai kur 75-99% sastāda valsts apmaksāti pakalpojumi (37%). Tātad – situāciju vērst par labu varētu palīdzēt pašas SAVA iestādes, īpaši tās, kas sniedz valsts apmaksātus SAVA pakalpojumus.

Nelietderīgi apmeklējumi var būt saistīti arī ar to, ka pacients **apmeklē vairākus speciālistus, lai pārliecinātos par diagnozes un rekomendāciju pareizību**: iedzīvotāju aptauja liecina, ka šādu rīcību atbalsta 39% pacientu, bet drīzāk atbalsta – 42%. Tas liecina par lielu neuzticēšanās līmeni veselības aprūpes speciālistiem. Arī 35% speciālistu kā vienu no problēmām, kas visvairāk apgrūtina SAVA pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem, min **liekas, nevajadzīgas vizītes pacientu nezināšanas vai neuzticēšanās dēļ**. Visbiežāk šo problēmu akcentējuši nefrologi un nieru aizstājterapiju nodrošinošie speciālisti, gastrointestinālās endoskopijas un ginekoloģisko ķirurģisko pakalpojumu nodrošinātāji, kā arī speciālisti, kas nodrošina mamogrāfijas un rentgenoloģijas pakalpojumus. Tāpat to minējuši vairāk nekā puse speciālistu, kas veic datortomogrāfiju, doplerogrāfiju, kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumus, dažāda veida ultrasonogrāfiju un gandrīz puse kardiologu, infektologu, gastroenterologu, endokrinologu un neirologu. Lai gan šai problēmai var būt dažādi, arī kulturāli, iemesli, speciālisti atzīst, ka patiešām dažreiz nākas saskarties ar pretrunīgām diagnozēm un citu publisku un privātu informāciju, kas var radīt šaubas par SAVA speciālistu kompetenci un uzticamību. Arī ārsti dažkārt pacienta klātbūtnē apšaubu citu ārstu teikto vai izmeklējumus. Tādējādi, lai uzticēšanos celtu, jāstrādā gan pie pacientu informēšanas, gan speciālistu apmācības un zināšanu pilnveidošanas.

Papildus, rindas uz izmeklējumiem palielina, pēc speciālistu domām, **nepamatoti nosūtījumi** (to atzīmē aptuveni 2/3 speciālistu, kas veic datortomogrāfiju, kodolmagnētisko rezonansi, radionukleīdo diagnostiku, rentgenoloģiju un mamogrāfiju).

H6: Latvijā pastāv nevienmērīgs teritoriāls sadalījums starp valsts apmaksātu un maksas pakalpojumu klāstu.

Analīze liecina, ka maksas pakalpojumi lielākoties tiek sniegti tajās pašās administratīvajās teritorijās kā privāti apmaksāti pakalpojumi – tos mēdz nodrošināt tās pašas iestādes un/vai tie paši speciālisti. Arī maksas pakalpojumiem ir tendence izteikti koncentrēties Rīgā – daļēji arī maksātspējīgāku pacientu dēļ. Speciālisti, kas sniedz pakalpojumu par privātiem līdzekļiem, **tipiski uzlabo tikai pakalpojumu blīvumu, bet ne teritoriālo segumu**. Ir tikai daži izņēmumi (piem., narkologs, pediatrs, pneimologs, urologs), kur maksas speciālists rada pieejamību vairākās teritorijās, kur valsts nodrošināta pakalpojuma nav.

REKOMENDĀCIJAS

Saturiskās rekomendācijas

Iedzīvotāju veselības aprūpes nodrošināšana ir viena no valsts pamata funkcijām, taču veselības aprūpes pieejamību Latvijā diskusijās piedalījušies eksperti vērtē kā ļoti sliktu/katastrofālu, un tam pamatā ir nepietiekamais finansējums. Svarīgi **ievērojami palielināt finansējuma apjomu SAVA veselības aprūpē**, radot lielāku stabilitāti un novēršot darbu pastāvīgā “krīzes režīmā”. Viens no risinājumiem, ko atbalstītu speciālisti, ir - sasaistīt līdzekļus veselības aprūpei ar konkrētu nodokli, garantējot stabilu ikgadēju pieaugumu. Finansējuma pieaugumam jābūt tādā, kas vismaz kompensētu inflācijas radīto izmaksu pieaugumu, un dotu iespējas celt **ne vien tarifus, bet arī kvotas**. Ņemot vērā pēdējos gados vērojamo augsto inflāciju, saistītu ar energoresursu cenu un algu pieaugumu, jālabo situāciju, kad daļā jomu valsts apmaksāto pakalpojumu skaits pat samazināts, atgriežot rindas vismaz 2019./2020.gada līmenī. Tarifu par sniegtajiem pakalpojumiem palielināšana ļautu novērst situāciju, kad speciālisti un iestādes nav ieinteresēti valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanā.

Privātās veselības apdrošināšanas apjoms Latvijā pēdējos gados ir audzis, un iedzīvotāju aptauja liecina, ka tā šobrīd ir 37% aptaujāto iedzīvotāju. Pēc Latvijas Apdrošinātāju asociācijas statistikas datiem, apdrošināto personu skaits 2022.gadā bijis vairāk nekā 447 tūkstoši – līdz šim augstākais rādītājs. Tiesa, 2022.gadā **veselības apdrošināšanas** parakstīto prēmiju apjoms bija tikai 10,3% no kopējā valsts veselības aprūpes budžeta (Ieleja 2023). Lai piesaistītu papildus finansējumu veselības aprūpei, izvērtēt iespējas un ar nodokļu politiku veicināt privātās veselības apdrošināšanas izmantošanu un darba devēju interesi nodrošināt privāto veselības apdrošināšanu ne tikai darbiniekiem, bet arī to pirmās pakāpes radniekiem.

