



Veselības ministrija

NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA

Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē



PĒTĪJUMS
PAR PACIENTU APMIERINĀTĪBU
AR VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMU KVALITĀTI

2023



LATVIJAS
UNIVERSITĀTE



Pētījuma pasūtītājs: Veselības ministrija

Pētījuma veicējs: Latvijas Universitāte un sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Berg Research"

Pētījums pabeigts 2023.gada novembrī.

© Latvijas Universitāte, Berg Research, Veselības ministrija, 2023.gads

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

Pētījuma izstrādē ir tikusi ietverta informācija, kas iegūta no primāriem 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 ģenerālkopa ir Latvijas iedzīvotāji vecumā no 18 vai vairāk gadu vecumā, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā Latvijas teritorijā ir saņēmuši valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Pētījuma rezultātu validācijas darba grupu pārstāvēja veselības nozares publiskās pārvaldes, akadēmiskās, pilsoniskās un industriālās jomas organizāciju speciālisti. Iedzīvotāju anketas respondentu izlase atbilst statistiski reprezentablai kopai. Pētījuma lauka darbs norisinājās no 2023. gada jūnija līdz septembrim.

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

Pētījuma izstrādes darba grupa: Pētījuma vadītājs - Dr. oec. Anda Batraga, datu analīzes vadošais speciālists - Dr. soc. sc. asoc. prof. Inta Mieriņa, speciālisti - Mg. soc. sc. L. Brasliņa, Dr. oec. Daina Šķiltere, Dr. oec. Jeļena Šalkovska, Dr. oec. Ģ. Brasliņš, Mg. ing. Ģirts Karss, Mg. soc. sc. Mārtiņš Danusēvičs, Mg. soc. sc. Katrīna Kellerte.

Ziņojuma kontaktpersona: Līga Brasliņa – e-pasts- liga.braslina@lu.lv | Tālrunis +371 26599481.

SATURS

SATURS	3
IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI.....	5
Pētījuma kopsavilkums	6
Executive Summary	9
1. METODOLOĢIJA	12
2. PĒTĪJUMA REZULTĀTI	14
2.1. Veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana.....	14
2.2. Apmierinātība ar veselības aprūpi kopumā.....	17
2.3. Ģimenes ārsta pakalpojumi.....	38
2.4. Ārsta speciālista pakalpojumi	52
2.5. Slimnīcas pakalpojumi.....	72
2.6. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta pakalpojumi.....	82
2.7. Steidzamās medicīniskās palīdzības pakalpojums.....	90
2.8. Citi veselības aprūpes pakalpojumu aspekti	99
2.9. Apmierinātība ar aptiekas pakalpojumiem.....	108
SECINĀJUMI.....	112
Veselības aprūpes organizatoriem un plānotājiem.....	112
Ģimenes ārstu pakalpojumi.....	114
Ārstiem speciālistiem un pakalpojuma organizatoriem	114
Steidzamās palīdzības pakalpojuma sniedzējiem un organizatoriem	115
Neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojuma sniedzējiem un organizatoriem	115
Slimnīcu pakalpojuma sniedzējiem un organizatoriem	116
Veselības aprūpes speciālistu viedoklis par sākotnējiem rezultātiem.....	116
Ārstniecības pakalpojumu pieejamības problēmas	117
Apmierinātības mazināšanās ar dažādu iestāžu un speciālistu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.....	121
Finansējums veselības aprūpes sistēmai	124
Ietekmes faktori ģimenes ārstu darba vērtējumā.....	127
Ģimenes ārstu sniegto pakalpojumu dažādība	128
Ģimenes ārstu pieejamība pēc tiešā darba laika un steidzamos gadījumos	129
Attālinātās konsultācijas pie ģimenes ārsta.....	130
Vienotās pierakstu sistēmas bezrindas.lv efektivitāte.....	134
Skaidrojums par NMPD vērtējumu.....	135
REKOMENDĀCIJAS	136

Veselības pakalpojumu nodrošinātājiem un organizatoriem	136
Ģimenes ārstiem un pakalpojumu organizatoriem.....	137
Ārstiem speciālistiem un pakalpojuma organizatoriem	137
Steidzamās palīdzības pakalpojuma sniedzējiem un organizatoriem	138
Neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojuma sniedzējiem un organizētājiem.....	139
Slimnīcu pakalpojuma sniedzējiem un organizatoriem	139
IZMANTOTIE AVOTI UN REFERENCES	141
PIELIKUMI	142
Pielikums 1. Aptaujas anketa latviešu valodā.....	142
Pielikums 2. Aptaujas anketa krievu valodā.....	142
Pielikums 3. Prezentācija latviešu valodā	142
Pielikums 4. Prezentācija angļu valodā.....	142
Pielikums 5. SPSS un MS Excel datu fails	142
Pielikums 6. Aizpildītās aptaujas anketas	142

IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI

Nr.	Saīsinājums	Paskaidrojums
1.	MK	Ministru Kabinets. Ministru kabineta izdotie likumi un noteikumi
2.	NVD	Nacionālais veselības dienests
3.	PVO	Pasaules veselības organizācija
4.	OECD/ ESAO	Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija
5.	VM	Veselības ministrija
6.	SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
7.	MRI	Magnētiskās rezonanses izmeklējumi
8.	FGD	Fokusgrupu diskusijas
9.	NMPD	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
10.	Eurostat	Eiropas Savienības statistikas pārvalde
11.	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
12.	Veselības aprūpe ²	Pasākumu kopums, ko sniedz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji personas veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai
13.	Primārā veselības aprūpe	Veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ambulatorajā ārstniecības iestādē vai personas dzīvesvietā sniedz primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji
14.	Terciārā veselības aprūpe ³	Augsti specializētu veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ārstniecības iestādē sniedz viena vai vairākas kādā slimību profilā specializējušās ārstniecības personas ar papildu kvalifikāciju
15.	Pētījums	Pētījums "Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti veikšana" ID Nr. VM 2022/37/ESF Veicējs - Latvijas Universitāte un "Berg Research"

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

Pētījuma kopsavilkums

2023.gadā Eiropas Sociālā fonda līdzfinansētā projektā Nr. 9.2.3.0/15/I/001 "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros" ir veikts 2023. veikts atkārtots - otrais pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, kur tika noskaidrots to respondentu viedoklis, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā bija saņēmuši valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus un tā rezultāti salīdzināti ar 2018. gada pētījuma⁴ rezultātiem.

Pētījumam noteiktie mērķi ir: Iegūt nacionāli salīdzināmus datus par pacientu apmierinātību ar saņemtajiem pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības, ambulatorajiem, stacionārajiem un terciārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem; Noskaidrot pacienta vērtējumu par ārstēšanas procesu un rezultātu; Palielināt sabiedrības un politikas veidotāju informētību par veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes raksturlielumiem; Salīdzināt pētījuma rezultātus ar 2018.gadā veiktā pētījuma rezultātiem. Pētījuma metodoloģija, pētījuma instruments un rezultāti ir pieejami Veselības ministrijas mājaslapas sadaļā "ES un fondi" – "ES fondu investīcijas" – "Tīklu attīstības vadlīnijas un kvalitātes sistēma (SAM 9.2.3.)" – "Ziņojumi" – "Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti"⁵

Pētījuma mērķa grupa ir Latvijas iedzīvotāji vecumā no 18 gadiem, kā arī bērni⁶, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā Latvijas teritorijā ir saņēmuši valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. 2023. gada Pētījumā kopējais apjautāto respondentu skaits ir **3004 iedzīvotāji**, kuri saņēmuši kādu no sekojošiem valsts apmaksātiem pakalpojumiem: ģimenes ārsta pakalpojumi; ārsta speciālista pakalpojumi (konsultācija vai izmeklējums, taču ne analīzes), tai skaitā dienas stacionārs; slimnīcas pakalpojumi; neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes pakalpojumi; slimnīcas uzņemšanas nodaļa, traumpunkts, steidzamās medicīniskās palīdzības punkts. Izlases veidošanai tika izmantota vairākpakāpju stratificētā nejaušā izlases metode. Aptaujā netika ierobežota augšējā vecuma robeža, jo tādējādi tiktu iegūts neprecīzs situācijas atspoguļojums. Vecāko iedzīvotāju veselības situācija, vajadzības, uztvere sabiedrībā un pieredze ar veselības aprūpes sistēmu ir atšķirīga, turklāt tā ir grupa, kura salīdzinoši bieži izmanto veselības aprūpes pakalpojumus.

Aptaujas metode bija tiešās (*face to face*) intervijas respondentu dzīvesvietās, izmantojot intervijas ar planšetdatoru palīdzību (CAPI metode) vai, atsevišķos gadījumos, intervijas ar papīra anketām (PAPI) – vietās, kur Interneta savienojums nav pietiekoši ātrs un stabils, kā arī ārkārtas situācijās (datora sabojāšanās, datora akumulatora izlāde darba gaitā, u.tml.). 2018.gada anketā netika apkopota informācija par bērnu veselības aprūpi. Lai šādu informāciju iegūtu, tika piedāvāts tiem respondentiem, kuriem ir bērni, jautāt arī par bērnu pieredzi ar saņemto pakalpojumu pēdējā gada laikā. Jautājumi par bērnu saņemtajiem pakalpojumiem tika iekļauti anketā kā atsevišķs bloks. Tika veikta 10% respondentu atkārtota aptauja ar mērķi nodrošināt veikto interviju pārbaudi – tā ietvēra jautājumus attiecībā uz intervijas fakta konstatāciju (vai intervija notikusi, kad notikusi, kā uzdoti jautājumi u.tml.) un atsevišķu kontroles jautājumu no anketas atkārtotu pārvaicāšanu.

Lai apkopotie dati pēc iespējas precīzi atspoguļotu mērķa grupas viedokli, tie tika statistiski svērti atbilstoši CSP datiem par Latvijas iedzīvotāju struktūru pēc pieejamajiem parametriem (pēc dzimuma, vecuma, statistiskā reģiona, apdzīvotās vietas tipa), ņemot vērā gan pilnās anketas ar mērķa grupas pārstāvjiem, gan apkopoto pamata demogrāfisko informāciju par tiem, kas veselības aprūpes pakalpojumus pēdējo 12 mēnešu laikā nav izmantojuši.

Ņemot vērā anketas jautājumu sensitīvo raksturu, Pētījums tika veikts, ievērojot Latvijas un Eiropas datu aizsardzības regulas un ētikas principus, tostarp informētas piekrišanas principu. Pētījuma metodoloģija tika apstiprināta LU ētikas komisijā. Pirms publicēšanas pētījuma rezultāti tika pārrunāti fokusgrupas diskusijā, kuru pārstāvēja veselības nozares speciālisti no publiskās pārvaldes, akadēmiskās jomas, industriālās un nevalstiskās, tai skaitā pacientu aizsardzības, jomām. Pētījuma noteiktie mērķi ir sasniegti.

Nozīmīgākie secinājumi ir saistāmi ar to, ka 2023. gada laikā gandrīz visi pilngadīgie Latvijas iedzīvotāji, kuri izmantoja veselības aprūpes pakalpojumus, izmantoja ģimenes ārsta pakalpojumus (98,3%), savukārt maksas

⁴ Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti (2018), pieejams: <https://www.vm.gov.lv/lv/media/10634/download?attachment>

⁵ Turpat

⁶ Par bērniem informāciju sniedza vecāki vai pilnvarotie aizbildņi.

pakalpojumus izmantoja viena trešdaļa (29,7%). Gadījumos, kad pacienti izvēlas maksas pakalpojumus, galvenie iemesli ir valsts apmaksāta pakalpojuma nepieejamība (92,2%) vai tas nebija pieejams pietiekami drīz, savukārt bērnu medicīnas aprūpē šis arguments minēts 64,5% gadījumu. Mazāk nekā trešdaļa (30,3%) Latvijas iedzīvotāju situāciju veselības aprūpes jomā Latvijā vērtē kā labu vai ļoti labu, savukārt 39,8% respondentu uzskata, ka tā ir drīzāk slikta, bet katrs ceturtais (23,8%) vērtē to kā ļoti sliktu vai pat katastrofālu. Neraugoties uz kritisko situācijas veselības aprūpes jomā vērtējumu, valsts veselības aprūpes sistēmas pakalpojumus pēdējo 12 mēnešu laikā iedzīvotāji visbiežāk (50,6%) vērtē drīzāk labi, bet 4,9% pat ļoti labi, kas varētu būt saistīts ar pacientu pozitīvo pieredzi ar atsevišķiem veselības aprūpes speciālistiem. Vērtējot iespējas palielināt finansējumu veselības aprūpes jomai, respondenti visvairāk atbalsta priekšlikumu pārvirzīt līdzekļus veselības aprūpei no citām jomām (65,2%), bet VSOAI pārdaļīšanu par labu veselības aprūpei atbalsta 51,7% respondentu. Aptuveni puse (49,2%) no aptaujātajiem respondentiem atbalstītu vai drīzāk atbalstītu obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanu, taču jāņem vērā, ka šīs atbildes sniegtas situācijā, kad iedzīvotājiem nav sniegta detalizēta informācija par to, kā šāds modelis varētu izskatīties un ko tas pacientiem nozīmēs. Taču var secināt, ka apmēram pusei no respondentiem obligātās veselības apdrošināšanas ieviešana sniegtu drošības sajūtu par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības iespējām. Salīdzinot apmierinātības rādītājus 2018. un 2023.gadā, jāsecina, ka apmierinātība ar valsts veselības aprūpes sistēmas sniegtajiem pakalpojumiem kopumā nav būtiski mainījusies: neapmierināto skaits abos gados ir vienāds jeb 37%. Īpaši var izcelt pacientu augsto apmierinātību ar NMPD sniegtajiem pakalpojumiem, ar kuru apmierināti ir gandrīz visi respondenti, turklāt 63% pakalpojumu vērtē "ļoti labi"; arī 2018.gadā tā vērtējums bija visaugstākais. Aptaujā noskaidrots, ka pacientu apmierinātība ir cieši saistīta ar tādiem faktoriem kā veselības aprūpes sistēmas pieejamība, ārstu veltītās uzmanības kvalitāte un attieksme, tāpat apmierinātība cieši saistīta ar pacienta veselības stāvokli. Daudzas problēmas un izaicinājumi Latvijas veselības aprūpē parādās tad, ja pacientam nepieciešami kompleksi, specifiski, retāk iedzīvotāju izmantoti pakalpojumi, tostarp hronisku vai smagu slimību ārstēšanai. Kamēr vajadzības ir nelielas, pacientu apmierinātība ir samērā augsta. Gandrīz divas trešdaļas jeb 57,1% respondentu pilnīgi nepiekrīt apgalvojumam, ka "pastāv iespēja ātri saņemt nepieciešamos valsts apmaksātos izmeklējumus (asins analīzes, rentgena uzņēmums, datortomogrāfija, ultrasonogrāfija, u.c.)", un vēl 24,8% drīzāk nepiekrīt, turklāt kopš 2018.gada vērtējums ievērojami pasliktinājies, vissliktākos rezultātus uzrādot Kurzemes reģionā, kur salīdzinoši ir zemāki rezultāti par vispārējo apmierinātību ar sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Reģionu griezumā vispozitīvākā attieksme pret e-veselību ir Rīgā un Pierīgā dzīvojošajiem, bet no vecuma grupām, tāpat kā 2018.gadā, e-veselību kā mazāk noderīgu vērtē vecāki cilvēki, tomēr arī viņu vērtējums pārsvarā ir pozitīvs. 63,2% respondentu zina (atbildes "jā" un "drīzāk jā"), kā atrast informāciju par viņiem nepieciešamajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, bet 34% to nezina (atbildes "nē" vai "drīzāk nē"). Salīdzinājumā ar 2018.gadu situācija pēdējo 5 gadu laikā ir nedaudz uzlabojusies. Savukārt, vērtējot pieejamās informācijas funkcionalitāti, 49,1% uzskata, ka šī informācija ir viegli pieejama un ērti lietojama (atbildes "jā" vai "drīzāk jā"), bet 43,1% tam nepiekrīt, taču biežāk neapmierināti ir iedzīvotāji 50 vai vairāk gadu vecumā. Aptaujas dati liecina, ka tikai aptuveni puse (53,9%) iedzīvotāju zina pacienta tiesības, turklāt tikai 13,8% par to ir pārliecināti. Situācija kopš 2018.gada nav uzlabojusies, jo nedaudz samazinājies gan to iedzīvotāju skaits, kuri noteikti pacienta tiesības zina, gan to, kuri noteikti tās nezina. Datu analīze liecina, ka pacienta tiesības salīdzinot ar citiem biežāk nezina tie, kuru veselības stāvoklis ir drīzāk vai ļoti slikts, tāpat tie, kam objektīvi šāda informācija būtu visvairāk nepieciešama. Tādējādi tieši pacientu grupas, kam visvairāk nepieciešams atbalsts un palīdzība, šobrīd ir visievainojamākajā situācijā. 2018.gadā ģimenes ārsta nomaiņu par vieglu vai drīzāk vieglu uzskatīja gandrīz puse (47%) respondentu 18-74 gadu vecumā, tad 2023.gadā vairs tikai 33,1% respondentu šajā vecuma grupā. Šai situācijai iespējami dažādi iemesli, taču viens no tiem ir ģimenes ārstu trūkums. 54,1% iedzīvotāju nepiekrīt, ka valstī tiek nodrošināta uz pacientu vērsta aprūpe, bet tikai 28,8% tam piekrīt (turklāt pārliecināti ir tikai 3,5%). Būtiski, ka daudzi (17,1%) vērtējumu nav varējuši sniegt, t.i., vismaz daļai trūkst izpratnes, ko tieši "uz pacientu vērsta aprūpe" nozīmē. Bērnu veselības aprūpē lielākā problēma ir speciālistu pieejamība, īpaši zobārstu un īpaši - akūtos gadījumos, tomēr Kurzēm nepieciešams pievērst uzmanību arī ģimenes ārstu darbam ar bērniem, kā arī citu pieejamo speciālistu bērniem kvalifikācijai. **Nozīmīgākie secinājumi attiecībā uz ģimenes ārstu sniegtajiem pakalpojumiem uzrāda,** ka ievērojami biežāk valsts apmaksātu ģimenes ārstu pakalpojumus izmanto cilvēki ar zemu izglītības līmeni un zemiem vai vidējiem ienākumiem, kas, savukārt, var liecināt par ielaistām problēmām, kuru risināšana pēc tam prasa lielāku piepūli. Ģimenes ārsta pakalpojumu izmantošanas biežums pakāpeniski pieaug līdz ar vecumu – no 2,5 reizēm vecumā līdz 30 gadiem līdz 3,8 – 75 vai vairāk gadu vecumā. Ģimenes ārsta sniegtā pakalpojuma vērtējumu lielā mērā ietekmē personas veselības stāvoklis: tie, kuru veselība pēc pašu vērtējuma ir ļoti laba, visbiežāk ar pakalpojumu ir ļoti apmierināti, savukārt tie, kuru veselības stāvoklis ir ļoti slikts un kuriem tādēļ ir sarežģītākas veselības aprūpes vajadzības, biežāk pauduši neapmierinātību. **Nozīmīgākie secinājumi attiecībā pret ārstiem speciālistiem uzrāda,** ka valsts apmaksātu ārstu speciālistu pakalpojumu izmantošana augusi no 54% līdz 62%, bet privāti apmaksātu – no 13% līdz 30,7%. Visbiežāk privāti apmaksātus ārsta speciālista pakalpojumus izmanto pacienti vecuma grupā no 31 līdz 50 gadiem (34%). To var skaidrot gan ar šīs vecuma grupas lielāku aizņemtību un nespēju gaidīt uz valsts apmaksāta speciālista pieņemšanu, gan arī salīdzinoši labāku maksātspēju. 2018.gadā vairāk iedzīvotāju pie ārsta speciālista

devās profilakses nolūkā (vecuma grupā līdz 74 gadiem 30%, salīdzinot ar 25% šogad), bet mazāk – saistībā ar hronisku slimību (vecuma grupā līdz 74 gadiem 24%, salīdzinot ar 26% šogad). Šis rezultāts norāda uz to, ka pēc Covid-19 pandēmijas palielinājies iedzīvotāju ar hroniskām saslimšanām īpatsvars. Kopš 2018.gada informācijas par ārstu speciālistu iegūšanas kanāli faktiski nav mainījušies. Var secināt, ka tie liecina par cilvēku pastāvīgām preferencēm - vēlmes pēc personiska ieteikuma, un ar tehnoloģiju vai informācijas kampaņu palīdzību būs grūti maināmi. **Nozīmīgākie secinājumi attiecībā uz steidzamās palīdzības pakalpojuma sniedzējiem un organizatoriem,** uzrāda, ka Lielākā daļa iedzīvotāju saņemto pakalpojumu steidzamās medicīniskās palīdzības punktā vērtē vai nu ļoti labi (45%) vai drīzāk labi (45.6 %), bet tikai 6.2% ar to nav apmierināti. Reģionālā griezumā salīdzinoši mazāk apmierināti ir pacienti Kurzemē, bet visapmierinātākie – Latgalē. Pacienti augstu vērtē steidzamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem izmantotās telpas: piekļūšanu palīdzības saņemšanas vietai ēkā, privātuma nodrošināšanu un komfortu telpās, turklāt augsta apmierinātība vērojama arī ar personāla kompetenci un profesionalitāti, apmeklējuma rezultātu un sniegtās informācijas saprotamību un noderīgumu. **Nozīmīgākie secinājumi attiecībā uz neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) pakalpojuma sniedzējiem** norāda, ka kopējā apmierinātība ar NMPD brigādes pakalpojumu ir ļoti augsta: 64.4% sniegto pakalpojumu vērtē ļoti labi, 32% - drīzāk labi, bet neapmierināti ir tikai 3.7%. Apmierinātība ir saistīta arī ar personas veselības stāvokli: mazāk apmierināti ir tie, kuru veselības stāvoklis ir drīzāk slikts vai ļoti slikts. Operatoru/dispečeru darbu iedzīvotāji lielākoties vērtē ļoti labi – gan pieklājību, gan kompetenci un sarunas ilgumu (pilnībā apmierināti vismaz 70%). **Nozīmīgākie secinājumi attiecībā uz slimnīcu pakalpojumu sniedzējiem norāda,** ka salīdzinoši retāk slimnīcas pakalpojumus izmantojuši cilvēki ar augstāko izglītību - iespējams viņi spējuši laicīgāk noreagēt uz iespējamām problēmām un parūpēties, lai slimnīcā nebūtu jānonāk. Aptauja ļauj konstatēt ievērojamas atšķirības tajā, kā slimnīcu izvēlas pacienti dažādos reģionos. Rīgā un Pierīgā, kur slimnīcu piedāvājums ir lielāks, izvēli biežāk nosaka ieteikumi un slimnīcas reputācija, turpretī citos reģionos visbiežāk pacienti izvēlējušies tuvāko slimnīcu. Slimnīcas pakalpojumu izmantošanā lielākā neapmierinātība saistās ar fiziskās un finansiālās pieejamības aspektiem - gaidīšanas laiks uzņemšanas nodaļā, ārstēšanās izmaksas, pārtikas kvalitāte nodaļā, tas, cik viegli nokļūt līdz slimnīcai un tas, cik ilgi jāgaida, līdz nokļūšanai slimnīcā.

Pētījums atklāj pacientu apmierinātības, veselības aprūpes pieejamības izaicinājumus, ar kurām saskaras dažādas demogrāfijas grupas Latvijas veselības pakalpojumu saņemšanā. Pētījuma rezultāti nav tikai statistika, tie atspoguļo iedzīvotāju patiesu pieredzi, centienus un grūtības, ar kuriem Latvijas iedzīvotāji sastopas veselības aprūpes nodrošināšanā. Pētījumu rezultātu ietekme ir būtiska un uzsvēr nepieciešamību veikt mērķtiecīgus pasākumus un politikas reformas veselības aprūpes nozarē. Konstatēto problēmu risināšana, īpaši speciālistu un bērnu aprūpes pieejamības uzlabošanā, komunikācijas uzlabošanā un digitālo veselības risinājumu integrēšanā, ir būtiska veselības aprūpes standartu uzlabošanai Latvijā.

Pētījums kalpo kā aktuāls resurss politikas veidotājiem, nodrošinot pamatu apzinātu lēmumu pieņemšanai un stratēģiskai plānošanai. Ieteikumu īstenošana, piemēram, resursu pārdale, obligātās veselības apdrošināšanas iespējamības izpēte un reģionālās atšķirības apmierinātībā ar veselības aprūpi, var būtiski pilnveidot Latvijas veselības aprūpes jomu par taisnīgāku un efektīvāku sistēmu.

Pētījums ir ne tikai pašreizējā veselības aprūpes stāvokļa atspoguļojums Latvijā, bet arī kritisks ceļvedis turpmākajiem uzlabojumiem. Tās loma veselības aprūpes politikas veidošanā, resursu piešķiršanas vadībā un pakalpojumu sniegšanas uzlabošanā ir ļoti svarīga. Ceļš uz šo mērķu sasniegšanu var būt sarežģīts, taču ar šī Pētījuma sniegtajām atziņām tas ir sasniedzams produktīvāk.

Executive Summary

In 2023, in the project co-financed by the European Social Fund no. 9.2.3.0/15/I/001 "Development and implementation of health network development guidelines and quality assurance system within the framework of priority health areas" has been carried out in 2023 and repeated - the second study on patient satisfaction with the quality of healthcare services, where the opinion of the respondents was ascertained, who had received state-paid health care services in the last 12 months, and its results were compared with the results of the 2018 study.

The goals for the study are to obtain nationally comparable data on patient satisfaction with pre-hospital emergency medical care, ambulatory, inpatient and tertiary health care services; to find out the patient's assessment of the treatment process and result; increase the awareness of society and policy makers about the quality characteristics of health care services, compare the results of the study with the results of the study conducted in 2018. The research methodology, research tool and results are available on the website of the Ministry of Health in the section "EU and funds" - "EU fund investments" - "Network development guidelines and quality system (SAM 9.2.3)" - "Reports" - "Study on patient satisfaction with the quality of healthcare services"

The target group of the study is Latvian residents aged 18 and over, as well as children who have received state-paid health care services in Latvia during the last 12 months. In the 2023 study, the total number of surveyed respondents is **3,004 residents** who received one of the following state-paid services: family doctor services; services of a doctor's specialist (consultation or examination, but not analyses), including day care; hospital services; emergency medical service team services; hospital admission department, trauma centre, emergency medical assistance centre. A multistage stratified random sampling method was used for sampling.

The survey did not limit the upper age limit, as this would result in an inaccurate reflection of the situation. The health situation, needs, perception in society and experience with the health care system of the elderly are likely to be different, and they are a group that uses health care services relatively often. The survey method was direct (face to face) interviews at the respondents' residences, using interviews with the help of tablets (CAPI method) or, in some cases, interviews with paper questionnaires (PAPI) - in places where the Internet connection is not fast and stable enough, as well as in emergency situations (computer breakdown, computer battery discharge during work, etc.). The 2018 questionnaire did not collect information on children's health care. To obtain such information, respondents who have children were offered to also ask about their children's experience with the service received during the last year. Questions about the services received by the children were included in the questionnaire as a separate block. A repeated survey of 10% of respondents was conducted with the aim of ensuring the verification of the conducted interviews - it included questions regarding the ascertainment of the fact of the interview (whether the interview took place, when it took place, how the questions were asked, etc.) and re-questioning of certain control questions from the questionnaire. In order for the collected data to reflect the opinion of the target group as accurately as possible, they were statistically weighted according to CSB data on the population structure of Latvia according to the available parameters (by gender, age, statistical region, type of settlement), taking into account both the complete questionnaires with the representatives of the target group and collected basic demographic information on those who have not used health care services in the last 12 months.

Considering the potentially sensitive nature of the questions in the questionnaire, the Research was conducted in compliance with Latvian and European data protection regulations and ethical principles, including the principle of informed consent. The research methodology was approved by the LU ethics commission. Before publication, the results of the study were discussed in a focus group discussion, which was represented by health industry specialists from public administration, academia, industrial and non-governmental, including patient protection, fields.

The most important conclusions are related to the fact that in 2023, almost all adult residents of Latvia who used health care services used the services of a family doctor (98.3%), while one third (29.7%) used paid services. In cases where patients opt for paid services, the main reasons are the unavailability of a state-funded service (92.2%) or it was not available soon enough, while in children's health care this argument is cited in 64.5% of cases. Less than a third (30.3%) of the Latvian population consider the situation in the field of healthcare in Latvia as good or very good, while 39.8% of respondents consider it rather bad, and one in four (23.8%) consider it very bad or even catastrophic. Despite the critical assessment of the situation in the field of health care, the services of the

state health care system in the last 12 months are most often (50.6%) assessed by the population as rather good, and 4.9% even very good, which could be related to the patients' positive experience with individual health care specialists. Evaluating opportunities to increase funding for the health care sector, the respondents most support the proposal to transfer funds to health care from other areas (65.2%), while 51.7% of respondents support the redistribution of VSOAI in favor of health care. Approximately half (49.2%) of the surveyed respondents would support or would rather support the introduction of mandatory health insurance, but it should be noted that these answers were given in a situation where citizens were not provided with detailed information about what such a model could look like and what it would mean for patients. However, it can be concluded that for about half of the respondents, the introduction of mandatory health insurance would provide a sense of security regarding the possibilities of access to health care services. Comparing the satisfaction indicators in 2018 and 2023, it should be concluded that satisfaction with the services provided by the state healthcare system has not changed significantly in general: the number of dissatisfied people is the same in both years, or 37%. The high satisfaction of patients with the services provided by the NMPD can be especially highlighted, with which almost all respondents are satisfied, moreover, 63% rate the services as "very good"; also in 2018, its rating was the highest. The survey found that patient satisfaction is closely related to factors such as the availability of the health care system, the quality of attention and attitude of doctors, and satisfaction is also closely related to the patient's state of health. Many problems and challenges in Latvian health care appear when the patient needs complex, specific, less commonly used services, including the treatment of chronic or serious diseases. While the needs are low, patient satisfaction is relatively high. Almost two-thirds or 57.1% of respondents completely disagree with the statement that "there is an opportunity to quickly receive the necessary examinations paid for by the state (blood tests, X-ray company, computed tomography, ultrasonography, etc.)", and another 24.8% rather disagree, moreover, since 2018, the rating has significantly worsened, showing the worst results in the Kurzeme region, where the overall satisfaction with the provided health care services is comparatively lower. In terms of regions, the most positive attitude towards e-health is among those living in Riga and Pierīga, but from the age groups, as in 2018, e-health is rated as less useful by older people, but their assessment is also mostly positive. 63.2% of respondents know (answers "yes" and "rather yes") how to find information about the state-paid health care services they need, while 34% do not know (answers "no" or "rather no"). Compared to 2018, the situation has slightly improved in the last 5 years. On the other hand, when evaluating the functionality of the available information, 49.1% believe that this information is easily accessible and easy to use (answers "yes" or "rather yes"), while 43.1% disagree, but residents aged 50 and over are more often dissatisfied. Survey data show that only about half (53.9%) of the population know the patient's rights, and only 13.8% are sure about it. The situation has not improved since 2018, as the number of residents who know the patient's rights and those who definitely do not have decreased slightly. The data analysis shows that, compared to others, the patient's rights are more often unknown to those whose health condition is rather or very bad, so those who objectively need such information the most. Thus, it is precisely the groups of patients who need support and assistance the most, who are currently in the most vulnerable situation. In 2018, almost half (47%) of respondents aged 18-74 considered it easy or rather easy to change a family doctor, then in 2023 only 33.1% of respondents in this age group. There are various possible reasons for this situation, but one of them is the lack of family doctors. 54.1% of the population do not agree that patient-centered care is provided in the country, but only 28.8% agree (in addition, only 3.5% are convinced). It is significant that many (17.1%) were unable to provide an assessment, i.e. at least some lacked understanding of exactly what "patient-centered care" means. The biggest problem in children's health care is the availability of specialists, especially dentists and especially in acute cases, however, in Kurzeme it is also necessary to pay attention to the work of family doctors with children, as well as the qualifications of other available specialists for children. The survey shows that, according to their subjective assessment, the health status of the population has not deteriorated compared to 2018. From the point of view of health, the less protected population groups are the population from the age of 50, but especially at the age of 75 or more: 2/3 of the population of this age consider their health condition to be bad. According to the survey, 26% of the population currently have health insurance policies (paid by the employer or self), and this indicator has not changed significantly since 2018. Private health insurance policies are very rare for people aged 65 or over - precisely when the need for health care services is greatest. Thus, health insurance policies are currently deepening existing inequalities in access to health care services. The answers given show that less than half (41.9%) have currently heard about rindapiearsta.lv and even less (33.2%) know about the possibility of calling NVD to find out the nearest appointment times. The use of state-paid cancer screening is also correlated with a person's level of education – people with a lower level of education are less likely to use cancer screening opportunities. However, compared to the data of the 2018 study, this service has been used by a larger part of the population to whom it is due: in the age group up to 74 years, 66.8% in 2023, compared to 50% in 2018. Almost half of the respondents (46.8%) have the opportunity to receive a doctor's consultation remotely is very important, 34.4% believe it can be useful, but 15.1% it is not important. Again, responses correlate strongly with age, suggesting that those who are not bound by this option are likely to lack the skills or ability to use a computer to access these examinations.

The findings regarding the services provided by family doctors indicate that the services of publicly paid family doctors are significantly more often used by people with a low level of education and low or medium income, which, in turn, may indicate problems that have been admitted, which require more effort to solve later. The frequency of using the services of a family doctor gradually increases with age - from 2.5 times at the age of 30 to 3.8 at the age of 75 or more. The assessment of the service provided by the family doctor is largely influenced by the person's health status: those who, according to their own assessment, are in very good health are most often very satisfied with the service, while those whose health status is very poor and therefore have more complex health care needs are more likely to express dissatisfaction. However, even in this group, the number of dissatisfied people is small - only 16.8%. Significantly more often, those patients who were also provided by a nurse during the visit remained completely satisfied with the service of the family doctor (45.2% compared to 31.2% in cases where the nurse was not present). **The conclusions in relation to medical specialists** indicate that the use of state-paid medical specialist services has grown from 54% to 62%, and privately paid services - from 13% to 30.7%. Privately paid specialist services are most often used by patients in the age group of 31 to 50 years (34%). This can be explained both by the greater busyness of this age group and the inability to wait for the appointment of a state-paid specialist, as well as by a relatively better ability to pay. In 2018, more residents went to a doctor for prevention (30% in the age group up to 74 years, compared to 25% this year), but less - in connection with a chronic disease (24% in the age group up to 74 years, compared to 26% this year). This result indicates that the proportion of the population with chronic diseases increased after the Covid-19 pandemic. Since 2018, the channels for obtaining information about medical specialists have not changed. It can be concluded that they indicate people's permanent preferences - the desire for a personal recommendation, which will be difficult to change with the help of technology or information campaigns. **The conclusions regarding the providers and organizers of the urgent care service** indicate that most of the population evaluates the services received at the urgent medical care centre as either very good (45%) or rather good (45.6%), but only 6.2% are not satisfied with it. Regionally, the patients in Kurzeme are relatively less satisfied, while the most satisfied patients are in Latgale. Patients highly value the premises used for emergency medical assistance services: access to the place of assistance in the building, provision of privacy and comfort in the premises, in addition, high satisfaction is also observed with the competence and professionalism of the staff, the result of the visit and the comprehensibility and usefulness of the information provided. **The conclusions regarding the emergency medical assistance (NMPD) service providers** indicate that the overall satisfaction with the service of the NMPD team is very high: 64.4% evaluate the provided services as very good, 32% - rather good, but only 3.7% are dissatisfied. Satisfaction is also related to a person's state of health: less satisfied are those whose state of health is rather bad or very bad. Residents mostly evaluate the work of operators/dispatchers very well - both politeness, competence, and the duration of the conversation (at least 70% are completely satisfied). Dispatchers' consultative support is rated a little lower, but even with that 60% are completely satisfied. **The conclusions regarding hospital service providers** indicate that people with higher education used hospital services relatively less often - perhaps they were able to react to possible problems earlier and ensure that they did not have to go to the hospital. The survey makes it possible to identify significant differences in how patients choose a hospital in different regions. In Riga and Pierīga, where the offer of hospitals is larger, the choice is more often determined by recommendations and the hospital's reputation, whereas in other regions, patients most often chose the nearest hospital. The greatest dissatisfaction in using hospital services is related to aspects of physical and financial availability - waiting time in the reception department, treatment costs, food quality in the department, how easy it is to get to the hospital and how long you have to wait to get to the hospital.

The Study reveals the challenges of patient satisfaction and access to health care that different demographic groups face in receiving health services in Latvia. The results of the study are not just statistics, they reflect the true experience of the population, efforts, and difficulties that the population of Latvia faces in providing health care. The implications of the research results are significant and highlight the need for targeted interventions and policy reforms in the healthcare sector. Solving the identified problems, especially in improving access to specialist and childcare, improving communication and integrating digital health solutions, is essential for improving health care standards in Latvia.

The Study serves as an up-to-date resource for policy makers, providing a basis for informed decision-making and strategic planning. Implementation of recommendations, such as redistribution of resources, study of the feasibility of mandatory health insurance and regional differences in satisfaction with health care, can significantly improve the field of health care in Latvia into a fairer and more efficient system.

The Study is not only a reflection of the current health care situation in Latvia, but also a critical guide for future improvements. Its role in shaping healthcare policy, managing resource allocation and improving service delivery is critical. The road to achieving these goals may be difficult, but with the insights provided by this Study, it can be achieved more productively.

1. METODOLOĢIJA

Pētījuma ģenerālkopa ir Latvijas iedzīvotāji vecumā no 18 vai vairāk gadu, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā Latvijas teritorijā ir saņēmuši valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Ar veselības aprūpes pakalpojumiem šajā kontekstā tiek saprasti:

- Ģimenes ārsta pakalpojumi;
- Ārsta speciālista pakalpojumi (konsultācija vai izmeklējums, taču ne analīzes), tai skaitā dienas stacionārs;
- Slimnīcas pakalpojumi;
- Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes pakalpojumi;
- Slimnīcas uzņemšanas nodaļa, traumpunkts, steidzamās medicīniskās palīdzības punkts.

Aptaujā netika ierobežota augšējā vecuma robeža, lai neiegūtu neprecīzu situācijas atspoguļojumu. Vecāko iedzīvotāju veselības situācija, vajadzības, uztvere sabiedrībā un pieredze ar veselības aprūpes sistēmu ir atšķirīga, turklāt, tā ir grupa, kura salīdzinoši bieži izmanto veselības aprūpes pakalpojumus.⁷

Ņemot vērā nepieciešamību pilnvērtīgi iekļaut aptaujā visu vecuma grupu, izglītības līmeņa un ģeogrāfisko apdzīvoto vietu respondentus, aptaujas metode bija tiešās (*face to face*) intervijas respondentu dzīvesvietās, izmantojot intervijas ar planšetdatoru palīdzību (CAPI metode) vai, atsevišķos gadījumos, intervijas ar papīra anketām (PAPI) – vietās, kur Interneta savienojums nebija pietiekoši ātrs un stabils, kā arī ārkārtas situācijās (datora sabojāšanās, datora akumulatora izlāde darba gaitā, u.tml.).

Intervijas laikā intervētāji izmantoja t.s. respondentu kartītes, kurās respondentam ērtā veidā lieliem burtiem atspoguļoti anketas jautājumi un iespējamie atbilžu varianti. Kartīšu izmantošana padarīja anketas aizpildi ātrāku un palīdzēja jautājumu uztveramībai, īpaši vecāko un mazāk izglītoto respondentu grupā.

Šajā aptaujā bija īpaši būtiski uzzināt atbildes arī no cilvēkiem ar dažāda veida invaliditāti. Situācijā, ja (pilngadīgā) persona garīgu vai fizisku ierobežojumu dēļ nevarēja sniegt atbildi par sevi, bija pieļaujams, ka anketas aizpildē iesaistās tuvinieks vai aprūpētājs.

2018.gada anketā netika apkopota informācija par bērnu veselības aprūpi. 2023. gadā, lai šādu informāciju iegūtu, respondentiem, kuriem ir bērni, tika jautāts arī par bērnu pieredzi ar saņemto pakalpojumu pēdējā gada laikā. Jautājumi par bērnu saņemtajiem pakalpojumiem iekļauti anketā kā atsevišķs bloks. Par visiem bērniem līdz 18 gadu vecumam informāciju sniedza vecāki – pētījumā nejauci atlasītie pieaugušie respondenti, kas vispirms atbildēja par sevi un tad – par to bērnu, kuram pirmajam ir dzimšanas diena (izmantojot to pašu nejausās atlases principus kā pieaugušajiem). Tādējādi viens respondents-vecāks atbildēja par ne vairāk kā vienu bērnu, pat ja ģimenē ir vairāki bērni, lai nepārslogotu anketu un lai tās ilgums neietekmētu atbilžu kvalitāti. Bērnu vecāku apmierinātība ar bērnu saņemto veselības aprūpi tika analizēta atsevišķi no pārējām grupām, iekļaujot atsevišķā papildus ziņojuma sadaļā. Tādējādi tā neietekmē kopējo ainu un salīdzinājumu ar iepriekšējā pētījumā iekļautajiem datiem, bet vienlaikus sniedz papildus vērtīgu informāciju, kas līdz šim nebija apkopota.

Slimnīcas pakalpojumus, neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes pakalpojumus un slimnīcas uzņemšanas nodaļas, traumpunkta, steidzamās medicīniskās palīdzības punkta pakalpojumus pēdējā gada laikā izmantojusi pārāk maza daļa bērnu, lai par to izdarītu droši ticamus secinājumus. Tādēļ bērnu jautājumu blokā plašāk aplūkoti tikai 1) ģimenes ārsta pakalpojumi un 2) ārsta speciālista pakalpojumi (konsultācija vai izmeklējums, taču ne analīzes), tai skaitā dienas stacionārs, vienlaikus iegūstot no vecākiem vispārīgu informāciju par apmierinātību ar situāciju arī ar citiem pakalpojumiem. Šāda papildus "bērnu bloka" ieviešana anketā ļauj kaut vai vispārīgā līmenī salīdzināt situāciju bērnu un pieaugušo veselības aprūpē un ielikt pamatu turpmākai, ilgtermiņa un padziļinātai apmierinātības ar bērnu veselības aprūpi izpētei nākotnē.

Lai nodrošinātu statistiski droši ticamus datus par dažādiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tostarp tiem, kurus izmanto salīdzinoši mazāk cilvēku, sasniedzamās izlases apjoms (derīgās intervijas) bija 3004 mērķa grupas pārstāvji. Izlases veidošanai tika izmantota vairākpakāpju stratificētā nejaušā izlases metode.

⁷ Lai nodrošinātu salīdzināmību ar iepriekš veiktās aptaujas datiem, salīdzinošie attēli tika sniegti vecuma grupā 18-74 gadi, tomēr turpmākos viļņos ieteicams atteikties no augšējās vecuma robežas.

Pirmā izlases stratifikācijas pakāpe bija reģionālā pazīme (Rīga, kā arī pilsētu un lauku teritorijas katrā no pārējiem statistiskajiem reģioniem) un pārējie izlases punkti tika izlozēti nejauši starp attiecīgās stratas teritoriālajām vienībām. Kopumā Latvijas teritorijā tika nejauši izvēlēti vismaz 300 izlases punkti jeb klasteri un katrā no tiem tika veiktas ne vairāk kā 10 intervijas. Izlases sākuma punkta atlasei tika izmantots LR Adrešu reģistrs (Valsts zemes dienesta reģistrētās adreses Latvijā, kurās deklarēta vismaz viena persona) un sākot no pirmās izvēlētas adreses nākamās konkrētajā izlases punktā iekļaujamās adreses tika noteiktas pēc nejaušā soļa principa. Pirms kontaktēties ar papildus māsājniecībām, turpinot nejaušā soļa principu, intervētājiem bija jāizpilda nosacījums vismaz divas reizes atgriezties adresēs, kas tika izvēlētas, taču tajās viens neatbildēja/ nebija mājās – citā dienas laikā nekā pirmajā reizē. Šāda pieeja ļāva uzlabot izlases respondences rādītāju un mazināt novirzi, ko rada nerespondence. Papildus, lai mazinātu iespējamās izlases novirzes, intervētājiem bija noteikts pirmo vizīti uz adresi veikt vai nu darba dienā pēc 14:00 vai arī brīvdienā. Respondenta izvēlē māsājniecībā tika izmantots jaunākā vīrieša princips.

Papildus intervijām, intervētāji piefiksēja pamata demogrāfiskos rādītājus 18 vai vairāk gadu veciem iedzīvotājiem, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā nav izmantojuši valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus.

No visiem respondentiem, saskaņā ar pašreferenci pēdējā gada laikā, valsts apmaksātus:

- ģimenes ārsta pakalpojumus izmantojuši 2789 respondenti;
- ārsta speciālista pakalpojumus (konsultācijas vai izmeklējumus), tai skaitā dienas stacionārus izmantojuši 1813 respondenti;
- slimnīcas pakalpojumus izmantojuši 483 respondenti;
- Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes pakalpojumus izmantojuši 344 respondenti;
- slimnīcas uzņemšanas nodaļas, traumpunkta vai steidzamās medicīniskās palīdzības punkta pakalpojumus izmantojis 473 respondents.

Tikai 5 respondenti nebija izmantojuši nekādus valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus pēdējā gada laikā.

Atsevišķi tika uzdoti jautājumu nepilngadīgu bērnu vecākiem par viņu bērnu valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanu. No visiem respondentiem, saskaņā ar pašreferenci pēdējā gada laikā, valsts apmaksātus:

- ģimenes ārsta pakalpojumus izmantojuši 631 respondentu bērni;
- ārsta speciālista pakalpojumus (konsultācijas vai izmeklējumus), tai skaitā dienas stacionārus izmantojuši 330 respondentu bērni;
- slimnīcas pakalpojumus izmantojuši 81 respondentu bērni;
- Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes pakalpojumus izmantojuši 40 respondentu bērni;
- slimnīcas uzņemšanas nodaļas, traumpunkta vai steidzamās medicīniskās palīdzības punkta pakalpojumus izmantojis 97 respondentu bērni.

Lai novērstu iespējamu 'intervētāja novirzi', atbilstoši labākajai pētniecības praksei, viens intervētājs veica ne vairāk kā 50 intervijas.

Pirms lauka darba uzsākšanas tika veiktas 30 testa intervijas ar mērķa grupas pārstāvjiem dažādās vecuma, dzimuma un izglītības līmeņa grupās, kas ļāva pārlicināties gan par anketas jautājumu uztveri un saprotamību, gan arī tehniskā risinājuma atbilstību un programmatūras darbību.

5 līdz 8 dienu laikā pēc intervijas telefoniski tika veikta 10% respondentu atkārtota aptauja ar mērķi nodrošināt veikto interviju pārbaudi – tā ietvēra jautājumus attiecībā uz intervijas fakta konstatāciju (vai intervija notikusi, kad notikusi, kā uzdoti jautājumi u.tml.) un atsevišķu kontroles jautājumu no anketas atkārtotu pārvaicāšanu.

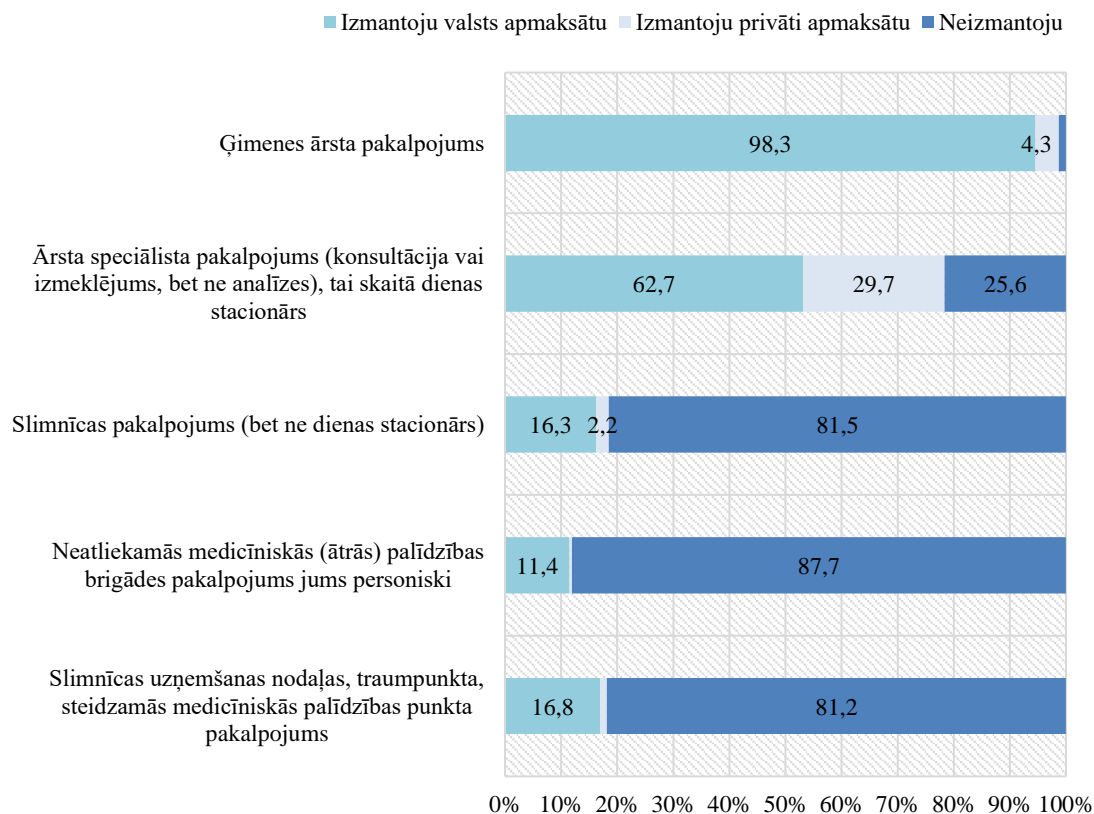
Lai apkopotie dati pēc iespējas precīzi atspoguļotu mērķa grupas viedokli, tie tiks statistiski svērti atbilstoši CSP datiem par Latvijas iedzīvotāju struktūru pēc pieejamajiem parametriem (piem., pēc dzimuma, vecuma, statistiskā reģiona, apdzīvotās vietas tipa), ņemot vērā gan pilnās anketas ar mērķa grupas pārstāvjiem, gan apkopoto pamata demogrāfisko informāciju par tiem, kas veselības aprūpes pakalpojumus pēdējo 12 mēnešu laikā nav izmantojuši.

Ņemot vērā anketas jautājumu iespējami sensitīvo raksturu, būtiski, ka pētījums tika veikts, ievērojot Latvijas un Eiropas datu aizsardzības regulas un ētikas principus, tostarp informētas piekrišanas principu. Pētījuma metodoloģija tika apstiprināta LU ētikas komisijā.

2. PĒTĪJUMA REZULTĀTI

2.1. Veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana

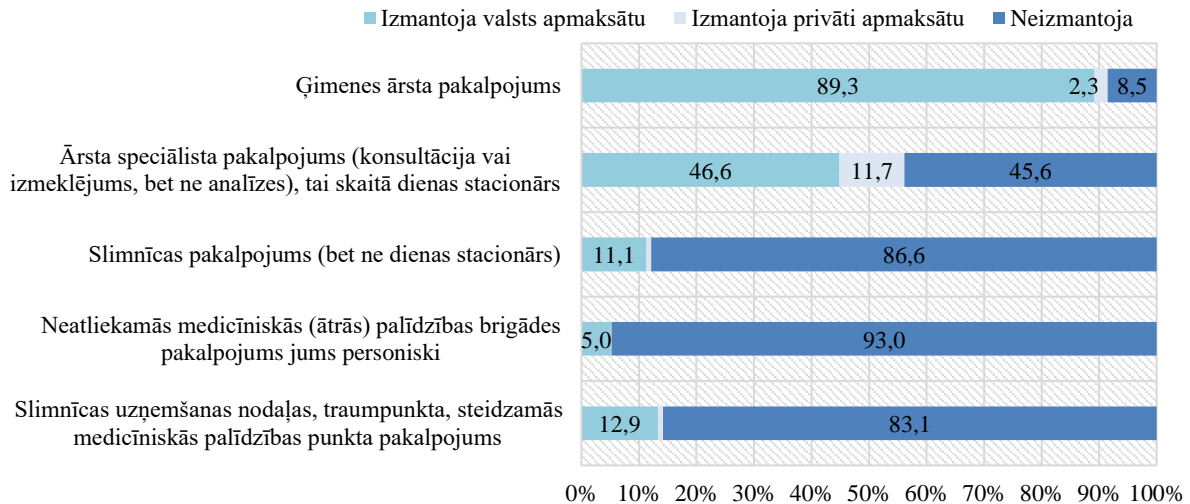
Apkopotie dati liecina, ka ģimenes ārsta pakalpojumus gada laikā izmantojuši gandrīz visi pilngadīgie Latvijas iedzīvotāji (98,3%), kuri izmantojuši jebkādus veselības aprūpes pakalpojumus (skat. 1.attēls), turklāt situācijas, kad tiktu izmantots maksas pakalpojums ir ļoti retas (4,3%). Valsts apmaksāta ārsta speciālista pakalpojumu izmantojušas gandrīz divas trešdaļas (62.7%) iedzīvotāju, maksas speciālista - 29.7%, savukārt 25.6% pēdējā gada laikā speciālista pakalpojumu nav izmantojuši. Valsts apmaksātu slimnīcas pakalpojumu (izņemot dienas stacionārs) pēdējā gada laikā izmantojuši 16.3% iedzīvotāju, NMPD – 11.4%, slimnīcas uzņemšanas nodaļas, traumpunkta, steidzamās medicīniskās palīdzības punkta pakalpojumu - 16.8%, bet maksas pakalpojumi šajās jomās ir ļoti reti izplatīti.



1.attēls. Veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana (%)

Piezīme: Skaitļi rindās var neveidot 100%, jo, piemēram, ārsta speciālista pakalpojumus daļa cilvēku izmantojuši gan par maksu, gan valsts apmaksātus.

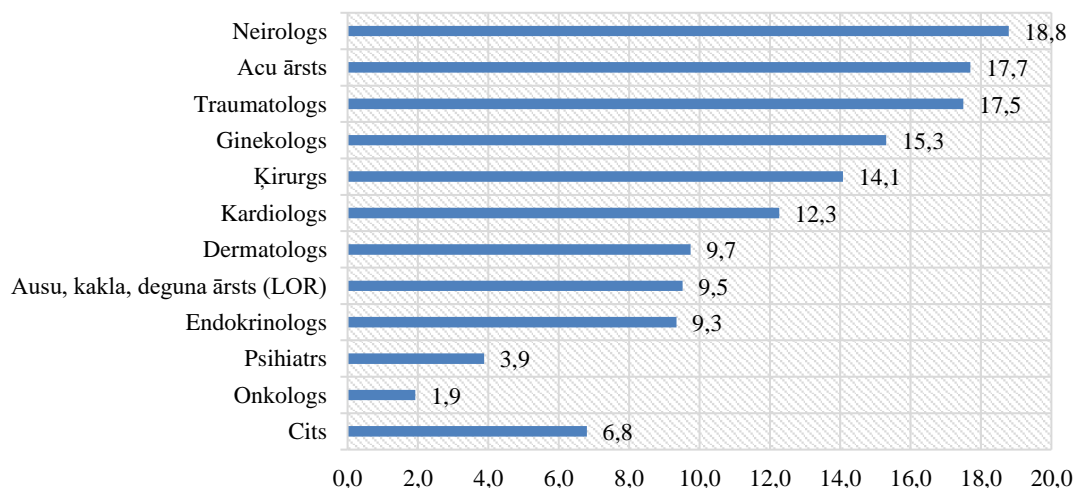
Runājot par saviem bērniem, 89.3% vecāku norādīja, ka viņu bērns vai bērni pēdējā gada laikā izmantojuši valsts apmaksātus ģimenes ārsta pakalpojumus (tikai 2.3% - privāti apmaksātus). Valsts apmaksātus ārsta speciālista pakalpojumus izmantojuši 46.6%, bet privāti – 11.7%. Slimnīcas pakalpojumu pēdējā gada laikā izmantojuši 11.1% vecāku bērnu, NMPD – 5%, bet slimnīcas uzņemšanas nodaļas, traumpunkta, steidzamās medicīniskās palīdzības punkta pakalpojumu – 12.9%. Šie pakalpojumi faktiski vienmēr bijuši valsts apmaksāti (skat. 2.attēls).



2.attēls. Veselības aprūpes pakalpojumu bērniem izmantošana (%)

Pētījuma ietvaros tika noskaidrots, cik lielā mērā maksas pakalpojumu izmantošana saistīta ar valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības trūkumu. Atbildes liecina, ka ārsta speciālista apmeklējumam par maksu iemesls 92.2% gadījumu bija tas, ka valsts apmaksāts pakalpojums nebija pieejams vai arī nebija pieejams pietiekami drīz. Bērnu speciālistu apmeklējuma gadījumā šis iemesls minēts 64.5% gadījumu. Citu veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanai par maksu šis iemesls raksturīgs ievērojami mazāk. Arī nozares eksperti no tādām institūcijām kā Veselības ministrija, Latvijas jauno ārstu asociācija u.c. organizācijas, apliecina, ka visbūtiskāk pacientu apmierinātību par sniegtajiem medicīniskajiem pakalpojumiem ietekmē tieši ārstu un izmeklējumu pieejamība. Eksperti uzsver, ka pacientiem nav pietiekami pieejami ne valsts, ne privāti apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi.

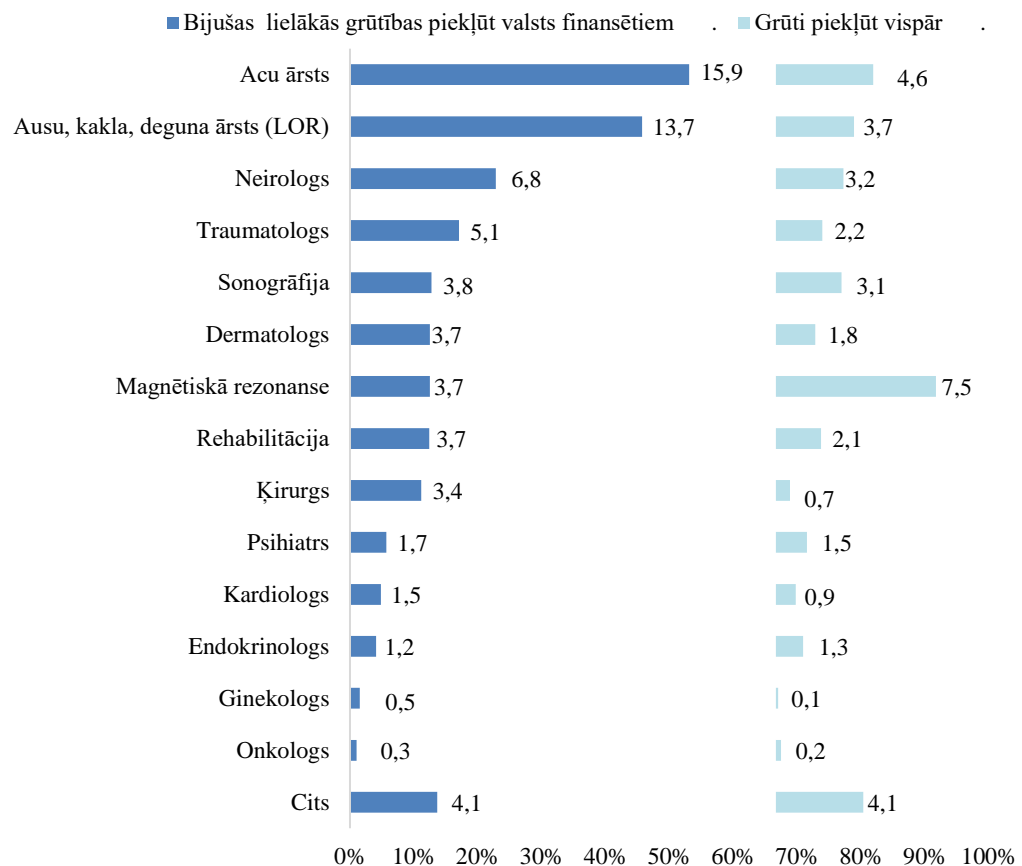
Visbiežāk par saviem līdzekļiem pacienti apmeklējuši tādus speciālistus kā neirologs, acu ārsts, traumatologs un ginekologs (skat. 3.attēls). Daudzi papildus piedāvātajām versijām minējuši arī ultrasonogrāfiju, magnētisko rezonansi, kā arī vēl dažādu ārstu speciālistu pakalpojumus.



3.attēls. Par kuriem pakalpojumiem pēdējo 12 mēnešu laikā respondents maksājis no savas kabatas (%)

Bāze: izmantoja maksas pakalpojumu, jo valsts apmaksāts pakalpojums nebija pieejams vai uz to bija pārāk ilgi jāgaida.

Runājot par grūtībām piekļūt veselības aprūpes pakalpojumiem bērniem, visvairāk vecāku norādījuši, ka lielākās grūtības ir bijušas piekļūt valsts apmaksātam acu ārstam, ausu, kakla un deguna ārstam (LOR) (skat. 4.attēls). Tiem seko neirologs, traumatologs, dermatologs, sonogrāfija un rehabilitācija, turklāt daudzi papildus piedāvātajiem variantiem minējuši arī zobārstu. Magnētiskā rezonanse visbiežāk minēta kā pakalpojums, kuram grūti piekļūt pat par maksu. Vērtējot šos rezultātus gan jāņem vērā, ka tie nesniedz pilnīgu ainu par dažādu speciālistu trūkumu, jo iespējams ar piekļuvi kādu pakalpojumu saņemšanai maz cilvēku saskārušies vienkārši tādēļ, ka šos pakalpojumus izmanto mazāka daļa iedzīvotāju.

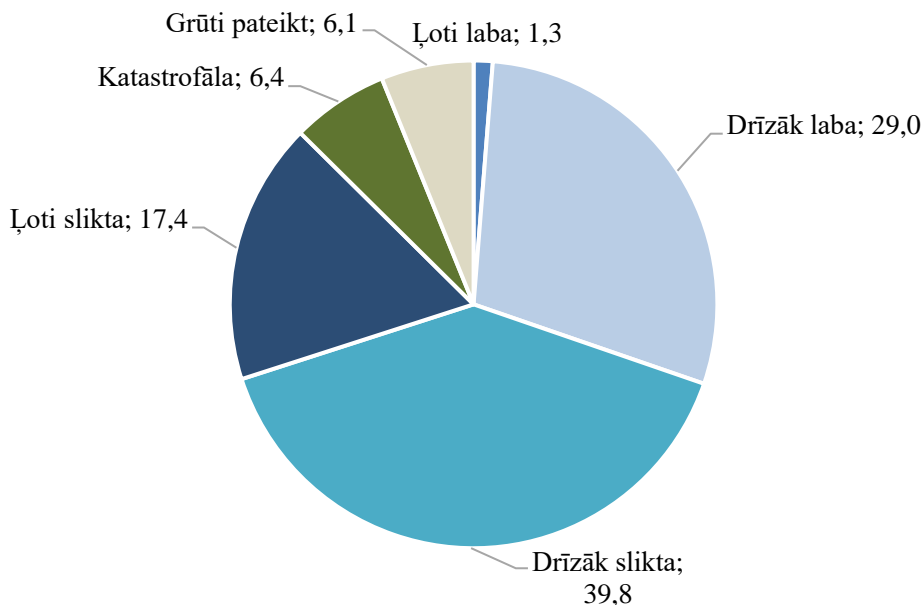


4.attēls. Grūtības piekļūt veselības aprūpes pakalpojumiem bērniem (%)

Apkopotie dati liecina, ka gada laikā gandrīz visi pilngadīgie Latvijas iedzīvotāji, kuri izmantoja veselības aprūpes pakalpojumus, izmantoja ģimenes ārsta pakalpojumus un maksas pakalpojumus izmantoja ļoti reti. Iedzīvotāji reti izmanto maksas iespējas tādos pakalpojumos kā slimnīcas pakalpojumi (izņemot dienas stacionārs), slimnīcas uzņemšanas nodaļas, traumpunkta, steidzamās medicīniskās palīdzības punkta pakalpojumi un ārsta speciālista konsultācijas, tāpat bērnu veselības aprūpē vecāki norāda, ka šie pakalpojumi vienmēr bijuši valsts apmaksāti, kas norāda uz valsts apmaksātās medicīnas nozīmīgumu sabiedrības veselības veicināšanā. Gadījumos, kad pacienti izvēlas maksas pakalpojumus, galvenie iemesli ir valsts apmaksāta pakalpojuma nepieejamība (92,2%) vai tas nebija pieejams pietiekami drīz, savukārt bērnu medicīnas aprūpē šis arguments minēts 64,5% gadījumos.

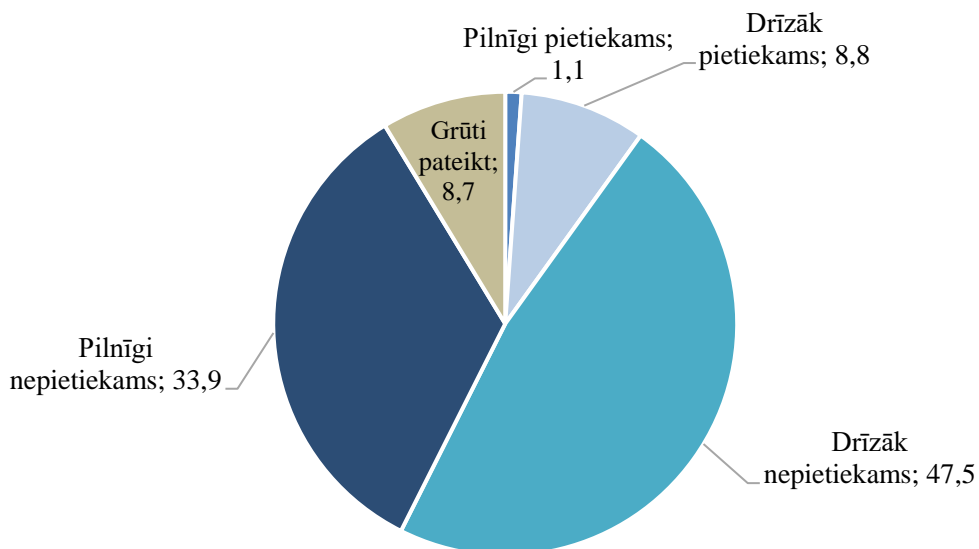
2.2. Apmierinātība ar veselības aprūpi kopumā

Mazāk nekā trešdaļa (30.3%) Latvijas iedzīvotāju situāciju veselības aprūpes jomā Latvijā vērtē kā labu vai ļoti labu. 39.8% uzskata, ka tā ir drīzāk slikta, bet katrs ceturtais (23.8%) vērtē to kā ļoti sliktu vai pat katastrofālu (skat. 5.attēls).



5.attēls. Situācijas veselības aprūpes jomā Latvijā vērtējums (%)

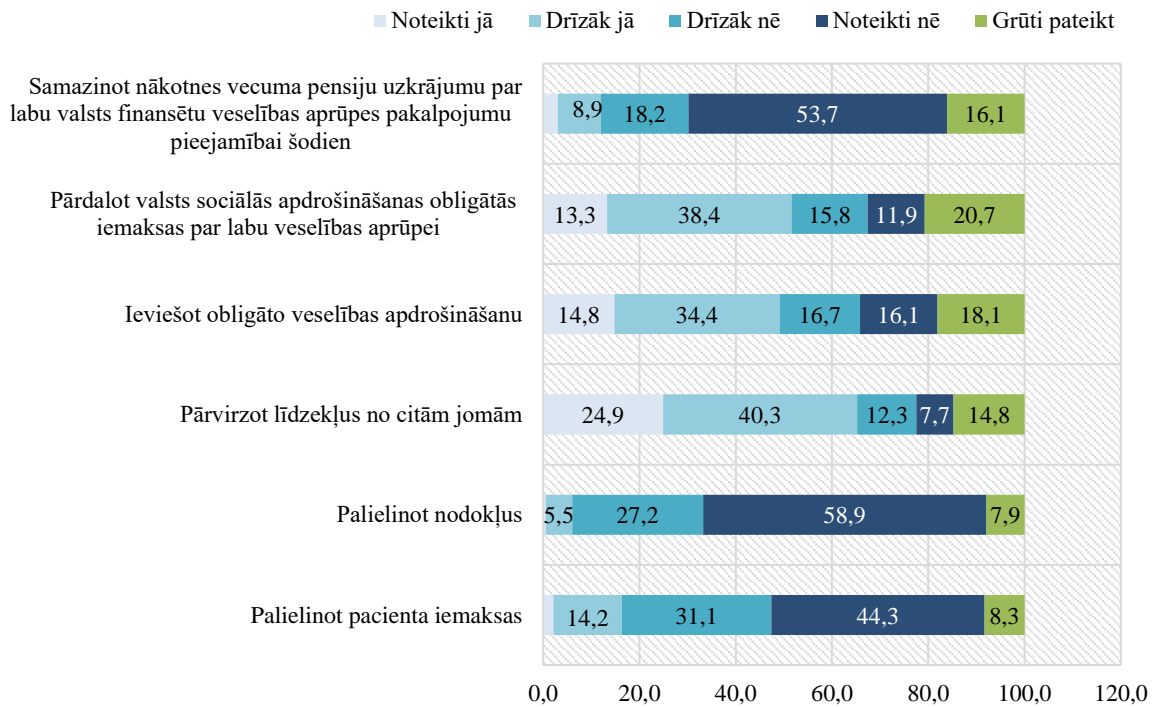
Tikai katrs desmitais Latvijas iedzīvotājs uzskata valsts finansējumu veselības aprūpei par pietiekamu vai drīzāk pietiekamu. Aptuveni puse (47.5%) uzskata, ka tas ir drīzāk nepietiekams, bet trešdaļa (33.9%) ir pārliecināti, ka tas ir pilnīgi nepietiekams (skat. 6.attēls).



6.attēls. Finansējuma veselības aprūpei Latvijā pietiekamības vērtējums (%)

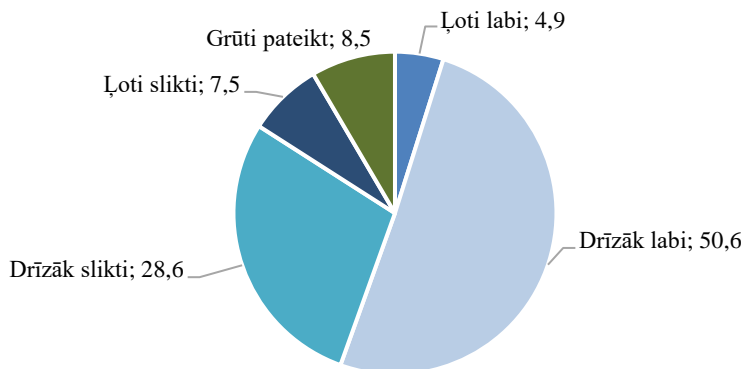
Atbildēs uz jautājumu par to, kur būtu jārod veselības aprūpē trūkstošais finansējums, redzams, ka iedzīvotāji izteikti iebilstu pret nodokļu vai pacienta iemaksu celšanu, kā arī nākotnes vecuma pensiju

uzkrājumu samazināšanu par labu veselības aprūpes pieejamībai šodien (skat. 7.attēls). Vislielāko atbalstu guvis ierosinājums pārvirzīt līdzekļus veselības aprūpei no citām jomām: to atbalsta vai drīzāk atbalsta divas trešdaļas (65.2%) respondentu, bet VSOAI pārdalīšanu par labu veselības aprūpei atbalsta 51.7% respondentu. Aptuveni puse (49.2%) atbalstītu vai drīzāk atbalstītu obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanu, taču jāņem vērā, ka šīs atbildes sniegtas situācijā, kad iedzīvotājiem nav sniegta detalizēta informācija par to, kā šāds modelis varētu izskatīties un ko tas pacientiem nozīmēs. Paši respondenti visbiežāk minējuši, ka līdzekļus varētu iegūt ‘no politiķu algām’, samazinot birokrātisko aparātu, attīstot ekonomiku, apkarojot korupciju un lietderīgāk izmantojot esošos līdzekļus.



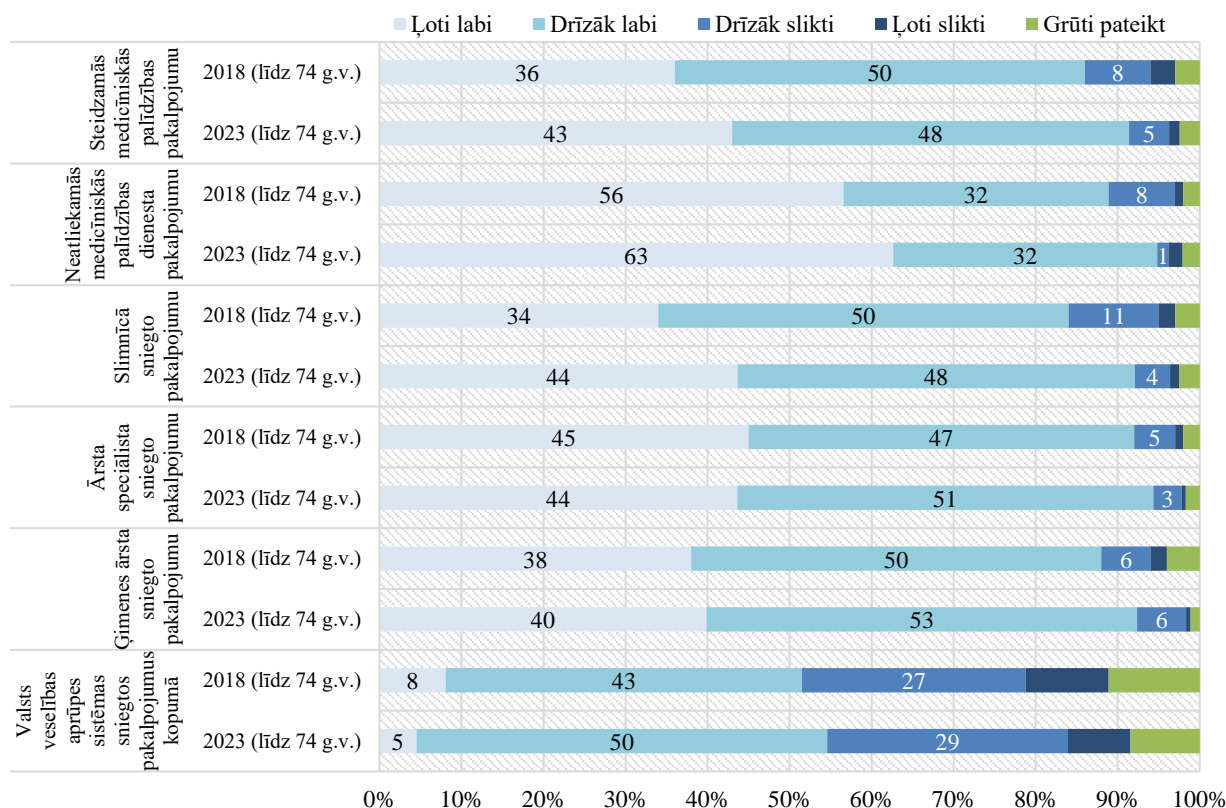
7.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam “Kur gūt trūkstošos līdzekļus veselības aprūpei” (%)

Neraugoties uz kritisko situācijas veselības aprūpes jomā vērtējumu, valsts veselības aprūpes sistēmas pakalpojumus pēdējo 12 mēnešu laikā iedzīvotāji visbiežāk (50.6%) vērtē drīzāk labi, bet 4.9% pat ļoti labi (skat. 8.attēls). Vienlaikus vairāk nekā trešdaļa (36.1%) domā, ka tie ir bijuši diezgan vai pat ļoti slikti, bet 8.5% tos bijis grūti novērtēt. Tāpat kā 2018.gadā, kopējais veselības aprūpes sniegto pakalpojumu vērtējums ir ievērojami zemāks nekā konkrētu speciālistu sniegto pakalpojumu vērtējums (skat. 9.attēls). Visticamākais skaidrojums ir tas, ka vienā gadījumā respondents raksturo pieredzi ar konkrētu, bieži vien sevi paša izvēlētu veselības aprūpes speciālistu, bet otrā “valsts veselības aprūpes sistēmas sniegtos pakalpojumus pēdējo 12 mēnešu laikā” saista ar kādiem vispārīgākiem “citiem” speciālistiem, viedokli par kuriem var būt ietekmējusi gan iepriekšēja negatīva pieredze, gan medijos sastaptās ziņas. Papildus, situācijā, kad stāvoklis veselības aprūpes sistēmā tiek vērtēts kā ļoti slikts vai kritisks, konkrētu pacientu izvēlētu vai sastaptu speciālistu kvalitatīvu darbu pacienti novērtē jo vairāk. Pacientu gaidas, kādu veselības aprūpes pakalpojumu viņi visticamāk saņems vai varētu saņemt šajos apstākļos, bieži vien ir zemākas nekā reālais pakalpojums, ar kuru viņi saskaras.



