

PĒTĪJUMA

SEKUNDĀRĀS AMBULATORĀS VESELĪBAS APRŪPES KVALITĀTES UN
PIEEJAMĪBAS NOVĒRTĒŠANA UN UZLABOŠANA

2. SĒJUMS

IEDZĪVOTĀJU APTAUJA



Nacionālais veselības dienests

Pētījuma pasūtītājs: Latvijas Republikas Nacionālais veselības dienests

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

Pētījums pabeigts 2024.gada jūnijā.

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

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

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

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

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

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

SATURS

IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI	4
Sējuma 2. Kopsavilkums	5
Volume 2. Executive Summary	7
1. Metodoloģija.....	10
2. Veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana	11
2.1. Speciālistu pakalpojumu izmantošana.....	11
3. Informācijas par SAVA pakalpojumiem iegūšana un pierakstīšanās	28
4. Pakalpojuma pieejamība.....	34
4.1. Speciālista pakalpojums	34
4.2. Izmeklējumi	39
4.3. Rehabilitācija	45
4.4. Specializētie pakalpojumi.....	48
4.5. Dienas stacionārs	51
5. Saņemtā SAVA pakalpojuma vērtējums	54
5.1. Speciālista pakalpojums	55
5.2. Izmeklējumi	58
5.3. Rehabilitācija	61
5.4. Specializētie pakalpojumi.....	64
5.5. Dienas stacionārs	67
6. Priekšstati par veselības aprūpes sistēmu	70
7. Veselības stāvokļa pašvērtējums	73
Secinājumi	75
Pielikumi	77

IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI

NR.	SAĪSINĀJUMS	PASKAIDROJUMS
1.	MRI	Magnētiskās rezonanses izmeklējumi
2.	NVD	Nacionālais veselības dienests
3.	Pētījums	Latvijas Nacionālā veselības dienesta īstenots pētījums “Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes kvalitātes un pieejamība novērtēšana un uzlabošana””, ID Nr. VM NVD 2023/23”. Veicējs - Latvijas Universitāte, “Berg Research” un “InnoMatrix”
4.	SAVA	Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe
5.	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.
6.	USG	Ultrasonogrāfija
7.	Veselības aprūpe ²	Pasākumu kopums, ko sniedz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji personas veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai.
8.	CAPI	Computer-Assisted Personal Interviewing – tiešās intervijas metode, izmantojot intervijas ar planšetdatoru palīdzību.
9.	Multidisciplinārā komanda	Veselības aprūpes speciālistu grupa, kas darbojas kopā, lai nodrošinātu pacientam visaptverošu aprūpi. Tajā var ietilpt ārsti, māsas, fizioterapeiti, ergoterapeiti un citi speciālisti.
10.	E-veselība	Vienota digitālā sistēma, kurā apkopota visa informācija par pacientu, tai skaitā slimnīcu epikrīzes, izraksti, laboratoriskie izmeklējumi un nosūtījumi.
11.	GDPR	General Data Protection Regulation – Vispārīgā datu aizsardzības regula, kas reglamentē personas datu aizsardzību un apstrādi Eiropas Savienībā.
12.	Rehabilitācija	Medicīniska un terapeitiska aprūpe, kas palīdz pacientiem atgūties pēc traumas, slimības vai operācijas.
13.	Attālinātā konsultācija	Veselības aprūpes speciālista sniegta konsultācija, kas notiek, izmantojot telekomunikācijas tehnoloģijas, piemēram, telefonsarunas vai videokonferences.
14.	Metodiskais centrs	Iestāde vai nodaļa, kas izstrādā vadlīnijas un rekomendācijas veselības aprūpes kvalitātes uzlabošanai un standartu ievērošanai.
15.	Izmeklējumi	Diagnostikas procedūras, kas palīdz noteikt pacienta veselības stāvokli, piemēram, rentgenogrāfija, ultrasonogrāfija, datortomogrāfija (DT) un magnētiskā rezonanse (MR).
16.	Pacienta ceļš	Process, ko pacients iziet no pirmās veselības aprūpes iestādes apmeklējuma līdz diagnozes noteikšanai, ārstēšanai un rehabilitācijai.
17.	Konsultācijas ilgums	Laika periods, kas paredzēts pacienta apmeklējumam pie veselības aprūpes speciālista, ietverot gan pirmreizējas, gan atkārtotas vizītes.
18.	Kvotas	Noteikts veselības aprūpes pakalpojumu apjoms, ko valsts apmaksā konkrētam laika periodam.
19.	Tarifi	Noteikta maksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, ko valsts apmaksā veselības aprūpes sniedzējiem.
20.	E-nosūtījums	Elektroniska forma, ko izmanto, lai nosūtītu pacientu uz specifisku izmeklējumu vai pie speciālista, nodrošinot vieglāku un ātrāku piekļuvi pakalpojumiem.
21.	Nosūtījums	Veselības aprūpes speciālista izrakstīts dokuments, kas ļauj pacientam saņemt specifiskus medicīniskus izmeklējumus vai pakalpojumus no cita speciālista.
22.	FRM ārsts	Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts

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

² turpat

Sējuma 2. Kopsavilkums

Ziņojumā aplūkota iedzīvotāju apmierinātība ar SAVA pakalpojumu kvalitāti un pieejamību. Pētījums atklāj, ka vairāk nekā divas trešdaļas iedzīvotāju (**71,2%**) **pēdējā gada laikā ir izmantojuši kāda veselības aprūpes speciālista ambulatoros pakalpojumus**, neieskaitot ģimenes ārstu un zobārstu. Samērā daudzi (22,1%) atzīst, ka pēdējo 12 mēnešu laikā neaizgāja pēc speciālista palīdzības vai konsultācijas, neskatoties uz to, ka nepieciešamība to saņemt bija. Veselības aprūpes pakalpojumu neizmantošana vismaz daļā gadījumu ir saistīta ar nepietiekamu uzticēšanos tradicionālajai medicīnai, veselības aprūpes speciālistiem un sistēmai kopumā, taču lielāko lomu, kādēļ iedzīvotāji neapmeklēja ārstu tad, kad tas nepieciešams, vislielākajā mērā spēlēja rindas uz pakalpojumu un nespēja atļauties maksas alternatīvu. Arī ārstu ierobežotais darba laiks, ģeogrāfiskais attālums un rindas pie ģimenes ārstiem dažkārt kļūst par iemeslu tam, ka cilvēki negriežas pēc medicīniskās palīdzības.

Pētījums atklāj, ka ļoti daudziem SAVA speciālistu pakalpojumiem **privāti apmaksāto pakalpojumu daļa ir ļoti liela** (piem., ginekologs, traumatologs un ortopēds, dermatovenerologs, arodslimību speciālists, reimatologs). Daudzus izmeklējumus jau šobrīd lielākā daļa pacientu pēdējoreiz veikuši par privātiem līdzekļiem, piem., rentgenoloģiju, datortomogrāfiju, ultrasonogrāfiju, kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumus, sirds - asinsvadu sistēmas funkcionālos izmeklējumus un doplerogrāfiju. Arī ambulatorajā rehabilitācijā fizioterapeita pakalpojumi biežāk pēdējoreiz izmantoti par maksu nekā par valsts līdzekļiem. Ar pieaugušajiem kontrastē SAVA pakalpojumi **bērniem – tie lielākoties tiek nodrošināti par valsts līdzekļiem**, lai gan arī rindas mēdz būt ārkārtīgi garas.

Attiecībā uz **pakalpojumu pieejamību**, pētījums atklāj, ka gandrīz katrs ceturtais pacients ceļā uz valsts apmaksātu SAVA speciālista konsultāciju (23,6%) pavadīja stundu vai vairāk. Šādu garu ceļu veica arī katrs ceturtais pacients (25,9%), kam bija nepieciešams specializētais pakalpojums un katrs trešais pacients (31,2%), kam bija nepieciešams dienas stacionārs. Tālo braucēju visvairāk (vismaz 45%) ir starp tiem, kam bija nepieciešams hematologa, onkologa, nefrologa vai reimatologa pakalpojums, audiologopēds, kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējums, radionukleīdā diagnostika, elastogrāfija, invazīvā kardioloģija, ķīmijterapija un hematoloģija, staru terapija, ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijā, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, bērnu ķirurģija, ambulatorā palīdzība surdoloģijā, ģenētisko slimnieku konsultēšana, konsultācija saistībā ar nieru transplantāciju, medicīniskā apaugļošana, metadona aizvietojošā terapija, multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana, staru terapija, hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinets, reto slimību kabinets, aritmologa kabinets - šie pakalpojumi ceļa ilguma ziņā ir pacientiem vieni no vismazāk pieejamiem.

Lielākā daļa pacientu **par pieņemamu gaidīšanas laiku uz nepieciešamo konsultāciju vai izmeklējumu uzskata laiku līdz 14 dienām**. Izņemot konkrētus pacientiem steidzamākus pakalpojumus, šobrīd šāds gaidīšanas laiks reāli bijis tikai nelielai daļai pacientu. Reti kurš par pieņemamu uzskata gaidīšanas laiku virs 30 dienām, taču arī tāds vismaz daļai pakalpojumu nav retums. SAVA pakalpojumi tiek saņemti ātrāk, ja pacienti tos apmaksā no privātajiem līdzekļiem, nekā tad, ja tie tiek saņemti par valsts finansējumu. Tas liecina par SAVA pakalpojumu pieejamības atkarību no finansiālajām iespējām.

Kopumā pētījums ļauj secināt, ka **lielākā daļa pacientu saņemto SAVA pakalpojumu uzskata par kvalitatīvu un ar saņemto pakalpojumu ir apmierināti**. Visaugstāk vērtēta izmeklējumu un dienas stacionāru kvalitāte, bet nedaudz zemāk – specializētie pakalpojumi. Diskriminējoša attieksme pierakstoties uz pakalpojumu novērota ārkārtīgi reti. Vienlaikus, runājot par speciālistu pakalpojumu, katram desmitajam pacientam (9,8%) nebija viegli atrast informāciju, kur var saņemt nepieciešamā speciālista konsultāciju, bet **16,8% pacientu nebija viegli pierakstīties pie speciālista**. Visbiežāk pacienti nav apmierināti ar to, ka SAVA pakalpojuma sniedzēji nepietiekami **ņem vērā un respektē pacienta fiziskās iespējas, materiālās iespējas un citas īpatnības** (šo aspektu īpaši akcentē ambulatorās rehabilitācijas saņēmēji, 21,5%).

Pakalpojuma sniegšanas vietas ērtību un komfortu pacientu vērtē ļoti labi. **Visproblemātiskākā šobrīd ir pakalpojuma pieejamība pacientam kopumā – fiziskais attālums līdz pakalpojuma sniegšanas vietai** (īpaši specializētajiem pakalpojumiem un dienas stacionāram, ko nereti piedāvā tikai dažas iestādes Latvijā, tas ir viens no galvenajiem pieejamību ierobežojošajiem faktoriem) kā arī gaidīšanas ilgums no pieraksta brīža līdz speciālista apmeklējumam. Tā, piemēram, 29,3% pacientu nepieņemams likās gaidīšanas ilgums no pieraksta brīža līdz speciālista apmeklējumam, īpaši tiem, kuriem bija nepieciešams valsts apmaksāts algologa, gastroenterologa, nefrologa, reimatologa, hematologa, urologa pakalpojums, kā arī noteikti izmeklējumi: doplerogrāfija, magnētiskās rezonanses izmeklējums, pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju (PET/DT), elastogrāfija un ultrasonogrāfija priekšdziedzerim jeb prostatai.

Papildus, pacientu atbildes liecina, ka **daudziem grūtības sagādā samērā neelastīgais darba laika piedāvājums SAVA iestādēs**: pie SAVA speciālista 25,9% nebija iespēja pierakstīties uz vizīti sev pieņemamā nedēļas dienā un laikā, uz izmeklējumu – 19,9%, uz rehabilitāciju – 21,3%. Tas nereti noved pie finansiāliem zaudējumiem nepieciešamības kavēt darbu dēļ.

Lielākai daļai respondentu ar pakalpojumu saistītās izmaksas nesagādā lielas problēmas. Tomēr finansiālie aspekti ir būtiski pacientiem, kuri izmanto ambulatoro rehabilitāciju, specializētos un dienas stacionāra pakalpojumus. Zīmīgi ka vēl lielākas grūtības nekā medikamentu iegāde pacientiem sagādā nepieciešamo medicīnas preču iegāde (tehniskie palīglīdzekļi, higiēnas preces, papildus aprīkojums).

Analizējot **pacientu priekšstatus, aptauja atklāj uzticēšanās trūkumu veselības aprūpes speciālistiem.** Tā, piemēram, liela daļa (81%) uzskata, ka nopietnās situācijās ir noderīgs arī citu speciālistu viedoklis, lai pārliecinātos par diagnozes un rekomendāciju pareizību. Uzticēšanās trūkums var ne tikai radīt liekus apmeklējumus, bet arī ietekmēt pacienta līdzestību un kopējo ārstēšanās efektivitāti. Vairāk kā puse (52,8%) iedzīvotāju uzskata, ka veselības aprūpes speciālistiem Rīgā ir daudz labāka kvalifikācija un iespējas nekā citur Latvijā. Tas var mudināt viņus vērsties pie speciālista Rīgā, nevis tuvāk savai dzīvesvietai.

Katrs ceturtais (25,2%) Latvijas iedzīvotājs vērtē savu veselību kā sliktu vai drīzāk sliktu, un tikai 60,1% uzskata sevi par pilnīgi brīviem no hroniskām slimībām un invaliditātes. Šis rezultāts ilustrē ļoti sliktu Latvijas sabiedrības veselību un daļēji par to atbildīgas arī SAVA pieejamības problēmas. Kā liecina aptauja, **gandrīz 40% pacientu uzskata, ka, netiekot laicīgi pie speciālista, viņu veselības stāvoklis ir pasliktinājies.** Veselības apdrošināšanas polise, kas atvieglo piekļuvi pakalpojumam, ir mazākajai daļai (37,2%) iedzīvotāju. Tomēr, ņemot vērā rindu garumu, daudziem (47%) ir vienalga, vai iet pie valsts apmaksāta vai maksas speciālista – ka tikai ātrāk.

Volume 2. Executive Summary

This report contains the results of the survey of inhabitants on the quality and access to state-funded health care services.

The report looks at citizens' satisfaction with the quality and availability of SAVA services. The study reveals that more than two thirds of the population (71.2%) have used the outpatient services of a health professional in the last year, excluding GPs and dentists. Quite a few (22.1%) say that they did not seek help or advice from a specialist in the last 12 months, even though they needed it. The non-use of health services is at least in part due to a lack of trust in traditional medicine, health professionals and the system as a whole, but queues for services and the inability to afford a paid alternative play the biggest role in why people do not see a doctor when they need to. The limited opening hours of doctors, geographical distance and queues at GP surgeries are also sometimes reasons why people do not seek medical help.

The study reveals that for a **very large number of SAVA specialist services, the share of privately funded services is very high** (e.g. gynaecologist, traumatologist and orthopaedist, dermatovenerologist, occupational health specialist, rheumatologist). Many examinations have already been carried out at private expense by the majority of patients, e.g. X-rays, CT scans, ultrasonography, nuclear magnetic resonance imaging, functional cardiovascular examinations and Doppler. In outpatient rehabilitation, physiotherapists have also been used more often recently on a fee-paying basis than at public expense. Thus, the State is already failing to provide the population with the health services it needs. SAVA services for children contrast with those for adults: they are mostly provided at public expense, although the queues also tend to be extremely long. The respondents' answers show that if publicly funded services could be easily accessed, there would be little demand for paid (privately funded) services. In the current situation, a patient's access to various SAVA services depends to a large extent on financial possibilities.

The study reveals that **some patients (at least 6%) tend to apply for a particular SAVA service in several locations**, mainly in the hope that a space will become available in one of the facilities and they will be seen more quickly by a specialist or for an examination. This can lead to a bias in the NHS information on queue lengths.

Sometimes there are situations where **a patient makes an appointment for a SAVA service but does not turn up and does not cancel the appointment**. Although only a few percent of patients have done this in the last year, it exacerbates the problem of queues.

Regarding accessibility of services, the study reveals that almost one in four patients (23.6%) spent an hour or more on the way to a publicly funded SAVA consultation. This long journey was also made by one in four patients (25.9%) requiring a specialised service and one in three patients (31.2%) requiring a day hospital.

The highest proportion of **long-distance travellers** (at least 45%) were those who needed services from a haematologist, oncologist, nephrologist or rheumatologist, audiologist, nuclear magnetic resonance imaging, radionuclide diagnostics, elastography, interventional cardiology, chemotherapy and haematology, radiotherapy, surgical services in ophthalmology, hand and reconstructive microsurgery, paediatric surgery, outpatient services in surdology, genetic counselling, renal transplantation counselling, medical assisted reproduction, methadone replacement therapy, multiple sclerosis counselling and testing, radiotherapy, chronic obstructive pulmonary disease clinic, rare diseases clinic, arrhythmology clinic - these services are among the least accessible to patients in terms of travel time.

Patients' tolerance for distance (especially for specialists and day hospitals) is high - many are prepared to travel long distances to get the service they need, but this situation is not optimal and may discourage at least some from using the service.

Most patients consider a waiting time of up to 14 days for a consultation or examination to be acceptable. With the exception of certain services that are more urgent for patients, this waiting time is currently only realistic for a minority of patients. Waiting times of more than 30 days are rarely considered acceptable, but are not uncommon for at least some services. SAVA services are received more quickly when privately funded than

when publicly funded. This reflects the dependence of access to SAVA services on financial capacity. In some cases (e.g. haematology, oncology, infectology and paediatric consultations, chemotherapy and haematology), acceptable waiting times were often judged to be situation-dependent, hence support for triaging patients according to urgency.

Overall, the study concludes that the majority of patients perceive the SAVA service they receive as high quality and are satisfied with the service they receive. The quality of examinations and day hospitals was rated highest, while specialised services were rated slightly lower. Discriminatory attitudes when signing up for the service were extremely rare.

Regarding specialist services, **one in ten patients (9.8%) did not find it easy to find information on where they could get the specialist they needed**, while 16.8% of patients did not find it easy to make an appointment with a specialist. This suggests that there is room for improvement in the information and appointment system, including the wider use of various technological solutions (website appointment, email, etc.).

Patients are most often dissatisfied with the fact that SAVA service providers do not take into account and respect patients' physical abilities, material possibilities and other specificities (this aspect is particularly emphasised by outpatient rehabilitation recipients, 21.5%). This suggests that it is advisable to try to provide a more individual approach to patients, taking into account the abilities and possibilities of each individual. However, this should be done with respect for the patient's privacy - some of them feel that during the service they are asked for personal information that is not relevant to the visit.

The convenience and comfort of the service area is rated very highly by patients. The most problematic at the moment is the accessibility of the service for the patient in general - the physical distance to the place of service provision (especially for specialised services and day hospitals, which are often only offered by a few institutions in Latvia, this is one of the main limiting factors for accessibility) as well as the waiting time from the moment of the appointment to the visit to the specialist. For example, on 29.3% of patients found the waiting time from the moment of appointment to the specialist's appointment unacceptable, especially those who needed state-funded services of an algologist, gastroenterologist, nephrologist, rheumatologist, haematologist, urologist, as well as certain examinations: dopplerography, magnetic resonance imaging, positron emission tomography with computerised tomography (PET/DT), elastography and ultrasonography of the foreskin or prostate gland.

In addition, patients' responses show that **many have difficulties due to the relatively inflexible opening hours offered by the SAVA facilities**: 25.9% were not able to see a SAVA specialist on a day and time of the week that suited them, 19.9% for an examination and 21.3% for rehabilitation. This often leads to financial losses due to the need to miss work. It is recommended to consider offering more flexible working hours outside standard working hours, taking into account the convenience of patients.

For the majority of respondents, the cost of the service is not a major concern. However, the financial aspects are significant for patients using outpatient rehabilitation, specialised and day hospital services. It is noteworthy that the purchase of necessary medical supplies (technical aids, hygiene products, additional equipment) is even more difficult for patients than the purchase of medicines. It can be concluded that, in addition to the reimbursement of medicines, the adequacy of the reimbursement for the purchase or provision of other medical supplies needed by the patient should be assessed to ensure that the patient's limited financial means will not affect the success of the treatment and care as recommended by the specialist.

When analysing patients' perceptions, the **survey reveals a lack of trust in healthcare professionals**. For example, a large proportion (81%) believe that in serious situations, the opinion of other specialists is useful to ensure that the diagnosis and recommendations are correct. Lack of trust can not only lead to unnecessary visits, but also affect patient compliance and the overall effectiveness of treatment. More than half (52.8%) of the population believe that health professionals in Riga are much better qualified and better equipped than elsewhere in Latvia. This may encourage them to turn to a specialist in Riga rather than closer to where they live.

One in four (25.2%) people in Latvia rate their health as poor or rather poor, and only 60.1% consider themselves to be completely free from chronic diseases and disabilities. This result illustrates the very poor

health of the Latvian public and the problems of access to SAVA are partly responsible for this. According to the survey, almost 40% of patients believe that not seeing a specialist in time has worsened their health. As patients' answers show, queuing does not make it certain that the patient's health would be primary. Waiting time for a service often makes it so inaccessible to the patient that some turn instead to alternative treatments, old medicines, or consult a pharmacist. Almost half (47%) say that they do not care whether they see a state-funded or a fee-paying specialist - as long as it is quicker. At the same time, a minority (37.2%) of people have a health insurance policy that facilitates access to the service.

1. Metodoloģija

Iedzīvotāju aptauja tika īstenota, veidojot reprezentatīvu Latvijas iedzīvotāju izlasi. Iedzīvotāju aptaujas galvenais mērķis bija SAVA pieejamības novērtējums un kvalitātes pacientu skatījumā. Jautājumos pārsvarā tika izmantoti apgalvojumi, kurus respondenti vērtēja Likerta skalā, kā arī citi jautājumu veidi atbilstoši pētījuma uzdevumiem. Izlasē proporcionāli iekļauti dažāda vecuma, dzimuma, dzīvesvietas, tautības, u.c. sociāli-demogrāfisku pazīmju iedzīvotāji. Atšķirībā no līdz šim veiktajiem pētījumiem, tika apkopota arī informācija par SAVA kvalitāti bērniem, jautājot šo informāciju bērnu vecākiem. Lai mazinātu iespējamās novirzes, ko var radīt respondenta atmiņas un dažādu blakus apstākļu radītās izmaiņas vērtējumos, jautājumi tikai uzdoti par pakalpojumiem, kas saņemti ne vēlāk kā pēdējā gada laikā.

Aptaujas pamatmetode bija tiešās (*face to face*) intervijas respondentu dzīvesvietās, izmantojot intervijas ar planšetdatoru palīdzību (CAPI metode). Kā mērķa grupa tika definēti visi Latvijas iedzīvotāji, ņemot vērā, ka arī šie cilvēki var sniegt atbildes par bērnu veselības aprūpi un, protams, veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un pieejamību kopumā. Aptaujā nav iekļauti tie, kuri pētījuma veikšanas brīdī atrodas institūcijās (slimnīcā, cietumā, veco ļaužu pansionātā u.tml.), kas uzskatāms par zināmu pētījuma ierobežojumu.

Izlasses veidošanai izmantota vairākpakāpju stratificētā nejaušā izlases metode. Izlases sākuma punkta atlasei izmantots LR Adrešu reģistrs (Valsts zemes dienesta reģistrētās adreses Latvijā, kurās deklarēta vismaz viena persona), un, sākot no pirmās izvēlētas adreses, nākamā konkrētajā izlases punktā iekļaujamā adrese noteikta pēc nejaušā soļa principa. Lai mazinātu iespējamās izlases novirzes, intervētāji pirmo vizīti uz adresi veica vai nu darba dienā pēc 14:00 vai arī brīvdienā. Kā respondenta atlases principu mājāsaimniecībā (un bērnu atlases principu, par kura pieredzi jautāt) intervētāji izmantoja “dzimšanas dienas” principu.

Aptaujā bija būtiski uzzināt atbildes arī no cilvēkiem ar dažāda veida invaliditāti. Situācijā, ja (pilngadīgā) persona garīgu vai fizisku ierobežojumu dēļ nevarēja sniegt atbildi par sevi, anketas aizpildē varēja iesaistīties tuvinieks vai aprūpētājs. Lai iegūtu informāciju par bērnu veselības aprūpes kvalitāti, par ko šobrīd datu ir maz, tiem respondentiem, kuriem ir bērni līdz 18 gadu vecumam, intervētāji lūdza atbildēt arī par bērnu pieredzi ar saņemto pakalpojumu pēdējā gada laikā, izmantojot tādu pašus jautājumu blokus, taču atbildot par bērna speciālista apmeklējumu.

Balstoties uz nepieciešamību veikt analīzi par dažādām atsevišķām pakalpojumu un klientu grupām, kuru pārstāvniecība nejaušās izlases ietvaros sagaidāma maza, atbilstoši rekomendācijām sasniegts palielināts **izlases apjoms: 6123 respondenti**. Tas ļauj iegūt droši ticamu detalizētu informāciju par dažādām pakalpojumu grupām – speciālistu pakalpojumiem, izmeklējumiem, rehabilitāciju, specializētiem pakalpojumiem un dienas stacionāru pakalpojumiem. Lai veidotu vienmērīgāku atbilžu skaitu par dažādiem pakalpojumiem, CAPI formā tika iestrādāts nosacījums – ja ir iespēja izvēlēties, jautāt respondentam par pacientu vidū visretāk izmantotajiem pakalpojumiem (pēc oficiālās statistikas par šo pakalpojumu izmantošanas biežumu no NVD datiem). Tomēr pat šāda liela izlase nespēj nodrošināt pietiekamu skaitu atbilžu un ticamus datus par ikkatru SAVA pakalpojumu (piemēram, diabēta apmācības kabinets, robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija, izmeklējumi ilgstošajai skābekļa terapijai, HIV līdzestības kabinets, metadona aizvietojošā terapija u.tml.), kurus izmanto ļoti šaurs loks cilvēku. Šajā gadījumā ieteicams pievērst uzmanību analīzei, kas veikta lielākās pakalpojumu grupas ietvaros (piem., specializētie pakalpojumi) un par šo pakalpojumu kvalitāti un pieejamību vairāk spriest, balstoties uz SAVA speciālistu un iestāžu aptaujās iegūto informāciju.

Atbilstoši labākajai pētījumu praksei, 10 dienu laikā pēc intervijas veikta telefoniska 10% respondentu atkārtota aptauja ar mērķi nodrošināt veikto interviju pārbaudi.

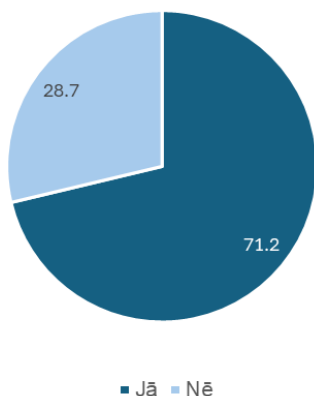
Lai apkopotie dati pēc iespējas precīzi atspoguļotu mērķa grupas viedokli, tie ir statistiski svērti atbilstoši CSP datiem par Latvijas iedzīvotāju struktūru pēc pieejamajiem parametriem (piem., pēc dzimuma, vecuma, statistiskā reģiona, apdzīvotās vietas tipa). Izņēmums ir jautājumi, kuros detalizēti raksturoti konkrēti pakalpojumi (anketas B-F bloks), ņemot vērā, ka nav ieteicams piemērot svarus mazām izlasēm/ apakškopām.

2. Veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana

Šajā nodaļā aplūkots, kāda daļa iedzīvotāju izmantojuši dažādus pakalpojumus un vai tas bijis par valsts vai privātiem līdzekļiem. Papildus analizēta pakalpojumu izmantošana bērnu vidū.

2.1. Speciālistu pakalpojumu izmantošana

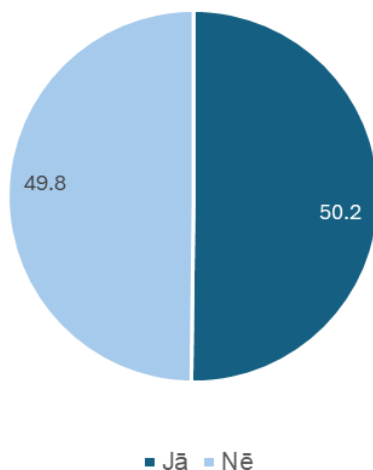
Saskaņā ar aptaujas datiem, 71,2% respondentu jeb vairāk nekā divas trešdaļas iedzīvotāju pēdējā gada laikā ir izmantojuši kāda veselības aprūpes speciālista ambulatoros pakalpojumus, neieskaitot ģimenes ārstu un zobārstu (skat. 2.1. attēls).



2.1.attēls. SAVA speciālistu pakalpojumu izmantošana pēdējo 12 mēnešu laikā

(Bāze: visi respondenti, N = 6123)

Turpretim viena puse respondentu, kuriem ir bērni, norādīja, ka viņu nepilngadīgais bērns šajā laika periodā ir izmantojis ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus (skat. 2.2. attēls).



2.2.attēls. Bērnu (viena no bērniem) speciālistu veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana

(Bāze: respondenti ar bērniem, kuri atbildēja uz jautājumu: N = 1585)

Veselības aprūpes speciālistu neapmeklēšana, saprotams, lielā mērā saistīta ar labāku veselības stāvokli, tomēr arī šajā grupā 15% veselības stāvoklis pēc pašu vērtējuma ir slikts vai ļoti slikts un 21% ir kāds fizisks vai psiholoģisks stāvoklis, invaliditāte vai slimība, kas saglabājas ilgāk par 12 mēnešiem. Salīdzinot šo grupu priekšstatus par veselības aprūpi, konstatējamas nozīmīgas atšķirības pēc vairākiem parametriem (skat. 2.1.tabula).