Speciālistu atbildes liecina par kopēju neapmierinātību ar to, kā darbojas SAVA veselības aprūpes modelis Latvijā, tātad – nepieciešamas **plaša mēroga sistēmiskas izmaiņas**, kas ļautu nodrošināt pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem. Viens no mērķiem būtu veicināt maksas medicīnas pakalpojumu sniedzēju iesaisti nepieciešamo pakalpojumu nodrošināšanā sociāli mazāk aizsargātām iedzīvotāju grupām. Īpaši būtiski tas būtu reģionos, kur nav pieejami speciālisti, kam ir noslēgts līgums ar NVD, bet ir pieejami maksas speciālisti. Lai to panāktu, varētu ieviest modeli, kurā **valsts apmaksāts SAVA pakalpojums tiek kombinēts ar cita veida finansējumu** (pacienta paša līdzekļiem, apdrošinātāja līdzekļiem un citu pušu līdzekļiem piem. pašvaldību līdzfinansējums). Šajā variantā varētu noteikt valsts apmaksāto summu par pakalpojumu, un šo ‘vaučeri’ (valsts līdzfinansējumu veselības aprūpes pakalpojumiem) pacients varētu izmantot pie jebkura SAVA speciālista, vajadzības gadījumā sedzot starpību starp valsts garantēto finansējumu un iestādes izmaksām (līdzīgi kā privāto bērnu dārzu modelis). Šādam risinājumam ir daudz priekšrocību gan pacientam, gan veselības aprūpes iestādēm un speciālistiem. Pacientam tas dotu iespēju tikt pie pakalpojuma ātrāk un tuvāk dzīvesvietai, bet veselības aprūpes iestādēm novērstu zaudējumus, piedāvājot valsts apmaksātus pakalpojumus.

Ņemot vērā rindu garumu pie valsts apmaksātiem speciālistiem, kas bieži vien akumulējas un ierobežo tālāku valsts apmaksātu speciālistu pakalpojumu pieejamību, ieteicams:

1. nozaru asociācijām izstrādāt rekomendācijas, kas ļauj ģimenes ārstiem prioritizēt, cik akūti nepieciešams ir SAVA pakalpojums un kurās situācijās pie speciālista varētu iet bez ģimenes ārsta vai cita speciālista (piem., FRM ārsta) nosūtījuma;
2. pieļaut (plašāk nekā šobrīd), ka uz ambulatoro pieņemšanu ārsts var pierakstīt hroniskos pacientus pie sevis pats, bez nepieciešamības sarūpēt ģimenes ārsta (vai cita speciālista) nosūtījumu;
3. apsvērt iespēju, ka nosūtījumu uz valsts apmaksātu SAVA pakalpojumu varētu izsniegt arī maksas veselības aprūpes speciālists (atbalsta vai drīzāk atbalsta 84% SAVA pakalpojumu sniedzēju), lēmumu pieņemot pēc pilotprojekta. Tas gan joprojām patur atklātu jautājumu par valsts apmaksātu medikamentu kompensāciju;
4. nepieciešams mazināt birokrātisko slogu, kas apgrūtina piekļuvi speciālistu konsultācijām, izmeklējumiem, veidot elastīgāku pieraksta sistēmu, izvērtējot iespēju, ka valsts apmaksāts speciālists var pieņemt pacientu ar maksas speciālista nosūtījumu (vai bez nosūtījuma), ja vizīti apmaksā apdrošināšana vai pacients pats.

Ņemot vērā, ka daudzās jomās (piem., hematoloģija, traumatoloģija, infektoloģija u.c.) optimālais vizītes laiks ir atkarīgs no pacienta un situācijas un vai pacients ir labi sagatavots vizītei, ieteicams izstrādāt plašāku sistēmu, kas ļauj ģimenes ārstiem **prioritizēt, cik akūti nepieciešams ir SAVA pakalpojums un dod skaidras norādes par vizītei nepieciešamajiem izmeklējumiem**. Viens no risinājumiem varētu būt konkrētu jomu **koordinatoru ieviešana** (iespējams, vispirms pilotprojektā, pēc Zviedrijas parauga), kas palīdzētu organizēt pacientu plūsmu: noteiktu konkrētam pacientam nepieciešamo laiku, steidzamību, konsultētu par to, vai vispār apmeklējums nepieciešams vai varbūt risinājums iespējams bez apmeklējuma vai pie cita līmeņa speciālista, un vai nepieciešama klātienes konsultācija vai attālināta. Šāda tipa koordinatori, kas varētu minētās funkcijas veikt, jau faktiski darbojas privātpraksēs un specializētās SAVA iestādēs. Papildus ieteicams izmantot **mākslīgo intelektu** pacientu ranžēšanai (pēc steidzamības), kā arī diagnostikas procesā, veidot nepieciešamās izmaiņas likumdošanā.

Ņemot vērā, ka speciālistu, izmeklējumu un dienas stacionāru pakalpojumu sniegšanai atvēlētais laiks ir ievērojami mazāks par to, ko SAVA profesionāli uzskata par optimālu, ieteicams rast iespējas optimizēt pakalpojuma sniegšanu, lai nezaudētu pakalpojuma kvalitāti. Piemēram, lietderīgi plašāk izmantot **atšķirīgu vizītes laiku pirmreizējam un atkārtotām vizītēm**, nozaru asociācijām izvērtējot, kurās jomās šāds risinājums būtu lietderīgs.