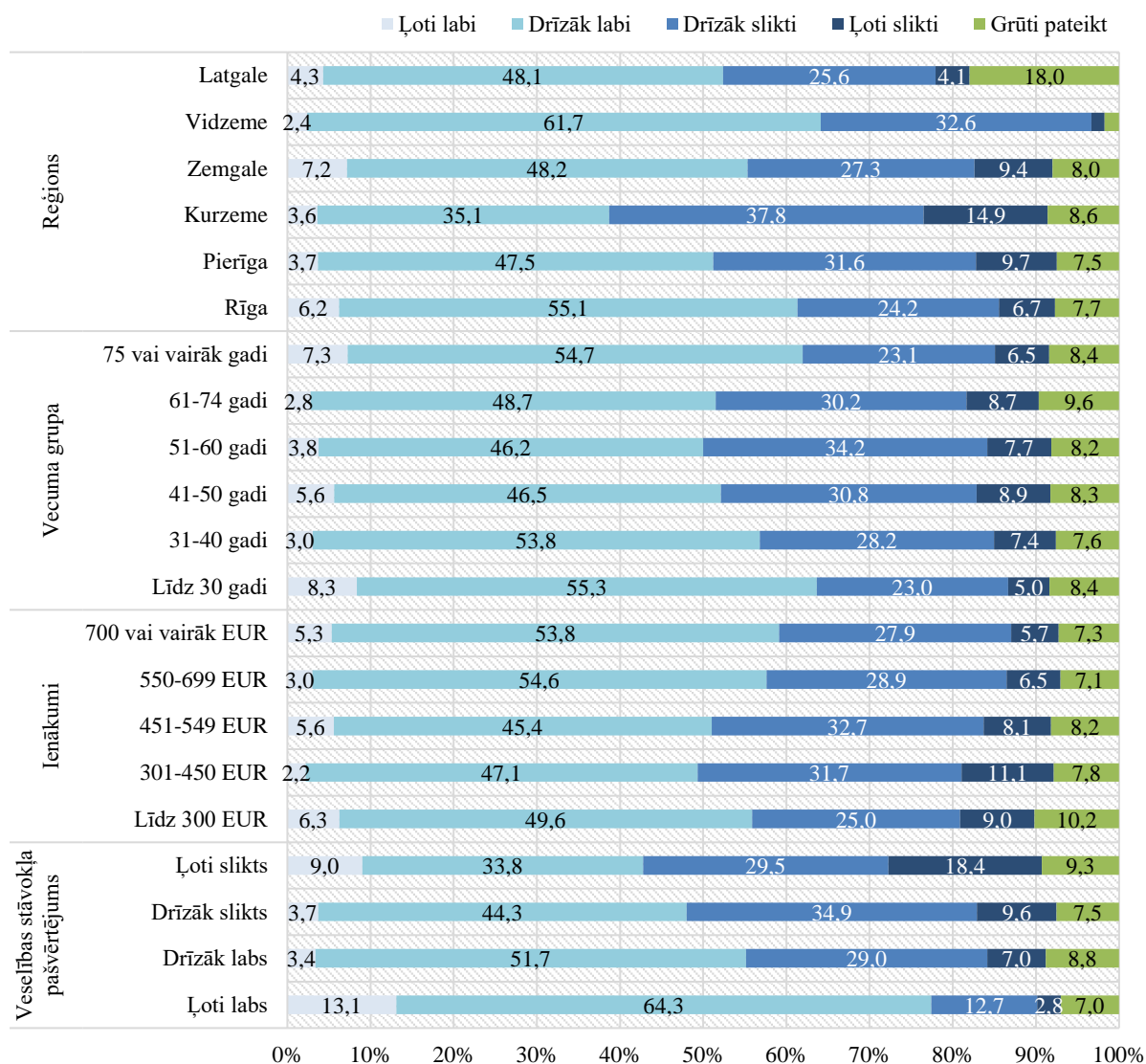
8.attēls. Veselības aprūpes sistēmas sniegto pakalpojumu vērtējums pēdējo 12 mēnešu laikā (%)

Kopumā, salīdzinot apmierinātības rādītājus 2018. un 2023.gadā, jāsecina, ka apmierinātība ar valsts veselības aprūpes sistēmas sniegtajiem pakalpojumiem kopumā nav būtiski mainījies: neapmierināto skaits abos gados ir vienāds, 37%. Nav mainījies arī no ģimenes ārsta un cita ārstu speciālista saņemtā pakalpojuma vērtējums, kas nepārsteidz, ņemot vērā, ka parasti pacienti ilgstoši iet pie viena un tā paša ārsta. Vienlaikus nedaudz uzlabojies neatliekamo, steidzamo, un slimnīcas pakalpojumu vērtējums. Iespējams tas skaidrojams ar to, ka apgrūtinātas piekļuves ārstiem dēļ iedzīvotājiem kritiskā situācijā biežāk nākas izmantot šāda veida palīdzību, un šeit viņi to arī saņem. Īpaši jāizceļ augstā apmierinātība ar NMPD pakalpojumu, ar kuru apmierināti ir gandrīz visi, turklāt 63% pakalpojumu vērtē “ļoti labi”; arī 2018.gadā tā vērtējums bija visaugstākais. Neapmierināto skaits nevienā no pakalpojumu kategorijām nepārsniedz 10%.



9.attēls. Veselības aprūpes sistēmas sniegto pakalpojumu vērtējuma salīdzinājums 2018. un 2023.gadā (%)

Vispozitīvāk veselības aprūpes pakalpojumus vērtējuši Vidzemē dzīvojošie, bet visnegatīvāk – Kurzemē dzīvojošie (skat. 10.attēls). Latgalē daudziem (18,4%) ir bijis grūti šos pakalpojumus novērtēt. Neapmierinātība ar veselības aprūpes pakalpojumiem ir lielāka starp cilvēkiem, kuru veselības stāvoklis pēc pašu vērtējuma ir drīzāk slikts vai ļoti slikts un kuri ir 41-74 gadu vecumā, savukārt cilvēku ar dažādu ienākumu līmeni apmierinātība būtiski neatšķiras.



10.attēls. Valsts veselības aprūpes sistēmas sniegto pakalpojumu vērtējums dažādās demogrāfiskajās grupās (%)

Lai noskaidrotu, kas vislabāk izskaidro neapmierinātību ar valsts veselības aprūpes sistēmas sniegtajiem pakalpojumiem, veikta regresiju analīze (skat. 1.tabula). Atšķirībā no korelāciju analīzes, tā ne vien atklāj saistību starp noteiktiem rādītājiem, bet palīdz izkristalizēt, kuri no faktoriem spēj labāk izskaidrot atšķirības veselības aprūpes sistēmas pakalpojumu vērtējumā. Lineārajā regresijā iekļauti mainīgie, kas raksturo dažādus ar veselības aprūpi saistītus vērtējumus, kā arī galvenie sociāli demogrāfiskie rādītāji, kas var ietekmēt apmierinātību ar valsts veselības aprūpes sistēmas sniegtajiem pakalpojumiem (vecums, dzimums, izglītības līmenis, veselības stāvokļa pašvērtējums, reģions, ģimenē lietotā valoda). Kā liecina pielāgotais R2, kopumā modelī iekļautie mainīgie spēj izskaidrot 34% variācijas sniegtajās atbildēs. Vislabāk neapmierinātību (vai apmierinātību) ar valsts veselības aprūpes

sniegtajiem pakalpojumiem spēj izskaidrot priekšstats, ka “Es varu saņemt veselības aprūpes pakalpojumus tad, kad tie man ir nepieciešami”, “Ārstu speciālistu pakalpojumi man ir viegli pieejami”, “Latvijā ir iespējams ātri saņemt nepieciešamos valsts apmaksātos izmeklējumus” un “Kopumā ir grūti dabūt pierakstu pie ārsta”, tātad – **veselības aprūpes sistēmas pieejamība**.

Respondentu sniegtās atbildes liecina, ka liela nozīme apmierinātības veidošanās procesā ir arī tam, ka **ārsti konsultācijā velta pacientam pietiekami daudz laika**, ka ārsti konsultācijās “nav pārāk steidzīgi” un ka nav ilgi jāgaida, lai saņemtu aprūpi traumpunktā vai slimnīcas uzņemšanas nodaļā. Var secināt, ka otrs svarīgākais apmierinātības ar valsts veselības aprūpes sistēmas sniegtajiem pakalpojumiem faktoriem ir no laika viedokļa efektīva pakalpojuma sniegšana – gan veltot pacientam pietiekami daudz laika, gan neliekot gaidīt.

Apmierinātību spēcīgi ietekmē arī tas, vai ārsti pret pacientu izturas atsaucīgi, nevis pārāk lietišķi un bezpersoniski, neignorē to, ko pacients viņiem stāsta, labi izskaidro medicīnisko izmeklējumu un analīžu nepieciešamību un lieto individuālos aizsardzības līdzekļus (iespējams, to arī uztver kā daļu no attieksmes). Tātad, **trešā svarīgākā apmierinātības komponente ir attieksme pret pacientu**.

Apmierinātību nozīmīgi ietekmē arī pārliecība, ka “e-veselības pakalpojumi atvieglo man pakalpojumu saņemšanu (e-receptes, e-darba nespējas lapas u.c.), kas kopumā var padarīt pakalpojumu saņemšanu ērtāku un efektīvāku. **Apmierinātība ar valsts veselības aprūpes sniegtajiem pakalpojumiem veidojas kompleksi** un to apliecina arī vērtējuma saistība ar apgalvojumu “Mani neapmierina vairākas lietas veselības aprūpē, ko saņemu”. Tomēr nozīme ir arī individuālajam pacienta sociāli demogrāfiskajam raksturojumam. **Apmierinātība cieši saistīta ar pacienta veselības stāvokli** – jo tas ir sliktāks, jo mazāka arī apmierinātība ar valsts veselības aprūpes sniegtajiem pakalpojumiem. Tas liecina, ka daudzas problēmas un izaicinājumi Latvijas veselības aprūpē parādās tad, ja pacientam nepieciešami kompleksi, specifiski, retāk iedzīvotāju izmantoti pakalpojumi, tostarp hronisku vai smagu slimību ārstēšanai. Kamēr vajadzības ir nelielas, pacientu apmierinātība ir samērā augsta. Reģionu griezumā vislielāko neapmierinātību ar valsts veselības aprūpes sniegtajiem pakalpojumiem pārdzīvo respondenti Kurzemē. Interesanti, ka, identificējot pēc veselības stāvokļa, salīdzinoši augstu apmierinātību pārdzīvo cilvēki 75 un vairāk gadu vecumā. Cilvēki ar pamatizglītību, savukārt, ir mazāk apmierināti nekā tie, kam ir augstākā izglītība. Iespējams, tas ir zemākas uzticēšanās un nepietiekami veiksmīgas komunikācijas un izskaidrojošā darba rezultāts.

1.tabula

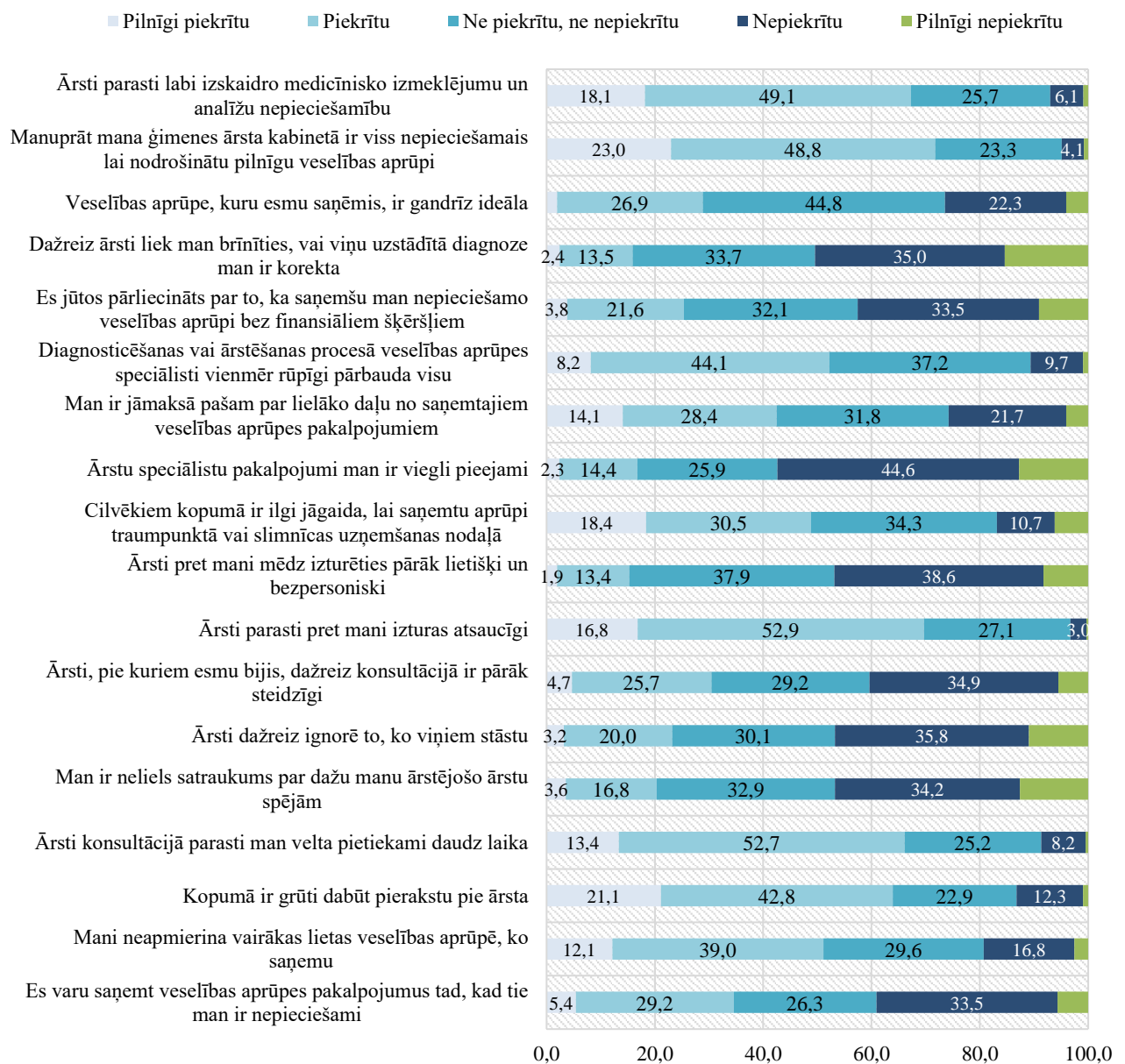
Regresiju analīzes, kas skaidro valsts veselības aprūpes pakalpojumu vērtējumu, rezultāti

	B	S. Kļ.	Noz.
Es zinu pacienta tiesības	0.000	0.001	0.771
Es zinu, kā atrast informāciju par man nepieciešamajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem	0.001	0.001	0.281
Informācija par valsts apmaksātajiem pakalpojumiem man ir viegli pieejama un ērti lietojama	-0.001	0.001	0.098
Es zinu, kur sūdzēties, ja neesmu apmierināts ar valsts apmaksātu veselības pakalpojumu	0.000	0.001	0.527
Medicīnas personāls lieto individuālos aizsardzības līdzekļus (cimdus, maskas)	0.004	0.001	0.000
e-veselības pakalpojumi atvieglo man pakalpojumu saņemšanu (e-receptes, e-darba nespējas lapas)	-0.001	0.001	0.012
Latvijā ir iespējams ātri saņemt nepieciešamos valsts apmaksātos izmeklējumus	-0.003	0.001	0.000
Ja neapmierina ģimenes ārsta darbs, ir vienkārši nomainīt viņu pret citu ģimenes ārstu	-0.001	0.000	0.035
Valstī tiek nodrošināta uz pacientu vērsta (vai centrēta) veselības aprūpe	0.000	0.000	0.704
Es varu saņemt veselības aprūpes pakalpojumus tad, kad tie man ir nepieciešami	0.018	0.003	0.000
Mani neapmierina vairākas lietas veselības aprūpē, ko saņemu	-0.011	0.004	0.003
Kopumā ir grūti dabūt pierakstu pie ārsta	-0.006	0.002	0.008

Ārsti konsultācijā parasti man velta pietiekami daudz laika	0.012	0.003	0.000
Man ir neliels satraukums par dažu manu ārstējošo ārstu spējām	-0.005	0.003	0.066
Ārsti dažreiz ignorē to, ko viņiem stāstu	-0.007	0.003	0.012
Ārsti, pie kuriem esmu bijis, dažreiz konsultācijā ir pārāk steidzīgi	-0.008	0.003	0.003
Ārsti parasti pret mani izturas atsaucīgi	0.007	0.002	0.001
Ārsti pret mani mēdz izturēties pārāk lietīšķi un bezpersoniski	-0.011	0.004	0.015
Cilvēkiem kopumā ir ilgi jāgaida, lai saņemtu aprūpi traumpunktā vai slimnīcas uzņemšanas nodaļā	-0.008	0.003	0.010
Ārstu speciālistu pakalpojumi man ir viegli pieejami	0.016	0.004	0.000
Man ir jāmaksā pašam par lielāko daļu no saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem	-0.004	0.003	0.107
Diagnosticēšanas vai ārstēšanas procesā veselības aprūpes speciālisti vienmēr rūpīgi pārbauda visu	-0.001	0.003	0.791
Es jūtos pārliecināts par to, ka saņemšu man nepieciešamo veselības aprūpi bez finansiāliem šķēršļiem	0.003	0.003	0.261
Dažreiz ārsti liek man brīnīties, vai viņu uzstādītā diagnoze man ir korekta	-0.001	0.002	0.572
Veselības aprūpe, kuru esmu saņēmis, ir gandrīz ideāla	0.004	0.002	0.041
Manuprāt, mana ģimenes ārsta kabinetā ir viss nepieciešamais, lai nodrošinātu pilnīgu veselības aprūpi	-0.001	0.003	0.794
Ārsti parasti labi izskaidro medicīnisko izmeklējumu un analīžu nepieciešamību	0.009	0.004	0.014
Ref. kat. Ļoti slikts	0.000	0.000	0.000
Ļoti labs	0.552	0.087	0.000
Drīzāk labs	0.278	0.072	0.000
Drīzāk slikts	0.143	0.072	0.047
Ref.cat. Latgale	0.000	0.000	0.000
Rīga	0.054	0.049	0.264
Pierīga	-0.123	0.050	0.015
Kurzeme	-0.193	0.057	0.001
Zemgale	0.027	0.056	0.635
Vidzeme	0.082	0.058	0.162
Ref.kat. 75 vai vairāk gadi	0.000	0.000	0.000
Līdz 30 gadi	-0.130	0.060	0.032
31-40 gadi	-0.176	0.055	0.001
41-50 gadi	-0.191	0.053	0.000
51-60 gadi	-0.180	0.051	0.000
61-74 gadi	-0.167	0.046	0.000
Ref.kat. Augstākā izglītība	0.000	0.000	0.000
Pamatizglītība	-0.122	0.037	0.001
Vidējā vai vidējā speciālā izglītība	-0.058	0.033	0.082
Ģimenē runā latviešu valodā	-0.009	0.030	0.764
Vīrietis	-0.012	0.034	0.721
(Scale)	.437 ^b	.0126	
Atkarīgais mainīgais: Kā Jūs kopumā vērtējat valsts veselības aprūpes sistēmas sniegtos pakalpojumus pēdējo 12 mēnešu laikā?			

Vērtējot dažādus veselības aprūpes aspektus, aptauja atklāj, ka lielākā daļa (57.4%) Latvijas iedzīvotāju nepiekrīt, ka ārstu speciālistu pakalpojumi viņiem būtu viegli pieejami. Jo vairāk, gandrīz puse (42.6%) Latvijas iedzīvotāju nejūtas pārliecināti, ka saņems nepieciešamo veselības aprūpi bez finansiāliem

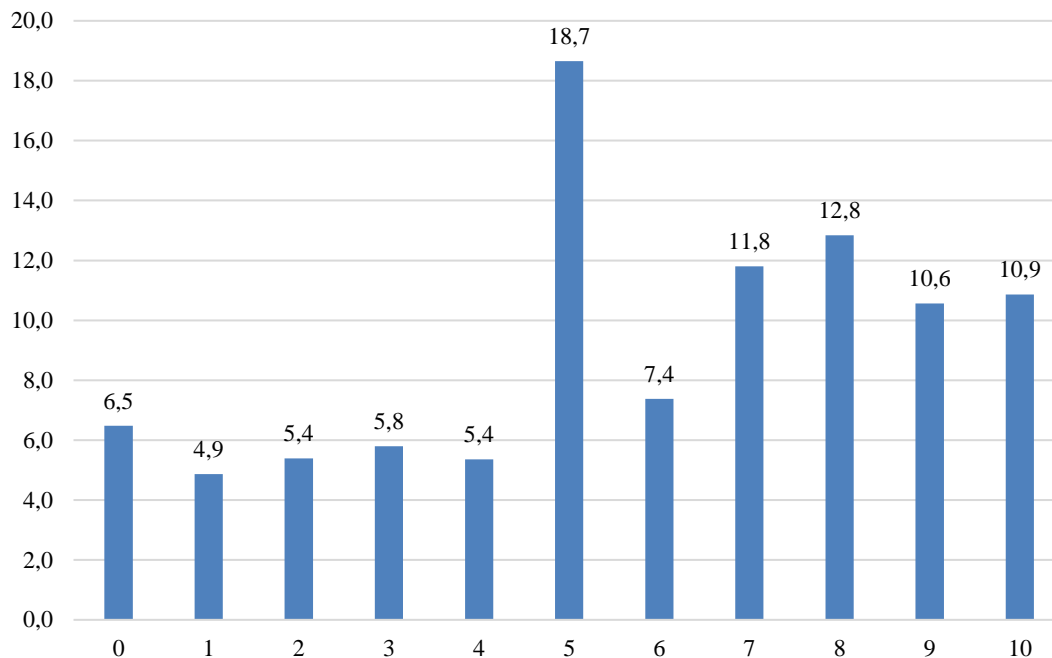
šķēršļiem, bet 39% nevar saņemt veselības aprūpes pakalpojumus tad, kad tie ir nepieciešami (skat. 11.attēls). Gandrīz divas trešdaļas (63.9%) iedzīvotāju piekrīt, ka kopumā ir grūti dabūt pierakstu pie ārsta. Papildus, 48.8% piekrīt, ka cilvēkiem kopumā ir ilgi jāgaida, lai saņemtu aprūpi traumpunktā vai slimnīcas uzņemšanas nodaļā. Daudziem (42.4%) pašiem ir jāmaksā par lielāko daļu saņemto veselības aprūpes pakalpojumu. Var secināt, ka iedzīvotājus visvairāk satrauc veselības aprūpes pieejamības jautājumi. Taču arī apmierinātība ar pakalpojuma kvalitāti ne vienmēr ir augsta: aptuveni pusi (51.1%) iedzīvotāju neapmierina vairākas lietas viņu saņemtajā veselības aprūpē. Vienlaikus iedzīvotāji lielākoties pozitīvi vērtē ārstu speciālistu atsaucību, kompetenci, medicīnisko izmeklējumu un analīžu nepieciešamības skaidrojumu un pacientam veltīto laiku. Uz pārāk lielu ārstu steidzīgumu konsultāciju laikā norādījuši tikai 30.4%.



11.attēls. Dažādu pakalpojuma aspektu vērtējums (%)

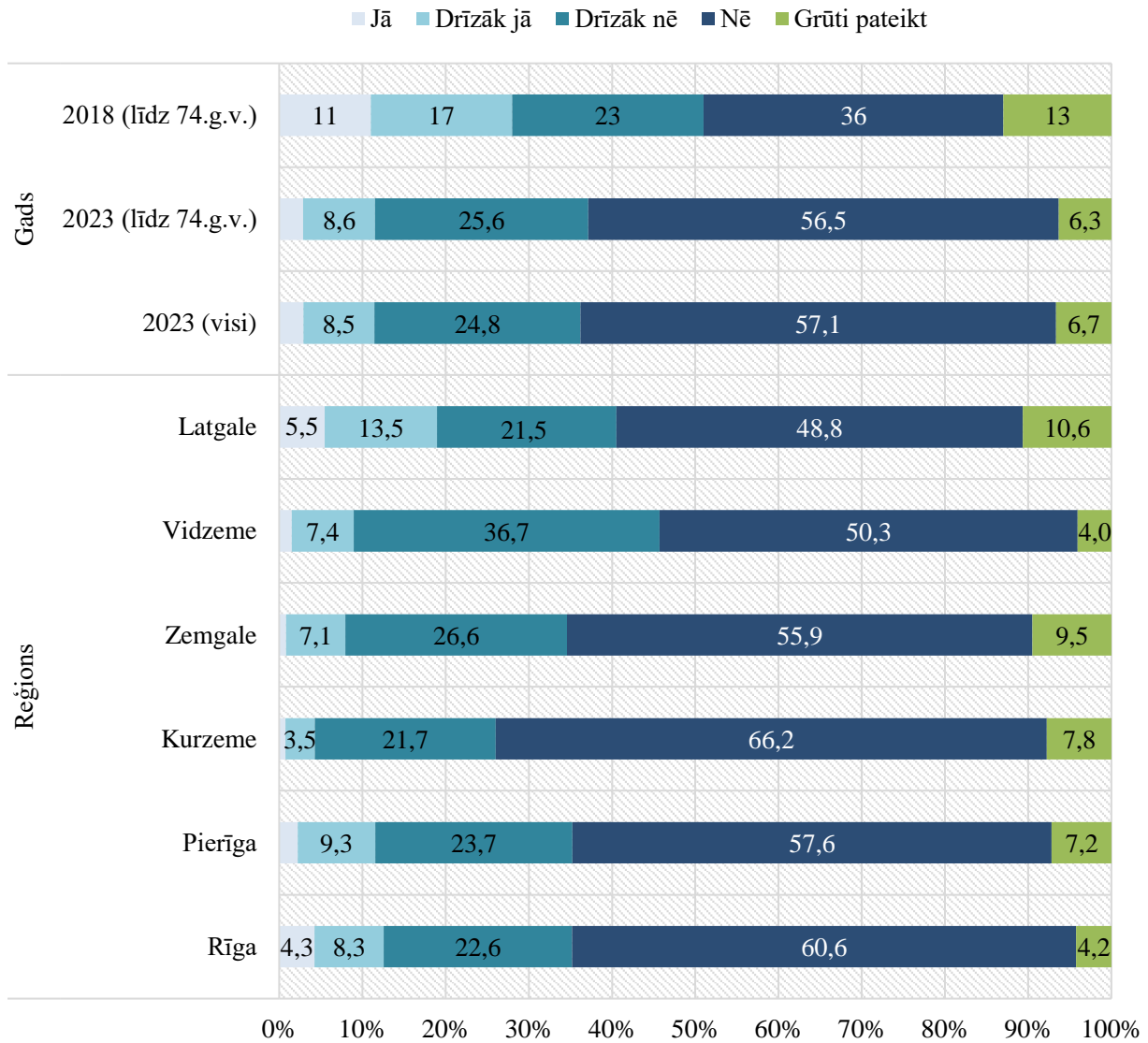
Uz jautājumu par to, vai, Jūsaprāt, ārsti un medmāsas Latvijā piešķir īpašas privilēģijas noteiktiem cilvēkiem, vai attiecas pret visiem vienādi, visvairāk respondentu skalā no 0-10 snieguši vidējo vērtējumu '5', bet statistiskais vidējais ir '5.8', tomēr arī šajā ziņā var redzēt, ka viedokļi iedzīvotāju

vidū atšķiras (skat. 12.attēls). Vispozitīvāk vienlīdzīgu attieksmi vērtē Vidzemē dzīvojošie, bet negatīvāk – Zemgalē un Kurzemē dzīvojošie, turklāt neapmierinātākie ir lielo pilsētu iedzīvotāji. Cilvēki ar augstiem ienākumiem un tie, kuriem ir ļoti laba veselība biežāk ir pārliecināti, ka ārsti un medmāsas Latvijā pret visiem izturas vienādi – viņi visdrīzāk reti nonākuši situācijās, kas prasa kompleksu ārstēšanu.



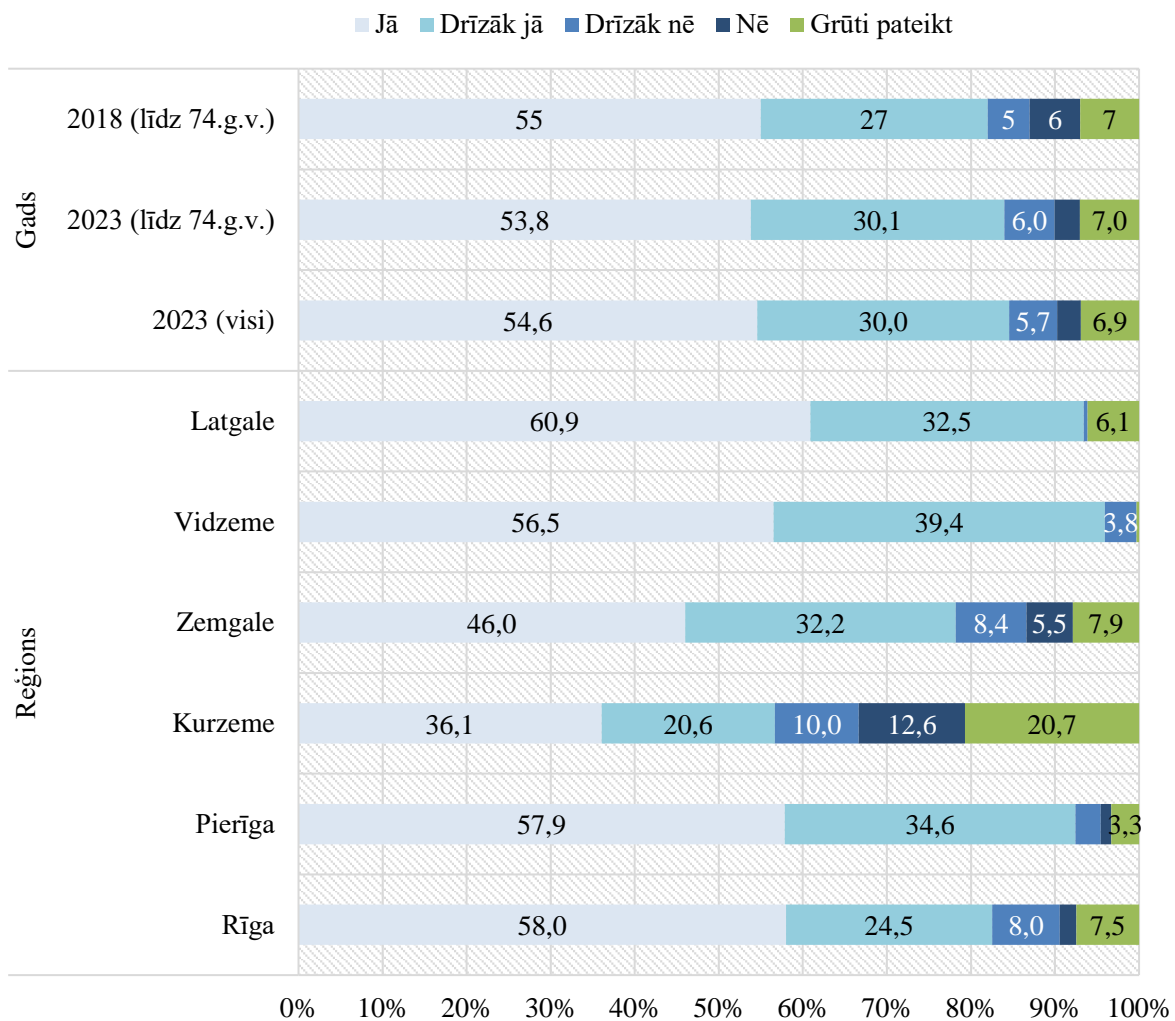
12.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam "Vai ārsti un medmāsas Latvijā piešķir īpašas privilēģijas noteiktiem cilvēkiem vai attiecas pret visiem vienādi" (0 piešķir privilēģijas -10 attiecas vienādi) (%)

Viens no citos pakalpojumu integrētiem aspektiem ir izmeklējumi (asins analīzes, rentgena uzņēmums, datortomogrāfija, ultrasonogrāfija, u.c.). Tāpat kā 2018.gadā, tie šajā pētījumā nav detalizēti analizēti atsevišķi, bet apmierinātība mērīta ar attieksmi pret apgalvojumu "pastāv iespēja ātri saņemt nepieciešamos valsts apmaksātos izmeklējumus (asins analīzes, rentgena uzņēmums, datortomogrāfija, ultrasonogrāfija, u.c.)". Sniegtās atbildes liecina, ka gandrīz divas trešdaļas jeb 57.1% respondentu šim apgalvojumam pilnīgi nepiekrīt, un vēl 24.8% drīzāk nepiekrīt, turklāt kopš 2018.gada vērtējums ievērojami pasliktinājies. Vadoties pēc respondentu atbildēm, viskritiskākā ir situācija Kurzemē: 66.1% pilnībā nepiekrīt, ka pastāv iespēja ātri saņemt nepieciešamos valsts apmaksātos izmeklējumus, tomēr kopumā neapmierinātība ir ārkārtīgi augsta, un augstāka nekā 2018.gadā, visos Latvijas reģionos (skat. 13.attēls). Vērtējot respondentu atbildes jāņem vērā, ka dažādu izmeklējumu pieejamība var ievērojami atšķirties – aptauja sniedz tikai vidējo iedzīvotāju izjūtas par dažādu izmeklējumu pieejamību vērtējumu. Visbeidzot, jāatzīmē, ka izmeklējumu pieejamības kritiskais vērtējums samērā cieši korelē ar priekšstatu, ka Latvijā netiek nodrošināta uz pacientu vērsta aprūpe.



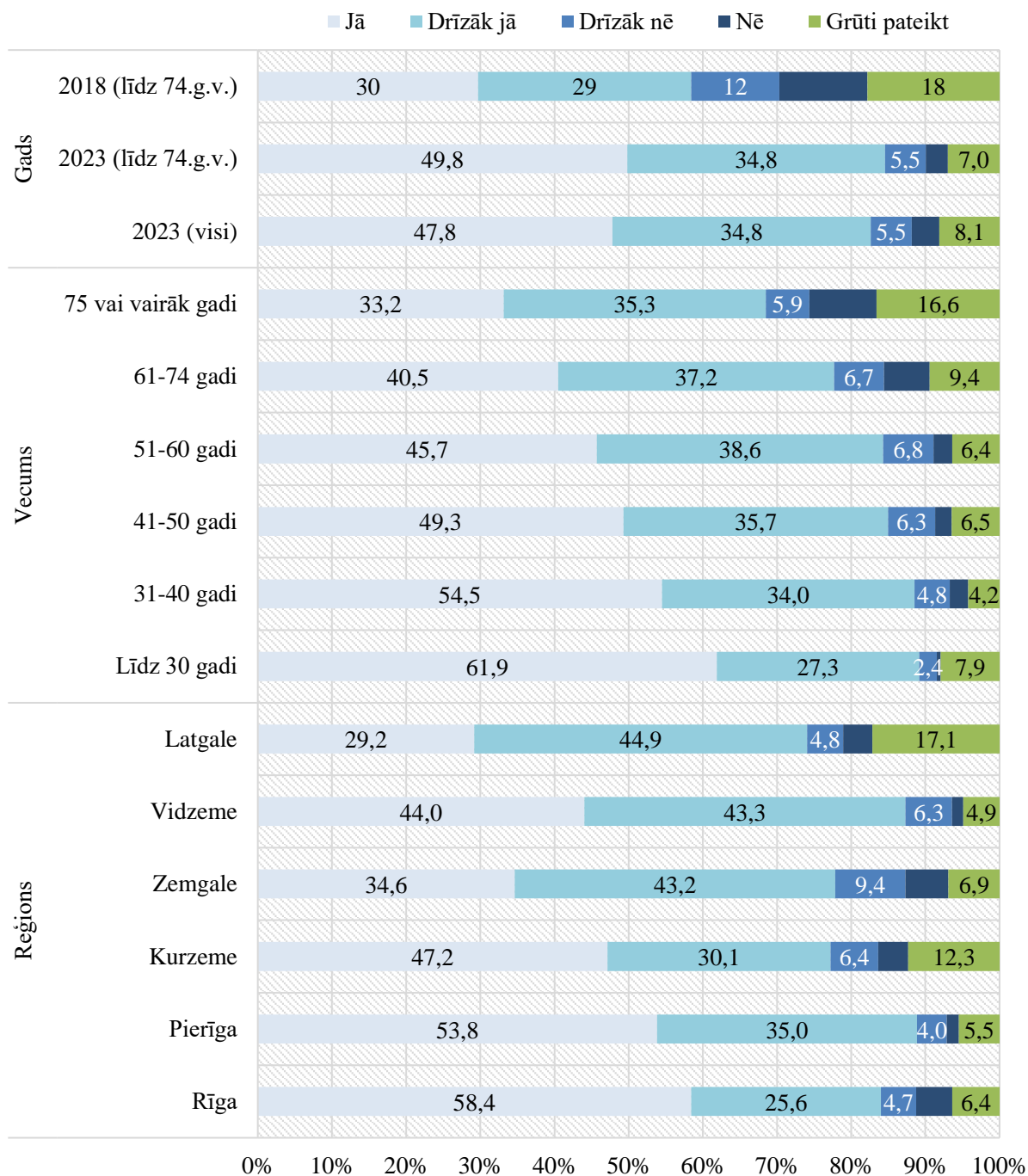
13.attēls. Apmierinātība ar iespēju ātri saņemt nepieciešamos valsts apmaksātos izmeklējumus (%)

Pētījuma ietvaros noskaidrota arī situācija veselības aprūpē biodrošības jomā, jautājot, vai personāls lietojis individuālos aizsardzības līdzekļus. Neraugoties uz to, ka pētījumu starplaikā sabiedrība piedzīvoja COVID-19 pandēmiju, kuras laikā individuālo aizsardzības līdzekļu lietošanai tika pievērta īpaša uzmanība, iedzīvotāju vērtējums šajā jautājumā kopš 2018.gada nav mainījies: 54,6% ir pārliecināti, ka personāls lietoja, bet 30%, ka drīzāk lietoja individuālos aizsardzības līdzekļus (skat. 14.attēls). Par pastiprinātu uzmanību šim aspektam pēc Covid-19 pandēmijas liecina arī tas, ka, atšķirībā no 2018.gada, ir vērojama kaut neliela, bet nozīmīga korelācija (koeficients 0.15) starp individuālo aizsardzības līdzekļu vērtējumu un apmierinātību ar saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem kopumā. Iespējams, personāla rīcība attiecībā uz šo līdzekļu lietojumu, signalizē iedzīvotājiem kopējo attieksmi pret pacientiem. Tāpat kā 2018.gadā, visbiežāk, pēc respondentu vērtējuma, individuālos aizsardzības līdzekļus nelietoja medicīnas personāls Kurzēmē.



14.attēls. Individuālo aizsardzības līdzekļu lietojuma vērtējums veselības aprūpē (%)

Nu jau vairākus gadus Latvijā darbojas e-veselības sistēma, kuras efektīvai izmantošanai ir potenciāls mainīt iedzīvotāju informētību par veselības aprūpes pakalpojumiem un atvieglot arī pašu pakalpojumu saņemšanu. Salīdzinot ar 2018.gadu, kad e-veselības pakalpojumi bija tikko ievesti, 2023.gadā pacientu vērtējums tiem ir daudz augstāks: 47.8% noteikti, bet 34.8% drīzāk piekrīt, ka e-pakalpojumi (e-receptes, e-darba nespējas lapas u.c.) atvieglo tiem pakalpojumu saņemšanu. Reģionu griezumā vispozitīvākā attieksme pret e-veselību ir Rīgā un Pierīgā dzīvojošajiem, bet no vecuma grupām, tāpat kā 2018.gadā, e-veselību kā mazāk noderīgu vērtē vecāki cilvēki, tomēr arī viņu vērtējums pārsvarā ir pozitīvs (skat. 15.attēls).

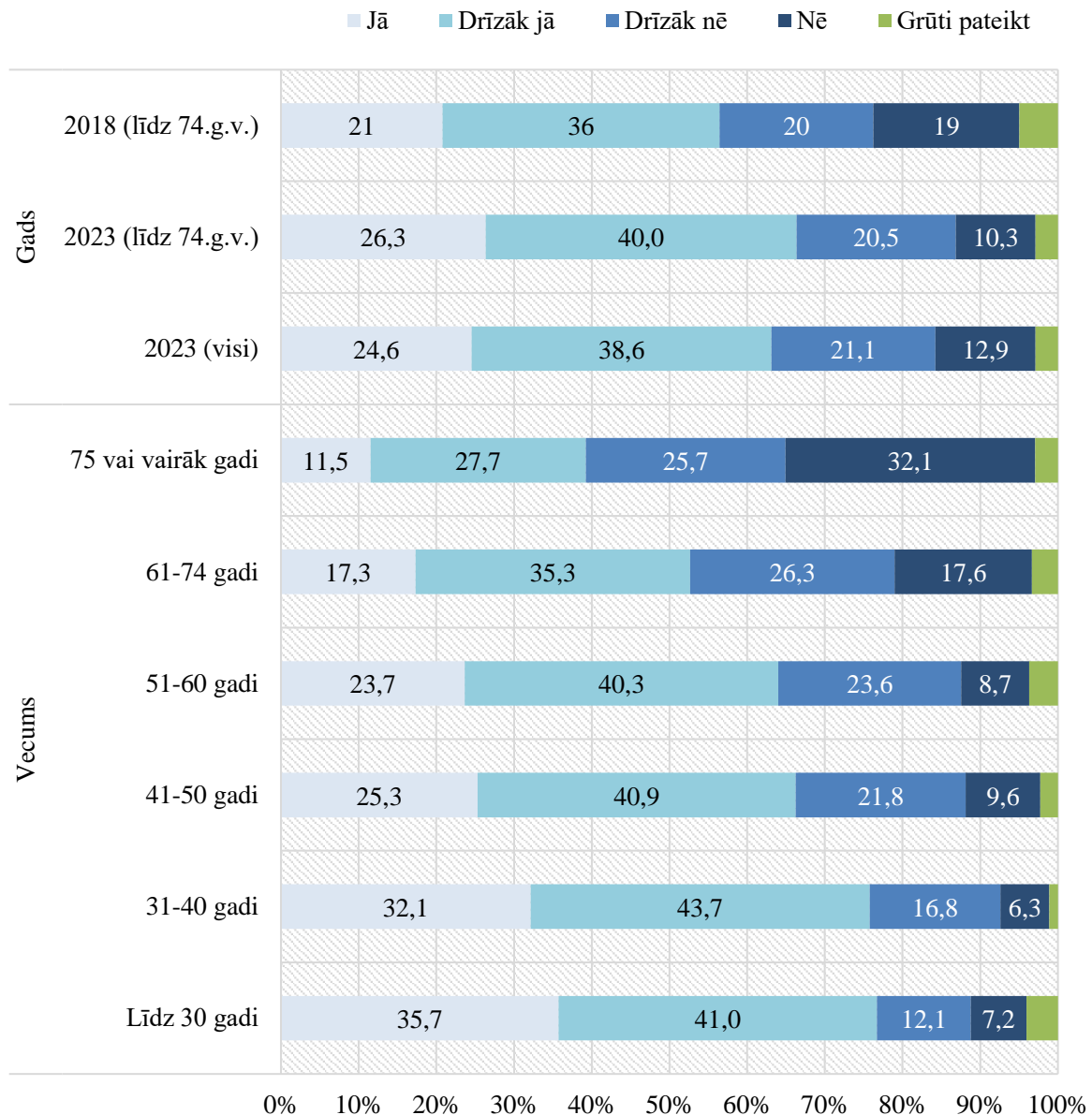


15.attēls. E-veselības pakalpojumu vērtējums (%)

Piezīme: 2018.gadā izmantots nedaudz atšķirīgs formulējums “e-veselības pakalpojumi man ir ērti un izdevīgi (e-receptes, e-darba nespējas lapas u.c.)”.

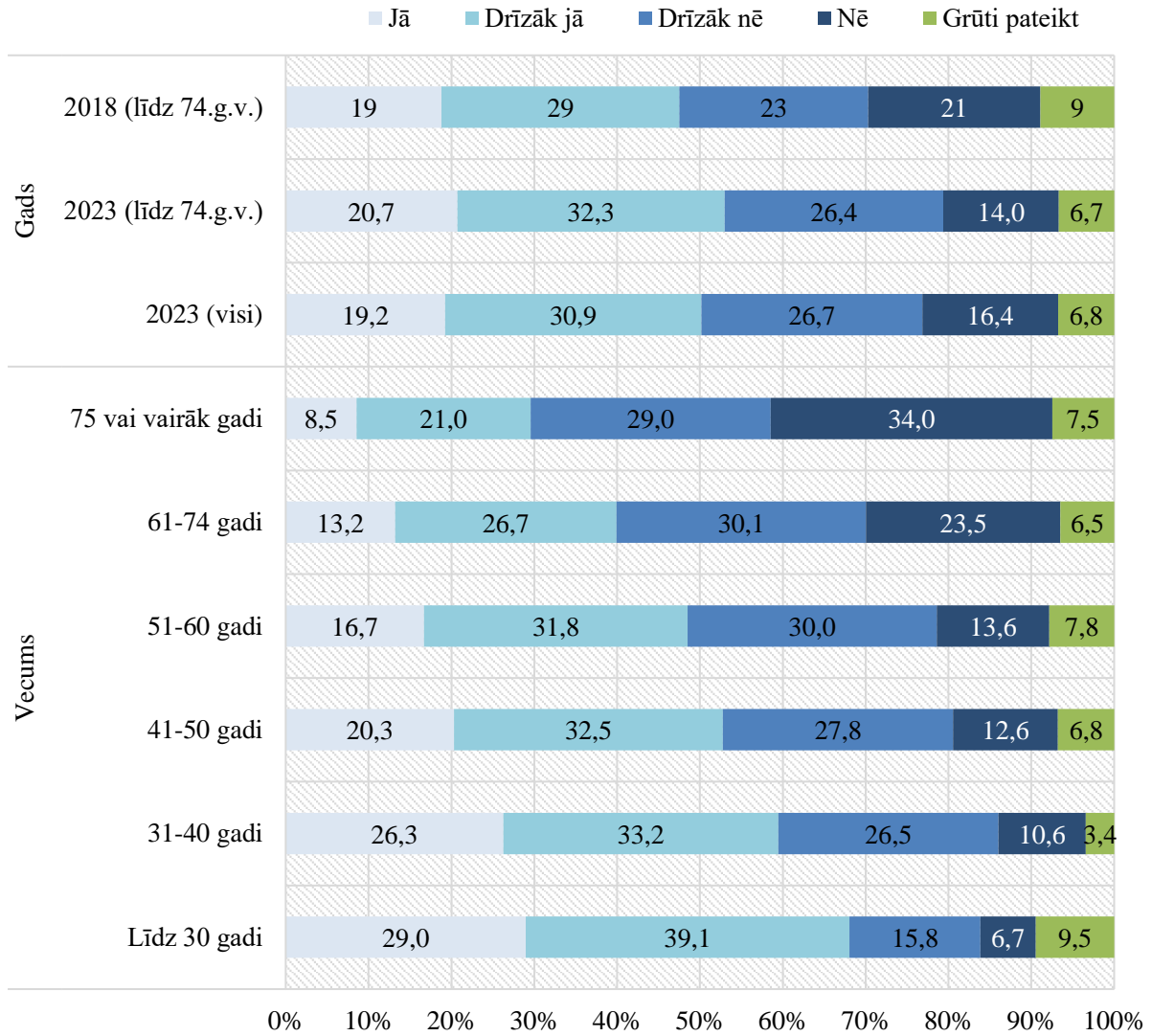
Pētījumā tika izziņāta arī pacientu informētība un zināšanas par dažādiem ar veselības aprūpi saistītiem aspektiem. Viens no uzdotajiem jautājumiem bija par to, vai iedzīvotāji zina, kā atrast informāciju par viņiem nepieciešamajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Sniegtās atbildes liecina, ka situācija šajā ziņā nav ideāla: tikai 63.2% zina (atbildes “jā” un “drīzāk jā”), kā atrast informāciju par viņiem nepieciešamajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, bet 34% to nezina (atbildes “nē” vai “drīzāk nē”). Salīdzinājumā ar 2018.gadu (skatoties vecuma grupu līdz 74 gadiem) situācija pēdējo 5 gadu laikā ir nedaudz uzlabojusies. Taču vissliktākā ir situācija

vecuma grupā 75 vai vairāk gadi: 57.8% nezina, kur meklēt šādu informāciju (skat. 16.attēls). Tāpat kā iepriekšējā pētījumā, konstatējama informētības saistība ar izglītības līmeni.



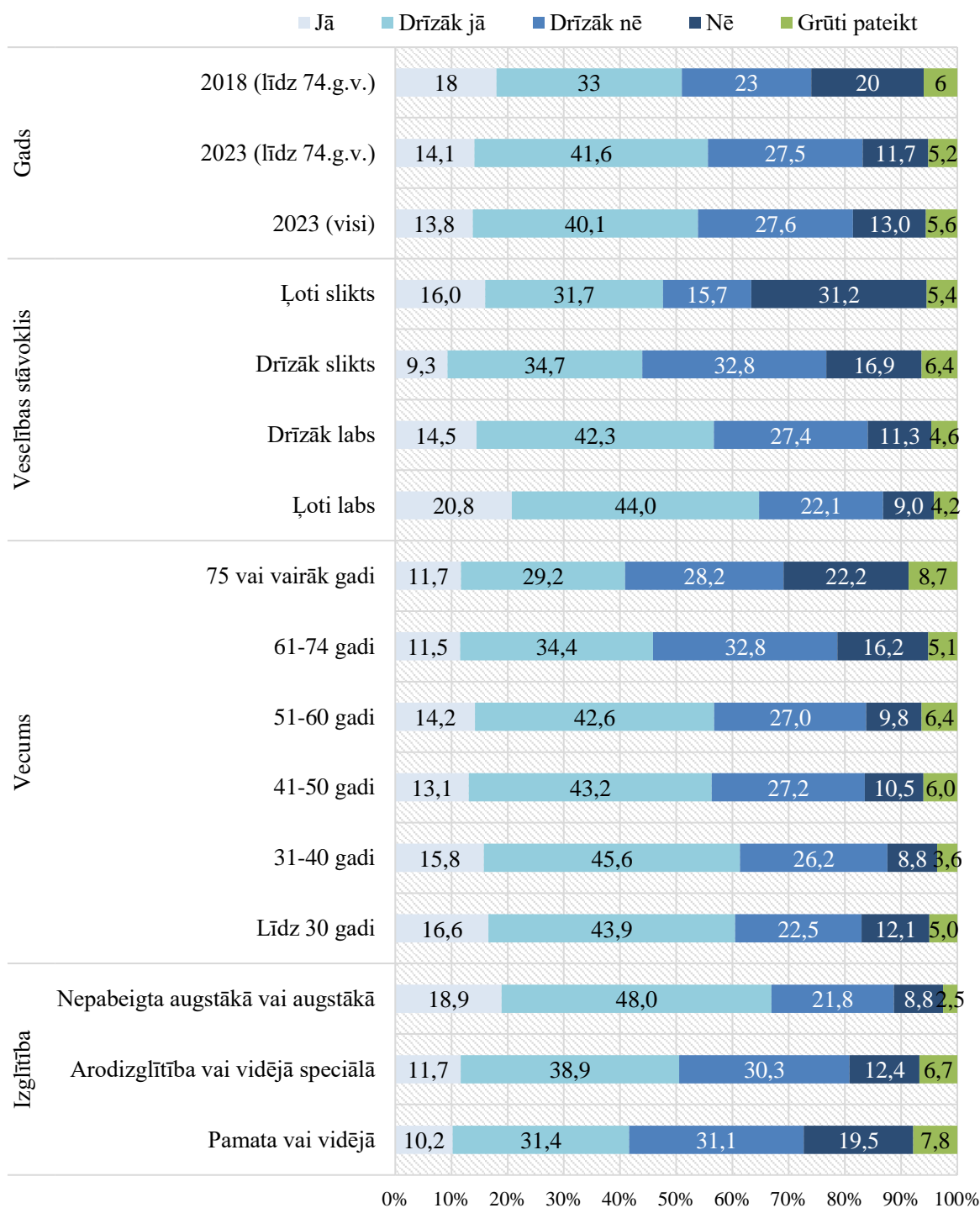
16.attēls. Informētība par to, kā atrast informāciju par nepieciešamajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (%)

Lai noskaidrotu sniegtās informācijas funkcionalitāti, aptaujā tika uzdots jautājums par to, vai informācija par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem iedzīvotājiem ir viegli pieejama un ērti lietojama. Kā liecina sniegtās atbildes, arī šajā jomā vērojami pavisam minimāli uzlabojumi: 49.1% uzskata, ka šī informācija ir viegli pieejama un ērti lietojama (atbildes “jā” vai “drīzāk jā”), bet 43.1% tam nepiekrīt. Apmierinātība ar sniegto informāciju saistīta ar vecumu: biežāk neapmierināti ir iedzīvotāji 50 vai vairāk gadu vecumā (skat. 17.attēls).



17.attēls. Vai informācija par valsts apmaksātiem pakalpojumiem ir viegli pieejama un ērti lietojama (%)

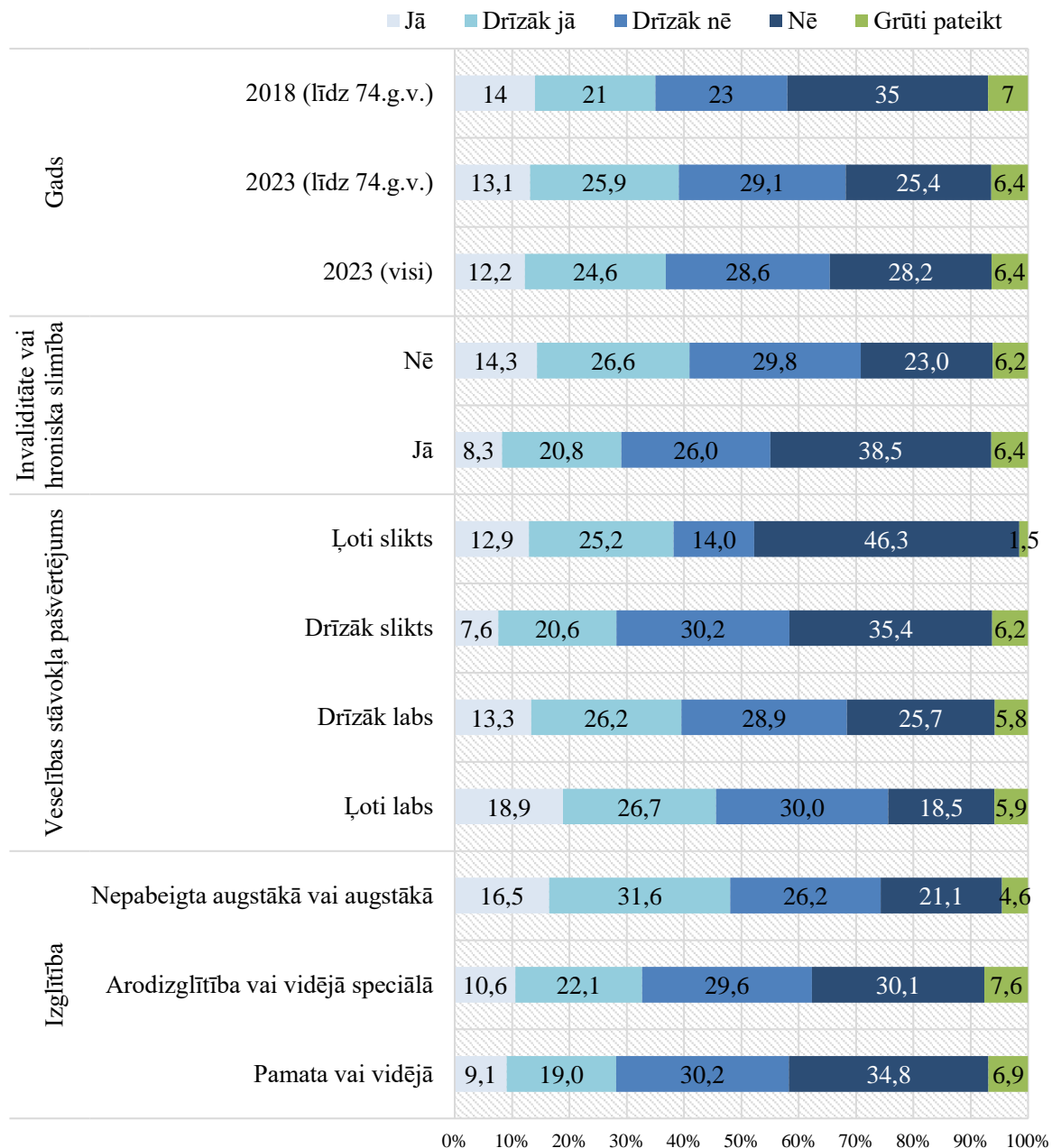
Lai spētu objektīvāk izvērtēt saņemto veselības aprūpes kvalitāti, svarīgi, vai pacienti ir informēti par savām tiesībām. Diemžēl aptaujas dati liecina, ka tikai aptuveni puse (53.9%) iedzīvotāju zina pacienta tiesības, turklāt tikai 13.8% par to ir pārliecināti. Situācija kopš 2018.gada nav uzlabojusies, jo nedaudz samazinājies gan to iedzīvotāju skaits, kuri noteikti pacienta tiesības zina, gan to, kuri noteikti tās nezina. Salīdzinoši vissliktāk savas kā pacienta tiesības zina vai nu paši jaunākie, vai arī vecāki pacienti (skat. 18.attēls). Zināšanas par pacienta tiesībām spēcīgi korelē ar zināšanām par citiem veselības aprūpes sistēmas aspektiem, kas atkārtoti apstiprina, ka šādas zināšanas netiek sistemātiski veidotas, bet vairāk atkarīgas no paša pacienta individuālās pieredzes un izglītības. Satraucoši, ka pacienta tiesības salīdzinot ar citiem biežāk nezina tie, kuru veselības stāvoklis ir drīzāk vai ļoti slikts, tātad tie, kam objektīvi šāda informācija būtu visvairāk nepieciešama.



18.attēls. Informētība par pacienta tiesībām (%)

To pašu var secināt arī, aplūkojot atbildes uz jautājumu par to, vai iedzīvotāji ir informēti par to, kur sūdzēties, ja viņi nav apmierināti ar valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu. Jāvērš uzmanība uz faktu, ka gandrīz divas trešdaļas (64.5%) cilvēku, kuriem ir kāds fizisks vai psihisks stāvoklis, invaliditāte vai slimība, kas saglabājas (vai sagaidāms, ka saglabāsies) ilgāk par 12 mēnešiem, nezina, kur sūdzēties (skat. 19.attēls). Tādējādi tieši pacientu grupas, kam visvairāk nepieciešams atbalsts un palīdzība, šobrīd ir visievainojamākajā situācijā. Kopumā respondentu sniegtās atbildes liecina, ka tikai nedaudz vairāk kā trešdaļa (36.8%) zinātu, kur sūdzēties, bet lielākā daļa (56.8%) – nezina. Runājot par situācijas izmaiņām kopš 2018.gada, jāatzīmē, ka mazinājies cilvēku skaits, kas noteikti nezina, kur

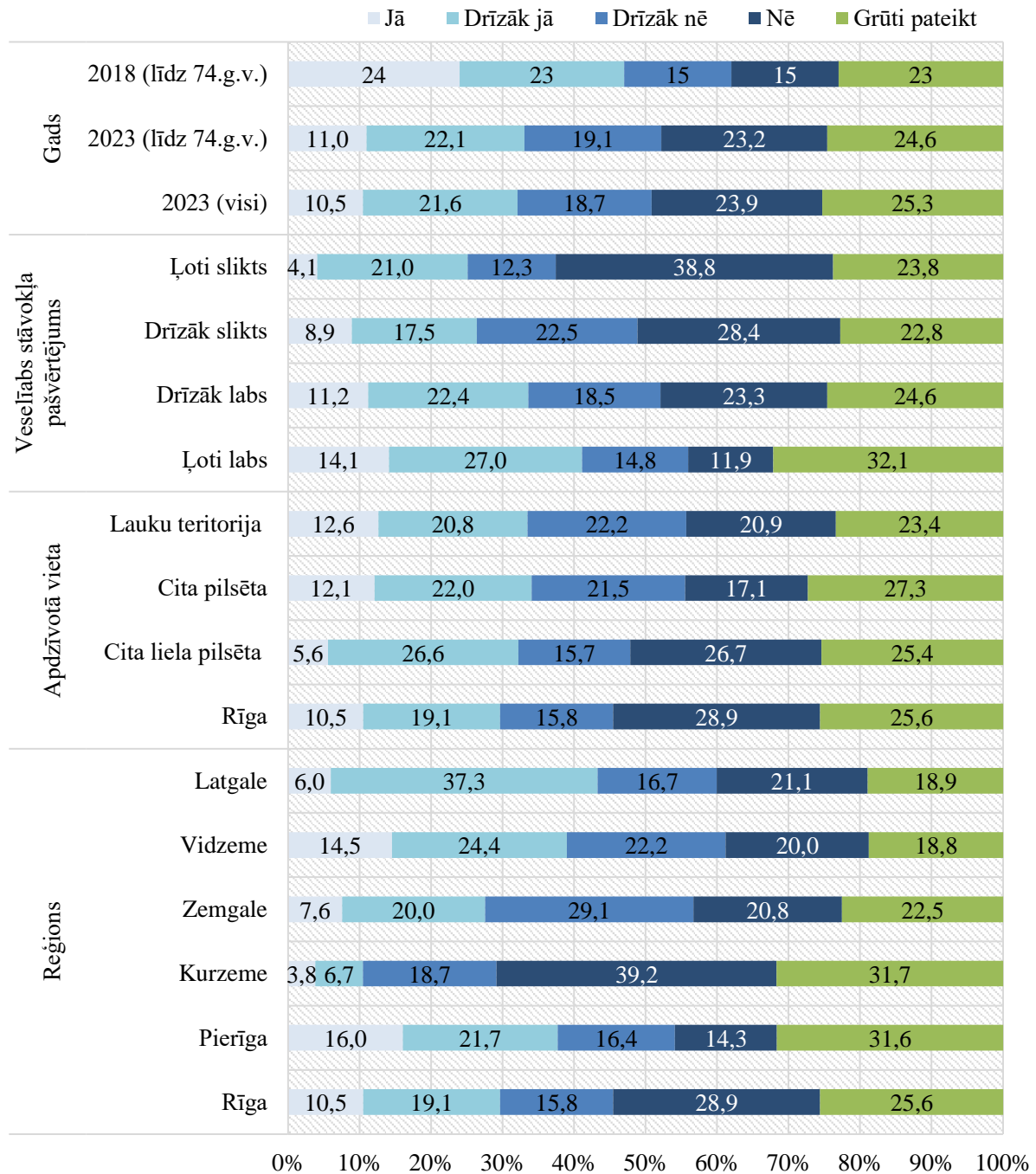
sūdzēties, bet vienlaikus vairāk cilvēku to drīzāk nezina, t.i., iespējams, kaut kas ir dzirdēts, taču šī informācija nav bijusi pietiekoši noturīga vai skaidra.



19.attēls. Informētība par to, kur sūdzēties, ja neapmierina valsts apmaksātais pakalpojums (%)

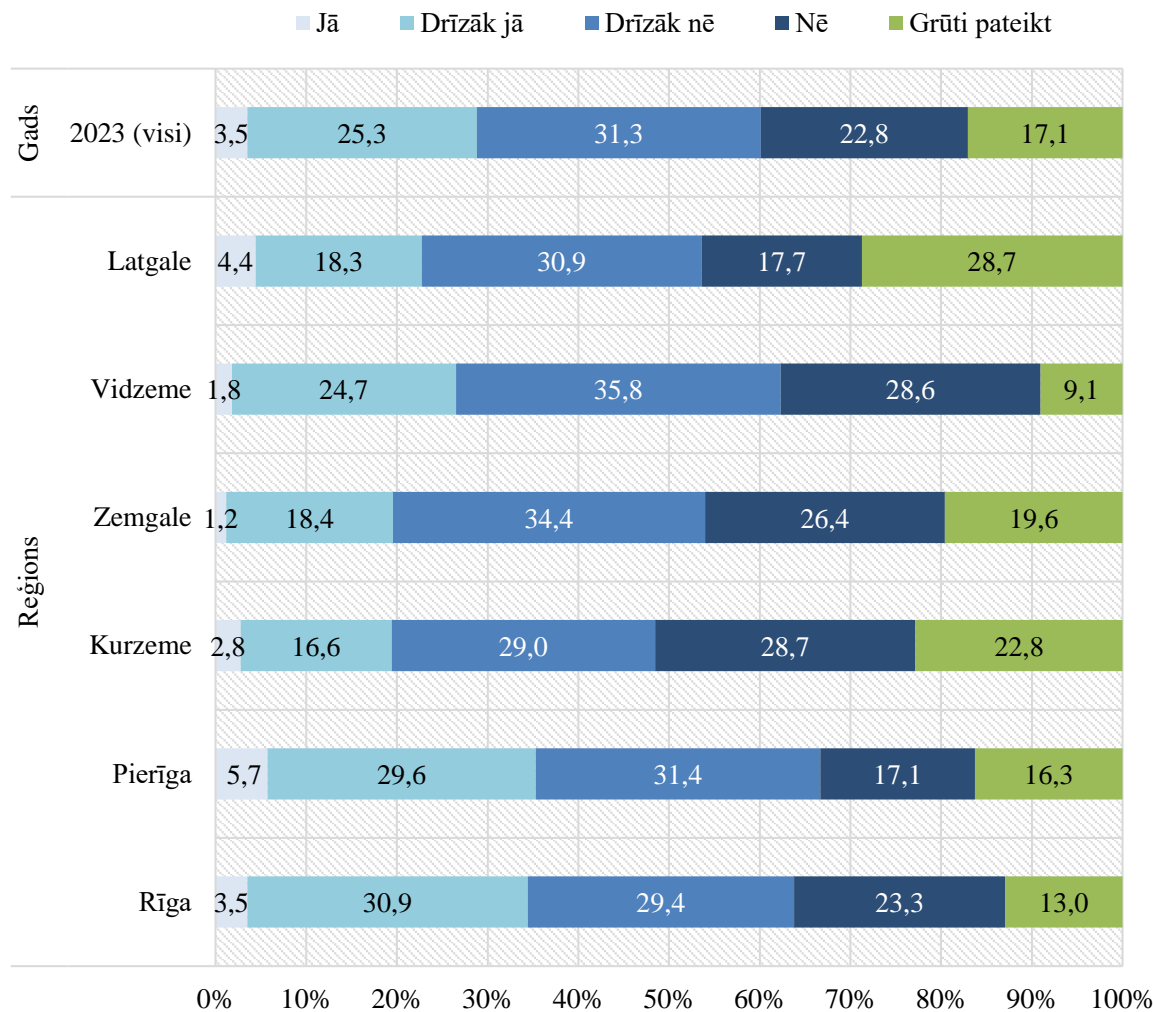
Tāpat kā 2018.gadā, atsevišķs jautājums tika uzdots par iespēju brīvi izvēlēties ģimenes ārstu, formulējot to kā apgalvojumu “Ja neapmierina ģimenes ārsta darbs, ir vienkārši nomainīt viņu pret citu ģimenes ārstu”. Atbildes liecina, ka joprojām visgrūtāk ģimenes ārstu nomainīt ir Kurzemē, taču interesanti, ka arī Rīgā 28.9% pilnīgi nepiekrīt, bet 15.8% - drīzāk nepiekrīt, ka ģimenes ārstu uz citu nomainīt ir viegli, tātad – ar šo problēmu saskaras pacienti visā Latvijā. Kopumā, salīdzinot ar 2018.gadu, situācija ir pasliktinājusies: ja 2018.gadā ģimenes ārsta nomainīšanu par vieglu vai drīzāk vieglu uzskatīja gandrīz puse (47%) respondentu 18-74 gadu vecumā, tad 2023.gadā vairs tikai 33.1% respondentu šajā vecuma grupā (skat. 20.attēls). Šai situācijai iespējami dažādi iemesli, taču viens no tiem ir ģimenes ārstu trūkums. Satraucoši, ka grūtāku ģimenes ārsta nomainīšanu uzskata cilvēki 75 vai vairāk gadu vecumā un tie, kuru veselības stāvoklis ir slikts vai ļoti slikts. Saprotais, ka daļēji to

iespējams skaidrot ar ierobežotajām fiziskajām vai garīgajām iespējām, taču jāpievērš uzmanība tam, vai ģimenes ārsti netiešā veidā vēlas izvairīties no sarežģītāku pacientu uzņemšanas.



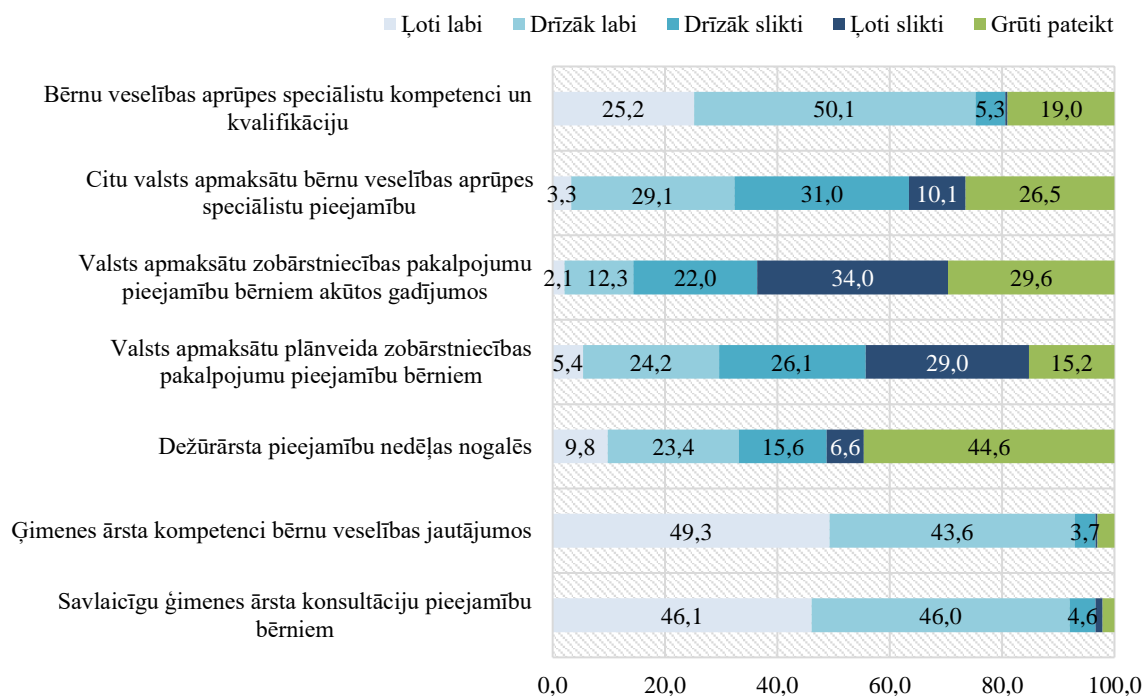
20.attēls. Cik viegli nomainīt ģimenes ārstu uz citu (%)

2023.gada aptaujā papildus tika pievienots jautājums par to, vai respondents uzskata, ka valstī tiek nodrošināta uz pacientu vērsta (vai centrēta) veselības aprūpe. Sniegtās atbildes liecina, ka lielākā daļa (54.1%) iedzīvotāju nepiekrīt, ka valstī tiek nodrošināta uz pacientu vērsta aprūpe, bet tikai 28.8% tam piekrīt (turklāt pārliecināti ir tikai 3.5%). Būtiski, ka daudzi (17.1%) vērtējumu nav varējuši sniegt, t.i., vismaz daļai trūkst izpratnes, ko tieši “uz pacientu vērsta aprūpe” nozīmē. Rīgā un Pierīgā dzīvojošajiem priekšstats par uz pacientu vērstu aprūpi izveidojies biežāk, tomēr arī šeit vairāk cilvēku šo aspektu vērtē negatīvi nekā pozitīvi (skat. 21.attēls).



21.attēls. Priekšstats par uz pacientu vērstu veselības aprūpi (%)

2023.gada aptaujā tika uzdoti arī jautājumi, kuru mērķis bija noskaidrot kā iedzīvotāji vērtē valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus bērniem. No visiem veselības aprūpes aspektiem visnegatīvāk vērtēta valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu pieejamība akūtos gadījumos: 55.1% vecāku to vērtē drīzāk slikti vai ļoti slikti, bet 14.4% - labi vai drīzāk labi (22.attēls). 29.6% vecāku to ir bijis grūti novērtēt, visticamāk tādēļ, ka pēc pakalpojuma nav bijusi vajadzība. Vairāk negatīvs nekā pozitīvs ir arī vecāku viedoklis par citu valsts apmaksātu bērnu veselības aprūpes speciālistu pieejamību. Plānveida zobārstniecības pakalpojumu pieejamību nedaudz lielāka daļa vecāku (29.6%) vērtē labi vai drīzāk labi, tomēr arī šajā gadījumā dominē kritisks viedoklis (45.1%). Dežūrārsta pieejamību nedēļas nogalēs daudzi (44.6%) nav varējuši novērtēt - visticamāk tādēļ, ka pēc tā nav bijusi vajadzība, bet citu vecāku vidū viedokļi atšķiras. Trešdaļa (32.2%) vecāku dežūrārsta pieejamību vērtē labi, bet 22.2% – slikti. Lielā mērā pieejamība atkarīga no dzīvesvietas: tā ir ievērojami labāka Rīgā un Pierīgā nekā citos Latvijas reģionos (skat. 3.tabula)



22.attēls. Veselības aprūpes pakalpojumu bērniem vērtējums (%)

Vecāki ļoti labi vērtējuši ģimenes ārsta kompetenci un savlaicīgu konsultāciju pieejamību bērniem – neapmierinātība ir ļoti reta, un arī bērnu speciālistu kompetenci visbiežāk vecāki vērtē “drīzāk labi”. Salīdzinoši visretāk ļoti labi šos veselības aprūpes aspektus vērtē vecāki Kurzemē (un arī Zemgalē), tomēr arī šajā gadījumā visbiežāk vērtējums ir drīzāk pozitīvs. Visaugstāk bērnu veselības aprūpes speciālistu kompetenci un kvalifikāciju vērtējuši vecāki Vidzemē un Latgalē. Var secināt, ka bērnu veselības aprūpē lielākā problēma ir speciālistu pieejamība, īpaši zobārstu un īpaši - akūtos gadījumos, tomēr Kurzemē nepieciešams pievērst uzmanību arī ģimenes ārstu darbam ar bērniem, kā arī citu pieejamo speciālistu bērniem kvalifikācijai.