2.1.tabula

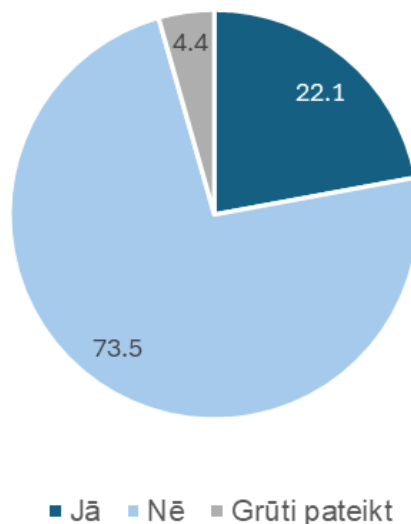
Priekšstati par veselības aprūpes sistēmu starp tiem, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā ir, un kuri nav izmantojuši SAVA pakalpojumus

		Piekrītu	Drīzāk piekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Nepiekrītu	Grūti pateikt	Pilnībā piekrītu +piekrītu
Veselības aprūpes speciālistu diagnozei un rekomendācijām vienmēr var uzticēties	Ir izmantojis	16.9	58.2	14.6	4.4	5.9	75.1
	Nav izmantojis	14.2	53.1	15.2	5.8	11.8	67.2
Nopietnās situācijās ir jāgriežas pie vairākiem speciālistiem, lai pārliecinātos par diagnozes un rekomendāciju pareizību	Ir izmantojis	39.1	42.0	10.7	3.3	4.9	81.1
	Nav izmantojis	37.9	42.8	8.1	4.6	6.6	80.7
Veselības aprūpes speciālisti Latvijā ir ieinteresēti pēc iespējas vairāk nopelnīt, nevis sniegt labāko pakalpojumu	Ir izmantojis	14.5	31.9	29.7	9.6	14.3	46.4
	Nav izmantojis	17.6	29.6	28.2	8.0	16.7	47.2
Es ārstam vienmēr stāstu visu patiesību par to, kas saistīts ar manām veselības problēmām	Ir izmantojis	65.8	27.8	3.1	0.7	2.6	93.6
	Nav izmantojis	55.4	31.7	4.1	1.9	6.9	87.1
Saskaroties ar veselības problēmām, es bieži vien pats/-i meklēju informāciju par tām	Ir izmantojis	28.3	36.2	20.7	11.6	3.2	64.5
	Nav izmantojis	30.9	34.1	16.6	13.3	5.1	65.0
Alternatīvās ārstniecības metodes dažkārt ne ar ko nav sliktākas par ārstu ieteikto	Ir izmantojis	9.9	28.0	28.5	16.3	17.3	37.9
	Nav izmantojis	16.5	26.3	24.1	16.4	16.7	42.8
Grūtību tikt pie speciālista dēļ es dažkārt lietoju “vecos”, sev vai citiem agrāk izrakstītos receptu medikamentus	Ir izmantojis	9.0	24.3	24.8	38.2	3.7	33.2
	Nav izmantojis	11.4	20.3	19.4	41.5	7.4	31.8
Netiekot pie speciālista, es konsultējos par savu problēmu pie aptiekāra	Ir izmantojis	14.2	42.4	20.5	18.7	4.2	56.6
	Nav izmantojis	18.3	35.3	16.5	21.0	8.9	53.6
Veselības aprūpes speciālistiem Rīgā ir daudz labāka kvalifikācija un iespējas nekā citur Latvijā	Ir izmantojis	23.6	31.5	19.3	10.2	15.5	55.0
	Nav izmantojis	22.7	24.7	18.7	13.8	20.1	47.4
Pie privāti apmaksātiem veselības aprūpes speciālistiem iespējams iegūt augstākas kvalitātes pakalpojumu	Ir izmantojis	14.7	29.9	27.3	13.0	15.0	44.7
	Nav izmantojis	19.6	30.1	19.7	11.6	19.0	49.7
Es ticu, ka saskaroties ar nepareizu ārstēšanu vai medikū kļūdām, tās būs iespējams pierādīt un sekos attiecīgas darbības	Ir izmantojis	7.6	22.5	28.7	21.7	19.5	30.1
	Nav izmantojis	10.9	19.0	29.9	20.1	20.2	29.9
Man vienalga, vai iet pie valsts apmaksāta vai maksas speciālista – ka tikai ātrāk	Ir izmantojis	18.6	28.0	22.8	24.8	5.7	46.6
	Nav izmantojis	23.7	26.1	21.0	20.6	8.6	49.8
Ir bijušas situācijas kad, netiekot laicīgi pie speciālista, ir pasliktinājies mans veselības stāvoklis	Ir izmantojis	14.4	27.8	25.0	21.1	11.7	42.2
	Nav izmantojis	15.7	16.8	20.3	29.8	17.4	32.4
Es bieži apmeklēju valsts apmaksātus speciālistus tikai tādēļ, ka man nepieciešams nosūtījums	Ir izmantojis	10.0	18.6	25.0	34.8	11.5	28.6
	Nav izmantojis	15.8	17.6	16.5	33.7	16.4	33.4
Es bieži apmeklēju valsts apmaksātus speciālistus tikai tādēļ, ka man nepieciešams izrakstīt jaunu recepti pastāvīgi lietotām zālēm	Ir izmantojis	11.3	16.0	23.4	41.2	8.2	27.2
	Nav izmantojis	14.9	13.5	15.3	42.4	13.9	28.4

(Bāze: visi respondenti, N = 6123)

Tie kuri pēdējo 12 mēnešu laikā nav izmantojuši ambulatoros veselības pakalpojumus, nozīmīgi retāk uzskata, ka veselības aprūpes speciālistu diagnozei un rekomendācijām var uzticēties un netic, ka saskaroties ar nepareizu ārstēšanu vai mediķu kļūdām, tās būs iespējams pierādīt un sekos attiecīgas darbības. Viņi biežāk uzskata, ka speciālisti Latvijā ir ieinteresēti tikai pēc iespējas vairāk nopelnīt, ka alternatīvās ārstniecības metodes dažkārt ne ar ko nav sliktākas par ārstu ieteikto, tādēļ bieži apmeklē valsts apmaksātus speciālistus tikai tādēļ, ka nepieciešams nosūtījums. Lai arī SAVA neizmantojušajiem iedzīvotājiem nav tik lielu aizspriedumu pret speciālistiem ārpus Rīgas, viņi biežāk uzskata, ka pie privāti apmaksātiem veselības aprūpes speciālistiem iespējams iegūt augstākas kvalitātes pakalpojumu. Var secināt, ka veselības aprūpes pakalpojumu neizmantošana vismaz daļā gadījumu ir saistīta ar **nepietiekamu uzticēšanos tradicionālajai medicīnai, veselības aprūpes speciālistiem un sistēmai kopumā.**

Samērā daudzi (22,1%) respondenti atzīst, ka pēdējo 12 mēnešu laikā neaizgāja pēc speciālista palīdzības vai konsultācijas, neskatoties uz to, ka nepieciešamība to saņemt bija (skat. 2.3.attēls).



2.3.attēls. Speciālista neapmeklēšana neraugoties uz nepieciešamību pēc tās
 (Bāze: visi respondenti, N = 6123)

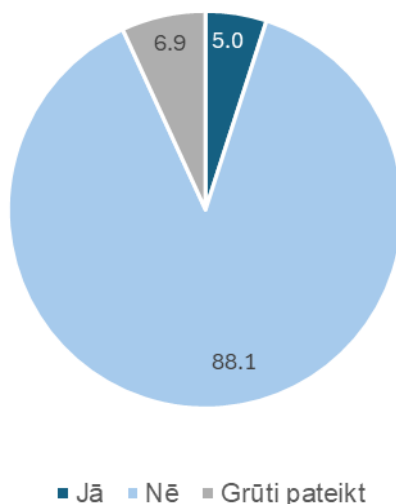
Visbiežāk norādītais iemesls ir tas, ka **pārāk ilgi bija jāgaida uz izmeklēšanām, apmeklējumu** (41%). Otrais visbiežāk minētais iemesls ir **nespēja atļauties maksas speciālista apmeklējumu** (27,3%), kamēr trešais vispopulārākais iemesls – nogaidīšana, vai problēma neatrisināsies pati par sevi (20,8%). 16,9% min tādu izmeklējumu nepieciešamību, uz kuriem respondents nevarēja tikt pietiekami ātri. Kopumā var secināt, ka lielāko lomu, kādēļ iedzīvotāji neapmeklē ārstu tad, kad tas nepieciešams, vislielākajā mērā spēlē **rindas uz pakalpojumu un nespēja atļauties maksas alternatīvu**, un tikai tad – cita veida šķēršļi (skat. 2.4.attēls). 11,2% respondentu bija problēmas atrast laiku speciālista apmeklējumam darba vai ģimenes pienākumu dēļ, 11% - grūti tikt līdz speciālistam, bet 10,7% nevarēja pietiekami ātri nokārtot ārsta nosūtījumu. Var secināt, ka **arī ārstu darba laiks, ģeogrāfiskais attālums un rindas pie ģimenes ārstiem** var kļūt par iemeslu tam, ka cilvēki negriežas pēc medicīniskās palīdzības.



2.4.attēls. Iemesli, kādēļ neaizgāja pie speciālista, lai gan palīdzība bija vajadzīga

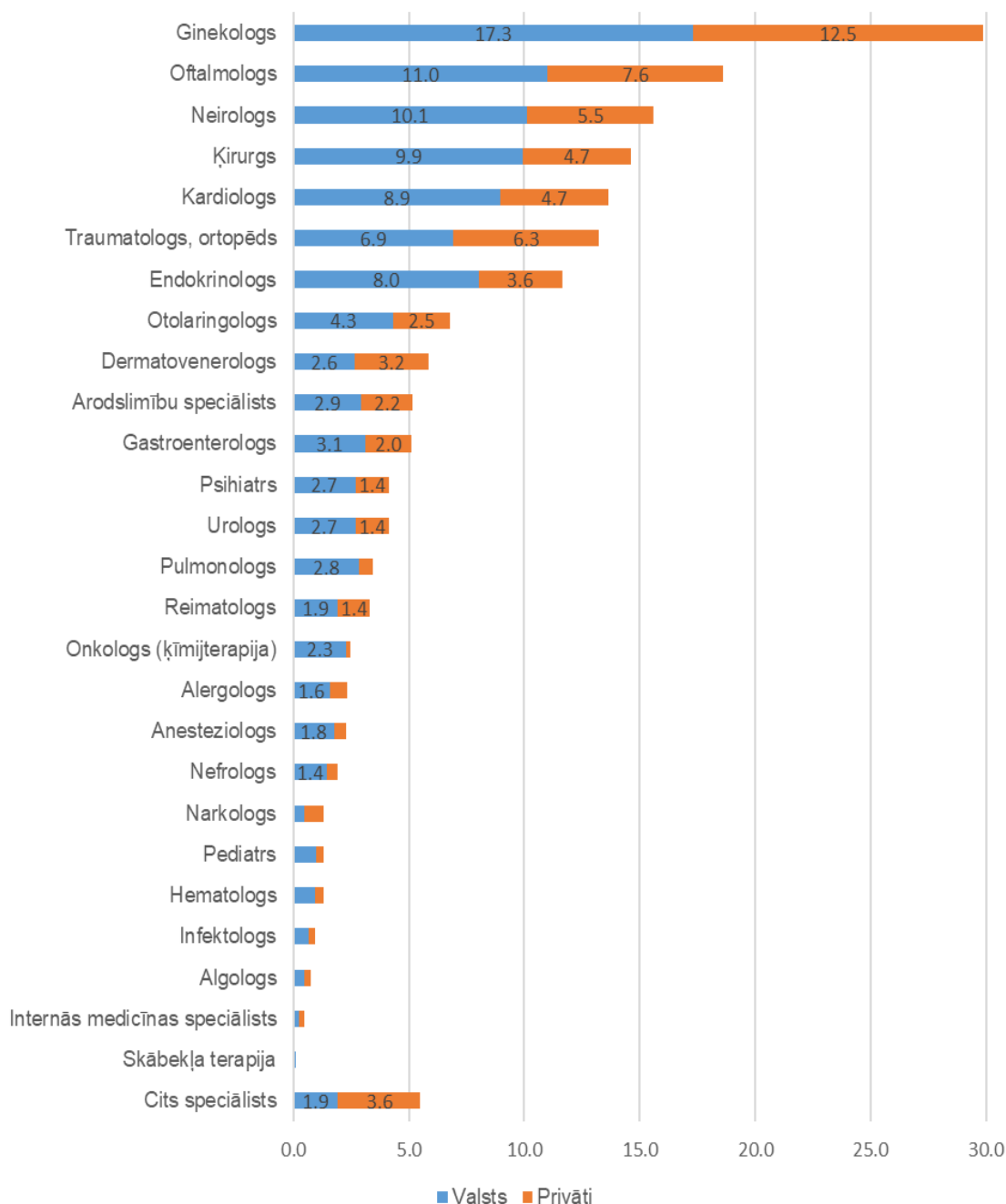
(Bāze: neaizgāja pie speciālista neraugoties uz nepieciešamību, N = 1334)

Respondentu īpatsvars, kuri nonāca situācijā, kad viņu bērnam bija nepieciešama speciālista palīdzība vai konsultācija, taču bērns pie speciālista neaizgāja, ir krietni mazāks – vien 5% (skat. 2.5.attēls). Arī šajā gadījumā biežākais iemesls bija rindas (41%) un nespēja atļauties privāti apmaksāta speciālista apmeklējumu (18%).



2.5.attēls. Speciālista neapmeklēšana neraugoties uz nepieciešamību pēc tās bērniem
 (Bāze: respondenti ar bērniem, kuri neapmeklēja speciālistu neraugoties uz nepieciešamību, N = 184)

Runājot par SAVA pakalpojumu izmantošanu, **visbiežāk izmantotais speciālistu pakalpojums ir ginekologs**; no visiem, kuri vispār pēdējo 12 mēnešu laikā izmantojuši jebkādu kāda veselības aprūpes speciālista, izņemot ģimenes ārstu un zobārstu, pakalpojumus, kas nebija saistīti ar ārstēšanos slimnīcā (ambulatoro speciālistu pakalpojumus) 17,3% apmeklēja ginekologu par valsts finansējumu un 12,5% par privātiem līdzekļiem. Tālāk seko oftalmologi, neirologi un ķirurgi (skat. 2.6.attēls). Šos speciālistus biežāk apmeklē par valsts finansējumu nekā par privāto. Vienīgie speciālisti no šī saraksta, kurus biežāk apmeklē par privātajiem līdzekļiem, ir dermatovenerologs (2,6% par valsts finansējumu un 3,2% par privātajiem līdzekļiem) un sarakstā neminētie speciālisti (1,9% par valsts finansējumu un 3,6% par privāto finansējumu).

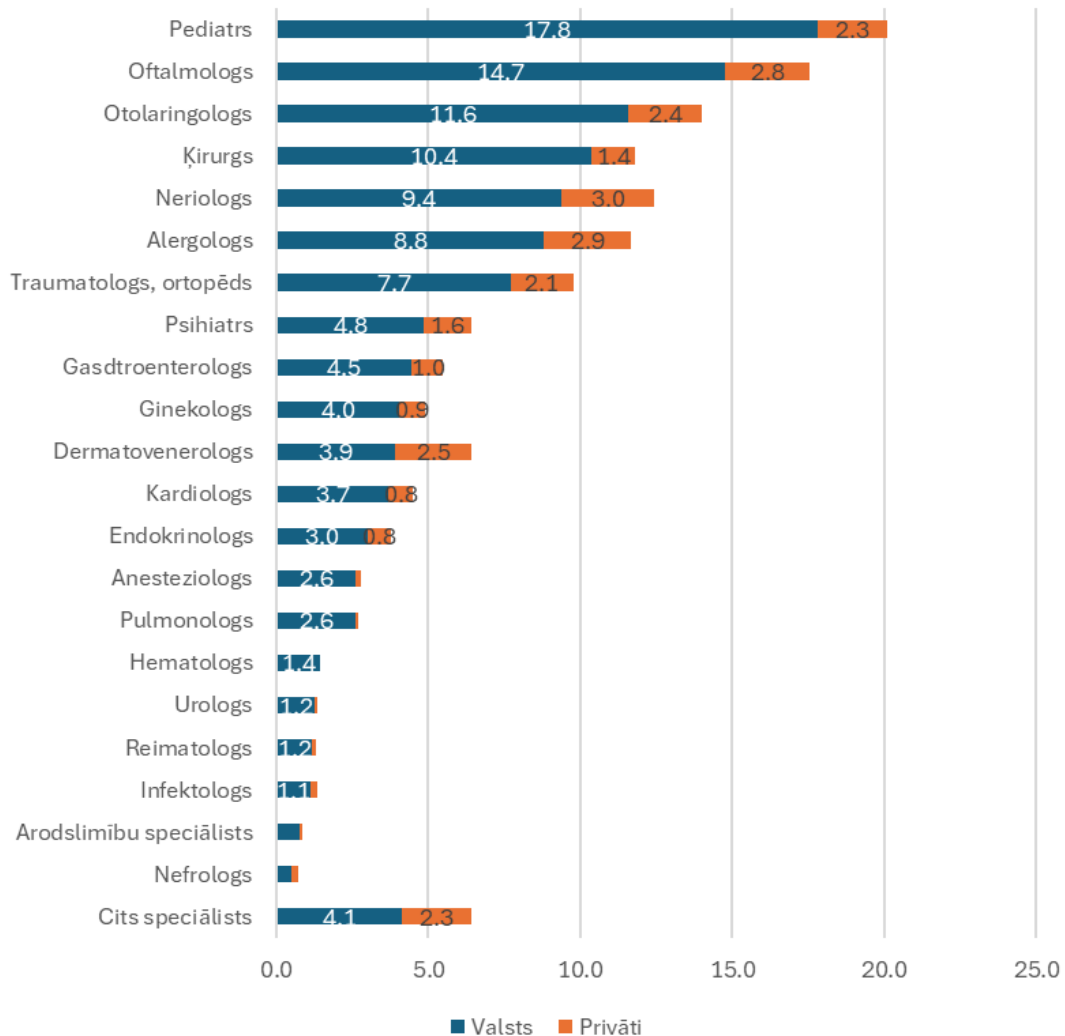


2.6.attēls. SAVA speciālistu pakalpojumu izmantošana pēdējo 12 mēnešu laikā
 (Bāze: respondenti, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā izmantojuši SAVA pakalpojumus, N = 4405)

Visbiežāk apmeklētais speciālists bērniem ir pediātrs: no visiem, kuru bērns vai bērni pēdējo 12 mēnešu laikā izmantojuši jebkādu kāda veselības aprūpes speciālista, izņemot ģimenes ārstu un zobārstu,

pakalpojumus, kas nebija saistīti ar ārstēšanos slimnīcā (ambulatoro speciālistu pakalpojumus), 17,8% apmeklēja pediatru valsts finansējuma ietvaros un 2,3% par privāto finansējumu³. Tiem seko oftalmologi (14,7% respondentu apmeklēja viņus valsts finansējuma ietvaros un 2,8% par privātiem līdzekļiem) un otolaringologi (11,6% par valsts finansējumu un par 2,4% privātiem līdzekļiem). Samērā bieži bērni vēršas pie neirologiem, ķirurgiem un alergologiem (skat. 2.7.attēls), turklāt visus visbiežāk apmeklē par valsts līdzekļiem.

Lielākajā daļā gadījumu bērnu pie speciālista pavadījis vecāks, tādēļ pētījuma ietvaros spēj arī novērtēt saņemto pakalpojumu. Izņēmumi ir ginekologs un narkologs; no tiem, kas zina, ka bērns pakalpojumu izmantoja, 42-43% respondents bērnam līdzī negāja.

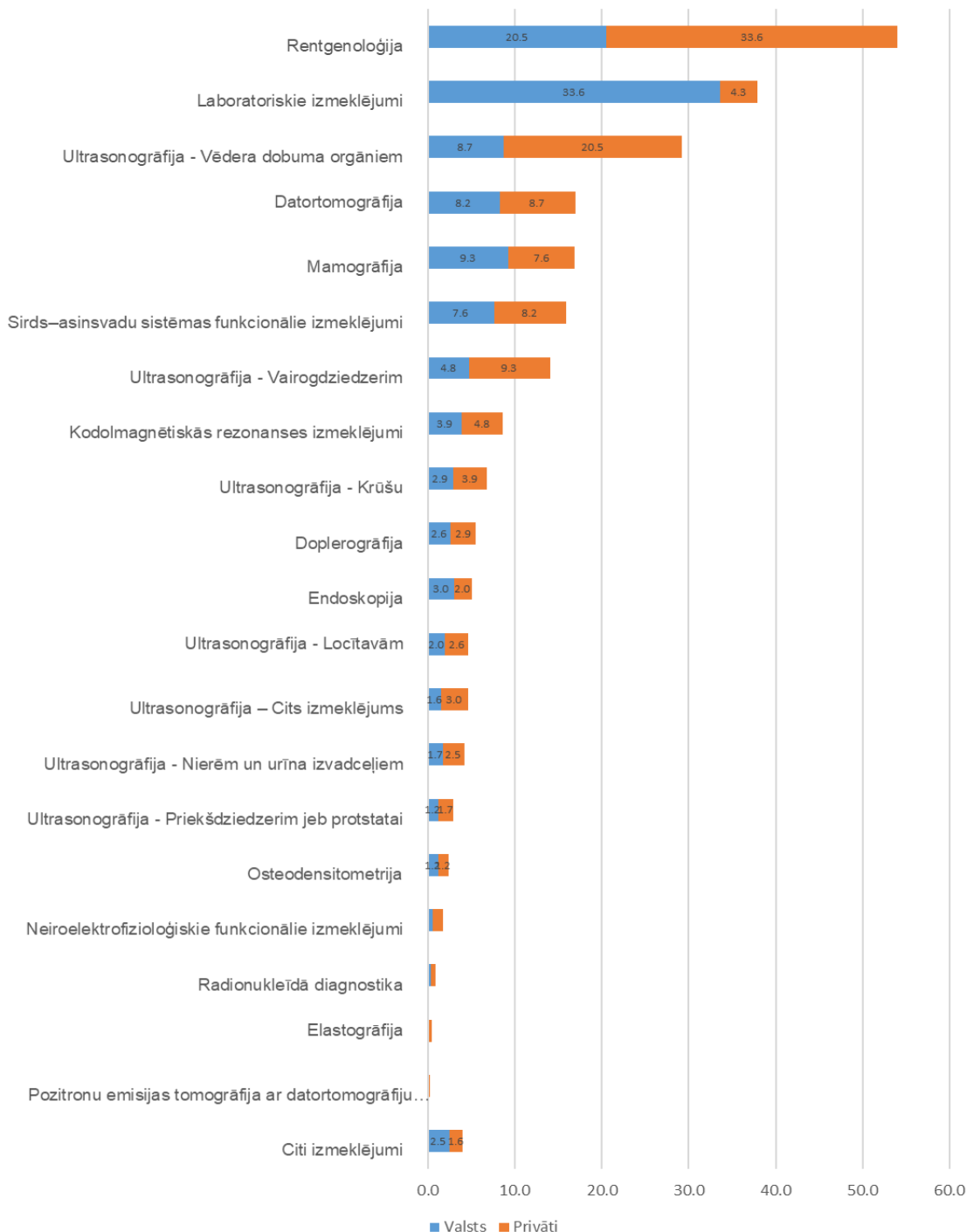


2.7.attēls. SAVA speciālistu pakalpojumu izmantošana respondentu bērniem pēdējo 12 mēnešu laikā (norādīti tikai tie SP, kuru izmantojušo respondentu kopskaits ir virs 0.5%)
 (Bāze: visi respondenti, kuru bērns izmantoja SAVA pakalpojumu pēdējo 12 mēnešu laikā, N = 812)

Rentgenoloģija ir visbiežāk veiktā izmeklējumus: 20,5% respondenti to pēdējo 12 mēnešu laikā ir izmantojuši ar valsts finansējumu un vēl vairāk (33,6%) par pašu finansējumu. Turpretim laboratoriskos izmeklējumus par privātiem līdzekļiem veica vien 4,3% respondentu, salīdzinot ar 33,6% par valsts finansējumu (skat. 2.8.attēls). Datortomogrāfijas izmeklējumus respondentu īpatsvars abiem finansējuma avotiem ir gandrīz līdzīgs,

³ Jāatzīmē, ka aptauja sniedz tikai vispārīgu priekšstatu par dažādu pakalpojumu izmantošanas biežumu. Respondentu teiktais nevar tikt aplūkots kā precīzi dati par pakalpojumu izmantošanu: iespējams, ka respondents labāk atceras viena veida pakalpojumus nekā citus, vai neprecīzi atceras pakalpojumu izmantošanas laiku. Iespējams arī, ka viens vecāks var nebūt informēts par visiem pakalpojumiem, pie kuriem bērnu vedis otrs vecāks. Papildus, daļā ģimeņu ir vairāki bērni, tādēļ, ja skatītos tikai vienu bērnu, kopējais izmantoto pakalpojumu biežums būtu mazāks.

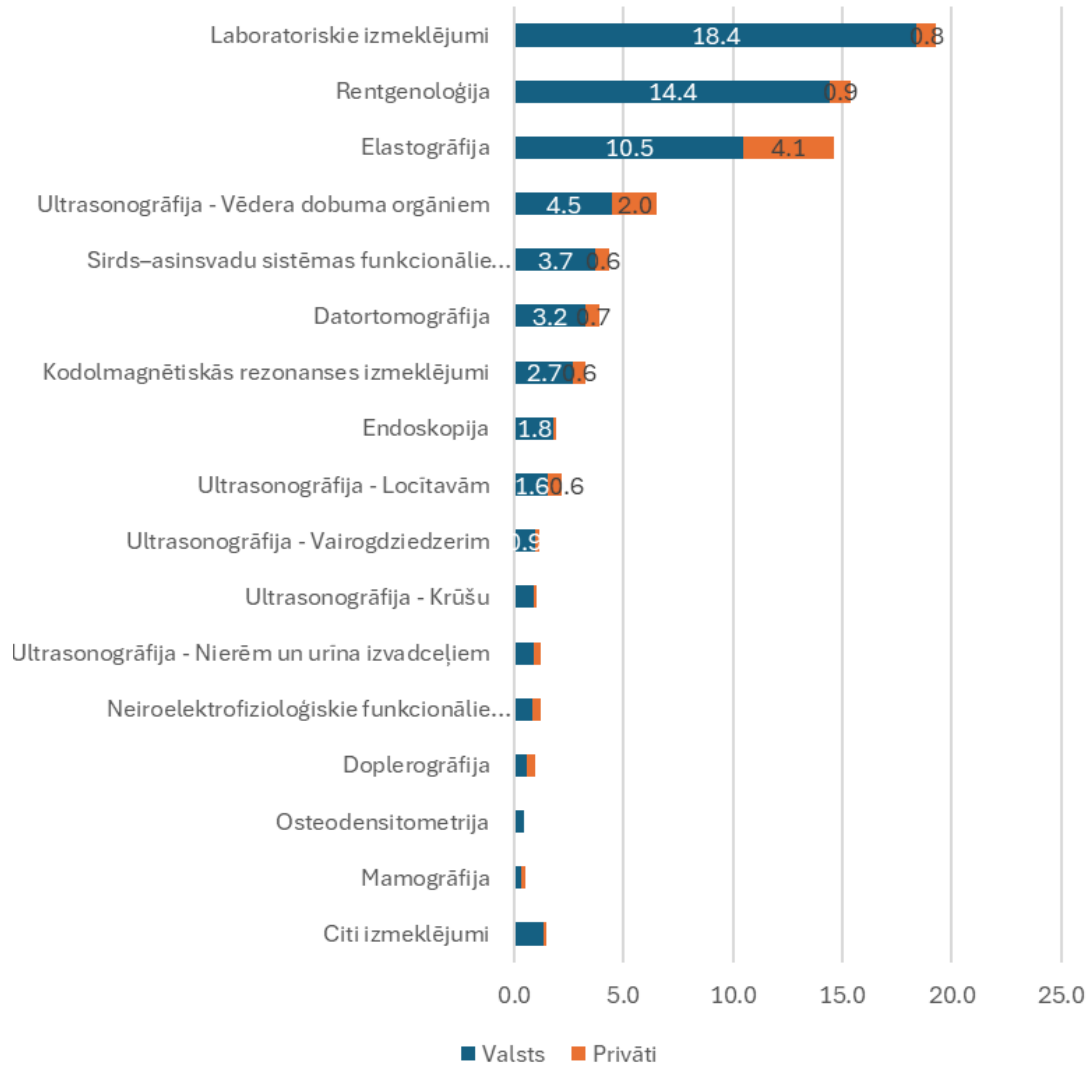
mamogrāfijas gadījumā nedaudz vairāk ir respondentu, kuri veica to par valsts finansējumu, taču **praktiski visiem pārējiem izmeklējumu veidiem** (izņemot monogrāfija) **biežāk izmantots privātais finansējums**. Citi izmeklējumi, piemēram, endoskopija, doplerogrāfija, dažādas ultrasonogrāfijas procedūras veido visai nelielu daļu no kopējā izmeklējumu apjoma.



2.8.attēls. Izmeklējumu izmantošana

(Bāze: respondenti, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā izmantojuši SAVA pakalpojumus, N = 4405)

Bērniem visbiežāk pieprasītie izmeklējumi ir laboratoriskie (18,4% tos pēdējo 12 mēnešu laikā veikuši par valsts līdzekļiem, 0,8% par privātiem līdzekļiem), rentgenoloģija (14,4% un 0,9%) un elastogrāfija (10,5% un 4,1%). Elastogrāfijai ir arī salīdzinoši vislielākais respondentu skaits, kuru bērni to veica par privātiem līdzekļiem (skat. 2.9.attēls).