Lai samazinātu ārstu noslodzi un rindas:

- ņemot vērā, ka daudzi iedzīvotāji apmeklē ārstu tikai, lai atjaunotu regulāri lietotas receptes un medikamentus, **izvērtēt ģimenes ārstu lomu nosūtījumu sagatavošanā**, pieļaujot, ka tos medikamentus, kurus šobrīd drīkst izrakstīt tikai konkrēts speciālists, pēc speciālista atzinuma varētu atjaunot arī ģimenes ārsts;
- vairāk piesaistīt pakalpojuma sniegšanā māsas un ārstu palīgus. Piemēram, līdzīgi kā ģimenes medicīnā, receptu un medikamentu pagarinājumi stabiliem pacientiem var tikt risināti ar ārsta palīgu;
- alternatīvi, pēc speciālista rekomendācijām ģimenes ārsts drīkstētu izrakstīt terapijas turpināšanu ar noteiktiem nosacījumiem, kad jāvērsas pie speciālista, piemēram, vienreiz gadā.

Būtisks ierosinājums skar **māsu un vecmāšu lomas palielināšanu** SAVA pakalpojumu sniegšanā, atbilstoši māsu profesiju standartam, novēršot to, ka māsas netiek izmantotas atbilstoši savai izglītībai. Ieteicams daudz lielāku lomu un atbildību uzticēt medicīnas māsām un vecmātēm, tostarp vairāk specializētu pakalpojumu, ko varētu sniegt pati māsa kā medicīnas profesionālis (pēc ārvalstu parauga). Tas celtu māsu profesijas prestižu un interesi par darbu šajā profesijā. Saprotams, tas jāsaista ar atalgojuma pieaugumu. Ja jomā ienāk papildus finansējums, to lietderīgi izmantot šādam mērķim.

Tas, ka pacienti sākuši vairāk apmeklēt ārstu, var liecināt gan par atbildīgāku attieksmi pret savu veselību, gan par sabiedrības veselības pasliktināšanos, gan arī, kā liecina dati, to, ka daļa vizīšu speciālistu ieskatā faktiski ir liekas, nevajadzīgas. Tādēļ ieteicams veicināt pacientu **veselības prātību (t.sk. caur skolām, medijiem), līdzestību un uzticēšanos SAVA speciālistiem** – gan labāk skaidrojot ārstu darba specifiku, gan uzlabojot komunikāciju ar pacientiem un rūpējoties par speciālistu zināšanu pilnveidi un pakalpojumu kvalitāti tā, lai pacientiem nerastos šaubas par izteikto diagnozi vai rekomendācijām. Palielinot uzticēšanos speciālistiem, būtu iespējams ievērojami samazināt rindas uz dažāda veida izmeklējumiem kā arī pie ārstiem, pie kuriem šobrīd vērojamas vienas no garākajām rindām. Kā viens no iespējamiem risinājumiem būtu SPKC kampaņa "Uzticies ārstam", papildus skaidrojot sabiedrībai kur un kādās situācijās griezties, un kad to darīt nav nepieciešams. Iespēja pacientiem iegūt alternatīvu "otru viedokli", protams, jebkurā gadījumā saglabātos, taču par to nebūtu jāmaksā valstij – to iespējams veikt par personīgiem līdzekļiem.

Nepieciešams **stiprināt ģimenes ārstu un speciālistu sadarbību**, kuru šobrīd daudzi SAVA speciālisti atzīst par neoptimālu, tostarp, rīkojot pieredzes apmaiņas seminārus, izglītojot ģimenes ārstus specializētos jautājumos un nepieciešamības gadījumā paredzot konsultācijas ar speciālistiem, par to paredzot atsevišķu samaksu. Pakalpojumus, kuros vērojamas lielākās rindas, īpaši, ja pieprasījums uz 100 tūkst. iedzīvotāju kontrastē ar to, kas novērots citās valstīs (piem., uz USG, datortomogrāfija), ieteicams **izanalizēt nosūtījumu pamatotību** un, iespējams, rīkot ģimenes ārstu apmācības, seminārus sniedzot papildus informāciju par to, kādās situācijās konkrētie izmeklējumi ir vai nav nepieciešami.

Ņemot vērā ārkārtīgi lielo ģenērisko zāļu īpatsvaru veselības aprūpē Latvijā, ieteicams pastāvīgi pārskatīt kompensējamo medikamentu grozu, apsverot **mūsdienīgāku medikamentu iekļaušanu**, kā arī veikt pārrunas ar izplatītājiem, lai nodrošinātu godīgu izcenojumu ģenēriskajiem medikamentiem.

Svarīgi apkopot **uzticamu informāciju par nepieciešamo SAVA speciālistu skaitu** dažādās jomās un **sasaistīt rezidentūras vietu skaitu ar šo prognozi**. Iespējams apsvērt arī Vācijas modeļa izmantošanu, jau rezidentūras laikā gatavojot speciālistu darbam konkrētā iestādē.