3.tabula

Veselības aprūpes bērniem vērtējums dažādos reģionos (%)

		Reģions					
		Rīga	Pierīga	Kurzeme	Zemgale	Vidzeme	Latgale
Savlaicīga ģimenes ārsta konsultāciju pieejamība bērniem	Ļoti labi	41.0	64.8	18.2	39.0	45.0	58.4
	Drīzāk labi	51.0	26.6	68.8	52.4	49.4	37.3
	Drīzāk slikti	5.4	3.8	3.7	6.4	4.2	3.6
	Ļoti slikti	0.9	1.8	1.1	2.1	1.3	0.0
	Grūti pateikt	1.7	3.0	8.2	0.0	0.0	0.7
Ģimenes ārsta kompetence bērnu veselības jautājumos	Ļoti labi	50.4	54.6	22.7	43.1	50.2	65.6
	Drīzāk labi	42.9	33.3	70.5	51.5	44.5	31.5
	Drīzāk slikti	3.7	4.0	2.1	4.4	5.3	2.2
	Ļoti slikti	0.5	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0
	Grūti pateikt	2.4	7.4	4.6	1.0	0.0	0.7
	Ļoti labi	10.7	20.1	3.3	5.6	1.6	7.8

Dežūrārsta pieejamība nedēļas nogalēs	Drīzāk labi	32.1	23.0	15.8	11.0	23.3	20.9
	Drīzāk slikti	13.9	9.6	21.1	18.2	20.3	18.2
	Ļoti slikti	7.0	4.0	5.4	15.0	1.7	8.0
	Grūti pateikt	36.3	43.3	54.4	50.2	53.0	45.1
Valsts apmaksātu plānveida zobārstniecības pakalpojumu pieejamība bērniem	Ļoti labi	2.4	15.7	1.3	2.1	1.3	5.9
	Drīzāk labi	26.7	30.3	18.8	19.9	13.0	27.5
	Drīzāk slikti	23.4	20.5	24.7	31.0	42.2	23.0
	Ļoti slikti	32.2	17.6	36.7	36.7	27.1	29.0
	Grūti pateikt	15.3	15.8	18.6	10.4	16.3	14.6
Valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu pieejamība bērniem akūtos gadījumos	Ļoti labi	1.2	3.9	0.0	2.1	1.3	3.9
	Drīzāk labi	5.9	18.4	10.9	14.4	6.0	23.0
	Drīzāk slikti	18.0	28.1	23.6	24.0	22.3	17.7
	Ļoti slikti	31.9	21.5	40.4	41.2	40.7	41.5
	Grūti pateikt	43.0	28.0	25.1	18.3	29.6	13.9
Citu valsts apmaksātu bērnu veselības aprūpes speciālistu pieejamība	Ļoti labi	2.0	3.1	1.5	2.7	3.1	9.1
	Drīzāk labi	24.1	32.5	18.6	34.2	30.9	37.8
	Drīzāk slikti	33.8	26.1	24.6	32.0	40.7	27.6
	Ļoti slikti	11.7	7.7	13.1	12.8	10.9	4.2
	Grūti pateikt	28.4	30.5	42.3	18.2	14.4	21.3
Bērnu veselības aprūpes speciālistu kompetence un kvalifikācija	Ļoti labi	35.1	19.0	6.9	12.7	30.3	34.1
	Drīzāk labi	44.1	52.6	42.5	63.3	48.2	56.3
	Drīzāk slikti	5.9	2.5	7.1	11.7	5.1	1.0
	Ļoti slikti	0.0	0.6	0.0	1.0	1.3	0.0
	Grūti pateikt	14.8	25.3	43.5	11.3	15.1	8.6

Apmierinātības ar veselības aprūpi kopumā datu analizē noskaidrots, ka pacientu apmierinātība ir cieši saistīta ar tādiem faktoriem kā veselības aprūpes sistēmas **pieejamība**, ārstu veltītās uzmanības **kvalitāte** un **attieksme**, tāpat apmierinātība cieši saistīta ar pacienta veselības stāvokli. Daudzas problēmas un izaicinājumi Latvijas veselības aprūpē parādās tad, **ja pacientam nepieciešami kompleksi, specifiski, retāk iedzīvotāju izmantoti pakalpojumi**, tostarp hronisku vai smagu slimību ārstēšanai. Kamēr vajadzības ir nelielas, pacientu apmierinātība ir samērā augsta. Gandrīz divas trešdaļas jeb 57.1% respondentu pilnīgi nepiekrīt apgalvojumam, ka "pastāv iespēja ātri saņemt nepieciešamos valsts apmaksātos izmeklējumus (asins analīzes, rentgena uzņēmums, datortomogrāfija, ultrasonogrāfija, u.c.)", un vēl 24.8% drīzāk nepiekrīt, turklāt kopš 2018.gada vērtējums ievērojami pasliktinājies, vissliktākos rezultātus uzrādot Kurzemes reģionā, kur salīdzinoši ir zemāki rezultāti par vispārējo apmierinātību ar sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Reģionu griezumā vispozitīvākā attieksme pret e-veselību ir Rīgā un Pierīgā dzīvojošajiem, bet no vecuma grupām, tāpat kā 2018.gadā, e-veselību kā mazāk noderīgu vērtē vecāki cilvēki, tomēr arī viņu vērtējums pārsvarā ir pozitīvs 63.2% respondentu zina (atbildes "jā" un "drīzāk jā"), kā atrast informāciju par viņiem nepieciešamajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, bet 34% to nezina (atbildes "nē" vai "drīzāk nē"). Salīdzinājumā ar 2018.gadu situācija pēdējo 5 gadu laikā ir nedaudz uzlabojusies. Savukārt, vērtējot pieejamās informācijas funkcionalitāti, 49.1% uzskata, ka šī informācija ir viegli pieejama un ērti lietojama (atbildes "jā" vai "drīzāk jā"), bet 43.1% tam nepiekrīt, taču biežāk neapmierināti ir iedzīvotāji 50 vai vairāk gadu vecumā.

Nozīmīgākie starpnodaļas "Apmierinātība ar veselības aprūpi kopumā" secinājumi

- 1. Veselības pakalpojumu vispārējā izmantošana.** Gandrīz visi pilngadīgie Latvijas iedzīvotāji, kuri izmantoja kādus veselības aprūpes pakalpojumus, izmantoja ģimenes ārsta pakalpojumus (98,3%), ļoti reti kā maksas pakalpojumus (4,3%).
- 2. Bērnu veselības aprūpe.** Liela daļa vecāku (89,3%) norāda, ka viņu bērni izmantojuši valsts apmaksātus ģimenes ārsta pakalpojumus, kas liecina par paļaušanos uz valsts apmaksātu bērnu veselības aprūpi.
- 3. Maksas pakalpojumu izvēles iemesli.** Galvenais maksas pakalpojumu izmantošanas iemesls (92,2% speciālistu apmeklējumiem un 64,5% bērnu speciālista vizītēm) bija valsts apmaksāto pakalpojumu nepieejamība vai aizkavēta pieejamība.
- 4. Speciālistu apmeklējumi.** Pacienti parasti maksā par neirologu, oftalmologu, traumatologu, ginekologu pakalpojumiem un diagnostiku, piemēram, ultrasonogrāfiju un MRI.
- 5. Piekļuves grūtības.** Vecāki norāda uz grūtībām piekļūt valsts apmaksātiem acu ārstu, LOR (ausu, deguna, rīkles) speciālistu, neirologu, traumatologu un dermatologu pakalpojumiem saviem bērniem. Īpaši tiek izceltas grūtības nokļūt pie bērnu zobārsta gan akūtos, gan plānveida gadījumos.
- 6. Sabiedrības uztvere.** Mazāk nekā trešdaļa iedzīvotāju veselības aprūpes stāvokli Latvijā vērtē labvēlīgi, un daudzi situāciju uzskata par sliktu vai katastrofālu.
- 7. Bažas par finansējumu.** Tikai aptuveni 10% iedzīvotāju uzskata, ka valsts finansējums veselības aprūpei ir pietiekams.
- 8. Finansēšanas alternatīvas.** Pastāv spēcīga iebilde pret nodokļu vai pacientu iemaksu palielināšanu veselības aprūpei. Visvairāk atbalstītās iespējas ir līdzekļu pārdale no citām jomām vai obligātās veselības apdrošināšanas ieviešana.
- 9. Apmierinātība ar sniegtajiem pakalpojumiem.** Neskatoties uz kritiskiem veselības aprūpes sistēmas novērtējumiem, vairāk nekā 50% lietotāju pagājušajā gadā saņemtos pakalpojumus vērtē pozitīvi, norādot uz plaису starp uztverto sistēmas stāvokli un personīgo pieredzi.
- 10. Reģionālās atšķirības.** Apmierinātības līmenis būtiski atšķiras dažādos reģionos, ar augstāko apmierinātību Vidzemē un viszemāko Kurzemē.
- 11. Apmierinātību ietekmējošie faktori.** Pakalpojumu pieejamība un pieejamība, laika efektivitāte un veselības aprūpes sniedzēju attieksme pret pacientiem spēcīgi ietekmē apmierinātības līmeni.

Nozīmīgākās starpnodaļas "Apmierinātība ar veselības aprūpi kopumā" atšķirības starp 2018. un 2023. gada vērtējumiem

- 1. Kopējā apmierinātība ar veselības aprūpes sistēmu.** No 2018. līdz 2023. gadam nav bijušas būtiskas izmaiņas apmierinātības līmenī ar valsts veselības aprūpes sistēmu. Abos gados neapmierināti bija 37% respondentu, un saņemto pakalpojumu novērtējums no ģimenes ārstiem un citiem speciālistiem arī palika nemainīgs.
- 2. Apmierinātība ar konkrētiem veselības aprūpes pakalpojumiem.** Gan 2018., gan 2023. gadā visaugstākā apmierinātība bija ar neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestiem (NMPD), 63% pakalpojumu novērtējot ar "ļoti labi". Neapmierināto personu skaits nepārsniedza 10% nevienā pakalpojumu kategorijā.

- 3. Attieksme pret e-veselības pakalpojumiem.** 2023. gadā pacientu vērtējums par e-veselības pakalpojumiem bija daudz augstāks salīdzinājumā ar 2018. gadu, kad šie pakalpojumi tika tikko ieviesti. Lai gan gados vecāki cilvēki e-veselības pakalpojumus uzskatīja par mazāk noderīgiem abos gados, viņu kopējais vērtējums pārsvarā bija pozitīvs.
- 4. Ģimenes ārsta maiņas vieglums.** Situācija saistībā ar ģimenes ārsta nomaiņas vieglumu kopš 2018. gada ir pasliktinājusies. 2018. gadā gandrīz puse (47%) respondentu vecumā no 18 līdz 74 gadiem uzskatīja, ka ģimenes maiņa ir vienkārša vai drīzāk vienkārša, taču 2023. gadā tā samazinājās līdz tikai 33,1%, norādot uz pieaugošām grūtībām mainīt ģimenes ārstu visā Latvijā.
- 5. Sabiedrības informētība par nepieciešamo veselības aprūpes informāciju.** Kopš 2018. gada ir nedaudz uzlabojusās sabiedrības zināšanas par to, kā atrast informāciju par nepieciešamajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Tomēr situācija joprojām ir īpaši sarežģīta gados vecākiem cilvēkiem vecumā no 75 gadiem. un augstāk, un lielai daļai trūkst šo zināšanu.
- 6. Pacientu tiesību informētība.** Aptuveni puse (53,9%) iedzīvotāju apzinās savas pacienta tiesības, un tikai 13,8% ir pārliecināti par šīm zināšanām. Šī situācija nav uzlabojusies kopš 2018. gada.

Starppodaļas "Apmierinātība ar veselības aprūpi kopumā" rekomendācijas vispārējās veselības aprūpes uzlabošanai

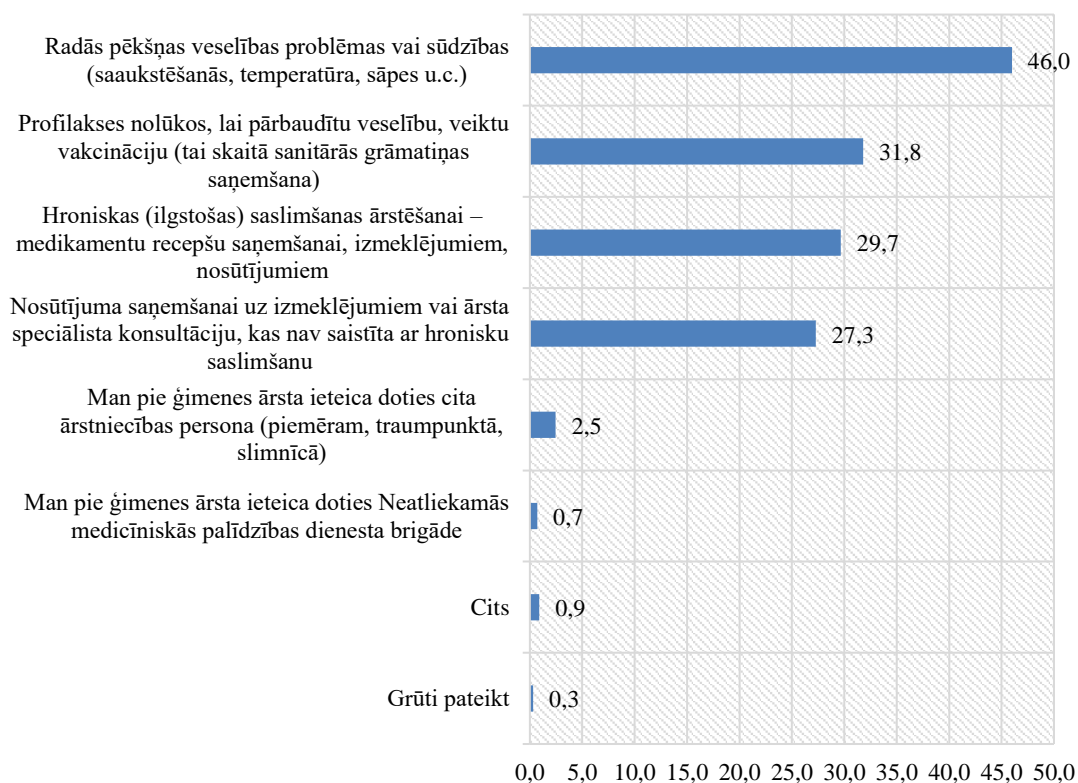
- 1. Pieejamības uzlabošana.** Nepieciešams palielināt valsts apmaksāto pakalpojumu **pieejamību**, jo īpaši **samazināt gaidīšanas laiku**, īpaši **speciālistiem un bērnu veselības aprūpei**.
- 2. Finansēšanas stratēģijas.** Nepieciešams palielināt līdzekļus veselības aprūpei, un, balstoties uz iedzīvotāju viedokli, apzināt iespējas līdzekļu **pārdalei no citām nozarēm** un apsvērt iespēju ieviest **obligāto veselības apdrošināšanu** visā nozarē vai kādās no pakalpojumu pieejamības līmeņiem, lai uzlabotu kopējo finansējumu.
- 3. Pacientu pieredzes uzlabošana.** Nepieciešams uzlabot tādus pakalpojumu aspektus kā **laika efektivitāte, ārstu atsaucība un pakalpojuma sniedzēja un pacienta mijiedarbību**.
- 4. Saziņa un informācija.** Nepieciešams palielināt sabiedrības informētību **par veselības aprūpes tiesībām, pieejamajiem pakalpojumiem un sūdzību iesniegšanas procedūrām**, īpaši gados vecākiem iedzīvotājiem un tiem, kam ir sliktāka veselība.
- 5. Tehnoloģiju izmantošana.** Nepieciešams turpināt **attīstīt un ieviest uzlabotus e-veselības pakalpojumus**, lai uzlabotu to pieejamību un efektivitāti.
- 6. Reģionālo atšķirību novēršana.** Pastiprināti nepieciešams **koncentrēties uz Kurzemi**, kur pašlaik ir zemākā apmierinātību, lai nodrošinātu vienlīdzīgu pakalpojumu kvalitāti visā valstī.

2.3. Ģimenes ārsta pakalpojumi

No visiem valsts apmaksājamiem pakalpojumiem respondenti saskaņā ar aptaujā sniegtajām atbildēm pēdējā gada laikā visbiežāk izmantojuši ģimenes ārsta pakalpojumus. To izmantošanas biežums, spriežot pēc respondentu atbildēm, ir ievērojami palielinājies. 2018.gadā no visiem tiem iedzīvotājiem līdz 74 gadu vecumā, kas vispār bija izmantojuši veselības aprūpes pakalpojumus, ģimenes ārsta pakalpojumus bija izmantojuši 80%, bet 2023.gadā – jau 98%. Privāta ģimenes ārsta pakalpojumus pēdējā gada laikā izmantojuši tikai 4.3% iedzīvotāju – salīdzinoši biežāk cilvēki līdz 30 gadu vecumā, ar augstāko izglītību, Rīgā.

Ģimenes ārsts ir ne vien vispopulārākais veselības aprūpes speciālists, bet arī biežāk apmeklētais - vidēji gadā pacienti to apmeklējuši 3.1 reizes. Salīdzinot ar 2018.gadu, apmeklējuma biežums ir nedaudz samazinājies: vecuma grupā līdz 74 gadiem no 3.5 reizēm 2018.gadā līdz 3 reizēm 2023.gadā (starp tiem, kas pakalpojumu izmantojuši vismaz 1 reizi pēdējā gada laikā). Aptaujas datu analīze atklāj, ka sievietes ģimenes ārsta pakalpojumus izmanto biežāk nekā vīrieši (3.3 apmeklējuma reizes salīdzinot ar 2.8 pēdējā gada laikā), kas varētu liecināt, ka vīrieši paviršāk attiecas pret iespējamajām savām veselības problēmām. Ievērojami biežāk valsts apmaksātu ģimenes ārsta pakalpojumus izmanto cilvēki ar zemu izglītības līmeni un zemiem vai vidējiem ienākumiem, kas, savukārt, var liecināt par ielaistām problēmām, kuru risināšana pēc tam prasa lielāku piepūli. Ģimenes ārsta pakalpojumu izmantošanas biežums pakāpeniski pieaug līdz ar vecumu – no 2.5 reizēm vecumā līdz 30 gadiem līdz 3.8 – 75 vai vairāk gadu vecumā.

Biežākais ģimenes ārsta apmeklējuma iemesls ir pēkšņas veselības problēmas vai sūdzības (46%). Daudzi ārstu pēdējoreiz apmeklējuši profilakses nolūkos, tostarp lai pārbaudītu veselību vai veiktu vakcināciju (31.8%), hroniskas (ilgstošas) saslimšanas ārstēšanai (29.7%) vai nosūtījumu saņemšanai uz izmeklējumiem vai pie ārsta, kas nav saistīti ar hronisku saslimšanu (27.3%) (skat. 23.attēls).

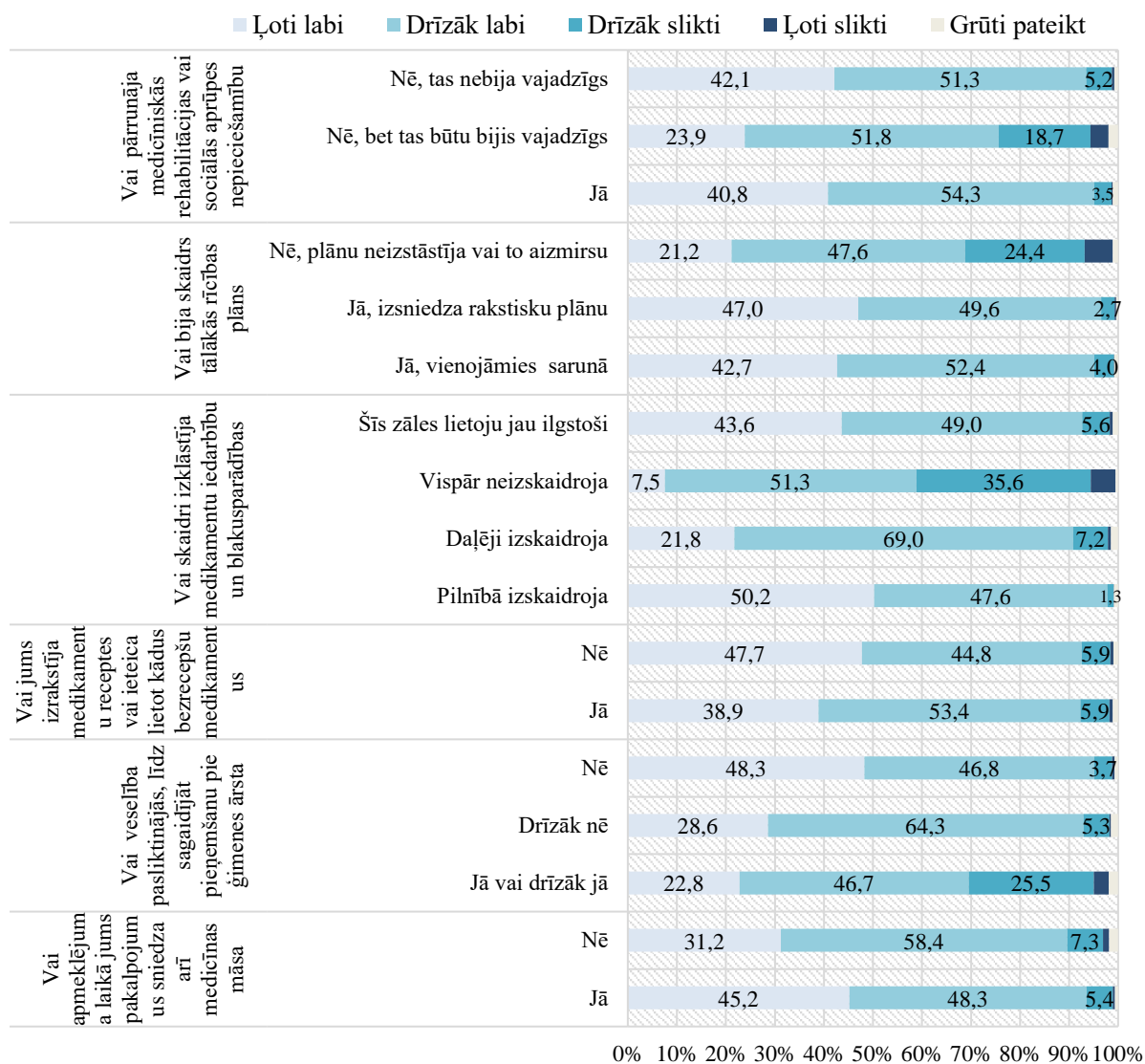


23.attēls. Ģimenes ārsta pēdējā apmeklējuma iemesls (%)

Ģimenes ārsta sniegto pakalpojumu iedzīvotāji lielākoties vērtē ļoti labi (40.8%) vai drīzāk labi (51.5%), un salīdzinot ar 2018.gadu vērtējums nav būtiski mainījies (skat. 24.attēls). Neapmierināto skaits ir ļoti mazs – 6.6%. Līdzīgi kā 2018.gadā, salīdzinoši retāk pilnīgi apmierināti ir tie, kuri pie ģimenes ārsta ieradās pēkšņu veselības problēmu dēļ. Vienlaikus neapmierinātība visbiežāk sastopama starp tiem, kas pie ģimenes ārsta devās pēc nosūtījuma (10.6%). Šis rezultāts jāinterpretē plašākā kontekstā gan ar pacienta gaidām, gan ģimenes ārsta iespējām.

Reģionālā griezumā visretāk pilnīgi apmierināti ar ģimenes ārsta pakalpojumu bijuši iedzīvotāji Kurzemē, bet visapmierinātākie (tāpat kā 2018.gadā) – Vidzemē. Salīdzinot ar 2018.gadu, uzlabojusies apmierinātība ar ģimenes ārsta pakalpojumu Latgalē, bet pasliktinājusies – Kurzemē.

Ģimenes ārsta sniegtā pakalpojuma vērtējumu lielā mērā ietekmē personas veselības stāvoklis: tie, kuru veselība pēc pašu vērtējuma ir ļoti laba, visbiežāk ar pakalpojumu ir ļoti apmierināti, savukārt tie, kuru veselības stāvoklis ir ļoti slikts un kuriem tādēļ ir sarežģītākas veselības aprūpes vajadzības, biežāk paušuši neapmierinātību. Tomēr pat šajā grupā neapmierināto skaits ir neliels - tikai 16.8%.



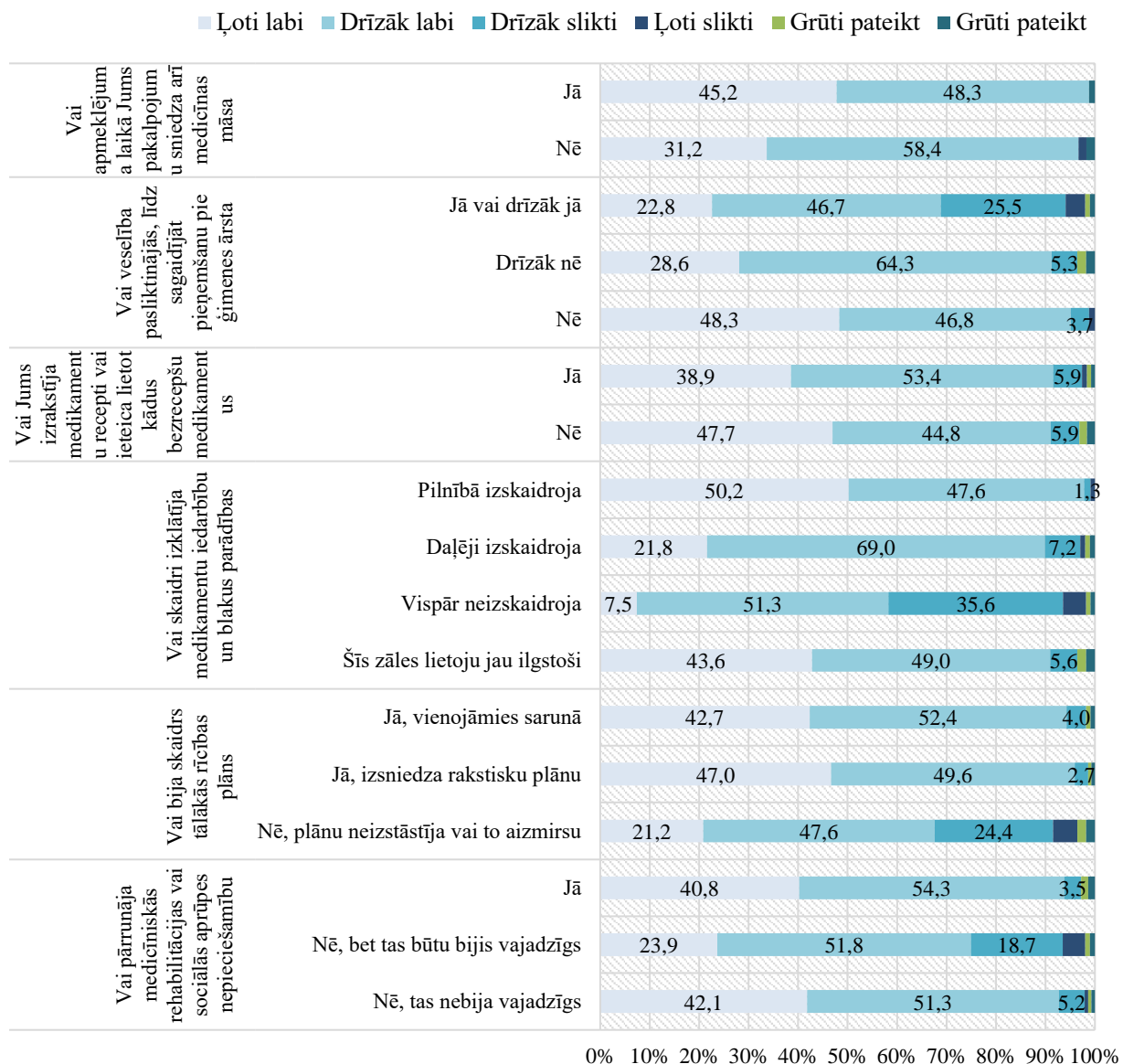
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

24.attēls. Apmierinātība ar ģimenes ārsta sniegto pakalpojumu (%)

Ģimenes ārsta sniegtā pakalpojuma vērtējums saistīts arī ar dažādiem paša pakalpojuma aspektiem. Tā, piemēram, visbiežāk ar apmeklējumu neapmierināti palika pacienti, kam:

- neizskaidroja medikamentu iedarbību un blakusparādības,
- kuriem nekļuva skaidrs tālākais rīcības plāns (ārstēšana),
- ar kuriem netika pārrunāta medicīniskās rehabilitācijai vai sociālās aprūpes nepieciešamība, lai gan pēc pacienta domām tāda būtu vajadzīga un
- kuru veselība pasliktinājās, kamēr sagaidīja ģimenes ārsta pakalpojumu (skat. 25.attēls).

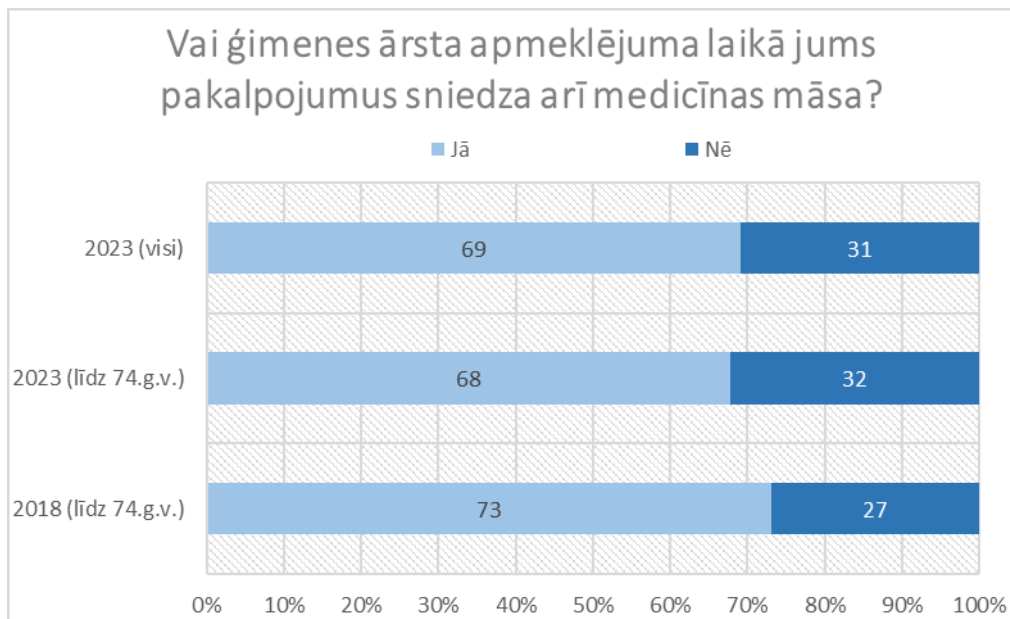
Nozīmīgi biežāk pilnīgi apmierināti ar ģimenes ārsta pakalpojumu palika tie pacienti, kuru apmeklējuma laikā pakalpojumus sniedza arī medicīnas māsa (45.2% salīdzinot ar 31.2% gadījumos, kad māsa nebija). Iespējams, tas ir ļāvis ģimenes ārstam pilnvērtīgāk pievērsties un kvalitatīvāk apkalpot pacientu.



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

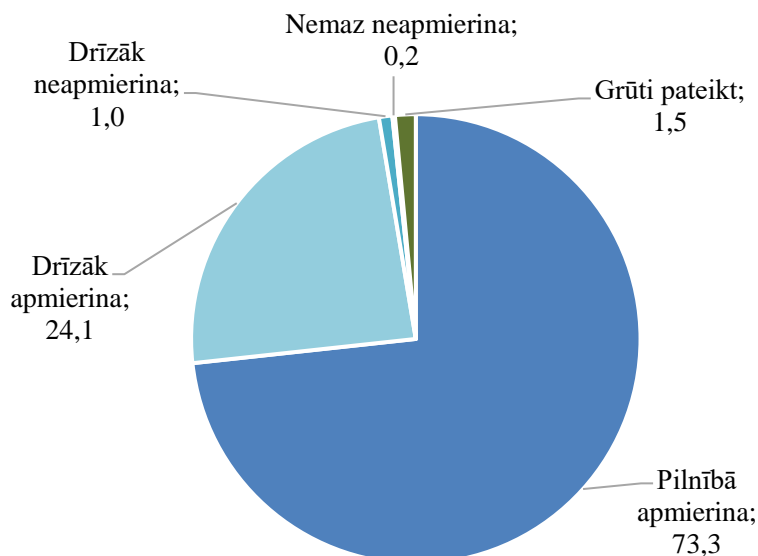
25.attēls. Apmierinātība ar ģimenes ārsta pakalpojumu saistībā ar dažādiem pakalpojuma aspektiem (%)

Kā liecina respondentu aptaujā sniegtās atbildes, 69% pēdējā apmeklējuma reizē pie ģimenes ārsta piedalījās arī medicīnas māsa (skat. 26.attēls). Salīdzinot ar 2018.gadu, šis rādītājs ir nedaudz samazinājies, tātad, ģimenes ārstiem biežāk jāiztiek bez māsas palīdzības, kas var atsaukties uz pakalpojuma kvalitāti un pacientu apmierinātību ar to. Šobrīd māsa visretāk bijusi klāt ģimenes ārsta konsultācijās Kurzemē (tikai 51.3% pacientu pēdējā apmeklējuma reizē), bet visbiežāk – Vidzemē un Latgalē (vismaz 80% apmeklējumu). Iespējams, tas daļēji skaidro salīdzinoši augstākus neapmierinātības ar ģimenes ārsta pakalpojumu rādītājus Kurzemē.



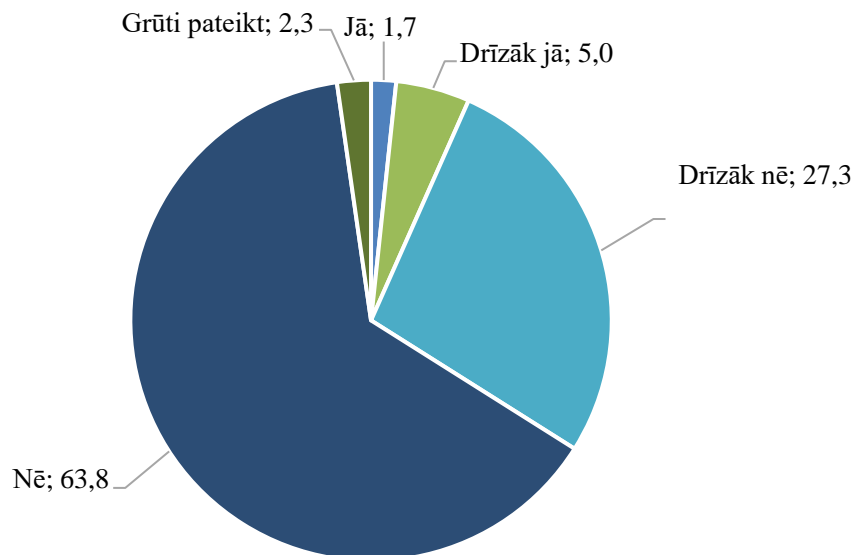
26.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam “Vai ģimenes ārsta apmeklējuma laikā pakalpojumus sniedza arī medicīnas māsa” (%)

Pašu medicīnas māsu profesionalitāti un kompetenci pacienti vērtē ļoti augstu: 73.3% tā pilnībā apmierina, bet 24.1% - drīzāk apmierina (skat. 27.attēls). Zīmīgi ka apmierinātība ar māsas darbu ir pat augstāka nekā ar ģimenes ārsta darbu – iespējams pacienti novērtē jau pašu māsas pakalpojuma sniegšanas faktu. Līdzīgi secinājumi izdarīti jau 2018.gada aptaujā.



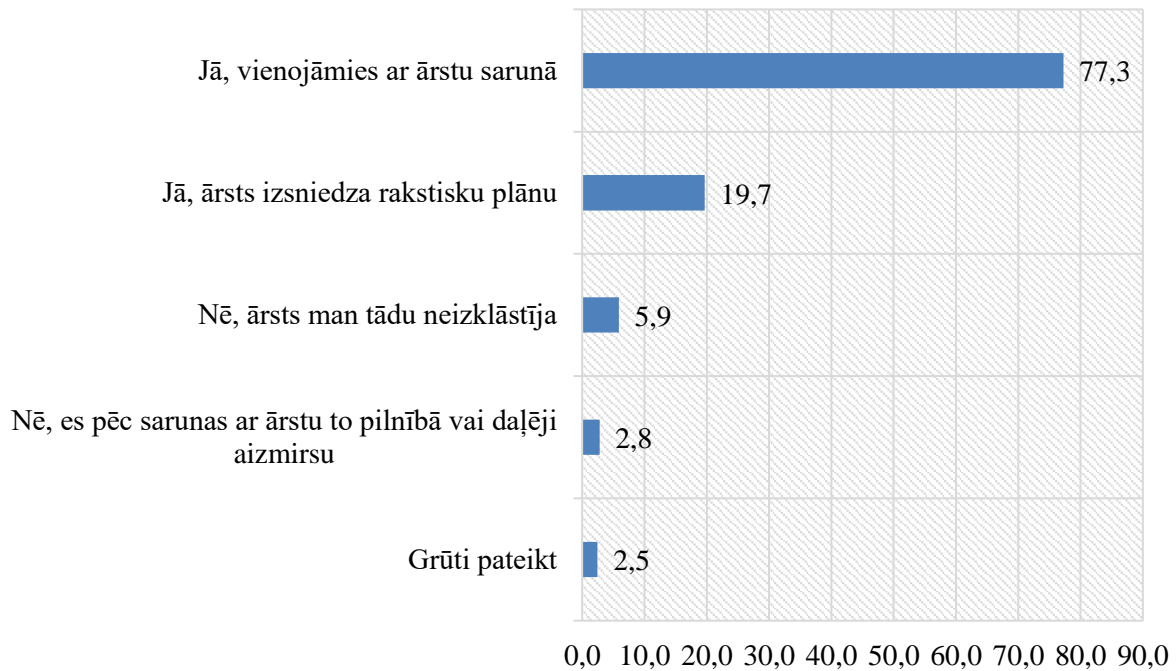
27.attēls. Medicīnas māsas kompetences un profesionalitātes vērtējums (%)

Kopumā 6.7% no tiem, kuri apmeklēja ģimenes ārstu, uzskata, ka viņu veselība pasliktinājās, līdz sagaidīja pieņemšanu (skat. 28.attēls). Visbiežāk šādu atbildi snieguši Latgalē dzīvojošie (11%).



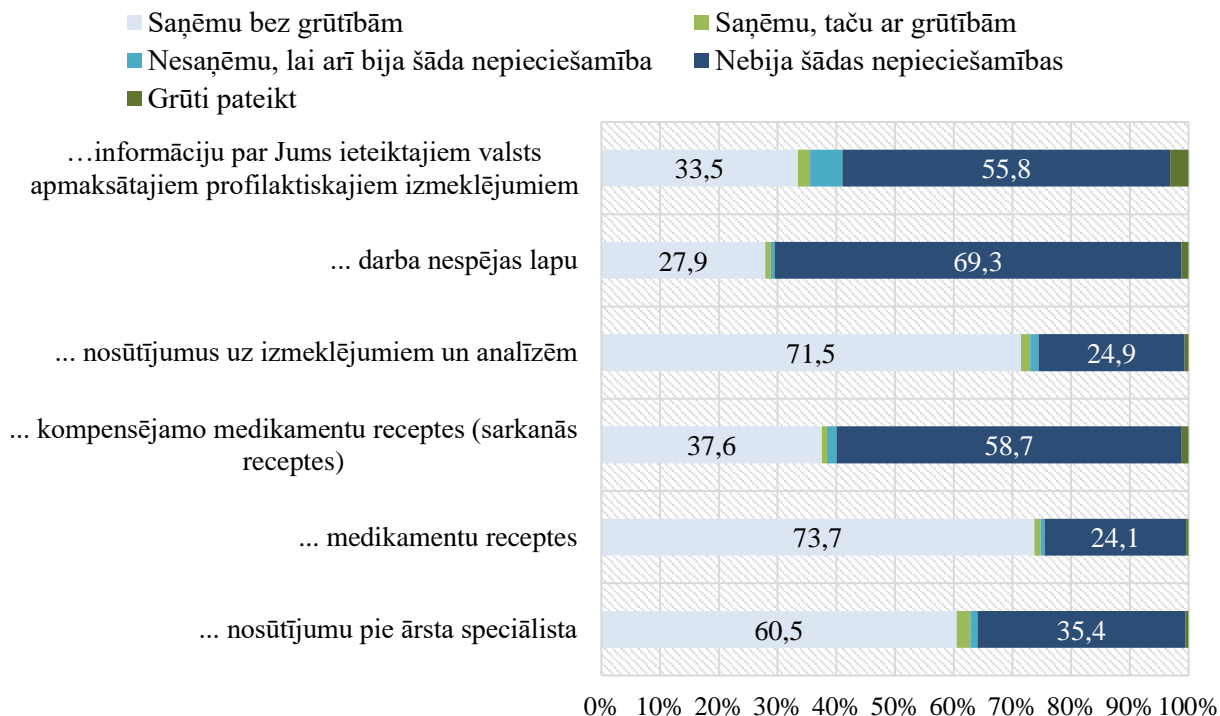
28.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam "Vai veselība pasliktinājās, gaidot pieņemšanu pie ģimenes ārsta" (%)

Tālākās rīcības plānu pacientam ģimenes ārsts lielākoties izskaidrojis mutiski, sarunā (77.3%), bet tikai 19.7% izsnieguši rakstisku plānu. Gadījumu, kad tālākās rīcības (ārstēšanas) plāns pacientam, pēc paša teiktā, netika izskaidrots ir ļoti maz (5.9%), bet 2.8% pēc sarunas stāstīto aizmirsuši. Šādā ziņā situācija būtiski neatšķiras no 2018.gadā konstatētās.



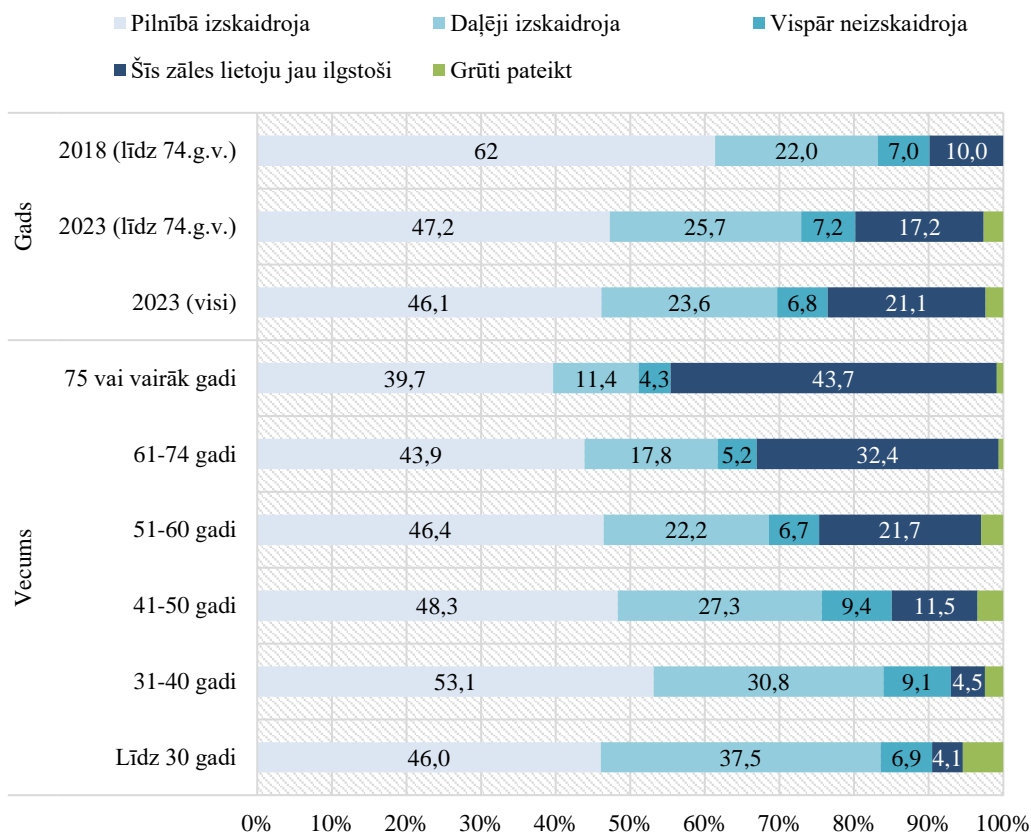
29.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam "Vai pēc ģimenes ārsta apmeklējuma bija skaidrs tālākās rīcības (ārstniecības) plāns" (%)

71.5% respondentu apmeklējuma laikā saņēma no ģimenes ārsta nosūtījumus uz izmeklējumiem un analīzēm, 73.7% - medikamentu receptes, 60.5% - nosūtījumu pie ārsta speciālista, 37.6% - kompensējamo medikamentu receptes, 33.5% - informāciju par ieteiktajiem valsts apmaksātajiem profilaktiskajiem izmeklējumiem un 27.9% - darba nespējas lapas (skat. 30.attēls). Situācijas, kad pacients sagaidīja no ģimenes ārsta, bet to nesaņēma vai saņēma to ar grūtībām, ir ārkārtīgi retas. Piemēram, nepieciešamos nosūtījumus tikai ar grūtībām saņēma 2.3% pacientu, bet nesaņēma – 1.2%. Visvairāk (7.6%) pacientu nesaņēma vai tikai ar grūtībām saņēma viņiem nepieciešamo informāciju par ieteiktajiem valsts apmaksātajiem profilaktiskajiem izmeklējumiem (skat. 30.attēls). Salīdzinājumā ar 2018.gadu būtiskas izmaiņas ģimenes ārstu nosūtījumu, receptu, darba nespējas lapu u.c. izsniegšanas biežumā nav konstatējamas.



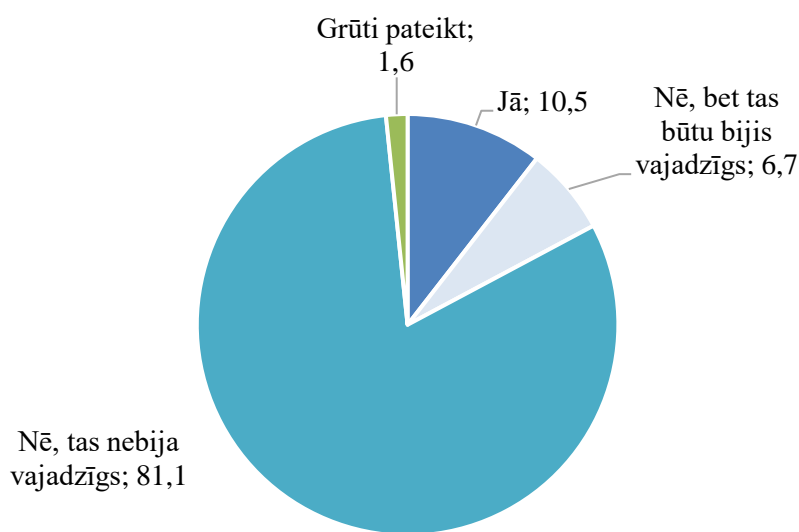
30.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam “Ko saņēma no ģimenes ārsta” (%)

Līdzīgi kā 2018.gadā, 75.5% gadījumu ģimenes ārsts pacientam izrakstīja medikamentu receptes vai ieteica izmantot kādus bezrecepšu medikamentus. Vienlaikus, 23.6% uzskata, ka medikamentu iedarbība un blakusparādības viņiem izskaidrotas tikai daļēji, bet 6.8% ir pārliecināti, ka tās vispār viņiem nav izskaidrotas (skat. 31.attēls). Salīdzinoši biežāk ģimenes ārsts tikai daļēji izskaidrojis vai pat nav izskaidrojis medikamentu iedarbību un blakusparādības tiem, kuru veselības stāvoklis ir ļoti labs (39.1%), taču visciešākā sakarība vērojama pēc vecuma: jo jaunāks cilvēks, jo biežāk netiek pilnībā izskaidrotas iespējamās blakusparādības un medikamentu iedarbība, iespējams, pieļaujot, ka riski ir mazāki, bet iespējams arī pašu pacientu mazākas izrādītās intereses dēļ. Reģionālā griezumā, par šo problēmu biežāk sūdzas pacienti Kurzemē (42.4%). Visbeidzot jāatzīmē, ka 2023.gadā uz nepietiekamu medikamentu iedarbības un iespējamo blakusparādību skaidrojumu pacienti norāda biežāk nekā 2018.gadā: iepriekš pilnībā tie tika izskaidroti 62% pacientu, bet šobrīd – vairs tikai 47.2% pacientu.



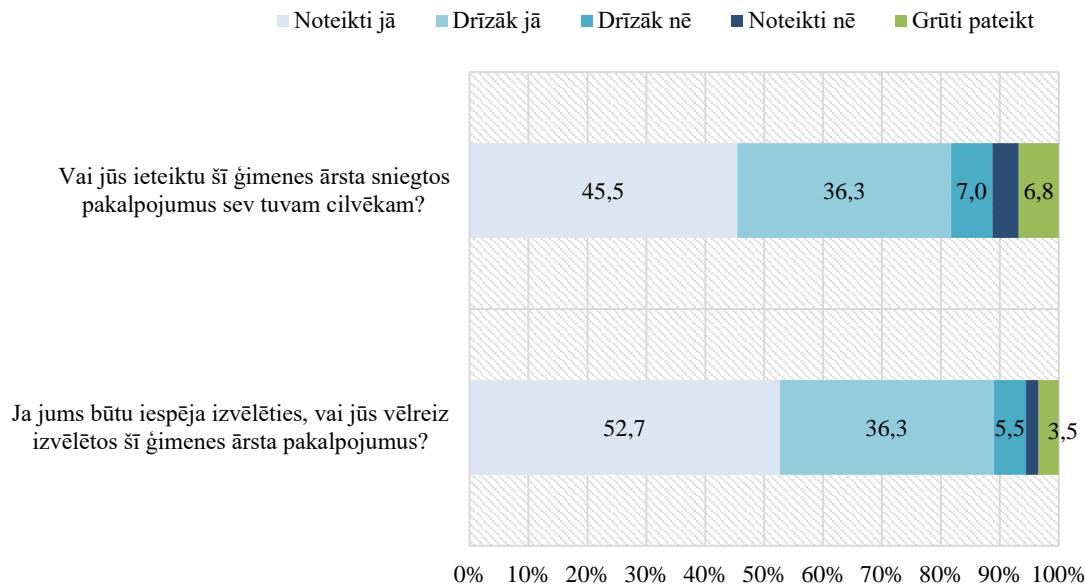
31.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam “Vai ģimenes ārsts izskaidroja medikamentu iedarbību un blakusparādības” (%)

10.5% no tiem, kuri izmantoja ģimenes ārsta pakalpojumus, norāda, ka ģimenes ārsts pārrunāja ar viņiem rehabilitācijas vai sociālās aprūpes nepieciešamību, bet 6.7% norāda, ka šādas sarunas nebija, lai gan tas būtu bijis nepieciešams (skat. 32.attēls). Šādi uzskata gandrīz katrs desmitais 60 vai vairāk gadu vecumā, turklāt visbiežāk – Rīgā vai citās lielajās pilsētās.



32.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam “Vai ģimenes ārsta prakses personāls pārrunāja ar pacientu medicīniskās rehabilitācijas vai sociālās aprūpes nepieciešamību” (%)

Par apmierinātību ar ģimenes ārsta darbu liecina arī tas, vai pacients vēlētos šī ārsta pakalpojumus izmantot arī turpmāk un/vai ieteiktu tos citiem. Aptauja liecina, ka lielākā daļa (52.7%), ja būtu iespēja, noteikti vēlreiz izvēlētos sava ģimenes ārsta pakalpojumus, bet 36.6% tos drīzāk izvēlētos. Tikai 7.6% sava ģimenes ārsta pakalpojumus neizvēlētos, un 11.5% tos neieteiktu sev tuvam cilvēkam (skat. 33.attēls). Tas vēlreiz norāda uz iedzīvotāju apmierinātību ar ģimenes ārsta pakalpojumiem.

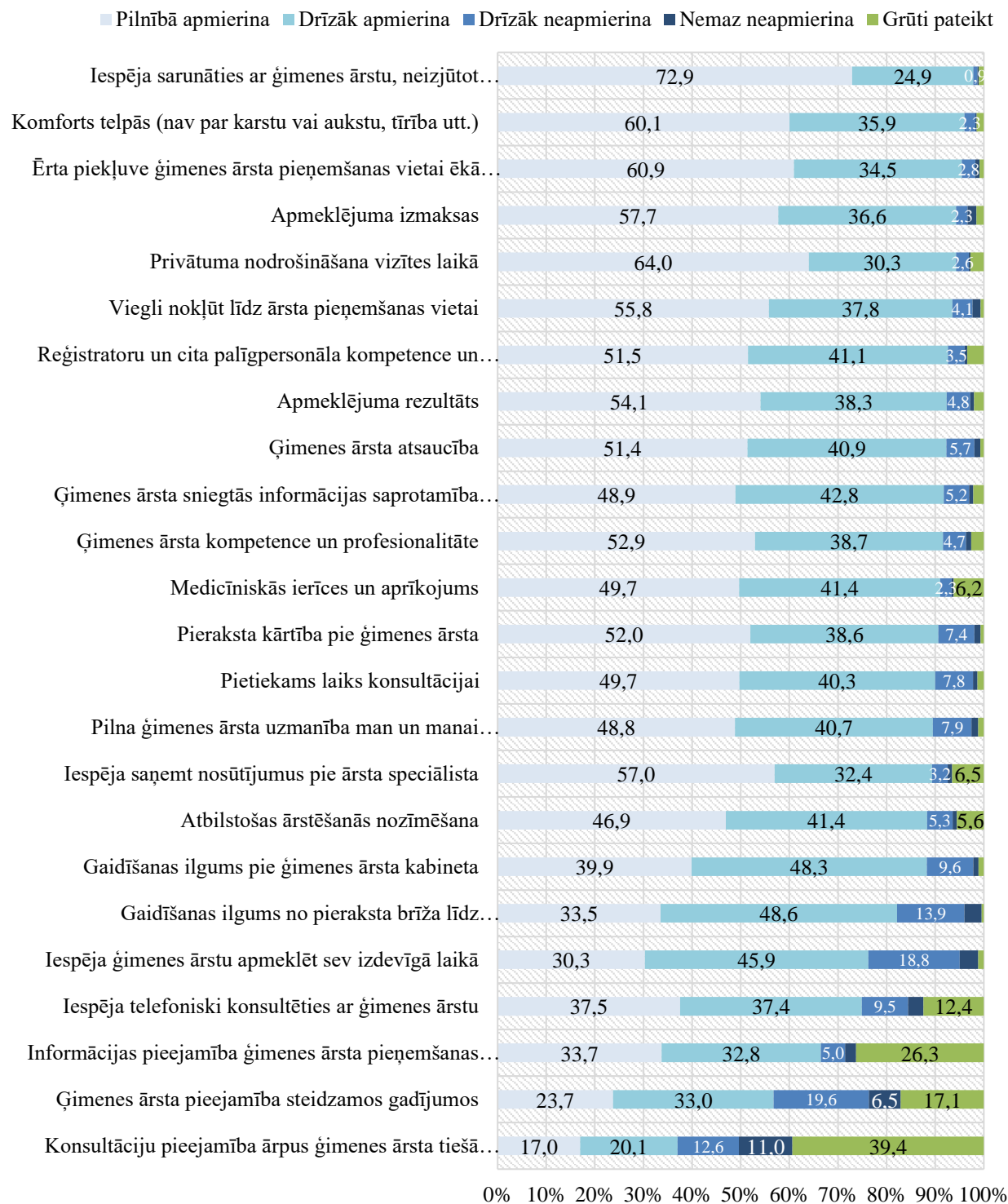


33.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam “Vai ieteiktu un turpmāk izmantotu šī ģimenes ārsta pakalpojumus” (%)

Anketā tika iekļauti jautājumi par dažādiem ģimenes ārsta darba aspektiem, lūdzot respondentus izvērtēt savu apmierinātību ar tiem. Pacienti augstu vērtē iespēju sarunāties ar ģimenes ārstu, neizjutot valodas barjeru – tā nav problēma gandrīz nevienam. Tāpat starp augstāk vērtētajiem aspektiem ir fiziskā pieejamība un vide: viegli nokļūt līdz pieņemšanas vietai, ērta piekļuve ģimenes pieņemšanas vietai ēkā, kā arī komforts telpās un privātuma nodrošināšana. Iedzīvotājus apmierina arī apmeklējuma izmaksas (līdzmaksājums, ja tāds tiek piemērots), kā arī reģistratoru un cita palīgpersonāla kompetence un profesionalitāte. Arī kopējais apmeklējuma rezultāts 54.1% respondentus pilnībā apmierināja, 38.3% drīzāk apmierināja, bet tikai 5.6% neapmierināja. Augstu vērtēta ir arī ģimenes ārsta atsaucība, kompetence un profesionalitāte, un ārsta sniegtās informācijas saprotamība un noderīgums. Pacientus apmierina arī pie ģimenes ārsta pieejamās medicīnas ierīces un aprīkojums, kā arī iespējas saņemt nosūtījumus pie ārsta speciālista. Ar šiem aspektiem pilnībā apmierināta puse vai pat vairāk pacientu (skat. 34.attēls).

Visbiežāk pacientus neapmierina **konsultāciju pieejamība ārpus ģimenes ārsta tiešā darba laika**: no tiem, kas to ir spējuši novērtēt (tātad, ir bijusi vajadzība), 38.9% šīs iespējas drīzāk vai pilnībā neapmierina. Līdzīgi, pacientus neapmierina **ģimenes ārsta pieejamība steidzamos gadījumos**: no tiem, kas to spējuši novērtēt, 31.6% ģimenes ārsta pieejamība steidzamos gadījumos drīzāk vai pilnībā neapmierina. Arī **iespēja telefoniski konsultēties ar ģimenes ārstu** pilnībā apmierina tikai 37.5%, bet neapmierina 12.7% (12.4% nav spējuši novērtēt). Papildus, 22.6% neapmierina **iespēja ģimenes ārstu apmeklēt sev izdevīgā laikā**, bet tikai 30.3% tā pilnībā apmierina, turklāt 17.4% neapmierina arī **gaidīšanas ilgums no pieraksta brīža līdz apmeklējumam**. Netiekot pie ģimenes ārsta pietiekami ātri, daļa izmanto t.s. akūto stundu, taču 10.7% neapmierina gaidīšanas ilgums pie ārsta kabineta.

Kopumā var secināt, ka ģimenes ārsta pieejamība šobrīd viennozīmīgi ir visproblemātiskākais pakalpojuma aspekts.



34.attēls. Ģimene ārsta pakalpojuma dažādu aspektu vērtējums (%)

Lai noskaidrotu, kuri faktori vislabāk izskaidro apmierinātību vai neapmierinātību ar ģimenes ārsta pakalpojumu, tika veikta regresiju analīze. Šāda analīze sniedz precīzāku priekšstatu par galvenajiem apmierinātību ietekmējošajiem veselības aprūpes aspektiem, ļaujot koncentrēt uzmanību uz svarīgāko. Rezultāti liecina, ka demogrāfisko faktoru ietekme ir maza, tomēr jāatzīmē, ka tie **iedzīvotāji, kuru veselības stāvoklis ir ļoti labs, ar ģimenes ārsta pakalpojumi ir apmierinātāki nekā tie, kuru veselības stāvoklis ir ļoti slikts** (skat. 4.tabula). To iespējams skaidrot ar sarežģītākas ārstēšanās nepieciešamību, kas var būt saistīta ar dažādiem izaicinājumiem un iespējamiem pārratumiem vai neskaidrībām.

4.tabula

Regresiju analīze uz kopējo ģimenes ārsta pakalpojuma vērtējumu

Pazīmes	B	S.Kļ.	Noz.
Ref.kat.Ļoti slikts			
Ļoti labs	.163	.0668	.015
Drīzāk labs	.097	.0561	.083
Drīzāk slikts	.105	.0557	.060
Ref.cat.Latgale			
Rīga	-.027	.0344	.428
Pierīga	-.000	.0382	.991
Kurzeme	.016	.0470	.739
Zemgale	.042	.0411	.310
Vidzeme	.065	.0417	.119
Ref.kat. 75 vai vairāk gadi			
Līdz 30 gadi	.046	.0438	.296
31-40 gadi	.064	.0401	.108
41-50 gadi	-.006	.0392	.875
51-60 gadi	.009	.0375	.804
61-74 gadi	-.013	.0346	.710
Ref.kat. Augstākā izglītība			
Pamatizglītība	.034	.0269	.208
Vidējā vai vidējā speciālā izglītība	.012	.0241	.605
Ģimenē runā latviešu valodā	-.000	.0208	.991
Vīrietis	.006	.0254	.805
Pakalpojumu sniedza arī medicīnas māsa	.051	.0240	.034
Ref: Gaidot pieņemšanu, veselība noteikti nepasliktinājās			
Gaidot pieņemšanu, veselība pasliktinājās	.058	.0464	.212
Gaidot pieņemšanu, veselība drīzāk nepasliktinājās	.023	.0254	.370
Ref. Zāles lietoju jau sen			
Pilnībā izskaidroja zāļu iedarbību	-.062	.0350	.076
Daļēji izskaidroja zāļu iedarbību	-.205	.0553	.000
Vispār neizskaidroja zāļu iedarbību	.028	.0348	.417
Neizrakstīja un nerekomendēja zāles			
Iztāstīja un atceras tālākās rīcības plānu	.044	.0448	.328
Ref.Nepārrunāja un tas nav vajadzīgs			

Pārrunāja rehabilitācijas vai sociālās aprūpes jautājumus	-.016	.0336	.637
Nepārrunāja, bet tas būtu vajadzīgs	-.078	.0442	.076
Pieraksta kārtība pie ģimenes ārsta	.036	.0225	.111
Gaidīšanas ilgums no pieraksta brīža līdz apmeklējumam	.031	.0206	.136
Iespēja ģimenes ārstu apmeklēt sev izdevīgā laikā	.054	.0186	.004
Ģimenes ārsta pieejamība steidzamos gadījumos	<.001	.0003	.960
[Komforts telpās (nav par karstu vai aukstu, tīrība utt.)	.025	.0291	.388
Gaidīšanas ilgums pie ģimenes ārsta kabineta	-.029	.0191	.123
Viegli nokļūt līdz ārsta pieņemšanas vietai	-.002	.0248	.925
Ērta piekļuve ģimenes ārsta pieņemšanas vietai ēkā (fiziska piekļuve)	-.047	.0302	.120
Medicīniskās ierīces un aprīkojums	-.039	.0263	.143
Reģistratoru un cita palīgpersonāla kompetence un profesionalitāte	-.068	.0261	.010
Ģimenes ārsta atsaucība	.272	.0289	.000
Pietiekams laiks konsultācijai	.053	.0250	.034
Ģimenes ārsta kompetence un profesionalitāte	.107	.0310	.001
Pilna ģimenes ārsta uzmanība man un manai problēmai	.022	.0282	.436
Ģimenes ārsta sniegtās informācijas saprotamība un noderīgums	.035	.0306	.248
Atbilstošas ārstēšanās nozīmēšana	.044	.0306	.151
Iespēja saņemt nosūtījumus pie ārsta speciālista	.013	.0242	.577
Apmeklējuma rezultāts	.156	.0302	.000
Apmeklējuma izmaksas	-.056	.0231	.016
Privātuma nodrošināšana vizītes laikā	.061	.0284	.032
Iespēja sarunāties ar ģimenes ārstu, neizjutot valodas barjeru	-.067	.0316	.033
Iespēja telefoniski konsultēties ar ģimenes ārstu	.076	.0168	.000

Piezīme: no analīzes izslēgtas pazīmes "Konsultāciju pieejamība ārpus ģimenes ārsta tiešā darba laika" un "Informācijas pieejamība ģimenes ārsta pieņemšanas vietā par pacientu tiesībām", jo lielais trūkstošo atbilžu skaits uz šiem jautājumiem nozīmētu izslēgt ļoti lielu daļu respondentu no analīzes, samazinot tās precizitāti. Vienlaikus, sašaurinātais regresiju modelis, kas iekļauj šīs pazīmes (analīzē paturot 37% respondentu), liecina, ka "Konsultāciju pieejamība ārpus ģimenes ārsta tiešā darba laika" ir nozīmīga ietekme uz apmierinātību ar ģimenes ārsta pakalpojumu.

Apmierinātību ar ģimenes ārstu nozīmīgi ietekmē tas, ja **pacientam ir tikai daļēji (tātad, nepilnīgi) izskaidrota izrakstīto vai ieteikto zāļu iedarbība un iespējamie blakusefekti** (iespējams, ka 'vispār neizskaidroja' nav konstatēta nozīmīga ietekme, jo grupa ir pārāk maza). Vienlaikus apmierinātība pieaug, ja **pakalpojumu konsultācijas laikā sniegusi arī medicīnas māsa**. Starp faktoriem, kas visvairāk ietekmē apmierinātību ar ģimenes ārstu, ir **ģimenes ārsta atsaucība, kompetence un profesionalitāte, iespēja konsultēties telefoniski un apmeklējuma rezultāts**. Svarīgi arī pieejamības aspekti - **iespēja ģimenes ārstu apmeklēt sev izdevīgā laikā un konsultācijas ārpus ārsta tiešā darba laika**. Šobrīd šie faktori visvairāk grauj pacientu apmierinātību. Apmierinātību ar ģimenes ārsta sniegto pakalpojumu papildus ietekmē arī apmeklējuma izmaksas, reģistratoru un cita palīgpersonāla profesionalitāte, konsultācijai velītālais laiks, privātuma nodrošināšana un iespēja sarunāties ar ģimenes ārstu, neizjutot valodas barjeru. Šie aspekti, kā minēts iepriekš, parasti vērtēti augstu un ceļ apmierinātību ar pakalpojumu

Demogrāfisko grupu analīze liecina, ka par pieejamības aspektiem visvairāk satraucas iedzīvotāji līdz 74 gadu vecumam, īpaši tie, kas jaunāki par 60, tātad, tie, kas vai nu mācās vai strādā. Reģionu griezumā lielas atšķirības pamatā nav vērojamas, izņemot to, ka Latgalē vērojama daudz augstāka apmierinātība nekā citviet ar konsultāciju pieejamību ārpus ģimenes ārsta tiešā darba laika, bet Rīgā un Vidzemē tā ir viszemākā. Tāpat Latgalē pacienti ir visapmierinātākie ar gaidīšanas ilgumu pie ārsta kabineta.

Starpradaļas "Ģimenes ārstu pakalpojumi" galvenie secinājumi

Visvairāk apmeklētie veselības aprūpes pakalpojumi. Ģimenes ārsta pakalpojumi ir visbiežāk izmantotie valsts apmaksātie pakalpojumi, būtiski pieaugot no 80% 2018. gadā līdz 98% 2023. gadā iedzīvotāju vecumā līdz 74 gadiem.

Apmeklējumu biežums un demogrāfija. Vidējais ģimenes ārstu apmeklējumu biežums ir nedaudz samazinājies no 3,5 reizēm 2018. gadā līdz 3 reizēm 2023. gadā. Sievietes šos pakalpojumus mēdz izmantot biežāk nekā vīrieši, un cilvēki ar zemāku izglītību un ienākumiem līmeņos biežāk izmanto valsts apmaksātos ģimenes ārstu pakalpojumus, kas varētu liecināt par novēlotu veselības problēmu risināšanu.

Apmeklējumu iemesli. Biežākie ģimenes ārstu apmeklējuma iemesli ir pēkšņas veselības problēmas vai sūdzības (46%), kam seko profilakses pasākumi, hronisku slimību ārstēšana un nosūtījumi uz izmeklējumiem vai speciālistu konsultācijām.

Apmierinātība. Lielākā daļa cilvēku ģimenes ārsta pakalpojumus vērtē pozitīvi (40,8% "ļoti labi", 51,5% "diezgan labi"), ar ļoti nelielu neapmierinātības procentuālo daļu (6,6%). Apmierinātības rādītājs nav būtiski mainījies kopš 2018. gada.

Reģionālās atšķirības. Augstākā apmierinātība ar ģimenes ārsta pakalpojumiem, līdzīgi kā 2018. gadā, bijusi Vidzemē, Latgalē apmierinātība uzlabojusies, savukārt, pasliktinājusies Kurzemē.

Veselības stāvoklis un apmierinātība. Pacienti ar ļoti labu veselību visvairāk ir apmierināti ar ģimenes ārsta pakalpojumiem, savukārt pacienti ar ļoti sliktu veselību un sarežģītām medicīniskām vajadzībām pauž lielāku neapmierinātību.

Galvenie pakalpojumu aspekti, kas ietekmē apmierinātību. Neapmierinātība ir visizplatītākā, ja nav izskaidrota medikamentu iedarbība un blakusparādības, nav skaidrības par turpmākajiem ārstēšanas plāniem un netiek apspriestas medicīniskās rehabilitācijas vai sociālās aprūpes vajadzības.

Māsu loma ģimenes ārstu praksē. Apmierinātība ir ievērojami augstāka, ja pakalpojumi ietver māsas palīdzību vizītes laikā. Tomēr kopš 2018. gada medmāsu klātbūtne ir nedaudz samazinājusies, kas varētu ietekmēt pakalpojumu kvalitāti un pacientu apmierinātību.

Galvenās atšķirības starp 2018. un 2023. gada rezultātiem attiecībā uz ģimenes ārstu pakalpojumiem

1. **Izmantošanas rādītāji.** Ievērojami palielinājās ģimenes ārstu pakalpojumu izmantošana no 80% 2018. gadā līdz 98% 2023. gadā starp personām, kas jaunākas par 74 gadiem.

2. **Apmeklējumu biežums.** Vidējais ģimenes ārstu apmeklējumu skaits nedaudz samazinājās no 3,5 reizēm gadā 2018. gadā līdz 3 reizēm 2023. gadā.

3. **Apmierinātība.** Vispārējā apmierinātība ar ģimenes ārsta pakalpojumiem saglabājās samērā stabila, un lielākā daļa cilvēku pakalpojumu novērtēja kā "ļoti labu" vai "diezgan labu". Neapmierināto pacientu īpatsvars joprojām bija zems — 6,6%.

- 4. Reģionālās atšķirības.** Apmierinātība ar ģimenes ārstu pakalpojumiem uzlabojās Latgalē, bet pasliktinājās Kurzemē, salīdzinot ar 2018. gadu. Vidzeme joprojām ir reģions ar augstāko apmierinātības līmeni.
- 5. Veselības stāvokļa ietekme uz apmierinātību.** Tendence, ka pacienti ar ļoti labu veselību ir vairāk apmierināti un pacienti ar ļoti sliktu veselību ir mazāk apmierināti, saglabājās nemainīga.
- 6. Māsu profesionalitāte un kompetence.** Pacienti ļoti augstu novērtēja medicīnas māsu profesionalitāti un kompetenci, dažos aspektos pat augstāk par ģimenes ārstiem. Šī tendence bija līdzīga 2018. gada tendencei.
- 7. Zāļu izskaidrojums.** 2023. gadā pacienti biežāk nekā 2018. gadā ziņoja, ka viņiem nav pilnībā izskaidrota zāļu iedarbība un blakusparādības.

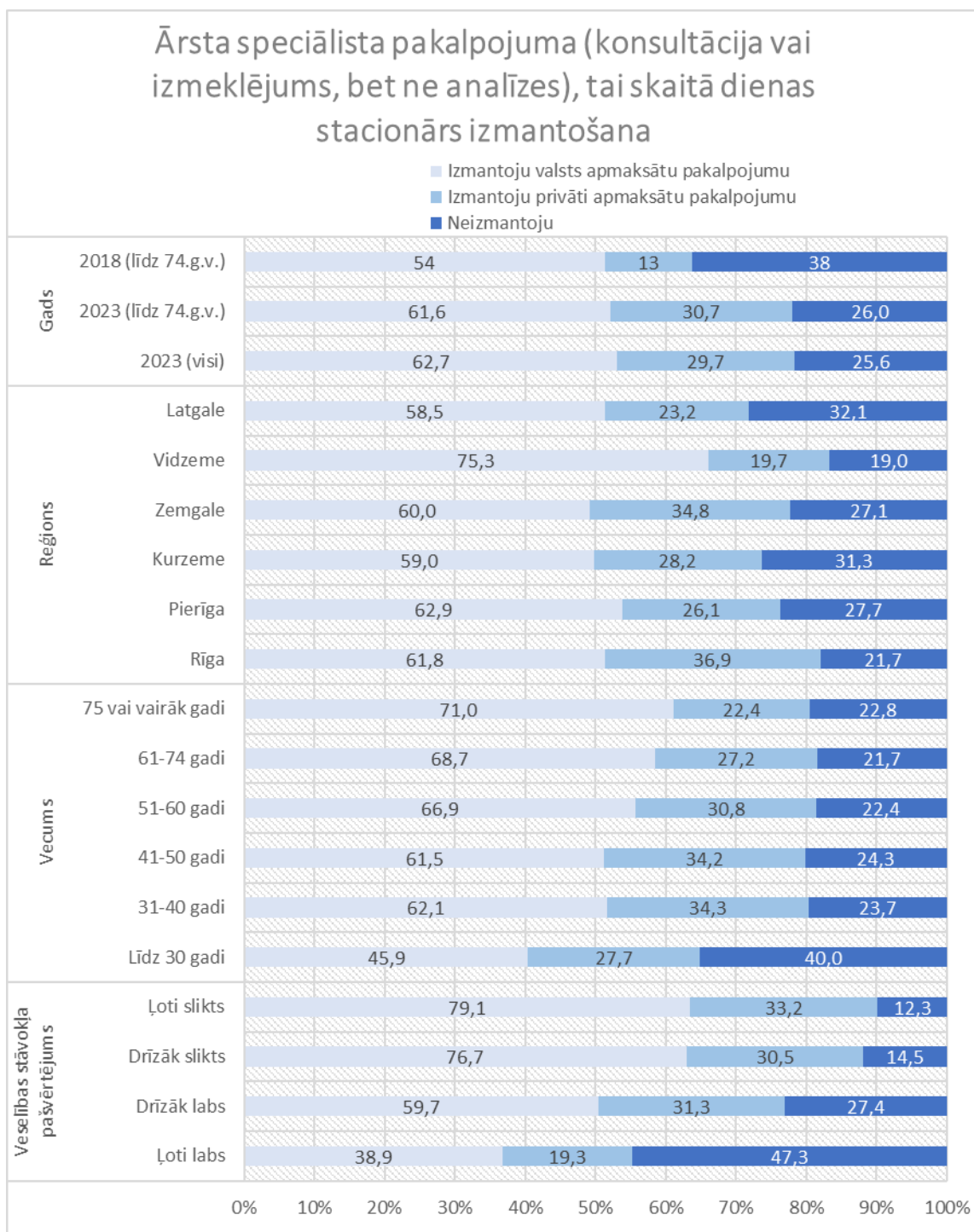
Starppodaļas "Ģimenes ārstu pakalpojumi" galvenās rekomendācijas

- 1. Stiprināt saziņu ar pacientu.** Nepieciešams uzlabot skaidrojumu par zāļu iedarbību un blakusparādībām un sniegt skaidrākas un nepārprotamas norādes par turpmākajiem ārstēšanas plāniem, ņemot vērā, ka pacients var neorientēties labi veselības aprūpes sistēmā un tās darbības, kas ģimenes ārstam liekas pašsaprotamas, pacients var neizprast. Nepieciešams nodrošināt, lai visi pacienti neatkarīgi no viņu valodas prasmes, kognitīvām vai fiziskajām spējām varētu piekļūt sniegtajiem pakalpojumiem un tos saprast.
- 2. Palielināt pieejamību un samazināt uzgaidāmo laiku.** Nepieciešams uzlabot ģimenes ārsta konsultāciju pieejamību ārpus ierastā darba laika un samazināt gaidīšanas laiku uz pieņemšanu ģimenes ārsta kabinetā, iespējams, ieviešot efektīvākas laika vadības sistēmas.
- 3. Pastiprināt uzmanību un laiku pacientiem ar sliktu veselību un kompleksām veselības aprūpes vajadzībām,** lai uzlabotu viņu apmierinātību.
- 4. Palielināt māsu iesaisti ģimenes ārstu konsultācijās,** lai uzlabotu pakalpojumu kvalitāti un pacientu apmierinātību.
- 5. Īpašu uzmanību nepieciešams pievērst Kurzemes reģionam,** kur apmierinātība ar ģimenes ārstu pakalpojumiem ir samazinājusies.