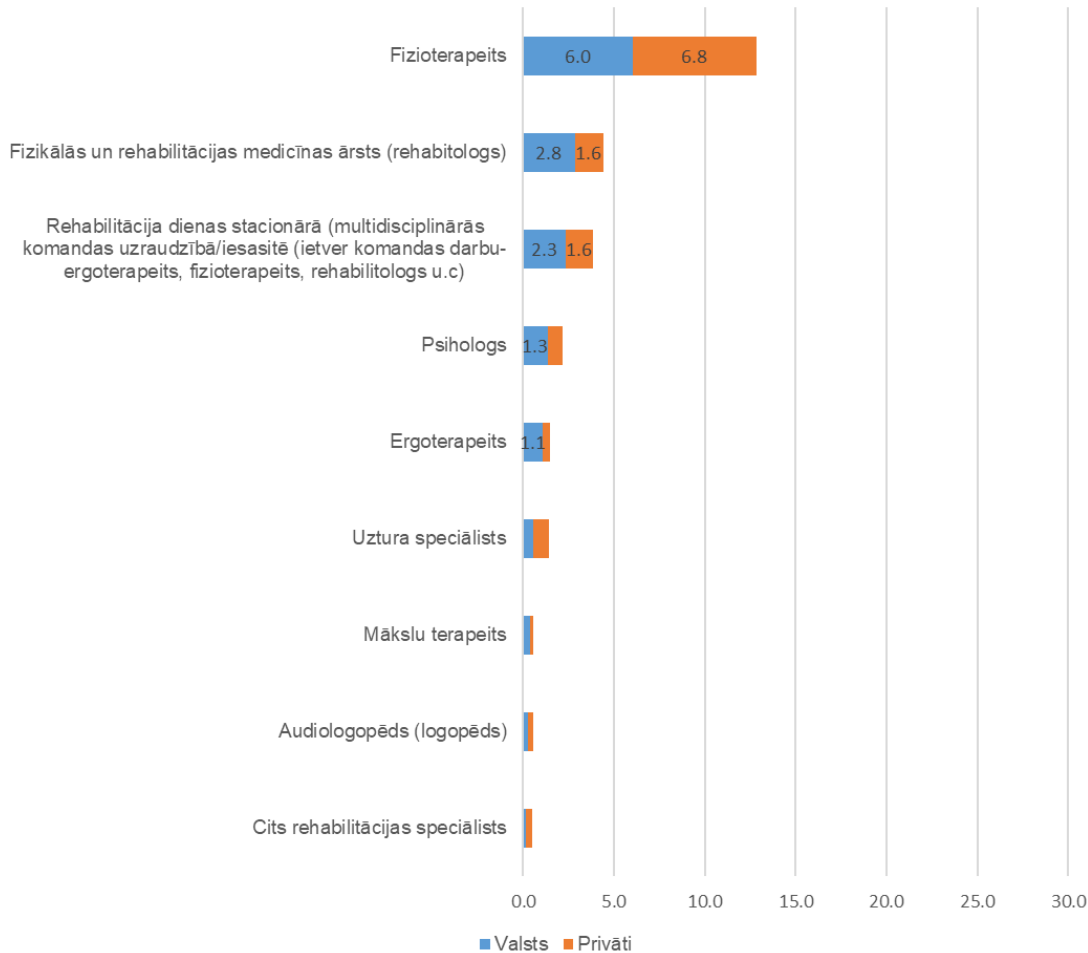


2.9.attēls. Izmeklējumu izmantošana bērniem

(norādīti tikai tie SP, kuru izmantojušo respondentu kopskaits ir virs 0.4%)

(Bāze: visi respondenti, kuru bērns izmantoja SAVA pakalpojumu pēdējo 12 mēnešu laikā, N = 812)

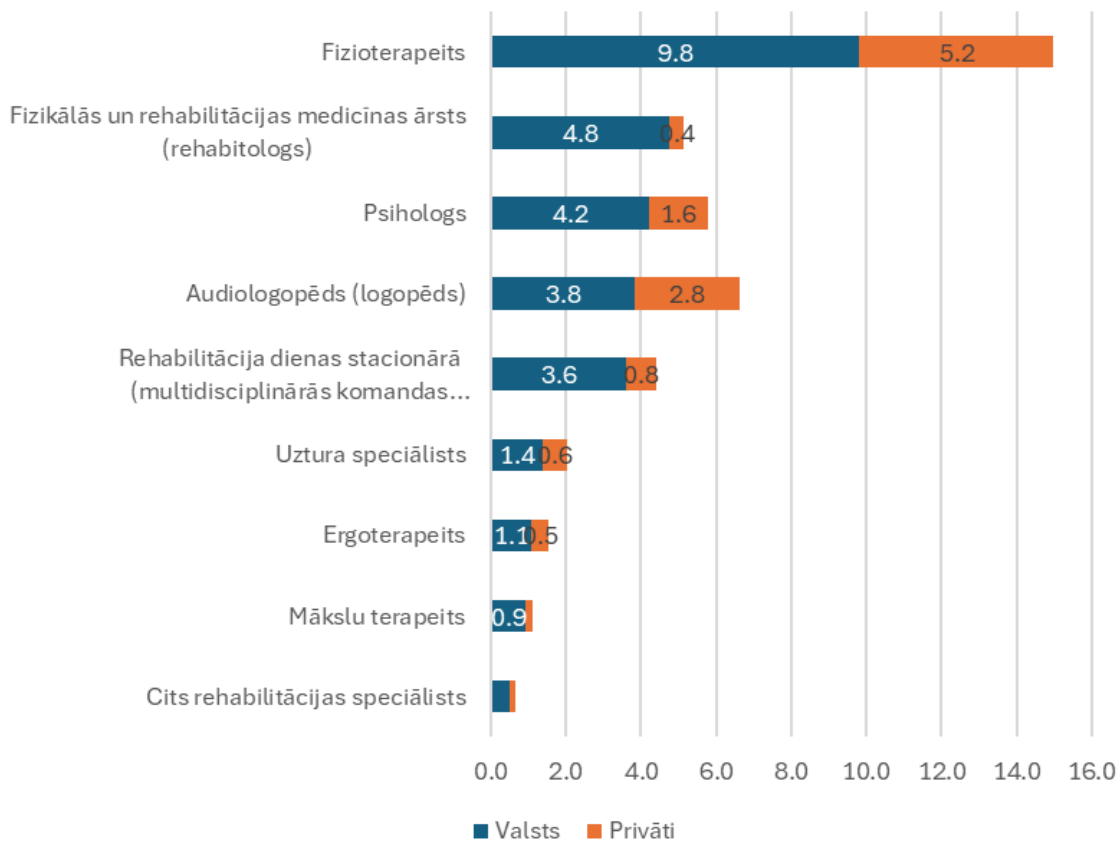
Vispieprasītākais rehabilitācijas pakalpojums ir fizioterapeits, kuru izmanto vienlīdz bieži par valsts (6,0%) kā arī par privātu (6,8%) finansējumu. Otro vietu ieņem FRM ārsts (rehabilitologs) 2,8% par valsts finansējumu un 1,6% par privāto finansējumu), bet trešajā vietā ir rehabilitācija dienas stacionārā (2,3% par valsts līdzekļiem un 1,6% par privātiem līdzekļiem). Pārējo pakalpojumu izmantošanas kopējais īpatsvars ir 2% vai zemāks, un to vidū ir psihologs, ergoterapeits un uztura speciālists (skat. 2.10.attēls).



2.10.attēls. Rehabilitācijas pakalpojumu izmantošana

(Bāze: respondenti, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā izmantojuši SAVA pakalpojumus, N = 4405)

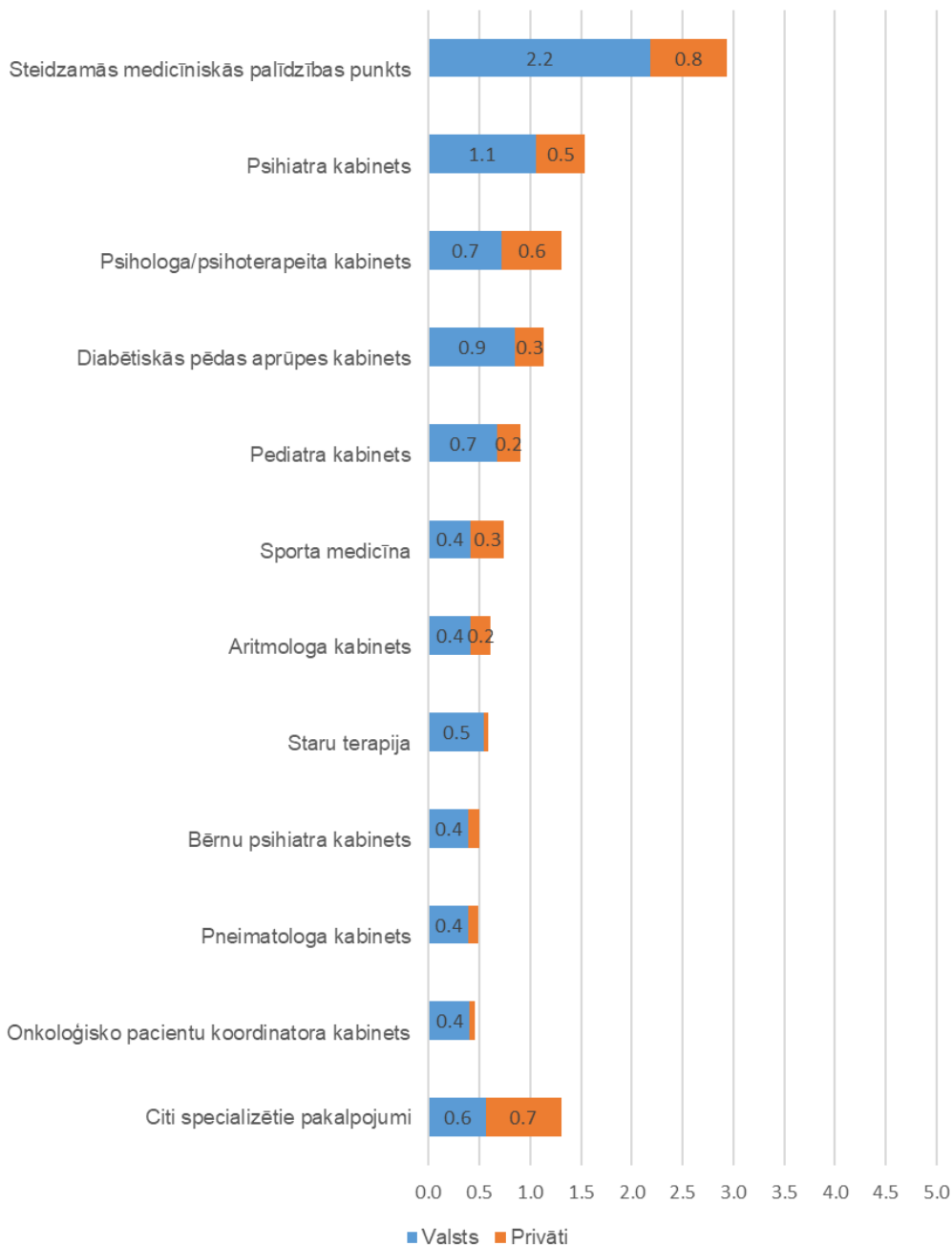
Respondentu bērni visbiežāk saņēma fizioterapeita pakalpojumus – 9,8% par valsts finansējumu un vēl 5,2% par privātiem līdzekļiem. Tālāk seko audiologopēds, psihologs, FRM ārsts (rehabilitologs) un rehabilitācijas dienas stacionārā (skat. 2.11.attēls). Visos rehabilitācijas pakalpojumu veidos vairākumu veido tie respondenti, kuru bērni saņēma pakalpojumus par valsts finansējumu.



2.11.attēls. Rehabilitācijas pakalpojumu izmantošana bērniem

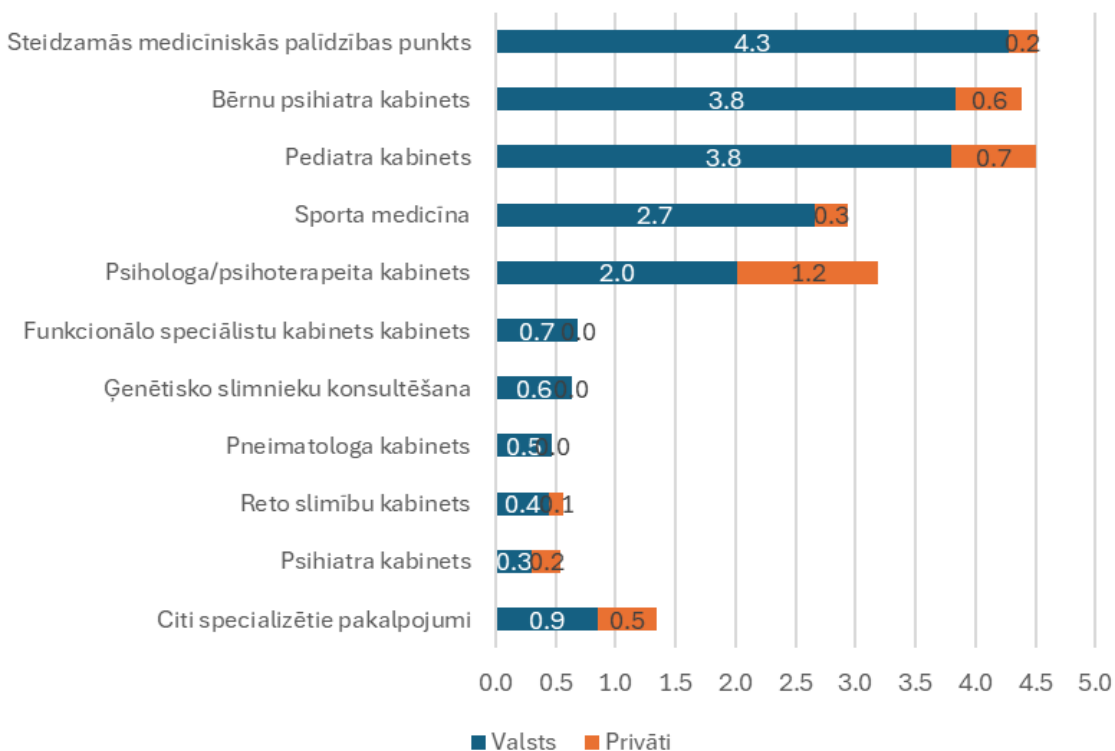
(Bāze: visi respondenti, kuru bērns izmantoja SAVA pakalpojumu pēdējo 12 mēnešu laikā, N = 812)

Visai daudzveidīgs ir specializēto pakalpojumu klāsts, kurus saņēma respondenti, taču pakalpojumus izmantojušo īpatsvari ir ļoti mazi. **Visbiežāk respondenti izmantoja steidzamās medicīniskās palīdzības punktu** (2,7% par valsts līdzekļiem un 0,8% par privātiem līdzekļiem), kuram seko psihiatra un psihologa vai psihoterapeita pakalpojumi (skat. 2.12.attēls).



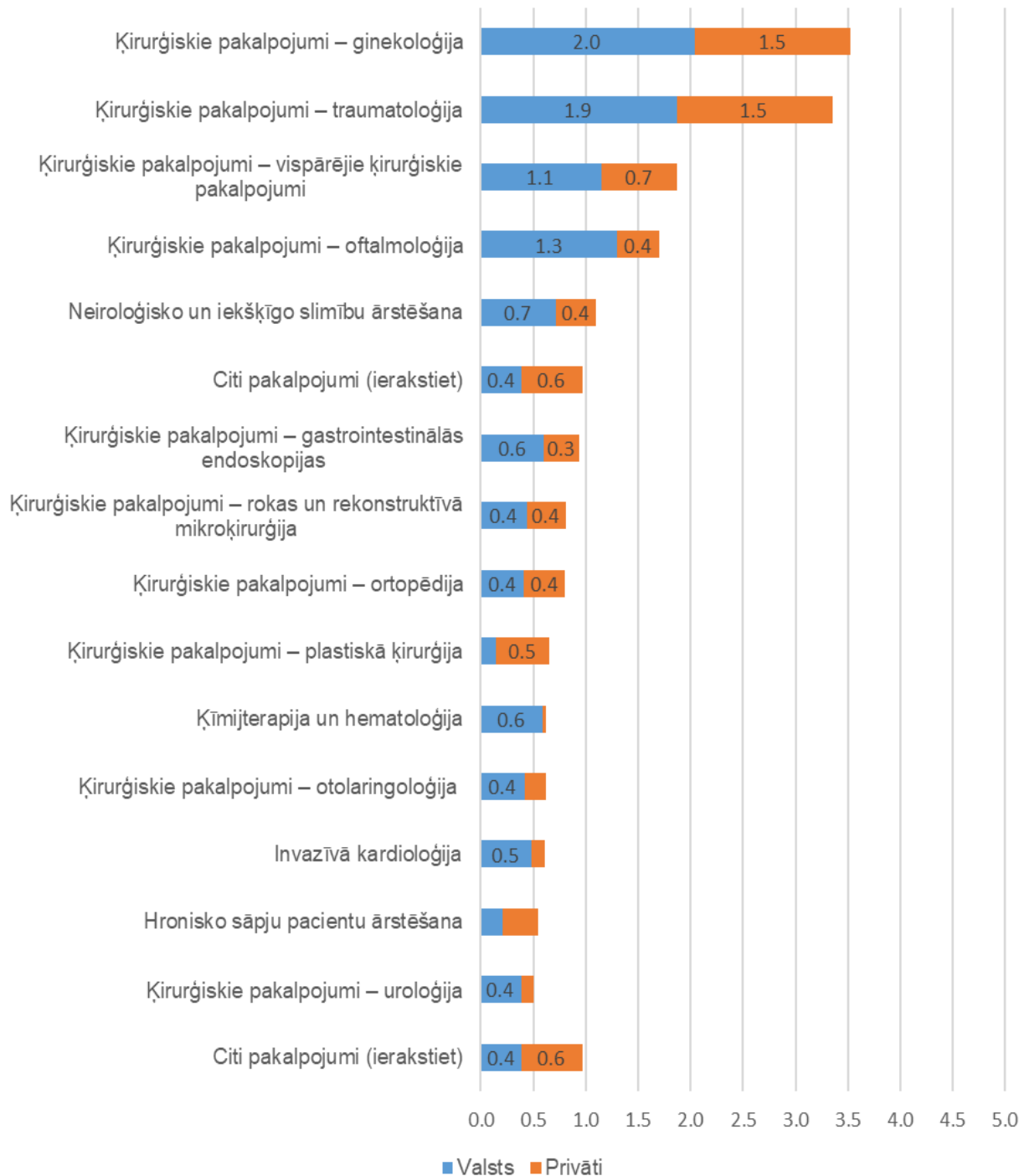
2.12.attēls. Specializēto pakalpojumu izmantošana
 (norādīti tikai tie SP, kuru izmantojušo respondentu kopskaits ir virs 0.5%)
 (Bāze: respondenti, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā izmantojuši SAVA pakalpojumus, N = 4405)

Specializēto pakalpojumu bērnam vidū pirmajā vietā ir steidzamās medicīniskās palīdzības punkts (4,3% par valsts finansējumu, 0,2% par privāto). Nākamajās pozīcijās ir pediatra kabinets, bērnu psihiatra kabinets, kā arī psihologa vai psihoterapeita kabinets (skat. 2.13.attēls). Visos pakalpojumu veidos vairākums saņem tos par valsts finansējumu, lai gan relatīvi liels ir, piemēram, respondentu īpatsvars, kuru bērni saņēma psihologa vai psihoterapeita pakalpojumus par pašu līdzekļiem. Tas liecina par pakalpojuma nepietiekamu pieejamību par valsts līdzekļiem.



2.13.attēls. Specializēto pakalpojumu izmantošana bērnam
 (norādīti tikai tie SP, kuru izmantojušo respondentu kopskaits ir virs 0.5%)
 (Bāze: visi respondenti, kuru bērns izmantoja SAVA pakalpojumu pēdējo 12 mēnešu laikā, N = 812)

Dienas stacionāra pakalpojumu vidū pirmās vietas ieņem ķirurģiskie pakalpojumi ginekoloģijā, traumatoloģijā, vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi un ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijā (skat. 2.14.attēls). Ginekoloģijā un traumatoloģijā ir samērā ievērojams arī to respondentu īpatsvars, kas saņem to par privātiem līdzekļiem. Dažos DSP respondentu īpatsvars, kas ārstējas par valsts un privāto finansējumu, ir līdzīgs (rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, ortopēdija) vai arī privātais finansējums tiek izmantots biežāk (plastiskā ķirurģija).



2.14.attēls. Dienas stacionāra pakalpojumu izmantošana
 (norādīti tikai tie DSP, kuru izmantojušo respondentu kopskaits ir virs 0.5%)
 (Bāze: respondenti, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā izmantojuši SAVA pakalpojumus, N = 4405)

Dienas stacionāra pakalpojumu kopumu bērniem veido lielākoties dažāda veida ķirurģiskie pakalpojumi, pirmām kārtām traumatoloģija, bērnu ķirurģija un ortopēdija (skat. 2.15.attēls). Visos veidos respondentu īpatsvars, kas saņem tos par valsts līdzekļiem, veido vairākumu. Turklāt vispārējie ķirurģiskie un plastiskās ķirurģijas pakalpojumi bērniem tiek sniegti par valsts finansējumu praktiski visos gadījumos. Privāti apmaksātu pakalpojumu biežāk izmantojuši vecāki, kuru bērniem bija nepieciešami ķirurģiskie pakalpojumi ginekoloģijā vai oftalmoloģijā.



2.15.attēls. Dienas stacionāra izmantošana bērnam

(norādīti tikai tie DSP, kuru izmantojušo respondentu kopskaits ir virs 0.4%)

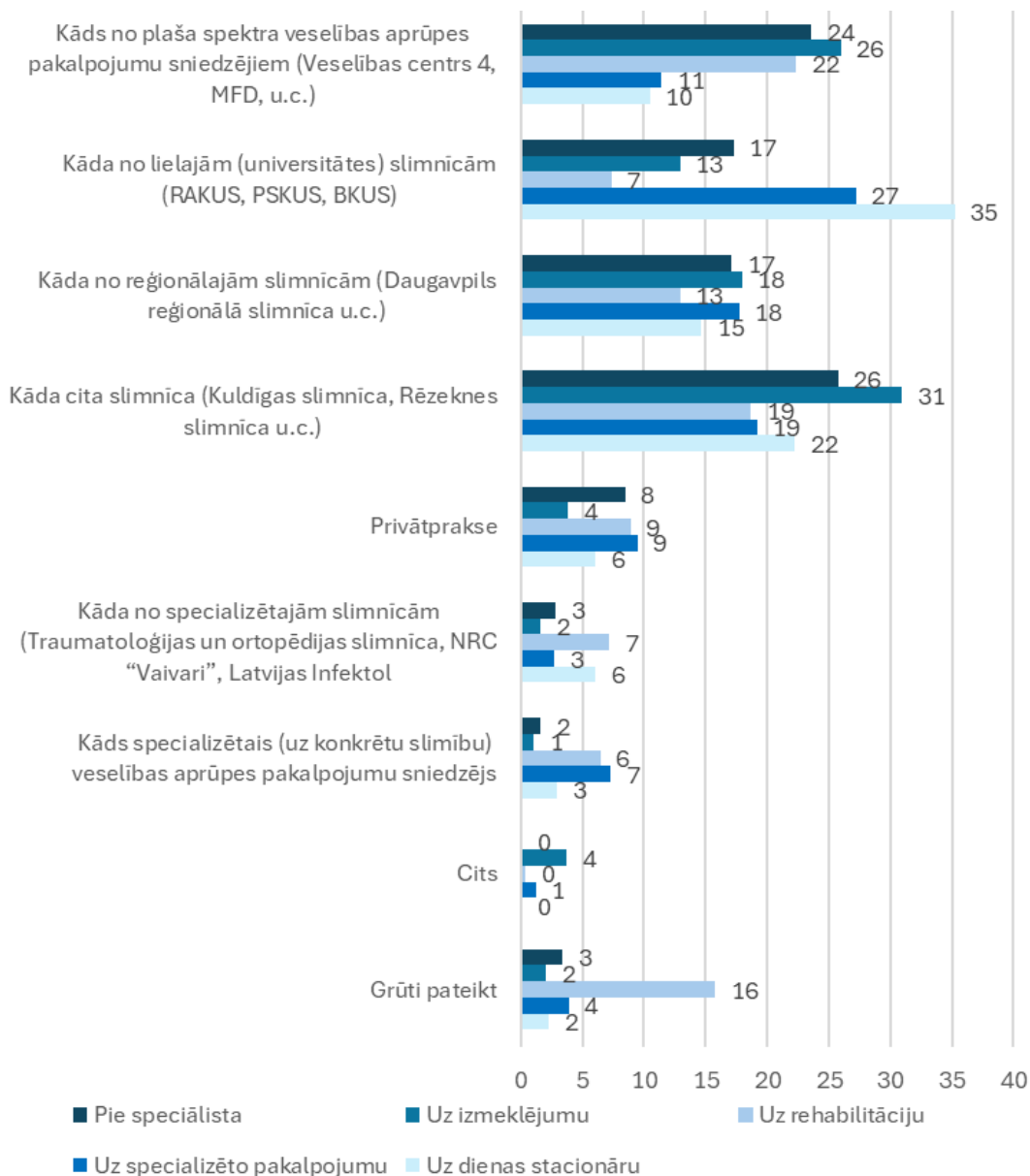
(Bāze: visi respondenti, kuru bērns izmantoja SAVA pakalpojumu pēdējo 12 mēnešu laikā, N = 812)

Runājot par SAVA pakalpojuma saņemšanas vietu, izvēlētā iestāde mēdz atšķirties atkarībā no pakalpojuma veida. Valsts apmaksāta speciālista konsultāciju daudzi iedzīvotāji (23,6%) pēdējoreiz saņēma plaša spektra veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējos, piemēram, Veselības centrā 4 vai MFD. **Vairāk nekā pusei iedzīvotāju speciālista konsultāciju pēdējoreiz sniedza kāda no nespecializētajām slimnīcām:** 17,3% respondentiem konsultācija tika sniegta lielajās universitātes slimnīcās, piemēram, RAKUS vai PSKUS, 17,1% - reģionālajās slimnīcās, piemēram, Daugavpils reģionālajā slimnīcā, bet 25,7% izvēlējās citas slimnīcas, piemēram, Kuldīgas vai Rēzeknes slimnīcu speciālistu pakalpojumu. Var secināt, ka **ļoti bieži iestāde sniedz gan stacionāros, gan ambulatoros speciālista pakalpojumus**, un slimnīcām ir būtiska loma abu veidu pakalpojumu nodrošināšanā.

Līdzīgas ir arī izmeklējumu veikšanas vietas, taču jāatzīmē, ka noteikta veida izmeklējumi tiek veikti laboratorijās, turklāt neliela daļa pacientu (0,6%) izmeklējumus saņēmuši izbraukuma autobusā (mamogrāfija).

Specializētos pakalpojumus un dienas stacionāru bieži piedāvā tieši lielās universitātes slimnīcas (RAKUS, BKUS, PSKUS), vienlaikus lielajās slimnīcās reti saņemti rehabilitācijas pakalpojumi. Mazo slimnīcu loma vislielākā ir tieši speciālistu pakalpojumu un izmeklējumu nodrošināšanā pacientiem (skat. 2.16.attēls).

Kopumā var secināt, ka **SAVA pakalpojumu sniegšanā par valsts līdzekļiem ir iesaistītas ļoti dažāda veida iestādes**, un nevar teikt, ka kāda pakalpojuma sniegšanā izteikti dominētu tikai un vienīgi konkrētas iestādes.

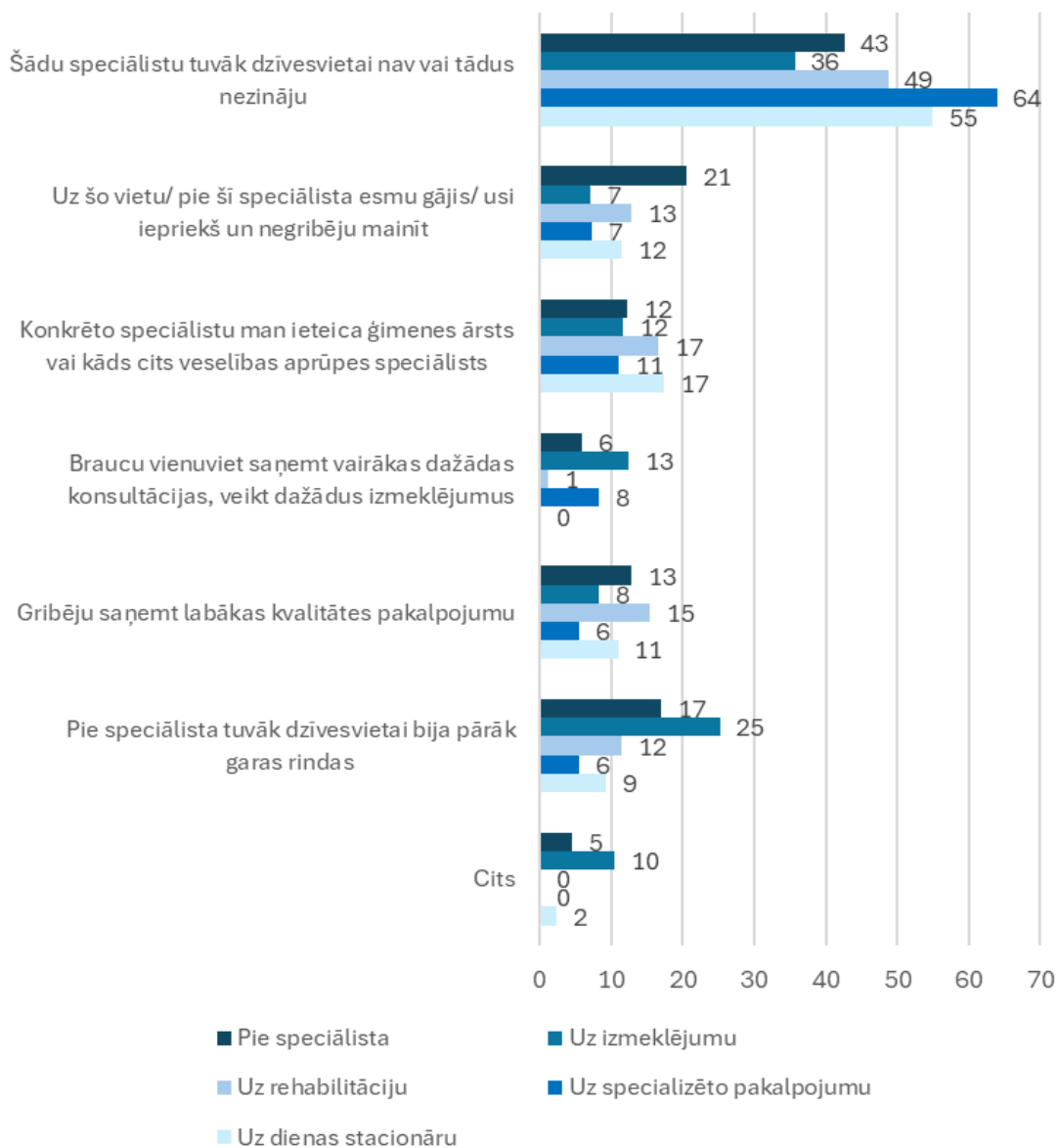


2.16.attēls. Ārstniecības iestāde, kurā saņēma valsts apmaksāto SAVA pakalpojumu
 (Bāze: respondenti, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā izmantojuši SAVA pakalpojumus, N = 4405)

Tiem, kas ceļā pie speciālista vai uz izmeklējumu pavadīja vairāk nekā 60 minūtes, tika uzdots jautājums – kādēļ viņi neapmeklēja ārstniecības iestādi tuvāk savai dzīvesvietai. Dati liecina, ka kopumā šādu cilvēku ir maz, tomēr, runājot par speciālista apmeklējumu, lielākā daļa (42,6%) šādi rīkojās, jo tuvāk nebija viņiem nepieciešamā speciālista vai arī viņi par tādu nezināja (skat. 2.17.attēls). 20,5% (vairāk nekā citu pakalpojumu gadījumā) izvēlējās apmeklēt speciālistu, pie kura jau iepriekš bija gājuši un negribēja mainīt, bet 17,0% tuvāk dzīvesvietai bija pārāk garas rindas. Priekšstatu par augstāku kvalitāti dēļ tālu ceļu mēroja 12,8% respondentu,

bet 12,3% speciālistu ieteica ģimenes ārsts vai cits veselības aprūpes speciālists. Var secināt, ka **galvenais iemesls ilga ceļa mērošanai pie speciālista ir pakalpojuma pieejamības problēmas**, tomēr nelielā daļā gadījumu lomu spēlē arī subjektīvi faktori vai priekšstati par kvalitāti.