Lai veicinātu pakalpojumu pieejamību, īpaši attālākās vietās, un racionālāku resursu izmantošanu, ieteicams veicināt **plašāku attālināto konsultāciju izmantošanu** SAVA iestādēs (tostarp ar video funkciju). Šajā kontekstā nepieciešams turpināt darbu Digitālās veselības padomē pie attālināto konsultāciju regulējuma par to, kādās situācijās un pie kādiem speciālistiem cilvēki var konsultēties attālināti. Iespējams aktualizēt jau norītiešmo darba grupu materiālus, vadlīnijas par attālināto konsultāciju ieviešanu. Taču vissvarīgākais - attālinātajām konsultācijām ir nepieciešams ieviest **vienotu sistēmu šo pakalpojumu sniegšanai un apmaksai** (t.sk. īsa sazvanīšanās ar pacientu, kas nav formāli fiksēta kā konsultācija). Speciālisti atzīst, ka pēdējos gados daudz komunikācijas ar pacientu ir pārgājuši uz virtuālo vidi (telefonu konsultācijas, *WhatsApp*, e-pastā), un šobrīd nav skaidrs, kā šādu darbu traktēt. Šāda komunikācija ir nepieciešama un pacients to sagaida, taču ir jābūt mehānismiem, kā tā tiek uzskaitīta un apmaksāta. Pašlaik, kamēr nav definēti skaidri nosacījumi par šādu pakalpojumu apmaksu – bieži vien ārsti speciālisti pilda darba pienākumus bez skaidras un taisnīgas apmaksas sistēmas. Potenciālie risinājumi ietver: 1) maksas telefonu veidošanu, 2) SIM karte speciālistiem, par kuru automātiski tiek veikts valsts norēķins.

Nozīmīgāku lomu ieteicams atvēlēt **metodiskajiem centriem**, uzticot tiem vairākas būtiskas funkcijas. Piemēram:

1. ieteicams izstrādāt metodiskās **rekomendācijas par pacienta ceļu**, nosūtīšanu (ko dara ārsts, ko dara māsa, kādā situācijā jāveic konkrēti izmeklējumi u.tml.);
2. sadarbībā ar nozaru asociācijām jāturpina darbs pie **starptautisko nozaru profesionāļu vadlīniju adaptēšanas** vairākās jomās;
3. jāizstrādā rekomendācijas, **cik ilgam optimāli būtu jābūt vizītes laikam** dažādās jomās, nodalot atkārtotas vizītes no pirmreizējām, nodalot, kur ieteicamas/ iespējamās attālinātas konsultācijas u.tml. Pašreizējā pieeja, ka veikto konsultāciju (valsts apmaksātās vizītes) ilgums katrā ārstniecības iestādē tiek noteikts individuāli pēc speciālistu domām ir vispārējo kvalitāti mazinošs aspekts, jo to vairāk vada izmaksu apsvērumi nekā pacienta vajadzības;
4. iesaistīties **speciālistu skaita prognožu** noteikšanā, balstoties uz kurām sagatavot speciālistus.
5. izvērtēt – 3, 5, 7, 10 gadu periodā - speciālistu/izmeklējumu vajadzību uz noteiktu cilvēku skaitu dažādās teritorijās.
6. izstrādāt PREMS (*patient reported experience measures*) un PROMS (*patient reported outcome measures*) mērīšanas kritērijus, noteikt prioritārās jomas, kur tie šī informācija apkopojama.

Pacientu apmierinātību speciālisti uzskata par galveno pakalpojuma kvalitātes indikatoru. Ņemot vērā, ka daudzas iestādes **pacientu apmierinātības aptaujas** neveic vai veic pēc saviem principiem, ieteicams izstrādāt vienotu pacienta apmierinātības izpētes instrumentu/ kritērijus (balstoties uz jau plaši izmantotajiem PREMS (*patient reported experience measures*)), vienlaikus rēķinoties ar to, ka pacientu apmierinātība nevar kalpot kā vienīgais vai galvenais kvalitātes kritērijs. Ieteicams izmantot PROMS (*patient reported outcome measures*) indikatorus – to, ka neatkārtojas gadījumi u. tml., ko var izstrādāt metodiskie centri vai nozaru asociācijas. Pacientu apmierinātības mērījumi būtu jānosaka kā obligāti iestādēm, kas sniedz valsts apmaksātus SAVA pakalpojumus.

Ļoti svarīgi ieviest **vienoto pieraksta sistēmu**, kas pacientam ļautu optimālāk iegūt informāciju par pakalpojuma pieejamību pie dažādiem speciālistiem, NVD ļautu iegūt pareizāku priekšstatu par rindām. Šādā sistēmā uzreiz būtu iespējams veikt pierakstu (novēršot pierakstīšanos pie viena un tā paša speciālista vairākās vietās), izmantot vienotu **e-nosūtījumu** (nevar izmantot vairākās vietās) un **e-kalendāru** atgādinājumam par pierakstu. Pašreizējā sistēma rindapiearsta.lv īsti labi nedarbojas, jo pašlaik dati tiek aktualizēti reizi mēnesī,

tomēr īstenojot šādu risinājumu, tam ir jābūt tiešsaistē – īstajā laikā jāatjauno informācija par pierakstu pie dažādiem speciālistiem dažādās SAVA iestādēs.

Svarīgi īstenot **multidisciplināro aprūpi**, kur vienam pacientam palīdz vairāki speciālisti, kas savstarpēji sazinās. Lai to īstenotu, jāuzlabo centralizēta datu aprīte un jāizmanto modernās tehnoloģijas, lai optimizētu pacienta aprūpes ceļu.