2.4. Ārsta speciālista pakalpojumi

Aptaujas dati liecina, ka valsts apmaksāta ārsta speciālista pakalpojumu (konsultāciju, izmeklējumu, bet ne analīzes), tai skaita dienas stacionāru pēdējā gada laikā izmantojuši 62.7% no tiem, kas vispār izmantojuši kādus veselības aprūpes pakalpojumus, bet 29.7% izmantojuši privāti apmaksāta ārsta speciālista pakalpojumu. Tikai 25.6% apjautāto ārsta speciālista pakalpojumus pēdējā gada laikā nav izmantojuši. Salīdzinot ar 2018.gadu, ārstu speciālistu pakalpojuma izmantošanas biežums, spriežot pēc respondentu atbildēm, arī ir ievērojami palielinājies. 2018.gadā no visiem tiem iedzīvotājiem līdz 74 gadu vecumam, kas vispār bija izmantojuši veselības aprūpes pakalpojumus, ārsta speciālista pakalpojumus bija izmantojuši 62%, bet 2023.gadā – jau 74%, turklāt valsts apmaksātu ārstu speciālistu pakalpojumu izmantošana augusi no 54% līdz 62%, bet privāti apmaksātu – no 13% līdz 30.7%. No visiem iedzīvotājiem 44.1% ir tādi, kas pēdējā gada laikā izmantojuši tikai valsts apmaksātus speciālista pakalpojumus, bet 11.2% - tikai privāti apmaksātus. Kā jau minēts, ārsta speciālista apmeklējumam par maksu iemesls 92.2% gadījumu bija tas, ka valsts apmaksāts pakalpojums nebija pieejams vai arī nebija pieejams pietiekami drīz.

Reģionālā griezumā valsts apmaksātu speciālistu pakalpojumu izplatības rādītāji neatšķiras, savukārt atbildes liecina, ka privāti apmaksātu speciālistu pakalpojumus biežāk izmantojuši Zemgalē un Rīgā dzīvojošie (vairāk nekā trešdaļa pēdējā gada laikā), kur to piedāvājums ir salīdzinoši liels, savukārt Kurzemē dzīvojošie speciālistu pakalpojumus biežāk nekā citi nav izmantojuši vispār (31.3%).



35.attēls. Ārsta speciālista pakalpojumu izmantošana (%)

Aplūkojot rezultātus vecuma griezumā, var secināt, ka jaunieši līdz 30 gadu vecumā šo pakalpojumu izmantojuši izteikti retāk nekā citi (40% vispār nav izmantojuši), bet citās vecuma grupās speciālistu apmeklējuma izplatība būtiski neatšķiras. Zīmīgākā atšķirība ir tā, ka vecuma grupā no 31 līdz 50 gadiem visbiežāk izmantoti privāti apmaksāti pakalpojumi (34%). To var skaidrot gan ar šīs grupas lielāku aizņemtību un nespēju gaidīt uz valsts apmaksāta speciālista pieņemšanu, gan arī salīdzinoši labāku maksātspēju.

Ārsta speciālista apmeklējums saistīts arī ar veselības stāvokli – **to visbiežāk apmeklē cilvēki, kuru veselības stāvoklis ir slikts vai ļoti slikts, tomēr pat šajās grupās 12-14% pēdējā gada laikā**

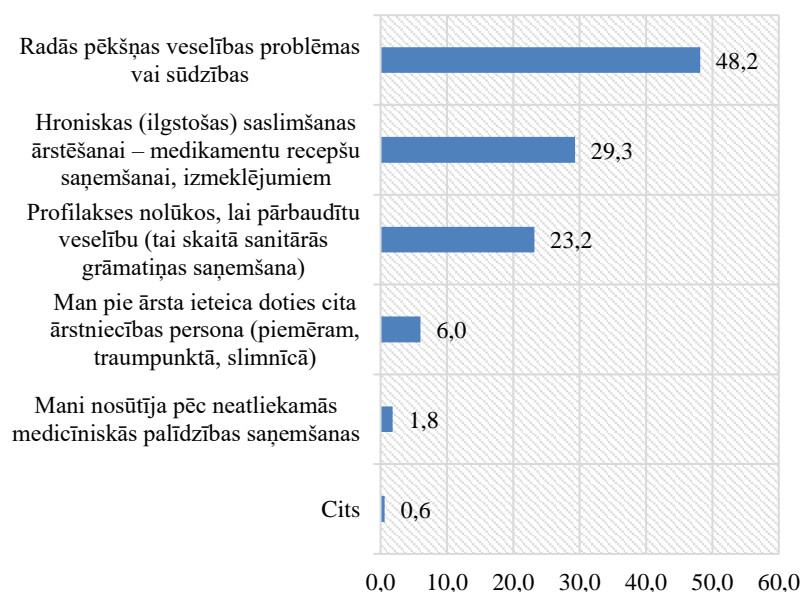
speciālistu nav apmeklējuši. Vienlaikus, speciālistu ir apmeklējuši arī 52.7% no tiem, kuru veselības stāvoklis ir ļoti labs (38.9% - valsts apmaksātu), tas nozīmē, ka pakalpojums nepieciešams lielākajai daļai Latvijas iedzīvotāju, arī tiem, kuru veselības stāvoklis ir labs.

Tiem, kuri ir izmantojuši valsts apmaksāta speciālista pakalpojumus pēdējā gada laikā, tika jautāts par šo pakalpojumu izmantošanas biežumu. Vidējais ārstu speciālistu apmeklējuma biežums tiem, kas pakalpojumu pēdējā gada laikā ir izmantojuši, ir 2.8 reizes, bet valsts apmaksāta pakalpojuma – 2.2 reizes. Ja ņem vērā arī tos 11.2%, kas ārstu speciālistu pakalpojumus izmantojuši tikai par privātiem līdzekļiem (un pieņemot, ka viņi to dara tikpat bieži kā citi), iespējams aprēķināt, ka vidējais valsts apmaksāta pakalpojuma biežums tiem, kas vispār bijuši pie ārsta speciālista pēdējā gada laikā, ir 1.8 reizes. Tātad, **Latvijas iedzīvotāju vidū katrs trešais ārsta speciālista apmeklējums ir bijis par privātiem līdzekļiem.**

Tāpat kā 2018.gadā konstatējams, ka salīdzinoši biežāk nekā citās apdzīvotās vietās ārsta speciālista pakalpojumus izmantojuši pacienti Rīgā. Tas apliecina, ka ārsta apmeklējuma biežumu nosaka ne tikai nepieciešamība, bet arī pieejamība (gan atbilstošs piedāvājums, gan finansiālās iespējas). Ārsta speciālista pakalpojumu salīdzinoši retāk izmantojuši (ja vispār izmantojuši) cilvēki līdz 50 gadu vecumā.

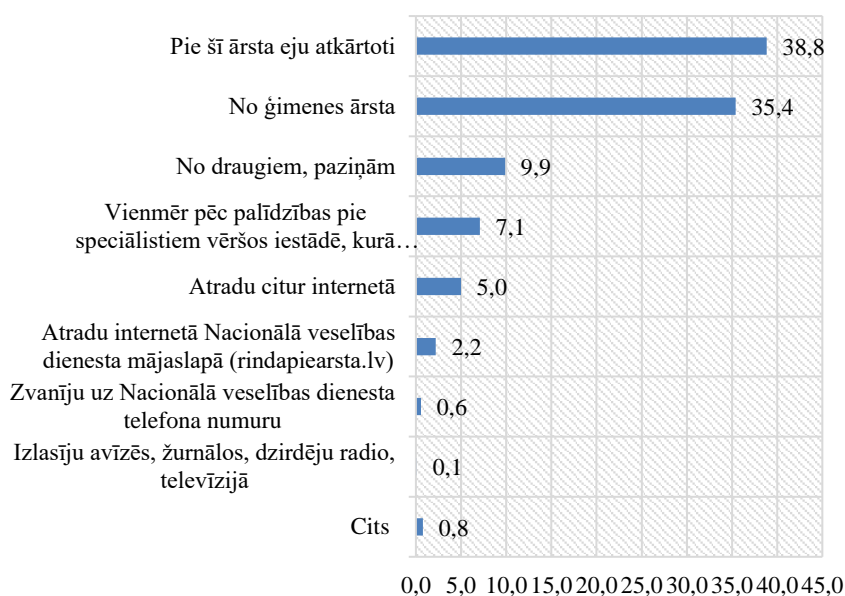
Spriežot pēc aptaujā sniegtajām atbildēm, visbiežāk iedzīvotāji pēdējoreiz ir vērsušies pie tādiem speciālistiem kā acu ārsts, neirologs, ginekologs, ķirurgs (10-13%) un daudzi arī pie traumatologa un kardiologa, ausu, kakla, deguna ārsta (LOR) un endokrinologa (7-9%). Tomēr jāatceras, ka iedzīvotāju atmiņa par to, kurš speciālists apmeklēts pēdējais, var nebūt precīza, tādēļ atbildes var nebūt precīzs konkrētu ārstu popularitātes rādītājs.

Iemesls, kādēļ iedzīvotāji vērsās pie ārsta speciālista, visbiežāk ir tāds pats, kas ģimenes ārstu gadījumā – radās pēkšņas veselības problēmas vai sūdzības (48.2%). 29.3% pie ārsta devās saistībā ar kādu hronisku (ilgstošu) saslimšanu, bet 23.2% - profilakses nolūkos. 2018.gadā situācija bija otrāda – vairāk iedzīvotāju pie ārsta devās profilakses nolūkā (vecuma grupā līdz 74 gadiem 30% salīdzinot ar 25% šogad), bet mazāk – saistībā ar hronisku slimību (vecuma grupā līdz 74 gadiem 24% salīdzinot ar 26% šogad). Šis rezultāts norāda uz to, ka pēc Covid-19 pandēmijas palielinājies iedzīvotāju ar hroniskām saslimšanām īpatsvars. Atsevišķos gadījumos pie speciālista doties ieteikusi cita ārstniecības persona vai NMPD (skat. 36.attēls).



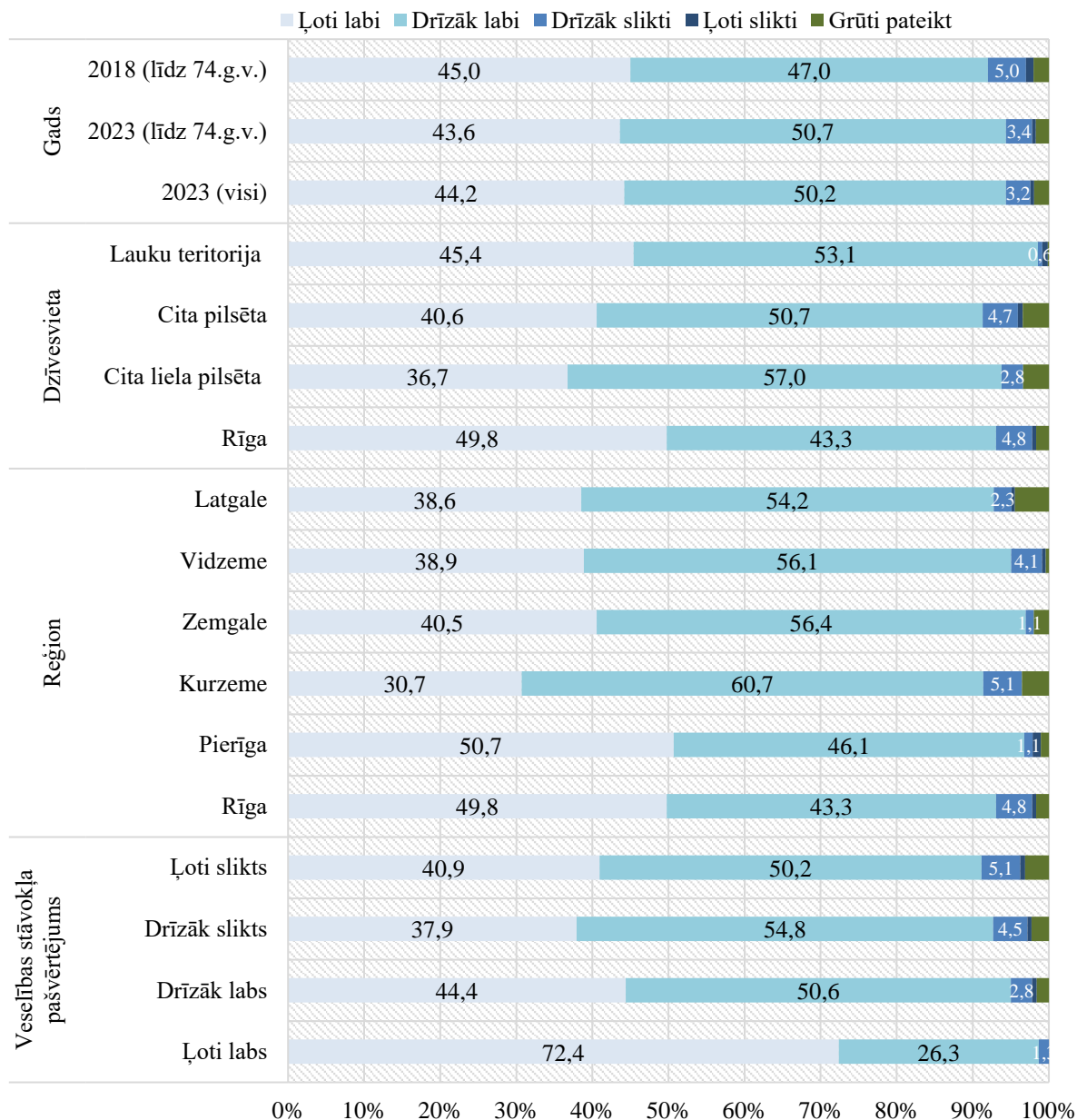
36.attēls. Ārsta speciālista pakalpojumu izmantošanas iemesls (%)

Uz jautājumu par to, kur viņi ieguva informāciju, lai izvēlētos šo ārstu, visvairāk pacientu norāda, ka pie ārsta iet atkārtoti (38.8%). Liela nozīme ārsta speciālista izvēlē ir arī ģimenes ārstam – 35.4% vadījušies pēc ģimenes ārsta ieteikuma (skat. 37.attēls). Katrs desmitais vērsies pie draugu vai ģimenes locekļa ieteikta speciālista, bet 7.1% - konkrētā ārstniecības iestādē. Situācijas, kad speciālists atrasts Internetā vai citos medijos, NVD mājas lapā vai telefoniski no NVD, šobrīd ir salīdzinoši ļoti retas. Kopš 2018.gada informācijas par ārstu speciālistu iegūšanas kanāli faktiski nav mainījušies. Var secināt, ka tie liecina par cilvēku pastāvīgām preferencēm - vēlmes pēc personiska ieteikuma, un ar tehnoloģiju vai informācijas kampaņu palīdzību būs grūti maināmi.



37.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam “Kur ieguva informāciju par ārstu speciālistu” (%)

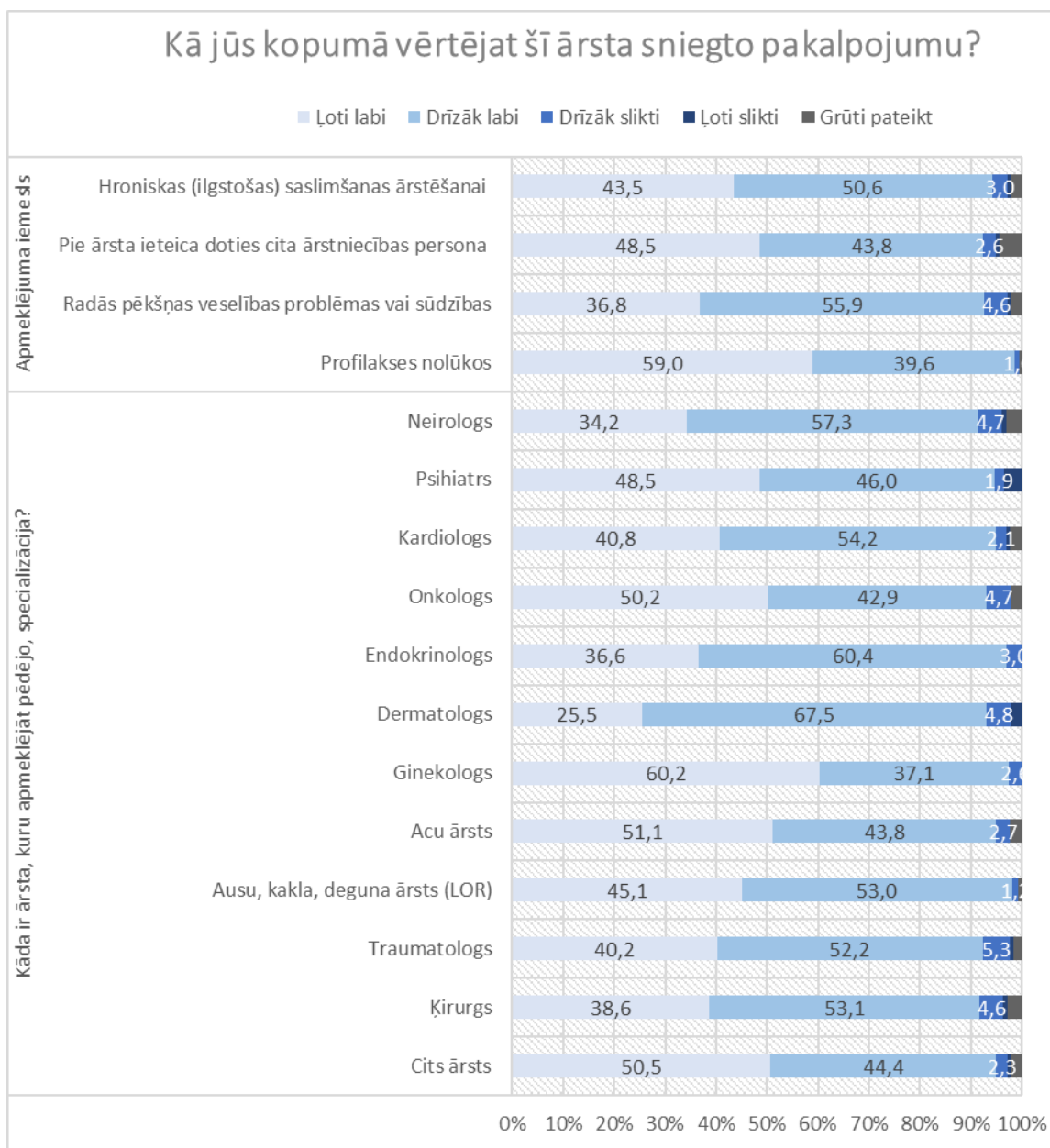
Saņemto ārsta speciālista pakalpojumu 44.2% respondentu vērtē ļoti labi, bet 50.2% - drīzāk labi. Neapmierināto daļa ir ārkārtīgi maza (3.7%). Salīdzinot ar 2018.gadu, iedzīvotāju apmierinātība ar ārsta speciālista pakalpojumu nav būtiski mainījusies (skat. 38.attēls). Salīdzinoši mazāka apmierinātība ar saņemto pakalpojumu vērojama Kurzemē, tomēr arī tajā neapmierināto daļa ir ārkārtīgi maza (skat. 38.attēls). Ļoti labi saņemto ārsta speciālista pakalpojumu visbiežāk vērtē Rīgā un Pierīgā, kas liecina, ka jāpievērš uzmanību iespējamai pakalpojuma kvalitātes un pieejamības nevienlīdzībai starp Rīgas reģionu un citām Latvijas apdzīvotām vietām. Līdzīgi kā ģimenes ārsta gadījumā, **visapmierinātākie ar saņemto pakalpojumu ir tie, kuru veselības stāvoklis ir labs, t.i., nav nepieciešama kompleksa ārstēšana.** Biežāk pilnīgi apmierināti ir tie, kas pie ārsta vērsās profilaktiskos nolūkos (59%), bet visretāk – tie, kas pie ārsta vērsās pēkšņu veselības problēmu vai sūdzību gadījumā (36.8%) (skat. 39.attēls).



38.attēls. Apmierinātība ar ārsta speciālista pakalpojumu (%)

Salīdzinot sniegtās atbildes atkarībā no ārsta specialitātes, var secināt, ka tāpat kā 2018.gadā visaugstāk iedzīvotāji vērtējuši ginekologa sniegto pakalpojumu, savukārt salīdzinoši ne tik augstu – dermatologa un neirologa sniegto pakalpojumu. Tomēr arī šajā gadījumā neapmierināto daļa nepārsniedz 7% (skat. 39.attēls). Arī endokrinologs, tāpat kā 2018.gadā, ir viena no specialitātēm, kur pakalpojumu iedzīvotāji salīdzinoši retāk vērtējuši kā ļoti labu.

Līdzīgu priekšstatu sniedz aptaujā sniegtās atbildes par to, vai iedzīvotāji izvēlētos šī speciālista pakalpojumus vēlreiz un vai ieteiktu tos sev tuviem cilvēkiem. Visbiežāk ļoti pozitīva attieksme pret to būtu tiem, kas apmeklēja ginekologu, bet retāk šo pašu speciālistu vēlreiz izvēlētos tie, kuri apmeklēja dermatologu, traumatologu, ķirurgu un neirologu (aptuveni katrs desmitais neizvēlētos). Ar acu ārstu un onkologu lielākā daļa ir ļoti apmierināti, tomēr salīdzinoši rezervēti attiecas pret ieteikšanu citiem (katrs desmitais neieteiktu). Iespējams to skaidro sensitīvais pakalpojuma raksturs vai priekšstats par to, ka katra situācija ir ļoti individuāla.

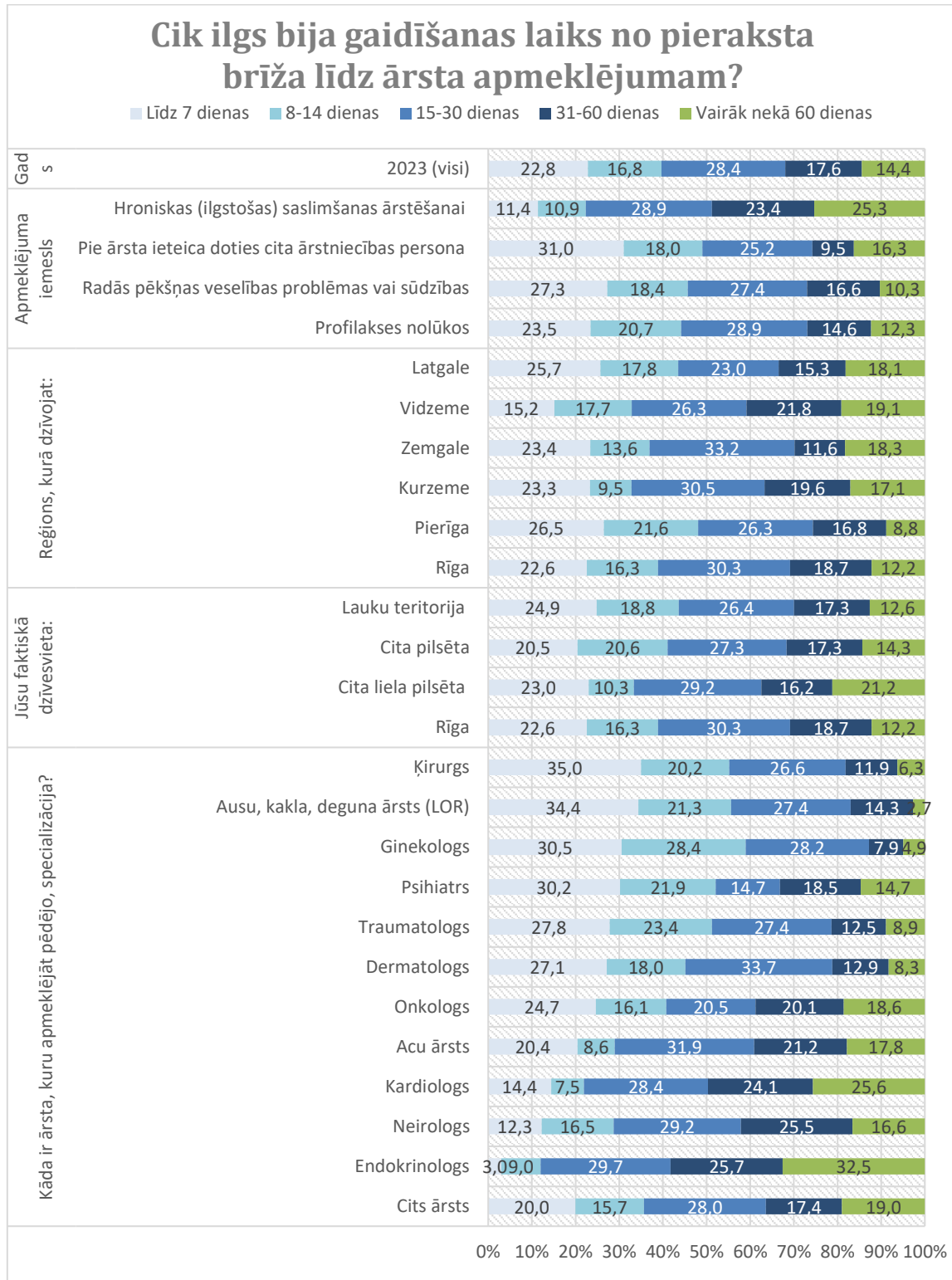


39.attēls. Apmierinātība ar ārsta speciālista pakalpojumu atkarībā no apmeklējuma iemesla un ārsta specialitātes (%)

Par pakalpojumu pieejamību liecina tas, cik ilgi jāgaida uz ārsta speciālista pieņemšanu. Šobrīd uzticamas uzskaites, kas ļautu iegūt savlaicīgu un ticamu informāciju par rindu garuma pie konkrētiem speciālistiem nav, tādēļ aptaujā tika uzdots jautājums par gaidīšanas ilgumu pacientiem pašiem. Protams, jāņem vērā, ka atbildes ietver tikai tos, kuri apmeklējumu sagaidīja, turklāt cilvēku atmiņa var nebūt ļoti precīza, ņemot vērā, ka apmeklējums var būt noticis pirms vairākiem mēnešiem. Vienlaikus vismaz vispārīgu priekšstatu šīs atbildes sniedz.

Vidēji 22% pacientu gaidīšanas laiks no pieraksta brīža līdz ārsta apmeklējumam bija ne ilgāks par nedēļu, un 16.8% tas bija līdz divām nedēļām. Daudzi (28.4%) uz apmeklējumu gaidīja 2-4 nedēļas, bet aptuveni trešdaļai (32%) pacientu uz ārsta speciālista pieņemšanu bija jāgaida ilgāk kā mēnesis, tostarp 14.4% - ilgāk nekā divi mēneši (skat. 40.attēls). Reģionālā griezumā visbiežāk ilgāk kā mēnesi uz apmeklējumu gaidīja pacienti Kurzemē un Vidzemē, bet salīdzinoši vismazākais gaidīšanas laiks bijis Pierīgā. Lielajās pilsētās, izņemot Rīgu, gaidīšanas laiks ir bijis nozīmīgi ilgāks nekā mazpilsētās un laukos. Salīdzinoši mazāko dienu skaitu uz apmeklējumu bija jāgaida tiem, kas izmantoja ķirurga,

ausu, kakla, deguna (LOR) ārsta un ginekologa pakalpojumu – vairāk nekā puse uz apmeklējumu tika divu nedēļu laikā. Visilgāk pacientiem nācies gaidīt uz endokrinologa konsultāciju (lielākajai daļai – vairāk nekā mēnesi), kā arī uz neirologa un kardiologa konsultāciju. Arī pie acu ārsta uz konsultāciju parasti ātri tikt nav iespējams – lielākajai daļai bija jāgaida ilgāk nekā divas nedēļas. Satraucoši, ka pat uz onkologa konsultāciju daudzi (38.7%) gaidījuši ilgāk nekā mēnesi (skat. 40.attēls).

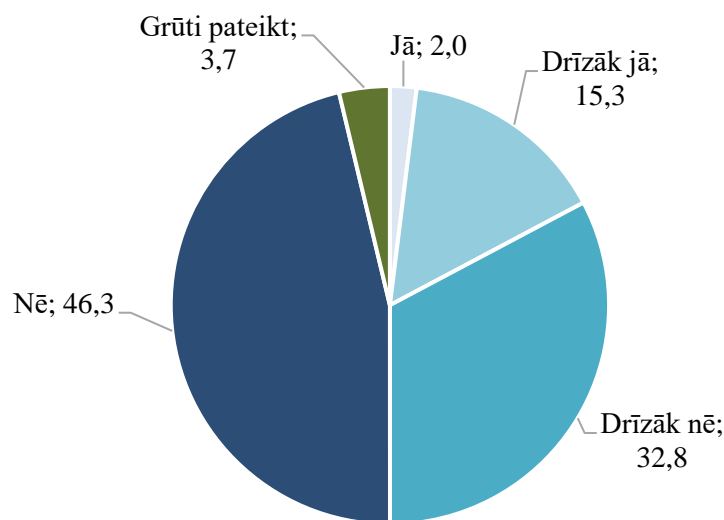


40.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam “Cik ilgi bija jāgaida līdz ārsta speciālista konsultācijai” (%)

Visilgāk uz ārsta speciālista apmeklējumu gaidījuši cilvēki, kuriem konsultācija bija nepieciešama hroniskas (ilgstošas) saslimšanas ārstēšanai (77.7% ilgāk nekā 2 nedēļas), taču arī no tiem, kas ārstu apmeklēja pēkšņu veselības problēmu dēļ 26.9% gaidīja uz konsultāciju ilgāk nekā mēnesi. Šis rezultāts ir satraucošs, ņemot vērā, ka gaidīšanas periodā var pasliktināties veselības stāvoklis.

Kopumā 17.3% respondentu uzskata, ka, gaidot uz ārsta speciālista pieņemšanu, pasliktinājās viņu veselības stāvoklis (skat. 41.attēls). **Salīdzinot ar 2018.gadu, situācija ir nedaudz pasliktinājusies: vecuma grupā līdz 74 gadiem tolaik veselība, gaidot ārsta speciālista apmeklējumu, pasliktinājās 14% respondentu, taču šobrīd, 2023.gadā – jau 16.8%.** Visbiežāk veselība gaidīšanas periodā pasliktinājās tiem, kam bija radušās pēkšņas veselības problēmas (26.1%) un tiem, kurus pie ārsta nosūtīja cits speciālists (21.3%) – šādā gadījumā, pēc pašu pacientu vērtējuma, ilgajai gaidīšanai ir lielākas sekas nekā, piemēram, ja ārstu apmeklē profilakses nolūkā. **Specialitāšu griezumā visbiežāk veselība, pēc pašu vērtējuma, pasliktinājās tiem, kuri gaidīja uz neirologa, psihiatra, traumatologa, ausu, kakla, deguma (LOR) ārsta un onkologa apmeklējumu - vismaz katram ceturtajam.**

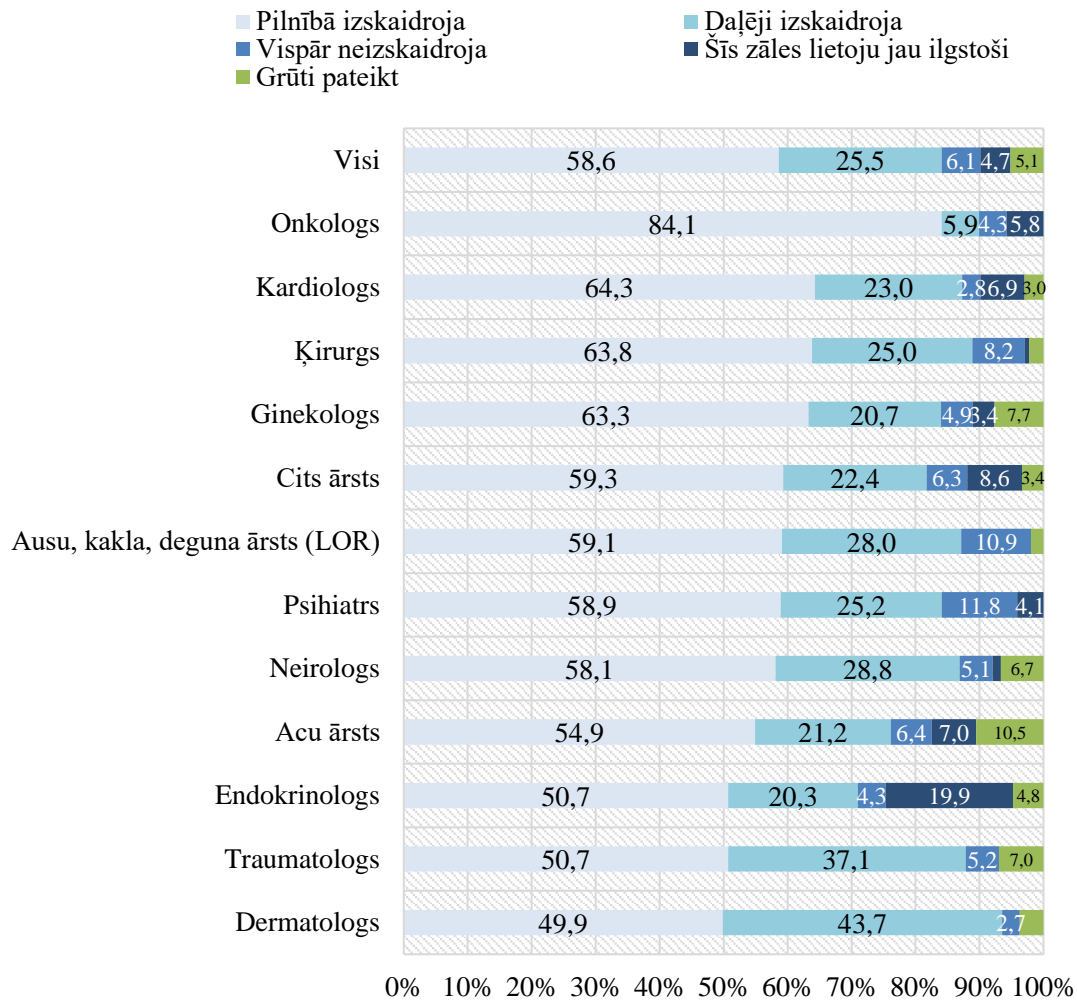
Reģionālā griezumā, visbiežāk, gaidot uz ārstu, veselība pasliktinājās lielo pilsētu, izņemot Rīgas, iedzīvotājiem (21%) – tur, kur arī gaidīšanas laiks vidēji ir vislielākais, turklāt visvairāk – Vidzemē (28.5%).



41.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam "Vai veselība pasliktinājās, kamēr gaidīja uz ārsta apmeklējumu" (%)

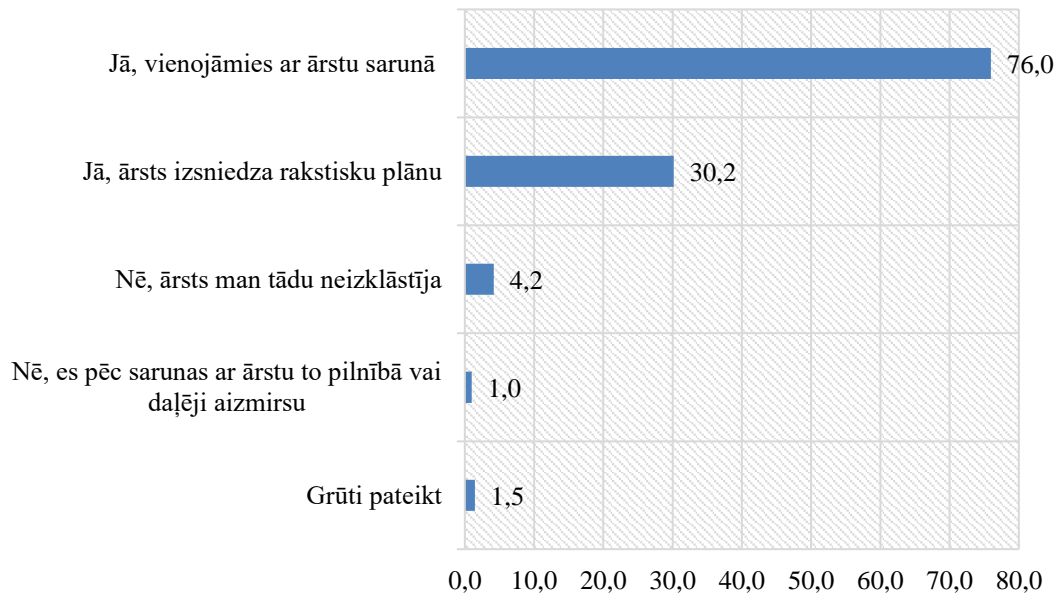
68.1% gadījumos ārsta speciālista apmeklējuma reizē pacientam izrakstītas medikamentu receptes vai ieteikts lietot kādus bezrecepšu medikamentus. Vienaļpus gandrīz trešdaļa (31.6%) norāda, ka ārsti tikai daļēji izskaidroja vai nemaz neizskaidroja medikamentu iedarbību un iespējamās blakusparādības (skat. 42.attēls).

Salīdzinājumā ar 2018.gadā veikto patērētāju apmierinātības pētījumu, situācija ir pasliktinājusies – mazāk cilvēku kopumā vērtē ārsta skaidrojumu izrakstītajiem vai ieteiktajiem medikamentiem kā pilnīgu vai saprotamu. Visdetalizētāko skaidrojumu snieguši tādi speciālisti kā onkologi (84,1%), kardiologi (64,3%), ķirurgi (63,8%) un ginekologi (63,3%), savukārt traumatologu (37,1%) un dermatologu (43,7%) skaidrojumu pacienti bieži vien vērtē kā daļēju. Pavisam skaidrojumu visbiežāk nav snieguši (pēc pacientu vērtējuma) psihiatri (11,8%) vai ausu, kakla, deguna ārsti (LOR) (10,9%) – aptuveni katrs desmitais ārsts speciālists.



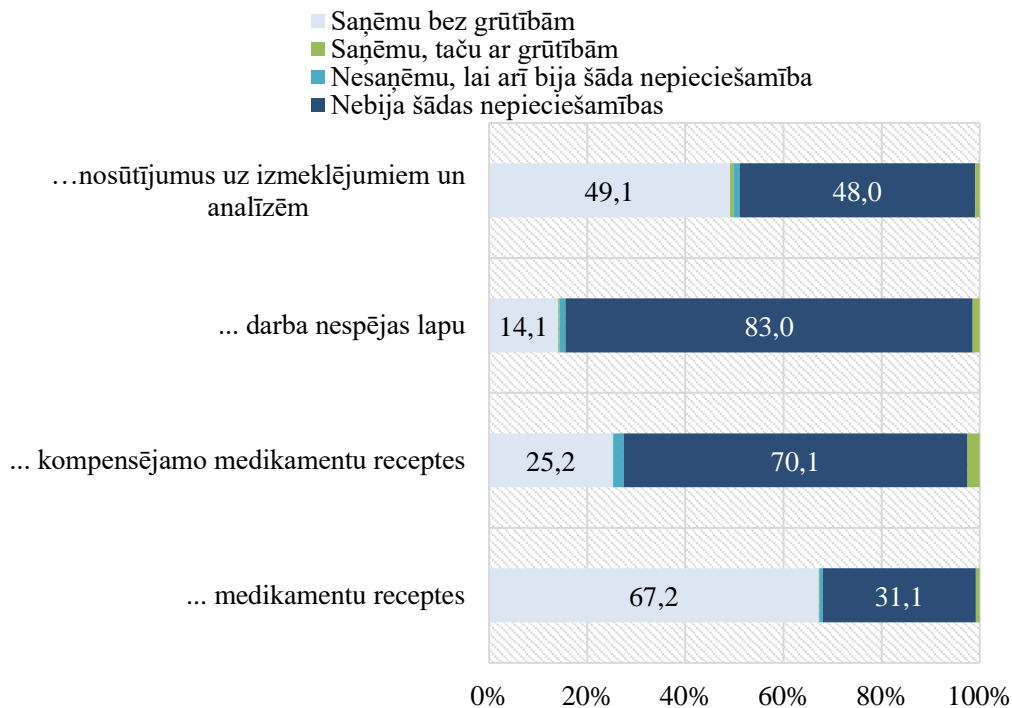
42.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam “Vai ārsts speciālists izskaidroja medikamentu iedarbību” (%)

Pēc ārsta speciālista apmeklējuma par tālāko rīcības (ārstniecības) plānu pacients visbiežāk informēts mutiski (76%), savukārt 30.2% respondentu apgalvo – ievērojami biežāk nekā tas bija 2018.gadā - ārsts speciālists izsniedza rakstisku plānu. Tikai 5.2% respondentu ārstniecības plāns nebija izstāstīts vai arī pacients pēc apmeklējuma to aizmirs (skat. 43.attēls). Taču 1,5% respondentu uz šo jautājumu bija grūti atbildēt. Nedaudz biežāk šādas situācijas bija tiem pacientiem, kas apmeklēja neirologu vai psihiatru (7-8%), savukārt rakstisku plānu visbiežāk izsniedzis endokrinologs un onkologs (43-44%).



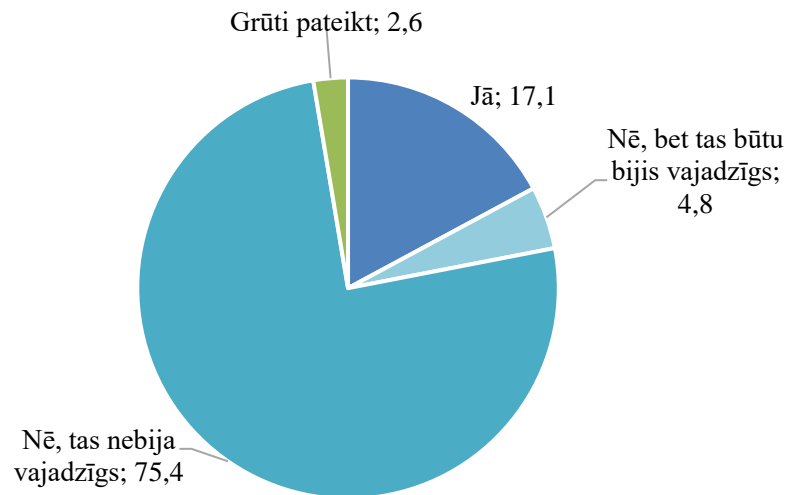
43.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam "Vai pēc ārsta apmeklējuma Jums bija skaidrs tālākās rīcības (ārstniecības) plāns" (%)

Aptuveni 2/3 gadījumu ārsts speciālists pacientam izrakstīja medikamentu receptes, pusē gadījumu - nosūtījumus uz izmeklējumiem un analizēm, katram ceturtajam tika izrakstītas kompensējamo medikamentu receptes (sarkanās receptes), bet katram sestajam – darba nespējas lapa (skat. 44.attēls). Situācijas, kad šos dokumentus iegūt bijis grūti, ir ārkārtīgi retas. Sniegto pakalpojumu ziņā situācija kopš 2018.gada faktiski nav mainījusies.



44.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam "Ko saņēma no ārsta speciālista" (%)

17.1% gadījumu ārsts pārrunāja ar pacientu medicīniskās rehabilitācijas vai sociālās aprūpes nepieciešamību, bet 4.8% gadījumu tas netika darīts, kaut arī pēc pacienta domām būtu bijis vajadzīgs. Šādā ziņā situācija kopš 2018.gada nav mainījusies.

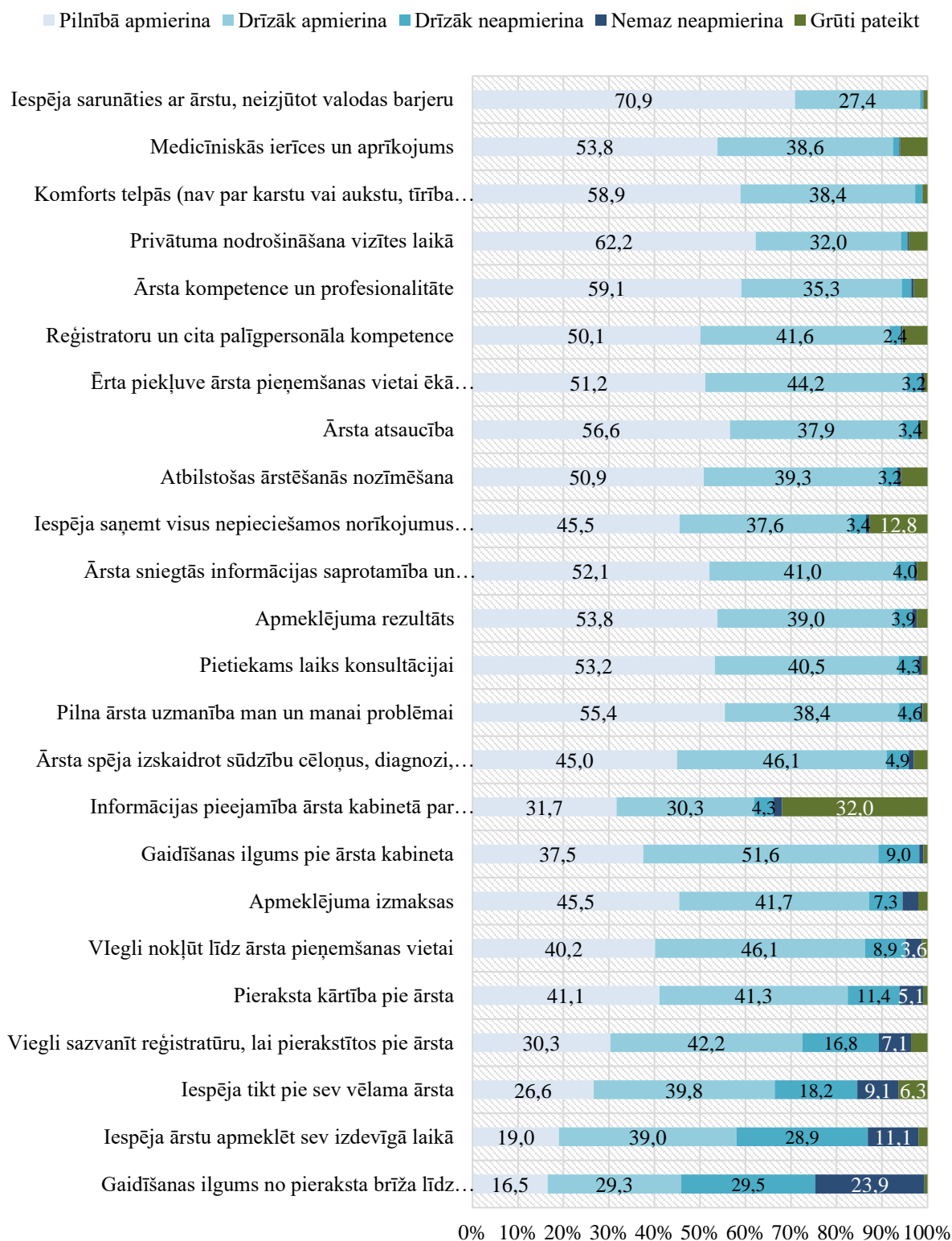


45.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam "Vai ārsts pārrunāja rehabilitācijas vai sociālās aprūpes nepieciešamību" (%)

Kopumā tomēr apmierinātība ar ārsta speciālista pakalpojumu ir augsta, un par to liecina arī augstā gatavība izvēlēties šī ārsta pakalpojums atkal: 49.8% tos noteikti izvēlētos, 40.4% drīzāk izvēlētos, un tikai 6.4% noteikti vai drīzāk tos neizvēlētos. Citiem šī ārsta pakalpojumus noteikti ieteiktu 45%, drīzāk ieteiktu – 39.6%, bet neieteiktu tikai 7.4% respondentu.

Aptaujas ietvaros tika uzdoti arī detalizēti jautājumi par dažādiem ārsta speciālista sniegtā pakalpojuma aspektiem un pacientu apmierinātību ar tiem. Atbildes liecina, ka līdzīgi kā ģimenes ārsta gadījumā, pacienti ir īpaši apmierināti ar iespēju sarunāties ar speciālistu, neizjūtot valodas barjeru. Tiesa, jāņem vērā, ka aptaujā nevarēja piedalīties tie, kuri nerunā ne latviešu, ne krievu valodā, tādēļ tas, cik viegla vai grūta būtu saziņa ar ārstiem, piemēram, angļu valodā, aptaujā nav noskaidrots. Pacientus ļoti apmierina arī dažādi tehniskie apmeklējuma aspekti, tostarp ērta piekļuve ārsta pieņemšanas vietai ēkā, komforts telpās, privātuma nodrošināšana, medicīniskās ierīces un aprīkojums. Augstu tiek vērtēta arī ārsta un palīgpersonāla kompetence un profesionalitāte, apmeklējuma rezultāts, atbilstošas ārstēšanās nozīmēšana, ārsta atsaucība, sniegtās informācijas saprotamība un noderīgums, turklāt apmierina arī tas, ka ārsts velta pilnu uzmanību pacienta problēmai un ir atvēlēts pietiekams laiks konsultācijai. Visi šie aspekti pilnībā apmierina vismaz pusi pacientu (skat. 46.attēls).

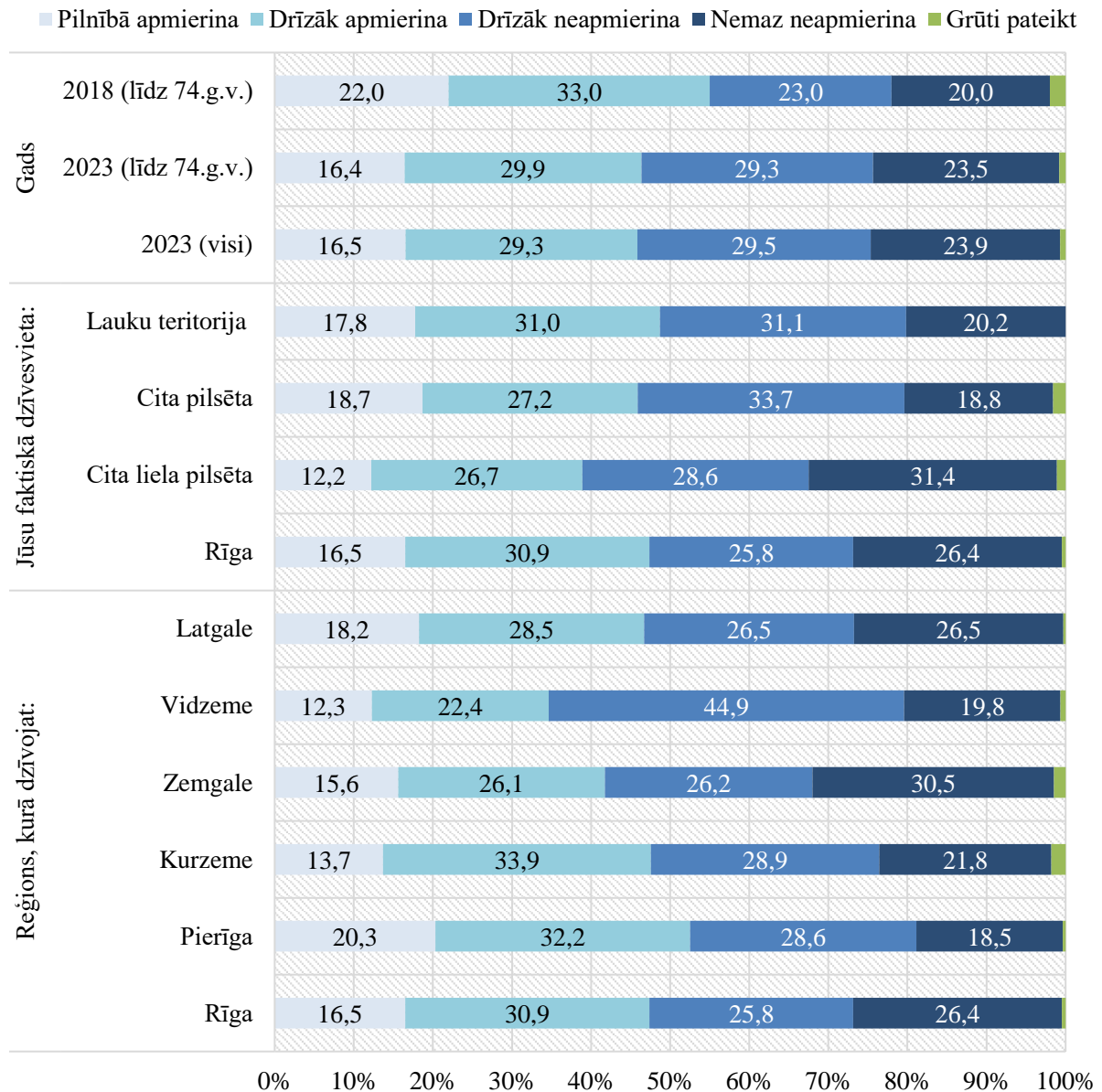
Tāpat kā ģimenes ārsta gadījumā, visnegatīvāk tiek vērtēts gaidīšanas ilgums no pieraksta brīža līdz apmeklējumam: 53.4% tas drīzāk vai pilnībā neapmierina. Iedzīvotāji nav apmierināti arī ar citiem pieejamības aspektiem, piemēram, iespēja apmeklēt ārstu sev izdevīgā laikā pilnībā vai drīzāk neapmierina 40%, bet 27.2% neapmierina iespēja tikt pie sev vēlamā ārsta, 16% - pieraksta kārtība pie ārsta, bet 23.8% - tas, cik viegli ir saņemt reģistratūru, lai pierakstītos pie ārsta. Papildus, 12.5% nav bijis viegli nokļūt līdz ārsta pieņemšanas vietai. Apmeklējuma izmaksas (līdzmaksājums, ja tāds tiek prasīts) lielākoties iedzīvotājus pilnībā vai drīzāk apmierina. Var secināt, ka no iedzīvotāju viedokļa problemātiskākie ārstu speciālistu darbības aspekti ir saistīti ar pieejamību – gan gaidīšanas laiku, gan iespēju pierakstīties un tikt pie konkrēta speciālista.



46.attēls. Apmierinātība ar dažādiem ārsta darbības aspektiem (%)

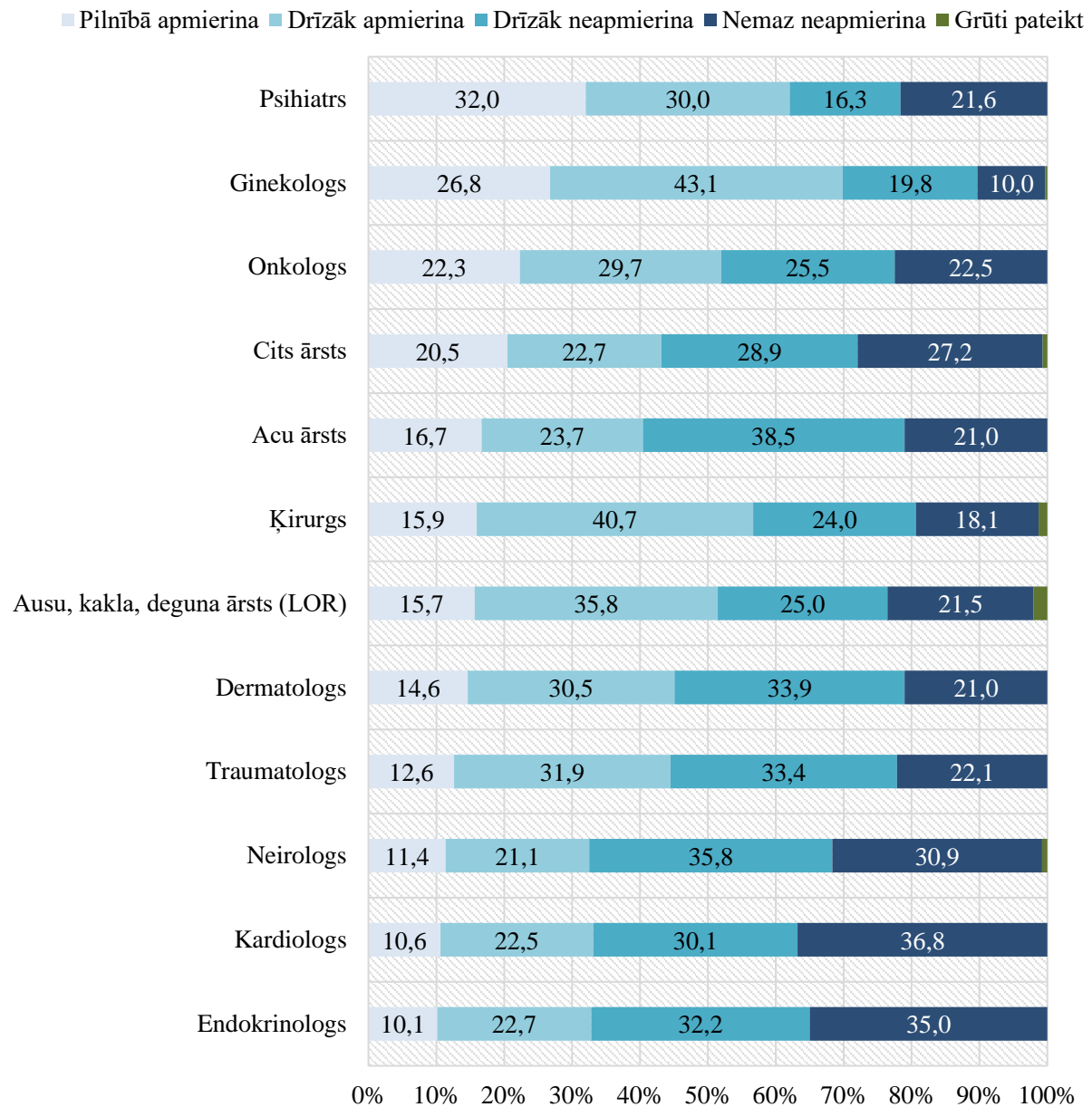
Apmierinātība ar gaidīšanas laiku no pieraksta brīža līdz apmeklējumam ir pasliktinājusies: vecuma grupā līdz 74 gadiem 2018.gadā neapmierināti bija 43% iedzīvotāju, bet 2023.gadā - 53% (skat. 47.attēls). Visbiežāk ar gaidīšanas laiku neapmierināti ir lielo pilsētu, izņemot Rīgas, iedzīvotāji. Kā liecina aptaujā sniegtās atbildes, viņiem arī objektīvi visilgāk nācies gaidīt līdz ārsta apmeklējumam.

Visapmierinātākie ar gaidīšanas laiku, savukārt, ir Pierīgas iedzīvotāji. Runājot par iespēju tikt pie sev vēlamā ārsta vai apmeklēt ārstu sev vēlamā laikā, kopš 2018.gada nedaudz samazinājies pilnībā apmierināto skaits.



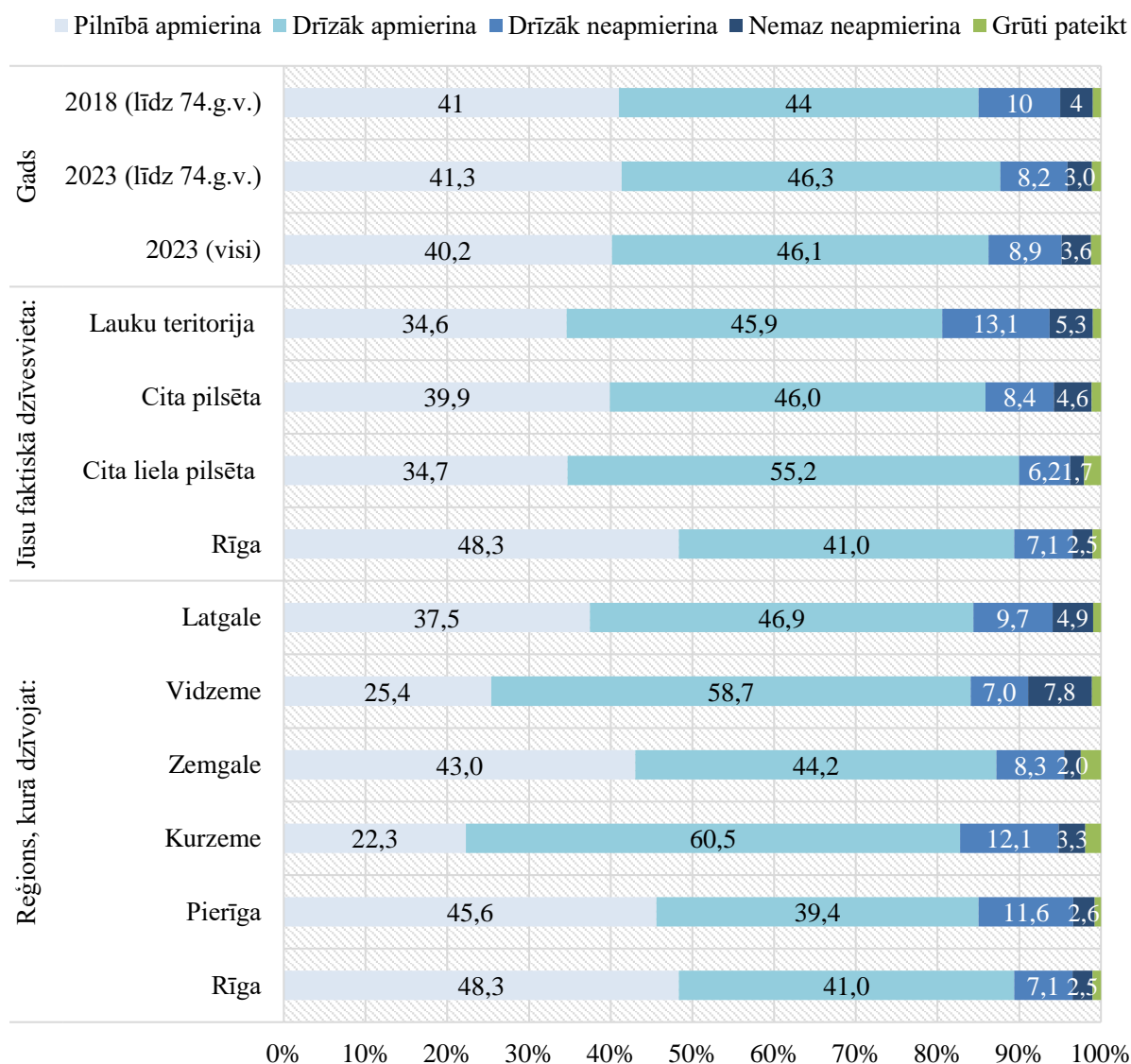
47.attēls. Apmierinātība ar gaidīšanas laiku dažādos reģionos (%)

Analizējot rezultātus pēc apmeklētā speciālista var secināt, ka iedzīvotāji visneapmierinātākie ir ar gaidīšanas laiku pie endokrinologa, neirologa un kardiologa (skat. 48.attēls). Tieši ar šo speciālistu pieejamību, papildus LOR, iedzīvotāji visneapmierinātākie bija arī 2018.gadā.



48.attēls. Apmierinātība ar gaidīšanas laiku uz dažādiem speciālistiem (%)

Nokļūšanas vieglums līdz ārsta pieņemšanas vietai kopš 2018.gada nav mainījies. Visbiežāk tas grūtības sagādā lauku iedzīvotājiem (18.4%), bet vismazākās problēmas ar nokļūšanu līdz ārstam ir Rīgas iedzīvotājiem (skat. 49.attēls).



49.attēls. Apmierinātība ar to, cik viegli nokļūt līdz ārsta pieņemšanas vietai (%)

Lai noskaidrotu, kuri faktori visvairāk ietekmē apmierinātību ar ārsta speciālista pakalpojumu, arī veikta regresiju analīze. Rezultāti liecina, ka, kontrolējot citu faktoru ieteikumus, **Pierīgā dzīvojošie ar ārsta speciālista pakalpojumu ir apmierinātāki nekā Latgalē dzīvojošie un cilvēki 31-40 gadu vecumā -apmierinātāki nekā cilvēki 74 vai vairāk gadu vecumā.** Tomēr visvairāk ārsta darba vērtējumu ietekmē paša ārsta atsaucība, pietiekams pacientam veltītais laiks, spēja izskaidrot sūdzību cēloņus, diagnozi, ārstēšanas taktiku un sniegtās informācijas saprotamība un noderīgums un atbilstošas ārstēšanās nozīmēšana (skat. 5.tabula). Var secināt, ka, atšķirībā no apmierinātības ar ģimenes ārsta pakalpojumu, kur noteicošo lomu spēlēja pieejamības aspekti, ārstu speciālistu vērtējums lielā mērā atkarīgs no pašu ārstu profesionalitātes, kā arī uz pacientu vērstas, veiksmīgas komunikācijas. Līdzīgi secinājumi izdarīti arī 2018.gada aptaujā.

Regresija dažādiem faktoriem uz apmierinātību ar ārsta speciālista pakalpojumu

Pazīmes	B	St.kļ.	Noz.
Ref.kat.Ļoti slikts	.602	.1309	.000
Ļoti labs	-.005	.0813	.947
Drīzāk labs	-.064	.0622	.301
Drīzāk slikts	-.037	.0603	.540
Ref.cat.Latgale			
Rīga	.033	.0454	.464
Pierīga	.118	.0481	.014
Kurzeme	.004	.0633	.951
Zemgale	.001	.0550	.980
Vidzeme	-.025	.0566	.661
Ref.kat. 75 vai vairāk gadi			
Līdz 30 gadi	.063	.0545	.245
31-40 gadi	.115	.0474	.015
41-50 gadi	.069	.0461	.132
51-60 gadi	.012	.0436	.782
61-74 gadi	.048	.0416	.246
Ref.kat. Augstākā izglītība			
Pamatizglītība	.024	.0331	.476
Vidēja vai vidējā speciālā izglītība	.031	.0294	.285
Ģimenē runā latviešu valodā	.000	.0261	.989
[i4=2]			
Vīrietis	.061	.0320	.058
Ref. Veselība, gaidot apmeklējumu, nepasliktinājās			
Veselība pasliktinājās	-.044	.0405	.280
Veselība drīzāk nepasliktinājās	.006	.0292	.836
Ref.Zāles lietoju jau sen			
Pilnībā izskaidroja	-.057	.0673	.397
Daļēji izskaidroja	-.101	.0728	.164
Neizskaidroja	-.166	.0943	.078
Neizrakstīja zāles	.013	.0691	.853
Neizstāstīja vai aizmirsu rīcības plānu	-.016	.0603	.791
Ref.Nebija vajadzības pēc rehabilitācijas vai sociālās aprūpes			
Pārrunāja rehabilitācijas vai sociālās aprūpes nepieciešamību	.046	.0357	.197
Nepārrunāja, bet tas būtu vajadzīgs	.080	.0629	.202
Vairāk nekā 60 dienas			
Līdz 7 dienas	.031	.0492	.525
8-14 dienas	-.029	.0488	.557
15-30 dienas	.002	.0420	.970
31-60 dienas	-.066	.0443	.135
Pieraksta kārtība pie ārsta	.030	.0211	.156

Gaidīšanas ilgums no pieraksta brīža līdz apmeklējumam	-.019	.0195	.319
Iespēja tikt pie sev vēlama ārsta	.037	.0209	.073
Iespēja ārstu apmeklēt sev izdevīgā laikā	-.003	.0215	.898
Viegli nokļūt līdz ārsta pieņemšanas vietai	-.003	.0232	.891
Ērta piekļuve ārsta pieņemšanas vietai ēkā (fiziska piekļuve)	-.057	.0355	.107
Gaidīšanas ilgums pie ārsta kabineta	-.013	.0255	.610
Komforts telpās (nav par karstu vai aukstu, tīrība utt.)	-.068	.0398	.087
Medicīniskās ierīces un aprīkojums	.024	.0390	.547
Reģistratoru un cita palīgpersonāla kompetence	.060	.0358	.093
Ārsta atsaucība	.198	.0392	.000
Pietiekams laiks konsultācijai	.120	.0339	.000
Ārsta kompetence un profesionalitāte	.066	.0448	.144
Pilna ārsta uzmanība man un manai problēmai	-.027	.0421	.525
Ārsta sniegtās informācijas saprotamība un noderīgums	.084	.0379	.027
Iespēja saņemt visus nepieciešamos norīkojumus uz izmeklējumiem un cita speciālista konsultācijām	.064	.0328	.052
Atbilstošas ārstēšanās nozīmēšana	.113	.0395	.004
Apmeklējuma rezultāts	.062	.0389	.114
Apmeklējuma izmaksas	-.036	.0208	.080
Privātuma nodrošināšana vizītes laikā	.000	.0398	.994
Iespēja sarunāties ar ārstu, neizjūtot valodas barjeru	-.033	.0435	.441
Viegli sazināties reģistratūru, lai pierakstītos pie ārsta	-.021	.0173	.227
Ārsta spēja izskaidrot sūdzību cēloņus, diagnozi, ārstēšanas taktiku	.103	.0333	.002

Salīdzinot ar 2018.gadu, iedzīvotāju apmierinātība ar ārsta speciālista pakalpojumu nav būtiski mainījusies - saņemto pakalpojumu 44.2% respondentu vērtē ļoti labi, bet 50.2% - drīzāk labi. Reģionālā griezumā visbiežāk ilgāk kā mēnesi uz apmeklējumu gaidīja pacienti Kurzemē un Vidzemē, bet salīdzinoši vismazākais gaidīšanas laiks bijis Pierīgā. Salīdzinoši mazāko dienu skaitu uz apmeklējumu bija jāgaida tiem, kas izmantoja ķirurga, ausu, kakla, deguma (LOR) ārsta un ginekologa pakalpojumu. Visilgāk pacientiem nācies gaidīt uz endokrinologa konsultāciju (lielākajai daļai – vairāk nekā mēnesi), kā arī uz neirologa un kardiologa konsultāciju.

Pēc ārsta speciālista apmeklējuma par tālāko rīcības (ārstniecības) plānu pacients visbiežāk tika informēts mutiski (76%), taču 30.2% gadījumu – ievērojami biežāk nekā 2018.gadā - ārsts izsniedza rakstisku plānu. Tikai 5.2% plāns nebija izstāstīts vai arī pacients pēc apmeklējuma to aizmirsa. No iedzīvotāju viedokļa problemātiskākie ārstu speciālistu darbības aspekti ir saistīti ar pieejamību – gan gaidīšanas laiku, gan iespēju pierakstīties un tikt pie konkrēta speciālista. Apmierinātība ar gaidīšanas laiku no pieraksta brīža līdz apmeklējumam ir pasliktinājusies: vecuma grupā līdz 74 gadiem 2018.gadā neapmierināti bija 43% iedzīvotāju, bet 2023.gadā - 53%

Atšķirībā no apmierinātības ar ģimenes ārsta pakalpojumu, kur noteicošo lomu spēlēja pieejamības aspekti, ārstu speciālistu vērtējums lielā mērā atkarīgs no pašu ārstu profesionalitātes, kā arī uz pacientu vērsta, veiksmīgas komunikācijas.

Starprodaļas “Ārstu speciālistu pakalpojumi” galvenie secinājumi

- 1. Palielinājusies speciālistu pakalpojumu izmantošana.** Valsts apmaksāto speciālistu pakalpojumu izmantošana būtiski pieaugusi no 54% 2018. gadā līdz 62,7% 2023. gadā, bet privāti

- apmaksāto pakalpojumu – no 13% līdz 30,7%. Kopumā 2023. gadā speciālistu pakalpojumus ir izmantojuši 74% veselības aprūpes pakalpojumu lietotāju, salīdzinot ar 62% 2018. gadā.
- 2. Reģionālās atšķirības.** Privātie speciālistu pakalpojumi biežāk tiek izmantoti Zemgalē un Rīgā, iespējams, pateicoties lielākai pieejamībai šajos reģionos. Savukārt Kurzemē iedzīvotāji šos pakalpojumus izmantoja retāk.
 - 3. Ietekme uz vecumu un veselības stāvokli.** Jaunākas personas (līdz 30 gadiem) speciālistu pakalpojumus izmanto mazāk nekā vecākas vecuma grupas. Cilvēki ar sliktu veselību biežāk apmeklē speciālistus, taču ievērojams procents iedzīvotāju joprojām šos pakalpojumus neizmanto. 40% jaunieši (līdz 30 gadiem) ārstu speciālistu pakalpojumus neizmanto vispār, savukārt vecuma grupa no 31 līdz 50 gadiem biežāk izmanto privāti finansētus pakalpojumus, iespējams, laika ierobežojumu un augstākas finansiālās iespējas dēļ.
 - 4. Apmeklējumu biežums.** Vidējais ārstu speciālistu apmeklējumu skaits pagājušajā gadā bija 2,8 reizes, valsts apmaksātajos dienestos vidēji 2,2 vizītes. Apmēram viena trešdaļa speciālistu apmeklējumu bija privāti finansēti.
 - 5. Speciālistu apmeklējumu iemesli.** Galvenie speciālistu apmeklējuma iemesli bija pēkšņas veselības problēmas (48,2%), hroniskas slimības (29,3%) un profilaktiskā aprūpe (23,2%). Pēc COVID-19 ir pieaudzis apmeklējumu skaits hronisku slimību dēļ. Visbiežāk apmeklētie speciālisti bija oftalmologi, neirologi, ginekologi un ķirurgi (10-13%), kam seko traumatologi, kardiologi, LOR speciālisti un endokrinologi (7-9%).
 - 6. Pacientu apmierinātība.** 44,2% respondentu pakalpojumus novērtēja kā ļoti labus, bet 50,2% - kā diezgan labus, kas liecina par augstu apmierinātības līmeni. Lielākā daļa respondentu ir apmierināti ar ārstu speciālistu sniegtajiem pakalpojumiem, 44,2% tos novērtējuši kā ļoti labus un 50,2% kā diezgan labus. Apmierinātības līmenis ir saglabājies nemainīgs kopš 2018. gada.
 - 7. Gaidīšanas laiks un ietekme uz veselību.** Ievērojamai daļai pacientu (32%) uz vizīti bija jāgaida ilgāk par mēnesi, un visilgāk jāgaida pie endokrinologiem, neirologiem un kardiologiem. Kopš 2018. gada šis aspekts ir pasliktinājies, neapmierinātībai ar gaidīšanas laiku pieaugot no 43% līdz 53%. 17,3% respondentu uzskata, ka viņu veselība pasliktinājās, gaidot vizīti pie speciālista, kas ir pieaugums no 14% 2018. gadā. Ietekme ir visbūtiskākā tiem, kuriem ir pēkšņas veselības problēmas vai kurus nosūtījuši citi speciālisti.
 - 8. Saziņa par zālēm un ārstēšanu.** Lielākā daļa pacientu saņēma receptes un tika informēti par viņu ārstēšanas plāniem, lai gan bija nepilnības saziņā par zāļu iedarbību un blakusparādībām. Lielākā daļa pacientu par viņu ārstēšanas plāniem tika informēti mutiski (76%), bet 30,2% saņēma rakstiskus plānus, kas ir ievērojams pieaugums salīdzinājumā ar 2018. Kopš 2018. gada ir samazinājusies paskaidrojumu kvalitāte par izrakstītajām vai ieteiktajām zālēm. Visskaidrākos paskaidrojumus sniedz psihiatri un LOR speciālisti.
 - 9. Piekļuves un komunikācijas izaicinājumi.** Galvenās neapmierinātības jomas ir saistītas ar piekļuvi pakalpojumiem, tostarp vizītes gaidīšanas laiku un iespēju tikt pie vēlamā speciālista. Tomēr apmierinātība ir augsta par medicīnas personāla komunikāciju un kompetenci.
 - 10. Nākotnes izmantošana un rekomendācija izmantot speciālistu pakalpojumus.** Liela daļa pacientu izteica vēlmi izmantot tos pašus pakalpojumus vēlreiz un ieteiktu tos citiem.