To, ka tuvāk pakalpojumu nebija iespējams saņemt, visbiežāk minējuši pacienti, kam bija nepieciešams kāds no specializētajiem pakalpojumiem vai dienas stacionārs, turpretī izmeklējumiem bieži vien iemesls ir ārkārtīgi garās rindas (25%), kas norāda uz to **nevienmērīgu/ neoptimālu reģionālo klājumu**.



2.17.attēls. Iemesli tuvākās ārstniecības iestādes neapmeklēšanai

(Bāze: respondenti, kuri ceļā pie speciālista vai uz izmeklējumu pavadīja vairāk nekā 60 minūtes)

Kā galveno iemeslu, kādēļ daļa pacientu izvēlējās privāti apmaksātu (maksas) speciālistu vai izmeklējumu, respondenti parasti (66%) min to, ka bija pārāk ilgi jāgaida uz pierakstu pie valsts apmaksāta speciālista (skat. 2.18.attēls). Var secināt, ka, **ja nebūtu rindu un bez grūtībām varētu piekļūt valsts apmaksātiem pakalpojumiem, pieprasījums pēc maksas pakalpojumiem būtu neliels**. Citi iemesli, kādēļ iedzīvotāji mēdz izvēlēties privātu pakalpojumu valsts apmaksātā speciālista apmeklējuma vietā, ir tas, ka apdrošināšana sedza izmaksas (vai daļu izmaksu), tādēļ nebija būtiski, vai tas ir valsts vai maksas speciālista (19,9%) vai ka gribēja

tikai pie konkrēta speciālista, kas bija pieejams tikai par maksu (19%). Salīdzinoši reti privāti apmaksātu speciālistu izvēlas pārliecībā, ka tiks saņemts labākas kvalitātes pakalpojums (14,3%) vai tādēļ, kas tas bija ērtāk, vienkāršāk (13,9%). Zīmīgi, ka 8,9% pacientu pie maksas speciālista nonāca tādēļ, ka viņiem nebija nosūtījuma, kas ļautu izmantot valsts apmaksāta speciālista pakalpojumus. Šādas situācijas rodas saistībā ar to, ka privāti apmaksāts speciālists nosūtījumu pie valsts apmaksāta speciālista vai uz valsts apmaksātu izmeklējumu šobrīd nedrīkst.



2.18.attēls. Iemesli, kāpēc respondents izvēlējās privātu pakalpojumu

(Bāze: visi respondenti, kuri paši vai kuru bērns pēdējo 12 mēnešu laikā ir izmantojuši privāti apmaksātu SAVA pakalpojumu, N = 2323)

Papildus paši respondenti minējuši vēl citus iemeslus, piemēram, to, ka medicīnisko komisiju autovadītāja apliecībai un arī mednieku apliecībai, ieroča turēšanas atļaujai valsts neapmaksā un par to jāmaksā pašam. Vēl minēts, ka pirmo veselības pārbaudi darba devējs nesedz, to jāsedz darbiniekam pašam. Dažkārt minēts arī, ka ārsts nozīmē tādas analīzes, izmeklējumus vai medikamentus, kurus valsts neapmaksā. Ir arī speciālisti, kuru konsultācijas valsts vispār neapmaksā (piem., pirmreizēja reproduktologa konsultācija, trohologs, plastika). Attiecībā uz rehabilitāciju minēts, ka bieži vien ar valsts apmaksāto nepietika. Dažkārt minēts arī, ka beigušās kvotas, kuru rezultātā pakalpojums par valsts līdzekļiem vairs nebija pieejams.

3. Informācijas par SAVA pakalpojumiem iegūšana un pierakstīšanās

Lielākā daļa respondentu **iegūst informāciju par speciālistiem no ģimenes ārstiem** (gandrīz divas trešdaļas jeb 63,9%) vai meklējot to internetā iestāžu mājaslapās (41,3%) (skat. 3.1.attēls). Savā ziņā paļaušanās uz ģimenes ārsta ieteikumu saistīta ar bieži konstatēto uzticēšanās trūkumu veselības aprūpes speciālistiem, un šādā situācijā personīgam ieteikumam tiek piešķirta īpaša nozīme. Mazāk populāras metodes ietver jautāšanu reģistratūrā ārstniecības iestādē (28,3%), draugu un paziņu padomus (27,7%), kā arī Nacionālā veselības dienesta mājaslapu (12,8%) un telefona numuru (2,5%). Neraugoties uz pašreiz salīdzinoši mazo NVD informācijas kanālu popularitāti, prognozējams, ka, palielinoties informācijas precizitātei rindapiersta.lv, to lietotāju skaits var strauji pieaugt. Tad arī ieteicams veikt papildus informācijas kampaņas par šo resursu, tostarp popularizējot to caur ģimenes ārstiem un SAVA sniedzošajām iestādēm.

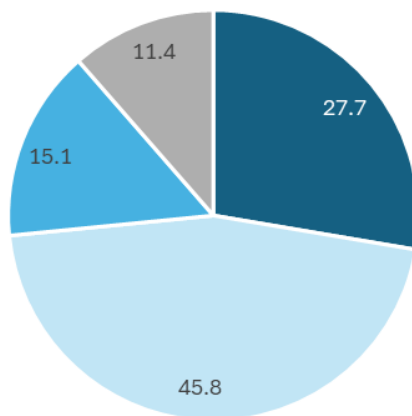
Kā citu variantu pacienti dažkārt minējuši eveselibaspunkts.lv, ģimenes locekļus, iepriekšēju pieredzi (jau labi zina, kur jāiet), kāda speciālista ieteikumu un paša (vai ģimenes locekļu) darbu medicīnas jomā.



3.1.attēls. Respondentu vērtējums apgalvojumam “Kur Jūs meklējat vai iegūstat informāciju par to, kur tikt pie dažādiem speciālistiem?”

(Bāze: visi respondenti, N = 6123)

Balstoties uz respondentu atbildēm par portālu rindapiearsta.lv, secināms, ka lielākajai daļai respondentu šis portāls vismaz zināmā mērā šķitis noderīgs, jo kopumā vairāk nekā 70% atbilžu bija "Jā, ļoti palīdzēja" (27,7%) veikt pierakstu pie vēlamā speciālista pēc iespējas ātri" un "Mazliet palīdzēja" (45,8%) (skat. 3.2.attēls).

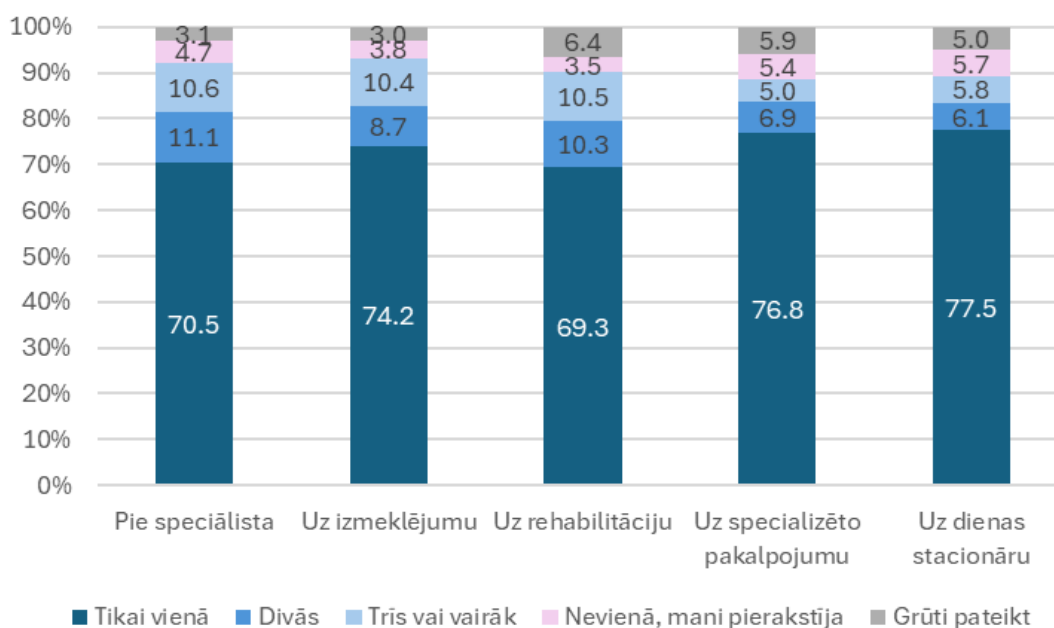


■ Jā, ļoti palīdzēja ■ Mazliet palīdzēja ■ Nē, nepalīdzēja ■ Grūti pateikt

3.2.attēls. Pacientu pieredze ar rindapiearsta.lv

(Bāze: skatās Nacionālā veselības dienesta mājaslapā (rindapiearsta.lv), N = 755)

Lielākā daļa respondentu (70,5%) interesējās par pieraksta iespējām pie speciālista tikai vienā vietā. 11,1% interesējās divās vietās un 10,6% - trīs vai vairāk vietās (skat. 3.3.attēls). 4,7% netika paši pierakstījušies, bet tika pierakstīti konkrētā vietā, savukārt 3,1% neatceras vai nevar pateikt, cik vietās interesējušies par pierakstu. Līdzīga aina iezīmējas arī attiecībā uz izmeklējumiem un ambulatoro rehabilitāciju, savukārt **pierakstoties uz specializēto pakalpojumu vai dienas stacionāru vēl biežāk apskatīja tikai vienu variantu (77%)**. Tas nozīmē, ka, pat ja bija iespējams pie kādā speciālista tikt ātrāk, pacients to varēja neuzzināt.



3.3.attēls. Interesēšanās par pieraksta iespējām veselības aprūpes iestādēs

(Bāze: respondenti, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā izmantojuši SAVA pakalpojumus, N = 4405)

Lielākā daļa respondentu (44,5%) atzīst, ka viņi vēlējas konsultāciju tieši pie konkrēta speciālista. 37,2% respondentu bija gatavi saņemt konsultāciju pie jebkura pieejamā speciālista, lai tikai to saņemtu ātrāk. Savukārt 18,3% respondentu deva priekšroku konkrētam speciālistam, bet bija gatavi pieņemt arī citu speciālistu, ja nepieciešams (skat. 3.4.attēls).



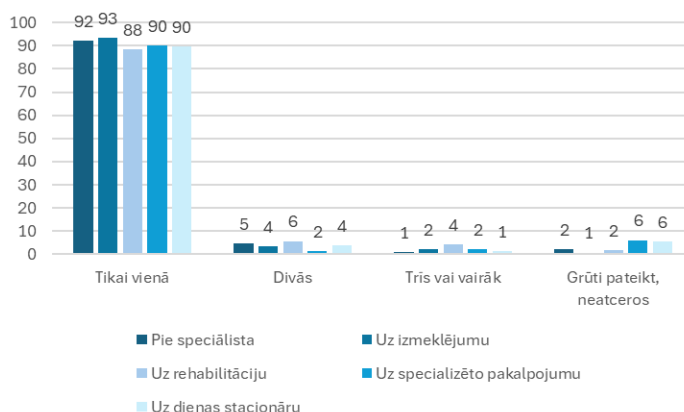
3.4.attēls. **Pieejas un nosacījumi speciālistu izvēlei**
 (Bāze: respondenti, kuri atbildēja par SAVA speciālista pakalpojumu, N = 4163)

Biežākais iemesls, kādēļ daļa pacientu vēlējas tikt tieši pie konkrēta speciālista ir tas, kas ar šo speciālistu jau izveidojusies laba sadarbība (55,1%). 18,2% gadījumu iemesls bija tas, ka konkrēto speciālistu ieteica ģimenes ārsts vai cits ārsts, bet 12,5% speciālists pats nosūtīja uz atkārtotu apmeklējumu pie sevis (skat. 3.5.attēls). Var secināt, ka galvenokārt **piesaiste vienam speciālistam saistīta ar uzticēšanos.**



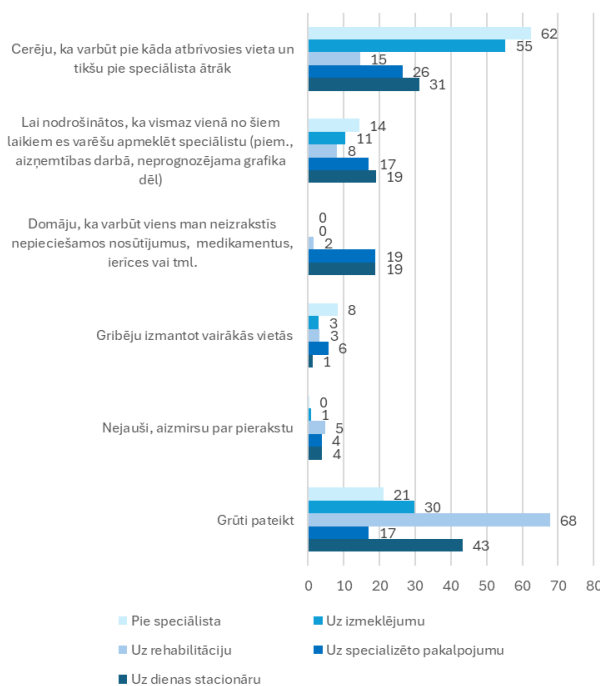
3.5.attēls. **Iemesli, kādēļ gribēja tieši konkrētā speciālista konsultāciju**
 (Bāze: respondenti, kuri gribēja tikai pie konkrēta speciālista, N = 2597)

Vidēji 91% pacientu pie konkrētā veida SAVA pakalpojuma pieteicās tikai vienā vietā, ap 4% - divās un vēl 2% - trīs vai vairāk vietās. Visbiežāk pierakstīšanos uz vienu un to pašu pakalpojumu vairākās vietās atzīst tie, kuriem bija vajadzīga ambulatorā rehabilitācija (10%) (skat. 3.6.attēls).



3.6.attēls. Veselības aprūpes iestāžu skaits, kurās pieteicās rindā pie viena un tā paša veida speciālista
 (Bāze: respondenti, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā izmantojuši SAVA pakalpojumus, N = 4405)

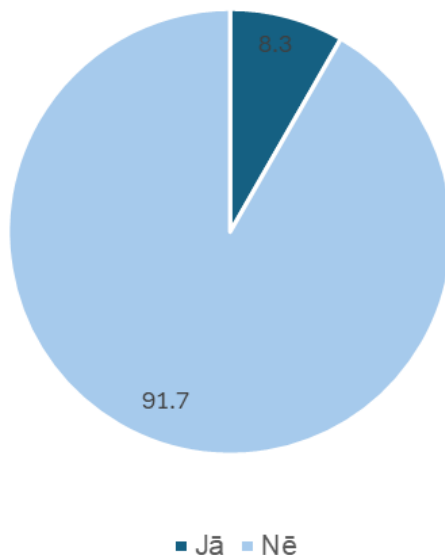
Jautāti par iemeslu, lielākā daļa no tiem, kas vēlējās izmantot ambulatoro rehabilitāciju (68%) konkrētu iemeslu nevarēja nosaukt. Tie, kas vēlējās tikt **pie speciālista uz konsultāciju, visbiežāk (62,4%) to darīja cerībā, ka kādā no iestādēm atbrīvosies vieta** un viņi ātrāk tiks pie speciālista. 14,4% to darīja, lai nodrošinātos, ka vismaz vienā no izvēlētajiem laikiem viņi varēs apmeklēt speciālistu, piemēram, aizņemties darbā vai neprognozējama grafika dēļ. 8,3% gribēja dzirdēt vairāku ārstu viedokli, lai pārliecinātos par tā pareizību, bet 21,1% bija grūti pateikt konkrētu iemeslu (skat. 3.7.attēls). Līdzīgi arī tie, kas pierakstījās uz vienu un to pašu izmeklējumu vairākās vietās, visbiežāk (55%) to darīja cerībā, ka atbrīvosies kāda vieta un uz izmeklējumu tiks ātrāk. Specifiski mērķis tikt pie vairākiem speciālistiem, lai pārliecinātos par izmeklējumu vai rekomendāciju pareizību, ir bijis ārkārtīgi nelielai daļai pacientu. Iemesli pierakstīties uz vairākām vietām uz specializēto pakalpojumu un dienas stacionāru ir ļoti dažādi. Paši pacienti dažkārt min tādu iemeslu kā nepieciešamību pēc vairākām (atkārtotām) konsultācijām īsā laika periodā.



3.7.attēls. Iemesli, kādēļ pierakstās vairāk nekā vienā vietā pie tā paša veida speciālista

(Bāze: respondenti, kuri pierakstījās uz viena un tā paša veida speciālista konsultāciju vairākās vietās)

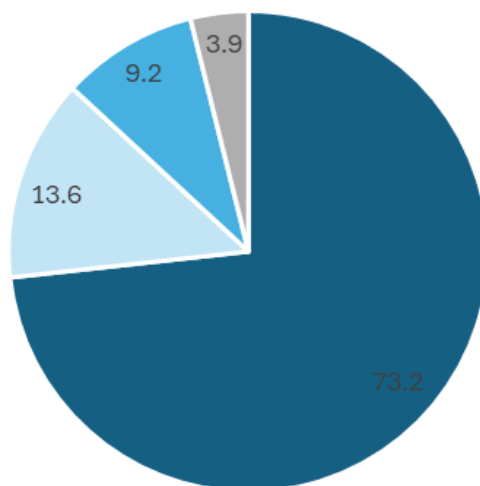
Lielākā daļa respondentu (91,7%) norādīja, ka viņi vienmēr apmeklē speciālistu, pie kura ir pierakstījušies. Tikai 8,3% respondentu atzīmēja, ka viņi pēdējo 12 mēnešu laikā vismaz reizi ir bijusi situācija, kad viņiem (vai bērnam) bija pieraksts, taču viņi pie speciālista neaizgāja (skat. 3.8.attēls).



3.8.attēls. Vai pēdējo 12 mēnešu laikā ir bijušas situācijas, kad respondentam (vai bērnam) bija pieraksts, taču pie speciālista neaizgāja?

(Bāze: visi, N = 6123)

Šādā situācijā vairums respondentu (73,2%) vienmēr sazinājās ar ārstniecības iestādi, lai atceltu pierakstu. Daļa (13,6%) dažreiz atcēla pierakstu, bet dažreiz nē, savukārt 9,2% vispār neatcēla pierakstu (vai pierakstus). Neliela daļa respondentu (3,9%) neatceras vai nevar pateikt, vai viņi sazinājās ar ārstniecības iestādi (skat. 3.9.attēls).



■ Jā, vienmēr ■ Dažos gadījumos jā, dažos nē ■ Nē ■ Grūti pateikt, neatceros

3.9.attēls. Sazināšanās ar ārstniecības iestādi, lai atceltu pierakstu

(Bāze: pēdējo 12 mēnešu laikā ir bijušas situācijas, kad pats vai bērns pie speciālista neaizgāja, N = 489)

Iemesli, kādēļ pieraksts netika atcelts ir tas, ka respondents pēdējā brīdī saslima (vai saslima bērni, apgādājamie) (25,7%), respondents bija aizmirsis/-usi par apmeklējumu un neviens neatgādināja (25%), respondents cerēja, ka izdosies tikt, bet tomēr netika (21,2%) vai respondents centās sazināties ar ārstniecības iestādi, bet neizdevās (20,5%) (skat. 3.10.attēls). Kopumā **daudzi gadījumi ir tādi, kur situāciju būtu novērsusi iestādes sazināšanās ar pacientu pirms vizītes (atgādinājums).**



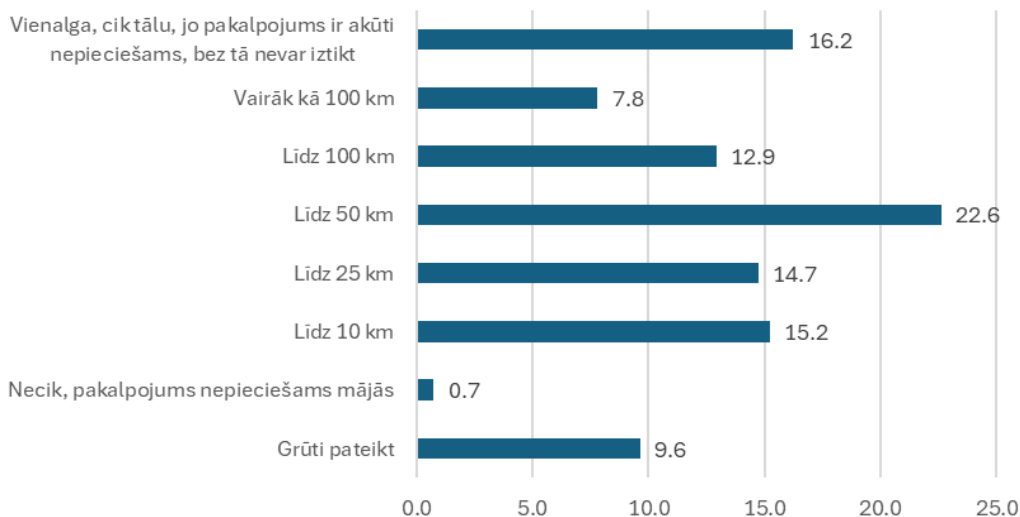
3.10.attēls. Pieraksta neatcelšanas iemesli
 (Bāze: pats vai bērns pierakstu neizmantoja, bet arī neatcēla, N = 113)

4. Pakalpojuma pieejamība

Šajā nodaļā aplūkoti dažādi SAVA pakalpojumu pieejamības aspekti.

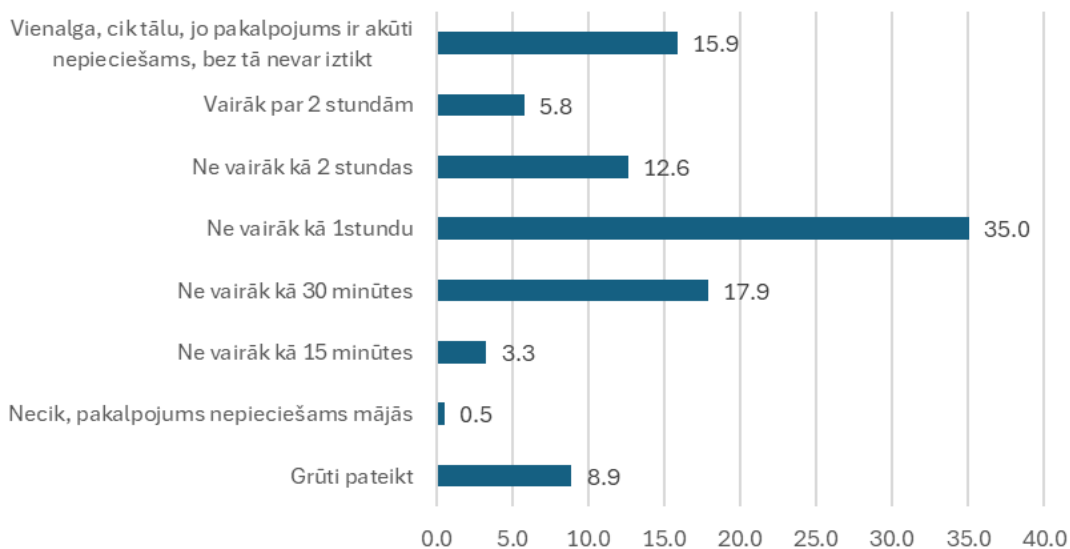
4.1. Speciālista pakalpojums

Lai noskaidrotu, cik lielas grūtības iedzīvotājiem rada attālums līdz pakalpojuma saņemšanas vietai, pētījumā tika jautāts arī par pieņemamo un reālo ceļa garumu līdz valsts apmaksātam SAVA pakalpojumam. **Aptuveni puse pacientu (52,6%) bija gatavi braukt pēc SAVA speciālista konsultācijas līdz 50 km**, bet 30% - tikai līdz 30 km (skat. 4.1.attēls). 16,2% norāda, ka pakalpojums ir akūti nepieciešams un attālumam līdz ar to nav nozīmes. Ir arī neliela daļa respondentu (0,7%), kuriem pakalpojums nepieciešams mājās.



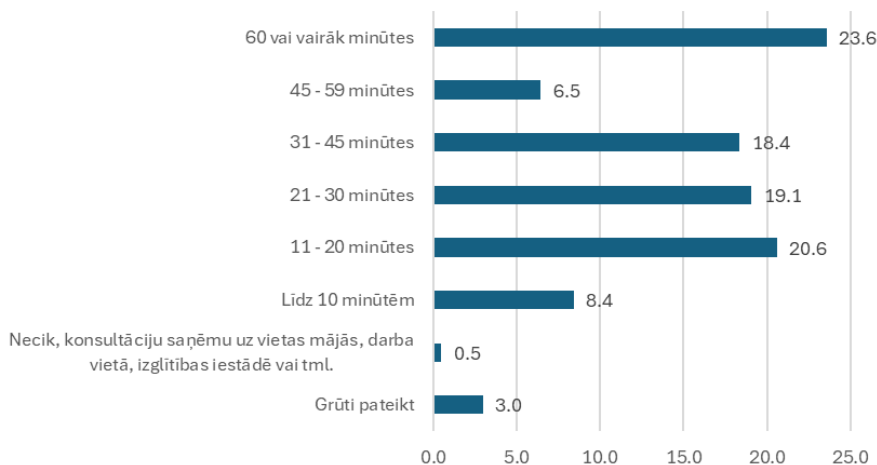
4.1.attēls. Gatavība braukt pēc konsultācijas – attālums (N = 4198)

Laika izteiksmē, lielākā daļa pacientu (56,2%) gatavi braukt pēc pakalpojuma ne vairāk kā stundu, bet 21,2% - līdz 30 minūtēm (skat. 4.2.attēls). Var secināt, ka **pacientu tolerances līmenis pret attālumu ir negaidīti augsts** – ja pakalpojums ir nepieciešams, daudzi gatavi braukt arī tālu. Vienlaikus, katrs 3-4 pacients var izvēlēties SAVA pakalpojumu neizmantojot, ja tas atradīsies vairāk nekā 30 minūšu vai 25 km attālumā. Visjūtīgākie pret attālumu ir tie, kam bija nepieciešams arodslimību speciālista, narkologa, psihiatra, internista un pediatra pakalpojums. Šie ir pakalpojumi ar lielāko risku zaudēt pacientus nepietiekama teritoriālā klājuma dēļ.



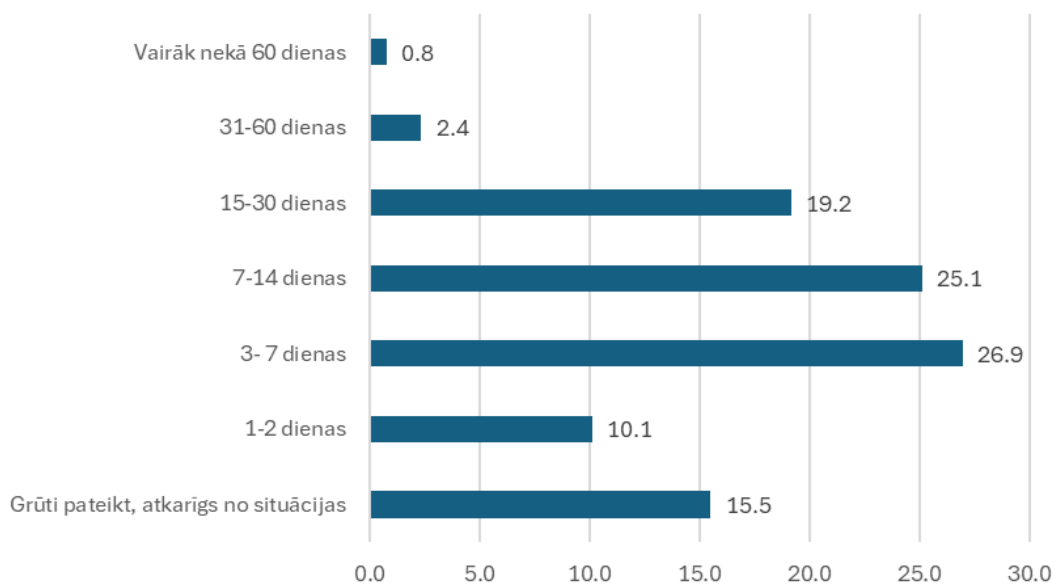
4.2.attēls. Gatavība braukt pēc konsultācijas – laiks (N = 4198)

Līdzīgi pētījumā tika noskaidrots arī reālais ceļa attālums. Kā liecina atbildes, uz valsts apmaksātu SAVA speciālista konsultāciju aptuveni puse (48,1%) ceļā pavadīja līdz 30 minūtēm, bet 0,5% konsultāciju saņēma uz vietas mājās, darbavietā vai tml. (skat. 4.3.attēls) Vēl 18,4% ceļā pavadīja 31-25 minūtes, 6,5% - 45-59 minūtes. Vienlaikus **gandrīz katrs ceturtais pacients (23,6%) ceļā pavadīja stundu vai vairāk** - visbiežāk (45% vai vairāk) tie, kam bija nepieciešams hematologa, onkologa, nefrologa vai reimatologa pakalpojums, bet arī tie, kuriem bija nepieciešams algologs (35,7%). Var secināt, ka šie pakalpojumi ceļa ilguma ziņā ir pacientiem vismazāk pieejamie.