Viens no svarīgākajiem soļiem būtu **vienotas digitālās sistēmas (e-veselības)**, kur apkopota visa informācija par pacientu, ieviešana, kurā pacienta datiem (slimnīcu epikrīzēm, izrakstiem, laboratoriskajiem izmeklējumiem, nosūtījumiem u.c.) varētu piekļūt visi ar pacientu strādājošie veselības aprūpes speciālisti (gan privāti, gan valsts apmaksāti), kā arī pacients pats. Šādā situācijā zustu nepieciešamība pēc fiziskām pacientu kartēm, ko šobrīd vēl izmanto lielākā daļa iestāžu un kas mūsdienīgā SAVA sistēmā neiederas. Šāda sistēma ir kritiski svarīga, lai varētu ieviest pēc speciālistu viedokļa optimālāko risinājumu pacientu aprūpē pēc speciālistu viedokļa, kad ka ģimenes ārsts vai speciālists "virza" pacientu cauri sistēmai, sekojot līdzi procesam un nodrošinot, ka pacientam ir skaidras instrukcijas un atbalsts, kas palīdz orientēties veselības aprūpes sistēmā. Šāda sistēma palīdzētu nodrošināt labāku informācijas apmaiņu un koordināciju starp speciālistiem un ārstniecības iestādēm, panākot, ka konsultācijas ir ātrākas un efektīvākas. Tās arī ļautu kontrolēt un novērst situācijas, kad pacients bez vajadzības izmeklējumu īsā laikā veic atkārtoti. Izstrādājot sistēmu svarīgi veidot sadarbību starp IT speciālistiem un nozares profesionāļiem.

Mūsdienīgu **IT risinājumu ieviešana kopumā ir viena no būtiskākajām komponentēm**, lai uzlabotu ne tikai pacientu plūsmas un pierakstu organizāciju, bet SAVA pieejamību un kvalitāti dažādos griezumos. Tādēļ jāveicina investīcijas IT risinājumos, lai uzlabotu pacientu plūsmas un pierakstu organizāciju, tostarp nodrošinot vairāk atbalsta (daļēji subsidējot, apmācot) mazajām SAVA iestādēm, kuru kapacitāte neļauj šādas sistēmas ieviest. Digitālo rīku iedzīvināšanai veselības aprūpes sistēmā nepieciešams **apmācīt pacientus**, lai tie justos iekļauti un zinoši esošo iespēju izmantošanā. Sniedzot atbalstu IT kompetenču celšanā un sistēmu ieviešanā, būtu iespējams palielināt attālināto konsultāciju piedāvājumu un, attiecīgi, pakalpojuma pieejamību arī attālākās teritorijās.

Lai optimizētu SAVA pakalpojumu sniegšanu, ieteicams, izmantojot šajā pētījumā iegūtos rezultātus, efektīvāk **veikt pakalpojumu līmeņošanu** (atbalsta 61% SAVA pakalpojumu sniedzēju), t.i., nodalīt pakalpojumus, pēc kuriem jāvērsas lielajās universitātes slimnīcās, reģionālajās slimnīcās, u.tml., vai ko var sniegt (un jāsniedz) tuvākajam pakalpojumu sniedzējam. Tādējādi tiktu novērsta nelietderīga atsevišķu speciālistu un SAVA iestāžu pārslogošana. Svarīgi nodrošināt pieejamību "pareizā laikā un vietā".

Viedoklis par to, vai nepieciešamas **sankcijas par neatceltām un neizmantotām vizītēm**, atšķiras. Viens no iespējamiem risinājumiem būtu ieviest pacienta maksājuma priekšapmaksu (to būtu viegli īstenot elektroniskā vienotā pieraksta sistēmā). Otrs iespējama risinājums būtu pacientam šādā situācijā zaudēt nosūtījumu. Taču arī iestādēm jāveic darbības, lai novērstu šādas situācijas, tostarp **aktīvāk izmantojot atzvana robotus** vai vispār jebkādas atgādinājuma sistēmas.

Pašreizējā situācijā bieži vien uz apmeklējumu neatnākušo un neatcēlušo pacientu ("tukšo apmeklējumu" dēļ) finansiāli cieš ārsts. Ņemot vērā, ka šobrīd paralēli darbojas divi modeļi, kad speciālists saņem samaksu vai nu par vizīti vai pacientam veltīto laiku, ieteicams darba devējiem salīdzināt apmierinātību viena un otra **apmaksas modeļa gadījumā**, lai izvērtētu, kurš modelis ir efektīvāks, rēķinoties arī ar reālajām iespējām.

Lai veicinātu SAVA pieejamību reģionos, iespējas attīstīt "**slimnīcu sadarbības teritorijas**", t.i., regulāri veikt pieņemšanas dažādās vietās reģionos sadarbības teritoriju iestādēs. Iespējami arī dažādi citi risinājumi kā izbraukuma izmeklējumi (piem., mamogrāfija). Viens no ieteikumiem par, piemēram, sporta ārsta valsts apmaksātu konsultāciju bērniem, ir to organizēt tā, ka pakalpojums ir pieejams tikai vienreiz gadā – konkrētās vietās. Problēmas, kas neļauj speciālistus piesaistīt reģioniem, ir kompleksas, bet tiek minēts, ka reģioniem ir ārkārtīgi ierobežotas kvotas. Jādomā par **kvotu sadali** tā, lai ar to palīdzību, kur iespējams, atslogotu Rīgu un veicinātu pakalpojumu pieejamību un speciālistu piesaisti reģionos. Šobrīd to sadales mehānismus speciālisti neuzskata par vienmēr atbilstošiem.