Galvenās atšķirības starp 2018. un 2023. gada rezultātiem attiecībā uz ārstu – speciālistu pakalpojumiem

- 1. Pakalpojumu izmantošanas pieaugums.** Manāms ir gan valsts apmaksāto, gan privāti apmaksāto speciālistu medicīnas pakalpojumu izmantošanas pieaugums. 2018. gadā speciālistu pakalpojumus bija izmantojuši 62% aptaujāto, kas 2023. gadā pieauga līdz 74%. Valsts apmaksāto pakalpojumu izmantošana pieauga no 54% līdz 62%, bet privāto pakalpojumu – no 13% līdz 30,7%.

2. **Reģionālās atšķirības.** 2018. gadā bija mazāk reģionālu atšķirību valsts finansēto speciālistu pakalpojumu izmantošanā. 2023. gadā lielāka privāto pakalpojumu izmantošana bija vērojama Zemgalē un Rīgā.
3. **Speciālistu apmeklējumu iemesli.** 2018. gadā vairāk cilvēku apmeklēja speciālistus profilaktiskos nolūkos (30% vecuma grupā līdz 74 gadiem), salīdzinot ar 25% 2023. gadā. Hronisku slimību dēļ apmeklējumi pieauga no 24% līdz 26% tajā pašā periodā, atspoguļojot tendenci pēc Covid-19.
4. Pacientu **apmierinātības līmenis ir saglabājies relatīvi nemainīgs** no 2018. gada līdz 2023. gadam, un lielākā daļa respondentu pakalpojumus novērtēja kā ļoti labus vai diezgan labus.
6. Kopš 2018. gada ir **samazinājies pacientu apmierinātība ar ārstu speciālistu skaidrojumiem par medikamentiem un to iespējamām blakusparādībām.**
7. **Veselības pasliktināšanās ārsta speciālista vizītes gaidīšanas periodā.** Nedaudz palielinājās no 2018. līdz 2023. gadam to cilvēku procentuālais daudzums, kuru veselība pasliktinājās, gaidot vizīti pie ārsta - speciālista. 2018.gadā veselības pasliktināšanos, gaidot pie speciālista, piedzīvoja 14% aptaujāto, kas 2023.gadā pieauga līdz 16,8%.
8. **Pieejamības problēmas.** Galvenās neapmierinātības jomas abos aptaujas gados ir saistītas ar pieejamību, tostarp gaidīšanas laiku uz pieņemšanu un iespēju tikt pie vēlamā speciālista. Taču neapmierinātība ar gaidīšanas laikiem ir saasinājusies 2023. gadā.

Starpradaļas "Ārsta speciālista pakalpojumi" galvenās rekomendācijas

1. **Gaidīšanas laika samazināšana.** Ņemot vērā lielo pacientu procentuālo daļu, kuriem ir ilgs gaidīšanas laiks, ir ieteicams īstenot pasākumus, lai samazinātu gaidīšanas laiku, jo īpaši attiecībā uz speciālistu apmeklējumiem.
2. **Piekluves uzlabošana ārstiem speciālistiem.** Jāizstrādā stratēģijas, lai uzlabotu piekļuvi specializētiem pakalpojumiem, īpaši reģionos ar zemāku pakalpojumu izmantošanu. Tas varētu ietvert speciālistu skaita palielināšanu vai pakalpojumu sadales uzlabošanu dažādos reģionos.
3. **Pacientu saziņas uzlabošana.** Ir nepieciešama uzlabot saziņu starp ārstu un pacientu par ārstēšanas plāniem un medikamentiem. Tas ietver detalizētāku skaidrojumu sniegšanu par zāļu iedarbību un iespējamām blakusparādībām, kā arī skaidrāku un visaptverošāku ārstēšanas plānu piedāvāšanu, vēlams, rakstiski.
4. **Veselības pasliktināšanās novēršana gaidīšanas periodos.** Jāveic pasākumi, lai uzraudzītu un novērstu veselības pasliktināšanos pacientiem, kuri atrodas speciālistu pakalpojumu gaidīšanas sarakstā, lai novērstu stāvokļa pasliktināšanos.
5. **Koncentrēšanās uz hroniskām diagnozēm pēc Covid-19.** Pieaugošā paļaušanās uz ārstu speciālistu pakalpojumiem hronisku slimību ārstēšanai pēc Covid-19 liecina, ka ir vajadzīgas mērķtiecīgas stratēģijas, lai efektīvāk pārvaldītu šo pacientu veselības aprūpi.
6. **Pakalpojumu pieejamības uzlabošana.** Izšķiroša nozīme ir valsts apmaksātu pakalpojumu nepieejamības vai aizkavētas pieejamības novēršanai, kas bieži liek pacientiem izvēlēties privātos pakalpojumus.
7. **Kopējās apmierinātības uzlabošana.** Lai gan apmierinātība ar ārstu speciālistu aprūpes kvalitāti ir augsta, ir iespējami uzlabojumi jomās, kas saistītas ar pakalpojumu pieejamību, piemēram, vizītes plānošanu, pakalpojumu vietu sasniegšanas vieglumu un gaidīšanas laika samazināšanu iestādēs.

8. Reģionālo atšķirību risināšana. Pakalpojumu izmantošanas un gaidīšanas laika atšķirības starp reģioniem, piemēram, Rīga un Zemgale, salīdzinājumā ar citiem reģioniem liecina par nepieciešamību pēc taisnīgāka veselības aprūpes resursu sadales.

9. Koncentrēties uz pacientu centrētu aprūpi. Lai uzlabotu pacientu apmierinātību, ir ieteicams uzsvērt uz pacientu vērstu aprūpi, tostarp pietiekamu laiku konsultācijām un nodrošināt, ka pacienti jūtas uzklauti un saprasti.

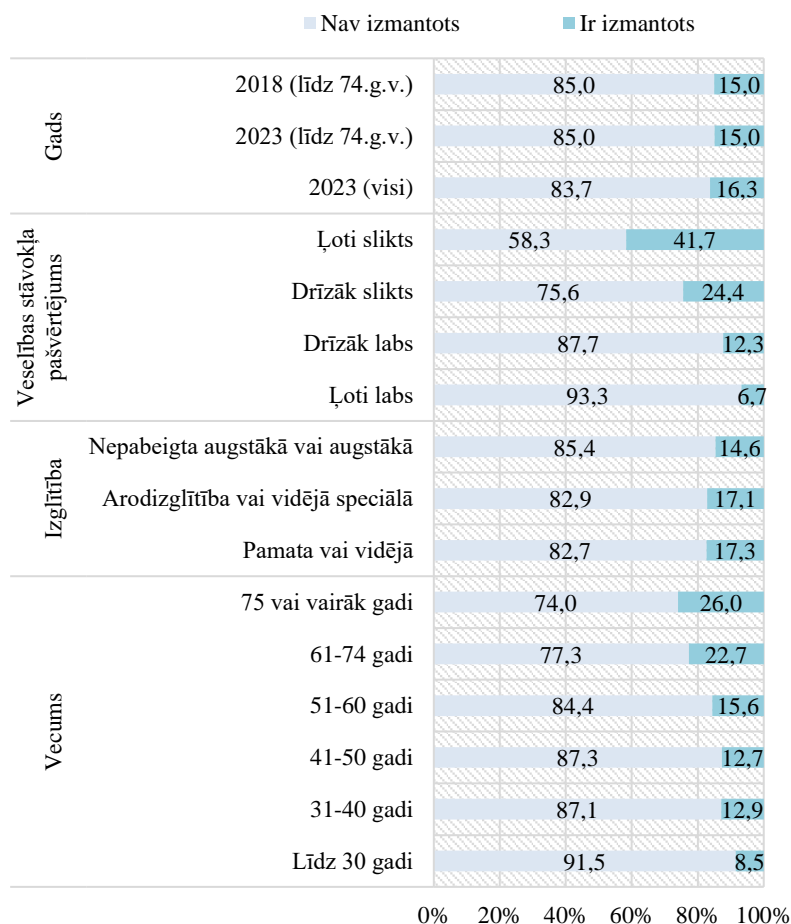
10. Jaunāko tehnoloģiju izmantošana labākai piekļuvei. Tehnoloģiju, piemēram, tiešsaistes reāllaika pieteikšanās sistēmu izmantošana, varētu uzlabot piekļuvei un samazināt administratīvo slogu.

2.5. Slimnīcas pakalpojumi

Kā liecina aptaujas rezultāti, slimnīcas pakalpojumu pēdējā gada laikā bija izmantojuši 18.5% iedzīvotāju, turklāt 16.3% - valsts apmaksātu. Salīdzinot ar 2018.gadu, valsts apmaksātas slimnīcas pakalpojumu izmantojuši tieši tikpat – 15% iedzīvotāju līdz 74 gadu vecumā. Atšķirībā no ārstu speciālistu praksēm, slimnīcas pakalpojumi privātajā sektorā šobrīd tiek piedāvāti ievērojami retāk, tādēļ jo lielāka nozīme ir adekvātam valsts veselības aprūpes sistēmas piedāvājumam.

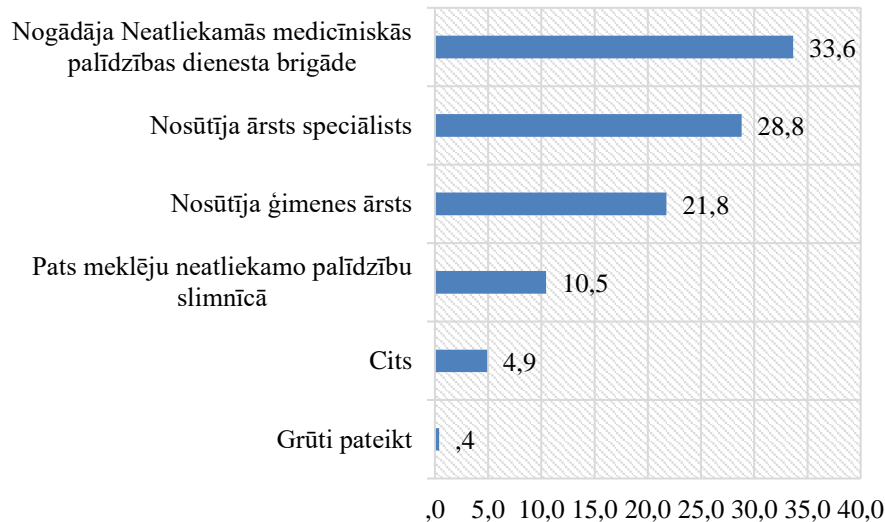
Slimnīcas pakalpojumu izmantošana ir saistīta gan ar vecumu, gan veselības stāvokli: no cilvēkiem vairāk nekā 60 gadu vecumā katrs ceturtais pēdējā gada laikā izmantoja valsts apmaksātus slimnīcas pakalpojumus. Salīdzinoši retāk slimnīcas pakalpojumus izmantojuši cilvēki ar augstāko izglītību - iespējams viņi spējusi laicīgāk noreagēt uz iespējamām problēmām un parūpēties, lai slimnīcā nebūtu jānonāk. Tas apliecina, ka, lai samazinātu slimnīcu pacientu skaitu, ir svarīgi stāstīt par veselības profilaksi, veselīgu dzīvesveidu, kā arī alternatīviem risinājumiem un iespējām, ja ievēroti potenciāli bīstami slimības saasinājumi.

Vidējais ārstēšanās reīzu slimnīcā skaits tiem, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā izmantoja valsts apmaksātas slimnīcas pakalpojumus, ir 1.3 (2018.gadā – 1.4). Visbiežāk (75.9%) pacienti slimnīcā ārstējušies tikai vienu reizi, 12.7% - divas reizes, bet 6.5% - 3 vai vairāk reizes. Tāpat kā 2018.gadā, uzturēšanās ilgums slimnīcā visbiežāk bija līdz 7 dienām: 32.3% līdz 3 dienām, bet 36.8% – 4-7 dienas (kopumā 69% - līdz nedēļai). 22.8% respondentu pēdējā uzturēšanās slimnīcā bija 1-2 nedēļas ilga, bet 7.3% - ilgāka nekā 2 nedēļas.



50.attēls. Valsts apmaksāta slimnīcas pakalpojuma izmantošana pēdējo 12 mēnešu laikā (%)

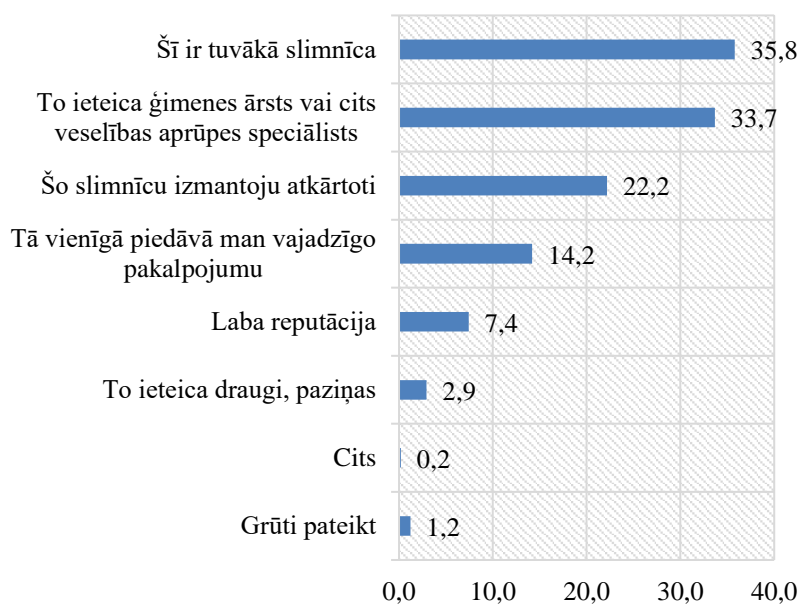
Saskaņā ar aptaujas datiem, visbiežāk pacientu slimnīcā nogādāja NMPD brigāde (33.6%), tomēr salīdzinot ar 2018.gadu šādi pacienti slimnīcā nonākuši retāk. 2018. gadā vecuma grupā līdz 74 gadiem tas bija dominējošais slimnīcā nonākšanas veids (42%), bet 2023.gadā – jau mazāk izteikti galvenais (32%). 28.8% uz slimnīcu nosūtīja ārsts speciālists, 21.8% - ģimenes ārsts, bet 10.5% paši meklēja neatliekamo medicīnisko palīdzību slimnīcā.



51.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam “Kā nonāca slimnīcā” (%)

Visvairāk pacientu ārstējušies PSKUS un RAKUS, taču nozīmīga daļa – arī reģionālajās slimnīcās.

Visbiežākais iemesls, kādēļ pacientu izvēlējās konkrēto slimnīcu, joprojām ir tas, ka tā bija tuvākā (35.8%), tomēr, salīdzinot ar 2018.gadu, šis iemesls, tāpat kā atkārtota tās pašas slimnīcas izvēle, kļuvis mazāk noteicošs. Atbildes liecina, ka slimnīcas izvēle šobrīd notiek rūpīgāk – ne tik daudz balstoties uz ieradumu un atrašanās vietu, tā vietā daudz lielāku lomu spēlē ģimenes ārsta vai cita veselības aprūpes speciālista ieteikums (33.7%). 14% slimnīcu izvēlējās, jo tā ir vienīgā, kas vajadzīgo pakalpojumu piedāvā, bet 7.4% vadījās pēc slimnīcas reputācijas (52.attēls).



52.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam “Kādēļ izvēlējās konkrēto slimnīcu” (%)

Aptauja ļauj konstatēt ievērojamas atšķirības tajā, kā slimnīcu izvēlas pacienti dažādos reģionos. Rīgā un Pierīgā, kur slimnīcu piedāvājums ir lielāks, izvēli biežāk nosaka ieteikumi un slimnīcas reputācija, turpretī citos reģionos visbiežāk pacienti izvēlējušies tuvāko slimnīcu.

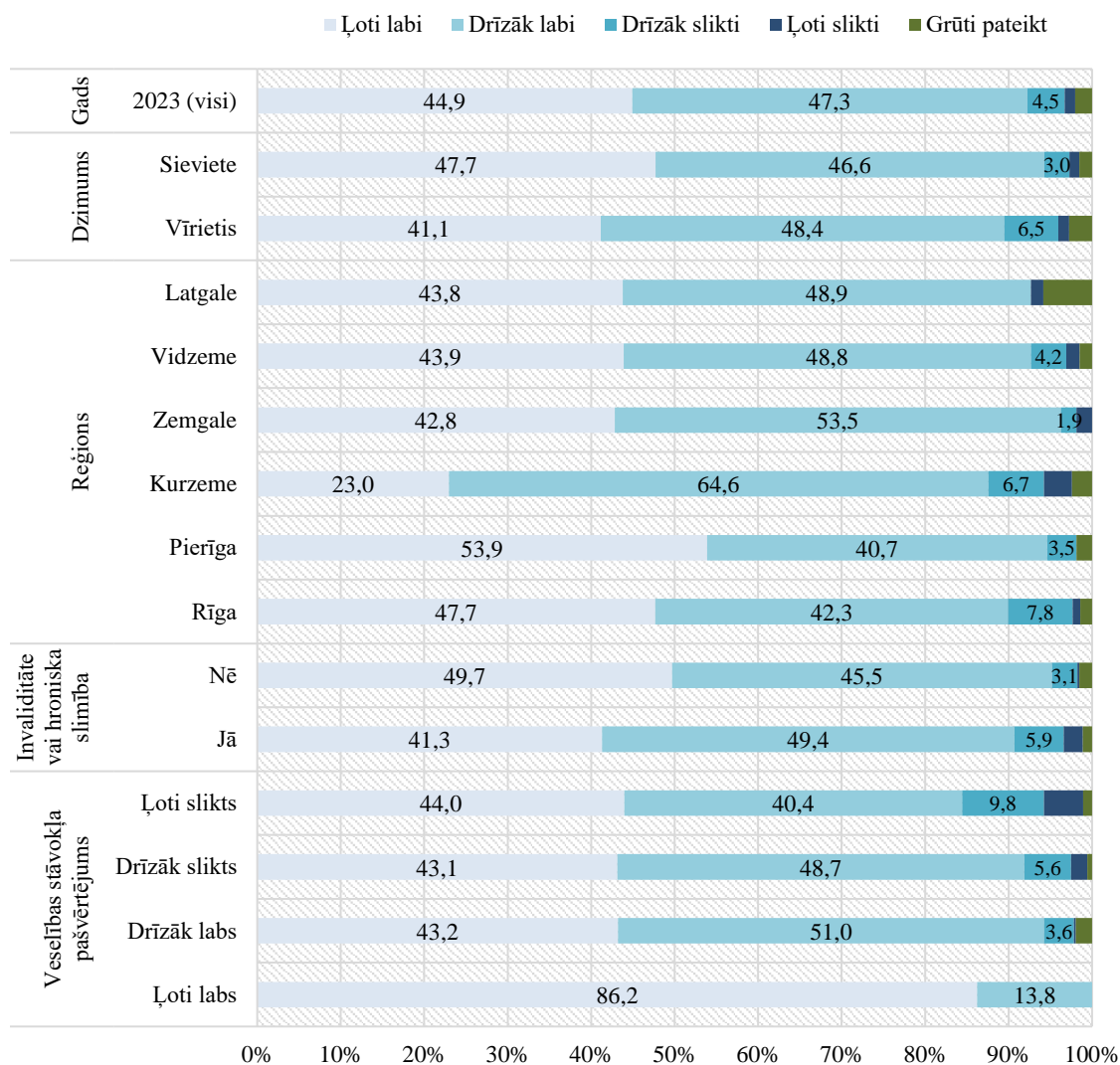
6.tabula

Slimnīcas izvēles iemesli dažādos reģionos (%)

	Rīga	Pierīga	Kurzeme	Zemgale	Vidzeme	Latgale
Šī ir tuvākā slimnīca	23.7	22.6	53.6	44.6	47.6	46.5
Šo slimnīcu izmantoju atkārtoti	19.3	26.4	33.2	26.7	18.3	15.5
To ieteica ģimenes ārsts vai cits veselības aprūpes speciālists	37.2	42.5	26.1	30.7	31.5	22.1
To ieteica draugi, paziņas	5.8	0.0	2.8	7.6	1.4	0.0
Tā vienīgā piedāvā man vajadzīgo pakalpojumu	17.9	10.0	16.1	13.6	2.6	30.5
Labā reputācija	15.5	3.6	2.3	9.2	4.9	2.4
Grūti pateikt	0.0	0.0	3.9	0.0	0.0	7.2

Nozares eksperti norāda, ka viena no problēmām ir zemāka līmeņa stacionāru trūkums - stacionārā ļoti bieži ārstiem nākas nodarboties ar sociālās aprūpes sniegšanu, nevis ar primārā līmeņa vai terciārā līmeņa palīdzības sniegšanu. Pacienti guļ nodaļā, jo pacientu nav kur aizvest uz zemāka līmeņa stacionāru, jo tādu nav. Līdz ar to slimnīcās rodas ļoti liela pacientu aprīte, kas izraisa darbinieku pārslodzi. Ja slimnīcā ienāk hroniski pacienti, kuriem nav nepieciešama unikāla, terciāra palīdzība, šis cilvēks stacionārā uzturēsies sociālo problēmu dēļ ļoti ilgi (2-3 nedēļas), tikai tāpēc, ka nav tālākā ceļa, kur šo cilvēku aizvirzīt. Līdz ar to šis cilvēks aizņem vietu, kas kādam citam patiešām būtu nepieciešama. Šī procesa rezultātā tiek ietekmēta slimnīcas sniegtā pakalpojuma kvalitāte un pacientu apmierinātība.

Slimnīcā sniegtos pakalpojumus lielākā daļa pacientu vērtē ļoti labi (44.9%) vai drīzāk labi (47.3%), bet neapmierināto daļa ir maza (5.7%). Reģionu griezumā, salīdzinoši retāk pilnībā apmierināti ar slimnīcas sniegto pakalpojumu bijuši Kurzemes iedzīvotāji. Aptauja arī liecina, ka apmierinātība saistīta ar veselības stāvokli – visbiežāk pilnībā apmierināti ar slimnīcas sniegto pakalpojumu bija tie, kuru veselības stāvoklis ir labs un kuriem nav kādas hroniskas slimības vai invaliditātes. Neapmierinātība ar slimnīcas pakalpojumiem salīdzinoši biežāk sastopama vai nu starp jauniešiem vai cilvēkiem 50 un vairāk gadu vecumā.

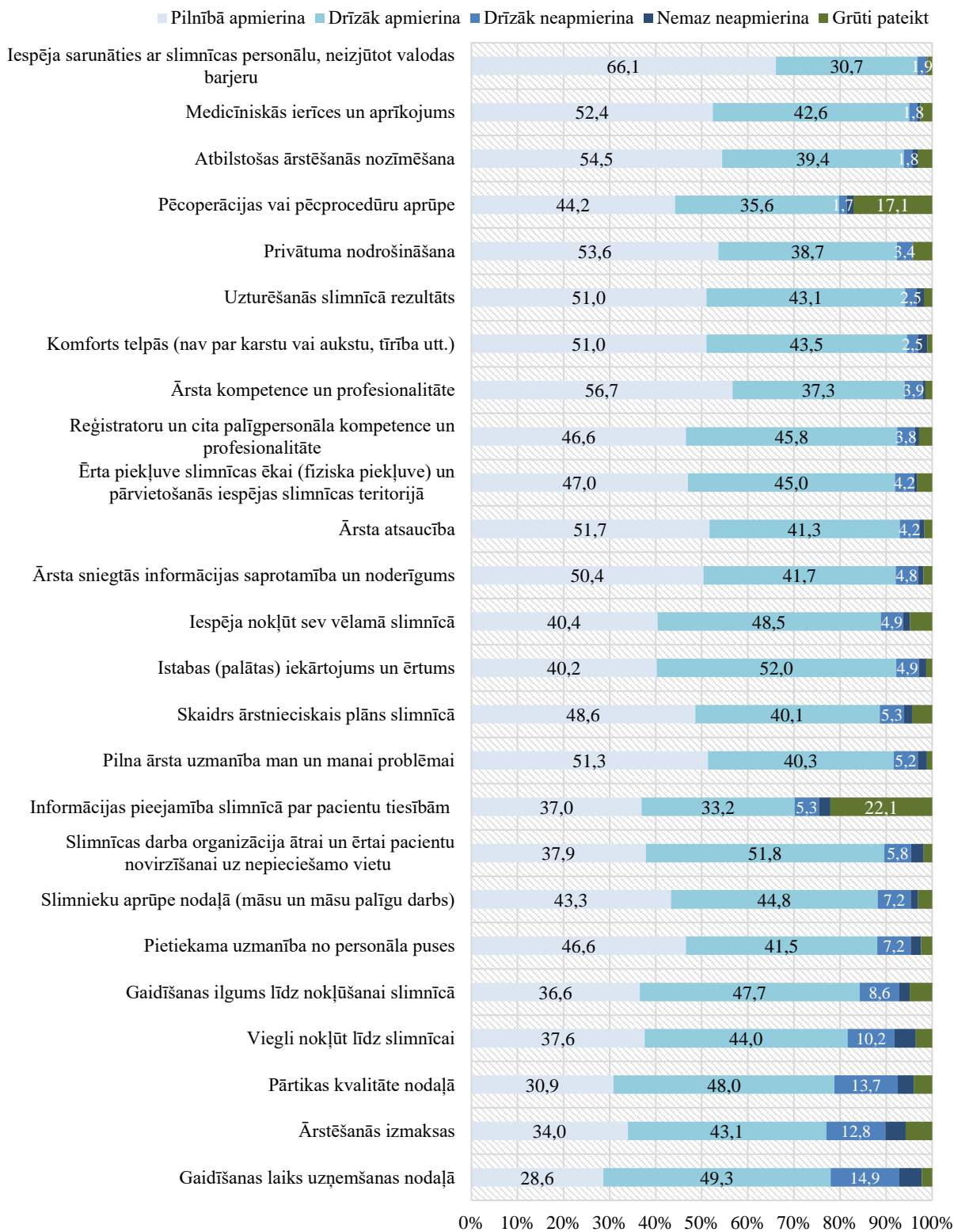


53.attēls. Apmierinātība ar slimnīcas pakalpojumiem (%)

Aptaujas ietvaros respondentiem lūdza detalizēti novērtēt dažādus slimnīcas sniegtā pakalpojuma aspektus. Atbildes liecina, ka, tāpat kā citu ārstu gadījumā, **pacienti visvairāk ir apmierināti ar iespēju sarunāties ar slimnīcas personālu, neizjutot valodas barjeru. Pacientus lielākoties pilnībā apmierina slimnīcu vide: pieejamās medicīniskās ierīces un aprīkojums, komforts telpās, privātuma nodrošināšana, kā arī pati aprūpes kvalitāte: ārsta kompetence, profesionalitāte un atsaucība, uzturēšanās slimnīcā rezultāts, atbilstošas ārstēšanas nozīmēšana, sniegtās informācijas saprotamība un noderīgums, kā arī, kam tas bijis nepieciešams, pirms operācijas vai pēcprocedūru aprūpe.** Neapmierināto skaits ar šiem slimnīcu darba aspektiem nepārsniedz 6% (skat. 54.attēls).

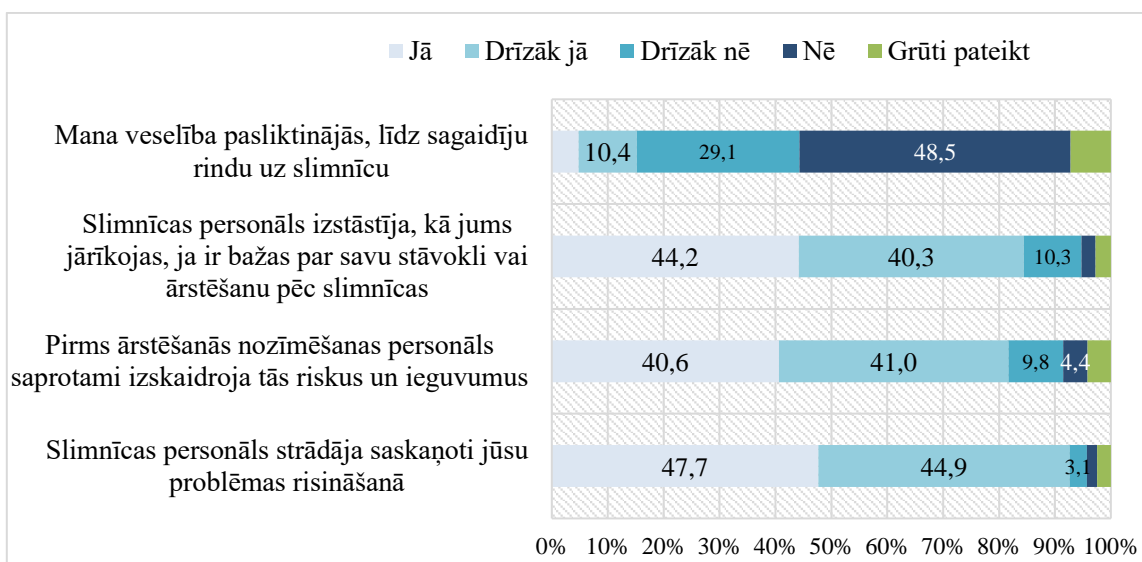
Salīdzinoši visvājāk vērtētie slimnīcas pakalpojuma aspekti ir gaidīšanas laiks uzņemšanas nodaļā (19.8% drīzāk neapmierina vai pilnībā neapmierina), ārstēšanās izmaksas (17.2% neapmierina), pārtikas kvalitāte nodaļā (17.2% neapmierina), tas, cik viegli nokļūt līdz slimnīcai (14.8% neapmierina) un tas, cik ilgi jāgaida, līdz nokļūšanai slimnīcā (10.9%). Tātad, vislielākā neapmierinātība saistīta ar fiziskās un finansiālās pieejamības aspektiem. Salīdzinoši reti pacienti ir pilnībā apmierināti ar slimnīcas darba organizāciju ātrai un ērtai pacientu novirzīšanai uz nepieciešamo vietu, ko, iespējams, vairo par ilgo gaidīšanas laiku uzņemšanas nodaļā. Papildus jāatzīmē, ka katram

desmitajam bijušas problēmas ar pietiekamu uzmanību no personāla puses un slimnieku aprūpi nodaļā (māsu un māsu palīgu darbs).



54.attēls. Dažādu slimnīcas pakalpojuma aspektu vērtējums (%)

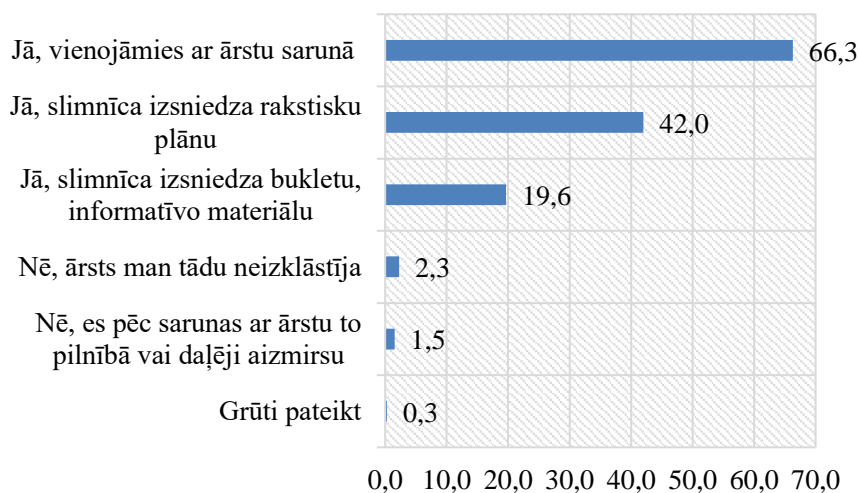
Katrs sestais (15.2%) slimnīcas pacients uzskata, ka viņa veselība drīzāk vai noteikti pasliktinājās, līdz sagaidīja rindu uz slimnīcu (skat. 55.attēls). Paša slimnīcas personāla darbu pacienti visbiežāk vērtē pozitīvi: gandrīz visiem izveidojies priekšstats, ka slimnīcas personāls strādāja saskaņoti pacienā problēmas risināšanā. Tomēr vismaz daļa pacientu nepiekrīt, ka pirms ārstēšanās nozīmēšanas personāls saprotami izskaidroja tās riskus un ieguvumus (14.2%) un ka personāls izstāstīja, kā jārikojas, ja ir bažas par savu stāvokli vai ārstēšanu pēc slimnīcas (12.8%).



55.attēls. Papildus slimnīcas pakalpojumu aspekti (%)

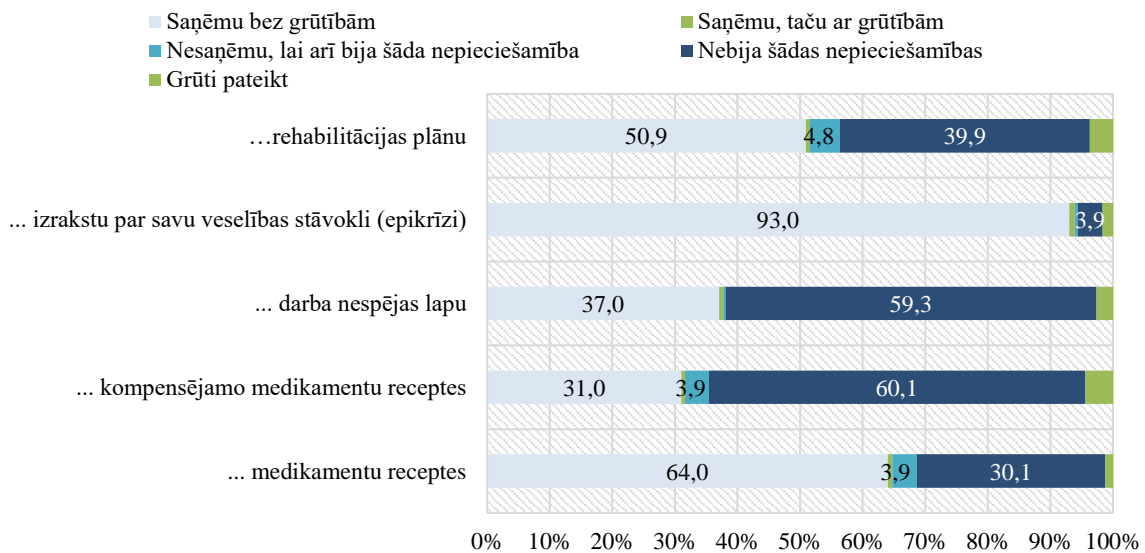
57.6% pacientu, esot slimnīcā, bija sāpes, un 2/3 gadījumu (65.8%) slimnīcas personāls, pēc pacienta vērtējuma, noteikti darīja visu iespējamo, lai tās mazinātu. 29.7% uzskata, ka personāls zināmā mērā centās mazināt sāpes, bet 3.5% - ka sāpes mazināt necentās. Šāds priekšstats var kļūt par vienu no neapmierinātības ar slimnīcu pakalpojumu iemesliem.

Aptaujā sniegtās atbildes liecina, ka tālākais rīcības plāns pēc izrakstīšanās no slimnīcas 2/3 gadījumu izrunāts mutiski, bet 42% - slimnīca izsniedza rakstisku plānu. Katrs piektais norādījis, ka slimnīca izsniedz bukletu, informatīvo materiālu, bet tikai daži procenti uzskata, ka ārsts par turpmāko rīcības plānu nav runājis jeb arī viņi to aizmirsu (skat. 56.attēls).



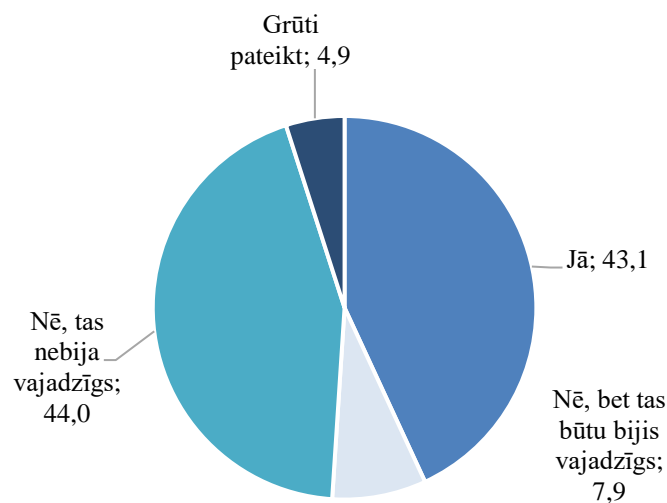
56.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam "Vai bija skaidrs turpmākais rīcības plāns" (%)

Slimnīcu pacienti gandrīz vienmēr pēc apmeklējuma saņēmuši izrakstu par savu veselības stāvokli (epikrīzi) un lielākā daļa saņēmuši arī medikamentu receptes (64%) vai kompensējamo medikamentu receptes (31%). Tikai retos gadījumos pacienti nesaņēma receptes, kuras, pēc viņu domām, viņiem vajadzēja. Aptuveni puse (50.9%) pacientu saņēma rehabilitācijas plānu, bet vēl 4.8% to nesaņēma, kaut viņiem tāds būtu bijis nepieciešams. Liela daļa (37%) saņēma arī darba nespējas lapu, ja viņiem tāda bija nepieciešama, un kopumā jāsecina, ka situācijas, kad pacienti kaut ko saņēmuši no slimnīcas personāla ar grūtībām faktiski ir ārkārtīgi retas – mazāk kā 1% gadījumu (skat. 57.attēls).



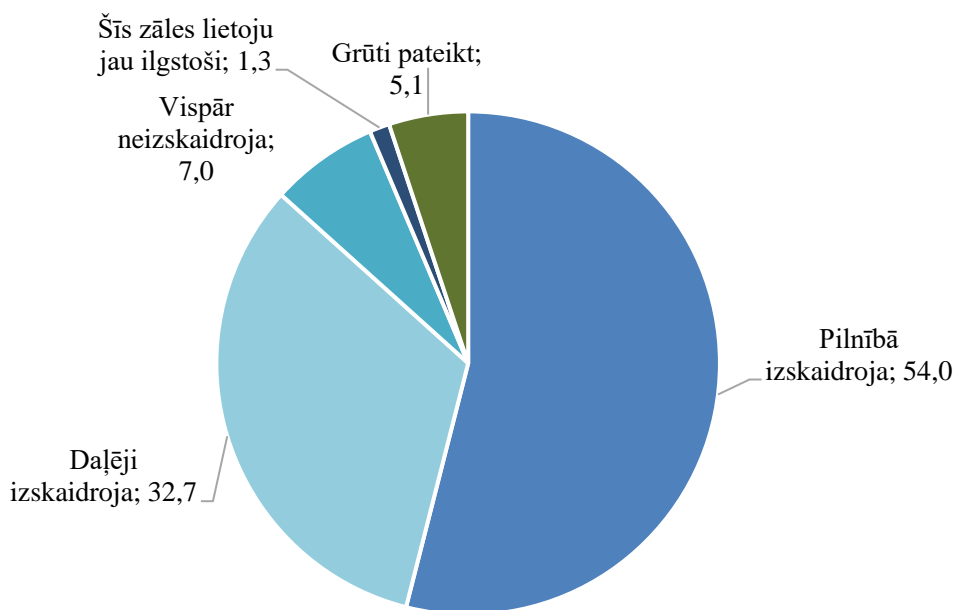
57.attēls. No slimnīcas saņemtie materiāli (%)

Salīdzinot ar citiem veselības aprūpes izmantošanas gadījumiem, tieši pēc slimnīcas apmeklējuma personāls ar pacientu visbiežāk (43.1% gadījumu) pārrunāja medicīniskās rehabilitācijas vai sociālās aprūpes nepieciešamību. 7.9% tas netika pārrunāts, bet, pēc pacienta domām, būtu bijis nepieciešams (skat. 58.attēls).



58.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam "Vai personāls pārrunāja rehabilitācijas vai sociālās aprūpes nepieciešamību" (%)

2/3 pacientiem (68.6%) pēdējā slimnīcas apmeklējuma reizē izrakstīja kādus medikamentus vai ieteica lietot kādus bezrecepšu medikamentus. Lielākoties slimnīcā pilnīgi skaidri izstāstīja medikamentu ietekmi un iespējamās blakusparādības, tomēr 32.7% domā, ka tas izskaidrots tikai daļēji, bet 7% - nav izskaidrots (skat. 59.attēls). Tomēr kopumā pacienū apmierinātība ar slimnīcas apmeklējumu ir augsta un to apliecina arī atbildes par gatavību izvēlēties šīs slimnīcas pakalpojumus vēlreiz vai ieteikt to citiem. Atbilstoši aptaujas datiem, 49.2% noteikti, bet 37.2%, ja viņiem būtu iespēja izvēlēties, izmantotu šīs slimnīcas pakalpojumus vēlreiz, un tikai 8.6% to drīzāk vai noteikti nedarītu. 45% noteikti un 39.1% drīzāk ieteiktu šo slimnīcu sev tuvam cilvēkam, bet 10.7% to nedarītu.



59.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam "Vai pacientam tika izskaidrots izrakstīto medikamentu iedarbība un iespējamie blakusefekti" (%)

Salīdzinoši retāk slimnīcas pakalpojumus izmantojuši cilvēki ar augstāko izglītību - iespējams viņi spējuši laicīgāk noreagēt uz iespējamām problēmām un parūpēties, lai slimnīcā nebūtu jānonāk.

Aptauja ļauj konstatēt ievērojamas atšķirības tajā, kā slimnīcu izvēlas pacienti dažādos reģionos. Rīgā un Pierīgā, kur slimnīcu piedāvājums ir lielāks, izvēli biežāk nosaka ieteikumi un slimnīcas reputācija, turpretī citos reģionos visbiežāk pacienti izvēlējušies tuvāko slimnīcu.

Slimnīcas pakalpojumu izmantošanā lielākā neapmierinātība saistās ar fiziskās un finansiālās pieejamības aspektiem - **gaidīšanas laiks uzņemšanas nodaļā, ārstēšanās izmaksas, pārtikas kvalitāte nodaļā, tas, cik viegli nokļūt līdz slimnīcai un tas, cik ilgi jāgaida, līdz nokļūšanai slimnīcā.**

Starpnodaļas "Slimnīcas pakalpojumi" galvenie secinājumi

1. **Slimnīcas pakalpojumu izmantošana.** Slimnīcu pakalpojumus pagājušajā gadā izmantoja 18,5% iedzīvotāju, no kuriem 16,3% – valsts apmaksātos pakalpojumus. Šis lietošanas līmenis ir līdzīgs 2018. gadam, uzsverot nemainīgu pieprasījumu pēc slimnīcas pakalpojumiem laika gaitā.

2. **Vecuma un veselības stāvokļa ietekme.** Slimnīcas pakalpojumu izmantošana ir saistīta ar vecumu un veselības stāvokli. Piemēram, katrs ceturtais cilvēks, kas vecāks par 60 gadiem, pēdējā gada laikā izmantoja valsts apmaksātus slimnīcas pakalpojumus. Cilvēki ar augstāko izglītību slimnīcu pakalpojumus izmantoja retāk, iespējams, labākas veselības izpratnes un profilaktiskās aprūpes dēļ.

3. **Slimnīcā pavadīto laiku biežums un ilgums.** Vidēji tie, kuri izmantoja valsts apmaksātus slimnīcas pakalpojumus, pagājušajā gadā stacionāros pavadīja 1,3 reizes, kas ir nedaudz mazāk nekā 1,4 2018. gadā. Lielākajai daļai pacientu (75,9%) izmantoja vienas slimnīcas pakalpojumus un lielākā daļa tajā uzturējās līdz nedēļai.

4. **Slimnīcas izvēles iemesli.** Primārais iemesls konkrētas slimnīcas izvēlei bija tās tuvums (35,8%), lai gan šis faktors ir kļuvis mazāk dominējošs salīdzinājumā ar 2018. gadu. Ietekmīgāki ir kļuvuši ģimenes ārstu vai citu veselības aprūpes speciālistu ieteikumi slimnīcas izvēlē.

5. **Reģionālās atšķirības.** Pastāv būtiskas reģionālas atšķirības, kā pacienti izvēlas slimnīcas. Rīgā un Pierīgā izvēli vairāk ietekmē ieteikumi un slimnīcas reputācija, savukārt citos reģionos galvenais faktors ir slimnīcas tuvums.

6. **Pacientu apmierinātība.** Lielākā daļa pacientu slimnīcu sniegtos pakalpojumus vērtē kā ļoti labus (44,9%) vai diezgan labus (47,3%). Apmierinātība ir augstāka tiem, kuriem ir laba veselība un kuriem nav hronisku slimību vai invaliditātes.

7. **Izaicinājumi slimnīcu pakalpojumu jomā.** Galvenās neapmierinātības jomas ir saistītas ar fizisko un finansiālo pieejamību, tostarp ilgu gaidīšanas laiku, lai uzņemtu slimnīcā, ārstēšanas izmaksas, pārtikas kvalitāti un grūtības nokļūt slimnīcā. 15,2% pacientu uzskata, ka viņu veselības stāvoklis pasliktinājās, gaidot uzņemšanu slimnīcā.

9. **Saziņa par ārstēšanas plāniem.** Lielākā daļa pacientu saņēma ārstēšanas plānus un medikamentu receptes, divas trešdaļas apsprieda plānus mutiski ar ārstiem un 42% saņēma rakstiskus plānus.

Galvenās atšķirības starp 2018. un 2023. gada rezultātiem attiecībā uz slimnīcu sniegtajiem pakalpojumiem

1. **Slimnīcas pakalpojumu izmantošana.** Abos apsekojuma gados slimnīcu pakalpojumu izmantošanas līmenis saglabājās salīdzinoši līdzīgs. Slimnīcu pakalpojumus 2023.gadā izmantoja 18,5% iedzīvotāju, valsts apmaksātos – 16,3%. Tas ir pielīdzināms 15% izmantošanas līmenim 2018. gadā valsts apmaksātajiem pakalpojumiem.

2. **Slimnīcā pavadīto laiku biežums un ilgums.** Vidējais slimnīcā pavadīto laiku skaits nedaudz samazinājās no 1,4 2018. gadā līdz 1,3 2023. gadā. Slimnīcās uzturēšanās ilgums lielākoties palika nemainīgs, lielākajai daļai pacientu uzturoties līdz nedēļai.

3. **Slimnīcas izvēles iemesli.** Slimnīcas tuvums bija galvenais iemesls slimnīcas izvēlei abos apsekojuma gados. Tomēr 2023. gadā tuvuma ietekme nedaudz samazinājās, vairāk akcentējot ārstu vai citu veselības aprūpes speciālistu ieteikumus konkrētās slimnīcas izvēlē.

4. **Slimnīcu izvēles reģionālās atšķirības.** 2018. gadā tuvums bija dominējošais faktors slimnīcu izvēlē visos reģionos. 2023. gadā Rīgā un Pierīgā slimnīcas izvēli vairāk ietekmēja ieteikumi un reputācija, savukārt citos reģionos galvenais faktors joprojām bija tuvums.

5. **Pacientu apmierinātība.** Pacientu apmierinātības līmenis saglabājās augsts abos gados, taču 2023. gadā bija vērojams neliels vispārējās apmierinātības pieaugums.

6. **Izaicinājumi slimnīcas pakalpojumos.** Galvenās neapmierinātības jomas abos gados bija saistītas ar pieejamību, tostarp gaidīšanas laiku uzņemšanai un ārstēšanas izmaksām. Tomēr neapmierinātība ar gaidīšanas laiku nedaudz saasinājās 2023. gadā.

7. **Veselības pasliktināšanās gaidīšanas laika dēļ.** Abos apsekojumos ievērojama daļa pacientu jūta, ka viņu veselība pasliktinās, gaidot uzņemšanu slimnīcā. Šis jautājums gadu gaitā saglabājās nemainīgs.

8. **Saziņa par ārstniecības plāniem.** No 2018. līdz 2023. gadam palielinājās rakstisko ārstēšanas plānu nodrošināšana.

Starprodaļas "Slimnīcas pakalpojumi" galvenās rekomendācijas

1. **Pieejamības uzlabošana.** Ir ļoti svarīgi risināt fiziskās un finansiālās pieejamības problēmas. Tas ietver gaidīšanas laika samazināšanu uzņemšanas nodaļās, ārstniecības izmaksu pārvaldību, pārtikas kvalitātes uzlabošanu nodaļās un vieglāku nokļūšanu slimnīcās.

2. **Saziņas un informācijas uzlabošana.** Ir nepieciešama labāka saziņa par ārstēšanas riskiem un ieguvumiem, kā arī skaidrāki norādījumi par pēcslimnīcas aprūpi. Ir ļoti svarīgi pastiprināt saziņu, lai pacienti saprastu savus ārstēšanas plānus un medikamentu ietekmi.

3. **Koncentrēties uz pacientu vērstu aprūpi.** Dati norāda uz nepieciešamību pēc vairāk uz pacientu vērstas aprūpes, jo īpaši attiecībā uz pilnīgas uzmanības nodrošināšanu pacientiem un viņu problēmām un adekvātas pacientu aprūpes nodrošināšanu nodaļās.

4. **Slimnīcu infrastruktūras un pakalpojumu uzlabošana.** Par prioritāti jāizvirza slimnīcas infrastruktūras un pakalpojumu uzlabošana, tostarp komforts un privātums telpās, medicīnisko ierīču un aprīkojuma pieejamība un pacientiem labvēlīgas vides nodrošināšana.

5. **Pacientu plūsmas pārvaldība un pārslodzes samazināšana.** Lai samazinātu pacientu pārslodzi un personāla izdegšanu, ir svarīgi efektīvi pārvaldīt pacientu plūsmu un risināt jautājumu par to, ka pacienti, kuriem nepieciešama sociālā aprūpe, aizņem slimnīcas gultas.

6. **Uzlabot aprūpi un uzraudzību pēc izrakstīšanas.** Ir ļoti svarīgi uzlabot pēc izrakstīšanas plānu skaidrību un pieejamību, kā arī apspriest ar pacientiem nepieciešamību pēc medicīniskās rehabilitācijas vai sociālās aprūpes.

7. **Pacientu nosūtīšanas un uzņemšanas procesu optimizēšana.** Racionalizējot pacientu nosūtīšanas uz slimnīcām un uzlabojot uzņemšanas procesa efektivitāti, var samazināt gaidīšanas laiku un uzlabot pacientu pieredzi.

8. **Visaptverošas un viegli pieejamas informācijas sniegšana.** Ir svarīgi nodrošināt, lai pacientiem būtu pieejama visaptveroša un saprotama informācija par viņu tiesībām un pieejamajiem pakalpojumiem.

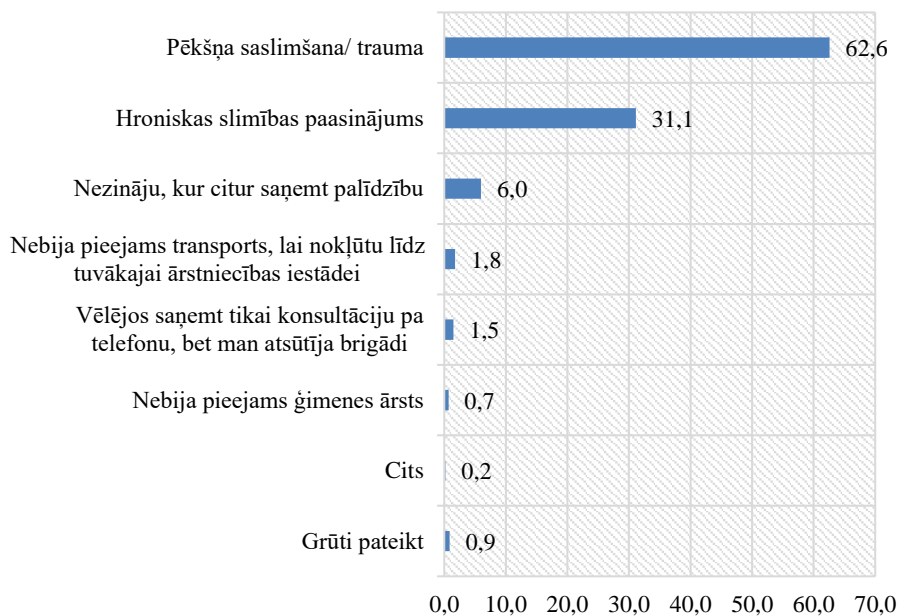
2.6. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta pakalpojumi

Valsts apmaksātu neatliekamās medicīniskās (ātrās) palīdzības brigādes (NMPD) pakalpojumu pēdējo 12 mēnešu laikā izmantojuši 11.4% iedzīvotāju. Salīdzinot ar 2018.gadu, situācija, spriežot pēc respondentu atbildēm, nav būtiski mainījiesies (skat. 60.attēls). NMPD brigādes pakalpojuma izmantošana saistīta ar vecumu - izteikti biežāk to izmantojuši cilvēki virs 50 gadu vecumā. Vēl vairāk to ietekmē veselības stāvoklis – jo tas ir sliktāks, jo biežāk izmantoti NMPD brigādes pakalpojumi. Reģionālā griezumā salīdzinoši bieži NMPD brigādes pakalpojumu pēdējo 12 mēnešu laikā izmantojuši Pierīgā dzīvojošie (14%). Visbiežāk pakalpojums šajā laikā izmantots vienu reizi (78.4%), 11.8% saukuši NMPD divreiz, bet 6.3% - pat trīs vai vairāk reizes. Atkārtots brigādes izsaukums bieži vien saistīts ar veselības stāvokli: tie, kuru veselības stāvoklis ir ļoti slikts, divreiz biežāk nekā citi (37.4%) NMPD brigādi pēdējo 12 mēnešu laikā saukuši vairākkārt.



60.attēls. Valsts apmaksāta neatliekamās medicīniskās (ātrās) palīdzības brigādes pakalpojuma izmantošana (%)

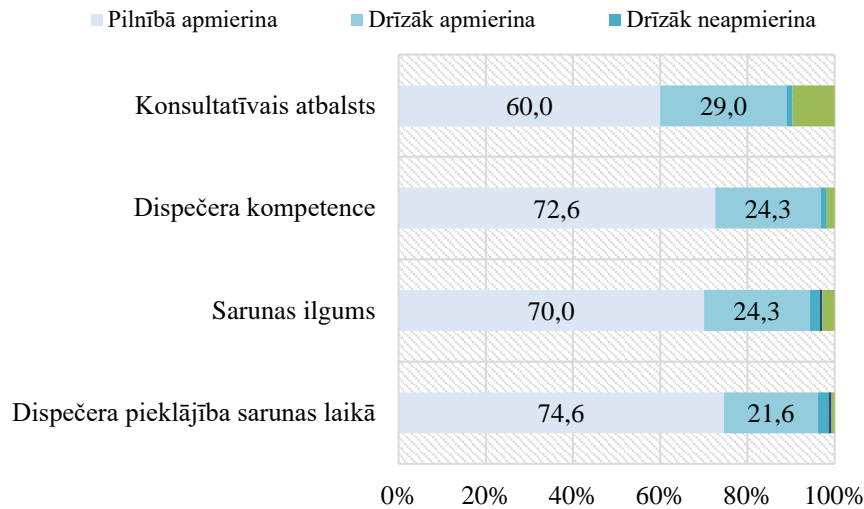
Visbiežākais NMPD brigādes izsaukšanas iemesls (62.6% gadījumu) bija pēkšņa saslimšana vai trauma, bet 31.1% NMPD sauca saistībā ar hroniskas slimības saasinājumu. Dažos gadījumos NMPD brigādes izsaukuma iemesls bija tas, ka cilvēks nezināja, kur citur saņemt palīdzību (6%), kā arī citi netipiski iemesli: nebija pieejams transports, lai nokļūtu līdz tuvākajai ārstniecības iestādei (1.8%), vai ģimenes ārsts nebija pieejams (0.7%) vai vēlējas saņemt tikai konsultāciju, bet tika atsūtīta brigāde (1.5%).



61.attēls. NMPD izsaukšanas iemesls (%)

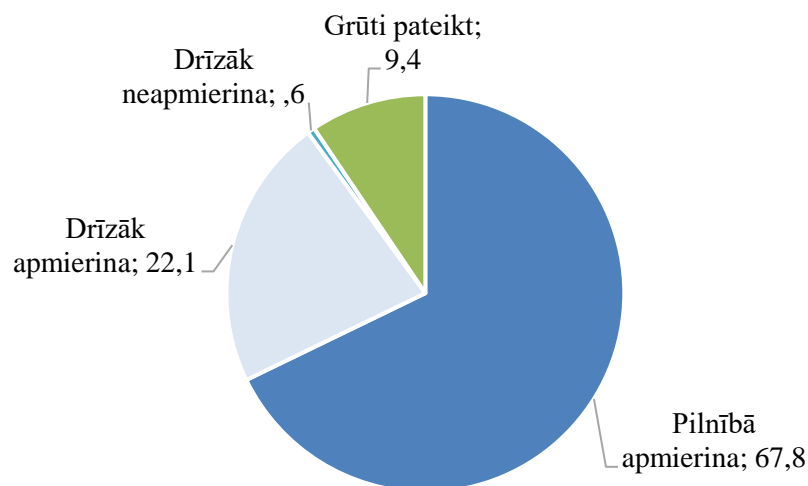
44.9% paši zvanīja uz NMPD, bet 54.1% palīdzību izsauca kāds cits. 92.7% izsauca NMPD, zvanot uz tālruņa numuru 113, 5.6% zvanīja uz kādu citu numuru, bet 1.7% to neatceras.

Operatoru/dispečeru darbu iedzīvotāji lielākoties vērtē ļoti labi – gan pieklājību, gan kompetenci un sarunas ilgumu (pilnībā apmierināti vismaz 70%). Nedaudz zemāk vērtēts dispečeru konsultatīvais atbalsts, tomēr pat ar to 60% ir pilnībā apmierināti (skat. 62.attēls). Neapmierināto ar jebkuru no dispečeru darbības aspektiem ir ārkārtīgi mazs (līdz 3%).



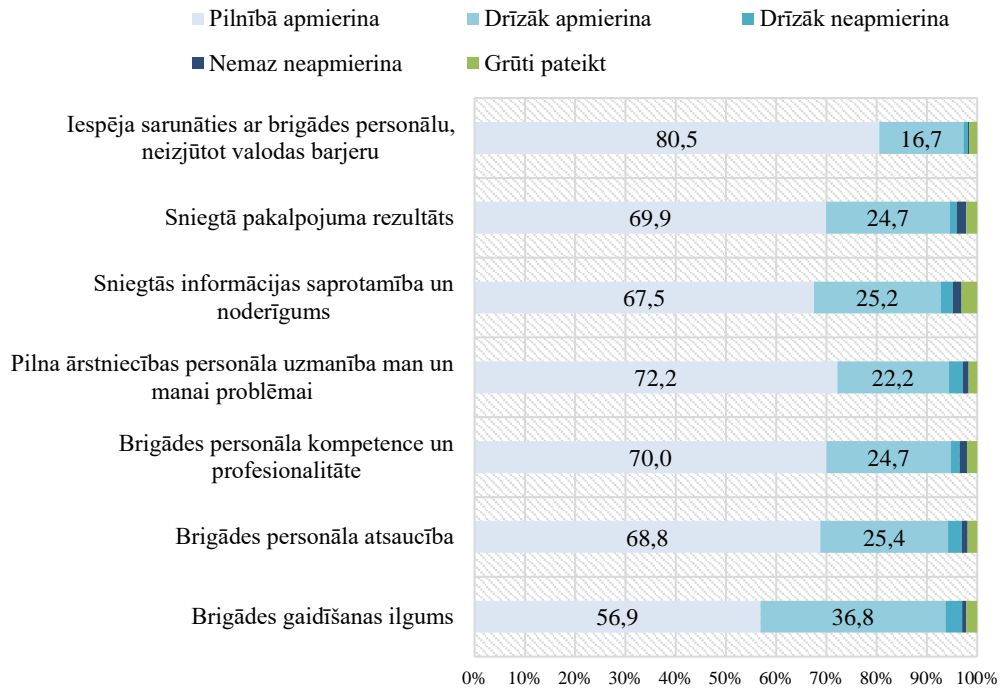
62.attēls. Dispečeru darba vērtējums (%)

Arī gaidīšanas uz savienojumu ilgums, zvanot uz 113, lielāko daļu (67.8%) pilnībā apmierina, turklāt neapmierināto gandrīz nav (skat. 63.attēls).



63.attēls. Apmierinātība ar gaidīšanas uz savienojumu ilgumu (%)

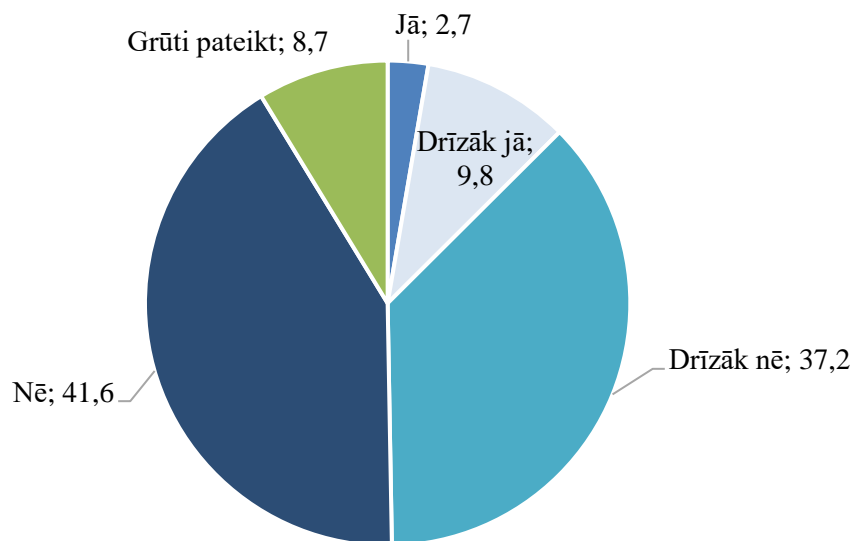
Runājot par konkrētiem NMPD pakalpojuma aspektiem, iedzīvotāji ar tiem ir vēl apmierinātāki nekā ar ģimenes ārstu vai ārstu speciālistu. Pacientus ārkārtīgi apmierina gan iespēja sarunāties ar brigādes personālu, neizjutot valodas barjeru, gan ārstniecības personāla uzmanība pacientam un viņa problēmai, brigādes personāla kompetence, profesionalitāte un atsaucība, sniegtās informācijas saprotamība un noderīgums un kopējais pakalpojuma rezultāts (neapmierināto skaits ar katru no šiem aspektiem ir ne vairāk kā 4%). Salīdzinoši mazāk iedzīvotājus apmierinājis brigādes gaidīšanas ilgums: 56.9% tas pilnībā apmierināja, 36.8% daļēji, bet 4.1% tas neapmierināja.



64.attēls. Dažādu NMPD brigādes pakalpojuma aspektu vērtējums (%)

9,8% no tiem respondentiem, kas saņēma NMPD brigādes pakalpojumu, uzskata, ka līdz brīdim, kad viņi sagaidīja NMPD brigādes ierašanos, viņu veselības stāvoklis drīzāk pasliktinājās, bet vēl 2.7% par to ir pārliecināti (65.attēls).

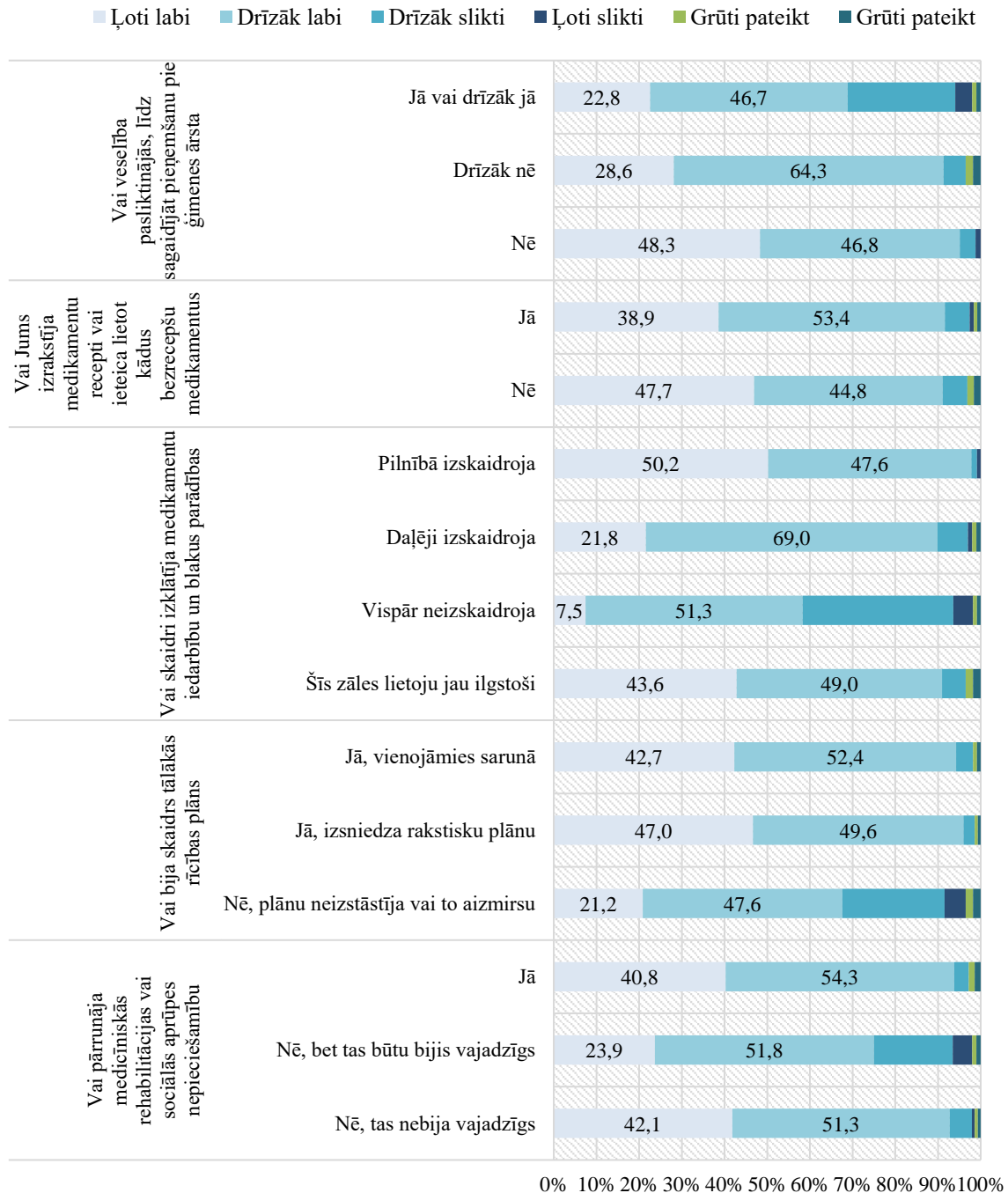
NMPD ierašanās rezultātā 62.4% respondentu tika nogādāti slimnīcā, 29.8% sniedza palīdzību uz vietas, bet 6% piedāvāja vest uz slimnīcu, bet pacients atteicās. Šeit gan jāņem vērā, ka šie rādītāji atspoguļo tikai iedzīvotāju pēdējo saskarsmi ar NMPD, kas var nesakrist ar konkrētā rezultāta daļu izsaukumu skaitā (tostarp tādēļ, ka daļa iedzīvotāju gada laikā saukuši NMPD vairākkārt).



65.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam "Vai, gaidot NMPD brigādi, pasliktinājās veselības stāvoklis" (%)

Atbilstoši pacientu teiktajam, 55.9% NMPD brigāde sniedza mutiskas rekomendācijas, 32.5% - rakstiskas, bet 15.9% respondentu bija grūti pateikt, vai NMPD sniedza kādas rekomendācijas.

Kopējā apmierinātība ar NMPD brigādes pakalpojumu ir ļoti augsta: 64.4% sniegto pakalpojumu vērtē ļoti labi, 32% - drīzāk labi, bet neapmierināti ir tikai 3.7%. Apmierinātība ir saistīta arī ar personas veselības stāvokli: mazāk apmierināti ir tie, kuru veselības stāvoklis ir drīzāk slikts vai ļoti slikts. Iespējams tas saistīts ar šo situāciju salīdzinoši lielāku sarežģītību un, attiecīgi, palielinātu risku. Visapmierinātākie ar pakalpojumu ir vai nu jauni cilvēki līdz 30 gadu vecumā vai arī vecāki cilvēki 75 vai vairāk gadu vecumā. Reģionālā griezumā visbiežāk pilnībā apmierināti ir bijuši NMPD brigādes pakalpojumu saņēmēji Rīgā un Pierīgā, bet vismazāk apmierinātie – Kurzemē (skat. 66.attēls).



66.attēls. Apmierinātība a NMPD brigādes pakalpojumu (%)

Kopējā apmierinātība ar NMPD brigādes pakalpojumu ir ļoti augsta: 64.4% sniegto pakalpojumu vērtē ļoti labi, 32% - drīzāk labi, bet neapmierināti ir tikai 3.7%. Apmierinātība ir saistīta arī ar personas veselības stāvokli: mazāk apmierināti ir tie, kuru veselības stāvoklis ir drīzāk slikts vai ļoti slikts. Operatoru/dispečeru darbu iedzīvotāji lielākoties vērtē ļoti labi – gan pieklājību, gan kompetenci un sarunas ilgumu (pilnībā apmierināti vismaz 70%). Nedaudz zemāk vērtēts dispečeru konsultatīvais atbalsts, tomēr pat ar to 60% ir pilnībā apmierināti.

Starpnodaļas "Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta pakalpojumi" galvenie secinājumi

- Lietošanas statistika.** Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) brigādes pēdējos 12 mēnešos izmantojuši 11,4% iedzīvotāju. Lietošana ir lielāka starp cilvēkiem, kas vecāki par 50 gadiem, un tiem, kuriem ir slikta veselība. Pakalpojums visbiežāk izmantots vienu reizi (78,4%), kam sekoja divas reizes (11,8%) un trīs un vairāk reizes (6,3%).
- Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukšanas iemesli.** Biežākie NMPD izsaukšanas iemesli bija pēkšņa saslimšana vai trauma (62,6%), kam sekoja hronisku slimību saasināšanās (31,1%). Citi iemesli bija transporta trūkums, lai nokļūtu ārstniecības iestādēs (1,8%), ģimenes ārstu nepieejamība (0,7%) un konsultācijas meklējumi, bet brigādes apmeklējums (1,5%).
- Pakalpojuma iniciēšana.** 44,9% gadījumu NMPD zvanīja paši pacienti, savukārt 54,1% gadījumu zvanīja kāds cits. Lielākā daļa zvanīja pa tālruņa numuru 113 (92,7%).
- Apmierinātība ar operatoru/dispečeru pakalpojumu.** Operatoru/dispečeru darbs ir augstu novērtēts, jo īpaši attiecībā uz pieklājību, kompetenci un sarunas ilgumu. Vairāk nekā 70% bija pilnībā apmierināti.
- Gaidīšanas laika apmierinātība.** 67,8% bija pilnībā apmierināti ar gaidīšanas laiku, zvanot uz 113, ar ļoti nelielu neapmierinātības procentu.
- Kopējā apmierinātība ar pakalpojumu.** Iedzīvotāji kopumā bija apmierinātāki ar NMPD pakalpojumiem nekā ar ģimenes ārstiem vai speciālistiem. Galvenie aspekti, piemēram, valodas barjeru neesamība, uzmanība pacientiem, kompetence, profesionalitāte un sniegtās informācijas kvalitāte, tika augstu novērtēti (apmierinātība pārsniedz 68% katrā kategorijā). Brigādes gaidīšanas laiks bija mazāk apmierinošs, pilnībā apmierināti ir 56,9%.
- Ietekme uz pacienta veselības stāvokli gaidīšanas laikā.** 98% no tiem, kuri saņēma NMPD pakalpojumus, uzskatīja, ka viņu veselības stāvoklis pasliktinājās, gaidot brigādes ierašanos.
- Pakalpojuma rezultāts.** No tiem, kuri saņēma NMPD palīdzību, 62,4% tika nogādāti slimnīcā, 29,8% tika ārstēti uz vietas, un 6% tika piedāvāts slimnīcas transports, taču viņi atteicās.
- Sniegtie ieteikumi.** NMPD sniedza mutiskus ieteikumus 55,9% gadījumu un rakstiskus ieteikumus 32,5%.
- Reģionālās atšķirības.** Pilnīga apmierinātība ar NMPD pakalpojumiem visizplatītākā bija Rīgā un apkārtējā Pierīgas reģionā, bet vismazākā apmierinātība – Kurzemē.

Galvenās atšķirības starp 2018. un 2023. gada rezultātiem attiecībā uz neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta sniegtajiem pakalpojumiem

- Lietošanas statistika.** 2023. gadā NMPD brigādes pēdējo 12 mēnešu laikā izmantoja 11,4% iedzīvotāju, un tas nav būtiski mainījies kopš 2018. gada. Šo pakalpojumu izmantošana ir saistīta ar vecumu un veselības stāvokli, ar biežāk lieto personas, kas vecākas par 50 gadiem, un personas ar sliktāku veselību.
- Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukšanas iemesli.** Galvenie NMPD izsaukšanas iemesli 2023. gadā joprojām ir līdzīgi kā 2018. gadā, visbiežāk sastopamās pēkšņas saslimšanas vai traumas (62,6%) un hronisku slimību saasināšanās (31,1%). Citi iemesli ir transporta trūkums (1,8%), ģimenes ārstu nepieejamība (0,7%) un konsultāciju meklēšana, bet brigādes vizīte (1,5%).

- 3. Pakalpojuma iniciēšana.** 2023. gadā 44,9% NMPD izsaukumu bija paši pacienti, savukārt 54,1% gadījumu zvanīja kāds cits. Šis sadalījums ir līdzīgs 2018. gadā novērotajam.
- 4. Apmierinātība ar operatoru/dispečeru pakalpojumu.** Apmierinātība ar operatoru/dispečeru darbu joprojām ir augsta, vairāk nekā 70% pilnībā apmierināti gan 2018., gan 2023. gadā. Apmierinātība ar konsultatīvo atbalstu bija nedaudz zemāka - 60% ir pilnībā apmierināti 2023. gads, norādot uz konsekventu tendenci no 2018. gada.
- 5. Kopējā apmierinātība ar pakalpojumu.** Abos apsekojuma gados ir bijis augsts apmierinātības līmenis ar NMPD. 2023. gadā 64,4% pakalpojumu novērtēja ļoti labi, bet 32% - diezgan labi, un tikai 3,7% pauda neapmierinātību. Šie skaitļi liecina, ka 2018. gadā konstatētais augstais apmierinātības līmenis turpinās.
- 6. Ietekme uz veselību gaidot NMP brigādi.** Abos apsekojuma gados ievērojams vairākums aptaujāto uzskata, ka viņu veselības stāvoklis pasliktinās, gaidot brigādes ierašanos, 98% šādu viedokli pauda 2023. gadā.
- 7. Pakalpojuma rezultāts.** NMPD pakalpojuma rezultāti attiecībā uz pacienta transportēšanu uz slimnīcu, ārstēšanu uz vietas un slimnīcas transporta atteikumu ir saglabājušies salīdzinoši nemainīgi no 2018. līdz 2023. gadam.
- 8. Reģionālās atšķirības.** Abos gados visaugstākā apmierinātība ar NMPD pakalpojumiem bija Rīgā un apkārtnē Pierīgas reģionā, vismazākā apmierinātība – Kurzemē.