4.3.attēls. Reālais ceļā pavadītais laiks uz valsts apmaksātu SAVA speciālista konsultāciju (N = 3342)

Pētījumā tika noskaidrots arī pacientiem pieņemamais gaidīšanas laiks uz speciālista konsultāciju. Visbiežāk pacienti par pieņemamu gaidīšanas laiku uz viņiem nepieciešamo konsultāciju uzskata laiku līdz 14 dienām (skat. 4.4.attēls). Tikai 22,4% par pieņemamu uzskatītu ilgāku gaidīšanas laiku, turklāt **gandrīz neviens – laiku virs 30 dienām**.



4.4.attēls. Pieņemamais gaidīšanas laiks uz konsultāciju (N = 4198)

Ir arī pakalpojumi, uz kuriem pacienti bieži vien (45% vai vairāk) nav gatavi gaidīt pat 7 dienas: anesteziologs, ķirurgs, arodslimību speciālists, narkologs, psihiatrs, pediatrs, otolaringologs, infektologs un traumatologs, ortopēds. Šos pakalpojumus svarīgi nodrošināt pēc iespējas ātri. Hematologa, onkologa, infektologa un pediatra konsultācijas pieņemamais ilgums arī samērā bieži vērtēts kā tāds, kas atkarīgs no situācijas, tātad, būtu ieteicama pacientu šķirošana pēc steidzamības.

Runājot par reālo laiku, kurā tika saņemts pakalpojums, pētījumā iegūtās atbildes ļauj secināt, ka SAVA pakalpojumi tiek saņemti ātrāk, ja pacienti tos apmaksā no privātajiem līdzekļiem, nekā tad, ja tie tiek saņemti par valsts finansējumu, lai gan ir daži izņēmumi no šīs tendences. Dažiem pakalpojumiem šīs atšķirības ir vairāk izteiktas, citiem – mazāk. Ir ļoti neliela daļa pakalpojumu, kurus pacienti ātrāk saņem par valsts finansējumu.

Speciālisti

Alergologu gaidīšanas laiks ievērojami atšķiras pēc tā, vai šo pakalpojumu saņem par valsts finansējumu vai maksājot no privātajiem līdzekļiem. 14 dienu laikā vai ātrāk alergologa pakalpojumu saņem 24,8%, par maksu - 54% jeb vairāk nekā puse respondentu (N = 263).

Algologu pakalpojumi tika pieprasīti samērā maz. Algologu gaidīšanas laiks atšķiras pēc tā, vai šo pakalpojumu saņem par valsts finansējumu vai maksājot no privātajiem līdzekļiem. 14 dienu laikā vai ātrāk algologa pakalpojumu saņem 21,1% jeb viena piektā daļa, par maksu – 41,7% jeb divas piektās daļas respondentu. 30 dienu laikā iespēja saņemt šo pakalpojumu ir 36,8%, bet par maksu - jau 83,3% (N = 31).

Anesteziologu gaidīšanas laiks atšķiras pēc tā, vai šo pakalpojumu saņem par valsts finansējumu vai maksājot no privātajiem līdzekļiem. 14 dienu laikā vai ātrāk anesteziologa pakalpojumu saņem 59,6%, par maksu – 85,7% respondentu. 30 dienu laikā iespēja saņemt šo pakalpojumu ir 78,7%, bet par maksu - jau 90,5% (N = 115).

Kopumā ņemot, **arodslimību speciālista** pakalpojumus arī var ātrāk saņemt par maksu, nekā par valsts finansējumu. 14 dienu laikā vai ātrāk šo pakalpojumu saņem 52,7%, par maksu – 78,5% respondentu. 30 dienu laikā iespēja saņemt šo pakalpojumu ir 66,7%, bet par maksu - jau 80,2% (N = 222).

Dermatovenerologa pakalpojumus var ātrāk saņemt par maksu, nekā par valsts finansējumu. 14 dienu laikā vai ātrāk šo pakalpojumu saņem 36,6%, par maksu – 67,1% jeb divreiz lielāks īpatsvars respondentu. 30 dienu laikā iespēja saņemt šo pakalpojumu ir 64,1%, bet par maksu - jau 87,7% (N = 277).

Arī **endokrinologa** pakalpojumi ir ātrāk saņemami par maksu, nekā par valsts finansējumu. Vienīgais izņēmums ir to respondentu īpatsvars, kas norāda, ka viņiem nebija jāgaida (4,1% par valsts finansējumu saņēmušo un 3,1% par privātajiem līdzekļiem). 14 dienu laikā vai ātrāk šo pakalpojumu saņem 13,6%, par maksu – 32,7% respondentu. 30 dienu laikā iespēja saņemt šo pakalpojumu ir 27,4%, bet par maksu - jau 53,5% jeb divreiz lielāks respondentu īpatsvars (N = 528).

Gastroenterologa pakalpojumus parasti ātrāk saņem par privāto finansējumu, nekā par valsts finansējumu, lai gan "nebija jāgaida" atbildi sniedz aptuveni līdzīgs procentu īpatsvars (4,9% valsts, 5,6% maksas). 14 dienu laikā vai ātrāk šo pakalpojumu saņem 23,3%, par maksu – 51,1% respondentu. 30 dienu laikā iespēja saņemt šo pakalpojumu ir 48,5%, bet par maksu - jau 67,8% respondentu (N = 253).

Arī **ginekologa** pakalpojumi parasti ir saņemami ātrāk privātā finansējuma ietvaros. Atbildi "nebija jāgaida" sniedz 6,6% valsts, 10,5% respondentu privātā finansējuma ietvaros. 14 dienu laikā vai ātrāk šo pakalpojumu saņem 48,2%, par maksu - 69% respondentu. 30 dienu laikā iespēja saņemt šo pakalpojumu ir 77,8%, bet par maksu 88,7% respondentu. šis gaidīšanas periods, t.i. līdz 30 dienām ieskaitot, ir tas, kur atšķirības gaidīšanas ilgumā sāk izlīdzināties (N = 1230).

Hematologa pakalpojumus 14 dienu laikā vai ātrāk šo pakalpojumu saņem 14%, par maksu – 35,7% respondentu. 30 dienu laikā iespēja saņemt šo pakalpojumu ir 26%, bet par maksu 57% respondentu. Vairāk nekā 90 dienas jāgaida 26% to respondentu, kas saņem hematologa palīdzību par valsts finansējumu un 7% to, kas maksā par to no privātajiem līdzekļiem (N = 64).

Infektologs ir to speciālistu vidū, kur atšķirības ir salīdzinoši nelielas. 14,5% respondentu par valsts finansējumu un 27,3% par pašu līdzekļiem saņem viņa palīdzību nekavējoties. 14 dienu laikā to saņem 62% - 63% respondentu abās grupās. 8,1% respondentu, kas saņem to par valsts finansējumu, ir jāgaida vairāk nekā 60 dienas (N = 48).

Kardiologa pakalpojumu saņemšanu praktiski nav jāgaida 6,1% pacientiem valsts finansējuma ietvaros un 5,1% privātā finansējuma ietvaros. Taču kopumā pirmo divu nedēļu laikā tos saņem 22,7% respondentu par valsts finansējumu un jau 56%, apmaksājot to privāti. 31-60 dienu laikā atšķirības starp valsts un privāto finansējumu sāk izlīdzināties (līdz 60 dienām tos saņem 82% par valsts finansējumu un 90% par pašu maksājumiem) (N = 657).

Arī **ķirurgs** ir to speciālistu vidū, kur atšķirības ir salīdzinoši nelielas. 15% respondentu par valsts finansējumu un 18,4% par pašu līdzekļiem saņem viņa palīdzību nekavējoties. 14 dienu laikā to saņem 51,3% respondentu par valsts finansējumu un 63,1%, kas maksā no pašu līdzekļiem (N = 707).

Samērā labvēlīga ir situācija ar **narkologa** savlaicīgu pieejamību. Praktiski nebija jāgaida viņa pakalpojumu sniegšanu 38,1% pacientiem par valsts finansējumu un 37,8% par privātu finansējumu. Līdz 14 dienu laikam to bija iespējams saņemt 62% par valsts finansējumu un 86,5% par pašu līdzekļiem (N = 58).

Kopumā ņemot, **nefrologa** pakalpojumi ir ātrāk pieejami pacientiem, kas saņem tos par privāto finansējumu, taču abos veidos tie ir jāgaida ilgāk salīdzinājumā ar vairākiem citiem speciālistiem. Piemēram, laikā līdz 14 dienām tos saņem 13,4% par valsts līdzekļiem un 30,4% to, kas maksā par tiem no privātajiem līdzekļiem (N = 90).

Arī **neirologa** pakalpojumi ir ātrāk pieejami pacientiem, kas saņem tos par privāto finansējumu, taču, līdzīgi nefrologam, abos veidos tie ir jāgaida ilgāk salīdzinājumā ar vairākiem citiem speciālistiem. Piemēram, laikā līdz 14 dienām tos saņem 23,7% par valsts līdzekļiem un 45,3% to, kas maksā par tiem no privātajiem līdzekļiem (N = 759).

Oftalmologa pakalpojumi ir daudz ātrāk pieejami pacientiem, kas saņem tos par privāto finansējumu. Piemēram, mazāk nekā vienu nedēļu gaida 9,3% pacientu, kas saņem tos par valsts finansējumu, un 39,5%, kas maksā par to paši. Laikā līdz vienam mēnesim tos saņem 47,5% par valsts līdzekļiem un 83,7% to, kas maksā par tiem no privātajiem līdzekļiem (N = 920).

Onkologa pieejamība ir grūti salīdzināma valsts un privātā finansējuma starpā, jo par pašu līdzekļiem viņa pakalpojumus saņēma vien 9 respondenti. Kopumā ņemot, 40,4% respondentu par valsts līdzekļiem paspēj saņemt tos 14 dienu laikā, un kopumā divām trešdaļām jeb 66,3% tas var prasīt līdz vienam mēnesim. Mazāk nekā septiņu dienu laikā (iekļauj tos, kuriem nav jāgaida kopā ar tiem, kas gaida līdz septiņām dienām) onkologa konsultāciju saņem viena ceturtdaļa respondent (N = 113).

Otolaringologa pakalpojumus var ievērojami ātrāk saņemt par maksu, nekā par valsts finansējumu. Nebija jāgaida aptuveni 5% to respondentu, kas izmanto valsts finansējumu un 17,4% to, kas maksā paši. 14 dienu laikā vai ātrāk otolaringologa pakalpojumu saņem 39,4% to, kas izmanto valsts finansējumu, taču par maksu - jau 81% respondentu. 30 dienu laikā iespēja saņemt šo pakalpojumu ir 71,7%, bet par maksu - jau 95% (N = 390).

Situācija ar **pediatra** pakalpojumu savlaicīgo pieejamību ir samērā optimāla. Valsts finansējuma ietvaros nebija jāgaida 22,8%, privātā finansējuma ietvaros – 33,3%. 14 dienu laikā tos saņēma 84,4% valsts finansējuma ietvaros un 77,8% par pašu līdzekļiem (N = 194).

Psihiatra pakalpojumi ir samērā ātrāk pieejami pacientiem, kas saņem tos par privāto finansējumu. Piemēram, mazāk nekā vienu nedēļu gaida 21,7% pacientu, kas saņem tos par valsts finansējumu, un 47,8% jeb gandrīz puse to, kas maksā par to paši. Laikā līdz vienam mēnesim tos saņem 60% par valsts līdzekļiem un 84,1% to, kas maksā par tiem no privātajiem līdzekļiem (N = 212).

Pulmonologa pakalpojumu saņemšanas ātrumā lielu atšķirību starp pacientiem, kas saņem to par valsts vai privātu finansējumu, nav. Mazāk nekā 7 dienas jāgaida 25,5% par valsts finansējumu un 17,9% par privāto finansējumu (N = 169). 15-30 dienu periodā atšķirības izlīdzinās (N = 169).

Reimatologa gaidīšanas laika atšķirības visvairāk izpaužas viena mēneša perspektīvā. Līdz 14 dienu laikā viņa pakalpojumus saņem 9,5% pacientu, kas saņem valsts finansējumu un 25,8% jeb viena ceturtda daļa to, kas maksā paši. Periodos sākot ar 2 mēnešiem atšķirības izlīdzinās (N = 146).

Traumatologa, ortopēda pakalpojumu saņemšanas ātrumā lielu atšķirību starp pacientiem, kas saņem to par valsts vai privātu finansējumu, nav. Mazāk nekā 7 dienas jāgaida 27,9% par valsts finansējumu un 31,8% par privāto finansējumu. Līdz 14 dienām kopumā jāgaida 43,5% pacientiem valsts finansējuma ietvaros un 62,5% privātā finansējuma ietvaros. 31-60 dienu periodā atšķirības praktiski izlīdzinās (N = 642).

Urologa konsultāciju ir ātrāk saņemt privātā finansējuma ietvaros - piemēram, 7 dienu laikā to saņem 31% to, kas maksā paši, un vien 6,4% to, kas izmanto valsts finansējumu. Līdz 30 dienu gaidīšanas periodā 47% to, kas izmanto valsts finansējumu, saņem šo pakalpojumu, salīdzinot ar 82% to, kas maksā no privātajiem līdzekļiem (N = 211).

Rindu garums atšķiras dažādos reģionos, bet, ņemot vērā, ka pacienti ne vienmēr izmanto pakalpojumu teritorijā, kurā dzīvo, vērts aplūkot arī, kuros reģionos un teritorijās dzīvojošie saskaras ar garākajām rindām pie speciālistiem paši pēc sava vērtējuma un pieredzes.

Rezultāti liecina, ka viennozīmīgu atbildi par kādu speciālistu globālu lielāku vai mazāku pieejamību konkrētā reģionā izdarīt nevar. Tā, piemēram, Rīgas reģionā pacientiem nācās salīdzinoši ilgi gaidīt uz valsts apmaksātu alergologu, bet salīdzinoši daudzi ātri (2 nedēļu laikā) tika pie dermatovenerologa.

Lielākās SAVA speciālistu pieejamības problēmas ir Vidzemē: pacienti ļoti ilgi gaidīja uz valsts apmaksātu alergologu, arodslimību speciālistu, gastroenterologu, psihologu, reimatologu un arī pie anesteziologa, ķirurga, traumatologa, otolaringologa un pulmonologa netika tik ātri kā citviet. Toties pacienti ātrāk tika pie oftalmologa un onkologa (skat. 4.5.attēls).

Kurzemē ilgāk bija jāgaida uz gastroenterologu, bet ātrāk pacienti tika uz valsts apmaksātu vizīti pie ginekologa, pulmonologa, urologa.

Zemgalē arī pacienti ātrāk tika pie anesteziologa, arodslimību speciālista, gastroenterologa, psihiatra, bet ļoti ilgi nācās gaidīt uz nefrologa un onkologa.

Latgalē pacientiem izdevies salīdzinoši ātri tikt pie valsts apmaksāta alergologa, anesteziologa, ginekologa, ķirurga, nefrologa, bet ilgāk nekā daudzviet citur bija jāgaida uz arodslimību speciālista un oftalmologa vizīti.

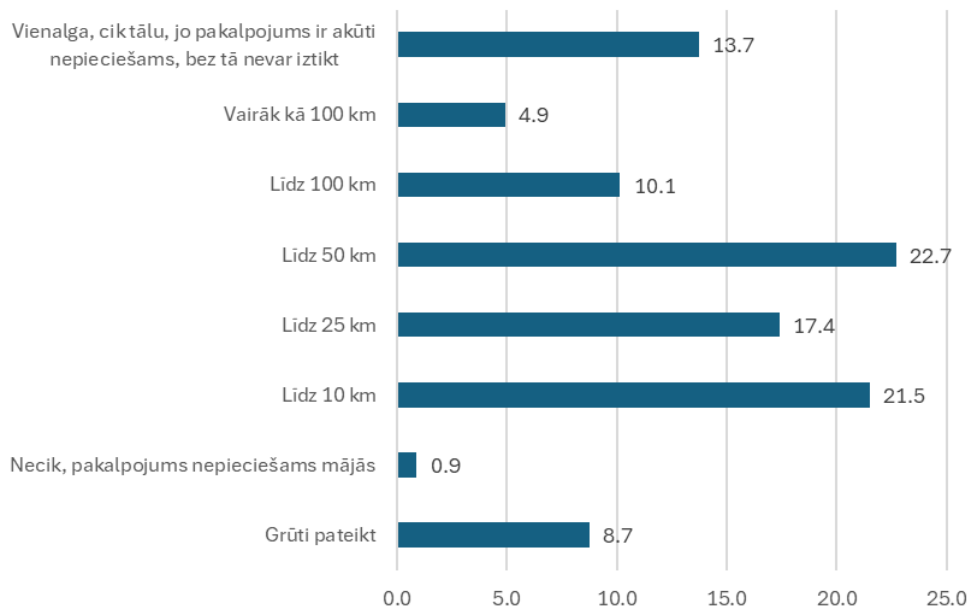
Aritmētiskais vidējais dienu skaits		Rīga		Vidzeme		Kurzeme		Zemgale		Latgale	
Endokrinologs	47,6	Reimatologs	52,8	Nefrologs	60,4	Endokrinologs	55,0	Reimatologs	58,5		
Nefrologs	44,7	Alergologs	51,7	Reimatologs	43,1	Dermatovenerologs	37,1	Endokrinologs	41,7		
Reimatologs	44,6	Gastroenterologs	43,2	Endokrinologs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

4.5.attēls. Aritmētiskais vidējais gaidīšanas laiks (dienās) uz konsultāciju pa reģioniem (N = 4198)

Detalizētas tabulas ar gaidīšanas laikiem pa reģioniem atrodamas Pielikumā 1.

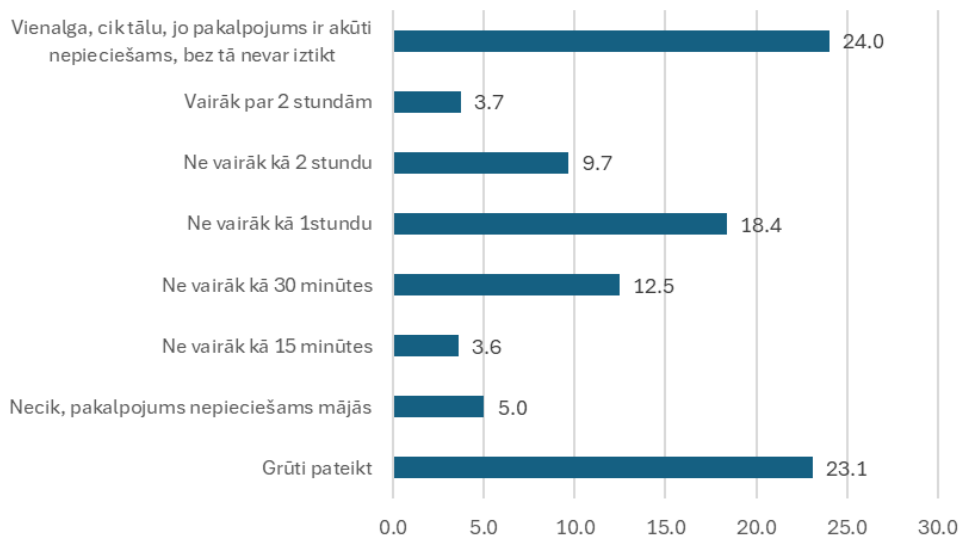
4.2. Izmeklējumi

Uz izmeklējumiem pacienti gatavi braukt salīdzinoši īsāku ceļu. Lielākā daļa (kopumā 61,6%) ir gatavi braukt ne vairāk kā 50 kilometru, lai veiktu izmeklējumu, bet **38,9% - tikai līdz 30 km** (skat. 4.6.attēls). 13,7% norāda, ka pakalpojums ir akūti nepieciešams un attālumam līdz ar to nav nozīmes. Ir arī neliela daļa respondentu (0,9%), kuriem pakalpojums nepieciešams mājās.



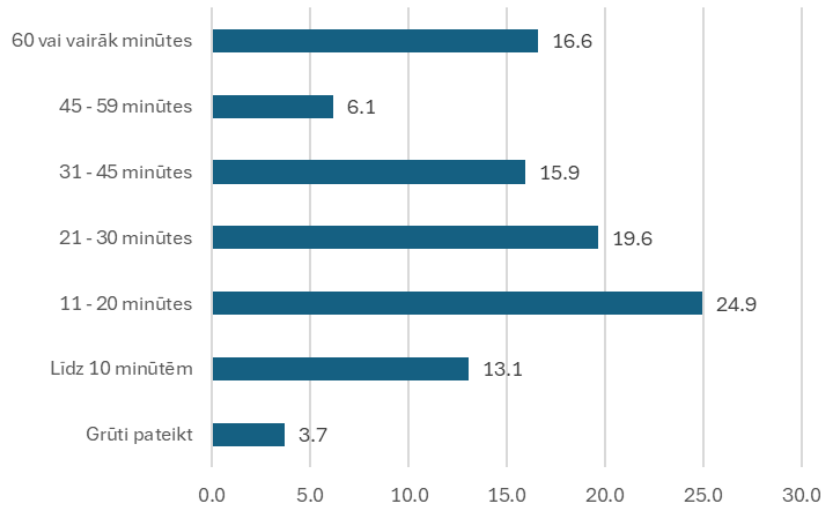
4.6.attēls. Gatavība braukt uz izmeklējumu – attālums (N = 4103)

Laika izteiksmē, 16,1% pacientu gatavi braukt uz sev nepieciešamo izmeklējumu 30 minūtes vai pat mazāk, un vēl 18,4% - ne vairāk kā stundu. Daudzi (kopumā 37,4%) ir gatavi braukt arī ilgāk jo, kā norāda, 24% - pakalpojums akūti nepieciešams (skat. 4.7.attēls). Var secināt, ka **pacientu tolerances līmenis pret attālumu veicamajiem izmeklējumiem ir diezgan liels**. Tomēr aptuveni trešdaļa izmeklējumu var neizmantot, ja tas atradīsies vairāk nekā 30 minūšu vai 25 km tālu no pacienta mājām. Visjūtīgākie pret attālumu ir tie, kam bija nepieciešama rentgenoloģija, ultrasonogrāfija – vairogdziedzerim, priekšdziedzerim jeb prostatai, locītavām, vai laboratoriskie izmeklējumi. Šie ir pakalpojumi ar lielāko risku zaudēt pacientus nepietiekama teritoriālā klājuma dēļ.



4.7.attēls. Gatavība braukt uz izmeklējumu – laiks (N = 4103)

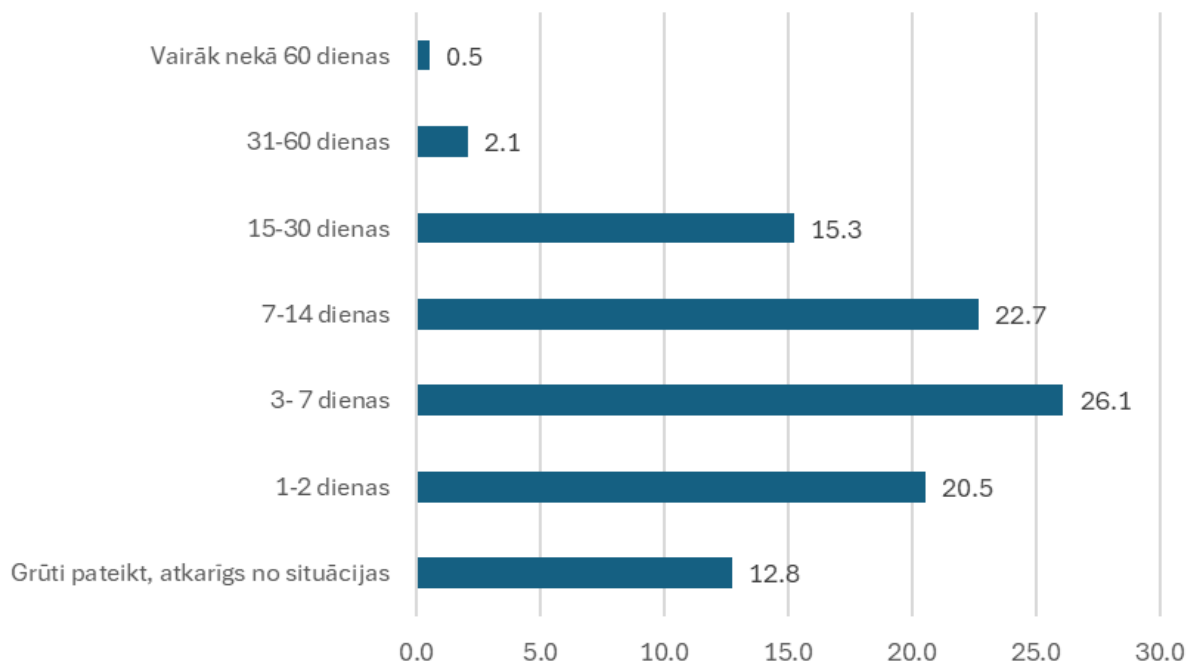
Līdzīgi pētījumā tika noskaidrots arī reālais ceļa attālums. Kā liecina atbildes, uz valsts apmaksātu izmeklējumu vairāk nekā puse (57,6%) ceļā pavadīja līdz 30 minūtēm. Vēl 15,9% ceļā pavadīja 31-25 minūtes, 6,1% - 45-59 minūtes (skat. 4.8.attēls). Vienlaikus **katrs sestais pacients (16,6%) ceļā pavadīja stundu vai vairāk** - visbiežāk - tie, kam bija nepieciešams kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējums, radionuklīdā diagnostika vai elastogrāfija. Var secināt, ka šie izmeklējumi ceļa ilguma ziņā ir pacientiem vismazāk pieejamie.



4.8.attēls. Reālais ceļā pavadītais laiks uz valsts apmaksātu izmeklējumu (N = 3337)

Pētījumā tika noskaidrots arī pacientiem pieņemamais gaidīšanas laiks uz izmeklējumu. Pacientu viedokļi ievērojami atšķiras: daļa sagaida pakalpojumu jau 1-2 dienu laikā (20,5%), citi par pieņemamu uzskatītu 3-7 dienas (26,1%) vai 7-14 dienas (22,7%). Tomēr tikai 17,9% par pieņemamu uzskatītu ilgāku gaidīšanas laiku, turklāt **gandrīz neviens – laiku virs 30 dienām** (skat. 4.9.attēls).

Par vesteicamākajiem pacienti uzskata laboratoriskos izmeklējumus – 51,3% tos sagaida 1-2 dienu laikā, bet arī tie, kam nepieciešama rentgenoloģija un ultrasonogrāfija nierēm un urīna izvadceļiem parasti nav gatavi gaidīt ilgāk kā 7 dienas – šos pakalpojumus jānodrošina pēc iespējas ātri.



4.9.attēls. Pieņemamais gaidīšanas laiks uz izmeklējumu (N = 4103)

Runājot par reālo laiku, kurā tika saņemts pakalpojums, gaidīšanas laiks uz dažādiem izmeklējumiem ievērojami atšķiras.

Izmeklējumi

Datortomogrāfijas izmeklējumi ir ātrāk pieejami privātā nekā valsts finansējuma ietvaros. Laikā līdz 1 nedēļai to saņem 15,4% pacientu par valsts līdzekļiem un 26,9% par privātajiem līdzekļiem. Līdz 14 dienu laikā šīs proporcijas ir attiecīgi 26,1% un 51,1% (N = 439)

Doplerogrāfijas gadījumā atšķirības gaidīšanas laikā nav lielas. Vienas nedēļas laikā bija iespējams to saņemt 16,6% respondentiem par valsts finansējumu, 18,2% - par privāto. 29,8% pacientu, kas izmanto valsts finansējumu, saņem šo pakalpojumu 14 dienu laikā, salīdzinot ar 37,7% par privāto finansējumu (N = 342)

Endoskopijas gadījumā atšķirības ir ievērojamas, lai arī tās nav vislielākās. Piemēram, līdz 14 dienu laikā šo izmeklējumu var iziet 21,7% par valsts finansējumu un 42% par privāto finansējumu (N = 188).

Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi parasti ir ātrāk pieejami lielākam respondentu īpatsvaram par maksu nekā par valsts finansējumu. Piemēram, laika posmā līdz 14 dienām par valsts līdzekļiem tos saņem 23,7% respondentu, bet par privāto – 50,4% jeb divreiz vairāk. Mazāk nekā 7 dienu laikā pie tiem iespējams tikt 11,2% par valsts līdzekļiem, bet jau 27,6% - par privātajiem (N = 275).

Kopumā ņemot, **mamogrāfijas** izmeklējumi parasti ir ātrāk pieejami lielākam respondentu īpatsvaram par maksu nekā par valsts finansējumu. Laika posmā līdz 14 dienām par valsts līdzekļiem tos saņem 46,9% respondentu, bet par privāto – 62,1% (N = 291).

Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi par valsts līdzekļiem ir ātrāk pieejami nedaudz lielākam respondentu īpatsvaram, nekā privātie. Septiņu dienu laikā tos saņēma 29% par valsts finansējumu un 28,6% par privāto finansējumu. Līdzīgas, lai arī nelielas atšķirības ir pārējos laika periodos. 14 dienu laikā tos saņēma puse pacientu, kas izmantoja valsts finansējumu, un 38,1%, kas maksāja no pašu līdzekļiem (N = 245).

Osteodensitometrijas izmeklējumi nav bieži izmantoti. Par valsts finansējumu bez gaidīšanas tos saņēma 14,3% respondentu. Laika periodā līdz 14 dienām tos saņēma 21,4% respondentu par valsts līdzekļiem un 28,6% par pašu līdzekļiem (N = 42).

Pozitronu emisijas tomogrāfiju ar datortomogrāfiju izmantoja pavisam 40 respondenti, no tiem tikai viens par privātajiem līdzekļiem. 14 dienu periodā to bija iespējams saņemt 28%, kamēr pagarinot gaidīšanas periodu līdz 1 mēnesim, šis rādītājs sasniedz jau 64,1% (N = 40).

Rentgenoloģija ir pieejama samērā ātri gan par valsts, gan par privāto finansējumu. Šī pakalpojuma saņemšanas ātrums par valsts finansējumu pat nedaudz apsteidz privāto. Piemēram, laikā līdz 1 nedēļai to saņem 75,6% respondentu, kuriem to sedz valsts, un 68,2%, kas maksā par to no privātajiem līdzekļiem (N = 814).

Sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi par valsts finansējumu ir pieejami ātrāk nekā par privāto. Piemēram, periodā līdz septiņām dienām (maksimāli) tos saņem 56,1% to, kas izmanto valsts finansējumu, un 33,6% to, kas izmanto privāto finansējumu (N = 746).