Lai gan pieejamība šobrīd ir primāri risināmais jautājums, nedrīkst aizmirst arī par kvalitāti. Kvalitātes celšanai būtiski pēc iespējas vairāk **strādāt atbilstoši vadlīniju medicīnai**. Īpaši attiecībā uz hronisko pacientu aprūpi nepieciešams veidot algoritmus, standartus uz biežāk sastopamajiem izmeklējumiem, stabilām saslimšanām. Šobrīd vadlīnijas, starptautiskos standartus, maz kur izmanto prasību veidā, vairāk uz pašiniciatīvas pamata.

Garā rindā cilvēki bieži ir spiesti prasīt padomu aptiekā, tādēļ nepieciešams **attīstīt farmaceitisko aprūpi** – pacientam paskaidro par zāļu lietošanu, pārbauda, lai cilvēki nelieto vairākas zāles vienlaikus, lai labāk viņas savā starpā iedarbotos, iesaka konsultāciju pie speciālista u. tml., vienlaikus farmaceitam neuzņemties atbildību vairāk nekā pieļauj viņu kompetence. Ideālā variantā farmaceitam sadarbībā ar ārstniecības personām jāveido multidisciplināra komanda, piedaloties pacientu farmakoterapeitiskā plāna izstrādē.

Visbeidzot, kontekstā ar sabiedrības zemo veselības pašvērtējumu, svarīgi strādāt pie **sabiedrības veselības** jau sākot ar profilaktiskiem pasākumiem, veselības pratības palielināšanu, sporta aktivitātēm bērniem un jauniešiem u. tml. Visā SAVA sniegšanas procesā jāveido ciešāka **sadarbība ar pacientu organizācijām**, tostarp, veicinot pacientu veselībaspratību par to, kā notiek veselības pakalpojumu saņemšana. Kā viens no risinājumiem būtu pacientu organizāciju pārstāvju iekļaušana slimnīcu vai poliklīniku padomēs.

Metodoloģiskās rekomendācijas

Datu analīze ļauj veikt šādus priekšlikumus par NVD datu kopu veidošanu:

1. NVD, veicot datu uzskaiti, ieviest vienotu datu masīvu struktūru, kas tiktu izmantota konsekventi dažādos laika periodos noteiktu datu uzskaitē. Parādotos jaunām datu kategorijām, papildināt jau esošos datu masīvus ar jaunajām kategorijām un saglabāt iepriekšējās kategorijas un rādītājus savietojamībai ar senākiem datiem.
2. Izmantot meta datus visiem apkopotajiem datu masīviem, lai nodrošinātu datu aprakstu pieejamību lietotājiem, kuriem nav pilna pieeja iekšējai NVD informācijai.
3. Pieaugošā datu apjoma dēļ NVD datu uzskaitē rast iespēju pāriet no datu glabāšanas XLSX formāta datnēs uz CSV datnēm.
4. NVD veikt izpēti par iespēju datu uzskaitē izmantot relāciju datu bāzes un potenciālos ieguvumus no šādiem risinājumiem.
5. NVD datu uzskaitē ieviest vienotus apzīmējumus teritorijām, nodaļām u.c. elementiem, lai dažādos gados vienādi elementi netiktu kategorizēti ar atsevišķiem apzīmējumiem. Tai skaitā izmantot vienotu sistēmu izmantot diakritiskās zīmes datu vai kategoriju ievadē.
6. NVD ieviest vienotu glosāriju par datu uzskaitē izmantojamajiem termiņiem.
7. NVD uzturēto datu masīvu meta datus norādīt katra masīva izmantošanas kārtību un izplatīšanas liegumus.
8. NVD datu masīvos vienā datu laukā neapvienot vairākas informācijas vienības, piemēram, nošķirt atsevišķos datu laukos teritoriju kodus un teritoriju nosaukumus.
9. NVD datu failos vai to meta datus sniegt izmantoto saīsinājumu, kodu, specifisku skaitlisko vērtību un krāsu kodu atšifrējumus.
10. NVD izmantojamajiem datu masīviem izstrādāt vienotu datņu nosaukumu sistēmu, kas paredzētu masīvu atpazīstamību, savietojamību ar citiem datu masīviem.
11. Nodrošināt precīzu informāciju par reālo izmantoto valsts plānoto pakalpojumu skaitu.

Izvirzītās rekomendāciju prioritātes

Latvijas veselības aprūpes sistēma, tāpat kā jebkura cita sarežģīta un daudzslāņaina sistēma, saskaras ar kompleksiem izaicinājumiem un resursu ierobežojumiem, kuri ir detalizēti analizēti Pētījumā. Lai efektīvi risinātu šos izaicinājumus un maksimāli palielinātu resursu izmantošanas efektivitāti, ir būtiski noteikt skaidras un pamatotas prioritātes. Tālāk norādītas izpētes zinātnieku rekomendāciju prioritātes, kuru ieviešana sniegtu

nozīmīgāko pievienoto vērtību sistēmas uzlabošanai. Tiek vērsta uzmanība, ka prioritāšu izstrāde ir Pētījuma izstrādes zinātnieku redzējums, kas nav validēta diskusijās vai fokusgrupās ar nozares ekspertiem. Tālāk norādītas prioritārās rekomendācijas.