Starpradaļas "Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta pakalpojumi" galvenās rekomendācijas

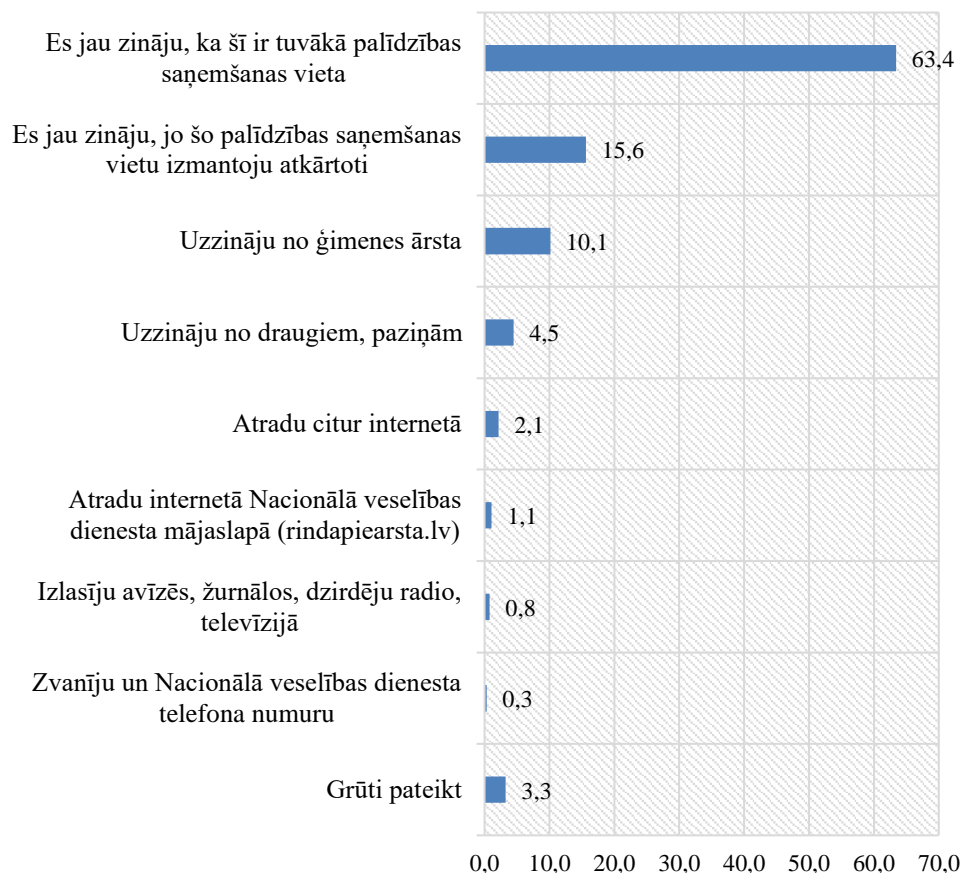
- 1. Reaģēšanas laika samazināšana.** Ņemot vērā, ka ievērojams vairākums (98%) uzskatīja, ka viņu veselības stāvoklis pasliktinājās, gaidot brigādes ierašanos, reakcijas laika uzlabošana varētu būt ļoti svarīga joma.
- 2. Pieejamības paaugstināšana lauku reģionos.** Ņemot vērā reģionālās apmierinātības atšķirības, ar vismazāko apmierinātību Kurzemē, ir ieteikums uzlabot NMPD pakalpojumu pieejamību un efektivitāti laukos un mazāk apdzīvotās vietās.
- 3. Dispečeru atbalsta stiprināšana.** Lai gan vispārējā apmierinātība ar operatoriem/dispečeriem bija augsta, konsultatīvais atbalsts tika novērtēts nedaudz zemāk. Dispečeru apmācības un resursu uzlabošana varētu uzlabot šo aspektu.
- 4. Hronisku slimību pārvaldības uzlabošana.** Tā kā ievērojama daļa NMPD izsaukumu bija hronisku slimību saasināšanās dēļ, hronisku slimību pārvaldības un profilaktiskās aprūpes uzlabošana varētu samazināt NMPD slogu.
- 5. Pacientu izglītošana un informētība.** Ņemot vērā to, ka daži zvani tika veikti transporta trūkuma vai ģimenes ārstu nepieejamības dēļ, sabiedrības informētības palielināšana par to, kad izmantot NMPD un alternatīvas iespējas situācijām, kas nav ārkārtas situācijas, varētu būt izdevīga.

2.7. Steidzamās medicīniskās palīdzības pakalpojums

Saskaņā ar respondentu atbildēm, valsts apmaksātus traumpunkta, steidzamās medicīniskās palīdzības punkta vai slimnīcas uzņemšanas nodaļas pakalpojumus pēdējo 12 mēnešu laikā izmantoja 16.8% iedzīvotāju. Salīdzinot ar 2018.gadu, šis rādītājs nedaudz audzis (vecuma grupā līdz 74 gadiem no 14% līdz 16.2%). 86% pacientu šādi pakalpojumi pēdējo 12 mēnešu laikā bija nepieciešami tikai vienu reizi. Līdzīgi kā 2018.gadā, aptaujas dati ļauj konstatēt, ka steidzamās medicīniskās palīdzības izmantošana ir saistīta ar vecumu: jo vairāk gadu, jo biežāk izmantojīs šāda veida palīdzību.

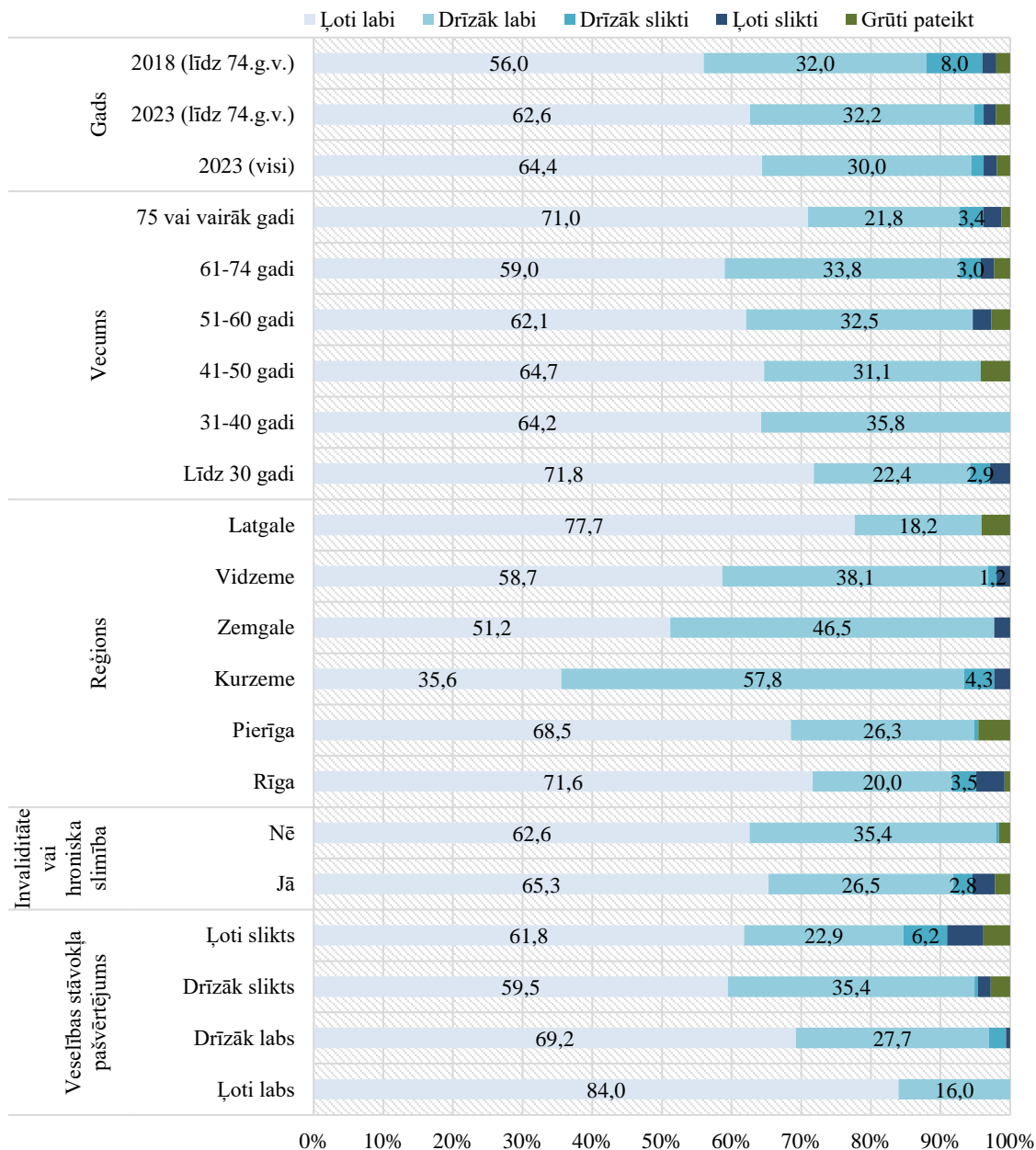
Visbiežāk (59.2%) pacienti pēc palīdzības traumpunktā, steidzamās medicīniskās palīdzības punktā vai slimnīcas uzņemšanas nodaļā vērsās paši pēc savas iniciatīvas, vēl 1.9% to darīja pēc NMPD ieteikuma, bet 35.5% traumpunktā, steidzamās medicīniskās palīdzības punktā vai slimnīcas uzņemšanas nodaļā nogādāja NMPD brigāde.

Runājot par to, kur iedzīvotāji ieguva informāciju, lai izvēlētos šo steidzamās medicīniskās palīdzības saņemšanas vietu (traumpunktu, steidzamās medicīniskās palīdzības punktu, slimnīcas uzņemšanas nodaļu), 63.4% norāda, ka jau zināja, ka šī ir tuvākā palīdzības saņemšanas vieta, bet 15.6% šo vietu jau bija izmantojuši iepriekš. Katrs desmitais (10.1%) par šo pakalpojuma sniegšanas vietu uzzināja no ģimenes ārsta, bet 4.5% - no draugiem. Internetā vai no NVD informāciju uzzināja tikai daži procenti pacientu (skat. 67.attēls).



67.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam "Kā izvēlējās konkrēto pakalpojuma sniedzēju" (%)

Lielākā daļa iedzīvotāju saņemto pakalpojumu vērtē vai nu ļoti labi (45%) vai drīzāk labi (45.6%), bet tikai 6.2% ar to nav apmierināti. Līdzīgi kā ar NMPD dienestu, arī šajā gadījumā apmierinātākie ir vai nu jauni cilvēki vai cilvēki 75 vai vairāk gadu vecumā, bet neapmierinātāki – vidējā gadu gājuma pacienti. Arī šajā gadījumā visaugstāk saņemto pakalpojumu vērtē tie, kuru veselības stāvoklis ir ļoti labs. Reģionālā griezumā salīdzinoši mazāk apmierināti ir pacienti Kurzemē, bet visapmierinātākie – Latgalē (skat. 68.attēls).

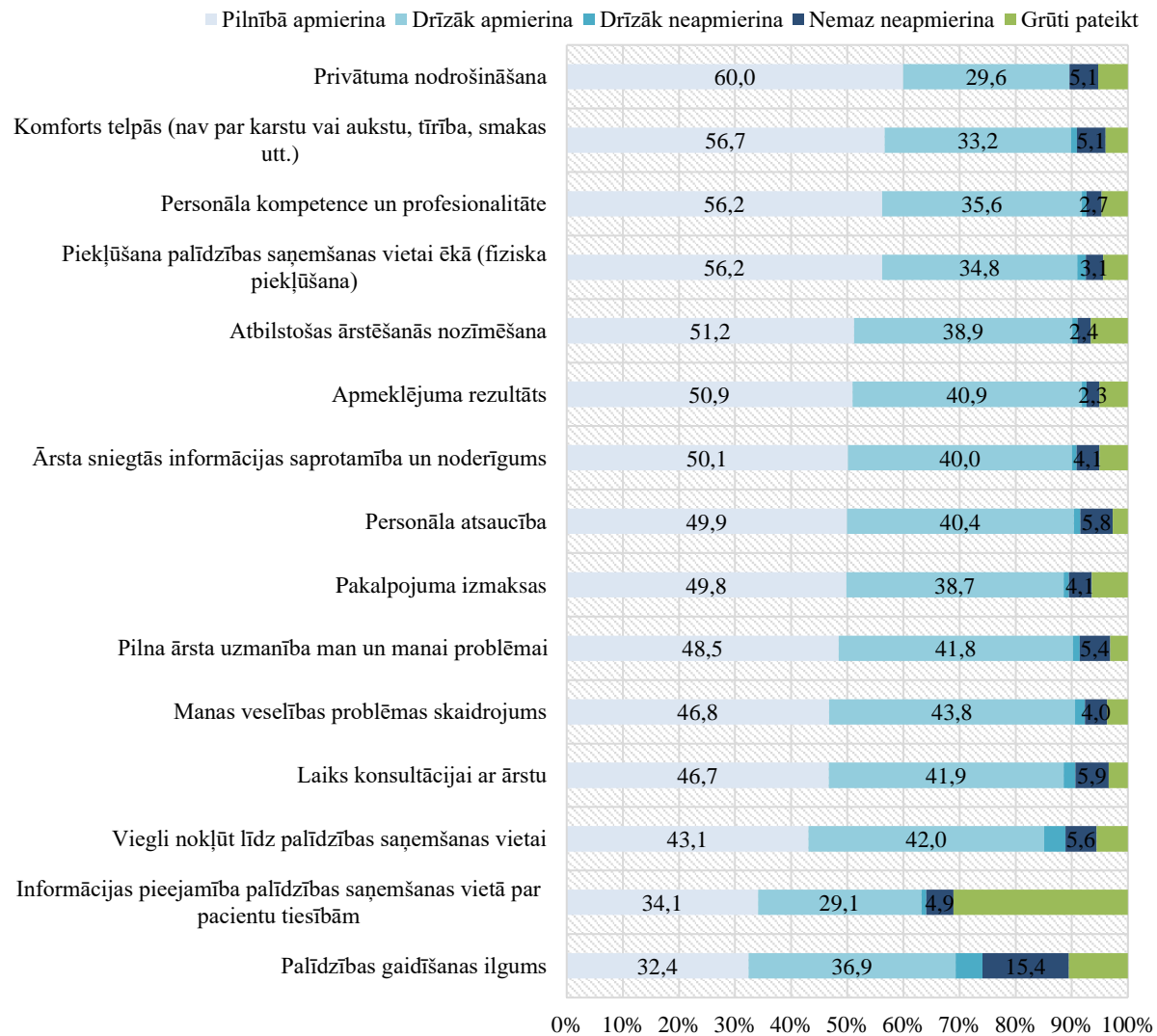


68.attēls. Apmierinātība ar saņemto pakalpojumu (%)

Pacienti augstu vērtē steidzamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem izmantotās telpas: piekļūšanu palīdzības saņemšanas vietai ēkā, privātuma nodrošināšanu un komfortu telpās, turklāt augsta apmierinātība vērojama arī ar personāla kompetenci un profesionalitāti, apmeklējuma rezultātu un sniegtās informācijas saprotamību un noderīgumu (skat. 69.attēls). Vienlaikus mazāk apmierināti pacienti ir ar palīdzības gaidīšanas ilgumu (20.2% neapmierina un tikai 32.4% pilnībā apmierina) un nokļūšanu līdz palīdzības saņemšanas vietai (9.3% neapmierina,

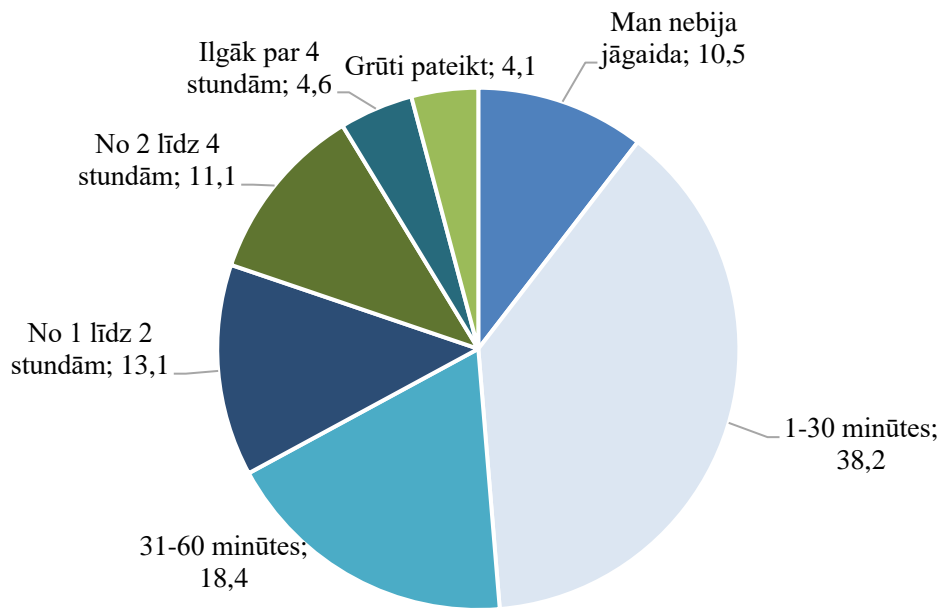
bet 43.1% pilnībā apmierina). Arī laika konsultācijai ar ārstu pēc daudzu domām varētu būt vairāk, bet informāciju par pacienta tiesībām gandrīz trešdaļa (31.1%) nebija ievērojuši (grūti pateikt, vai tā pieejama vai nē).

Visretāk ar nokļūšanas vieglumu līdz palīdzības saņemšanas vietai ir pilnībā apmierināti Kurzemē un Vidzemē dzīvojošie. Palīdzības gaidīšanas ilgums visbiežāk neapmierina Vidzemē un Zemgalē dzīvojošos, bet apmierina – Pierīgā dzīvojošos.



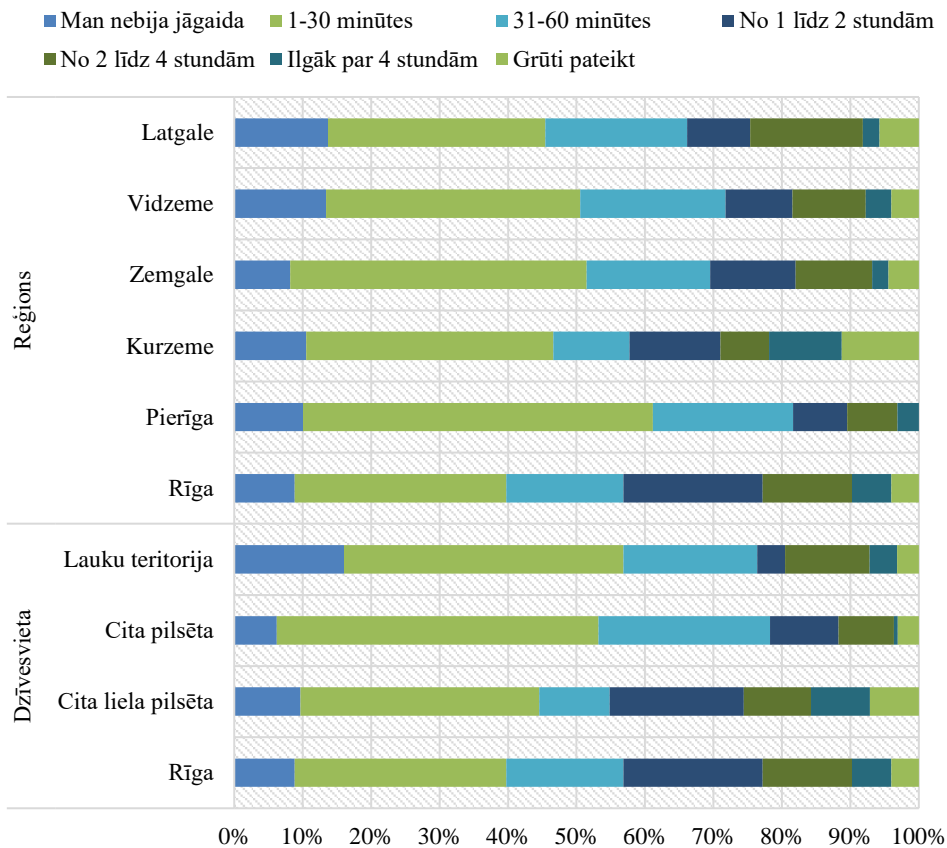
69.attēls. Dažādu pakalpojuma aspektu vērtējums (%)

Runājot par to, cik ilgu laiku kopumā pacients pavadīja traumpunktā, steidzamās medicīniskās palīdzības punktā vai slimnīcas uzņemšanas nodaļā, gaidot steidzamās medicīniskās palīdzības saņemšanu, katrs desmitais (10.5%) norāda, ka jāgaida nebija nemaz, un kopumā gandrīz puse (48.7%) uz palīdzību gaidīja ne vairāk kā 30 minūtes. 18.4% uz palīdzību gaidīja 31-60 minūtes, 13.1% - stundu-divas, bet 15.7% - pat ilgāk nekā divas stundas (skat. 70.attēls). Katrs desmitais pacients uzskata, ka līdz tam, kamēr sagaidīja steidzamo medicīnisko palīdzību, viņa veselība jau noteikti vai drīzāk pasliktinājās, bet tikai puse (51.5%) ir droši, ka tā noteikti nepasliktinājās.



70.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam “Cik ilgi bija jāgaida uz palīdzību” (%)

Reģionu griezumā aptaujas dati ļauj secināt, ka visīsākais gaidīšanas laiks bija Pierīgā un mazpilsētās (skat. 71.attēls).

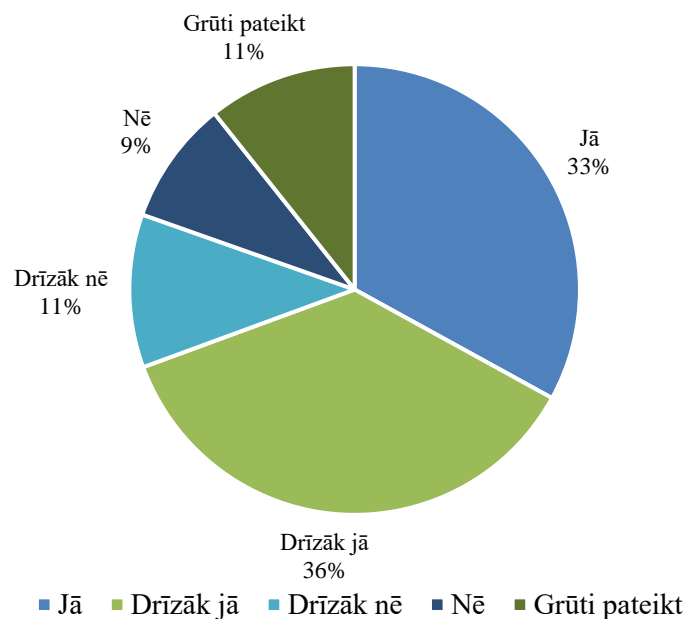


71.attēls. Gaidīšanas ilgums dažādos reģionos un apdzīvotās vietās (%)

Respondentiem tika jautāts arī, vai personāls sniedza informāciju pavadošajiem cilvēkiem. Situācijās, kad šādu informāciju pavadošie cilvēki vēlējas (un pacients neiebilda), pilnībā to sniedza 51% gadījumu, 25.9% - daļēji, bet 23.1% gadījumu pavadošajiem cilvēkiem nekādu informāciju nesniedza.

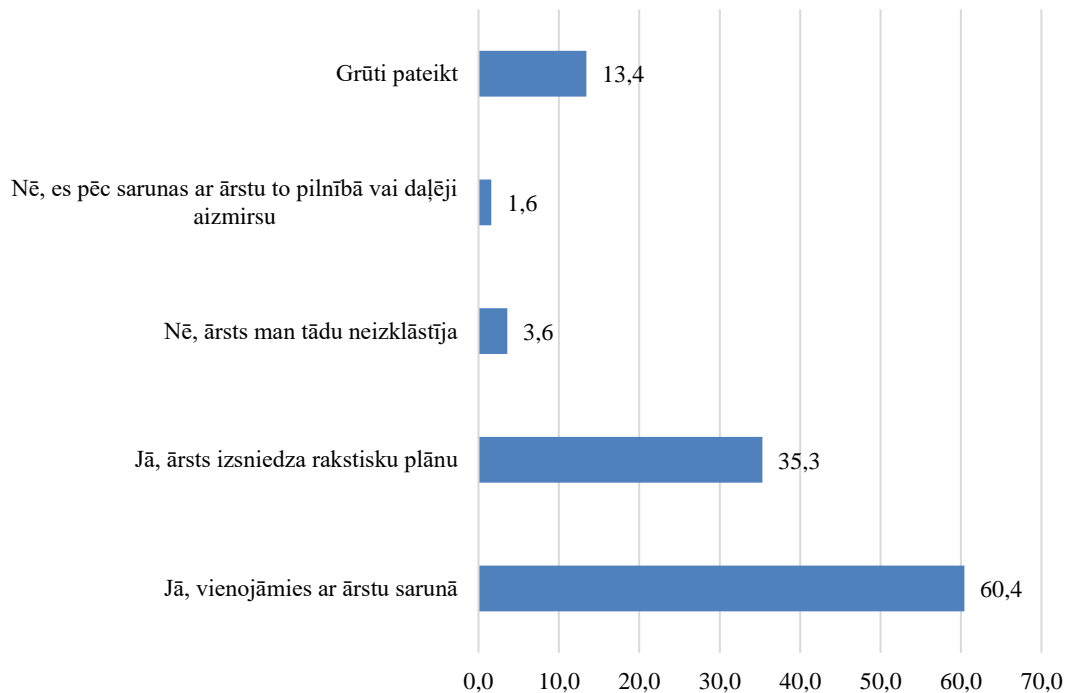
Divām trešdaļām (66.7%) pacientu steidzamās medicīniskās palīdzības saņemšanas vietā bija sāpes. Visbiežāk (53.1% gadījumu) personāls darīja visu iespējamo, lai sāpes mazinātu, 37%, pēc pacientu domām, zināmā mērā centās sāpes mazināt, bet 9.4% sāpes mazināt necentās.

Pacientu vērtējums, vai pirms palīdzības saņemšanas personāls viņiem saprotami izskaidroja tās riskus un ieguvumus, atšķiras. Tikai 33% ar pārliecību saka "jā", savukārt katrs piektais (19.9%) uzskata, ka personāls to drīzāk vai noteikti nedarīja (skat. 72.attēls). Interesanti, ka visbiežāk skaidrojums nav sniegts jauniem cilvēkiem līdz 40 gadu vecumā – iespējams, rēķinoties, ka pakalpojums saistīts ar mazākiem riskiem. Izteikti visbiežāk skaidrojums netika sniegts pacientiem Kurzemē (38%), kā arī Vidzemē (26%), turklāt nedaudz retāk šādu skaidrojumu saklausījuši cilvēki ar zemāku izglītības līmeni.



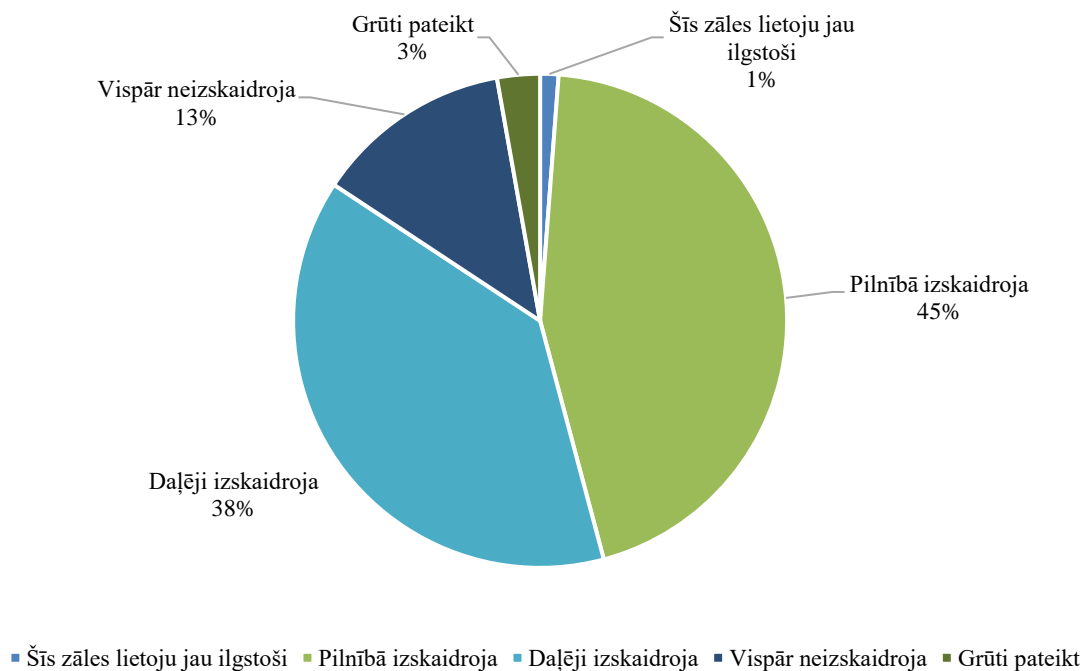
72.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam "Vai pirms palīdzības saņemšanas izskaidroja tās riskus un ieguvumus" (%)

Pēc steidzamās medicīniskās palīdzības saņemšanas, gandrīz pusi (45.9%) uzņēma slimnīcā, bet puse (50.7%) devās mājās. Pārējiem 3.4% bija grūti atbildēt, kas tieši pēc tam notika - iespējams tas jau aizmirsies. Gandrīz visiem pēc steidzamās medicīniskās palīdzības saņemšanas bija skaidrs tālākais rīcības (ārstēšanas) plāns: 60.4% to izrunāja ar ārstu mutiski, 35.3% tika iedots rakstisks plāns, bet tikai 5% ārsts šādu plānu neizklāstīja vai pacients to aizmirs (73%).



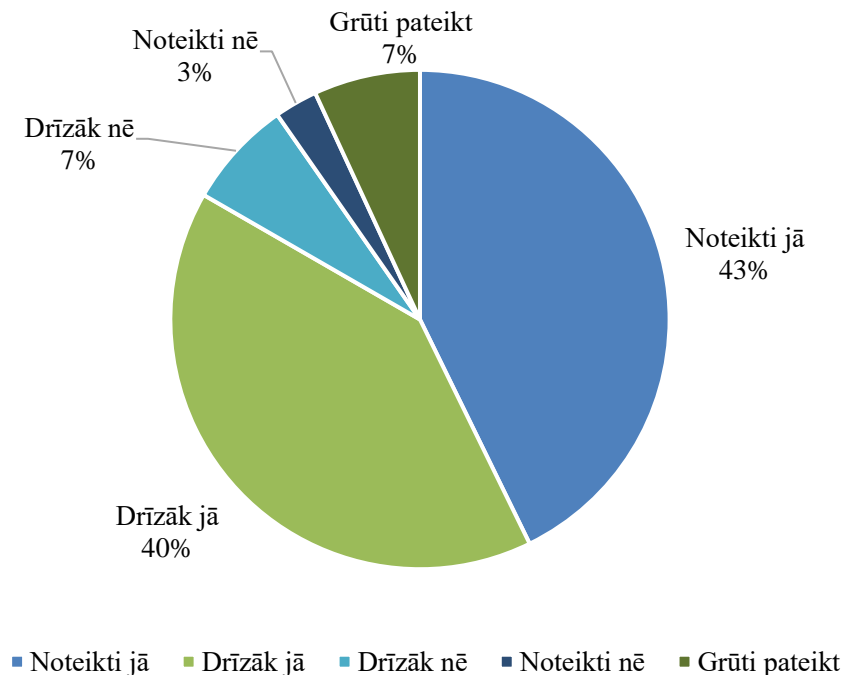
73.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam “Vai pēc steidzamās medicīniskās palīdzības saņemšanas bija skaidrs tālākais rīcības plāns” (%)

Divām trešdaļām pacientu (67.6%) ārsts izrakstīja medikamentu receptes vai ieteica izmatot kādus bezrecepšu medikamentus (23.2% tos neieteica, bet 9.2% to neatceras, gūti pateikt). Salīdzinoši ar citiem ārstiem, steidzamās medicīniskās palīdzības personāls, spriežot pēc pacientu atbildēm, retāk ir “pilnībā izskaidrojis” ieteikto medikamentu iedarbību un blakusparādības (skat. 74.attēls). 38.4% uzskata, ka tas izskaidrots daļēji, bet 12.9% - ka tas vispār nav izskaidrots.



74.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam “Vai personāls izskaidroja ieteikto medikamentu iedarbību un iespējamās blakusparādības” (%)

Tomēr atbildes liecina, ka kopējā apmierinātība ar saņemto pakalpojumu ir augsta: 42.8% noteikti, bet 40.6% drīzāk nepieciešamības gadījumā vēlreiz izvēlētos šajā vietā saņemt veselības aprūpes pakalpojumu (skat. 75.attēls).



75.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam "Vai vēlreiz izvēlētos izmantot steidzamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu šajā vietā (%)

Lielākā daļa aptaujāto respondentu saņemtos pakalpojumus steidzamās medicīniskās palīdzības punktā vērtē ļoti labi (45%) vai drīzāk labi (45.6%), bet tikai 6.2% no respondentiem ar saņemto pakalpojumu nav apmierināti. Reģionālā griezumā salīdzinoši mazāk apmierināti ir pacienti Kurzemē, bet visapmierinātākie – Latgalē.

Pacienti augstu vērtē steidzamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem izmantotās telpas: piekļūšanu palīdzības saņemšanas vietai ēkā, privātuma nodrošināšanu un komfortu telpās, turklāt augsta apmierinātība vērojama arī ar personāla kompetenci un profesionalitāti, apmeklējuma rezultātu un sniegtās informācijas saprotamību un noderīgumu.

Mazāk apmierināti pacienti ir ar palīdzības gaidīšanas ilgumu (20.2% neapmierina un tikai 32.4% pilnībā apmierina) un nokļūšanu līdz palīdzības saņemšanas vietai (9.3% neapmierina, bet 43.1% pilnībā apmierina).

Salīdzinoši ar citiem ārstiem, steidzamās medicīniskās palīdzības personāls, spriežot pēc pacientu atbildēm, retāk ir "pilnībā izskaidrojis" ieteikto medikamentu iedarbību un blakusparādības. 38.4% uzskata, ka tas izskaidrots daļēji, bet 12.9% - ka tas vispār nav izskaidrots.

Starprodaļas "Steidzamās medicīniskās palīdzības pakalpojumi" galvenie secinājumi

1. Pakalpojumu izmantošana. Pēdējo 12 mēnešu laikā valsts apmaksātos neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumus izmantojuši 16,8% iedzīvotāju, kas ir neliels pieaugums salīdzinājumā ar 2018. gadu (no 14% līdz 16,2% personām līdz 74 gadu vecumam). Lielākajai daļai pacientu (86%) šie pakalpojumi bija nepieciešami tikai vienu reizi.

2. Pakalpojuma sniegšana. Lielākā daļa pacientu (59,2%) pēc savas iniciatīvas vērsās pēc palīdzības neatliekamās medicīniskās palīdzības centros vai slimnīcas neatliekamās palīdzības nodaļās. Vēl 1,9% to izdarījuši pēc Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) ieteikuma, bet 35,5% atveda NMPD brigādes.

3. Informācijas avoti pakalpojumu izvēlei. 63,4% pacientu jau zināja tuvāko neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādi, savukārt 15,6% iepriekš bija izmantojuši šo pašu iestādi, 10,1% par pakalpojumu uzzināja no ģimenes ārsta, bet 4,5% no draugiem.

4. Apmierinātība ar pakalpojumu. Lielākā daļa pacientu pakalpojumu novērtēja kā ļoti labu (45%) vai diezgan labu (45,6%), un tikai 6,2% bija neapmierināti. Apmierinātības līmenis atšķīrās atkarībā no vecuma, veselības stāvokļa un reģiona, ar augstāko apmierinātību Latgalē un zemāko – Kurzemē.

5. Pakalpojuma sniegšanas telpas novērtējums. Pacienti augstu novērtēja fiziskās telpas, tostarp piekļuvi ēkā, privātumu un komfortu. Viņi bija apmierināti arī ar darbinieku kompetenci un profesionalitāti, vizītes iznākumu, sniegtās informācijas skaidrību un lietderību.

6. Gaidīšanas laiks un piekļuve pakalpojumam. Mazāka apmierinātība novērota saistībā ar palīdzības gaidīšanas laiku (32,4% pilnībā apmierināti) un piekļuvi aprūpes vietai (43,1% pilnībā apmierināti), ar reģionālām atšķirībām šajos aspektos.

7. Konsultāciju laiks un informācija par pacientu tiesībām. Daži pacienti uzskatīja, ka vajadzētu vairāk laika veltīt konsultācijām ar ārstiem, un gandrīz trešā daļa (31,1%) nebija pārliecināti par informācijas pieejamību par savām kā pacientu tiesībām.

8. Rezultāts un novērošana. Gandrīz puse pacientu (45,9%) tika uzņemti slimnīcā, bet 50,7% devās mājās. Lielākajai daļai pacientu pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības saņemšanas bija skaidra izpratne par savu ārstēšanas plānu.

9. Informācija par medikamentiem un saziņa. Divām trešdaļām pacientu tika izrakstīti medikamenti, taču salīdzinājumā ar citiem medicīniskajiem pakalpojumiem pacienti bija mazāk apmierināti ar ārsti skaidrojumu par zāļu iedarbību un blakusparādībām.

Galvenās atšķirības starp 2018. un 2023. gada rezultātiem attiecībā uz steidzamās medicīniskās palīdzības sniegtajiem pakalpojumiem

1. Pakalpojumu izmantošana. Nedaudz pieaudzis steidzamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu izmantošana – no 14% 2018. gadā līdz 16,8% 2023. gadā iedzīvotāju vecumā līdz 74 gadiem. Abos gados lielākajai daļai pacientu (2023. gadā – 86%) šie pakalpojumi bija nepieciešami tikai vienu reizi.

2. Informācijas avoti pakalpojumu izvēlei. 2023. gadā 63,4% pacientu jau zināja par tuvāko neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādi, šis rādītājs ir līdzīgs 2018. gadam. Citi informācijas avoti bija ģimenes ārsti (10,1%) un draugi (4,5%).

3. Apmierinātība ar pakalpojumu. 2023. gadā 45% pacientu pakalpojumu novērtēja kā ļoti labu un 45,6% – kā diezgan labu, un tikai 6,2% bija neapmierināti. Šie skaitļi liecina par nemainīgu apmierinātības līmeni salīdzinājumā ar 2018. gadu.

5. Apmierinātības reģionālās atšķirības. Līdzīgi kā 2018. gadā, arī 2023. gadā bija vērojamas reģionālas apmierinātības līmeņa atšķirības, ar augstāko apmierinātību Latgalē un zemāko – Kurzemē.

6. Pakalpojuma sniegšanas telpu novērtēšana un personāla kompetence. Pacienti 2023. gadā, tāpat kā 2018. gadā, augstu novērtēja fiziskās telpas, personāla kompetenci, profesionalitāti un vizītes iznākumu.

7. Gaidīšanas laiks un piekļuves problēmas. Abos apsekojuma gados novērota neapmierinātība ar palīdzības gaidīšanas laiku un piekļuvi aprūpes vietai, tikai 32,4% bija pilnībā apmierināti ar gaidīšanas laiku 2023. gadā.

Starpnodaļas "Steidzamās medicīniskās palīdzības pakalpojumi" galvenās rekomendācijas

1. Gaidīšanas laika samazināšana. Garā gaidīšanas laika risināšana ir prioritāte, jo tikai 32,4% pacientu bija pilnībā apmierināti ar palīdzības gaidīšanas laiku. Stratēģijas procesu racionalizēšanai un personāla skaita palielināšanai varētu palīdzēt samazināt šo laiku.

2. Piekļuves uzlabošana iestādēm. Ir ļoti svarīgi uzlabot piekļuvi aprūpes vietām, jo tikai 43,1% pacientu bija pilnībā apmierināti ar piekļuvi. Tas varētu ietvert labākus transporta pakalpojumus, jo īpaši lauku apvidos, skaidrākus apzīmējumus un norādījumus objektos.

3. Palielināt konsultāciju laiku. Rekomendējams ilgāks konsultāciju laiks pacientiem ar ārstiem, jo daži pacienti uzskatīja, ka atvēlētais laiks nav pietiekams, lai rūpīgi izvērtētu un apspriestu viņu stāvokli.

4. Informācijas uzlabošana par pacientu tiesībām. Gandrīz trešdaļa pacientu (31,1%) nebija pārliecināti par informācijas pieejamību par viņu tiesībām. Šajās iestādēs ir jāuzlabo pacientu tiesību redzamība un izpratne par tām.

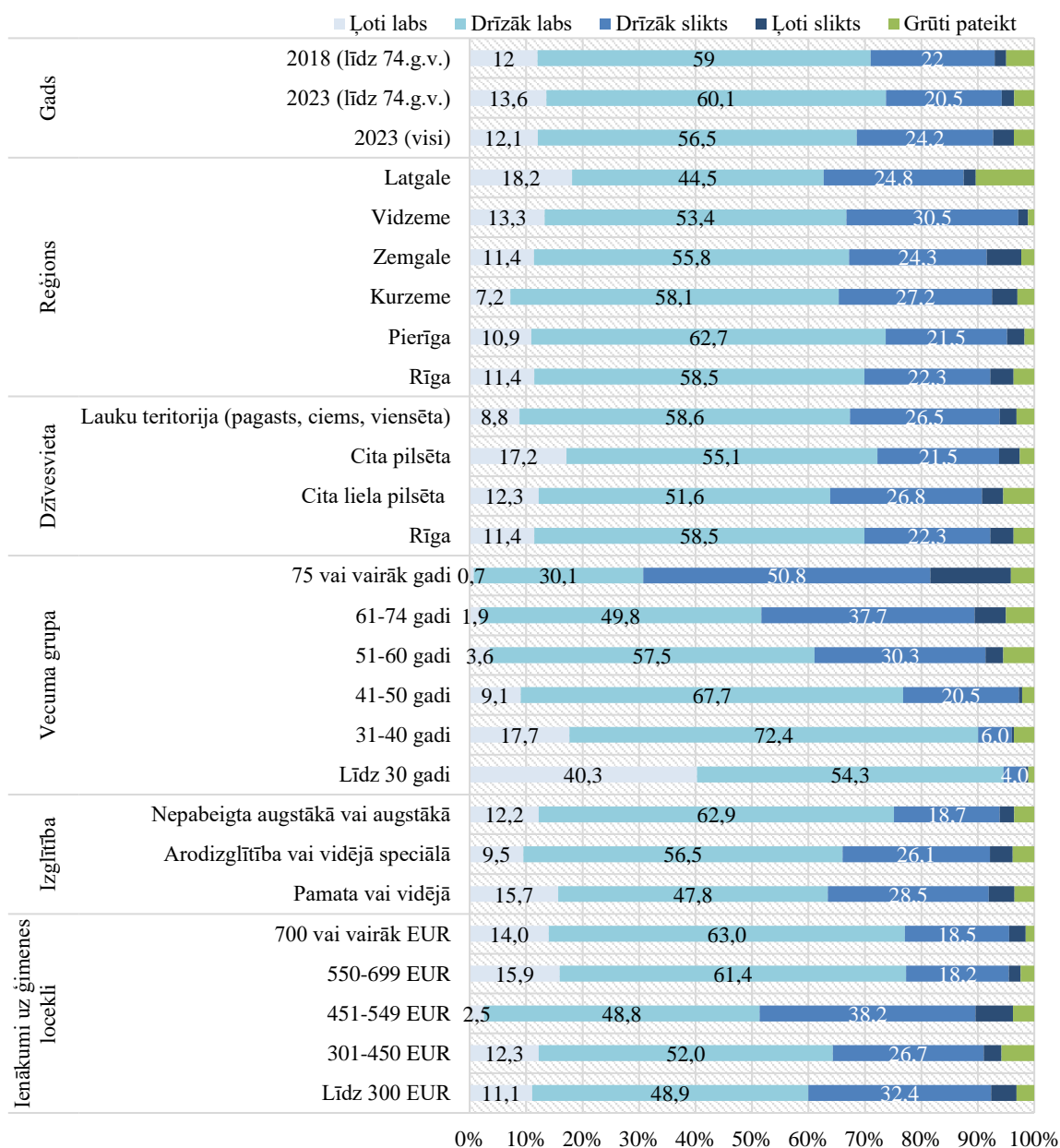
5. Uzlabots medikamentu skaidrojums. Steidzamās medicīniskās palīdzības darbinieki saskaņā ar pacientu atsauksmēm retāk pilnībā izskaidro izrakstīto medikamentu ietekmi un blakusparādības. Uzlabota saziņa šajā jomā varētu uzlabot pacientu izpratni un zāļu lietošanas shēmu ievērošanu.

6. Informācijas sniegšana pavadošajām personām. Rekomendējams nodrošināt, lai pavadošās personas saņemtu adekvātu informāciju par pacienta stāvokli un aprūpi.

7. Reģionālo atšķirību novēršana. Ņemot vērā apmierinātības atšķirības reģionālā līmenī, mērķtiecīgi uzlabojumi konkrētos reģionos, piemēram, Kurzemē, ir rekomendējami.

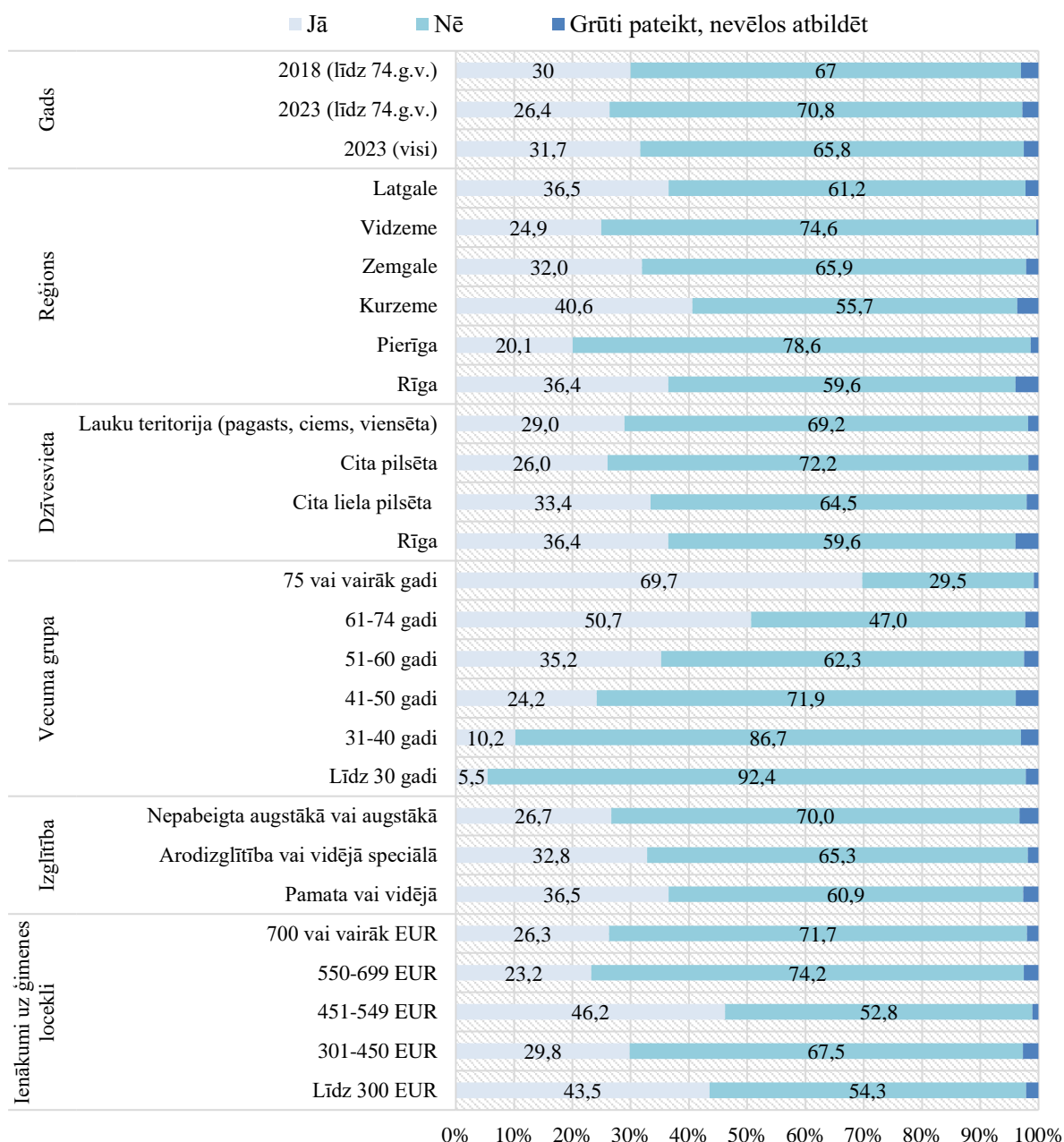
2.8. Citi veselības aprūpes pakalpojumu aspekti

Veselības aprūpes pakalpojumi jāskata arī kontekstā ar faktoriem, kas var radīt, gan nevienlīdzīgu vajadzību pēc to izmantošanas, gan nevienlīdzību pieejā šiem pakalpojumiem. Aptauja liecina, ka pēc sava subjektīvā vērtējuma, iedzīvotāju veselības stāvokļa vērtējums, salīdzinot ar 2018.gadu, nav pasliktinājies. No veselības viedokļa mazāk aizsargātās iedzīvotāju grupas ir iedzīvotāji sākot no 50 gadu vecuma, bet jo īpaši 75 vai vairāk gadu vecumā: par sliktu savu veselības stāvokli uzskata 2/3 šī vecuma iedzīvotāju. Salīdzinoši zems subjektīvais veselības pašvērtējums ir arī iedzīvotājiem, kuriem nav augstākās izglītības, un kam ir ne vairāk kā vidējie ienākumi (skat. 76.attēls). Salīdzinot ar 2018. gadu, reģionālās atšķirības nav īpaši izteiktas.



76.attēls. Veselības stāvokļa subjektīvais pašvērtējums (%)

31.7% respondentu norāda, ka viņiem ir kāds fizisks vai psihisks stāvoklis, invaliditāte vai slimība, kas saglabājas (vai sagaidāms, ka saglabāsies) ilgāk par 12 mēnešiem. Šādā ziņā nav vērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības no 2018.gada. Vairāk cilvēku ar invaliditāti vai hronisku slimību ir starp cilvēkiem ar ne vairāk kā vidējiem ienākumiem, zemāku izglītības līmeni, Kurzemē un Rīgā. Vērojama arī cieša saistība ar vecumu (skat. 77.attēls). Jānorāda, ka jautājums apzināti uzdots tā, lai tas raksturotu personas subjektīvo vērtējumu – tas var arī neatspoguļot faktiskos personas funkcionālos traucējumus vai invaliditātes statusu. Vienlaikus atbildes liecina, ka šie traucējumi ir pietiekoši nopietni: 32.5% norāda, ka tie viņiem lielā mērā, bet 53.2% nedaudz traucē veikt ikdienas darbības.

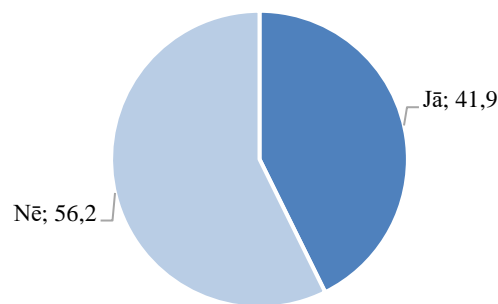


77.attēls. Vai ir invaliditāte vai hroniska slimība (%)

Nevienlīdzību piekļuvē veselības aprūpei ietekmē arī privāto veselības apdrošināšanas polišu pieejamība. Kā liecina aptauja, šādas poliises (darba devēja vai paša apmaksātas) šobrīd ir 26% iedzīvotāju, turklāt kopš 2018.gada šis rādītājs nav nozīmīgi mainījies. Privātās veselības

apdrošināšanas polises ļoti reti ir cilvēkiem 65 vai vairāk gadu vecumā – tieši brīdī, kad vajadzība pēc veselības aprūpes pakalpojumiem ir lielākā. Biežāk tās ir cilvēkiem ar augstiem vai ļoti augstiem ienākumiem, kuriem arī tāpat būtu salīdzinoši mazāk grūtību nepieciešamības gadījumā apmaksāt nepieciešamo pakalpojumu pašiem. Sociāli mazāk aizsargātajām grupām, savukārt, neraugoties uz salīdzinoši zemāku veselības aprūpes pakalpojumu vērtējumu, bez polises ir grūti aizvietot tos ar pakalpojumiem privātajā sektorā, ārpus valsts piedāvājuma. Tādējādi veselības apdrošināšanas polises šobrīd padziļina esošo nevienlīdzību piekļuvē veselības aprūpes pakalpojumiem.

Ņemot vērā iedzīvotāju neapmierinātību ar iespējām savlaicīgi tikt pie nepieciešamā speciālista, aptaujā tika uzdots jautājums par to, vai respondents zina/ ir dzirdējis mājas lapu rindapiecearsta.lv, kur iespējams atrast informāciju par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ko iespējams saņemt iespējami īsā laikā, un ka zvanot uz Nacionālā Veselības Dienesta tālruni, iespējams noskaidrot tuvākos pieraksta laikus pie valsts apmaksātiem veselības aprūpes speciālistiem. Sniegtās atbildes liecina, ka mazāk nekā puse (41.9%) šobrīd ir dzirdējuši par rindapiecearsta.lv un vēl mazāk (33.2%) zina par iespēju zvanīt NVD, lai noskaidrotu tuvākos pieraksta laikus (skat. 78.attēls).

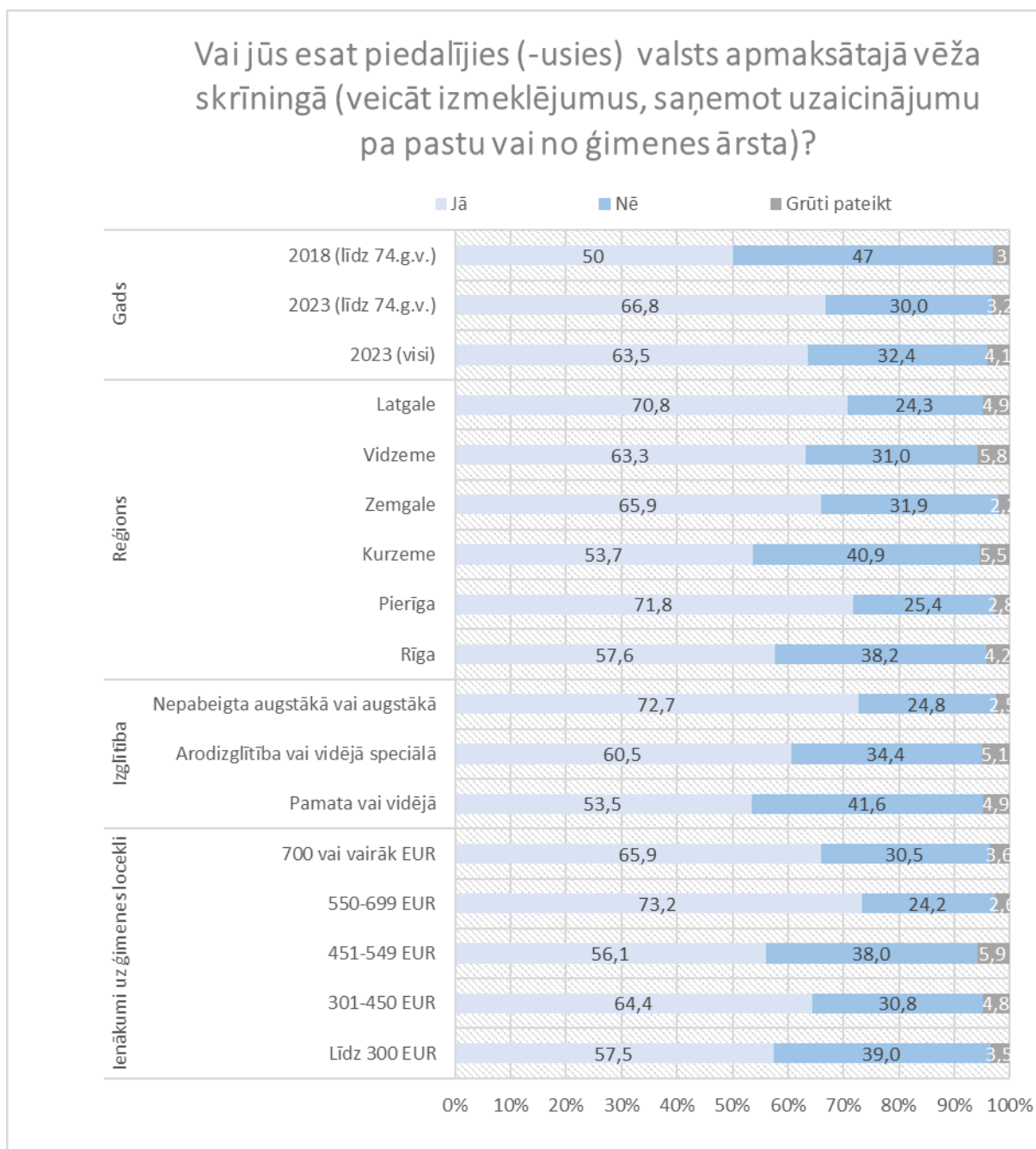


78.attēls. Informētība par rindapiecearsta.lv un iespēju noskaidrot pieraksta laikus, zvanot uz NVD tālruni (%)

Cilvēkiem kopumā trūkst kvalitatīvas komunikācijas ar ārstiem, speciālistiem, kas lielā mērā ietekmē pacientu vispārējo sajūtu par pakalpojuma kvalitātes rādītāju. Kā norāda Latvijas pacientu organizācijas tīkla valdes priekšsēdētāja Baiba Ziemele, cilvēkiem trūkst informācijas par to, kas viņiem pienākas, kur un kā meklēt informāciju par valsts apmaksātajiem pakalpojumiem, kādas ir viņu kā pacientu tiesības un kādi ir pienākumi.

Respondentiem, kam bija pieejami valsts apmaksāti vēža skrīninga pakalpojumi (sievietēm no 25 gadu vecuma un vīriešiem no 50 gadu vecuma), tika vaicāts par to, vai viņi tos izmantojuši. Respondentu atbildes liecina, ka kopš 2018.gada iespēju izmantot šo pakalpojumu izmantojusi lielāka daļa iedzīvotāju, kam tas pienākas: vecuma grupā līdz 74 gadiem 66.8% 2023.gadā, salīdzinot ar 50% 2018.gadā (skat. 79.attēls).

Tāpat kā iepriekš, jāsecina, ka viskūtrākie šīs iespējas izmantotāji ir cilvēki ar zemiem un vidējiem ienākumiem. Valsts apmaksāta vēža skrīninga izmantošana korelē arī ar personas izglītības līmeni – cilvēki ar zemāku izglītības līmeni retāk izmanto vēža skrīninga iespējas. Tādējādi tieši tie, kam ir lielākais risks piedzīvot dažādas veselības problēmas un kuriem gan zemu ienākumu, gan informētības dēļ var būt grūtības piekļūt nepieciešamajai veselības aprūpei, ir tie, kas vismazāk pacenšas parūpēties par sevi paši, izmantojot valsts aicinājumu veikt vēža skrīningu.

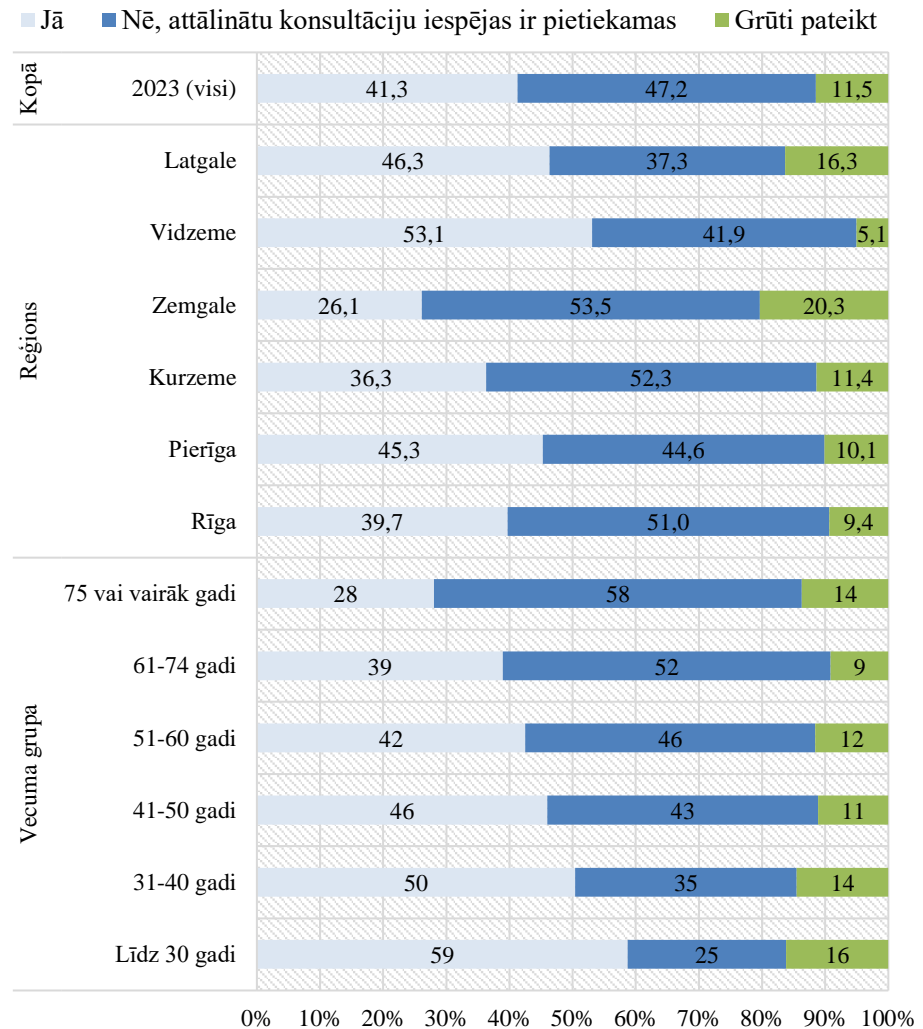


79.attēls. Iespējas veikt valsts apmaksātu vēža skrīningu izmantošana (%)

Biežākais iemesls, kādēļ tie, kuriem pienākas valsts apmaksāts vēža skrīnings, to nav izmantojuši ir tas, ka cilvēks nedomāja, ka no tā ir kāda jēga, ja nav simptomu (38.6%). 11.4% aicinājumu neizmantoja, jo nebija laika, vēl daļa uzskata sevi par pārāk veciem, 7.8% aicinājumu neizmantoja, jo pazaudēja uzaicinājuma vēstuli, bet 6% apgalvo, ka vispār nav saņēmuši uzaicinājumu. Var secināt, ka nākotnē jā rūpējas ne vien par skaidrojošo darbu, kādēļ šādas pārbaudes vērts veikt arī bez simptomiem, bet arī par to, lai efektīvāk nogādātu uzaicinājumu mērķa grupai.

Covid laikā, kad epidemioloģisko ierobežojumu dēļ bija sarežģīti vai pat neiespējami nodrošināt ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus klātienē, tika piedāvātas attālinātas konsultācijas pie ārstiem. Tagad tās tiek piedāvātas joprojām. Tādēļ, pakalpojumu pieejamības uzlabošanas kontekstā, īpaša uzmanība aptaujā tika pievērsta arī iedzīvotāju attieksmei pret attālinātiem veselības aprūpes

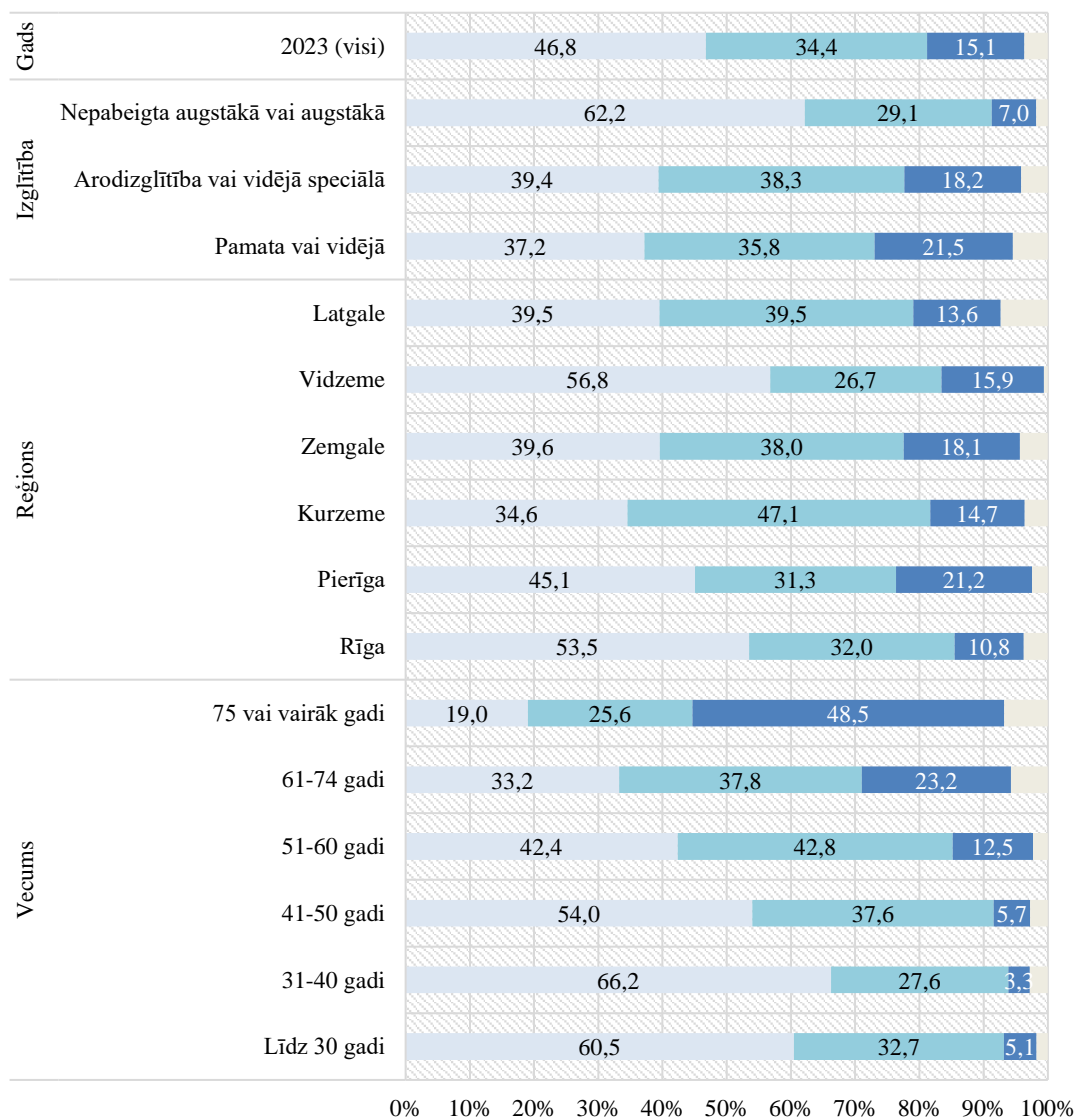
pakalpojumiem. Respondentu atbildes liecina, ka 41.3% vēlētos, lai ārstu konsultācijas būtu vairāk pieejamas attālinātā formātā. Interese par attālinātām konsultācijām cieši saistīta ar vecumu: grupā virs 60 gadiem lielāku attālinātu konsultāciju piedāvājumu vēlētos redzēt mazāk nekā puse iedzīvotāju, bet jauniešu vidū – vairāk nekā puse (skat. 80.attēls). Reģionu griezumā, vislielākā interese par attālinātām konsultācijām vērojama Vidzemē.



80.attēls. Vai vēlētos vairāk attālinātu konsultāciju iespēju (%)

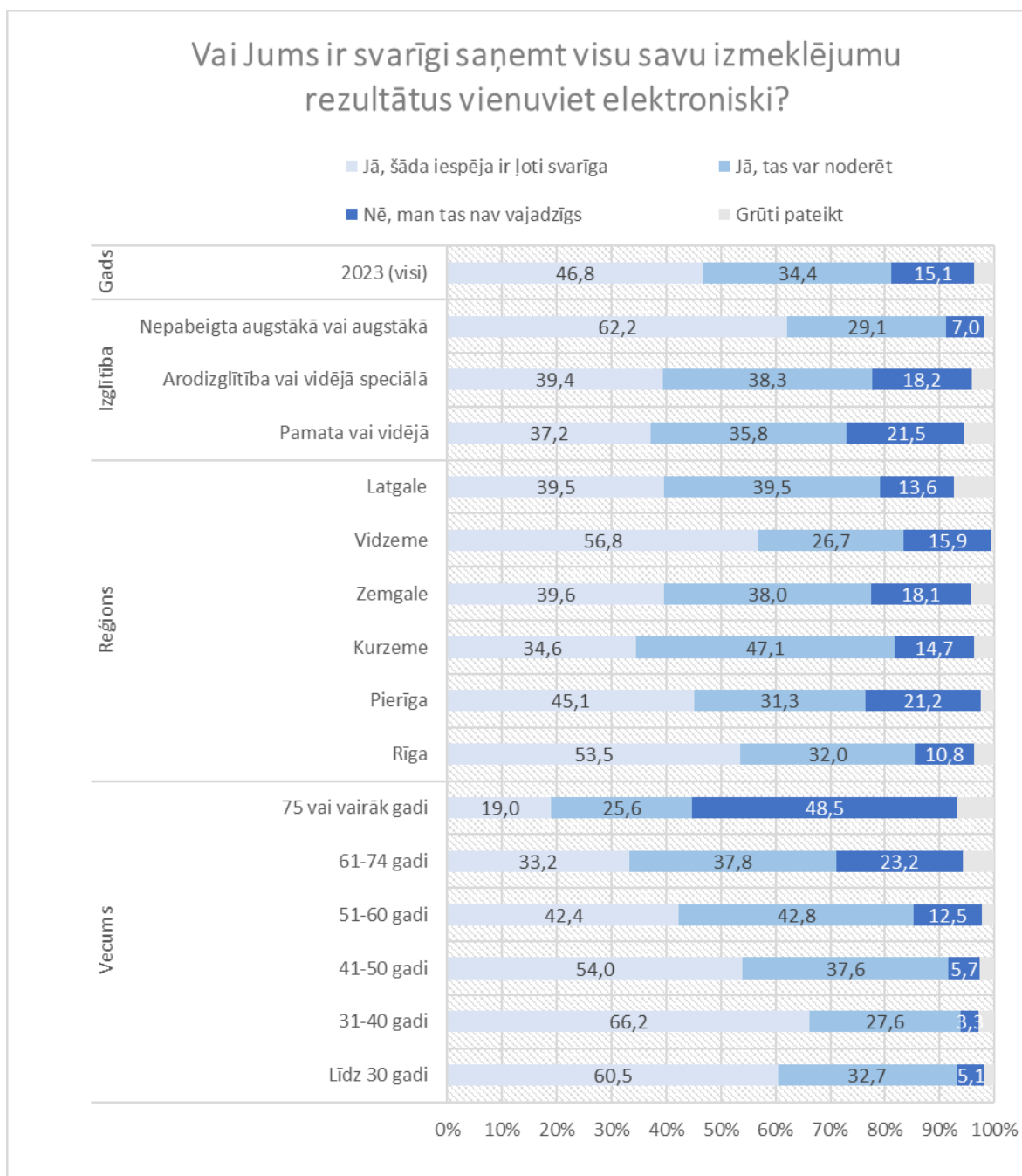
Respondentiem tika jautāts arī, vai viņiem būtu svarīgi saņemt visu savu izmeklējumu rezultātus vienviet elektroniski. Kopumā gandrīz pusei (46.8%) šāda iespēja ir ļoti svarīga, 34.4% uzskata, ka tas var noderēt, bet 15.1% tā nav svarīga. Arī šajā gadījumā atbildes cieši korelē ar vecumu, kas liecina, ka tiem, kuriem šāda iespēja nav saistošas, visticamāk trūkst iemaņu vai iespēju izmantot datoru, lai piekļūtu šiem izmeklējumiem. Vienlaikus šāda iespēja ļoti svarīga ir vismaz pusei iedzīvotāju līdz 54 gadu vecumā un tikai reti kurš to uzskata par nevajadzīgu. Vissvarīgākā iespēja piekļūt izmeklējumiem ir cilvēkiem ar augstāko izglītību. Tas liecina, ka piekļuves sistēmas sarežģītība daļai sabiedrības var kļūt par šķērslī attālinātu izmeklējumu piekļuves iespēju izmantošanai.

■ Jā, šāda iespēja ir ļoti svarīga ■ Jā, tas var noderēt ■ Nē, man tas nav vajadzīgs ■ Grūti pateikt



81.attēls. Attieksme pret iespēju saņemt visus izmeklējumu rezultātus vienuviet elektroniski (%)

Ņemot vērā, ka digitalizācija ir saistīta ar iespējamiem datu noplūdes gadījumiem, respondentiem tika jautāts, vai viņus satrauc vai nesatrauc pacientu datu drošība un aizsardzība. Atbildes liecina, ka nozīmīgu daļu pacientu (29.1%) satrauc vai viņu dati ir pilnīgā drošībā un tiem nevarēs piekļūt nepiederošas personas, turklāt visbiežāk tie ir cilvēki, kuri principā atbalsta elektroniskos risinājumus veselības aprūpē – vidēja vecuma un ar vismaz vidējo izglītības līmeni (skat. 82.attēls).



82.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam "Cik lielā mērā satrauc pacientu datu drošība un aizsardzība" (%)

Aptauja liecina, ka pēc sava subjektīvā vērtējuma, iedzīvotāju veselības stāvokļa vērtējums, salīdzinot ar 2018.gadu, nav pasliktinājies. No veselības viedokļa mazāk aizsargātās iedzīvotāju grupas ir iedzīvotāji sākot no 50 gadu vecuma, bet jo īpaši 75 vai vairāk gadu vecumā: par sliktu savu veselības stāvokli uzskata 2/3 šī vecuma iedzīvotāju. Kā liecina aptauja, veselības apdrošināšanas polises (darba devēja vai paša apmaksātas) šobrīd ir 26% iedzīvotāju, turklāt kopš 2018.gada šis rādītājs nav nozīmīgi mainījies. Privātās veselības apdrošināšanas polises ļoti reti ir cilvēkiem 65 vai vairāk gadu vecumā – tieši brīdī, kad vajadzība pēc veselības aprūpes pakalpojumiem ir lielākā. Tādējādi veselības apdrošināšanas polises šobrīd padziļina esošo nevienlīdzību pieklūvē veselības aprūpes pakalpojumiem.

Sniegtās atbildes liecina, ka mazāk nekā puse (41.9%) šobrīd ir dzirdējuši par rindapiecearsta.lv un vēl mazāk (33.2%) zina par iespēju zvanīt NVD, lai noskaidrotu tuvākos pieraksta laikus. Valsts apmaksāta vēža skrīninga izmantošana korelē arī ar personas izglītības līmeni – cilvēki ar zemāku izglītības līmeni retāk izmanto vēža skrīninga iespējas. Taču, salīdzinot ar 2018.gada pētījuma datiem, šo pakalpojumu izmantojusi lielāka daļa iedzīvotāju, kam tas pienākas: vecuma grupā līdz 74 gadiem 66.8% 2023.gadā, salīdzinot ar 50% 2018.gadā. Gandrīz pusei respondentu (46.8%) iespēja saņemt ārsta konsultācijas attālināti ir ļoti svarīga, 34.4% uzskata, ka tas var noderēt, bet 15.1% tā nav svarīga. Arī šajā gadījumā atbildes cieši korelē ar vecumu, kas liecina, ka tiem, kuriem šāda iespēja nav saistošas, visticamāk trūkst iemaņu vai iespēju izmantot datoru, lai piekļūtu šiem izmeklējumiem.