Ultrasonogrāfiju vēdera dobuma orgāniem bez gaidīšanas saņem 10% par valsts un 9% par privāto finansējumu. Taču skatoties ilgākā laika periodā, redzams, ka viena mēneša laikā to saņem 57,5% par valsts līdzekļiem un 84,2% par privātajiem līdzekļiem (N = 617).

Ultrasonogrāfiju vairogdziedzerim parasti ir iespēja saņemt ātrāk par privāto finansējumu. 12% respondentu par valsts finansējumu izdodas saņemt šo pakalpojumu vienas nedēļas laikā, salīdzinot ar 21% par privātajiem līdzekļiem (N = 419).

Arī **ultrasonogrāfiju** nierēm un urīna izvadceļiem parasti ir iespēja saņemt ātrāk par privāto finansējumu. 16,7% respondentu par valsts finansējumu izdodas saņemt šo pakalpojumu vienas nedēļas laikā, salīdzinot ar 30,4% par privātajiem līdzekļiem (N = 212).

Ultrasonogrāfija prostatai parasti tiek saņemta valsts finansējuma ietvaros. Laika periodā līdz 14 dienām to saņem viena trešā daļa respondentu (32,4%), līdz 30 dienām - jau 67,6% respondentu (N = 89).

Ultrasonogrāfija krūtīm ir ātrāk pieejama par privāto finansējumu, taču atšķirības ir samērā nelielas. Piemēram, periodā līdz 7 dienām to ir iespējams saņemt 23% respondentu valsts un 35% - privātā finansējuma ietvaros. Viena mēneša laikā šie rādītāji ir, attiecīgi, 71,4% un 77,9% (N = 147).

Ultrasonogrāfiju locītavām nebija jāgaida 10,2% respondentu par valsts līdzekļiem un 9,1% par privātajiem līdzekļiem. Vienas nedēļas ietvaros to saņem viena piektā daļa respondentu valsts finansējuma ietvaros un viena trešā daļa - maksājot pašiem (N = 227).

Citiem ultrasonogrāfijas izmeklējumiem atšķirības ir izteiktākas. 14 dienu laikā par valsts līdzekļiem tos saņem 30,3%, par privātajiem līdzekļiem - jau 71,4% respondentu (N = 80).

Laboratoriskajiem izmeklējumiem, kuri bieži ir pieejami rindas kārtībā bez iepriekšējā pieraksta, atšķirības ir nelielas. Valsts finansējuma ietvaros tie pieejami ātrāk. 76,2% norāda, ka viņiem nebija tie jāgaida valsts finansējuma ietvaros, salīdzinot ar 71,2% privātā finansējuma ietvaros. Mazāk nekā vienas nedēļas laikā tos saņem 92,6% par valsts līdzekļiem un 89,4% par privātajiem līdzekļiem (N = 2003).

Aplūkojot situāciju reģionālā griezumā, Rīgā pacienti salīdzinoši ātri tika uz valsts apmaksātu datortomogrāfiju un doplerogrāfiju, bet salīdzinoši biežāk nekā citviet ilgi bija jāgaida uz endoskopiju, USG nierēm un urīna izvadceļiem, priekšdziedzerim jeb prostatai.

Salīdzinoši **sliktākā situācija ar piekļuvi izmeklējumiem ir Vidzemē** – šajā reģionā dzīvojošie pacienti ļoti ilgi gaidīja uz datortomogrāfiju, doplerogrāfiju, endoskopiju, kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumiem, mamogrāfiju, rentgenoloģiju, sirds-asinsvadu sistēmas funkcionāliem izmeklējumiem un USG vairogdziedzerim (skat. 4.1.tabula).

Arī Kurzemē uz atsevišķiem izmeklējumiem jāgaida ilgāk nekā citviet – kodolmagnētisko rezonansi, mamogrāfiju, USG vairogdziedzerim, krūtīm, locītavām, nierēm un urīna izvadceļiem.

Zemgalē, savukārt, situācija ir labāka – pacienti ātrāk tikuši uz ārsta apmaksātu endoskopiju, kodolmagnētisko rezonansi, USG vairogdziedzerim, priekšdziedzerim jeb prostatai un krūtīm.

Latgalē pacientiem bija ilgi jāgaida uz doplerogrāfiju un datortomogrāfiju.

4.1.tabula

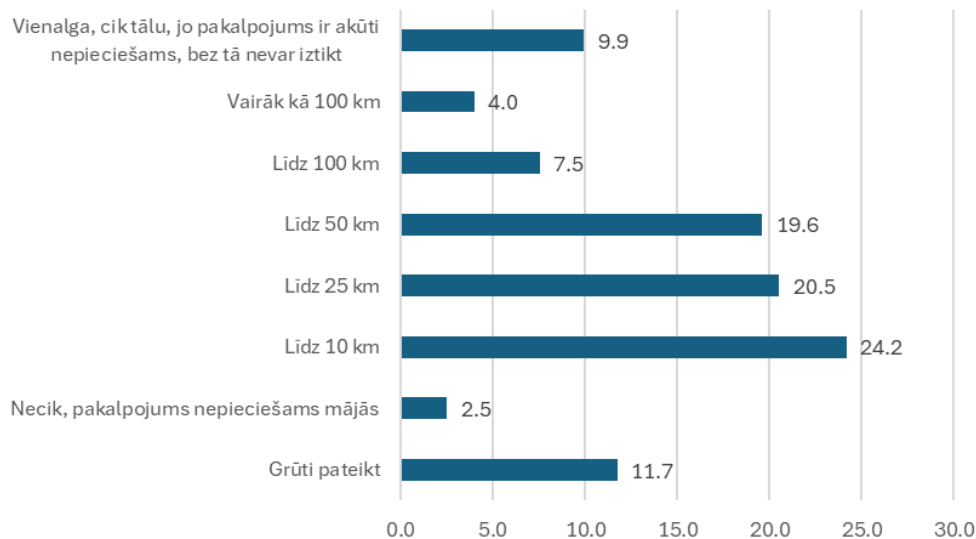
		Reģions				
		Rīga	Vidzeme	Kurzeme	Zemgale	Latgale
		Column N %	Column N %	Column N %	Column N %	Column N %
Datortomogrāfija	Nebija jāgaida	14	2	9	7	0
	Mazāk nekā 7 dienas	12	4	9	10	4
	7-14 dienas	14	7	3	12	19
	15-30 dienas	17	20	37	34	11
	31-60 dienas	20	39	26	20	37
	61-90 dienas	10	20	9	5	22
	Vairāk nekā 90 dienas	13	7	9	12	7
Doplerogrāfija	Nebija jāgaida	8	5	10	14	12
	Mazāk nekā 7 dienas	11	0	15	0	0
	7-14 dienas	18	0	10	7	6
	15-30 dienas	25	16	10	29	15
	31-60 dienas	19	42	5	21	41
	61-90 dienas	11	11	35	21	21
	Vairāk nekā 90 dienas	8	26	15	7	6
Endoskopija	Nebija jāgaida	6	0	0	0	0
	Mazāk nekā 7 dienas	6	0	12	13	5
	7-14 dienas	9	4	6	38	33
	15-30 dienas	22	31	35	25	24
	31-60 dienas	28	46	29	13	29
	61-90 dienas	19	12	0	0	5
	Vairāk nekā 90 dienas	9	8	18	13	5
Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi	Nebija jāgaida	9	6	0	0	0
	Mazāk nekā 7 dienas	6	6	4	13	9
	7-14 dienas	15	6	4	25	15
	15-30 dienas	22	6	17	25	18
	31-60 dienas	19	38	22	13	32
	61-90 dienas	15	38	26	13	15
	Vairāk nekā 90 dienas	15	0	26	13	12
Mamogrāfija	Nebija jāgaida	9	17	3	7	0
	Mazāk nekā 7 dienas	13	13	26	11	18
	7-14 dienas	16	28	37	29	24
	15-30 dienas	28	23	17	39	28
	31-60 dienas	14	13	9	4	14
	61-90 dienas	11	4	3	4	10
	Vairāk nekā 90 dienas	9	2	6	7	6
Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi	Nebija jāgaida	14	20	18	8	17
	Mazāk nekā 7 dienas	15	0	18	8	28
	7-14 dienas	19	40	24	38	33
	15-30 dienas	23	20	18	15	11
	31-60 dienas	17	0	18	15	6
	61-90 dienas	9	20	6	15	6
	Vairāk nekā 90 dienas	4	0	0	0	0
Rentgenoloģija	Nebija jāgaida	19	11	61	43	30
	Mazāk nekā 7 dienas	55	62	27	30	42
	7-14 dienas	14	9	9	17	22
	15-30 dienas	8	10	2	5	5
	31-60 dienas	4	7	0	3	1
	61-90 dienas	0	1	0	0	1
	Vairāk nekā 90 dienas	0	0	0	2	0
Sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi	Nebija jāgaida	40	8	39	26	33
	Mazāk nekā 7 dienas	26	18	25	23	22
	7-14 dienas	15	14	2	19	7
	15-30 dienas	8	22	18	17	15
	31-60 dienas	7	22	2	13	15
	61-90 dienas	4	10	9	0	6
	Vairāk nekā 90 dienas	0	8	5	2	1

4.1.tabulas turpinājums

		Reģions				
		Rīga	Vidzeme	Kurzeme	Zemgale	Latgale
		Column N %	Column N %	Column N %	Column N %	Column N %
Ultrasonogrāfija - Vēdera dobuma orgāniem	Nebija jāgaida	13	3	14	3	15
	Mazāk nekā 7 dienas	8	5	12	6	15
	7-14 dienas	14	18	9	24	11
	15-30 dienas	22	47	19	27	15
	31-60 dienas	23	11	16	12	30
	61-90 dienas	12	11	21	15	11
	Vairāk nekā 90 dienas	8	5	9	12	2
Ultrasonogrāfija - Vairogdziedzerim	Nebija jāgaida	8	0	17	4	3
	Mazāk nekā 7 dienas	7	0	0	4	8
	7-14 dienas	16	6	0	29	13
	15-30 dienas	26	21	22	38	32
	31-60 dienas	23	47	39	8	24
	61-90 dienas	9	21	11	8	13
	Vairāk nekā 90 dienas	10	6	11	8	8
Ultrasonogrāfija - Nierēm un urīna izvadceļiem	Nebija jāgaida	7	0	8	6	9
	Mazāk nekā 7 dienas	9	0	33	13	9
	7-14 dienas	22	18	0	25	22
	15-30 dienas	20	82	17	38	17
	31-60 dienas	18	0	17	0	30
	61-90 dienas	13	0	8	13	9
	Vairāk nekā 90 dienas	11	0	17	6	4
Ultrasonogrāfija - Priekšdziedzerim jeb protstatai	Nebija jāgaida	8	0	0	0	20
	Mazāk nekā 7 dienas	8	0	0	0	13
	7-14 dienas	19	21	0	50	0
	15-30 dienas	28	64	0	50	27
	31-60 dienas	28	14	0	0	33
	61-90 dienas	8	0	0	0	7
	Vairāk nekā 90 dienas	0	0	0	0	0
Ultrasonogrāfija - Krūšu	Nebija jāgaida	14	0	0	20	17
	Mazāk nekā 7 dienas	11	15	0	0	17
	7-14 dienas	6	15	0	60	8
	15-30 dienas	49	23	20	20	33
	31-60 dienas	9	23	20	0	17
	61-90 dienas	3	23	40	0	8
	Vairāk nekā 90 dienas	9	0	20	0	0
Ultrasonogrāfija - Locītavām	Nebija jāgaida	11	4	29	0	18
	Mazāk nekā 7 dienas	12	0	29	20	12
	7-14 dienas	22	26	14	30	12
	15-30 dienas	22	48	0	40	24
	31-60 dienas	22	17	14	10	24
	61-90 dienas	11	4	14	0	12
	Vairāk nekā 90 dienas	2	0	0	0	0
Ultrasonogrāfija – Cits izmeklējums	Nebija jāgaida	13	0	50	0	0
	Mazāk nekā 7 dienas	16	0	0	0	0
	7-14 dienas	11	20	0	40	13
	15-30 dienas	29	20	50	0	25
	31-60 dienas	26	60	0	20	38
	61-90 dienas	3	0	0	0	0
	Vairāk nekā 90 dienas	3	0	0	40	25
Laboratoriskie izmeklējumi	Nebija jāgaida	69	86	87	75	72
	Mazāk nekā 7 dienas	22	7	12	16	24
	7-14 dienas	4	1	0	4	2
	15-30 dienas	2	2	0	1	1
	31-60 dienas	1	2	1	2	0
	61-90 dienas	1	2	0	1	0
	Vairāk nekā 90 dienas	1	1	0	1	1

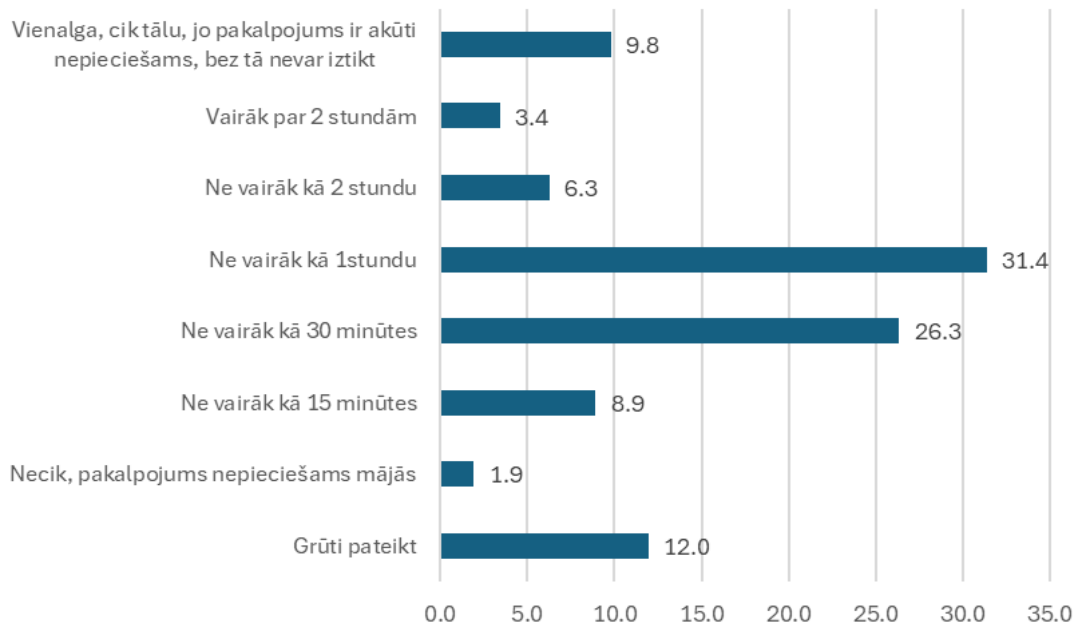
4.3. Rehabilitācija

Uz ambulatoro rehabilitāciju pacienti gatavi braukt salīdzinoši īsu ceļu. Lielākā daļa (kopumā 64,3%) ir gatavi braukt ne vairāk kā 50 kilometru, bet gandrīz puse (**44,7%**) - **tikai līdz 30 km** (skat. 4.10.attēls). Papildus, 2,5% norādījuši, ka viņiem pakalpojums nepieciešams mājās. Var secināt, ka, ņemot vērā nepieciešamo speciālistu apmeklējuma biežumu, **ambulatorā rehabilitācija jācenšas nodrošināt ne vairāk kā 30 km attālumā no pacienta dzīvesvietas**, lai neveidotos situācijas, kad pacientam attāluma dēļ pakalpojums nav pieejams.



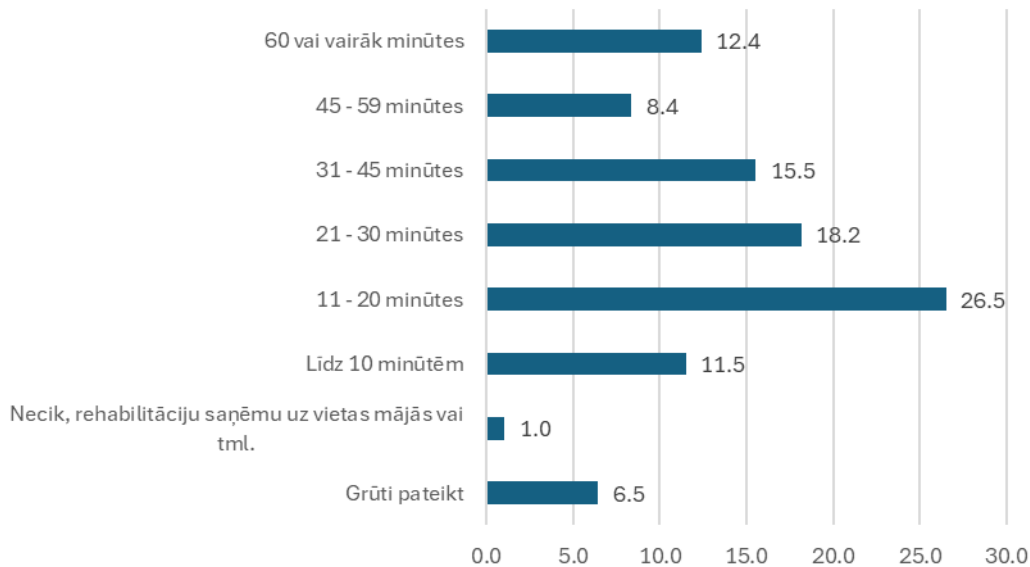
4.10.attēls. Gatavība braukt uz rehabilitāciju – attālums (N = 877)

Laika izteiksmē, 35,1% pacientu gatavi braukt uz rehabilitāciju 30 minūtes vai pat mazāk, un vēl 31,4% - ne vairāk kā stundu (skat. 4.11.attēls). Tikai neliela daļa ir gatavi braukt ilgāk, jo šis ir pakalpojums, kuru salīdzinoši retāk uzskata par akūti nepieciešamu (9,8%). Visjūtīgākie pret attālumu ir tie, kam bija nepieciešams fizioterapeita vai psihologa pakalpojums: aptuveni puse nebūtu gatavi braukt vairāk kā 25 km līdz pakalpojuma sniegšanas vietai. Šie ir pakalpojumi ar lielāko risku zaudēt pacientus nepietiekama teritoriālā klājuma dēļ.



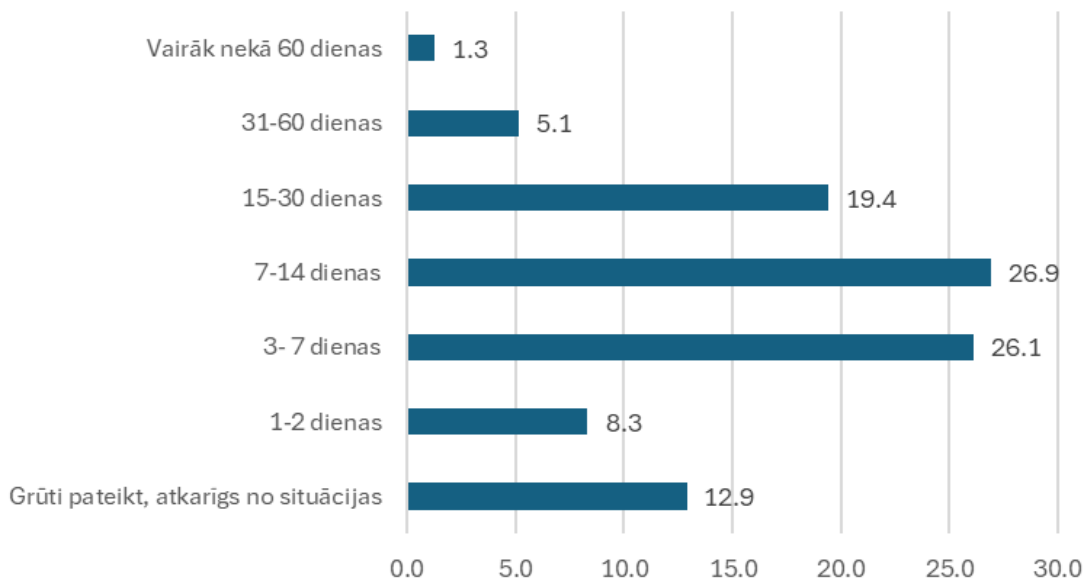
4.11.attēls. Gatavība braukt uz rehabilitāciju – laiks (N = 877)

Līdzīgi pētījumā tika noskaidrots arī reālais ceļa attālums. Kā liecina atbildes, uz valsts apmaksātu izmeklējumu vairāk nekā puse (56,2%) pacientu ceļā pavadīja līdz 30 minūtēm, turklāt 28% - pat līdz 20 minūtēm (skat. 4.12.attēls). Vēl 15,5% ceļā pavadīja 31-25 minūtes. Vienlaikus, **katrs piektais pacients (20,8%) ceļā pavadīja vairāk nekā 45 minūtes** - visbiežāk - tie, kam bija nepieciešams audiologopēds (43,5%). Var secināt, ka audiologopēds ir ceļa ilguma ziņā pacientiem vismazāk pieejamais rehabilitācijas speciālists.



4.12.attēls. Reālais ceļā pavadītais laiks uz valsts apmaksātu rehabilitāciju (N = 573)

Pētījumā tika noskaidrots arī pacientiem pieņemamais gaidīšanas laiks uz ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumu. Atbildes liecina, ka vairums pacientu par pieņemamu gaidīšanas laiku uzskatītu ne vairāk kā 14 dienas (61,3%). Tikai 25,8% pieņemams liktos ilgāks gaidīšanas laiks, turklāt **reti kuram – laiks virs 30 dienām** (skat. 4.13.attēls). 12,9% (īpaši tie, kuriem bija nepieciešams rehabilitācijas pakalpojums bērnam) vērtē, ka gaidīšanas laiks varētu būt atkarīgs no situācijas. Par visteicamākajiem pacienti uzskata fizioterapeita un uztura speciālista pakalpojumus – 41-42% tos sagaida 7 dienu laikā. Šos pakalpojumus jānodrošina pēc iespējas ātri.



4.13.attēls. Pieņemamais gaidīšanas laiks uz rehabilitāciju (N = 877)

Runājot par reālo laiku, kurā tika saņemts pakalpojums, pacientu sniegtās atbildes ļauj secināt, ka dažādu rehabilitācijas speciālistu pieejamība ir atšķirīga.

Rehabilitācija

Pieejamības ātrums **rehabilitācijai dienas stacionārā** ievērojami atšķiras atkarībā no finansējuma: uz valsts apmaksātu rehabilitāciju faktiski nebija jāgaida 9,7% pacientu, bet privātā finansējuma – 24,6%.

Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta (rehabitologa) pieejamības ātrums ir atšķirīgs, atkarībā no finansējuma. Valsts finansējuma ietvaros nebija jāgaida 4,7%, par privātajiem līdzekļiem bez gaidīšanas saņēma šo pakalpojumu 15,2%. Periodā līdz 14 dienām tas bija pieejams 25,7% valsts finansējuma ietvaros un 53% privātā finansējuma ietvaros (N = 214).

Fizioterapeita pakalpojumi ir ātrāk pieejami par privātajiem līdzekļiem. Piemēram, valsts finansējuma ietvaros nebija jāgaida 8,8%, privātā finansējuma ietvaros - jau 21%. Divu nedēļu laikā par valsts līdzekļiem tos būtu saņēmuši 40%, bet par pašu līdzekļiem - 77% respondentu (N = 629).

Ergoterapeita pakalpojumu pieejamības ātrumam nav lielu atšķirību starp valsts un privāto finansējumu. Līdz 14 dienas ir nepieciešamas, lai tos saņemtu 38% - 39% pacientu. Nav jāgaida šī pakalpojuma sniegšana 10,2% tiem, kas saņem to par valsts līdzekļiem un 14,3% tiem, kuri maksā paši (N = 70).

Audiologopēda pieejamības ātrums neuzrāda lielas atšķirības valsts un privātā finansējuma starpā. Piemēram, mazāk nekā vienu nedēļu jāgaida 18,4% par valsts līdzekļiem un 21,4% par privātajiem līdzekļiem. Savukārt viena mēneša laikā šo pakalpojumu būtu saņēmuši 52% (valsts finansējums) un 60,7% privātajam finansējumam (N = 66).

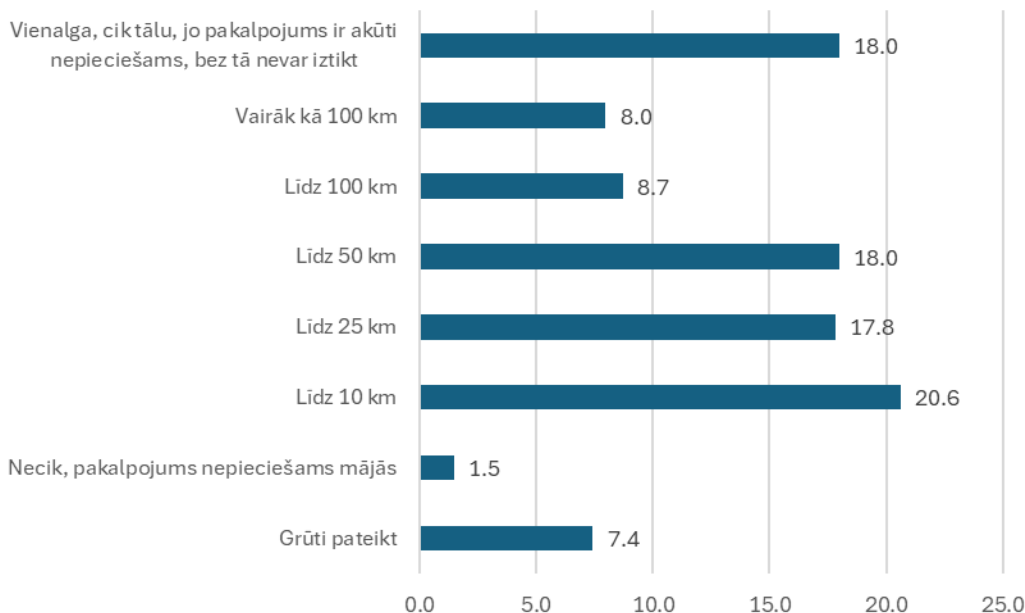
Aplūkojot rezultātus reģionu griezumā redzams, ka pacientu Latgalē salīdzinoši ātrāk nekā citviet tika uz valsts apmaksātu rehabilitāciju dienas stacionārā, taču tiem ilgāk jāgaida uz fiziskākās un rehabilitācijas medicīnas ārsta un fizioterapeita pieņemšanu. Vidzemē un Zemgalē ilgs gaidīšanas laiks uz fizioterapeitu sastopams retāk, bet Rīgas reģionā tas nav ne izteikti lielāks ne mazāks kā vidēji valstī.

4.2.tabula

		Reģions				
		Rīga	Vidzeme	Kurzeme	Zemgale	Latgale
		Column N %	Column N %	Column N %	Column N %	Column N %
Rehabilitācija dienas stacionārā (multidisciplinārās komandas uzraudzībā/iesasītē (ietver komandas darbu- ergoterapeits, fizioterapeits, rehabilitologs u.c)	Nebija jāgaida	8	25	10	13	13
	Mazāk nekā 7 dienas	11	0	20	13	0
	7-14 dienas	12	0	0	13	27
	15-30 dienas	26	0	10	7	27
	31-60 dienas	17	50	20	13	7
	61-90 dienas	8	0	20	7	20
	Vairāk nekā 90 dienas	20	25	20	33	7
Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (rehabitologs)	Nebija jāgaida	7	0	0	7	0
	Mazāk nekā 7 dienas	11	0	0	21	0
	7-14 dienas	12	25	22	7	9
	15-30 dienas	22	25	33	36	36
	31-60 dienas	20	44	22	7	32
	61-90 dienas	10	6	11	7	0
	Vairāk nekā 90 dienas	18	0	11	14	23
Fizioterapeits	Nebija jāgaida	12	2	7	15	4
	Mazāk nekā 7 dienas	12	25	21	6	14
	7-14 dienas	18	16	11	21	16
	15-30 dienas	19	30	29	33	14
	31-60 dienas	20	20	18	6	34
	61-90 dienas	8	7	11	6	6
	Vairāk nekā 90 dienas	12	0	4	12	12

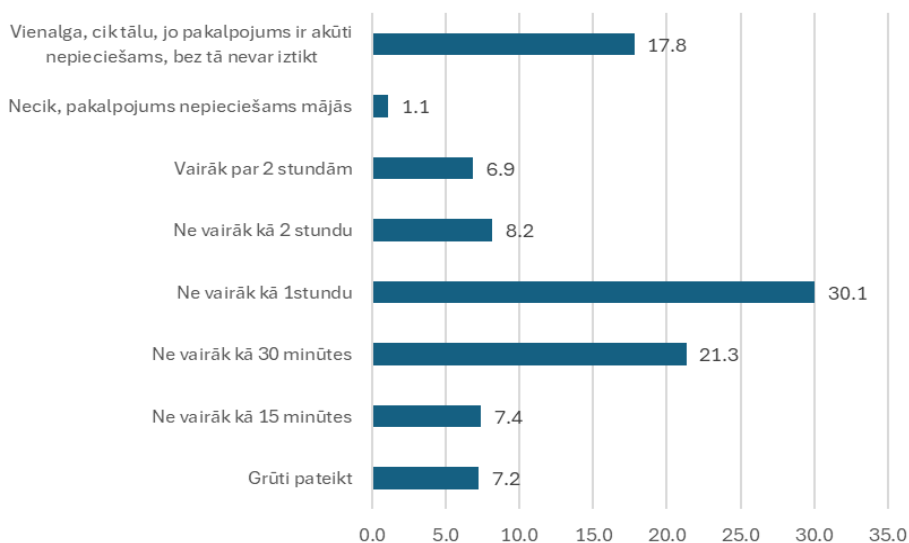
4.4. Specializētie pakalpojumi

Lai izmantotu kādu no specializētajiem pakalpojumiem pacienti lielākoties (kopumā 56.4%) ir gatavi braukt ne vairāk kā 50 kilometru, bet gandrīz puse (38,4%) - **tikai līdz 30 km** (skat. 4.14.attēls). Papildus, 1,5% norādījuši, ka viņiem pakalpojums nepieciešams mājās, bet 18% gatavi braukt vienalga cik tālu, jo pakalpojums akūti nepieciešams.