Finansējuma stabilizācija un palielināšana. Pirmais un vissvarīgākais solis ir finansējuma stabilizācija un palielināšana SAVA veselības aprūpes sistēmā. Rekomendācija ietver pastāvīga finansējuma nodrošināšanu, kas ļautu izvairīties no darbu veikšanas pastāvīgā "krīzes režīmā", kas kumulatīvi rada dažāda kalibra turbulences SAVA pakalpojumu nodrošināšanā, kvalitātē un pieejamībā. Stabils un ikgadēji konstanti pakāpeniski palielināts finansējums būtiski palīdzēs nodrošināt iespēju ieviest ilgtermiņa un sistēmiskus risinājumus, kas uzlabotu SAVA pakalpojumu kvalitāti un pieejamību, vienlaikus mazinot darbinieku pārslodzi un stresu. Stabils sistēmas, kurās tiek veikti pakāpeniski uzlabojumi, kaut nelieli, funkcionē nozīmīgi kvalitatīvāk, nekā sistēmas, kuras tiek pakļautas krasām svārstībām. Pētnieki uzsver, ka ļoti būtiski ir esošo SAVA pakalpojumu nodrošināšanas sistēmu nepakļaut krasām svārstībām, prioritizējot SAVA organizācijās drošību un pārliecību par nākotnes nodrošinājumu. Rekomendācija ietver arī pilnveidot NVD un VM regulāru komunikāciju ar SAVA pakalpojumus sniežošajām organizācijām, nepieļaujot situāciju, kad par izmaiņām kāda no organizācijām vispirms uzzina no medijiem, nevis no atbildīgajām institūcijām.

Pakalpojumu kvotu palielināšana vismagāk pieejamības skartajiem pakalpojumiem. Selektīva un prioritāra pakalpojumu kvotu palielināšana ir būtiska, lai samazinātu gaidīšanas laikus un uzlabotu pacientu apmierinātību. Pakalpojumiem, uz kuriem veidojas visgarākās un nepieņemamākās rindas, rekomendējams ieviest prioritāru finansējumu un resursus. Tas ietver pavisam konkrētu uzskaitījumu pakalpojumiem, kur pieprasījums kritiski pārsniedz piedāvājumu. Rekomendācija ietver SAVA pakalpojumu kvotu palielināšanu selektīvi un izlases kārtībā, balstoties uz Pētījumā pieejamo detalizēto informāciju.

Digitalizācijas prioritizēšana. Digitalizācijas procesu prioritizēšana veselības aprūpes sistēmā ir kritiski būtiska pieejamības un kvalitātes uzlabošanai. Šajā kontekstā prioritāri ir rekomendējams ieviest vienotu pieraksta un e-nosūtījumu sistēmu, kas nodrošinātu efektīvu un pārredzamu pacientu plūsmas pārvaldību. Tāpat valsts subsidēts atgādinājums par vizītēm palīdzētu mazajiem uzņēmumiem un praksēm uzlabot pacientu pieredzi un samazināt izlaisto vizīšu skaitu. Savukārt vienotas elektroniskās veselības kartes (EVK) izveide, kas integrētos ar laboratorijas rezultātiem, attēldiagnostiku, slimnīcu epikrīzēm un konsultantu slēdzieniem, būtiski uzlabotu informācijas apmaiņu starp dažādiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Rekomendējams apzināt iespējas sistēmu integrēt ar jau esošajām valsts pārvaldes sistēmām, piemēram *eparaksts.lv* un *latvija.lv*, kas sevi ir pierādījušas kā funkcionējošas un iedzīvotājiem jau pazīstamas.

Sabiedrības veselības prātības veicināšana. Rekomendējams pilnveidot un ieviest plānu sabiedrības veselības prātības sistēmiskai uzlabošanai. Tas ietver arvien pilnveidotus un pastiprinātus profilaktiskos pasākumus, sporta izglītību un atbalstu, izglītojošas aktivitātes, alkohola un smēķēšanas turpmāku ierobežošanu un citus preventīvus pasākumus. Jo īpaši rekomendējama sadarbība ar izglītības programmu izstrādātājiem, palīdzot nodrošināt, ka jaunieši, pabeidzot skolu ir ieguvuši ne tikai teorētiskas, bet arī praktiskas un ikdienā pielietojamas zināšanas par veselības prātību. Sabiedrības veselības prātības uzlabošana ir ilgtermiņa ieguldījums, kas nākotnē palīdzēs samazināt veselības aprūpes sistēmas noslodzi un veicinās iedzīvotāju labklājību. Rekomendācija ir jo īpaši svarīga, sabiedrībai novecojot un palielinoties pakalpojumu pieaugumam uz vienu individu.

Ģimenes ārstu un speciālistu sadarbības stiprināšana. Lai uzlabotu SAVA efektivitāti, ir būtiski stiprināt ģimenes ārstu un speciālistu sadarbību. Sistēmiski risinājumi, kas mazinātu nepieciešamību pēc speciālista apmeklējuma, ir jāievieš, piemēram, paplašinot ģimenes ārstu kompetences un iesaisti pacientu ārstēšanā. Tas ietver arī nosūtījumu sistēmas optimizāciju, lai samazinātu pārmērīgu speciālistu noslogojumu.

Attālināto konsultāciju modeļa sakārtošana. Attālināto konsultāciju modeļa sakārtošana ir būtisks solis, lai nodrošinātu pieejamāku veselības aprūpi, īpaši attālos reģionos. Tas ietver tehnoloģiju nodrošināšanu, personāla apmācību un adekvātu apmaksas sistēmu izveidi. Paplašinot attālināto konsultāciju iespējas, būs iespējams efektīvāk izmantot esošos resursus un nodrošināt pacientiem kvalitatīvu aprūpi, neizejot no mājām.