Starppodaļas "Citi veselības pakalpojumi" galvenie secinājumi

1. Veselības stāvokļa novērtējums. Iedzīvotāju veselības stāvokļa subjektīvais vērtējums salīdzinājumā ar 2018. gadu nav pasliktinājies. Cilvēki, sākot no 50 gadu vecuma, īpaši tie, kas vecāki par 75 gadiem, savu veselību biežāk vērtē kā sliktu.

2. Hroniskas slimības un invaliditāte. Aptuveni 31,7% respondentu norāda, ka viņiem ir invaliditāte vai hroniska slimība, kas ilgst vai varētu ilgt ilgāk par 12 mēnešiem. Šis procents kopš 2018. gada nav būtiski mainījies. Invaliditātes vai hronisku slimību izplatība ir lielāka cilvēkiem ar zemākiem ienākumiem un zemāku izglītības līmeni un tas, visticamāk, ka ir abējādi saistīts.

3. Privātā veselības apdrošināšana. 26% iedzīvotāju pašlaik ir privātā veselības apdrošināšana (vai darba devēja apmaksāta, vai paša apmaksāta), un šis rādītājs kopš 2018. gada nav būtiski mainījies. Proti, cilvēki vecumā no 65 gadiem, kuri ir vislielākā nepieciešamība pēc veselības aprūpes pakalpojumiem, viņiem ir mazāka iespēja iegūt privātu veselības apdrošināšanu.

4. Informētība par veselības pakalpojumiem – rindapiecearsta.lv un NVD dienesta tālruna numuru. Mazāk nekā puse aptaujāto (41,9%) ir informēti par vietni rindapiecearsta.lv, kas sniedz informāciju par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Arī informētība par Nacionālā veselības dienesta tālruna numuru pieņemšanas plānošanai ir zema.

5. Saziņa ar veselības aprūpes speciālistiem. Kopumā trūkst kvalitatīvas komunikācijas ar speciālistiem, kas būtiski ietekmē pacientu vispārējo priekšstatu par pakalpojumu kvalitāti.

6. Vēža skrīninga izmantošana. Kopš 2018. gada valsts finansētos vēža skrīninga pakalpojumus izmantojušas vairāk atbilstošu personu: 66,8% 2023. gadā salīdzinājumā ar 50% 2018. gadā. Tomēr cilvēki ar zemākiem ienākumiem un izglītības līmeni tos izmanto retāk.

7. Vēža skrīninga neizmantošanas iemesli. Visizplatītākais iemesls, kāpēc netiek izmantots valsts apmaksātais vēža skrīnings, ir uzskats, ka tas nav nepieciešams bez simptomiem (38,6%).

8. Televeselības pakalpojumi. Covid-19 pandēmijas laikā tika piedāvātas attālinātas konsultācijas, un 41,3% aptaujāto izteica vēlmi pēc vairāk šādu pakalpojumu nākotnē. Interese par televeselību ir cieši saistīta ar vecumu.

9. Elektroniskā piekļuve medicīniskajiem rezultātiem. Gandrīz pusei respondentu (46,8%) ir ļoti svarīgi, lai visi viņu izmeklējumu rezultāti būtu pieejami elektroniski.

10. Pacientu datu drošības problēmas. Ievērojama daļa pacientu (29,1%) ir nobažījušies par savu pacientu datu drošību un aizsardzību, jo īpaši tiem, kuri parasti atbalsta elektroniskās veselības aprūpes risinājumus.

Galvenās atšķirības starp 2018. un 2023. gada rezultātiem attiecībā uz steidzamās medicīniskās palīdzības sniegtajiem pakalpojumiem

- 1. Veselības stāvokļa novērtējums.** Iedzīvotāju subjektīvais veselības stāvokļa novērtējums nav pasliktinājies no 2018. līdz 2023. gadam. Abos novērojuma gados biežāk kā sliktu to vērtēja personas, sākot no 50 gadu vecuma, īpaši 75 gadus vecas un vecākas, norādot, ka viņu veselība ir sliktā.
- 2. Hroniskas slimības un invaliditāte.** To respondentu procentuālā daļa, kuri ziņoja par invaliditāti vai slimību, kas varētu ilgt ilgāk par 12 mēnešiem, no 2018. gada līdz 2023. gadam saglabājās relatīvi nemainīga — aptuveni 31,7%.
- 3. Privātā veselības apdrošināšana.** To iedzīvotāju īpatsvars, kuriem ir privātā veselības apdrošināšana, kopš 2018. gada ir saglabājies stabils 26% līmenī. Proti, gados vecākiem cilvēkiem (65 un vairāk), kuriem ir vislielākā nepieciešamība pēc veselības aprūpes pakalpojumiem ir mazāka piekļuve veselības apdrošināšanai.
- 4. Informētība par veselības pakalpojumiem – rindapieārsta.lv un NVD dienesta tālruņa numuru.** Informētība par vietni rindapieārsta.lv un Nacionālā veselības dienesta tālruņa numuru pieņemšanas plānošanai joprojām ir zema, gan 2018., gan 2023. gadā par šiem resursiem zināja mazāk nekā puse aptaujāto.
- 5. Vēža skrīninga izlietojums.** Ir palielinājies valsts apmaksāto vēža skrīninga pakalpojumu izmantojums no 50% 2018. gadā līdz 66,8% 2023. gadā starp tiem, kam ir tiesības saņemt šo atbalstu. Tomēr iedzīvotāji ar zemākiem ienākumiem un zemāku izglītību šos pakalpojumus izmanto retāk.
- 6. Televeselības pakalpojumi.** Covid-19 pandēmijas laikā pieauga interese par televeselības pakalpojumiem, 2023. gadā 41,3% respondentu izsakot vēlmi saņemt attālinātas konsultācijas.
- 8. Bažas par pacientu datu drošību.** Bažas par pacientu datu drošību un aizsardzību ir kļuvušas nozīmīgas, un 2023. gadā satraukumu pauda 29,1% respondentu, īpaši starp tiem, kuri kopumā atbalsta elektroniskos veselības aprūpes risinājumus.

Starprodaļas "Citi veselības pakalpojumi" galvenās rekomendācijas

- 1. Saziņas uzlabošana ar veselības aprūpes speciālistiem.** Svarīgi ir novērst kvalitatīvas komunikācijas trūkumu ar speciālistiem, jo tas būtiski ietekmē pacientu vispārējo priekšstatu par pakalpojumu kvalitāti.
- 2. Informētības palielināšana par veselības pakalpojumiem.** Nepieciešams uzlabot informētību par veselības pakalpojumiem, jo mazāk nekā puse aptaujāto zina par vietni rindapieārsta.lv un Nacionālā veselības dienesta tālruņa numuru, lai pieteiktu vizītes.
- 3. Vēža skrīninga izmantošanas veicināšana.** Jācenšas palielināt valsts apmaksāto vēža skrīninga izlietojumu, īpaši cilvēkiem ar zemākiem ienākumiem un zemāku izglītības līmeni. Izpratnes veicināšanas kampaņas varētu risināt izplatīto uzskatu, ka skrīnings nav nepieciešams bez simptomiem.
- 4. Televeselības pakalpojumu paplašināšana.** Ņemot vērā interesi par attālinātām konsultācijām, jo īpaši Covid-19 pandēmijas laikā, televeselības pakalpojumu paplašināšana un veicināšana ir rekomendējama.

5. **Medicīnisko rezultātu elektroniskās piekļuves uzlabošana.** Gandrīz puse respondentu uzskata, ka ir ļoti svarīgi, lai visi viņu izmeklējumu rezultāti būtu pieejami elektroniski, kas liecina par nepieciešamību pēc uzlabotiem digitālajiem veselības risinājumiem.

6. **Pacientu datu drošības problēmu risināšana.** Tā kā ievērojama daļa pacientu ir noraizējušies par savu pacientu datu drošību un aizsardzību, ir svarīgi pastiprināt datu drošības pasākumus un efektīvi informēt par tiem sabiedrību.

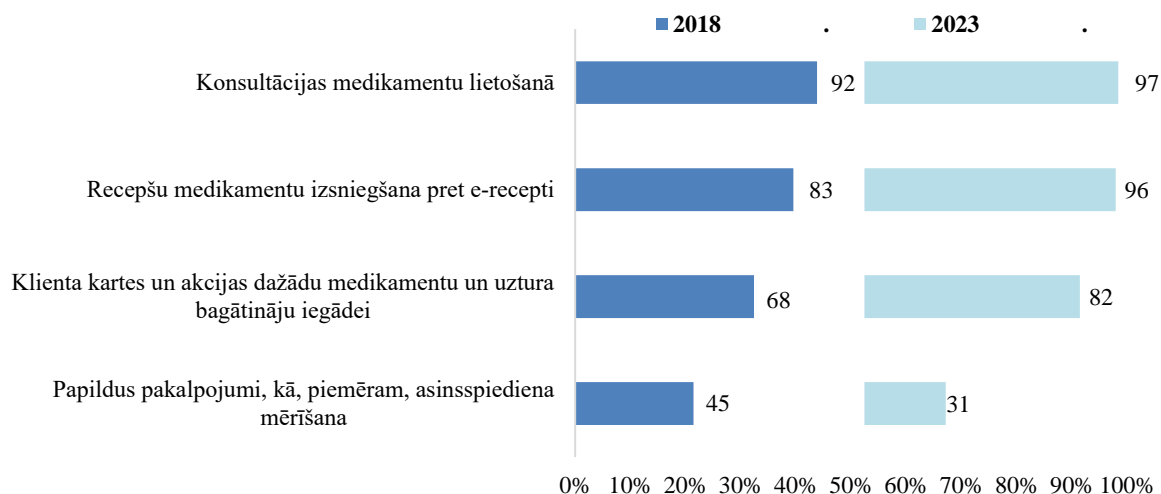
7. **Privātās veselības apdrošināšanas seguma palielināšana.** Ņemot vērā, ka tikai 26% iedzīvotāju ir privāta veselības apdrošināšana un gados vecākiem cilvēkiem ir mazāka iespēja to iegūt, ir rekomendējams apsvērt iespējas kā to nodrošināt lielākam skaitam iedzīvotāju, jo īpaši gados vecākiem cilvēkiem.

8. **Medikamentu lietošanas skaidrošanas un informētības uzlabošana.** Ir nepieciešams labāk izskaidrot medikamentu ietekmi un blakusparādības, kā arī palielināt izpratni par dažādu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un ieguvumiem.

2.9. Apmierinātība ar aptiekas pakalpojumiem

Tāpat kā 2018.gadā pētījuma ietvaros respondentiem tika jautāts arī par aptiekas pakalpojumu izmantošanu un apmierinātību ar tiem. Atbildes liecina, ka **pēdējo 12 mēnešu laikā aptiekas pakalpojumus izmantojuši 94% iedzīvotāju** – tieši tikpat cik 2018.gadā. Nedaudz retāk tie bijuši nepieciešami cilvēkiem līdz 30 gadu vecumā (90%).

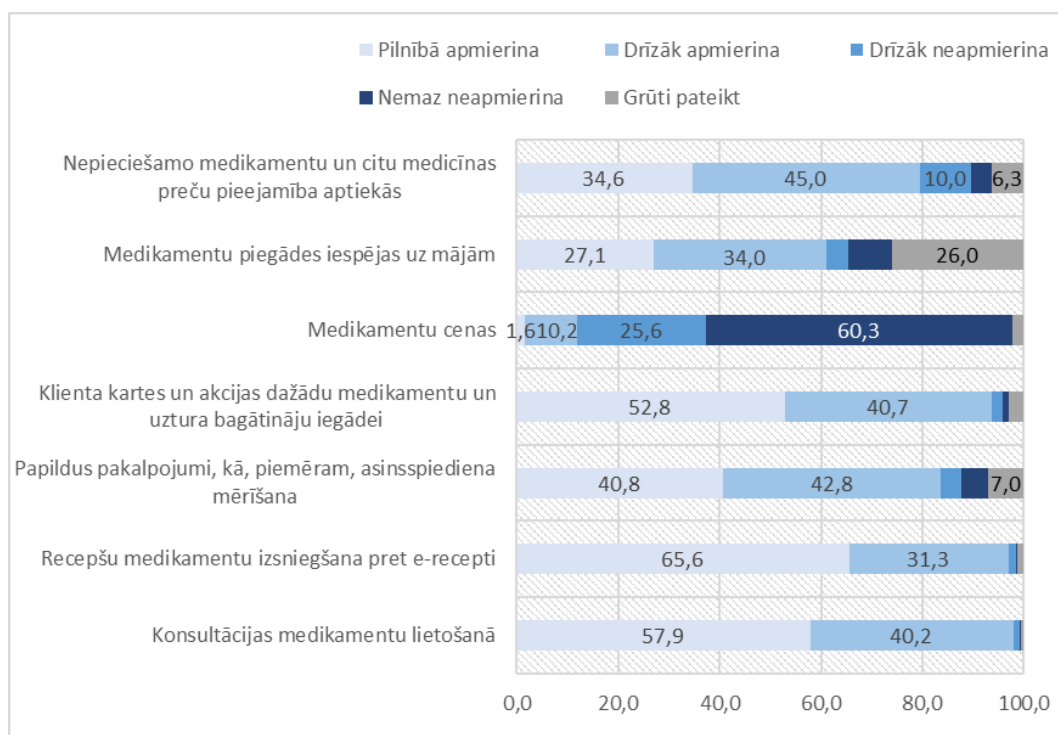
Daļu aptieku sniegto pakalpojumu izmanto tikai neliela daļa klientu, piemēram, papildus pakalpojumus kā asinsspiediena mērīšana izmanto tikai 27% - ievērojami mazāk nekā 2018.gadā (skat. 83.attēls). Šie aptieku pakalpojumi joprojām aktuālākie ir vecāka gadagājuma iedzīvotājiem un, ņemot vērā, ģimenes ārstu noslodzi, satraucoši, ka to izmantošana pēc Covid-19 pandēmijas samazinājusies (vecumā virs 60 gadiem tos pēdējo 12 mēnešu laikā izmantojuši tikai 38%). Visbiežāk aptieku papildus pakalpojumus izmantojuši Latgalē dzīvojošie (45%), bet visretāk – Vidzemē dzīvojošie (15.4%). Medikamentu piegādi uz mājām izmanto katrs sestais iedzīvotājs (15.1%), un tie, kas šādas piegādes izmanto, lielākoties ar tām ir drīzāk apmierināti vai pat ļoti apmierināti. Salīdzinot ar 2018.gadu palielinājies klienta karšu un akciju izmantotāju skaits – no 68% līdz 82% vecuma grupā līdz 74 gadiem (80% visā izlasē kopumā), kas iespējams saistīts ar medikamentu sadārdzinājumu un daļas iedzīvotāju samazināto pirktspēju. 2018.gadā medikamentus pret e-recepti saņēmuši bija 83% iedzīvotāju, bet 2023.gadā jau 96%, kas apliecina strauju pāreju uz elektronisko recepšu formātu pēdējo 5 gadu laikā. Konsultācijas par medikamentu lietošanu arī izmantojuši vairāk cilvēku – 97% salīdzinot ar 93% 2018.gadā (skat. 83.attēls).



83.attēls. Aptieku pakalpojumu izmantošana 2018. un 2023.gadā (%)

Bāze: respondenti 18-64 gadu vecumā

Visbiežāk aptieku klienti ir **neapmierināti ar medikamentu cenām**: tās nemaz neapmierina 60.1%, bet drīzāk neapmierina – 25.5% klientu, turklāt visbiežāk neapmierinātību pauduši vecāki cilvēki. **Gandrīz katru sesto (13.1%) neapmierina arī nepieciešamo medikamentu un citu medicīnas preču pieejamība aptiekās**, turklāt pilnībā apmierināti ar to ir tikai 32.3% aptieku klientu. Visbiežāk neapmierinātību pauduši iedzīvotāji Kurzemē un Zemgalē. **Receptu medikamentu izsniegšana pret e-recepti un aptiekāru konsultācijas medikamentu lietošanā lielāko daļu klientu pilnībā apmierina**, bet neapmierināto ir ārkārtīgi maz (skat. 84.attēls). Salīdzinot ar 2018.gadu, samazinājies pilnībā apmierināto skaits ar konsultācijām par medikamentu izmantošanu, papildus pakalpojumiem un klienta karti, taču uzlabojusies apmierinātība ar receptu medikamentu izsniegšanu pret e-recepti - 2018.gadā 13% ar to nebija apmierināti, bet tikai 53% bija pilnībā apmierināti. Kopumā jāsecina, ka, ja neskaista cenas, neapmierināto ar aptiekas pakalpojumiem ir mazs.



84.attēls. Apmierinātība ar aptiekas pakalpojumiem (%)

Bāze: ir izmantojuši konkrēto pakalpojumu pēdējo 12 mēnešu laikā.

Atbildes liecina, ka pēdējo 12 mēnešu laikā aptiekas pakalpojumus izmantojuši 94% iedzīvotāju – tieši tikpat cik 2018.gadā. Nedaudz retāk tie bijuši nepieciešami cilvēkiem līdz 30 gadu vecumā (90%). Tikai neliela daļa klientu izmanto aptieku piedāvātos papildus pakalpojumus, piemēram, papildus pakalpojumus kā asinsspiediena mērīšana izmanto tikai 27%, šis rādītājs varētu būt lielāks, ņemot vērā ģimenes ārstu noslodzi. Medikamentu piegādi uz mājām izmanto katrs sestais iedzīvotājs (15.1%), un tie, kas šādas piegādes izmanto, lielākoties ar tām ir drīzāk apmierināti vai pat ļoti apmierināti.

Aptiekas klientu galvenokārt neapmierina medikamentu cenas un to pieejamība, savukārt lielāko daļu klientu apmierina receptu medikamentu izsniegšana pret e-recepti un aptiekāru konsultācijas medikamentu lietošanā.

Starpnodaļas “Apmierinātības ar aptiekas pakalpojumiem” galvenie secinājumi

1. Aptieku pakalpojumu izmantošana. Aptieku pakalpojumus pēdējo 12 mēnešu laikā pastāvīgi izmantojuši 94% iedzīvotāju gan 2018. gadā, gan šobrīd. Lietošana ir nedaudz zemāka starp cilvēkiem, kas jaunāki par 30 gadiem (90%).
2. Aptieku papildpakalpojumi. Tikai neliela daļa klientu, 27%, izmanto tādus papildu pakalpojumus kā asinsspiediena mērīšana — tas ir samazinājums salīdzinājumā ar 2018. gadu. Šie pakalpojumi ir populārākie gados vecāku iedzīvotāju vidū, un pēc COVID-19 pandēmija starp tiem, kas vecāki par 60 gadiem (38%).
3. Zāļu piegāde un klientu kartes. Medikamentu piegādi mājās izmanto 15,1% iedzīvotāju, lielākā daļa ir apmierināti vai ļoti apmierināti ar pakalpojumu. Pieaudzis klientu karšu un akciju izmantošana, no 68% 2018. gadā līdz 82% 2023. gadā, iespējams, medikamentu sadārdzināšanās un atsevišķu iedzīvotāju pirktspējas samazināšanās dēļ.
4. Elektroniskās receptes. Ir notikusi būtiska pāreja uz elektronisko receptu formātiem, un 2023. gadā 96% saņēma medikamentus, izmantojot e-receptes, salīdzinot ar 83% 2018. gadā.
5. Konsultāciju pakalpojumi. Vairāk cilvēku izmanto konsultāciju pakalpojumus par medikamentu lietošanu — 97% 2023. gadā salīdzinājumā ar 93% 2018. gadā.
6. Neapmierinātība ar medikamentu cenām. Aptieku klientu primārā neapmierinātība ir ar medikamentu cenām, kur 60,1% nav apmierināti un 25,5% ir diezgan neapmierināti. Neapmierinātība visizteiktākā ir gados vecāku cilvēku vidū.
7. Zāļu un medicīnas preču pieejamība. Neapmierinātība ir arī par nepieciešamo medikamentu un citu medicīnas preču pieejamību aptiekās, pilnībā apmierināti ir tikai 32,3% aptieku klientu.
8. Apmierinātība ar receptu medikamentiem un konsultāciju pakalpojumiem. Lielākā daļa klientu ir pilnībā apmierināti ar receptu medikamentu izsniegšanu pret e-receptēm un farmaceitu konsultācijām par zāļu lietošanu, ļoti maz klientu izsaka neapmierinātību.
9. Reģionālās apmierinātības atšķirības. Ir vērojamas reģionālas apmierinātības atšķirības, kur vislielāko neapmierinātību pauž Kurzemes un Zemgales iedzīvotāji, īpaši attiecībā uz cenām un pieejamību.

Starpnodaļas "Apmierinātības ar aptiekas pakalpojumiem" galvenās rekomendācijas

- 1. Zāļu cenu risināšana.** Tā kā tiek ziņots par augstu neapmierinātības līmeni saistībā ar medikamentu cenām (60,1% nepavisam nav apmierināti), pieejamības jautājumam ir jābūt prioritātei. Tas varētu ietvert sarunas ar farmācijas uzņēmumiem, alternatīvu izpēti vai valdības subsīdijas būtiskām zālēm.
- 2. Zāļu un medicīnas preču pieejamības uzlabošana.** Tā kā tikai 32,3% aptieku klientu ir pilnībā apmierināti ar nepieciešamo medikamentu un medicīnas preču pieejamību, jācenšas nodrošināt labāku nepieciešamo medikamentu uzglabāšanu un izplatīšanu.
- 3. Papildu aptieku pakalpojumu uzlabošana.** Ņemot vērā tādu papildu pakalpojumu kā asinsspiediena mērīšanas samazināšanos (2023. gadā par 27% salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem), aptiekas varētu apsvērt iespēju aktīvāk reklamēt šos pakalpojumus, īpaši vecāka gadagājuma iedzīvotāju vidū.
- 4. Zāļu piegādes mājās paplašināšana.** Tā kā 15,1% iedzīvotāju izmanto medikamentu piegādi mājās un ir ļoti apmierināti, šī pakalpojuma paplašināšana varētu sniegt labumu lielākam skaitam klientu, īpaši gados vecākiem cilvēkiem vai tiem, kuriem ir pārvietošanās problēmas.
- 5. Elektronisko recepšu popularizēšana.** Pāreja uz elektronisko recepšu formātiem (96% 2023. gadā) ir pozitīva. Nepārtraukta popularizēšana un izglītošana par e-receptēm var uzlabot efektivitāti un ērtības gan pacientiem, gan veselības aprūpes sniedzējiem.
- 6. Klientu karšu un akciju izmantošanas palielināšana.** Klientu karšu un akciju izmantošanas veicināšana (2023. gadā izmantojums 82%) var palīdzēt mazināt augsto medikamentu izmaksu ietekmi dažiem iedzīvotājiem.
- 7. Saziņas un konsultāciju pakalpojumu uzlabošana.** Augstu pacientu apmierinātības līmeni ar farmaceita konsultācijām ir svarīgi saglabāt un turpināt uzlabot šo pakalpojumu kvalitāti. Tas ietver farmaceitu apmācību komunikācijas prasmēs un medikamentu pārvaldībā.
- 8. Reģionālo atšķirību risināšana.** Apmierinātības reģionālās atšķirības (augstāka neapmierinātība Kurzemē un Zemgalē) liecina par nepieciešamību pēc mērķtiecīgiem uzlabojumiem norādītos reģionos.

SECINĀJUMI

Veselības aprūpes organizatoriem un plānotājiem

1. Apkopotie dati liecina, ka 2023. gada laikā gandrīz visi pilngadīgie Latvijas iedzīvotāji, kuri izmantoja veselības aprūpes pakalpojumus, izmantoja ģimenes ārsta pakalpojumus (98,3%) un viena trešdaļa (29,7%) izmantoja maksas pakalpojumus.
2. Gadījumos, kad pacienti izvēlas maksas pakalpojumus, galvenie iemesli ir **valsts apmaksāta pakalpojuma nepieejamība (92,2%)** vai tas nebija pieejams pietiekami drīz, savukārt bērnu medicīnas aprūpē šis arguments minēts 64,5% gadījumu.
3. **Mazāk nekā trešdaļa (30.3%) Latvijas iedzīvotāju situāciju veselības aprūpes jomā Latvijā vērtē kā labu vai ļoti labu**, savukārt 39.8% respondentu uzskata, ka tā ir drīzāk slikta, bet katrs ceturtais (23.8%) vērtē to kā ļoti sliktu vai pat katastrofālu.
4. Neraugoties uz kritisko situācijas veselības aprūpes jomā vērtējumu, valsts veselības aprūpes sistēmas pakalpojumus pēdējo 12 mēnešu laikā iedzīvotāji visbiežāk (50.6%) vērtē drīzāk labi, bet 4.9% pat ļoti labi, kas varētu būt saistīts ar pacientu pozitīvo pieredzi ar atsevišķiem veselības aprūpes speciālistiem.
5. Vērtējot iespējas palielināt finansējumu veselības aprūpes jomai, **respondenti visvairāk atbalsta priekšlikumu pārvirzīt līdzekļus veselības aprūpei no citām jomām (65.2%)**, bet VSOAI pārdalīšanu par labu veselības aprūpei atbalsta 51.7% respondentu.
6. **Aptuveni puse (49.2%) no aptaujātajiem respondentiem atbalstītu vai drīzāk atbalstītu obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanu**, taču jāņem vērā, ka šīs atbildes sniegtas situācijā, kad iedzīvotājiem nav sniegta detalizēta informācija par to, kā šāds modelis varētu izskatīties un ko tas pacientiem nozīmēs. Taču var secināt, ka apmēram pusei no respondentiem obligātās veselības apdrošināšanas ieviešana sniegtu drošības sajūtu par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības iespējām.
7. **Salīdzinot apmierinātības rādītājus 2018. un 2023.gadā, jāsecina, ka apmierinātība ar valsts veselības aprūpes sistēmas sniegtajiem pakalpojumiem kopumā nav būtiski mainījusies: neapmierināto skaits abos gados ir vienāds jeb 37%.**
8. Īpaši var izcelt pacientu augsto apmierinātību ar NMPD sniegtajiem pakalpojumiem, ar kuru apmierināti ir gandrīz visi respondenti, turklāt 63% pakalpojumu vērtē "ļoti labi"; arī 2018.gadā tā vērtējums bija visaugstākais.
9. Datu analīzē noskaidrots, ka pacientu apmierinātība ir cieši saistīta ar tādiem faktoriem kā **veselības aprūpes sistēmas pieejamība, ārstu velītās uzmanības kvalitāte un attieksme, tāpat apmierinātība cieši saistīta ar pacienta veselības stāvokli.**
10. Daudzas problēmas un izaicinājumi Latvijas veselības aprūpē parādās tad, ja pacientam nepieciešami kompleksi, specifiski, retāk iedzīvotāju izmantoti pakalpojumi, tostarp hronisku vai smagu slimību ārstēšanai. Kamēr vajadzības ir nelielas, pacientu apmierinātība ir samērā augsta.
11. Gandrīz divas trešdaļas jeb 57.1% respondentu pilnīgi nepiekrīt apgalvojumam, ka "pastāv iespēja ātri saņemt nepieciešamos valsts apmaksātos izmeklējumus (asins analīzes, rentgena uzņēmums, datortomogrāfija, ultrasonogrāfija, u.c.)", un vēl 24.8% drīzāk nepiekrīt, turklāt kopš 2018.gada vērtējums ievērojami pasliktinājies, vissliktākos rezultātus uzrādot Kurzemes reģionā, kur salīdzinoši ir zemāki rezultāti par vispārējo apmierinātību ar sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

12. Reģionu griezumā vispozitīvākā attieksme pret e-veselību ir Rīgā un Pierīgā dzīvojošajiem, bet no vecuma grupām, tāpat kā 2018.gadā, e-veselību kā mazāk noderīgu vērtē vecāki cilvēki, tomēr arī viņu vērtējums pārsvarā ir pozitīvs
13. 63.2% respondentu zina (atbildes "jā" un "drīzāk jā"), kā atrast informāciju par viņiem nepieciešamajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, bet 34% to nezina (atbildes "nē" vai "drīzāk nē"). Salīdzinājumā ar 2018.gadu situācija pēdējo 5 gadu laikā ir nedaudz uzlabojusies. Savukārt, vērtējot pieejamās informācijas funkcionalitāti, 49.1% uzskata, ka šī informācija ir viegli pieejama un ērti lietojama (atbildes "jā" vai "drīzāk jā"), bet 43.1% tam nepiekrīt, taču biežāk neapmierināti ir iedzīvotāji 50 vai vairāk gadu vecumā.
14. Aptaujas dati liecina, ka tikai **aptuveni puse (53.9%) iedzīvotāju zina pacienta tiesības, turklāt tikai 13.8% par to ir pārliecināti**. Situācija kopš 2018.gada nav uzlabojusies, jo nedaudz samazinājies gan to iedzīvotāju skaits, kuri noteikti pacienta tiesības zina, gan to, kuri noteikti tās nezina.
15. Aptauja liecina, ka pacienta **tiesības salīdzinot ar citiem biežāk nezina tie, kuru veselības stāvoklis ir drīzāk vai ļoti slikts, tātad tie, kam objektīvi šāda informācija būtu visvairāk nepieciešama**. Tādējādi tieši pacientu grupas, kam visvairāk nepieciešams atbalsts un palīdzība, šobrīd ir visievainojamākajā situācijā.
16. 2018.gadā ģimenes ārsta nomaņu par vieglu vai drīzāk vieglu uzskatīja gandrīz puse (47%) respondentu 18-74 gadu vecumā, tad 2023.gadā vairs tikai 33.1% respondentu šajā vecuma grupā. Šai situācijai iespējami dažādi iemesli, taču viens no tiem ir ģimenes ārstu trūkums.
17. **54.1% iedzīvotāju nepiekrīt, ka valstī tiek nodrošināta uz pacientu vērsta aprūpe**, bet tikai 28.8% tam piekrīt (turklāt pārliecināti ir tikai 3.5%). Būtiski, ka daudzi (17.1%) vērtējumu nav varējuši sniegt, t.i., vismaz daļai trūkst izpratnes, ko tieši "uz pacientu vērsta aprūpe" nozīmē.
18. **Bērnu veselības aprūpē lielākā problēma ir speciālistu pieejamība, īpaši zobārstu un īpaši - akūtos gadījumos, tomēr Kurzemē nepieciešams pievērst uzmanību arī ģimenes ārstu darbam ar bērniem, kā arī citu pieejamo speciālistu bērniem kvalifikācijai**.
19. **Aptauja liecina, ka pēc sava subjektīvā vērtējuma, iedzīvotāju veselības stāvokļa vērtējums, salīdzinot ar 2018.gadu, nav pasliktinājies**. No veselības viedokļa mazāk aizsargātās iedzīvotāju grupas ir iedzīvotāji sākot no 50 gadu vecuma, bet jo īpaši 75 vai vairāk gadu vecumā: par sliktu savu veselības stāvokli uzskata 2/3 šī vecuma iedzīvotāju.
20. Kā liecina aptauja, **veselības apdrošināšanas polises (darba devēja vai paša apmaksātas) šobrīd ir 26% iedzīvotāju**, turklāt kopš 2018.gada šis rādītājs nav nozīmīgi mainījies. Privātās veselības apdrošināšanas polises ļoti reti ir cilvēkiem 65 vai vairāk gadu vecumā – tieši brīdī, kad vajadzība pēc veselības aprūpes pakalpojumiem ir lielākā Tādējādi veselības apdrošināšanas polises šobrīd padziļina esošo nevienlīdzību piekļuvē veselības aprūpes pakalpojumiem.
21. Sniegtās atbildes liecina, ka **mazāk nekā puse (41.9%) šobrīd ir dzirdējuši par rindapieņemšanu.lv un vēl mazāk (33.2%) zina par iespēju zvanīt NVD**, lai noskaidrotu tuvākos pieraksta laikus.
22. **Valsts apmaksāta vēža skrīninga izmantošana korelē arī ar personas izglītības līmeni** – cilvēki ar zemāku izglītības līmeni retāk izmanto vēža skrīninga iespējas. Taču, salīdzinot ar 2018.gada pētījuma datiem, šo pakalpojumu izmantojusi lielāka daļa iedzīvotāju, kam tas pienākas: vecuma grupā līdz 74 gadiem 66.8% 2023.gadā, salīdzinot ar 50% 2018.gadā
23. **Gandrīz pusei respondentu (46.8%) iespēja saņemt ārsta konsultācijas attālināti ir ļoti svarīga**, 34.4% uzskata, ka tas var noderēt, bet 15.1% tā nav svarīga. Arī šajā gadījumā atbildes cieši korelē ar vecumu, kas liecina, ka tiem, kuriem šāda iespēja nav saistošas, visticamāk trūkst iemaņu vai iespēju izmantot datoru, lai piekļūtu šiem izmeklējumiem.

Ģimenes ārstu pakalpojumi

1. Ievērojami biežāk valsts apmaksātu ģimenes ārstu pakalpojumus izmanto cilvēki ar zemu izglītības līmeni un zemiem vai vidējiem ienākumiem, kas, savukārt, var liecināt par ielaistām problēmām, kuru risināšana pēc tam prasa lielāku piepūli. Ģimenes ārsta pakalpojumu izmantošanas biežums pakāpeniski pieaug līdz ar vecumu – no 2.5 reizēm vecumā līdz 30 gadiem līdz 3.8 – 75 vai vairāk gadu vecumā.
2. Ģimenes ārsta sniegtā pakalpojuma vērtējumu lielā mērā ietekmē personas veselības stāvoklis: **tie, kuru veselība pēc pašu vērtējuma ir ļoti laba, visbiežāk ar pakalpojumu ir ļoti apmierināti, savukārt tie, kuru veselības stāvoklis ir ļoti slikts un kuriem tādēļ ir sarežģītākas veselības aprūpes vajadzības, biežāk pauduši neapmierinātību.** Tomēr pat šajā grupā neapmierināto skaits ir neliels - tikai 16.8%.
3. **Nozīmīgi biežāk pilnīgi apmierināti ar ģimenes ārsta pakalpojumu palika tie pacienti, kuru apmeklējuma laikā pakalpojumus sniedza arī medicīnas māsa (45.2% salīdzinot ar 31.2% gadījumos, kad māsas nebija).** Iespējams, tas ir ļāvis ģimenes ārstam pilnvērtīgāk pievērsties un kvalitatīvāk apkalpot pacientu.
4. Kā liecina respondentu aptaujā sniegtās atbildes, **69% pēdējā apmeklējuma reizē pie ģimenes ārsta piedalījās arī medicīnas māsa. Salīdzinot ar 2018.gadu, šis rādītājs ir nedaudz samazinājies, tātad, ģimenes ārstiem biežāk jāiztiek bez māsas palīdzības, kas var atsaukties uz pakalpojuma kvalitāti un pacientu apmierinātību ar to.**
5. **2023.gadā uz nepietiekamu medikamentu iedarbības un iespējamo blakusparādību skaidrojumu pacienti norāda biežāk nekā 2018.gadā:** iepriekš pilnībā tie tika izskaidroti 62% pacientu, bet šobrīd – vairs tikai 47.2% pacientu.
6. Vērtējot pacientu kopējo apmierinātību ar ģimenes ārsta sniegtajiem pakalpojumiem, var secināt, ka **ģimenes ārsta pieejamība šobrīd viennozīmīgi ir visproblemātiskākais pakalpojuma aspekts,** ko apstiprina arī nozares eksperti. To ietekmē tādi faktori kā konsultāciju pieejamība ārpus ģimenes ārsta tiešā darba laika, ģimenes ārsta pieejamība steidzamos gadījumos, iespēja telefoniski konsultēties ar ģimenes ārstu, iespēja ģimenes ārstu apmeklēt sev izdevīgā laikā, kā arī gaidīšanas ilgums no pieraksta brīža līdz apmeklējumam.

Ārstiem speciālistiem un pakalpojuma organizatoriem

1. **Valsts apmaksātu ārstu speciālistu pakalpojumu izmantošana augusi no 54% līdz 62%, bet privāti apmaksātu – no 13% līdz 30.7%.** Visbiežāk privāti apmaksātus ārstu speciālistu pakalpojumus izmanto pacienti vecuma grupā no 31 līdz 50 gadiem (34%). To var skaidrot gan ar šīs vecuma grupas lielāku aizņemtību un nespēju gaidīt uz valsts apmaksāta speciālista pieņemšanu, gan arī salīdzinoši labāku maksātspēju.
2. 2018.gadā vairāk iedzīvotāju pie ārsta speciālista devās profilakses nolūkā (vecuma grupā līdz 74 gadiem 30%, salīdzinot ar 25% šogad), bet mazāk – saistībā ar hronisku slimību (vecuma grupā līdz 74 gadiem 24%, salīdzinot ar 26% šogad). **Šis rezultāts norāda uz to, ka pēc Covid-19 pandēmijas palielinājies iedzīvotāju ar hroniskām saslimšanām īpatsvars.**
3. Kopš 2018.gada informācijas par ārstu speciālistu iegūšanas kanāli faktiski nav mainījušies. Var secināt, ka tie liecina par cilvēku pastāvīgām preferencēm - vēlmes pēc personiska ieteikuma, un ar tehnoloģiju vai informācijas kampaņu palīdzību būs grūti maināmi.
4. **Salīdzinot ar 2018.gadu, iedzīvotāju apmierinātība ar ārsta speciālista pakalpojumu nav būtiski mainījusies** - saņemto pakalpojumu 44.2% respondentu vērtē ļoti labi, bet 50.2% - drīzāk labi.

5. **Reģionālā griezumā visbiežāk ilgāk kā mēnesi uz apmeklējumu gaidīja pacienti Kurzemē un Vidzemē**, bet salīdzinoši vismazākais gaidīšanas laiks bijis Pierīgā. Salīdzinoši mazāko dienu skaitu uz apmeklējumu bija jāgaida tiem, kas izmantoja ķirurga, ausu, kakla, deguma (LOR) ārsta un ginekologa pakalpojumu. **Visilgāk pacientiem nācies gaidīt uz endokrinologa konsultāciju (lielākajai daļai – vairāk nekā mēnesi), kā arī uz neirologa un kardiologa konsultāciju.**
6. Pēc ārsta speciālista apmeklējuma par tālāko rīcības (ārstniecības) plānu pacients visbiežāk informēts mutiski (76%), taču 30.2% gadījumu – ievērojami biežāk nekā 2018.gadā - ārsts izsniedza rakstisku plānu. Tikai 5.2% plāns nebija izstāstīts vai arī pacients pēc apmeklējuma to aizmirsā.
7. **No iedzīvotāju viedokļa problemātiskākie ārstu speciālistu darbības aspekti ir saistīti ar pieejamību – gan gaidīšanas laiku, gan iespēju pierakstīties un tikt pie konkrēta speciālista.** Apmierinātība ar gaidīšanas laiku no pieraksta brīža līdz apmeklējumam ir pasliktinājusies: vecuma grupā līdz 74 gadiem 2018.gadā neapmierināti bija 43% iedzīvotāju, bet 2023.gadā - 53%
8. Atšķirībā no apmierinātības ar ģimenes ārsta pakalpojumu, kur noteicošo lomu spēlēja pieejamības aspekti, **ārstu speciālistu vērtējums lielā mērā atkarīgs no pašu ārstu profesionalitātes, kā arī uz pacientu vērsta, veiksmīgas komunikācijas.**

Steidzamās palīdzības pakalpojuma sniedzējiem un organizatoriem

1. Lielākā daļa iedzīvotāju saņemto pakalpojumu steidzamās medicīniskās palīdzības punktā vērtē vai nu ļoti labi (45%) vai drīzāk labi (45.6%), bet tikai 6.2% ar to nav apmierināti. Reģionālā griezumā salīdzinoši mazāk apmierināti ir pacienti Kurzemē, bet visapmierinātākie – Latgalē.
2. **Pacienti augstu vērtē steidzamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem izmantotās telpas: piekļūšanu palīdzības saņemšanas vietai ēkā, privātuma nodrošināšanu un komfortu telpās, turklāt augsta apmierinātība vērojama arī ar personāla kompetenci un profesionalitāti, apmeklējuma rezultātu un sniegtās informācijas saprotamību un noderīgumu.**
3. **Mazāk apmierināti pacienti ir ar palīdzības gaidīšanas ilgumu** (20.2% neapmierina un tikai 32.4% pilnībā apmierina) un **nokļūšanu līdz palīdzības saņemšanas vietai** (9.3% neapmierina, bet 43.1% pilnībā apmierina).
4. Salīdzinoši ar citiem ārstiem, steidzamās medicīniskās palīdzības personāls, spriežot pēc pacientu atbildēm, retāk ir "pilnībā izskaidrojis" ieteikto medikamentu iedarbību un blakusparādības. 38.4% uzskata, ka tas izskaidrots daļēji, bet 12.9% - ka tas vispār nav izskaidrots.

Neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojuma sniedzējiem un organizatoriem

1. **Kopējā apmierinātība ar NMPD brigādes pakalpojumu ir ļoti augsta: 64.4% sniegto pakalpojumu vērtē ļoti labi, 32% - drīzāk labi, bet neapmierināti ir tikai 3.7%.** Apmierinātība ir saistīta arī ar personas veselības stāvokli: **mazāk apmierināti ir tie, kuru veselības stāvoklis ir drīzāk slikts vai ļoti slikts.**
2. Operatoru/dispečeru darbu iedzīvotāji lielākoties vērtē ļoti labi – gan pieklājību, gan kompetenci un sarunas ilgumu (pilnībā apmierināti vismaz 70%). Nedaudz zemāk vērtēts dispečeru konsultatīvais atbalsts, tomēr pat ar to 60% ir pilnībā apmierināti.
3. NMPD brigādes pakalpojuma izmantošana saistīta ar vecumu - izteikti biežāk to izmantojuši cilvēki virs 50 gadu vecumā. Vēl vairāk to ietekmē veselības stāvoklis – jo tas ir sliktāks, jo biežāk izmantoti NMPD brigādes pakalpojumi.
4. Runājot par konkrētiem NMPD pakalpojuma aspektiem, iedzīvotāji ar tiem ir vēl apmierinātāki nekā ar ģimenes ārstu vai ārstu speciālistu. Pacientus ārkārtīgi apmierina gan iespēja sarunāties ar brigādes personālu, neizjutot valodas barjeru, gan ārstniecības personāla uzmanība pacientam un viņa problēmai, brigādes personāla kompetence, profesionalitāte un atsaucība, sniegtās

informācijas saprotamība un noderīgums un kopējais pakalpojuma rezultāts (neapmierināto skaits ar katru no šiem aspektiem ir ne vairāk kā 4%).

Slimnīcu pakalpojuma sniedzējiem un organizatoriem

1. Salīdzinoši retāk slimnīcas pakalpojumus izmantojuši cilvēki ar augstāko izglītību - iespējams viņi spējuši laicīgāk noreagēt uz iespējamām problēmām un parūpēties, lai slimnīcā nebūtu jānonāk.
2. Aptauja ļauj konstatēt ievērojamas atšķirības tajā, kā slimnīcu izvēlas pacienti dažādos reģionos. Rīgā un Pierīgā, kur slimnīcu piedāvājums ir lielāks, izvēli biežāk nosaka ieteikumi un slimnīcas reputācija, turpretī citos reģionos visbiežāk pacienti izvēlējušies tuvāko slimnīcu.
3. Slimnīcas pakalpojumu izmantošanā lielākā neapmierinātība saistās ar fiziskās un finansiālās pieejamības aspektiem - **gaidīšanas laiks uzņemšanas nodaļā, ārstēšanās izmaksas, pārtikas kvalitāte nodaļā, tas, cik viegli nokļūt līdz slimnīcai un tas, cik ilgi jāgaida, līdz nokļūšanai slimnīcā.**

Veselības aprūpes speciālistu viedoklis par sākotnējiem rezultātiem

Lai korekti izdarītu secinājumus un rekomendācijas un spētu augstvērtīgi validēt iegūtos rezultātus, pētnieki 2023. gada 31. oktobrī organizēja fokusgrupas diskusija, kur veselības aprūpes speciālisti tika iepazīstināti ar sākotnējiem pētījuma rezultātiem un lūdza tos interpretēt. Fokusa grupas dalībnieku atlasē tika izmantota metodiskā pieeja "Quadruple Helix" (turpmāk tekstā - QH). QH metodiskā pieeja nodrošina veselības jomas akadēmisko aprindu, industrijas, publiskās pārvaldības un sabiedrības sadarbības un koprades vērtību. Iesaistot pārstāvjus no katras jomas, metode izmanto grupas kolektīvo intelektu, zināšanas un perspektīvas, lai pilnveidotu tādas kompleksas sabiedrības sistēmas kā veselības aprūpe. QH pieeja piedāvā unikālu perspektīvu, iesaistot dažādas ieinteresētās personas, kas sniedz savu pieredzi, zināšanas un pieredzi. Zinātniskais pamatojums ir vērsts uz fokusa grupu dalībnieku atlasī, izmantojot QH metodisko pieeju, uzsverot ieguvumus un pamatojumu izvēlēto pārstāvju iesaistīšanai.

Dalībnieku no akadēmiskajām aprindām iekļaušana nodrošināja teorētisko atziņu, pētniecības zināšanu un stingras metodoloģijas integrāciju fokusa grupu diskusijās. Akadēmiķiem ir īpašas zināšanas, un viņi dod ieguldījumu zinātniskā skatījumā, lai bagātinātu diskusiju. Viņi arī sniedza kritisku ideju novērtējumu, ierosināja novatoriskus risinājumus un palīdzēja pārvarēt plaisu starp pētniecību un praksi.

Industrijas pārstāvju iesaistīšana fokusa grupā sniedza praktisku ieskatu un industrijai specifiskas zināšanas. Šie dalībnieki sniedza vērtīgu ieskatu par pētniecības rezultātu praktiskā pielietojuma potenciālu, tirgus dinamiku, tehnoloģisko iespējamību un īstenošanas izaicinājumiem. Tie sniedza reālistisku skatījumu, veicinot diskusijas par metodoloģijas nodrošināto rezultātu praktisko pielietojamību.

Publiskās pārvaldes pārstāvjiem bija izšķiroša loma politikas, noteikumu un stratēģiju veidošanā. To iekļaušana fokusa grupā nodrošināja pētniecības juridisko, ētisko un normatīvo aspektu ievērošanu. Tie piedāvā ieskatu valdības un pārvaldes prioritātēs, resursu piešķiršanā un lēmumu pieņemšanas procesos. Viņu līdzdalība veicināja dialogu starp pētniekiem un politikas veidotājiem, veicinot pētniecības rezultātu saskaņošanu ar sabiedrības vajadzībām un politikas mērķiem.

Sabiedrības pārstāvji ietvēra NVO, kopienas un citas ieinteresētās personas, kuras ietekmē ar veselības aprūpi saistīto jautājumu pētniecība un inovācija. Sabiedrības pārstāvju iesaistīšana fokusa

grupās ļauj izprast sabiedrības izaicinājumus, vajadzības un vērtības. Viņu dažādās perspektīvas, pieredze un cerības sniedz vērtīgu ieskatu, kas veido pētniecības virzienus, nodrošināt iekļaušanu un veicina atbildīgas inovācijas. Sabiedrības ieinteresēto personu iesaistīšana nozīmīgi uzlabo pētniecības rezultātu leģitimitāti un sociālo akceptēšanu.

Kopumā diskusijas dalībnieki gan no akadēmiskās jomas, gan ārstniecības jomas, gan publiskās pārvaldes, kā arī NVO sektora spēj identificēt vairākus iemeslus cilvēku paustajai kritikai attiecībā par Latvijas vispārējo veselības aprūpes sistēmu. Ekspertu minētie iemesli ir sekojoši:

Ārstniecības pakalpojumu pieejamības problēmas

Cilvēku neapmierinātība rodas pamatojoties uz faktu, ka esošās vajadzības netiek apmierinātas. Publiskās pārvaldes pārstāve min, ka Latvijā veselības pakalpojumu pieejamība ir dramatiskā, bet ne tikai Covid-19 pandēmija ir bijusi pie vainas, ir pieaudzis arī hronisko pacientu skaits, kas rada arī to, ka pašas ārstniecības personas izdeg, kas negatīvi ietekmē komunikāciju ar pacientiem.

Latvijas jauno ārstu asociācija – "Ikdienā tas, ko pacienti saka un tas, ko es redzu kā ārsts, pirmkārt tā ir pieejamība, jo no vienas puses cilvēki nevar pat pierakstīties uz valsts sniegtajiem pakalpojumiem, līdz ar to cilvēki ir ļoti neapmierināti, ka viņi pie šiem pakalpojumiem netiek. Nefroloģijā šī situācija ambulatorai pieņemšanai ir citādāka, mums šiem pacientiem automātiski ir paredzētas hroniskās vietas, tas nozīmē, ka es kā ārsts varu pierakstīt šo pacientu uz nākamo vizīti, jo viņš ir mans hroniskais pacients un vizītēm ir jābūt regulārām. Citur nav šādas prakses – cilvēki vienreiz pierakstās pie speciālista un pēc tam pietiekami savlaicīgi nav spējīgi pierakstīties pie tā paša speciālista, kas uzreiz var radīt izmaiņas ārstēšanas pieejā."

Nodibinājuma "Invalidu un viņu draugu apvienība "Apeironi"" pārstāve – "Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība ir ļoti slikta/ katastrofāla, viens no argumentiem šim novērojumam ir tas, cik lielā mērā ir palielinājies invaliditātes rādītājs Latvijā (ja 2018.gadā tie bija 10%, tad 2021.gadā jau 11,4%), kas liecina par to, ka nav pieejami ne valsts apmaksāti, ne maksas ārstniecības pakalpojumi cilvēkiem nav pieejami. Šis ir jārisina primāri un tad var risināt jautājumu par rindām un cilvēku informētību. Terciārās veselības aprūpes pakalpojumi Latvijā vispār nav pieejami, protams, te var izdalīt bērņus, jo viņi vienmēr ir bijuši noteikti kā prioritārā grupa, kuriem pienākas valsts finansēti veselības pakalpojumi. Lielākā sāpe ir tieši pieejamība, pēc tam kvalitāte. Veselības aprūpes saskarsme ar sociālo aprūpi ir gandrīz nenodalāma un abas šīs jomas Latvijā lielā mērā ir pilnībā pārgājušas ar maksas pakalpojumiem un valsts līdzdalība ir nepietiekama."

Zemāka līmeņa stacionāra trūkums

Latvijas jauno ārstu asociācijas pārstāvis norāda, ka ārstiem ambulatorajā aprūpē bieži viens nākas nodarboties ar sociālās aprūpes sniegšanu hroniskiem pacientiem, kuriem nemaz nav nepieciešama primārā vai terciārā palīdzība, tikai tādēļ, ka Latvijā nav pieejams zemāka līmeņa stacionārs, kas atvieglotu pacientu plūsmu stacionāros.

Latvijas jauno ārstu asociācija – "Vēl viena problēma ir tāda, ka pašlaik ambulatorajā aprūpē stacionārā ļoti bieži ārstiem nākas nodarboties ar sociālās aprūpes sniegšanu, nevis ar primārā līmeņa vai terciārā līmeņa palīdzības sniegšanu. Pacienti guļ nodaļā, jo pacientu nav kur aizvest uz zemāka līmeņa stacionāru, jo tādu nav. Rīgā aizverot 1.slimnīcu, neviens nepadomāja par to, kas notiks ar Austrumu slimnīcu un Stradiņa slimnīcu, līdz ar to tagad mēs reizēm sprāgstam pušu, jo pacientu skaits ir milzīgs – ir jābūt ļoti lielai aprītei. Ja ienāk hroniski pacienti, kuriem nav nepieciešama unikāla, terciāra palīdzība, šis cilvēks stacionārā uzturēsies sociālo problēmu dēļ ļoti ilgi (2-3 nedēļas), tikai tāpēc, ka nav tālākā ceļa, kur šo cilvēku aizvirzīt. Līdz ar to šis cilvēks aizņem vietu, kas kādam citam patiešām būtu nepieciešama."

Kvalitātes trūkums

Sniegto ārstniecības pakalpojumu kvalitāte un ārstniecības pakalpojumu pieejamība iet roku rokā – nepieciešamība noteikt konsultāciju laiku, kas tiek velts viena pacienta aprūpei. Pašreizējā pieeja, ka veiktās konsultācijas (valsts apmaksātās vizītes) katrā ārstniecības iestādē tiek noteiktas individuāli ir vispārējo kvalitāti mazinošs aspekts. Tas, cik ilga būs valsts apmaksātā vizīte – 10 min līdz 40 min izriet tīri no izmaksu prizmas. Kā norāda Vidzemes slimnīcas pārstāve: "Acis apskatīt 15min laikā noteikti, ka var, bet, ja mēs runājam par internajiem profiliem, kas ietver anamnēzi un citas nianses – vizītes laikam ir jābūt krietni lielākam". Ja alga, ko ārsts saņem ir atkarīga no tā, cik daudz pacientus pieņem ārsts, tad vizītēm atvēlētais laiks var būt ļoti īss, tādējādi sniedzot paviršas konsultācijas un kvalitāte var nebūt tik laba, tāpat arī nenodrošinot pietiekamu komunikāciju ar pacientu.

Latvijas pacientu organizācijas tīkla pārstāve atzinīgi novērtē Pacientu ziņotie iznākuma rādītāji (Patient Reported Outcome Measures – PROM) ieviešanu kā obligātu mērījumu un pie apmierinātības novērtējuma var atzinīgi pieminēt pētījumus, Pacientu ziņotās pieredzes mērījumi (Patient Reported Experience Measures – PREM), ko ievieš slimnīcas pakalpojumu uzlabošanai.

Latvijas jauno ārstu asociācija – "Ārstniecības pakalpojumu pieejamība ir ļoti būtiska lieta, bet problēmas ir arī ar pakalpojumu kvalitāti – nevar būt tā, ka pacients iet pie vairākiem vienas jomas speciālistiem, jo nekur nespēj saņemt pienācīgu pakalpojumu, vajadzīgajā kvalitātē. Būtu nepareizi uzskatīt, ka vienīgā problēma ir pieejamībā un ar kvalitāti viss ir kārtībā - tas iet roku rokā."

Latvijas jauno ārstu asociācija – "Otrkārt veids, kā konsultācijas tiek veiktas, katra ārstniecības iestāde nosaka individuāli, cik ilga būs valsts apmaksātā vizīte – 10min līdz 40min izriet tīri no izmaksu prizmas, jo nekur nav noteikts laiks, cik ilgai jābūt šai vizītei. Ja alga, ko ārsts saņem ir atkarīga no tā, cik daudz pacientus pieņem ārsts, tad vizītēm atvēlētais laiks var būt ļoti īss, tādējādi sniedzot paviršas konsultācijas un kvalitāte var nebūt tik laba, tāpat arī nenodrošinot pietiekamu komunikāciju ar pacientu. Viens no risinājumiem varētu būt (veicot tarifu pārskatīšanu) – noteikt konsultāciju laiku, ko nepieciešams velēt vienam pacientam."

Latvijas pacientu organizācijas tīkla pārstāve – "Pie kvalitātes var pieminēt PROMs ieviešanu kā obligātu mērījumu un pie apmierinātības novērtējuma var atzinīgi pieminēt pētījumus, Pacientu ziņotās pieredzes mērījumi PREMs, ko ievieš slimnīcas pakalpojumu uzlabošanai."

Latvijas jauno ārstu asociācija – "Atšķiras arī ārstu pieejas darbā, ko cilvēki mēdz neizprast, kā rezultātā var veidoties dažādi pārpratumi, bet tas ir šis skaidrojošais darbs. Tas var būt saistīts arī ar resertifikāciju specialitātēs kopumā, kad visās Latvijas vietās pieejamība nav vienlīdzīga. Atsevišķās ārstniecības iestādēs pakalpojumu pieejamība var būt līdzīga, bet es esmu redzējis vairākus slēdzienus, kas nav atbilstoši kvalitātes kritērijiem, kādiem tiem vajadzētu būt, tāpat te ir vēl viena lieta, ko vajadzētu skatīties valstiskā līmenī – pakalpojumu kvalitāte un kā mēs to vispār varam izvērtēt."

Vidzemes slimnīcas, Ambulatorās daļas pārstāve – "Runājot par kvalitāti un apmaksas mehānismiem ambulatorajā aprūpē, skaidrs, ka saīsinot pieņemšanu/ vizītes laikus cieš arī kvalitāte. Acis apskatīt 15min laikā noteikti, ka var, bet, ja mēs runājam par internajiem profiliem, kas ietver anamnēzi un citas nianses – vizītes laikam ir jābūt krietni lielākam. Pašreizējā valsts apmaksas sistēma vērs to otrādi, jo, piemēram, ārstam, kurš neveic nekādas manipulācijas, bet lielā mērā veic tikai konsultācijas arī ir jānopelna atbilstoša alga un viņam nepieciešams pieņemt pēc iespējas vairāk pacientu. Jāņem vērā arī valsts digitalizācijas plāni par visiem dokumentiem, izrakstiem e-veselībā, kādam arī tie ir jāraksta un ja to visu grib iekļaut vizītē, tad vizītes laiks pagarinās un pieejamība vēl vairāk pasliktinās. Pašā būtībā ir veselības personāla, ārstu trūkums – pie esošā ārstu skaita ir nereāli nodrošināt pienācīgu pieejamību un kvalitāti."

Nodibinājuma "Invalīdu un viņu draugu apvienība "Apeirons"" pārstāve – "Veicinot pakalpojumu kvalitāti, cilvēki nevērstos pie vairākiem vienas jomas speciālistiem, tādējādi izlīdzinot pieejamību."

Informācijas/ komunikācijas trūkums

Cilvēkiem kopumā trūkst kvalitatīvas komunikācijas ar ārstiem, speciālistiem, kas lielā mērā ietekmē pacientu vispārējo sajūtu par pakalpojuma kvalitātes rādītāju. Kā norāda Latvijas pacientu organizācijas pārstāve, cilvēkiem trūkst informācijas par to, kas viņiem pienākas, kur un kā meklēt informāciju par valsts apmaksātajiem pakalpojumiem, kādas ir viņu kā pacientu tiesības un kādi ir pienākumi.

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "Komunikācijas izmaiņas ar pacientiem Covid-19 laikā – lielā mērā ārsti ir pārgājuši uz virtuālo vidi (telefonu konsultācijas, WhatsApp, e-pastā), bet šo informācijas apjomu nav iespējams apgūt (pienācīgi ātri atbildēt), nav arī personas, kas to varētu izdarīt. Jautājums ir arī par to, kā šos pakalpojumus traktēt, kas tas ir par pakalpojumu?! Cilvēki sagaida, ka ārsts atbildēs, bet to nav iespējams nodrošināt. Virtuālā komunikācija ir ļoti nepieciešama, bet, ja to nav iespējams pienācīgi nodrošināt (piemēram, sniegt atbildi nedēļas ietvaros), tad cilvēki būs neapmierināti un zvanīs, interesēsies atkārtoti, jo sagaida atgriezenisko saiti, komunikāciju no primārās aprūpes."

Latvijas pacientu organizācijas tīkla valdes pārstāve – "Cilvēkiem ir jā māca veselībpratība par to, kā notiek veselības pakalpojumu saņemšana, cilvēki nezina diezgan elementāras lietas (kur vērsties, kā rīkoties utt.)."

Latvijas pacientu organizācijas tīkla valdes pārstāve – "Cilvēkiem trūkst arī informācijas par to, kur un kā meklēt un saņemt valsts apmaksātos pakalpojumus, ko viņi vispār drīkst saņemt, kādas ir pacientu tiesības (piem., saņemt 2.viedokli no kāda cita speciālista) un visas šīs nianšes būvē cilvēku priekšstatu par veselības aprūpes sistēmu un tas attiecīgi ietekmē arī sniegto vērtējumu."

Covid-19 pandēmijā radušās ekspektācijas un iekavētie darbi

Attiecībā par datu salīdzinājumu ar 2018.gadu jāņem vērā fakts, ka 2018.gads ir pirms Covid-19 pandēmijas, kuras rezultātā veselības sistēmā tika ieguldīti ļoti lieli finanšu līdzekļi, ieviesti ļoti daudz jauninājumi un cilvēku ekspektācijas ir augušas attiecībā par pakalpojumiem veselības sistēmā, kas tiek solīti. Tas attiecināms gan uz digitalizāciju, gan personalizētu ārstēšanu, gan e-pierakstiem, jāņem vērā arī tas, ka ir mainījusies cilvēku kopējā attieksme pret pašu veselību. Jāņem vērā arī fakts, ka pacientu skaits kopš Covid-19 ir pieaudzis pakalpojumu nepieejamības dēļ, rindas ir uz standarta izmeklējumiem, piemēram, sonogrāfijām, no 9 līdz 12 mēnešiem, kas paralizē ārstu darbu. Ņemot vērā visus šos aspektus, cilvēkiem ikdienā neizjūtot pozitīvas izmaiņas veselības aprūpes sistēmā, rodas neapmierinātība un kritika.

Pasliktinājies arī kopējais sabiedrības veselības stāvoklis, jo Covid-19 pandēmijas iespaidā cilvēkiem nebija iespējas tikt pie speciālistiem un atsevišķas procedūras, ārstniecības pakalpojumi vispār netika nodrošināti, līdz ar to šobrīd veselības sistēma strādā uz iekavēto darbu fona.

Latvijas pacientu organizācijas tīkla valdes pārstāve – "Ir būtiski uz šo situāciju paskatīties no "helikoptera lidojuma", no augšas, jo jāņem vērā fakts, ka 2018.gads ir pirms Covid-19 pandēmijas, kuras rezultātā veselības sistēmā tika ieguldīti ļoti lieli finanšu līdzekļi, ieviesti ļoti daudz jauninājumi un cilvēku ekspektācijas ir augušas attiecībā par pakalpojumiem veselības sistēmā, kas tiek solīti. Tas attiecināms arī uz digitalizāciju, personalizētu ārstēšanu un e-pierakstiem, mainījusies arī cilvēku kopējā attieksme pret veselības, bet fiziski neizjūtot šīs pozitīvās izmaiņas cilvēki pauž kritiku. Kā norāda pārstāve: "Ieguldot papildus līdzekļus veselības sistēmā, cilvēki sagaida uzlabojumus, bet cilvēki nesaprot, ka veselības aprūpes kopējās izmaksas turpina augt un, noturot pat tādu pašu līmeni, kāds ir bijis līdz šim ir nepieciešamas lielākas izmaksas. Kopš Covid-19 pandēmijas ir sabojājusies arī

kopējā veselības situācija katram cilvēkam individuāli, jo nebija iespējas tikt pie speciālistiem un tagad, cenšoties vērties pēc palīdzības un darīt kaut ko lietas labā, tā ir kā "neiespējamā misija". Ir izveidojies arī uzkrāto darbu apjoms."

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "Pacientu skaits ir pieaudzis pakalpojumu nepieejamības dēļ Covid-19 pandēmijas ietekmē, rindas ir uz standarta izmeklējumiem, piemēram, sonogrāfijām, no 9 līdz 12 mēnešiem, kas paralizē ārstu darbu – lai arī Covid-19 ir beidzies un mēs strādājam pilnā jaudā, bet pierakstot pacientus uz nākamo gadu, tad šī problēma netiek atrisināta. Tādējādi veidojas arī garas rindas uz stacionāriem, uz uzņemšanas nodaļām, veidojas lielas pārslodzes un tas viss rezultātā ietekmē arī kvalitāti un kopējo pakalpojumu pieejamību. Maksimālais laiks noteiktiem izmeklējumiem būtu 3-6mēneši, jo tas veicinātu organisku lietderību."

Darbs pēc personiskās pieejas, nevis vienotām vadlīnijām

Nepieciešams strādāt atbilstoši vadlīniju prasībām, nevis personalizētai pieejai par ko Latvijā bieži tiek diskutēts. Pašreizējo veselības sistēmu Latvijā nav iespējams salīdzināt ar Vāciju, Lielbritāniju, ASV utt., ja netiek strādāts pat atbilstoši vadlīniju medicīnai.

Latvijas jauno ārstu asociācija – "Grūti izvērtēt kvalitātes rādītāju, ja ikdienā tas netiek mērīts un pirmais solis ir sākt to mērīt un tas ir attiecināms uz dažādiem raksturlielumiem, tas ir tas, ko iepriekšējā veselības ministre Meņģelšone vēlējās ieviest – kvalitātes rādītājus atbilstoši ārstniecības iestādes (ambulatorās, stacionārās) rādītājiem vairākās pozīcijās. Vispirms nepieciešams ieviest izvērtējumu, nepieciešams arī strādāt atbilstoši vadlīniju prasībām, nevis personalizētai pieejai par ko Latvijā bieži tiek diskutēts. Mēs nevaram salīdzināt savu esošo veselības sistēmu ar Vāciju, Lielbritāniju, ASV utt., ja mēs nestrādājam pat atbilstoši vadlīniju medicīnai. Pirmais solis ir vērtēt kvalitāti, jo tur ir problēmas. Ja būtu labāks valsts tarifs, tad palielinātos kolēģu skaits, kuru pieņemto NVD līguma ietvarā."

Latvijas jauno ārstu asociācija – "Jāuzsver veselības kvalitātes tēma – nepieciešams turpināt Meņģelšones uzsāktu darbu - kvalitātes vērtēšana, veselības darbinieku izvērtējums par sniegtajiem pakalpojumiem, skaidrāka komunikācija, atgriezeniskā saite no pacientiem. Visam pamatā nepieciešams atbilstošs finansējums."

Valsts apmaksāto pakalpojumu apjoms

Kā norāda Onkoloģijas pacientu atbalsta biedrības "Dzīvības koks" pārstāve: "Ne tikai pieejamība ir problēma". Lielākā daļa veselības aprūpes pakalpojumu tiek novirzīti uz maksas medicīnu, līdz ar to valsts apmaksāto pakalpojumu apjoms ir neliels.

Onkoloģijas pacientu atbalsta biedrības "Dzīvības koks" pārstāve – "Ne tikai pieejamība ir problēma, problēma ir arī valsts apmaksāto pakalpojumu apjoms, kas ir salīdzinoši neliels (viss lielākā mērā tiek novirzīts uz maksas medicīnu) – salīdzinājumā ar citām valstīm, līdz ar to tas ir negodīgs pret mūsu maksātspēju un vispārējo ekonomisko un sociālo situāciju. Tie cilvēki, kas nevar samaksāt par privātpakalpojumu, tad arī stāv rindās un tas var beigties visādi."

Valsts digitalizācijas plānu neīstenošana (e-veselība)

Digitālā e-veselības sistēma atrisinātu kopējās izmaksas, likvidētu dublētos izmeklējumus pacientiem, atkārtotu (viena veida) procedūru pierakstu ierobežojums, veicinātu ātrāku komunikāciju starp ārstniecības iestādēm, ārstiem, speciālistiem u.c. Nauda ir vajadzīga, bet ir jāzina, kur to pielietot –

21.gadsimtā ir nepieņemami joprojām staigāt ap papīra nosūtījumiem, veselības nozarei ir jāklūst digitālai.

Latvijas jauno ārstu asociācija – "Ļoti aktuāli pašlaik iztrūkst digitālās e-veselības sistēmas ieviešana, kas ir strādājoša un atbilstoša, kas ļoti lielā mērā samazinātu arī kopējās izmaksas (piemēram, ja būtu pārskatāmi un savienojami laboratoriskie izmeklējumi vienotā valsts formā), jo pacientam nebūtu jāveic dubultie izmeklējumi, analīzes. Tad arī varētu runāt par cita veida pieeju, piemēram, ja pacientam jau vienreiz ir uztaisīta ultrasonogrāfija vēderam, tad 3 mēnešu laikā bez akūtas diagnozes viņam šo pakalpojumu nedrīkst taisīt, tad uzreiz samazināsies arī tas apjoms. Speciālistiem nav arī nosūtījumu uzskates, ko nepieciešams risināt ar digitālo e-veselību."

Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīcas poliklīnikas pārstāve – "Domājot par šo jautājumu no veselības pakalpojumu ambulatorās sadaļas organizētājas un viena no lielākajiem Stradiņa slimnīcas poliklīnikas darba organizācijas puses, varu teikt, ka jā, nauda ir vajadzīga, bet ir jāzina, kur to pielietot. Mēs dzīvojam 21.gadsimtā, bet mēs joprojām staigājam apkārt ar papīra nosūtījumiem, bet mums ir jāklūst digitāliem, lai mazinātu pakalpojumu pārklāšanos. Ko jau Nacionālais Veselības dienests līgumos ir paredzējis, ka no nākamā gada pus gada, kad būs pieejami elektroniskie nosūtījumi un ja pacients būs veicis pierakstu, tad elektroniskais nosūtījums būs rezervēts un nebūs iespējams pierakstīties divās, trīs vietās. Liela problēma ir veselības aprūpes sistēma kopumā - ambulatoro pakalpojumu grozs ir jāpārskata, tarifi, arī tas, kā tiek izpildīts veselības aprūpes organizācijas modelis, ļoti maz ambulatorajā darbā iesaista aprūpētājus vai medmāsas, viss tiek krauts uz ārsta pleciem, kaut gan daudzas lietas var izdarīt māsas (vairākus gadus valstī māsām tiek definēta, nodrošināta augstākā izglītība un māsa, tāpat kā ārsts strādā pacientu labā) – vienota e-veselības sistēma, vienota informācijas, komunikācijas sistēma ir prioritāte šīs situācijas atrisināšanai. Jau piecus gadus ļoti ceram, ka ar katru nākamo ministru e-veselība būs prioritāte, ir nepieciešams pārskatīt 555.Ministru kabineta noteikumi "Veselības organizēšanas un finansēšanas kārtība", lielu uzsvaru liekot uz vārdiem "organizēšanas kārtība"."

Speciālistu trūkums, neefektīvs resursa pielietojums

Latvijas jauno ārstu asociācijas pārstāvis uzskata, ka Latvijā speciālistu trūkums ir pārspīlēts, īpaši ārstu trūkums, bet ļoti trūkst medmāsas.

Latvijas jauno ārstu asociācija – "Latvijā speciālistu trūkums ir pārspīlēts, īpaši ārstu trūkums – ļoti trūkst māsas, bet ārsti vairākās jomās ir atbilstošā līmenī, jautājums ir par to vai viņi strādā savā jomā, specialitātē un vai viņi nodrošina valsts pakalpojumu un vai viņi strādā uz pilnu slodzi. Nav uzskaites sistēmas, statistikas par to, cik speciālisti Latvijā konkrētajā specialitātē strādā valsts sistēmā uz pilnu slodzi. Labs piemērs ir dermatologi, kas trūkst, bet viņu trūkst tieši valsts pakalpojumā, viņi galvenokārt strādā privātajā sektorā, līdz ar to valsts pakalpojumā mums viņu nebūs un jebkura slimnīca, kas vēlēšies viņu piesaistīt to nevarēs izdarīt, jo viņi nespēj samaksāt to, ko viņi pelna ambulatori privāti."

Latvijas jauno ārstu asociācija – "Būtiski pieminēt arī to, ka nepareizi tiek izmantots esošais veselības aprūpes resurss – māsas netiek izmantotas atbilstoši savai izglītībai, nivelējot viņas par sekretāru palīgiem. Nodaļās ir administratīvie darbinieki, kas nodaļās organizē pacientu plūsmu un kam nav jābūt ar medicīnisko izglītību (datu ievadē e-veselībā nav jābūt arī medicīniskajai izglītībai), savukārt māsām ir medicīniskā izglītība un viņām ir jābūt kontaktā ar pacientiem, arī vecmātes var uzraudzīt grūtnieču aprūpi, nav visām grūtniecēm jāiet tikai pie ginekologēm uz uzraudzību, tāpat var runāt arī par daudziem citiem resursiem – jāpārskata jau esošais resurss, efektīvākas politikas veidošanas procesā."

Apmierinātības mazināšanās ar dažādu iestāžu un speciālistu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

Diskusijas dalībnieku skaidrojums "pilnīgi apmierināto" skaita sarukumam daudzējādās jomās un daudzos aspektos:

Sabiedriskajos medijos publicētā informācija par ieguldītajiem finanšu līdzekļiem veselības aprūpē

Šogad piešķirtais finansējums bija esošā veselības pakalpojumu sistēmas līmeņa uzturēšanai, nevis kādu uzlabojumu veikšanai. Tomēr pacienti uzskata - ja reiz šis finansējums ir bijis, tad ir sagaidāmi kādi uzlabojumi, bet tas nenotiek un cilvēki izjūt neizpratni, kā tas var būt, ka valsts veselības sistēmā iegulda naudu, bet nekādu uzlabojumu nav, kas veicina "pilnībā apmierināto" skaita samazinājumu. Delfi.lv un TVNET.lv ļoti bieži publicē rakstus par to, cik daudz naudas tiek piešķirta veselības aprūpei un slimnīcām (sabiedriskie mediji ļoti bieži šādu informāciju zina pat ātrāk kā veselības iestāžu pārstāvji), tomēr ļoti bieži iztrūkst informācija par to, kam tieši šie līdzekļi tiek piešķirti.

Latvijas jauno ārstu asociācija – "Visu laiku publiskajos medijos tiek runāts par to, cik daudz naudas tiek grūts veselības aprūpē un kopumā tas ir maldinoši. Šogad piešķirtais finansējums bija esošā veselības pakalpojumu sistēmas līmeņa uzturēšanai, nevis kādu uzlabojumu veikšanai. Tomēr pacienti uzskata - ja reiz šis finansējums ir bijis, tad ir sagaidāmi kādi uzlabojumi, bet tas nenotiek un cilvēku skatījumā rodas neizpratne, kā tas var būt, ka valsts veselības sistēmā iegulda naudu, bet nekādu uzlabojumu nav, kas veicina "pilnībā apmierināto" skaita samazinājumu. Pie manis brauc arī daudzi pacienti no ārzemēm un tas nav tikai Latvijā sastopams fenomens, daudzās valstīs, piemēram, pieeja pie speciālistiem un izmeklējumi ir ļoti sarežģīti, ko nevar veikt tik viegli kā pie mums. Ārzemēs nosūtījumus pie speciālistiem nav tik vienkārši iegūt kā pie mums, jo tur ir stingrāka nosūtījumu politika. Bet šajā sakarā ļoti grūts darbs ir tieši ģimenes ārstiem, jo viņi ir tie, kas to dara, bet es neesmu pārliecināts vai mūsu ģimenes ārstu sistēma spētu to izturēt, jo tad pacienti viņus apgāztu riņķī, ko arī ir iespējams saprast, jo cilvēki zina, ka par savu veselību ir jācīnās. Komunikācijas jautājums ir aktuāls visās daļās trūkst."

Vidzemes slimnīcas, Ambulatorās daļas pārstāve – "Delfi.lv un TVNET.lv ļoti bieži bija raksti par to, cik daudz naudas tiek piešķirti veselības aprūpei un slimnīcām (sabiedriskie mediji ļoti bieži šādu informāciju zina pat ātrāk kā veselības iestāžu pārstāvji), tomēr ļoti bieži iztrūkst informācija par to, kam tieši šie līdzekļi tiek piešķirti un šogad tie tika doti ar mērķi, lai slimnīcām nebūtu jāstrādā, jāapkopj pacienti par saviem līdzekļiem un lai nokoptu radušās pārstrādes. Īpaši Covid-19 laikā mediji aktuālo informāciju zināja ātrāk par ārstniecības iestādēm (piemēram, par vakcīnām). Ja institūcijas kādu lēmumu pieņēma svētdienas vakarā, tad šo informāciju sākumā paziņoja sociālajiem medijiem, bet ārstniecības iestādēm seminārs par veiktajām izmaiņām bija tikai trešdienā, līdz ar to pirmdien un otrdien, saņemot lielu daudzumu zvanu no cilvēkiem, saņēmām ļoti daudz pārmetumu par to, ka nauda ir piešķirta, bet mēs nespējam viņiem sniegt atbildes uz aktuālajiem jautājumiem. Kopumā tagad var secināt, ka bija ļoti lēns informācijas apritēs ātrums – ārstniecības iestādes nedrīkst balstīties uz medijos pausto informāciju, kas netiek sniegta kā oficiāla informācija, ko tālāk nodot pacientiem. Tas arī lielā mērā veicina neskaidrības, mulsumu un bardaka sajūtu pacientiem."