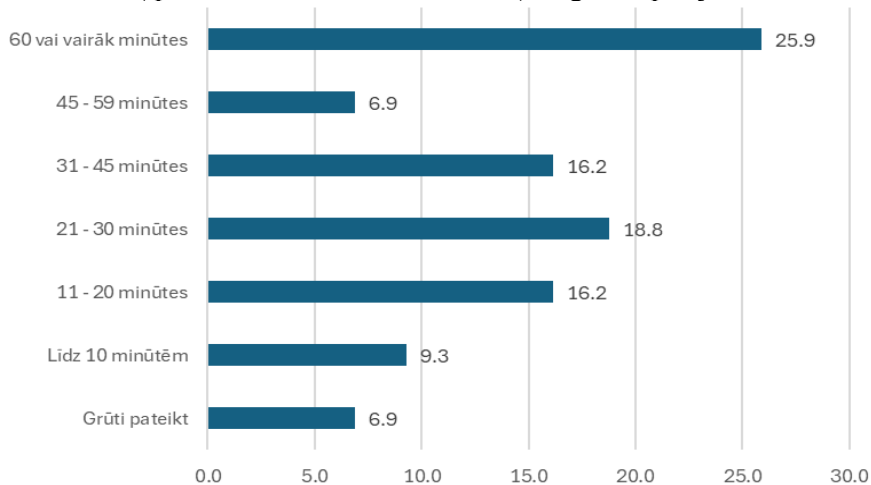
4.14.attēls. Gatavība braukt uz specializēto pakalpojumu – attālums (N = 539)

Laika izteiksmē, 28,7% pacientu, lai saņemtu specializēto pakalpojumu, gatavi braukt 30 minūtes vai pat mazāk, un vēl 30,1% - ne vairāk kā stundu (skat. 4.15.attēls). Vienlaikus trešdaļa (34%) gatavi braukt arī ilgāk, jo pakalpojums ir ļoti nepieciešams. Visjūtīgākie pret ceļa garumu ir tie, kuriem bija nepieciešams diabētiskās pēdas aprūpes kabinets, pediatra kabinets, funkcionālo speciālistu kabinets, psihologa/ psihoterapeita kabinets un psihiatra kabinets. Šie ir pakalpojumi ar lielāko risku zaudēt pacientus nepietiekama teritoriālā klājuma dēļ, novedot pie veselības riskiem vai veselības pasliktināšanās to iedzīvotāju vidū, kam šie pakalpojumi nepieciešami.



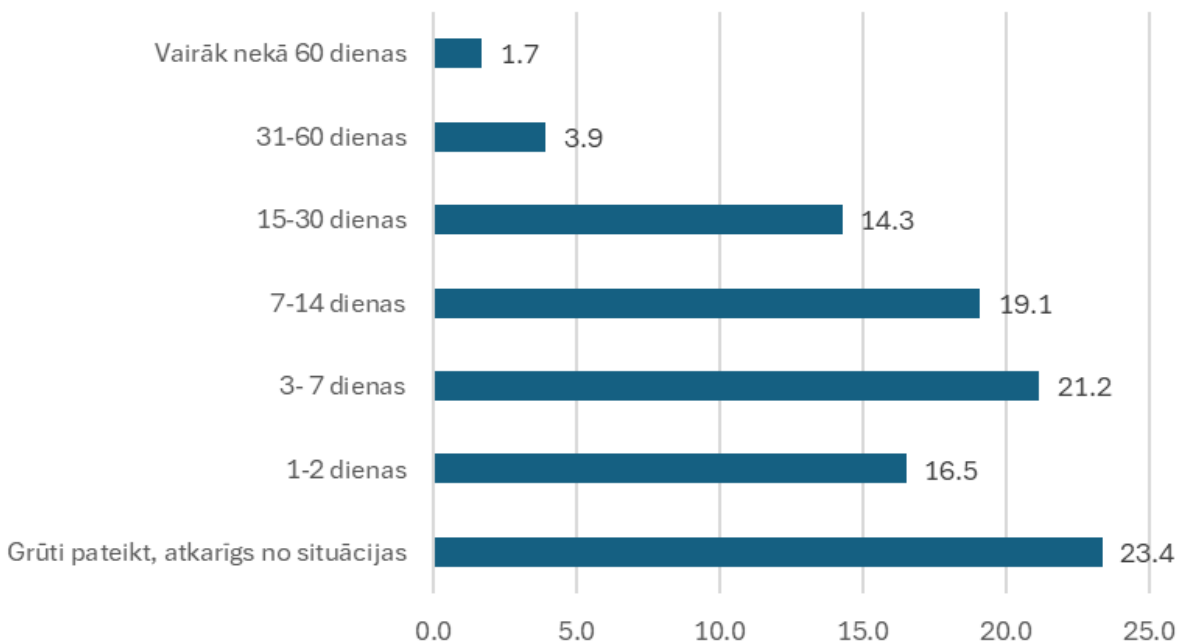
4.15.attēls. Gatavība braukt uz specializēto pakalpojumu – laiks (N = 539)

Līdzīgi pētījumā tika noskaidrots arī reālais ceļa attālums. Kā liecina atbildes, uz valsts apmaksātu izmeklējumu mazāk nekā puse (44,2%) pacientu ceļā pavadīja līdz 30 minūtēm – bieži vien ceļš bija daudz ilgāks. **Katrs ceturtais pacients (25,9%) ceļā pavadīja 60 minūtes** vai vairāk (skat. 4.16.attēls). Vismaz pusē gadījumu tik ilgu ceļu vai ilgāku mēroja tie, kam bija nepieciešama ambulatorā palīdzība surdoloģijā, ģenētisko slimnieku konsultēšana, konsultācija saistībā ar nieru transplantāciju, medicīniskā apaugļošana, metadona aizvietojošā terapija, multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana, staru terapija, hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinets, reto slimību kabinets, aritmologa kabinets. Šie ir pakalpojumi, kas pieejami tikai Rīgā vai dažās lielākajās pilsētās, tādēļ pacientiem no attāluma viedokļa ir grūtāk pieejami.



4.16.attēls. Ceļā pavadītais laiks uz valsts apmaksātu specializēto pakalpojumu (N=421)

Pētījumā tika noskaidrots arī pacientiem pieņemamais gaidīšanas laiks uz specializētajiem pakalpojumiem. Atbildes ļoti atšķiras, tomēr vairums pacientu par pieņemamu gaidīšanas laiku uzskatītu ne vairāk kā 14 dienas (56,8%). Tikai 19,9% pieņemams liktos ilgāks gaidīšanas laiks, turklāt **reti kuram – laiks virs 30 dienām** (skat. 4.17.attēls). Attiecībā uz specializētajiem pakalpojumiem, bieži minēts, ka pieņemamais gaidīšanas laiks atkarīgs no situācijas (23,4%).



4.17.attēls. Pieņemamais gaidīšanas laiks uz specializēto pakalpojumu (N = 539)

Runājot par reālo laiku, kurā tika saņemts pakalpojums, pacientu sniegtās atbildes ļauj secināt, ka dažādu specializēto pakalpojumu pieejamība ir atšķirīga.

Specializētie pakalpojumi

Staru terapiju saņēma vien 25 respondenti, 22 no viņiem - valsts finansējuma ietvaros. Lai gan viņu skaits nav liels, vien 32% bija jāgaida 7 dienas vai mazāk, lai to saņemtu. Piemēram, 31,8% respondentu bija jāgaida no 15 līdz 30 dienām (N = 25).

Sporta medicīnas pakalpojumus saņēma 44 respondenti, 29 no viņiem - par valsts līdzekļiem. Gaidīšanas laiks abu finansējumu veidu ietvaros nav liels - vairākums saņem šo pakalpojumu vienas nedēļas laikā vai ātrāk (N = 44).

Diabētiskās pēdas aprūpes kabineta pakalpojumi tika sniegti 49 pacientiem no tiem, kas piedalījās aptaujā. Divu nedēļu laikā tos saņēma 42% valsts finansējuma ietvaros un 61,5% - maksājot par tiem paši (N = 49).

Pediātra kabinets lielākoties tiek izmantots par valsts finansējumu. Septiņu dienu laikā šo pakalpojumu saņem līdz 61% respondentu. Ir ļoti maz gadījumu, kad tas ir jāgaida vienu mēnesi vai ilgāk (N = 56).

Psihologa/psihoterapeita kabineta pakalpojumi tiek izmantoti biežāk par valsts finansējumu, un saņēmējiem jāreķinās ar gaidīšanu. Nebija jāgaida vien 13,2% (valsts finansējums) un 14,8% (privātais). Laika periodā līdz 14 dienām tos saņem 31,6% par valsts un 52% par privātajiem līdzekļiem (N = 65).

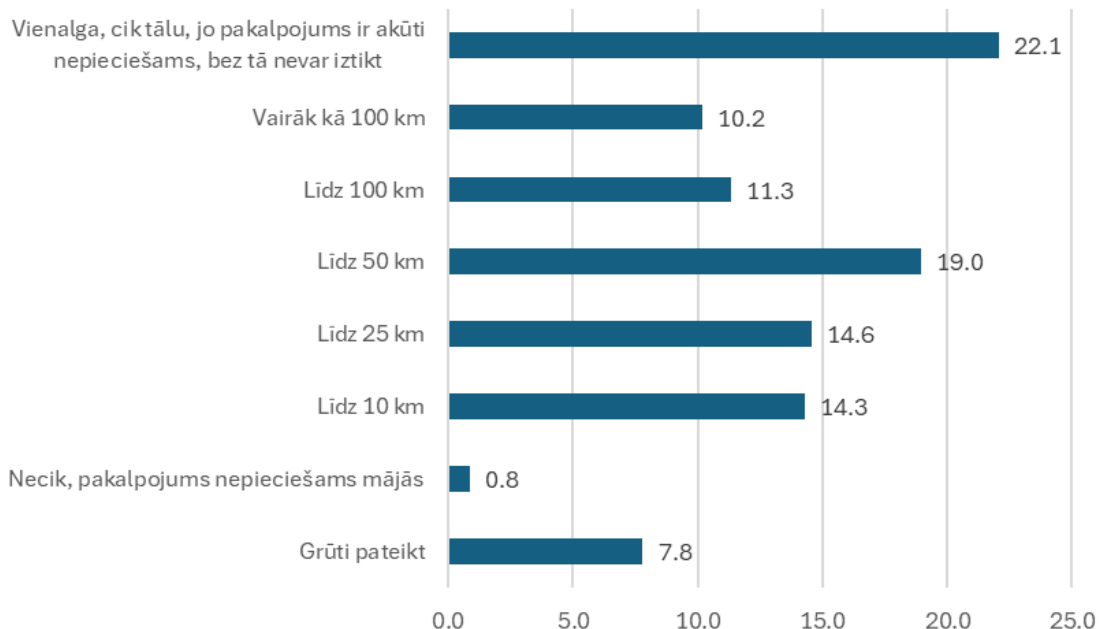
Bērnu psihiatra kabineta pakalpojumi tiek izmantoti biežāk par valsts finansējumu, un to saņēmējiem bieži vien ir jāgaida. Nebija jāgaida vien 6,5% (valsts finansējums) un 16,7% (privātais). Laika periodā līdz 14 dienām tos saņem 25,8% par valsts un 66,7% par privātajiem līdzekļiem (N = 37).

Atšķirības **psihiatra kabineta** pieejamības ātrumā nav ļoti lielas. Septiņu dienu laikā to saņem 35% par valsts līdzekļiem un 43% par privātajiem līdzekļiem (N = 61).

Steidzamās medicīniskās palīdzības punkta pakalpojumus parasti saņem ātri - 90% par valsts līdzekļiem un 74,2% par privātajiem līdzekļiem praktiski nebija jāgaida (N = 155).

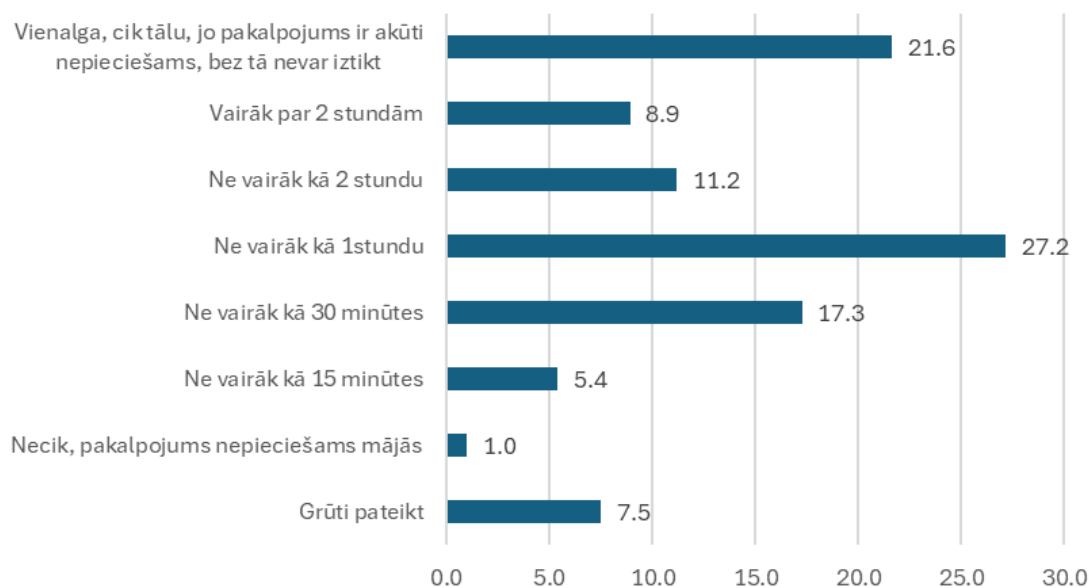
4.5. Dienas stacionārs

Runājot par pieņemamo attālumu līdz dienas stacionāram, aptuveni puse pacientu (47,8%) bija gatavi veikt ceļu līdz 50 km, bet 28,9% - tikai līdz 25 km (skat. 4.18.attēls). 22,1% norāda, ka pakalpojums ir akūti nepieciešams un attālumam līdz ar to nav nozīmes.



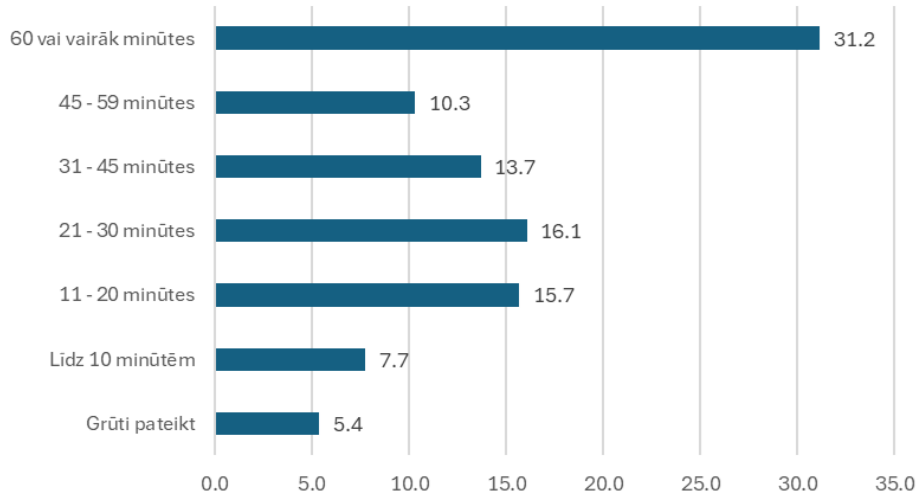
4.18.attēls. Gatavība braukt uz dienas stacionāru – attālums (N = 707)

Laika izteiksmē, puse pacientu (49,8%) gatavi braukt uz dienas stacionāru ne vairāk kā stundu, bet daudzi arī ilgāk (skat. 4.19.attēls). Var secināt, ka **pacientu tolerances līmenis pret dienas stacionāru attālumu ir augsts** – tā kā pakalpojums ir nepieciešams, daudzi gatavi braukt arī tālu (īpaši tie, kam nepieciešama nieru aizstājēj terapijā vai ķīmijterapija un hematoloģija). Tas, protams, nenozīmē, ka šāds attālums pacientiem ir optimāls. Visjūtīgākie pret attālumu ir tie, kam bija nepieciešams pakalpojums “Psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriska profila dienas stacionārā”, ķirurģiskie pakalpojumi otolaringoloģijā un plastiskā ķirurģijā. Šos pakalpojumus liela daļa pacientu nesaskata kā sev akūti nepieciešamus, tādēļ to izmantošana būs atkarīga no tā, cik tālu būs pakalpojuma sniegšanas vieta.



4.19.attēls. Gatavība braukt uz dienas stacionāru – laiks (N = 707)

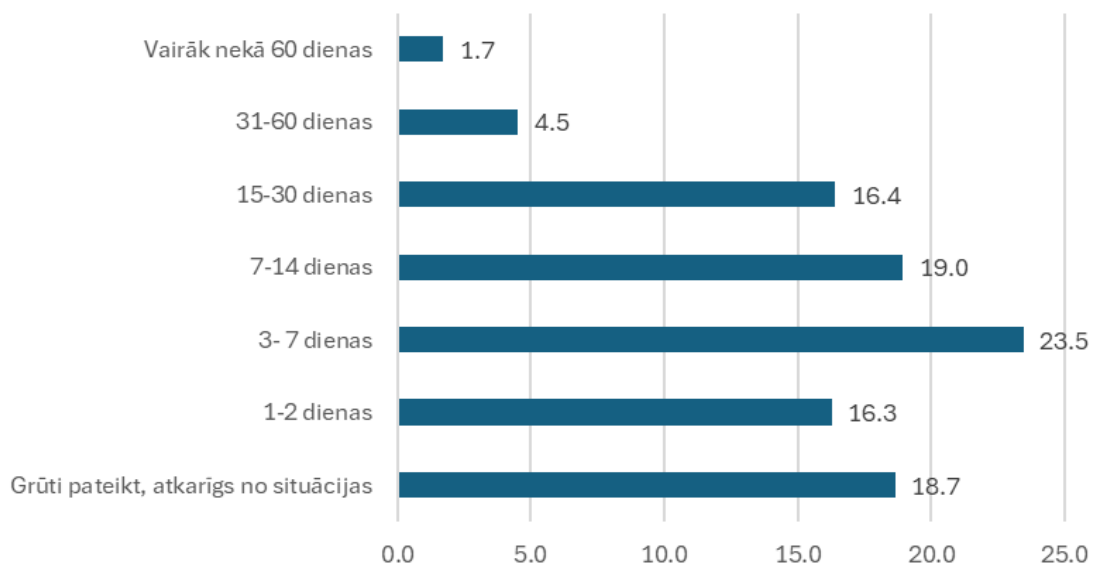
Līdzīgi pētījumā tika noskaidrots arī reālais attālumš. Kā liecina atbildes, vairāk nekā puse (55,2%) pacientu ceļā uz valsts apmaksātu dienas stacionāru pavadīja vairāk nekā 30 minūtes (skat. 4.20.attēls). **Gandrīz katrs trešais pacients (31,2%) ceļā pavadīja stundu vai vairāk** - visbiežāk (45% vai vairāk) tie, kam bija nepieciešama invazīvā kardioloģija, ķīmijterapija un hematoloģija, staru terapija, ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijā, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija un bērnu ķirurģija. Var secināt, ka šie pakalpojumi ceļa ilguma ziņā ir pacientiem vieni no vismazāk pieejamiem.



4.20.attēls. Reālais ceļā pavadītais laiks uz valsts apmaksātu dienas stacionāru (N = 504)

Pētījumā tika noskaidrots arī pacientiem pieņemamais gaidīšanas laiks uz dienas stacionāru. Pacientu priekšstatī šajā jautājumā ievērojami atšķiras, tomēr bieži (39,7%) pacienti ir gatavi gaidīt ne vairāk kā 7 dienas vai pat mazāk (skat. 4.21.attēls). Ļoti maz dienas stacionāru pakalpojumu ir tādi, uz kuriem pacienti par pieņemamu uzskatītu gaidīt 30 dienas vai ilgāk, lai gan 18.7% vērtē, ka tas atkarīgs no situācijas.

Vissteidzamāk sniedzamie dienas stacionāra pakalpojumi, uz kuriem pacienti visbiežāk nav gatavi gaidīt pat 7 dienas: nieru aizstāj terapija, narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiska profila dienas stacionārā, neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšana, vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi, ķirurģiskie pakalpojumi traumatoloģijā un uroloģijā. Šos pakalpojumus svarīgi nodrošināt pēc iespējas ātri. Ķīmijterapijas un hematoloģijas pieņemamais gaidīšanas ilgums samērā bieži (40%) vērtēts kā tāds, kas atkarīgs no situācijas, tātad, atbalstāma pacientu šķirošana pēc steidzamības.



4.21.attēls. Pieņemamais gaidīšanas laiks uz dienas stacionāru (N = 707)

Runājot par reālo laiku, kurā tika saņemts pakalpojums, pētījumā iegūtās atbildes ļauj secināt, ka dažādu dienas stacionāru pieejamība pacientiem ievērojami atšķiras.

Dienas stacionārs

Dienas stacionāra pakalpojumus **invazīvajā kardioloģijā** saņem samērā maz indivīdu, un lielākā daļa - par valsts līdzekļiem. Vien 23,8% no viņiem jāgaida 14 dienas vai mazāk (N = 27).

Dienas stacionāra pakalpojumus **invazīvajā radioloģijā** saņem samērā maz indivīdu, un lielākā daļa - par valsts līdzekļiem. 35% no viņiem nebija jāgaida, bet kopā 65% varēja saņemt šo pakalpojumu 14 dienu laikā vai ātrāk (N = 28).

Dienas stacionāra pakalpojumus **neiroloģisko un iekšķīgo slimību ārstēšanā** saņem samērā maz indivīdu, un lielākā daļa - par valsts līdzekļiem. 42,4% no viņiem nebija jāgaida, bet kopumā 70% varēja saņemt šo pakalpojumu 14 dienu laikā vai ātrāk (N = 47).

Ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijā dienas stacionārā ir pieejami bez gaidīšanas 6,3% pacientu valsts finansējuma ietvaros un 4,8% - par privātajiem līdzekļiem. Lielākai daļai tomēr nākas gaidīt divas nedēļas vai ilgāk (N = 84).

Ķirurģiskie pakalpojumi gastrointestinālajā endoskopijā biežāk tiek saņemti par valsts līdzekļiem – 56,7% pacientu jāgaida ne vairāk kā vienu nedēļu. Par privātajiem līdzekļiem pakalpojuma saņemšanas laiks ir nedaudz ilgāks (N = 44).

Ķirurģiskie pakalpojumi ginekoloģijā, kopumā ņemot, ir nedaudz ātrāk saņemami par privātajiem līdzekļiem. Periodā līdz 14 dienām par valsts finansējumu tos saņem 58% pacientu, par pašu līdzekļiem – 77,6% (N = 139).

Ķirurģiskie pakalpojumi otolaringoloģijā biežāk tiek saņemti par valsts līdzekļiem. Mazāk nekā 7 dienas jāgaida 32% pacientu. 36% var nākties gaidīt no 15 dienām līdz diviem mēnešiem (N = 34).

Ķirurģiskie pakalpojumi traumatoloģijā dienas stacionārā tiek saņemti samērā ātri: 7 dienu laikā tas bija iespējams 57% respondentu valsts finansējuma ietvaros un 48,5% par privātajiem līdzekļiem. Kopumā valsts finansējuma ietvaros termiņi ir pacientam labvēlīgāki (N = 168).

Ķirurģiskie pakalpojumi ortopēdijā biežāk tiek saņemti par valsts līdzekļiem, taču ātrāk tos parasti saņem privātā finansējuma ietvaros. Mazāk nekā 7 dienas jāgaida 32% valsts finansējuma ietvaros un 53% to, kas maksā privāti (N = 42).

Ķirurģisko pakalpojumu – rokas un rekonstruktīvās mikroķirurģijas sniegšana stacionārā neuzrāda lielas atšķirības termiņos starp valsts un privāto finansējumu. Ap 1/10 daļu saņem tos bez gaidīšanas, ap vienu trešo daļu - 14 dienu laikā (N = 36).

Vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā parasti ir ātrāk pieejami valsts finansējuma ietvaros (mazāk nekā 7 dienas – 53,4% pacientu) nekā privātā finansējuma ietvaros (43,3% ar tādu pašu gaidīšanas ilgumu). N = 88.

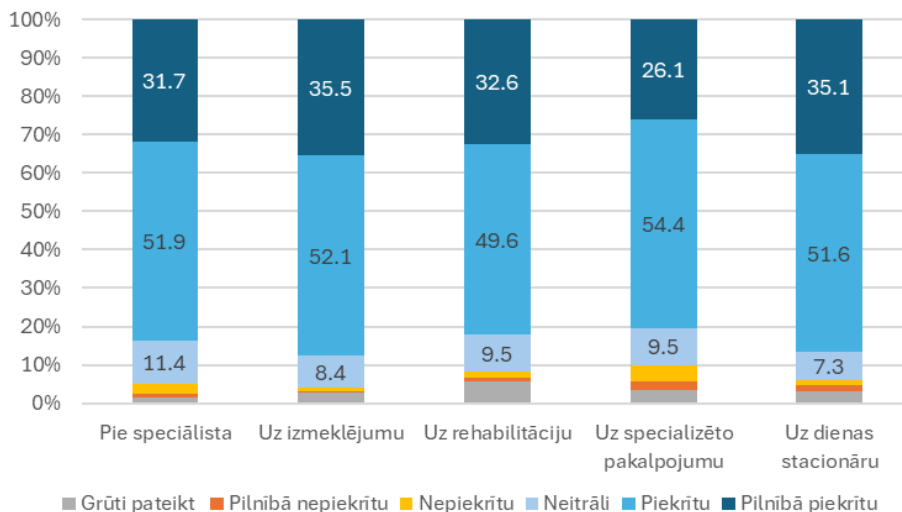
Bērnu ķirurģijas pakalpojumi dienas stacionārā pārsvarā tiek saņemti par valsts līdzekļiem. Vienai ceturtajai daļai nebija jāgaida (24,1%), vēl 13,8% gaidīšanas laiks bija mazāk nekā 7 dienas. Taču vairākumam gaidīšana var prasīt vienu nedēļu un ilgāku periodu (N = 33).

Reģionu griezumā, uz ķirurģiskajiem pakalpojumiem dienas stacionārā par valsts līdzekļiem visātrāk tikai Kurzemē un Latgalē dzīvojošie pacienti.

5. Saņemtā SAVA pakalpojuma vērtējums

Pētījuma ietvaros respondenti tika lūgti raksturot savu pieredzi ar pēdējā reizē apmeklētu SAVA speciālistu.

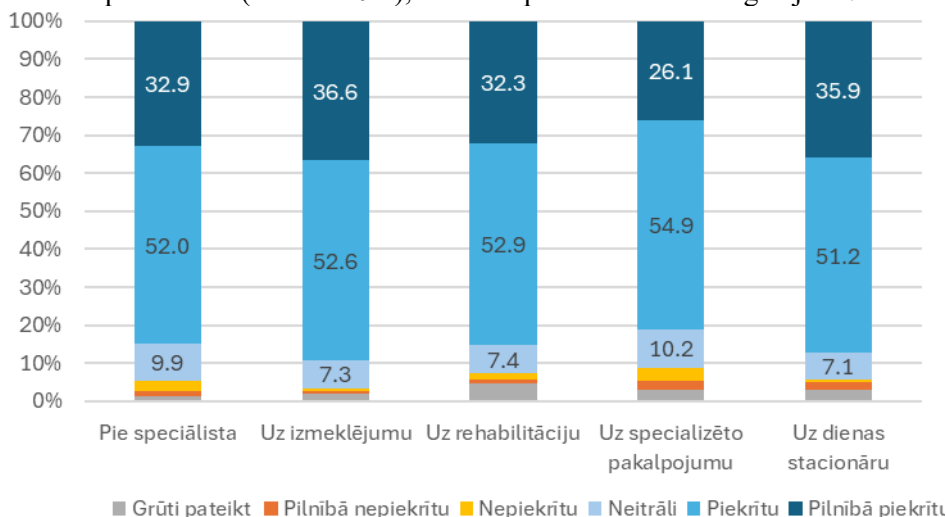
Kopumā Pētījums ļauj secināt, ka lielākā daļa pacientu saņemto SAVA pakalpojumu uzskata par kvalitatīvu. Visaugstāk vērtēta izmeklējumu un dienas stacionāru kvalitāte, bet nedaudz zemāk – specializētie pakalpojumi (skat. 5.1.attēls).



5.1.attēls. Priekšstats par pakalpojuma kvalitāti

(Bāze: respondenti, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā izmantojuši SAVA pakalpojumus, N = 4405)

Kopējā pacientu **apmierinātība ar saņemto pakalpojumu ir augsta visās SAVA pakalpojumu grupās**: pacientu pilnībā piekrīt vai piekrīt, ka kopumā ar saņemto pakalpojumu ir apmierināti (skat. 5.2.attēls). Salīdzinoši mazāk pilnīgi apmierināto (26,1%) un vairāk neapmierināto (6,7%) ir starp tiem, kas izmantoja specializētos pakalpojumus. Citās SAVA pakalpojumu grupās neapmierināto pacientu skaits nepārsniedz 3%. Specializēto pakalpojumu grupā biežāk neapmierināti tie, kas izmantoja steidzamās medicīniskās palīdzības punktu un aritmologa kabinetu – vismaz 10%). Speciālistu grupā vairāk neapmierināto ir starp nefrologu un arodslimību speciālistu pacientiem (vismaz 10%), tomēr kopumā arī tie ir reti gadījumi.



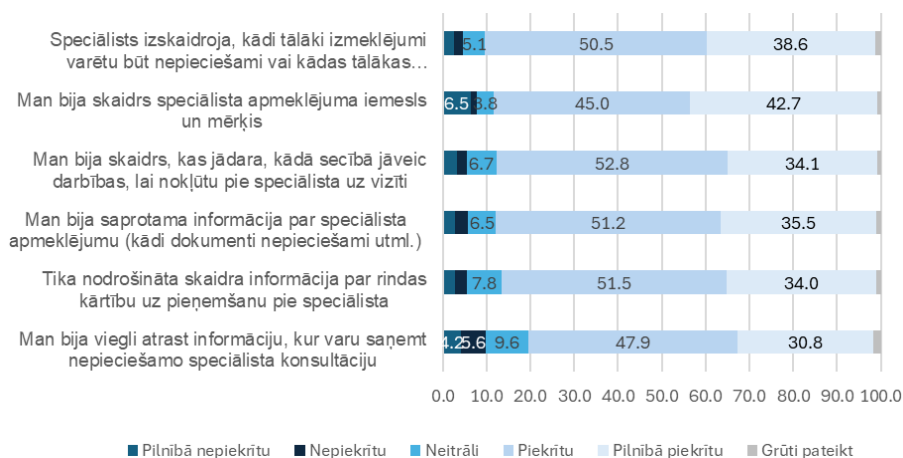
5.2.attēls. Apmierinātība ar saņemto pakalpojumu

(Bāze: respondenti, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā izmantojuši SAVA pakalpojumus, N = 4405)

Zemāk apkopoti detalizēti vērtējumi dažādiem kvalitātes un pieejamības aspektiem dažādās SAVA pakalpojumu grupās, ko respondents saņēmis par valsts līdzekļiem.