Slimnīcu sadarbības teritoriju izveide. Slimnīcu sadarbības teritoriju izveide ir nozīmīga, lai uzlabotu pakalpojumu sniegšanas efektivitāti un mobilitāti. Tas nozīmē, ka slimnīcas sadarbotos un dalītos resursos, lai nodrošinātu pacientiem pieejamus un kvalitatīvus pakalpojumus neatkarīgi no to atrašanās vietas un veicinot reģionālo pakalpojumu pieejamības izlīdzinājumu.

PREMS un PROMS novērtējumu ieviešana. Visās SAVA pakalpojumu sniedzēju organizācijās, kas saņem NVD līdzfinansējumu, ir rekomendējams ieviest vienotu PREMS (Pacientu pieredzes novērtējuma sistēma) un PROMS (Pacientu rezultātu novērtējuma sistēma) novērtējumus kā obligātu komponenti, lai organizācija saņemtu valsts līdzfinansējumu. Šie novērtējumi nodrošinās, ka pakalpojumu kvalitāte tiek regulāri uzraudzīta un uzlabota, balstoties uz pacientu atsauksmēm un veselības rezultātiem. Rekomendācija ietver novērtējuma iegūšanu vienotā, elektronizētā veidā, kas ietver reāllaika datu apstrādi izmantojot mākslīgā intelekta sniegtās iespējas.

Māsas un ārstu palīgu lomas palielināšana pakalpojumu sniegšanā. Rekomendējams SAVA pakalpojumu sniegšanā māsām un ārstu palīgiem palielināt to lomas un atbildības, lai atvieglotu ārstu darbu un uzlabotu pakalpojumu pieejamību. Māsas un ārstu palīgi var veikt virkni uzdevumu, kas līdz šim bija ārstu atbildība, tādējādi palielinot vispārējo veselības aprūpes efektivitāti.

Koordinatoru ieviešana. Rekomendējams ieviest koordinatorus, kuri organizētu pieņemšanas laikus, prioritizēt pacientus un nodrošināt iespēju sazināties ar ārstiem, tādējādi uzlabojot pacientu plūsmas pārvaldību un ārstu darba efektivitāti.

Speciālistu piesaiste reģionos. Rekomendējams vēl aktīvāk veicināt speciālistu piesaisti darbam reģionos, lai nodrošinātu vienmērīgāku pakalpojumu pieejamību visā valstī. Tas ietver gan finansiālos, gan rezidentūras nodrošināšanas, gan studiju apmaksas, gan profesionālos stimulus speciālistiem, kuri izvēlas strādāt reģionos. Rekomendācija ietver rezidentūras sistēmu pilnveidojot vēl efektīvāku, vadoties pēc speciālistu pieprasījuma un reģionālo vajadzību analīzes. Tas palīdzēs nodrošināt nepieciešamo speciālistu skaitu visās veselības aprūpes jomās un palīdzēs novērst speciālistu trūkumu konkrētās nozarēs vai reģionos.

Pētījums par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes (SAVA) kvalitāti un pieejamību Latvijā sniedz plašu un detalizētu ieskatu par galvenajām problēmām un izaicinājumiem, ar kuriem saskaras šī veselības aprūpes sistēma. Analīze ir veikta no dažādām pieejamības perspektīvām, aptverot pieejamību, ērtību, atbilstību, finansiālo pieejamību un pieņemamību. Pētījuma rezultāti atklāj gan vispārējas problēmas, gan specifiskus trūkumus atsevišķās veselības aprūpes jomās, kas nepieciešamas tūlītējai rīcībai un ilgtermiņa plānošanai. Lai nodrošinātu ilgtspējīgu un efektīvu veselības aprūpi Latvijā, ir nepieciešams turpināt uzlabot SAVA pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, ņemot vērā pētījumā identificētos izaicinājumus un piedāvātos risinājumus. Tikai ar kompleksu un detalizētu pieeju varēs nodrošināt augstas kvalitātes veselības aprūpes pakalpojumus visiem iedzīvotājiem, neatkarīgi no to finansiālajām iespējām vai dzīvesvietas.

IZMANTOTIE AVOTI UN REFERENCES

1. Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti (2018), pieejams: <https://www.vm.gov.lv/lv/media/10634/download?attachment>
2. Veselības aprūpes finansēšanas likums. Latvijas Vēstnesis, 259, 31.12.2017.
3. Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība". Latvijas Vēstnesis, 176, 05.09.2018.
4. 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.
5. 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
6. Veselības ministrijas pasūtītais pētījums “Pētījuma par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti veikšana” ID Nr. VM 2022/37/ESF.
7. 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>
8. Iedzīvotāju aptaujas - tiešās (face to face) intervijas respondentu dzīvesvietās, izmantojot intervijas ar planšetdatoru palīdzību (CAPI metode); N=6123
9. SAVA organizāciju aptauja - datorizētas aptaujas intervijas (computer - assisted web interviewing) izmantojot interneta platformu, kur respondenti tiešsaistē aizpilda anketas, izmantojot datoru vai citas interneta piekļuves ierīces (CAWI metode); N=325
10. SAVA ārstu speciālistu aptauja - datorizētas aptaujas intervijas (computer - assisted web interviewing) izmantojot interneta platformu, kur respondenti tiešsaistē aizpilda anketas, izmantojot datoru vai citas interneta piekļuves ierīces (CAWI metode); N=1699
11. Pētījuma fokusa grupu diskusijas materiāli