Nodibinājuma "Invalidu un viņu draugu apvienība "Apeirons"" pārstāve – "Uzskatu, ka aptaujāto cilvēku viedoklis ir balstīts uz personīgo pieredzi, nevis sabiedriskajos medijos dzirdēto."

Nepieciešamā ārstniecības pakalpojuma sarežģītības līmenis

Gados jauns cilvēks, kuram nav nopietna saslimšana un kurš savu elementāro, vienkārši atrisināmo slimību (piem., Covid-19, gripu, saaukstēšanos, temperatūru u.c.) var atrisināt pie ģimenes ārsta - atnāca, saņēma pakalpojumu un viss. Lietas, kas neprasa sekundārās, terciārās veselības aprūpes iesaisti un papildus izmeklējumus, paredzams, ka pacients visticamāk būs apmierināts. Tiklīdz problēma ir sarežģītāka, kur nepieciešami izmeklējumi, laboratorijas apmeklējumi, kur jāsaņem maksāt un cilvēks sāk saprast, ka netiek tālāk par ģimenes ārsta kabinetu, tad sākas problēmas.

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "Tas, ka šogad salīdzinājumā ar 2018.gadu pacienti nebūs tik apmierināti bija skaidrs jau pagājušā gada beigās un šī gada sākumā, ne velti bija arī divas protesta akcijas - kur galvenais fokuss nebija uz atalgojumu, bet gan pakalpojumu pieejamības jautājumiem. "Pilnīgi apmierināts" pacients var būt gados jauns, kuram nav nopietna saslimšana un kurš savu elementāro, vienkārši atrisināmo slimību (Covid-19, gripu, saaukstēšanos, temperatūru u.c.) var atrisināt pie ģimenes ārsta - atnāca, saņēma pakalpojumu un viss. Lietas, kas neprasa sekundārās, terciārās veselības aprūpes iesaisti un papildus izmeklējumus, tad pacients visticamāk ir apmierināti. Tiklīdz problēma ir sarežģītāka, kur nepieciešami izmeklējumi, laboratorijas, kur jāsamaksā un cilvēks saprot, ka netiek tālāk par ģimenes ārsta kabinetu, tad sākas problēmas. Ar šo ļoti bieži esam saskārušies arī savā ikdienā, kad cilvēkam uzrakstām nosūtījumu, pabrīdinām, ka būs jāpameklē speciālists utt., cilvēks pēc nedēļas atnāk un saka, ka nekur nav spējis pierakstīties, kas veicina cilvēku neapmierinātību."

Informācijas trūkums

No likuma viedokļa nepārtraukti tiek veiktas izmaiņas ar mērķi uzlabot veselības sistēmu un pieejamību pakalpojumiem, bet cilvēki par to nav informēti, noteikumi arī regulāri mainās. Kopējais informācijas līmenis ir slikts, to nepieciešams uzlabot.

Latvijas pacientu organizācijas tīkla valdes pārstāve – "Pacientiem no ārzemēm nepieciešams aizpildīt veidlapu, lai pakalpojums netiek veikts par Latvijas budžeta līdzekļiem. Cilvēki bieži vien nesaņemot kvalitatīvus pakalpojumus apbižojas, jo uzskata, ka visu mūžu maksājot nodokļus viņiem pienākas pienācīgas kvalitātes pakalpojumi. No likuma viedokļa nepārtraukti tiek veiktas izmaiņas ar mērķi uzlabot veselības sistēmu un pieejamību pakalpojumiem, bet cilvēki par to nav informēti, noteikumi arī regulāri mainās. Kopējais informācijas līmenis ir slikts, to nepieciešams uzlabot. Cilvēki ir neapmierināti arī ar to informāciju, ko viņiem sniedz reģistratori vai ģimenes ārstam nav medmāsiņa, kas var izskaidrot kaut kādas lietas. Latvijas Pacientu organizāciju tīkls ir prasījis Veselības ministrijai, lai nodrošina ģimenes ārstiem trešo medmāsu, kas nodarbojas ar skrīningu un citiem jautājumiem, lai atslogotu ārstam darbu un veiktu ikdienišķus darbus, kur nav nepieciešama ārsta kompetence."

Komunikācijas trūkums

Komunikācijas jautājumam nepieciešams pievērst lielāku vērību un iespējams tas nemaz neprasa tik lielas finanses, kā tas būtu, piemēram, komunikācijas apmācību procesā, komunikāciju treniņos utt., pacientus nepieciešams uzvert līdzvērtīgāk, jo pacienti tūri vienkārši nezina, kas viņiem ir jādara, kur jāvērsas utt. - komunikācija ir atslēga. Jaunākā paaudze ienāk ar lielāku izpratni par komunikācijas nozīmi, kas iet cieši kopā ar ārstniecības kvalitāti, kas netiek analizēta.

Onkoloģijas pacientu atbalsta biedrības "Dzīvības koks" pārstāve – "Veicot pacientu pētījumus par to, kāpēc viņi nav apmierināti ar kādu pakalpojumu, pārsvarā tas ir komunikācijas trūkums un neizpratne par to, kāda ir viņa vieta, kas viņam ir jādara, tāpat arī komunikācijas kvalitāte ar ārstu. Negribu absolūti neko pārmest ārstiem, jo laika ir tik, cik tas ir un ja dienā tiek pieņemti 15-20 pacienti, tad ārsts nevar katram sniegt to nepieciešamo pamatinformāciju. Tomēr komunikācijas jautājumam nepieciešams pievērst lielāku vērību un iespējams tas nemaz neprasa tik lielas finanses, kā tas būtu, piemēram, komunikācijas apmācību procesā, komunikāciju treniņos utt., pacientus nepieciešams uzvert līdzvērtīgāk, jo pacienti tūri vienkārši nezina, kas viņiem ir jādara, kur jāvērsas utt. - komunikācija ir atslēga."

Latvijas jauno ārstu asociācija – "Piedaloties Veselības inspekcijas sūdzību analizē, aptuveni 90% no sūdzībām ir tieši par komunikāciju. Es gan dažiem kolēģiem gribētu pārmest par komunikācijas trūkumu, jo nevar vienmēr aizbildināties ar laika trūkumu - lai arī tā bieži ir un tā ir arī izdegšana, bieži vien tas ir cilvēciskuma, empātijas trūkums. Mans novērojums ir tāds, ka jaunākā paaudze ienāk ar lielāku izpratni par komunikācijas nozīmi, kas iet cieši kopā ar ārstniecības kvalitāti, kas netiek analizēta."

Latvijas pacientu organizācijas tīkla valdes pārstāve – "Uz Hemofilijas biedrību arī regulāri zvana pacienti un prasa izskaidrot, kas ir kas, ko darīt, kur meklēt ārstus un kad. Plus, ja ārsts izskaidro pretēji zinātniski pieņemtajai domai - tā ir reāli katastrofa, jo sabojā pacientam attiecības uz visu dzīvi. Medmāsām un vecmātēm nav tarifa un iespēju kļūt par tiešas pieejamības speciālistiem."

Latvijas veselības sistēmas privatizācija

Rīgas Stradiņa Universitātes veselības studiju pārstāvis norāda: "Ja nav stabilas valsts veselības sistēmas, tad valsts nepastāv."

Rīgas Stradiņa Universitātes veselības studiju pārstāvis – "Pēc norēķinu mehānisma veselības sistēma Latvijā lielā mērā ir privatizēta, tas ir skaidrs, bet, ja nav veselības aprūpes sistēmas, tad valsts nepastāv, jo tā ir viena no valsts pamatfunkcijām, tāpat kā valsts aizsardzība. "Pilnībā apmierināti" visticamāk ir maksātspējīgie veselības pakalpojumu saņēmēji, tomēr arī šo cilvēku skaits samazinās, jo ekonomiskā situācija sabiedrībā neuzlabojas, bet pasliktinās."

Finansējums veselības aprūpes sistēmai

Domājot par finansējumu veselības aprūpei, diskusijas dalībnieki nāca klajā ar vairākiem argumentiem par esošās situācijas izvērtējumu un nākotnes iespējam finansējuma ieguvē, pārdaļē un ieguldīšanā:

Sabiedrības izglītošana par apmaksātajiem veselības pakalpojumiem un veselības apdrošināšanu

Cilvēkiem nepieciešams skaidrot, kā atšķiras privātās apdrošināšanas polise no valsts apmaksātajiem veselības pakalpojumiem, jo pašlaik šie koncepti tiek jaukti, kas raisa mulsumu.

Latvijas pacientu organizācijas tīkla valdes pārstāve – "Es gribētu atgādināt, ka mums šobrīd jau ir apdrošinātas iedzīvotāju grupas, kas saņem valsts apmaksātos veselības pakalpojumus un tur ir ļoti jāstrādā, lai izglītotu sabiedrību par šo konceptu atšķirību. Lielākā daļa ar šo apdrošināšanu saprot tādu pašu polisi kā privātās apdrošināšanas polisi, bet tas nav gluži pareizi. Nepieciešams izglītēt sabiedrību par valsts apmaksātajiem pakalpojumiem, jo tie nav tie paši, kas apdrošināšanas polises."

Covid-19 pandēmija

Būtiski akcentēt mērķus, kam Covid-19 laikā investētais finansējumu veselības aprūpē bija paredzēts.

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "Runājot par Covid-19 laikā investēto finansējumu veselības aprūpē, tur būtiski akcentēt mērķus, kam šis finansējums bija paredzēts. Primārajā veselības aprūpē bija piemaksas par Covid-19 pacientu aprūpi, algu fondam par iesaisti Covid-19 pacientu aprūpē, testēšanā, bet finansējums veselības aprūpes stiprināšanai un attīstīšanai nebija. Šajā laikā primārā veselības aprūpe tika nodzīta un nodeldēta līdz pilnīgam izmisumam, kad cilvēki vairs nebija spējīgi sniegt palīdzību, par ko liecināja arī iekšējo aptauju rezultāti. 50% ģimenes ārstu apsver iespēju pārtraukt sadarbību ar Nacionālo veselības dienestu un nestrādāt primārajā veselības aprūpē, kas parāda vispārējo noskaņojumu ārstu vidū. Tas attiecas arī uz pašu ārstu investīcijām – savas privātprakses uzturēšanā, kabineta nodrošināšanā, savā izaugsmē, izglītībā utt., ja ārsts nav apmierināts ar to, ko dara vai darba apstākļiem, kuros strādā."

Obligātā veselības apdrošināšana

(PAR)

Nevalstiskā sektora pārstāve atsauca uz 1998.gadā apstiprināto koncepciju "Vienādas iespējas visiem", kas aktualizē tēmu par obligāto veselības apdrošināšanu, ko nepieciešams īstenot Latvijas veselības aprūpes sistēmā.

Nodibinājuma "Invalīdu un viņu draugu apvienība "Apeirons"" pārstāve – "Jau šobrīd tiek novirzīts 1% no cilvēku veiktajām sociālajām iemaksām priekš veselības aprūpes jomas, ko cilvēki veic obligātā kārtā. Ļoti maz tiek runāts par to, ka tiek apdrošināti arī ģimenes locekļi, ja cilvēks veic maksājumu. Tomēr interesantākā nianse ir tā, ka 1998.gadā Labklājības ministrija izstrādāja un Ministru kabinets apstiprināja koncepciju - "Vienādas iespējas visiem" un jau tad bija paredzēts priekšlikums, ka veselības aprūpes jomā vajadzētu ieviest obligāto veselības apdrošināšanu, rezultāts ir tāds, ka ir pagājuši visi šie gadi un mēs esam tur, kur mēs esam un par šo obligāto veselības apdrošināšanu sāk runāt tikai pēdējos pāris gadus. To vai vajag palielināt nodokļus, es domāju, ka šī ideja nekādā gadījumā neies cauri, politiķi viennozīmīgi par to runās. Drīzāk jautājumam varētu būt par to, kā sadalīt šīs divas dažādās lietas - valsts finansēta veselības aprūpe un privātā veselības aprūpe, lai abas šīs veselības aprūpes formas nepārklātos. Ļoti daudzi ārsti privātajā jomā pakalpojumus sniedz arī valsts iestādēs, kurās ir iekārtas par valsts finansējumu un cilvēki to saprot.

(PRET)

Nostāju pret obligāto veselības apdrošināšanu galvenokārt pauž medicīnas jomas pārstāvji, skaidrojot, ka Latvijas iedzīvotāji absolūti neapzinās, ko nozīmē obligātā veselības apdrošināšana, piemēri pasaulē, piemēram, ASV liecina, ka šāda pieeja veicina milzu nevienlīdzību un rada neizmērojamu slogu uz mazāk aizsargātajām sabiedrības grupām. Kā norāda Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis: "Strādājot reģionos ir daudz pacientu grupu, kas dažādu iemeslu dēļ neieklātos vai saskartos ar grūtībām iekļauties obligātās veselības apdrošināšanas sistēmā un mēs jau arī šobrīd redzam mazāk aizsargātās iedzīvotāju grupas, kam ir pieejamības problēmas veselības pakalpojumiem, piemēram, neoficiāli nodarbinātie (ja viņi saslimst, tad pašlaik viņi tiek ārstēti par valsts budžeta līdzekļiem), bet, ja mēs viņus izslēdzam no šādas iespējas, tad tie pacienti ar nopietnām slimībām, akūtām saslimšanām (apendicīts utt.), gluži vienkārši nevarēs to atļauties. Tādā veidā mēs veicinātu invalīdu skaita palielinājumu, piemēram, lai varētu piekļūt pie valsts apmaksātiem veselības pakalpojumiem."

Latvijas jauno ārstu asociācija – "Es nepiekrītu, ka obligātā veselības apdrošināšana ir labs risinājums, es noteikti būtu pret tās ieviešanu, jo mūsu iedzīvotāji absolūti neapzinās, ko tas nozīmē. Ir spilgti piemēri visā pasaulē, ko tas nozīmē, piemēram, ASV, kas parāda milzu nevienlīdzību, milzu slogu slimākajiem cilvēkiem - viņu aprūpē un satraukumu 60 gadu vecumā, ja cilvēkam ir jātaisa kāda sarežģīta procedūra, jo apdrošināšanas summas tam atbilstoši pieaug. To varēja redzēt jau daļēji, kad mums bija ieviesta šī grozu sistēma. Es atceros, kad Čakšas kundze ieviesa šo sistēmu, tad bija ļoti daudz cilvēku, kas teica: "Man tā veselības aprūpe nav vajadzīga, es nepirķšu šo apdrošināšanas sistēmu". Tad, protams, ir jautājums, kas ir šajā veselības neatliekamajā sistēmā un tad tas pacients izmaksā ļoti dārgi, kad viņš nokļūst tikai un vienīgi absolūti neatliekamā sistēmā, piemēram, nefroloģijā tā ir nieru aizstājterapija, kura šobrīd ir visiem valsts iedzīvotājiem nodrošināta bez maksas. Tajā brīdī, ja viņam nav šī groza, tad tas ir jāmaksā viņam pašam, tas nozīmē, ka mēnesī tas izmaksātu aptuveni 3 tūkstošus eiro - tikai terapija un tajā brīdī, ja šis cilvēks kļūtu neatliekams, tad viņam būtu neskaitāmas stacionēšanas vienas nedēļas ietvarā, jo šī procedūra būtu neatliekama un vari pacienti apzinātos un spētu rast šo finansējumu, līdz viņi iegūtu, piemēram, 1.grupas invaliditāti, kad viņiem tas pienāktos no valsts puses - tas ir cits jautājums.

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "Strādājot reģionos ir daudz pacientu grupu, kas dažādu iemeslu dēļ neieklātos vai būtu grūtības iekļauties obligātās veselības apdrošināšanas sistēmā un mēs jau arī šobrīd redzam mazāk aizsargātās iedzīvotāju grupas, kam ir pieejamības problēmas veselības pakalpojumiem, piemēram, neoficiāli nodarbinātie (ja viņi saslimst, tad pašlaik viņi tiek ārstēti par valsts budžeta līdzekļiem) u.c., bet, ja mēs viņus izslēdzam no šādas iespējas, tad tie pacienti ar nopietnām slimībām, akūtām saslimšanām (apendicīts utt.), kas ir ļoti dārgi gan aprūpē, kad stacionārā etapā, gan pēc tam - šie pacienti gluži vienkārši nevarēs to atļauties. Tādā veidā mēs veicinātu invalīdu skaita palielinājumu, piemēram, lai varētu piekļūt pie valsts apmaksātiem veselības pakalpojumiem."

Nodokļu politikas un kopējo izdevumu pārskatīšana

Nepieciešams izvērtēt šī brīža finansējuma izlietojumu, jo pašlaik ir nozares, kā, piemēram, rehabilitācijas nozare, kas ir vāja finansiālā ziņā. Tomēr ir arī nozares, kur proporcionāli pret pakalpojumu, ko tā sniedz, ir diezgan augsta apmaksā, līdz ar to ir nepieciešams iziet uz vidējo aritmētisko līmeni, lai plus mīnus veselības aprūpes pakalpojumi būtu līdzvērtīgi izmaksu ziņā. Kā min Latvijas jauno ārstu asociācijas pārstāvis: "To var izdarīt tikai tad, ja mēs varam paskatīt esošo nodokļu politiku - gribot vai negribot ceļot nodokļus, virzoties uz Skandināvijas modeli." Līdzīgi domā arī Vidzemes slimnīcas, Ambulatorās daļas pārstāve, kas norāda, ka: "Pastāvošajā veselības aprūpes finansēšanas sistēmā, papildus finansējuma ieguves veidi varētu būt tikai un vienīgi šie divi minētie varianti - ja mēs kā valsts esam gatavi visu esošo sistēmu izjaukt un būvēt no nulles, tad varam skatīties uz labajiem valstu piemēriem."

Latvijas jauno ārstu asociācija – "Vienīgais veids, kā virzīties uz priekšu ir pārskatīt nodokļu politiku un pārskatīt kopējos izdevumus. Skaidrs, ka mēs nevaram atļauties veselības aprūpi tādā līmenī, kā mēs gribētu un mums būtu arī jāvērtē, kā mēs lietojam šī brīža finansējumu, jo mums ir nozares, kā, piemēram, rehabilitācijas nozare, kas ir vāja finansiālās puses ziņā. Tomēr būs arī nozares, kur proporcionāli pret to pakalpojumu, ko tā sniedz ir diezgan augsta apmaksā un tad būtu nepieciešams iziet uz vidējo aritmētisko līmeni, lai plus mīnus mums būtu līdzīgi veselības aprūpes pakalpojumi. Bet to var izdarīt tikai tad, ja mēs varam paskatīt esošo nodokļu politiku - gribot vai negribot ceļot nodokļus, virzoties uz Skandināvijas modeli. Ieviešot obligāto veselības aprūpi ir maldīgi domāt, ka pirmajos trīs, četros gados viss idealizēsies, būs perfekti, paies vismaz 10 līdz 15 gadi līdz tā sistēma sāks adekvāti strādāt."

Vidzemes slimnīcas, Ambulatorās daļas pārstāve – "Būtiskākais darbs ir tieši politiskā līmenī, ar visu to, ka mums esošajā sistēmā ir šķietami salīdzinoši zemas pacientu iemaksas, runājot par valsts sniegtajiem pakalpojumiem. Tomēr skatoties uz situāciju kopumā, pēc OECD datiem mums ir visaugstākie out of pocket maksājumi, bet, ja mēs vēl liktu pacientam saprast obligāto iemaksu sistēmu, apdrošināšanas utt., tad pastāvētu augsti riski. Pastāvošajā veselības aprūpes finansēšanas sistēmā, papildus finansējuma ieguves veidi varētu būt tikai un vienīgi šie divi minētie varianti - ja mēs kā valsts esam gatavi visu esošo sistēmu izjaukt un būvēt no nulles, tad varam skatīties uz labajiem valstu piemēriem."

Hronisko pacientu aprūpes, laboratorisko izmeklējumu un diagnostikas pārskatīšana

Ļoti liels apjoms līdzekļu aiziet, novērojot hroniskos pacientus, tāpēc ir nepieciešams veidot algoritmus, standartus uz biežāk sastopamajiem izmeklējumiem un stabilām saslimšanām. Nav sakārtota arī e-veselība, līdz ar to ļoti daudz izmeklējumus dublējas, kā rezultātā informācija pārklājas un līdz ar to, ka nav pieejami korekti dati, nepieciešams veikt atkārtotus izmeklējumus, jo ar roku rakstītā informācija ļoti bieži kaut kur iztrūkst. Ja būtu nodrošināta atbilstoša datu pieejamība un tā būtu gana ērti lietojama, tas būtu vienīgais veids, kā mazināt nepamatotos izdevumus.

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "Mēs no Lauku asociācijas vairāk sliecamies domāt par PVO sniegto rekomendāciju par Universal health coverage, ka veselības aprūpes pakalpojumiem būtu jābūt pieejamiem ikvienam, bet valstiski mums ir jādomā citi risinājumi, kādā veidā mēs sekmējam šo nodokļu nomaksu. Kur rast finansējumu ir grūti atbildams jautājums, bet principā tas, ko mēs redzam kā nozares pārstāvji – papildus dotācijas nenodrošina pienācīgu finansējumu, bet iekšēji skatoties, uz iespējām rast šo papildus finansējumu - pārskatīt hronisko pacientu aprūpi, arī laboratoriskos izmeklējumus, diagnostiku (piešķirtie 8 miljoni tika ļoti ātri pārtērēti jau pirmajā pusgadā). Ģimenes ārsti vislielākie tērētāji, jo paši veic procedūras un aprūpē pacientus, gan arī izpilda tās norādes, ko iesaka ārsti speciālisti. Pēc literatūras datiem visvairāk līdzekļu aiziet novērojot hroniskos pacientus. Ir nepieciešams veidot algoritmus, standartus uz biežāk sastopamajiem izmeklējumiem, stabilām saslimšanām. Nav sakārtota arī e-veselība, līdz ar to ļoti daudz izmeklējumus dublējas, kā rezultātā informācija pārklājas, dati nav pieejami, tāpēc nepieciešams veikt atkārtotus izmeklējumus, jo ar roku rakstītā informācija ļoti bieži kaut kur iztrūkst. Ja būtu nodrošināta datu pieejamība un tā būtu gana ērti lietojama, tas būtu vienīgais veids, kā mazināt nepamatotos izdevumus."

Ietekmes faktori ģimenes ārstu darba vērtējumā

Diskusijas dalībnieki iedziļinājās potenciālajos ietekmes faktoros, kas ietekmē ģimenes ārstu darba vērtējumu cilvēku acīs. Eksperti diskutēja par ģimenes ārstu darbu un to, kādi faktori visvairāk ietekmējuši sniegto vērtējumu pēdējos 5 gados. Diskusijas ietvaros iegūti vairāki ietekmes faktori:

Būtisks darba apjoma pieaugums

Darba apjoms pieaudzis vidēji par 20% – cilvēki dodas uz primāro veselības aprūpi (iet pie ģimenes ārsta), jo pieraksti pie speciālistiem uz izmeklējumiem ir mēnešiem ilgi.

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "Tas, ko mēs izjūtam ir būtisks darba apjoma pieaugums, kas ir vismaz 20% (ko tīri statistiski ziņo Veselības ministrija), cilvēki nāk uz primāro veselības aprūpi (iet pie ģimenes ārsta), jo pieraksti pie speciālistiem uz izmeklējumiem ir mēnešiem ilgi. Kopš Covid-19 joprojām strādājam uz pārguruma rēķina, pandēmijas karstumā mums bija vidēji 50 pozitīvi Covid-19 pacienti dienā un līdz ar to bezgalīgās kontaktpersonas, simptiem slimības lapu dienā, kas kaut kādā veidā visiem bija jāpārbauda un visiem kaut kas bija jāizdara, kas, jāsaka godīgi, bija nereāls darba apjoms."

Papildus darbinieka trūkums (pēc Covid-19 pandēmijas)

Ļoti negatīvi darbu ietekmēja uz Covid-19 pandēmijas periodu piešķirtais darbinieks, jo šobrīd ir jūtams reāls iztrūkums, ko izjūt arī pacienti.

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "Tas, kas ļoti negatīvi ietekmēja lielu daļu ārsta prakšu darbu ir tas, ka tika noņemts arī papildu darbinieks, kas tika piešķirts un nepilnu gadu, neatkarīgi no tā, ka hroniski slimo cilvēku īpatsvars būtiski pieaug. Cilvēki bija jau iestrādājušies, veica savas funkcijas (saziņa ar pacientiem, prakses darba koordinēšana, skrīnings, agrīnas diagnostikas programmu realizēšana), kas atviegloja ģimenes ārstu darbu, bet tas tika apturēts. Ņemot vērā pacientu sūdzību skaita pieaugumu, ir nereāli vēl nodarboties ar profilaktisko darbu, kas lielā mērā paliek nerealizēts. Pacienti sūdzas par iespēju sazināties ar ārstniecības praksi, ja Covid-19 laikā bija vairāk iespēju attālinātam, darbam, sazināties, bet samazinoties darbinieku skaitam, rodas uzteiktas grūtības sazināties ar ģimenes ārstu praksēm. Nepieciešams definēt attālināto konsultāciju laikus, veidot pareizo pieeju, organizāciju. Mēs 8-9 reizes vairāk izsniedzam nosūtījumu, kā tas ir Eiropas Savienībā. Mūsu veselības aprūpe ir ļoti fragmentēta – katrs pakalpojums jāmeklē pie atsevišķa speciālista, kas nozīmē, ka ir jāstiprina primārā veselības aprūpe, jo ļoti daudzus pakalpojumus uz kuriem mēs veidojam nosūtījumus ir iespējams īstenot primārās veselības aprūpes līmenī, bet tur ir jābūt cilvēkresursam, kas to izdara."

"Ģimenes ārsti ir nesadzirdēti"

Primārā veselības aprūpe ir komandas darbs, bet pašlaik tas netiek realizēts. Ārsta palīgi, māsas ģimenes ārstu praksēs joprojām tiek uzskatītas par biroja darbiniekiem lielā mērā un nepietiekami tiek iesaistīti pacientu aprūpē, tas ir izpratnes un politikas veidošanas jautājums.

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "Ģimenes ārsti ir nesadzirdēti, jo primārā veselības aprūpe ir komandas darbs, bet pašlaik tas netiek realizēts. Ārsta palīgi, māsas ģimenes ārstu praksēs joprojām tiek uzskatītas par biroja darbiniekiem lielā mērā un nepietiekami tiek iesaistīti pacientu aprūpē, tas ir izpratnes un politikas veidošanas jautājums. Cilvēki pat nepiesakās uz šo specialitāti praksē – bija izsludinātas 50 prakses vietas rezidentūrās, bet pietiek tikai 35, kas liecina, ka cilvēki šo specialitāti uzskata par pārāk sarežģītu - gan apjoma dēļ, gan darba dažādības dēļ. Kopumā interese par sadarbību ar valsti ir būtiski samazinājusies, jaunie kolēģi ļoti veiksmīgi atrod darbu privātajā

sektorā (izķer Veselības centrs 4, arsmēd, Capital klīnika u.c.), jo viņi redz ģimenes ārstu priekšrocības, ka viņi var ārstēt gan pieaugušos, gan bērnus."

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "Gaidas no primārās veselības aprūpes (gan pacientiem, gan ārstniecības personāla gaidas, vajadzības, idejas), ir dažādi ziņojumi, kuros uzsver: 1) cilvēkresursi un finansējums – daudz var atslogot sekundāro aprūpi un nodrošināt komunikāciju ar cilvēkiem, 2) IT risinājumi medicīnā – arī tā var ietaupīt resursus un veicināt komunikāciju, organizēt attālinātas vizītes, 3) izpratnes veicināšana par primāro veselības aprūpes sistēmu - Labklājības ministrija uz mums skatās kā uz tiem, kas bezjēgā tērē naudu uz slimības lapām un visiem iespējamiem pabalstiem. Veselības ministrija vienmēr redz, ka mēs pārtērējam kompensējamās zāles, laboratorijas, pārāk daudz sarakstām nosūtījumus. Bet pazūd tā ideja, kāds ir tas pienesums un ieguvums no ģimenes ārstiem. Aktīvi ir jārūnā par visiem izaicinājumiem – jārāda, ka ir problēma, nevainojot ārstus, speciālistus, ģimenes ārstus, bet paskatīties caur to, kas jau šobrīd tiek darīt un ko ir nepieciešams uzlabot, lai pacientu vēlmēs spētu risināt.

Konkurences trūkums ģimenes ārstu starpā

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "Runājot par pieejamību un kvalitāti, viens atslēgas vārds, kas ir ļoti aktuāls ir - konkurence. Ja Zemgales reģionā cilvēks nav apmierināts ar ambulatorā ķirurga sniegtajiem pakalpojumiem, kādi mums ir risinājumi? Risinājuma nav. Speciālists ir tikai viens, nav neviens, kas viņu aizstāj vai nomaina. Līdzīgi ir arī ar ģimenes ārstiem, cik man ir zināms, tad Zemgales novadā nav neviens ģimenes ārsta, kas ir gaidīšanas režīmā, ja rīt kāds no kolēģiem nomirst vai nav spējīgs iznākt darbā, tad nav neviena, kas varētu nākt viņa vietā un ja šī problēma ir gadiem ilga, tad tas neveicina ne kvalitāti, ne pieejamību, jo tīri vienkārši - nav konkurences starp speciālistiem. To nosaka arī darba apstākļi - cik tie ir pievilcīgi jaunajiem speciālistiem."

Ģimenes ārstu skaita samazinājums

Kopš 2018.gada ģimenes ārstu skaits NVD līgumā ir nokrities gandrīz par 100 (no aptuveni 1300 līdz 1200), gaidīt to, ka saglabāsies 2018.gada līmenis nav pareizi, jo vairākās praksēs būtu jāpalielinās vidējam pacientu skaitam, bet daudzi maksātspējīgie pacienti ir pārgājuši uz privātajiem ģimenes ārstiem (kas faktiski katru gadu valstī pieaug).

Daugavpils reģionālās slimnīcas valdes pārstāvis – "Runājot par ģimenes ārstiem no resursu viedokļa, kopš 2018.gada ģimenes ārstu skaits NVD līgumā ir nokrities gandrīz par 100 (no aptuveni 1300 līdz 1200), gaidīt to, ka saglabāsies 2018.g līmenis nav pareizi – vairākām praksēm būtu jāpalielinās (vidējam pacientu skaitam), daudzi maksātspējīgie pacienti ir aizgājuši uz privātajiem ģimenes ārstiem (kas faktiski katru gadu valstī pieaug), šobrīd ir ~200 ģimenes ārsti, kas nav NVD līgumā un par viņiem informācijas, aktivitātēm ir ļoti maz. Ir arī vairāki aspekti, kas jāņem vērā, piemēram, reģionālais, kas arī ir jāņem vērā."

Ģimenes ārstu sniegto pakalpojumu dažādība

Runājot par pakalpojumu dažādību, ko iespējams saņemt pie ģimenes ārsta, diskusijas dalībnieki disk tēja vai pašlaik tā ir optimāla.

Pakalpojumu dažādība – ģimenes medicīnas kvalitātes kritērijs, pamatvērtība

Ģimenes ārstam ir jāspēj sniegt ģimenes medicīnai atbilstošie medicīnas pakalpojumi pacienta dzīvesvietas tuvumā. Tomēr, kā min Vidzemes slimnīcas, Ambulatorās daļas pārstāve: "Ģimenes ārstu nodrošināto manipulāciju saraksts ir ļoti garš un ļoti daudzās manipulācijas ir ļoti vienkārši izdarāmas, bet pie šī brīža pacientu skaita un darbinieku skaita praksē – ģimenes ārsti knapi spēj tikt galā ar nosūtījumu izrakstīšanu un labākajā gadījumā vēl izvērtēt to nosūtījumu, ko viņi uzraksta, līdz ar to, kā mēs varam sagaidīt vēl papildus manipulācijas."

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes loceklis – "Pakalpojumu dažādība ir viens no ģimenes medicīnas kvalitātes kritērijiem, pamatvērtībām - ģimenes ārstam ir jāspēj sniegt ģimenes medicīnai atbilstošie medicīnas pakalpojumi pacienta dzīvesvietas tuvumā. Es pieļauju, ka ģimenes ārsti Rīgā teiktu, ka viņiem nav pietiekamu telpu, kur uzņemt pacientus un telpu īre ir tik dārga, ka ir nerentabli uzturēt šos papildus pakalpojumus, jo tarifi ir diezgan zemi (aktualitātes - infrastruktūras jautājums, tarifu jautājums). Ir jāsaprot tas, ka situācijā, kad ģimenes ārsts iegādājas tādu ierīci kā spirometrs, kas tiek izmantots plaušu slimību diagnostikā, tas nekad nebūs tik noslogots kā pulmonologu praksē, bet vienlaicīgi es varu iegādāties ginekoloģisko krēslu, es varu iegādāties vēl citas ierīces, bet viņas nekad nebūs tik noslogotas, jo pakalpojumi ir ārkārtīgi dažādi un viņi kļūst nerentabli, tāpēc arī pie ģimenes ārsta nevar saņemt visus pakalpojumus, kas ir ierakstīti līgumā ar valsti vai teorētiski būtu jāspēj nodrošināt."

Vidzemes slimnīcas, Ambulatorās daļas pārstāve – "Par ģimenes ārstiem, tas manipulāciju saraksts ir ļoti garš un ļoti daudzas manipulācijas ir ļoti vienkārši izdarāmas, bet pie šī brīža pacientu skaita un darbinieku skaita praksē knapi spēj tikt galā ar nosūtījumu izrakstīšanu un labākajā gadījumā vēl izvērtēt to nosūtījumu, ko viņi uzraksta, tad kā mēs varam sagaidīt vēl papildus manipulācijas. Valsts teorētiski ir noteikusi ļoti daudz pakalpojumus, kurus pēc būtības mierīgi varētu veikt ģimenes ārsts, bet te mēs atkal atduramies pret realitāti. Es kā ambulatorās iestādes pārstāve bieži saskaros ar to, ka speciālisti sūdzas par to, ka ģimenes ārsti sūta pacientus pie speciālistiem, kaut paši varētu to darīt, bet te ir jāsaprot tas, ka ģimenes ārstiem trūkst kapacitātes un iespēju aprūpēt pacientus."

Ģimenes ārstu pieejamība pēc tiešā darba laika un steidzamos gadījumos

Vērtējot ģimenes ārstu pakalpojumu, cilvēki visvairāk ir neapmierināti ar konsultāciju iespēju ārpus ģimenes ārsta tiešā darba laika, kā arī ar ģimenes ārsta pieejamību steidzamos gadījumos. Eksperti min savus skaidrojumus par šo neapmierinātību:

Ģimenes medicīnas pieejamība 24/7

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis uzskata, ka primārās veselības aprūpes pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem nepārtraukti (24/7), tomēr Latvijā šī sistēma nav sakārtota.

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "Šis ir ārkārtīgi aktuāls jautājums, mēs vairākkārt esam pauduši, ka ģimenes medicīna ir vajadzīga 24/7 (primārās veselības aprūpes pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem nepārtraukti), Latvijā šī sistēma nav sakārtota. Nav sakārtots jautājums arī par to, ka ir, piemēram, cilvēks nomirst nedēļas nogalē, brīvdienās - kas ar viņu tālāk notiek? Ģimenes ārstiem tas nebūtu jādara, bet lauku teritorijās ļoti bieži tas tiek darīts, jo ģimenes ārsti grib izpalīdzēt, bet tas nav pareizi. Tieši tāpat arī ir situācijās, kad pacients saskaras ar veselības problēmām svētdienā - kur viņam griezties, kur saņemt pakalpojumu. Līdz ar to saprotams ir tas, ka pacienti nav apmierināti, bet nevar sagaidīt, ka esošais ģimenes ārstiem, pieejams visu laiku."

Latvijas pacientu organizācijas tīkla valdes pārstāve – "Akūtā stunda arī ir nepieejama. Medmāsām un vecmātēm nav tarifa un iespēju kļūt par tiešas pieejamības speciālistiem."

Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīcas poliklīnikas pārstāve – "Vecmātēm ir tarifs fizioloģiskas grūtniecības novērošanai, bet vecmātēm nav līdz galam atrisināts darba organizācijas jautājums par DNL izsniegšanu grūtniecei pirmsdzemdību un pēcdzemdību atvaļinājumam."

Esošās sistēmas trūkumi

Dežūrārsti nespēj nosegt esošās vajadzības gan pēc pakalpojumu satura, gan pieejamības, gan atrašanās vietas un vēl citiem apstākļiem, tomēr ģimenes ārsti, kas strādā savās ārstu praksēs un apkalpo aptuveni 2000 pacientus nebūs tie, kas nodrošinās ārstniecības pakalpojumus pēc tiešā darba laika.

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "Mums eksistē dežūrārsti, kur gan pakalpojumu saturs, gan pieejamība, gan atrašanās vieta un citi apstākļi pilnīgi nenosdz esošās vajadzības, tāpēc pacienti griežas uzņemšanas nodaļās. Viens apstāklis, kas ir jāsaprot Nacionālajam veselības dienestam, Veselības ministrijai, ka tie ārsti, kas šobrīd strādā savās ārstu praksēs un apkalpo ~2000 pacientus, nebūs tie, kas nodrošinās pakalpojumu out of hours, šī ideja pilnībā ir jāatceļ, jo tas nav reāli."

Specializēta dienesta izveide

Lai spētu nodrošināt ģimenes medicīnas pakalpojumus ārkārtas situācijās ne tikai darba laika ietvaros, bet arī ārpus tiešā darba laika, nepieciešams izveidot atsevišķu dienestu, kas nodrošina primārās veselības aprūpes pakalpojumus pilnā apmērā gan pieaugušajiem, gan bērniem katru dienu, visas diennakts garumā, tāpat arī svētku dienās un brīvdienās.

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "Ir koncepcijas, kad domā, ka saliks ģimenes ārstus dažādos veselības centros un viens strādā rītā un viens strādā vakarā un tādā veidā mēs kaut ko uzlabojam, bet būsīm reāli – nekas neuzlabosies, jo pieraksts pie ģimenes ārsta jau būs pilns un es kā ģimenes ārsts, kas strādā vakarā nespēju pieņemt tos, kas nebūs uzspējuši pierakstīties uz rīta vizīšu laikiem. Jābūt atsevišķam dienestam, kas nodrošina primārās veselības aprūpes pakalpojumus pilnā apmērā gan pieaugušajiem, gan bērniem."

Ārstniecības iestāžu solidaritātes trūkums

No ģimenes ārstiem tiek sagaidīts, ka viņi spēs pielāgoties situācijām un vienmēr būt pieejami, bet apgrieztos scenārijus esošajā sistēmā netiek paredzēts, ka arī ģimenes ārsti var saskarties ar ārēja atbalsta nepieciešamību.

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "No ģimenes ārstiem tiek sagaidīts arī tas, ka reizi pa reizei viņi nedēļas nogalēs padežurēs slimnīcās. Idejiski tas ir iespējams, bet tad, kad ģimenes ārsts nav uz vietas vai māsa ir apslimusi, neviens no slimnīcas nebrauc palīdzēt. Nepieciešama sadarbība starp slimnīcām un ģimenes ārsta praksēm."

Ģimenes ārsta nomaiņa

Principā neiespējami pie esošajiem apstākļiem, gan lielpilsētās, gan reģionos.

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "Ģimenes ārstu principā nevar nomainīt, jo, ja prakse ir pietiekami pilna un ir nodrošināts pietiekami liels pacientu klāsts, mēs nevaram paņemt vēl papildus klāt, jo tad zūd arī sniegtā pakalpojuma kvalitāte."

Latvijas pacientu organizācijas tīkla valdes pārstāve – "Nejau par velti ārsti specializējas konkrētās jomās, ģimenes ārstiem visas nianšes nav jāzina. Atrast ģimenes ārstu Rīgā ir praktiski neiespējami, jo brīvu vietu principā nav. Gados vecākus cilvēkus pierakstīt pie jauna ģimenes ārsta ir gandrīz nereāli."

Attālinātās konsultācijas pie ģimenes ārsta

Eksperti diskutēja arī par attālināto konsultāciju iespējām pie ģimenes ārsta – kādos gadījumos tas ir iespējams un kādos ne?

Attālināto konsultāciju aktualitāte

Šobrīd Latvijā ģimenes medicīna 30% no visām konsultācijām ir attālinātas (pagājušajā gadā tie bija 2,8 miljoni konsultāciju) – pieprasījums ir ārkārtīgi liels. Pašlaik Digitālās veselības padomē tiek diskutēts par šo jautājumu, veidojot regulējumus par to, kādās situācijās un pie kādiem speciālistiem cilvēki var konsultēties attālināti. Pašlaik cilvēki saskaras ar vajadzību ātri un vienkārši saņemt atbildi uz sev interesējošu vai aktuālu jautājumu, kam nav obligāti jābūt klātienē konsultācijas formātā. Šeit parādās situācija, ka ārsts, speciālists attālināto konsultāciju veikšanā nav ieguvējs, savukārt pacients gan, īpaši reģionā (ietaupot laiku un izdevumus, kas tiktu pavadīti ceļā).

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "Šobrīd Latvijā ģimenes medicīna 30% no visām konsultācijām ir attālinātas (pagājušajā gadā tie bija aptuveni 2,8 miljoni konsultāciju) – pieprasījums ir ārkārtīgi liels. Jāsaprot, ka tas nav izdevīgāks risinājums ārstam (domājot par laika ietaupījumu - klātienē vai attālinātām konsultācijām), izdevīgums parādās, galvenokārt, tieši pacientiem (īpaši reģionos) - pieejamības uzlabošanās."

Latvijas pacientu organizācijas tīkla valdes pārstāve – "Digitālās veselības padomē esam diskutējuši par šo jautājumu, veidojot regulējumus par to, kādās situācijās un pie kādiem speciālistiem cilvēki var konsultēties attālināti. Cilvēkiem nepieciešams, lai speciālists cilvēciski spēj izskaidrot izrakstu vai slēdzienu no speciālista."

Attālināto konsultāciju plānošana, organizēšana

Pieeja, zināšanas par cilvēka slimību vēsturi ir būtiskas attālinātu konsultāciju sniegšanā. Pašlaik šāda veida konsultācijas tiek organizētas, galvenokārt, pieraksta kārtībā, nevis kā tūlītēja telefonkonsultācija ar pacientu. Kā labu piemēru, kas jau darbojas pašlaik min Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīcas poliklīnikas pārstāve: "Reālā prakse, kas ir atstrādāta un labi darbojas ir hronisko pacientu atkārtotās konsultācijas, tam paredzot īpaši atkārtoto konsultāciju vietas un ārsts ir tas, kurš izlems vai nākošā konsultācija būs klātienē vai attālināti."

Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis – "Gadiem ilgi strādājot ar vieniem un tiem pašiem pacientiem, ir iespējam aprūpēt, konsultēt par akūtiem un hroniskiem gadījumiem. Šis pakalpojums pilnīgi noteikti attīstīsies arī nākotnē. Ģimenes medicīnā esam panākuši to, ka receptu pagarinājumi stabiliem pacientiem, kuriem nav sūdzību, bet ir skaidrs, ka medikaments ir jālieto, piemēram, astmas inhalators, šādās situācijās tiek iesaistīts ārsta palīgs, jo šie ir tie gadījumi, kas ārsta palīgiem un māsām ir tiesības pagarināt medikamentus, līdz ar to šādus jautājumus viņi var atrisināt. Tomēr situācijās, kad cilvēks saskaras ar pēkšņu un ārkārtēju problēmu, piemēram, elpas trūkumu, tad mēs, protams, apturam klātienē vizīti, lai atrisinātu šo jautājumu. Bet, ja situācija nav ārkārtēja, tad šī vajadzība tiek piefiksēta un tā tiek organizēta kā telefonkonsultācija. Tai tiek atvēlēti laiki galvenokārt pieraksta kārtībā - tajā pašā laikā, nākamajā dienā vai brīvā brīdī, kad nav nevienas klātienē konsultācijas."

Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīcas poliklīnikas pārstāve – "Attālinātajām konsultācijām ir nepieciešams ieviest vienotu sistēmu. Reālā prakse, kas ir atstrādāta un labi darbojas ir hronisko pacientu atkārtotās konsultācijas, tam paredzot īpaši atkārtoto konsultāciju vietas un ārsts ir tas, kurš izlems vai nākošā konsultācija būs klātienē vai attālināti. Tādas pirmreizējas konsultācijas, kur pacients pats var izlemt - kāda veida konsultācijai pierakstīties, tādu nav un tur ir ļoti jādiskutē, cik šāda veida konsultācija būs kvalitatīva."

Skaidra tarifu sistēma par ārsta darbu attālinātā formātā

Ārsta darbs nevar palikt neapmaksāts, tomēr 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: 1) maksas telefonu veidošana, 2) SIM karte, par kuru automātiski tiek veikts valsts norēķins.

Latvijas jauno ārstu asociācija – "Attālinātās konsultācijas ir nepieciešamas un tā ir ļoti laba lieta, bet ārsta darbam (arī māsām un citiem speciālistiem) ir jābūt apmaksātam (nevaram strādāt bez

maksas) – ja ārsts piekrīt, tad var veidot maksas telefonus, vai izmantot otro SIM karti, par kuru automātiski iet valsts norēķins, cilvēkus brīdinot par to, ka saruna būs par maksu. Šajā ziņā jautājums ir arī par to, cik godīgi cilvēki šādas iespējas izmantotu, jo ir situācijas, kad cilvēki tiešām sūta pilnīgi visu, to vizitētiņā redz ģimenes ārsti, kas strādā arī ar bērniem. Ne vienmēr ģimenes ārstam vajag nosūtītu pacientu pie speciālista, bet reizēm ģimenes ārstiem nepieciešama vienkārši konsultācija ar speciālistu, bet arī šajā situācijā nav ieviesta skaidra apmaksas sistēma, kā šo atrisināt."

Pieteikumu pārbaude, vērtēšana un šķirošana

Nepieciešams virzīties uz Zviedrijas piemēru, lai pareizi, efektīvi organizētu pacientu pieteikumu plūsmu.

Latvijas jauno ārstu asociācija – "Attiecībā par konsultāciju pieejamību un iespējām, ir jāvirzās uz Zviedrijas piemēru – situācijā, kad tiek veikts pieteikums pie speciālista, rotācijas veidā tiek veikta pieteikumu pārbaude un attiecīgi šie te pieteikumi tiek vērtēti un šķiroti - akūts, gaidīšanas režīms vai tāds, kuram nemaz nevajag pierakstīties (neapmierinātos var virzīts uz maksas pakalpojumu, bet šādā veidā iespējams izķert akūtos pacientus). Labs piemērs par dežurantiem, dežūrārstiem ir bērnu slimnīcas – konsultāciju dienests (attiecīgajos profilos tiek piedāvāta palīdzība arī pēc darba laika beigām).

Latvijas pacientu organizācijas tīkla valdes pārstāve – "Nepieciešams pārskatīt kompensējamo zāļu izrakstīšanas noteikumus, kur cilvēkiem ir jādodas pie speciālistiem, bet te varētu būt tieša sadarbība starp speciālistiem un ģimenes ārstiem, lai vecinātu organiskāku sadarbību un noslodzes samazināšanos."

Latvijas jauno ārstu asociācija – "Ar kompensējamo zāļu izrakstīšanas kārtību jābūt ļoti uzmanīgiem, ir atsevišķi medikamenti, kurus, manuprāt, var izrakstīt tikai ārsti speciālisti, bet ir arī atsevišķi medikamenti, kurus varētu izrakstīt ģimenes ārsts. Nepieciešams uzlabot: 1) tarifu, lai ārsti, speciālisti būtu ieinteresēti sniegt pakalpojumu valsts tarifā, 2) jāuzlabo arī digitalizācija (e-veselība), lai tas strādā un 3) jāizvērtē arī nosūtījumu pamatotība, cik tā ir atbilstoša – 2. un 3. viedokļa prasīšana speciālistiem nedrīkst būt (vajadzīgi kādi ierobežojumi) - tādējādi būtu iespējams izskaust kvalitātes neesamību. Es domāju, ka liela problēma ir dažādajās sistēmās un to neiespējamajā salāgojamībā."

Latvijas pacientu organizācijas tīkla valdes pārstāve – "Mums ir tiesības saņemt 2. speciālista viedokli kā pacientiem, tas iekļaut Eiropas Savienības noteiktajās tiesībās."

Pirmreizējā konsultācija

Varētu būt sākotnējā, pirmreizējā konsultācija kā telefonsaruna vai sarakste ar vizuāliem materiāliem (attēliem), kur cilvēks var palūgt padomu par to, kādus izmeklējums nepieciešams veikt, lai kaut ko atrisinātu, ievērojot visus nepieciešamos drošības aspektus. Tomēr priekšā ir vēl milzīgs darbs ar sabiedrības veselībratības veicināšanu un dažādu šo jomu sakārtošanu, lai tas viss varētu notikt pēc iespējas raitāk un saprotamāk - lai abām pusēm ir skaidrs, kā tiek organizēts šis pakalpojums.

Latvijas pacientu organizācijas tīkla valdes pārstāve – "Varētu būt sākotnējā konsultācija pa telefonu, kur cilvēks var palūgt padomu par to, kādus izmeklējums nepieciešams veikt, lai kaut ko atrisinātu, ievērojot visus nepieciešamos drošības aspektus. Mums priekšā ir vēl milzīgs darbs ar sabiedrības veselībratības izglītošanu un dažādu šo jomu sakārtošanu, lai tas viss varētu notikt pēc iespējas raitāk un saprotamāk - lai abām pusēm ir skaidrs, kā tiek organizēts šis pakalpojums."

Atkārtotā konsultācija

Idejiski var organizēt šo procesu tā, ka pirmreizējā konsultācija tiek veikta klātienē, lai ārsts var veiksmīgi izvērtēt situāciju, veselības stāvokli, uzklaustīt pacientu un pēc tam atkārtoto konsultāciju

veikt kā *follow-up* sarunu par iegūtajiem rezultātiem, piemēram, pie kāda speciālista vai pārrunāt iegūtos analīžu rezultātus utt., tādējādi ekonomējot resursus gan pacienta, gan ārsta pusē.

Šajā kontekstā būtisks ir organizatoriskais aspekts, jāsaprot par pacientu līdzmaksājumiem, iemaksām, finansēm, legalizāciju u.c.

Latvijas pacientu organizācijas tīkla valdes pārstāve – "Vai arī organizēt šo darbu tieši otrādāk - tādējādi, ka pirmā konsultācija tiek organizēta klātienē un pēc tam follow-up konsultācija tiek organizēta attālinātā formātā, lai ekonomētu resursus abās pusēs."

Vidzemes slimnīcas, Ambulatorās daļas pārstāve – "Attiecībā uz attālinātajām konsultācijām, tās visbiežāk tiek attiecinātas uz atkārtotām konsultācijām, jo tās drīzāk varētu organizēt kā attālinātās konsultācijas vai atsevišķās situācijās arī pirmreizējās konsultācijas (piemēram, pēc traumām, kur cilvēks jau bijis traumpunktā un dodas pie traumatologa) – šajā kontekstā būtisks ir organizatoriskais aspekts, jāsaprot par pacientu līdzmaksājumiem, iemaksām, finansēm, legalizāciju u.c."

Jau noritējušo darba grupu aktualizēšana

Kā norāda Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīcas poliklīnikas pārstāve, ir nepieciešams aktualizēt jau noritējušo darba grupu materiālus, vadlīnijas par attālināto konsultāciju ieviešanu. Pārstāveir piedalījusies jau divās darba grupās, kur tiek lemts par šiem jautājumiem, tomēr nekas no ģenerētajām idejām joprojām nav ieviests realitātē un kā viņa norāda: "Darba grupu rezultātā tapa ļoti labs dokuments, pie kā būtu jāstrādā, lai to ieviestu plašāk, globālāk un vienotāk visā valstī, jo tad pacientiem vairāk būtu skaidrības, tāpat arī pašām ārstniecības iestādēm būtu skaidrs attālinātā darba ritējums." Līdz ar to svarīgi ir ne tikai diskutēt par šiem jautājumiem, bet strādāt arī pie to ieviešanas.

Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīcas poliklīnikas pārstāve – "Ir noritējušas jau divas darba grupas (pirmā bija tieši pirms gada, kur portugāļu konsultants konsultēja Latviju tieši attālināto konsultāciju ieviešanas normatīvā dokumenta vai vadlīniju izstrādē - tā rezultātā tapa ļoti labs dokuments, pie kā bija jāstrādā, lai to ieviestu plašāk un globālāk un vienotāk valstī un arī pacientiem vairāk būtu skaidrības, tāpat kā pašām ārstniecības iestādēm (ne tikai mums, lielām ārstniecības iestādēm, slimnīcām, bet arī ģimenes ārstiem, reģionālajām konsultatīvajām poliklīnikām). Jautājums ir par to - kur tas pazuda. Respektīvi šo ideju attīstīt var, priekšstrādes ir un pamatdokumenti arī tika sagatavoti."

Vienotās pierakstu sistēmas bezrindas.lv efektivitāte

Mūsdienām neadekvāts rīks

Bezrindas.lv bija optimāls risinājums pirms vairākiem gadiem, ar mērķi monitorēt rindas pie ārstiem, jo pašlaik tie dati tiek aktualizēti reizi mēnesī, tomēr īstenojot šādu risinājumu, tam ir jābūt tiešsaistē – visu laiku aktualizējot jaunāko informāciju.

Kā norāda Rīgas Stradiņa Universitātes Maģistra programmas “Veselības vadība” pārstāve: “*Cilvēki tika iedzīti privātajā sistēmā, jo valsts sistēma kļūst arvien vājāka (jo vājāka publiskā sistēma, jo vairāk mēs tiekam iedzīti privātajā sistēmā) – līdz ar to privātajā sistēmā cenas turpina augt, jo pieprasījums turpina augt.*” Domājot par nākotni, ir nepieciešama pilnīgi jauna elektroniskā veselības kartes sistēma, kurā krāsies pilnīgi visi veselības dati, pakalpojumu integrācija utt. vienotā sistēmā, tad arī pacients zinās, kā rīkoties un speciālisti zinās, kā viņiem savā starpā sadarboties. “*Līdz ar to, viss ir atkarīgs no publiskās sistēmas attīstības, no pārvaldības sistēmas attīstības, kas pašlaik diemžēl kļūst tikai vājāka*”, norāda pārstāve.

Latvijas pacientu organizācijas tīkla valdes pārstāve – “NVD manuālā sistēma rindapieārsta.lv, ir mūsdienu tehnoloģijām neadekvāts rīks, ko nepieciešams pārskatīt un uzlabot, lai tas būtu optimāls, ar to arī daudz kas atrisināsies - pašlaik dati neatbilst patiesībai.”

Latvijas pacientu organizācijas tīkla valdes pārstāve – “Bezrindas.lv bija optimāls risinājums pirms vairākiem gadiem, ar mērķi monitorēt rindas pie ārstiem, jo pašlaik tie dati tiek aktualizēti reizi mēnesī (vācot excel tabulas no visām ārstniecības iestādēm un manuāli apkopojot un vadot tajā datus), bet, ja tiek īstenots šāds risinājums, tam ir jābūt tiešsaistē - visu laiku aktualizējot jaunāko informāciju.”

Rīgas Stradiņa Universitātes Maģistra programmas “Veselības vadība” pārstāve – “Kopumā skatoties sistēmas vadība neatbilst mūsdienu veselības aprūpes nepieciešamībai – viss paliks tikai sliktāk. Cilvēki tika iedzīti privātajā sistēmā, jo valsts sistēma kļūst arvien vājāka (jo vājāka publiskā sistēma, jo vairāk mēs tiekam iedzīti privātajā sistēmā) – līdz ar to privātajā sistēmā cenas turpina augt, jo pieprasījums turpina augt. Atsevišķie tehnoloģiskie risinājumi nav atbilstoši mūsdienu prasībām, nevar excelēt rakstīt kaut kādas rindas un pēc tam kaut ko pārrakstīt, tagad veidojam atsevišķu skrīninga reģistru, atsevišķu onkoloģijas reģistru, atsevišķu diabēta reģistru, mums principā ir nepieciešama pilnīgi jauna elektroniskā veselības kartes sistēma, kurā krāsies pilnīgi visi veselības dati, pakalpojumu integrācija utt. vienotā sistēmā, tad arī pacients zinās, kā viņiem rīkoties un speciālisti zinās, kā viņiem savā starpā sadarboties. Līdz ar to, viss ir atkarīgs no publiskās sistēmas attīstības, no pārvaldības sistēmas attīstības un mēs tikai redzam, ka tas viss kļūst tikai vājāks.”

Skaidra komunikācija – pacientu izglītošana, apmācīšana, atgriezeniskā saite

Digitālo rīku iedzīvināšanai veselības aprūpes sistēmā nepieciešams apmācīt pacientus, lai tie justos iekļauti un zinoši esošo iespēju izmantošanā. Nodibinājuma “Invalidu un viņu draugu apvienība “Apeiron” pārstāve norāda, ka būtiska nianse veiksmīgas e-pierakstu sistēmas pamatā ir atgriezeniskās saites sniegšana pacientam: “*Jābūt arī skaidrai atgriezeniskajai saitei ar pacientu – informatīvs apstiprinājums par pieraksta aktualitāti*”.

Nodibinājuma “Invalidu un viņu draugu apvienība “Apeiron”” pārstāve — “Jāapmāca pacienti, jādod iespēja zināt, kā pierakstīties pie ārsta attālināti, lielākā daļa reģionos to nezina. Vienotajos klientu apkalpošanas centros digitālajiem aģentiem nepieciešams prast apmācīt, konsultēt cilvēkus pierakstīties attālināti un jābūt arī skaidrai atgriezeniskajai saitei ar pacientu – informatīvs apstiprinājums par pieraksta aktualitāti. Resursu trūkums - jābūt nepārtrauktai uzraudzībai, monitoringam par to, kādi dati ir aktuāli konkrētā laikā un vai konkrētie speciālisti pieņem tajos laikos, kas tur ir norādīti.”

Skaidrojums par NMPD vērtējumu

NMPD vispārējā pieejamība

Vienīgā vieta, kur cilvēki var vērsties ar gandrīz 100% pārliecību, ka tiks uzklaustīti un saņems sev nepieciešamo palīdzību ir tieši pie NMPD (ar atsevišķiem izņēmumiem). Tas bija īpaši aktuāli Covid-19 pandēmijas laikā, kad viņi bija tie, kas brauca pie cilvēkiem un aprūpēja cilvēkus brīžos, kad tas bija visvairāk nepieciešams.

Latvijas jauno ārstu asociācija – “Viens no būtiskiem faktoriem ir tas, ka cita sistēma nav pieejama un vienīgā vieta, kur vērsties ir NMPD, jo tas ir pēdējais punkts un NMPD strādā diezgan pieejami (praktiski ikviens, kas sauc ātro palīdzību to arī saņem, ar atsevišķiem gadījumiem), viņi ir pieejami, izdarīgi, bez pretil runāšanas, Covid-19 pandēmijas laikā tas bija izteikti aktuāli, jo viņi brauca pie cilvēkiem tad, kad visi striķi trūka un cilvēki kopumā ir apmierināti ar viņu pieejamību. Problēma sāk parādīties ar slimnīcu etapu, uzņemšanas etapu, kas ir sekundārā palīdzība un mēs neizbēgami dodamies Lielbritānijas situācija virzienā, kad uzņemšanas laiks būs 72h (vidējais laiks, ko cilvēks tur pavadīs, jo nebūs iespējams saņemt pakalpojumus), jo vietu tīri fiziski nav un stacionārā ārstēšana ir ļoti vecmodīga, bet neko neuzlabojot veselības sistēmā, tā tas arī būs. Nav kapacitātes, jo ir pieaudzis pieprasījums. Brīdī, kad nav sakārtota plānveida pakalpojumu nodrošināšana (ambulatorā pieejamība), tas atkrīt uz stacionāro nodrošinājumu.”

REKOMENDĀCIJAS

Veselības pakalpojumu nodrošinātājiem un organizatoriem

1. Palielināt valsts apmaksāto pakalpojumu **pieejamību**, jo īpaši **samazināt gaidīšanas laiku**, īpaši **speciālistiem un bērnu veselības aprūpei**.
2. **Uzlabot finansēšanas stratēģijas**. Nepieciešams palielināt līdzekļus veselības aprūpei, un, balstoties uz iedzīvotāju viedokli, apzināt iespējas līdzekļu **pārdalei no citām nozarēm** un apsvērt iespēju ieviest **obligāto veselības apdrošināšanu** visā nozarē vai kādās no pakalpojumu pieejamības līmeņiem, lai uzlabotu kopējo finansējumu.
3. **Rekomendējams** uzlabot tādus pakalpojumu aspektus kā **laika efektivitāte, ārstu atsaucība un pakalpojuma sniedzēja un pacienta mijiedarbību**.
4. Rekomendējams palielināt sabiedrības informētību **par veselības aprūpes tiesībām, pieejamajiem pakalpojumiem un sūdzību iesniegšanas procedūrām**, īpaši gados vecākiem iedzīvotājiem un tiem, kam ir sliktāka veselība.
5. Rekomendējams turpināt **attīstīt un ieviest uzlabotus e-veselības pakalpojumus**, lai uzlabotu veselības pakalpojumu pieejamību un efektivitāti.
6. Rekomendējams pastiprināti **koncentrēties uz Kurzemi**, kur pašlaik ir zemākā pacientu apmierinātība, lai nodrošinātu vienlīdzīgu pakalpojumu kvalitāti visā valstī.
7. **Speciālistu pieejamības paaugstināšana**. Tā kā viena trešdaļa iedzīvotāju (29,2%) izmanto maksas pakalpojumus valsts apmaksāto pakalpojumu nepieejamības vai ilga gaidīšanas laika dēļ (92,2%), rekomendējams palielināt speciālistu konsultāciju pieejamību un samazināt gaidīšanas laiku.
8. **Rekomendējams uzlabot piekļuvi pediatrijas speciālistiem**. Vecāki norāda uz grūtībām piekļūt valsts apmaksātiem pakalpojumiem bērniem, īpaši oftalmologiem un LOR speciālistiem.
9. **Palielināt MRI pieejamības**. MRI pakalpojumi bieži tika minēti kā grūti pieejami, pat kā maksas pakalpojums. Ir ļoti svarīgi palielināt MRI un citu diagnostikas pakalpojumu pieejamību.
10. **Uzlabot dienestu savstarpējo saziņu un koordināciju**. Labāka komunikācija un koordinācija starp dažādiem veselības aprūpes sniedzējiem (ģimenes ārstiem, speciālistiem, slimnīcām) var uzlabot pacientu aprūpi un samazināt nevajadzīgu maksas pakalpojumu izmantošanu.
11. **Rekomendējams stiprināt profilaktiskās aprūpes pakalpojumus**, tostarp regulāras veselības pārbaudes un skrīningus, kas var palīdzēt savlaicīgi atklāt un pārvaldīt veselības problēmas, samazinot vajadzību pēc speciālistu pakalpojumiem.

12. **Palielināt sabiedrības informētību par pieejamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, to pareizu izmantošanu un profilaktiskajiem veselības pasākumiem, kas var palīdzēt labāk pārvaldīt veselības aprūpi.**

Ģimenes ārstiem un pakalpojumu organizatoriem

1. **Stiprināt saziņu ar pacientu.** Nepieciešams uzlabot **skaidrojumu par zāļu iedarbību un blakusparādībām un sniegt skaidrākas un nepārprotamas norādes par turpmākajiem ārstēšanas plāniem**, ņemot vērā, ka pacients var neorientēties labi veselības aprūpes sistēmā un tās darbības, kas ģimenes ārstam liekas pašsaprotamas, pacients var neizprast. Nepieciešams nodrošināt, lai visi pacienti neatkarīgi no viņu valodas prasmes, kognitīvām vai fiziskajām spējām varētu piekļūt sniegtajiem pakalpojumiem un tos saprast.
2. **Palielināt pieejamību un samazināt uzgaidāmo laiku.** Nepieciešams uzlabot ģimenes ārsta konsultāciju pieejamību ārpus ierastā darba laika un samazināt gaidīšanas laiku uz pieņemšanu ģimenes ārsta kabinetā, iespējams, ieviešot efektīvākas laika vadības sistēmas.
3. **Pastiprināt uzmanību un laiku pacientiem ar sliktu veselību un kompleksām veselības aprūpes vajadzībām**, lai uzlabotu viņu apmierinātību.
4. **Palielināt māsu iesaisti ģimenes ārstu konsultācijās**, lai uzlabotu pakalpojumu kvalitāti un pacientu apmierinātību.
5. **Īpašu uzmanību nepieciešams pievērst Kurzemes reģionam**, kur apmierinātība ar ģimenes ārstu pakalpojumiem ir samazinājusies.

Ārstiem speciālistiem un pakalpojuma organizatoriem

1. **Samazināt pakalpojuma gaidīšanas laiku.** Ņemot vērā lielo pacientu procentuālo daļu, kuriem ir ilgs gaidīšanas laiks, lai saņemtu pakalpojumu, ir ieteicams apzināt un īstenot pasākumus, lai samazinātu gaidīšanas laiku, jo īpaši attiecībā uz speciālistu apmeklējumiem.
2. **Palielināt piekļuvi ārstiem speciālistiem.** Rekomendējams izstrādāt stratēģijas, lai uzlabotu piekļuvi specializētiem pakalpojumiem, īpaši reģionos ar zemāku pakalpojumu izmantošanu. Tas varētu ietvert speciālistu skaita palielināšanu vai pakalpojumu sadales uzlabošanu dažādos reģionos.
3. **Rekomendējams uzlabot saziņu starp ārstu un pacientu par ārstēšanas plāniem un medikamentiem.** Tas ietver detalizētāku skaidrojumu sniegšanu par zāļu iedarbību un iespējamām blakusparādībām, kā arī skaidrāku un visaptverošāku ārstēšanas plānu piedāvāšanu, vēlams, rakstiski.
4. **Izstrādāt stratēģijas, kā novērst vai mazināt pacienta veselības pasliktināšanos pie ārsta speciālista gaidīšanas periodos.** Jāveic pasākumi, lai uzraudzītu un novērstu veselības pasliktināšanos pacientiem, kuri atrodas speciālistu pakalpojumu gaidīšanas sarakstā, lai novērstu stāvokļa pasliktināšanos.
5. **Izstrādāt Covid-19 hronisko diagnožu pārvaldību.** Pieaugošā paļaušanās uz ārstu speciālistu pakalpojumiem hronisku slimību ārstēšanai pēc Covid-19 liecina, ka ir vajadzīgas mērķtiecīgas stratēģijas, lai efektīvāk pārvaldītu šo pacientu veselības aprūpi.

6. **Vispārīgi veicināt ārstu speciālistu pakalpojumu pieejamības uzlabošanu.** Izšķiroša nozīme ir valsts apmaksātu pakalpojumu nepieejamības vai aizkavētas pieejamības novēršanai, kas bieži liek pacientiem izvēlēties privātos pakalpojumus.

7. **Kopējās apmierinātības uzlabošana apmeklējuma vizīšu plānošanā, vietas sasniegšanas vieglumā un gaidīšanas laika samazināšanas kontekstā.** Lai gan apmierinātība ar ārstu speciālistu aprūpes kvalitāti ir augsta, ir iespējami uzlabojumi jomās, kas saistītas ar pakalpojumu pieejamību, piemēram, vizītes plānošanu, pakalpojumu vietu sasniegšanas vieglumu un gaidīšanas laika samazināšanu iestādēs.

8. **Veicināt reģionālo atšķirību izlīdzināšanu.** Pakalpojumu izmantošanas un gaidīšanas laika atšķirības starp reģioniem, piemēram, Rīgā un Zemgalē, salīdzinājumā ar citiem reģioniem liecina par nepieciešamību pēc taisnīgāka veselības aprūpes resursu sadales.

9. **Arvien vairāk koncentrēties uz pacientu centrētu aprūpi.** Lai uzlabotu pacientu apmierinātību, ir ieteicams uzsvert uz pacientu vērstu aprūpi, tostarp **pietiekamu laiku konsultācijām** un nodrošināt, ka pacienti **jūtas uzklausi un saprasti.**

10. **Izmantot jaunākās tehnoloģijas administratīvo procesu efektivizācijai.** Tehnoloģiju, piemēram, tiešsaistes reāllaika pieteikšanās sistēmu izmantošana, varētu nozīmīgi uzlabot piekļuvi pakalpojumiem un samazināt administratīvo slogu.

Steidzamās palīdzības pakalpojuma sniedzējiem un organizatoriem

1. **Samazināt gaidīšanas laiku.** Garā gaidīšanas laika risināšana ir prioritāte, jo tikai 32,4% pacientu bija pilnībā apmierināti ar palīdzības gaidīšanas laiku. Stratēģijas procesu racionalizēšanai un personāla skaita palielināšanai varētu palīdzēt samazināt šo laiku.

2. **Veicināt uzlabotu piekļuvi iestādēm.** Ir ļoti svarīgi uzlabot piekļuvi aprūpes vietām, jo tikai 43,1% pacientu bija pilnībā apmierināti ar piekļuvi. Tas varētu ietvert labākus **transporta pakalpojumus**, jo īpaši lauku apvidos, **skaidrākus apzīmējumus** un **norādījumus objektos.**

3. **Palielināt konsultāciju laiku.** Rekomendējams ilgāks konsultāciju laiks pacientiem ar ārstiem, jo daži pacienti uzskatīja, ka atvēlētais laiks nav pietiekams, lai rūpīgi izvērtētu un apspriestu viņu stāvokli.

4. **Uzlabot informācijas pieejamību par pacientu tiesībām.** Gandrīz trešdaļa pacientu (31,1%) nebija pārliecināti par informācijas pieejamību par viņu tiesībām. Šajās iestādēs ir jāuzlabo pacientu tiesību redzamība un izpratne par tām.

5. **Uzlabot medikamentu lietošanas un blakusiedarbību skaidrojumus pacientiem.** Steidzamās medicīniskās palīdzības darbinieki saskaņā ar pacientu atsauksmēm retāk pilnībā izskaidro izrakstīto medikamentu ietekmi un blakusparādības. Uzlabota saziņa šajā jomā varētu uzlabot pacientu izpratni un zāļu lietošanas shēmu ievērošanu.

6. **Nodrošināt informācijas sniegšanu pacientu pavadošajām personām.** Rekomendējams nodrošināt, lai pavadošās personas saņemtu adekvātu informāciju par pacienta stāvokli un aprūpi.

7. **Reģionālo atšķirību novēršana.** Ņemot vērā apmierinātības atšķirības reģionālā līmenī, ir rekomendējami mērķtiecīgi uzlabojumi Kurzemes reģionā.

Neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojuma sniedzējiem un organizētājiem

1. **Samazināt reagēšanas laiku.** Ņemot vērā, ka ievērojams vairākums (98%) uzskatīja, ka viņu veselības stāvoklis pasliktinājās, gaidot brigādes ierašanos, reakcijas laika uzlabošana varētu būt ļoti svarīga joma pakalpojuma uzlabošanā pacientiem.
2. **Paaugstināt pakalpojumu pieejamību lauku reģionos.** Ņemot vērā reģionālās apmierinātības atšķirības, ar vismazāko apmierinātību Kurzemē, ir ieteikums uzlabot NMPD pakalpojumu pieejamību un efektivitāti laukos un mazāk apdzīvotās vietās.
3. **Dispečeru atbalsta stiprināšana.** Lai gan vispārējā apmierinātība ar operatoriem/dispečeriem ir augsta, konsultatīvais atbalsts tika novērtēts nedaudz zemāk. Dispečeru apmācības un resursu uzlabošana varētu uzlabot šo aspektu.
4. **Uzlabot hronisku slimību pārvaldību un uzraudzību sadarbībā ar citiem iesaistītajiem dienestiem un atbildīgajām personām.** Tā kā ievērojama daļa NMPD izsaukumu bija hronisku slimību saasināšanās dēļ, hronisku slimību pārvaldības un profilaktiskās aprūpes uzlabošana varētu samazināt NMPD efektivitāti.
5. **Veicināt pacientu izglītošanu un informētību.** Ņemot vērā to, ka daži zvani tika veikti transporta trūkuma vai ģimenes ārstu nepieejamības dēļ, sabiedrības informētības palielināšana par to, kad izmantot NMPD un alternatīvas iespējas situācijām, kas nav ārkārtas situācijas, varētu būt NMPD produktivitāti un efektivitāti veicinoša.

Slimnīcu pakalpojuma sniedzējiem un organizatoriem

1. **Veicināt pakalpojumu pieejamības uzlabošanu.** Ir ļoti svarīgi risināt fiziskās un finansiālās pieejamības problēmas. Tas ietver **gaidīšanas laika samazināšanu** uzņemšanas nodaļās, **pārtikas kvalitātes uzlabošanu** nodaļās un **vieglāku nokļūšanu slimnīcās**.
2. **Veicināt saziņas ar pacientu uzlabošanu.** Ir nepieciešama labāka saziņa par ārstēšanas riskiem un ieguvumiem, kā arī skaidrāki norādījumi par pēcslimnīcas aprūpi. Ir ļoti svarīgi pastiprināt saziņu, lai pacienti saprastu savus ārstēšanas plānus un medikamentu ietekmi.
3. **Koncentrēties arvien vairāk uz pacientu vērstu aprūpi.** Dati norāda uz nepieciešamību pēc vairāk uz pacientu vērsta aprūpes, jo īpaši attiecībā uz **pilnīgas uzmanības nodrošināšanu pacientiem** un viņu problēmām un **adekvātas (personalizētas un ieinteresētas) pacientu aprūpes nodrošināšanu nodaļās**.
4. **Veicināt slimnīcu infrastruktūras un pakalpojumu uzlabošanu.** Par prioritāti jāizvirza slimnīcas infrastruktūras un pakalpojumu uzlabošana, tostarp **komforts un privātums telpās**, medicīnisko ierīču un aprīkojuma pieejamība un **pacientiem labvēlīgas vides nodrošināšana**.
5. **Efektivizēt pacientu plūsmas pārvaldību un samazināt pārslodzi.** Lai samazinātu pacientu plūsmu un personāla izdegšanu, ir svarīgi efektīvi pārvaldīt pacientu plūsmu un risināt jautājumu par to, ka **pacienti, kuriem nepieciešama sociālā aprūpe, aizņem slimnīcas gultas**.
6. **Uzlabot aprūpi un uzraudzību pēc izrakstīšanas.** Rekomendējams uzlabot pēc izrakstīšanas **plānu skaidrību un pieejamību**, kā arī apspriest ar pacientiem nepieciešamību pēc medicīniskās rehabilitācijas vai sociālās aprūpes.

7. Optimizēt pacientu nosūtīšanas un uzņemšanas procesu, izmantojot jaunākās tehnoloģijas. Racionalizējot pacientu nosūtīšanas uz slimnīcām un uzlabojot uzņemšanas procesa efektivitāti, var samazināt gaidīšanas laiku un uzlabot pacientu pieredzi.

8. Nodrošināt visaptverošu un viegli pieejamu informāciju par pacientu tiesībām. Izpēte norāda, ka ir svarīgi nodrošināt, lai pacientiem būtu pieejama visaptveroša un saprotama informācija par viņu tiesībām un pieejamajiem pakalpojumiem slimnīcā.

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

PIELIKUMI

Pielikums 1. Aptaujas anketa latviešu valodā.



5F_LV_Anketa_Fināla.pdf

Pielikums 2. Aptaujas anketa krievu valodā.



5F_RUS_Anketa_Fināla.pdf

Pielikums 3. Prezentācija latviešu valodā

Atsevišķs datu fails.

Pielikums 4. Prezentācija angļu valodā

Atsevišķs datu fails.

Pielikums 5. SPSS un MS Excel datu fails

Atsevišķi datu faili.

Pielikums 6. Aizpildītās aptaujas anketas

Nodotas atsevišķā sūtījumā.

Gala ziņojums sagatavots un nodots ar ISBN kodiem papīra formātā piecos eksemplāros un pdf formātā un iesniegts Veselības ministrijai gan dokumentārā formā, gan elektroniskā datu nesējā (zibatmiņā) ar MS Office rīkiem nolasāmā formā.