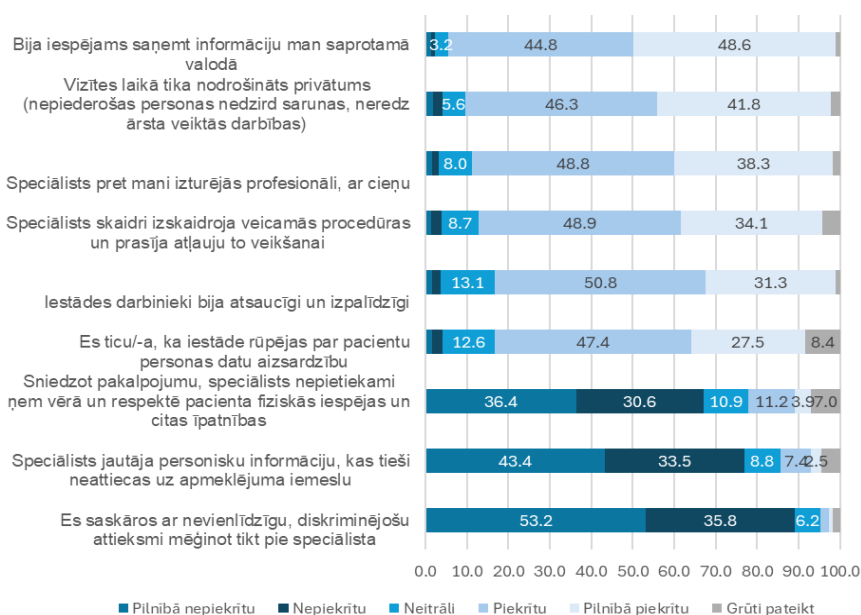
5.1. Speciālista pakalpojums

Pacientu sniegtais raksturojums viņu vizītei pie speciālista ir visnotaļ pozitīvs visos iekļautajos aspektos. Lielākā daļa respondentu ir apstiprina, ka viņiem bija skaidrs speciālista apmeklējuma iemesls un mērķis, bija viegli atrast informāciju, kur saņemt nepieciešamo speciālista konsultāciju, bija saprotama informācija par speciālista apmeklējumu un sagatavošanos tam. 89,1% gadījumu speciālists izskaidroja, kādi tālāki izmeklējumi varētu būt nepieciešami vai kādas tālākas darbības ir veicamas. Lai gan šie rādītāji ir augsti, redzams, ka ir 11% - 22% gadījumu (atkarībā no aspekta). Tā, piemēram, **katram desmitajam pacientam (9,8%) nebija viegli atrast informāciju, kur var saņemt nepieciešamā speciālista konsultāciju (skat. 5.3.attēls)**. Šobrīd nav vienas vienotas vietnes, kur būtu pieejama informācija par visiem pakalpojumiem sniedzējiem, bet rindapiearsta.lv informācija ne vienmēr tiek pietiekami operatīvi atjaunota. Tas nozīmē, ka nepieciešams pilnveidot sistēmu, kur un kā tiek sniegta informācija pacientiem par speciālistu pakalpojumu saņemšanas vietām.



5.3.attēls. Pacientu sniegtais raksturojums viņu vizītei pie speciālista (N = 3326)

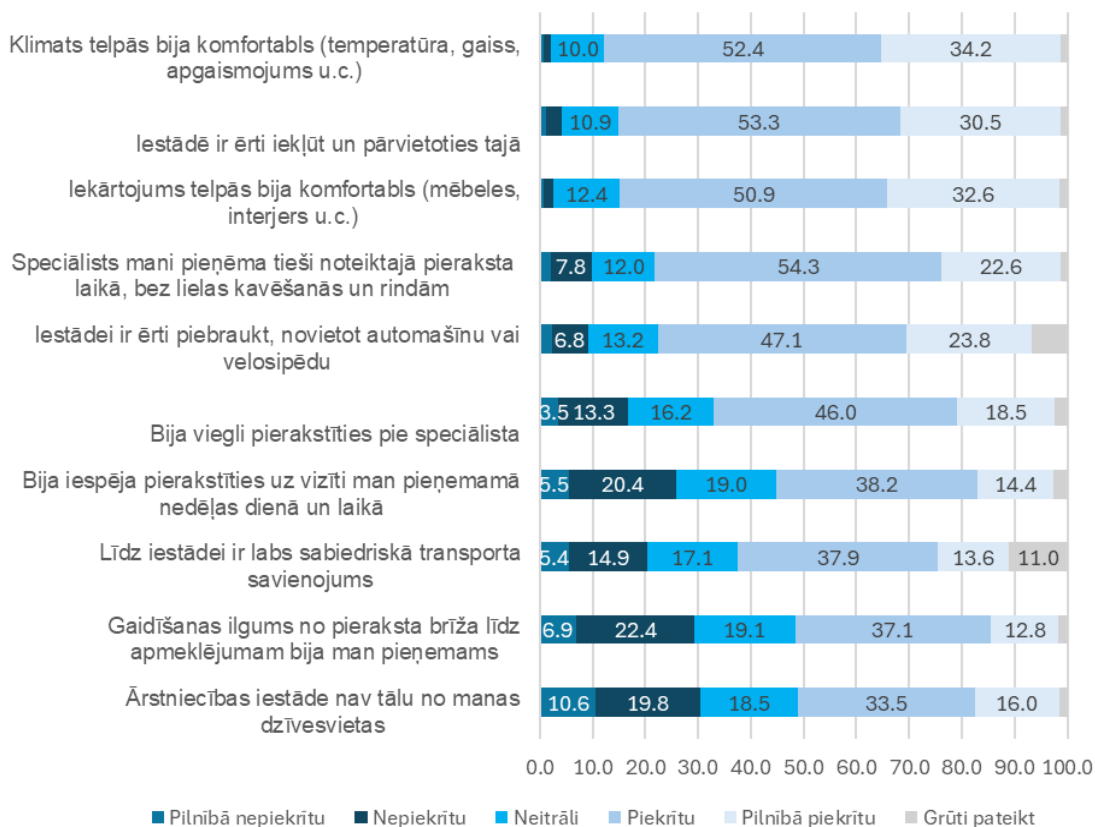
Lai gan SAVA speciālistu un cita personāla attieksmi kopumā pacienti vērtē ļoti labi un ar diskrimināciju, mēģinot tikt pie speciālista, saskārušies (pēc pašu vērtējuma) pavisamniecīga daļa pacientu, katrs sestais (15,1%) norāda, ka, sniedzot pakalpojumu, speciālists **nepietiekami ņem vērā un respektē pacienta fiziskās iespējas, materiālās iespējas un citas īpatnības**. Tas liecina, ka speciālistiem ieteicams censties nodrošināt individuālāku pieeju pacientiem, ņemot vērā katra spējas un iespējas (skat. 5.4.attēls).



5.4.attēls. Viedokļi par speciālista un citu darbinieku attieksmi (N = 3326)

Pakalpojuma sniegšanas vietu pacientu vērtē ļoti labi. Visproblemātiskākā šobrīd ir pakalpojuma pieejamība pacientam kopumā. 30,5% nepiekrīt, ka pakalpojuma sniegšanas vieta ir tuvu viņu dzīvesvietai, turklāt 20,4% līdz iestādei nebija labs sabiedriskā transporta savienojums. Tas nozīmē, ka **katram piektajam pacientam pakalpojuma saņemšanu var apgrūtināt fiziskais attālums. 29,3% nepieņemams likās gaidīšanas ilgums no pieraksta brīža līdz speciālista apmeklējumam.** Tas apliecina, ka pašlaik izveidojušās rindas uz daudzu SAVA pakalpojumiem nešķiet pieņemamas ne speciālistiem, ne arī pašiem pacientiem. Visbiežāk (40% vai vairāk) par nepieņemamu gaidīšanas laiku uzskata tie, kuriem bija nepieciešams valsts apmaksāts algologa, gastroenterologa, nefrologa, reimatologa, hematologa, urologa pakalpojums, taču arī tie, kuri apmeklēja valsts apmaksātu kardiologu, neirologu un endokrinologu (38%).

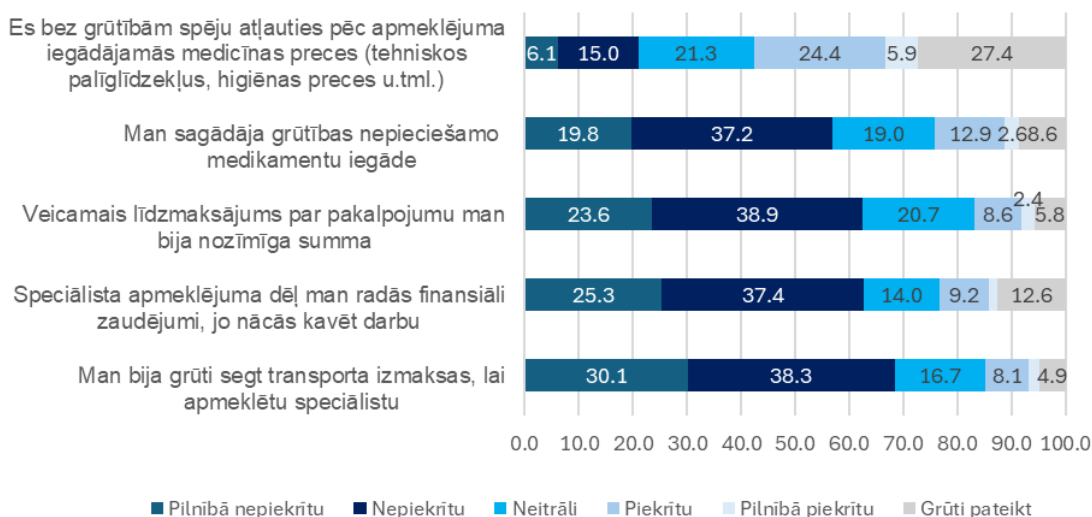
Papildus, pacientu atbildes liecina, ka daudziem **grūtības sagādā samērā neelastīgs darba laika piedāvājums SAVA iestādēs:** 25,9% nebija iespēja pierakstīties uz vizīti sev pieņemamā nedēļas dienā un laikā. 10,7% pacientu tā rezultātā radās finansiāli zaudējumi, jo nācās kavēt darbu (skat. 5.5.attēls). Visbeidzot, 16,8% pacientu nebija viegli pierakstīties pie speciālista. Tas liecina, ka **iespējami uzlabojumi arī pieraksta sistēmā,** tostarp plašāk ieviešot dažādus tehnoloģiskos risinājumus (pieraksts mājas lapā, izmantojot e-pastu u.tml.).



5.5 attēls. Viedokļi par pakalpojuma kvalitāti un pieejamību (N = 3326)

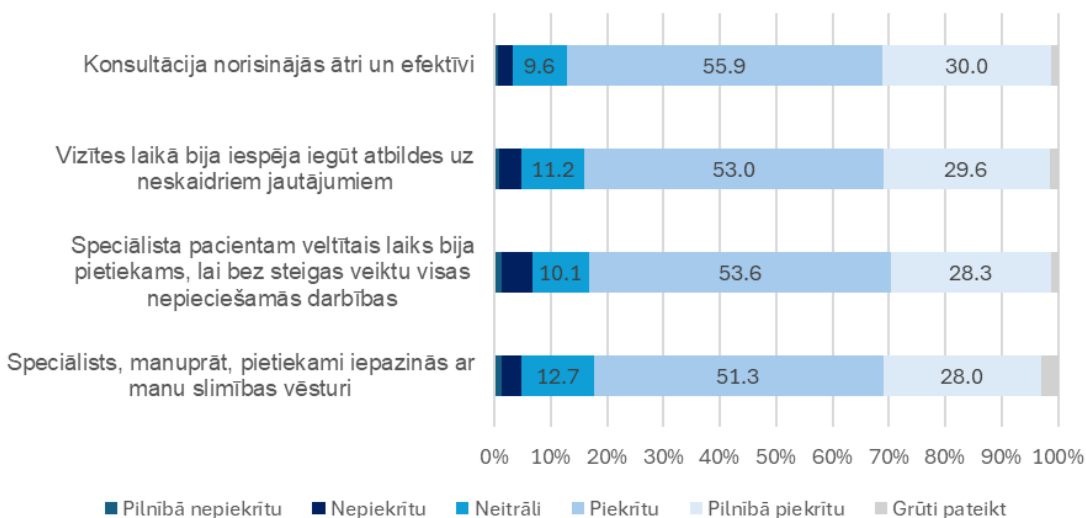
Pētījumā sniegtās atbildes liecina, ka pašreizējais pacienta līdzmaksājums pie SAVA speciālista ir nozīmīga summa vien katram desmitajam (11%) pacientam. Līdzīgi daudz bija grūti segt ceļa izmaksas, lai apmeklētu speciālistu. **Nepieciešamo medikamentu iegāde grūtības sagādā katram sestajam (15,5%) pacientam,** kas apmeklēja SAVA speciālistu. Vēl lielākas grūtības sagādā **nepieciešamo medicīnas preču iegāde** (tehniskie palīg līdzekļi, higiēnas preces, papildus aprīkojums) – tās tikai ar grūtībām varēja atļauties vai pat nevarēja atļauties 21% pacientu. Var secināt, ka papildus medikamentu kompensācijai, jāizvērtē, cik adekvāti tiek

kompensēta citu medicīnas preču, kas nepieciešama pacientam, iegāde vai nodrošinājums, lai pārliecinātos, ka pacienta ierobežotās finansiālās iespējas neietekmēs veiksmīgu ārstēšanu un aprūpi atbilstoši speciālista rekomendācijām. Pētījuma dati ļauj secināt, ka šis jautājums visvairāk grūtības sagādā tiem, kuri apmeklēja infektologu, dermatovenerologu, nefrologu, neirologu, algologu: 25% vai vairāk bija grūti atļauties nepieciešamās medicīnas preces (skat. 5.6.attēls).



5.6.attēls. Viedokļi par pakalpojuma izmaksām (N = 3326)

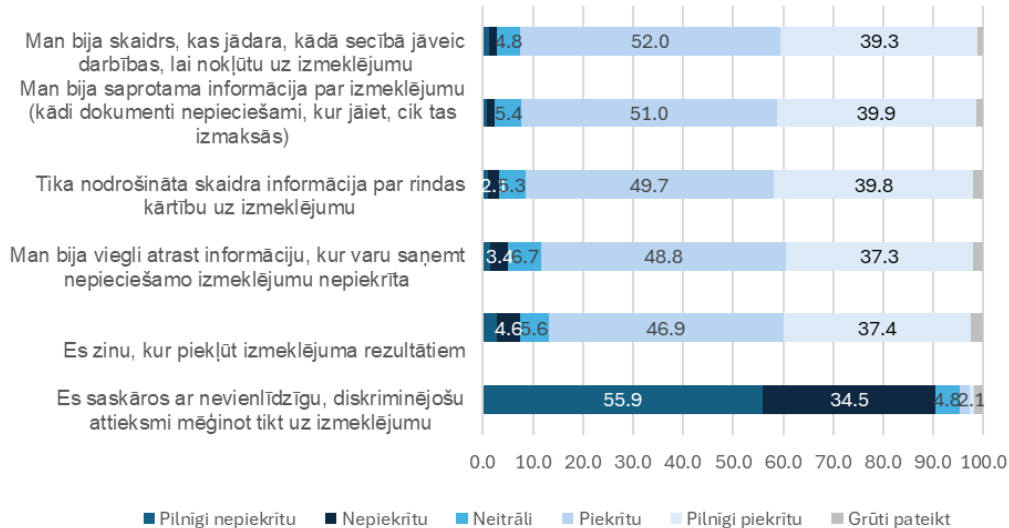
Ar pašu speciālista konsultāciju absolūtais vairākums pacientu ir apmierināti, kas liecina par speciālistu darba kvalitāti. Vienlaikus, 6,7% uzskata, ka **speciālista pacientam vēltālais laiks** nebija pietiekams, lai bez steigas veiktu visas nepieciešamās darbības. Šis jautājums, neņemot vērā nelielo neapmierināto skaitu, nav akūts, tomēr attiecībā uz atsevišķiem pakalpojumiem ieteicams pārvērtēt konsultācijai atvēlēta laika adekvātumu. Ar pacientam vēltāto laiku šobrīd visvairāk ir neapmierināti tie, kuri izmantoja valsts apmaksātus hematologa, onkologa, nefrologa, dermatovenerologa, gastroenterologa un internās medicīnas speciālista pakalpojumus (vairāk nekā 10%) (skat. 5.7.attēls.).



5.7.attēls. Viedokļi par pakalpojuma atbilstību kopumā (N = 3326)

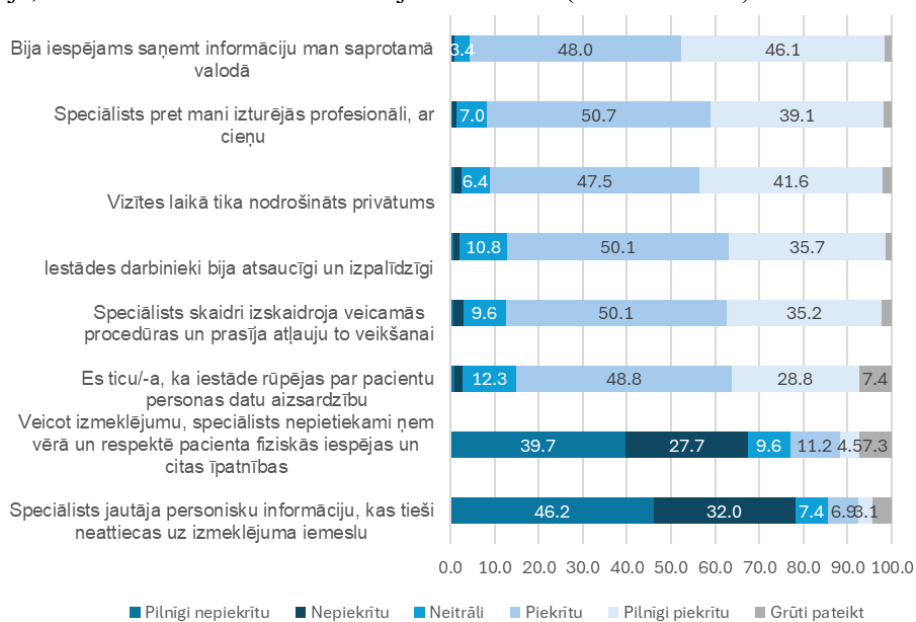
5.2. Izmeklējumi

Kopumā ņemot, respondenti visai augstu novērtē savu pēdējo veikto izmeklējumu. Pats **process pacientiem ir bijis skaidrs un saprotams**, un tikai daži procenti pacientu bija grūti atrast informāciju par pakalpojuma saņemšanas vietu (ja uz izmeklējumu nosūta speciālists vai ģimenes ārsts, vajadzības gadījumā parasti tiek ieteikta arī konkrēta vieta, kur speciālistu veikt). Tikai 7,5% nezina, kur piekļūt izmeklējumu rezultātiem, tiesa, tas nenozīmē, ka veids un vieta, kā tiem piekļūt pacientus apmierina. **Diskriminējoša attieksme pierakstoties uz izmeklējumu faktiski nav novērota** (skat. 5.8.attēls).



5.8.attēls. Viedokļi par savu pēdējo izmeklējumu (N = 3337)

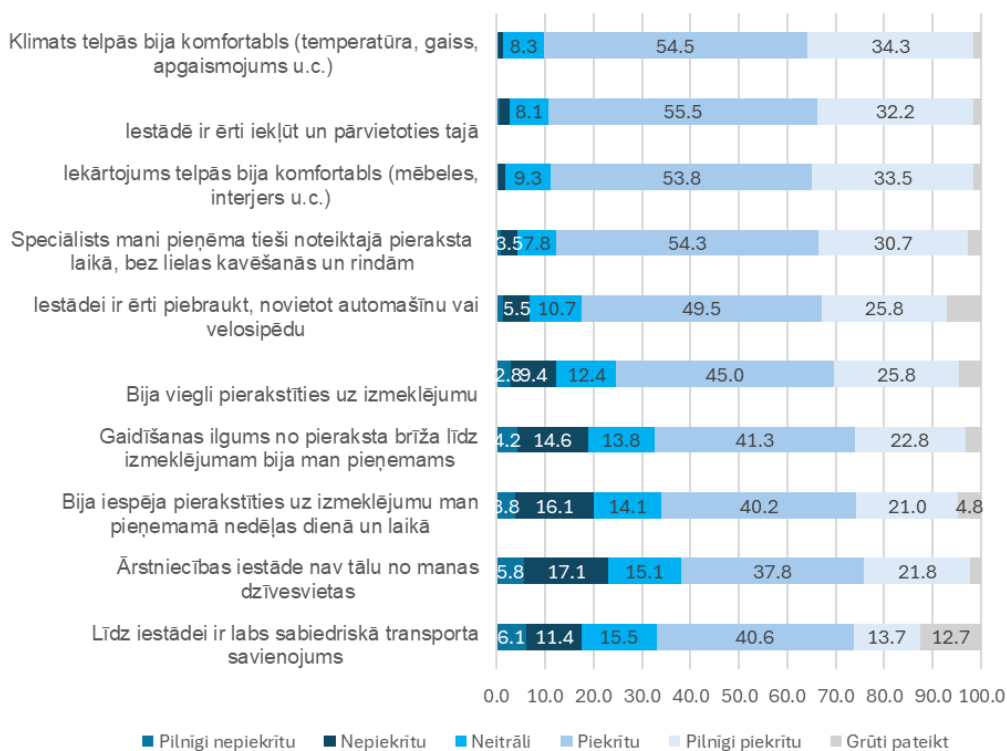
Kopumā respondenti ļoti pozitīvi novērtē speciālista (un citu darbinieku) attieksmi un to darba profesionalitāti. Taču arī šajā gadījumā katrs sestais (15,7%) pacients uzskata, ka speciālists nepietiekoši ņēma vērā pacienta fiziskās un citas iespējas un īpatnības. Tas apliecina, ka svarīgi nodrošināt **individualizētu pakalpojumu, pēc iespējas rēķinoties ar pacientu īpatnībām**. Taču pakalpojuma pielāgošana jādara ļoti uzmanīgi, respektējot pacienta privātumu: jau šobrīd katrs desmitais (10%) pacients uzskata, ka, veicot izmeklējumu, viņam tika jautāta informācija, kas tieši neattiecas uz izmeklējuma iemeslu (skat. 5.9.attēls).



5.9.attēls. Viedokļi par speciālista un citu darbinieku attieksmi (N = 3337)

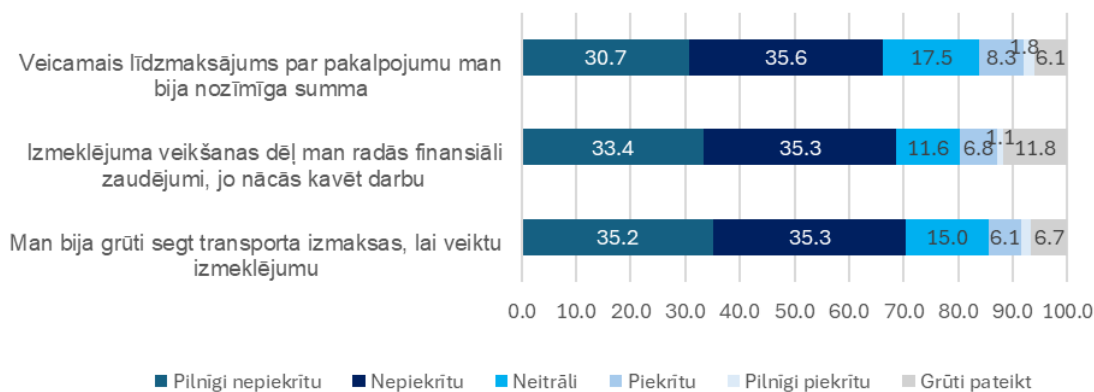
Kopumā respondenti ir apmierināti ar iestādi un telpām, kurās tika sniegts pakalpojums. Biežāk sastopamās problēmas attiecas uz **fizisko attālumu līdz pakalpojuma sniegšanas vietai**, tomēr neapmierinātība ir mazāka nekā SAVA speciālistu pakalpojumu gadījumā. Visvairāk fiziskais attālums problemātisks bijis tiem, kam bija nepieciešams kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējums, pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju (PET/DT), radionukleidā diagnostika un elastogrāfija.

Katrs piektais (19,9%) pacients palika neapmierināts ar pieraksta iespējām sev ērtā laikā, kas liecina par **nepietiekamu pašreizējo izmeklējumus piedāvājošo iestāžu darba laika elastību** un pielāgotību pacientu ērtībai. Tāpat gandrīz katru piekto (18,8%) neapmierināja gaidīšanas laiks no pieraksta līdz pakalpojuma saņemšanai. Visneapmierinātākie ar gaidīšanas laiku bija pacienti, kam bija nepieciešama doplerogrāfija, magnētiskās rezonanses izmeklējums, pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju (PET/DT), elastogrāfija un ultrasonogrāfija priekšdziedzērim jeb prostatai (vairāk nekā 40%) (skat. 5.10.attēls).



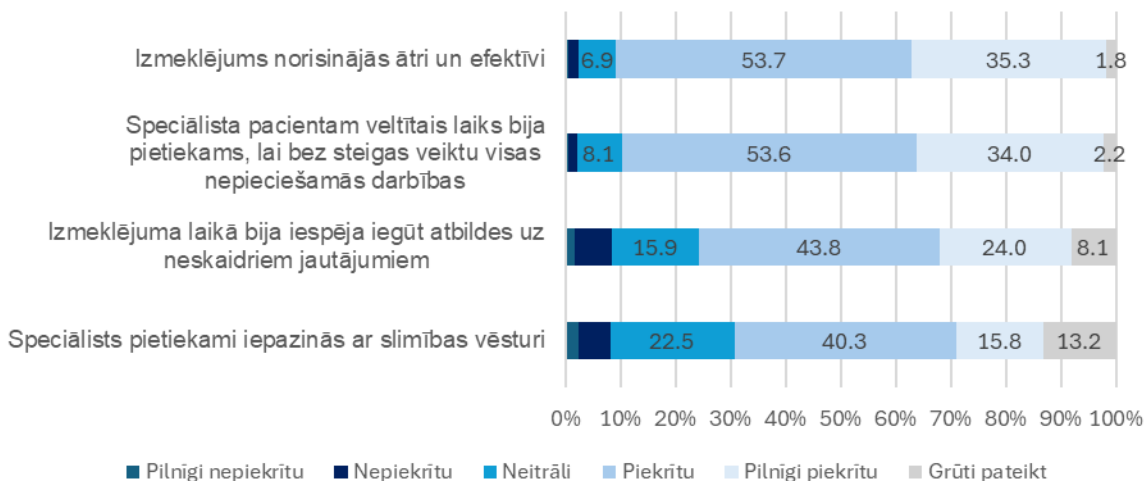
5.10. attēls. Viedokļi par pakalpojuma pieejamību (N = 3337)

Lielākajai daļai respondentu **ar pakalpojumu saistītās izmaksas nesagādā lielas problēmas**. Līdzīgi kā SAVA speciālistu pakalpojumu gadījumā, aptuveni katrs desmitais pacients (10,1%) uzskata līdzmaksājumu par sev nozīmīgu summu (skat. 5.11.attēls).



5.11.attēls. Viedokļi par izmaksām, kas saistītas ar pakalpojuma saņemšanu (N = 3337)

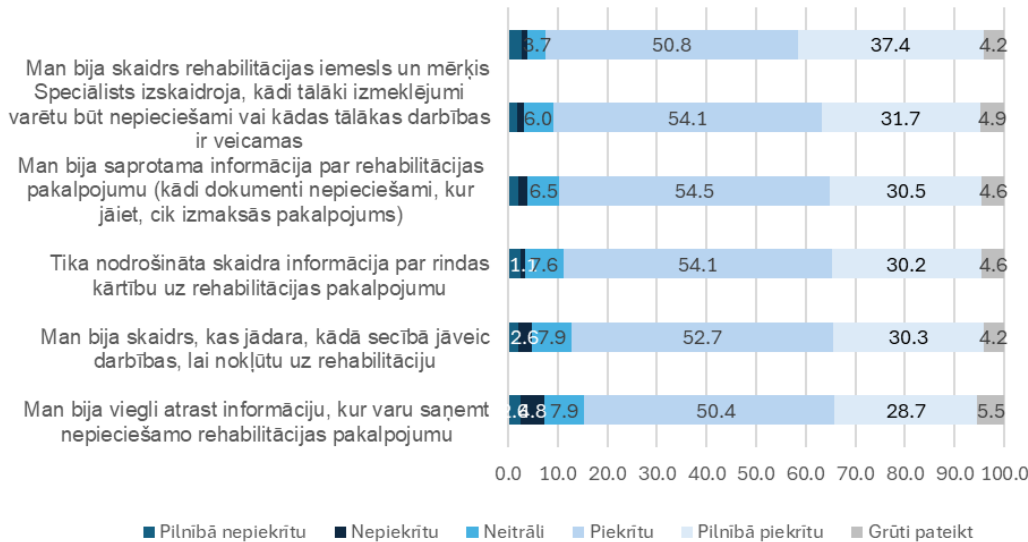
Kopumā ņemot, respondenti augstu vērtē pakalpojuma atbilstību sagaidāmajai kvalitātei. Vismazākais pozitīvo atbilžu īpatsvars (kopā 55,5%) vērojams atbildē uz jautājumu, vai speciālists pietiekami iepazinās ar slimības vēsturi, bet daudziem to bijis grūti izvērtēt. Pacientam veltīto laiku kopumā vērtē kā pietiekamu izmeklējuma kvalitatīvai veikšanai (skat. 5.12.attēls).



5.12.attēls. Viedokļi par pakalpojuma atbilstību kopumā (N = 3337)

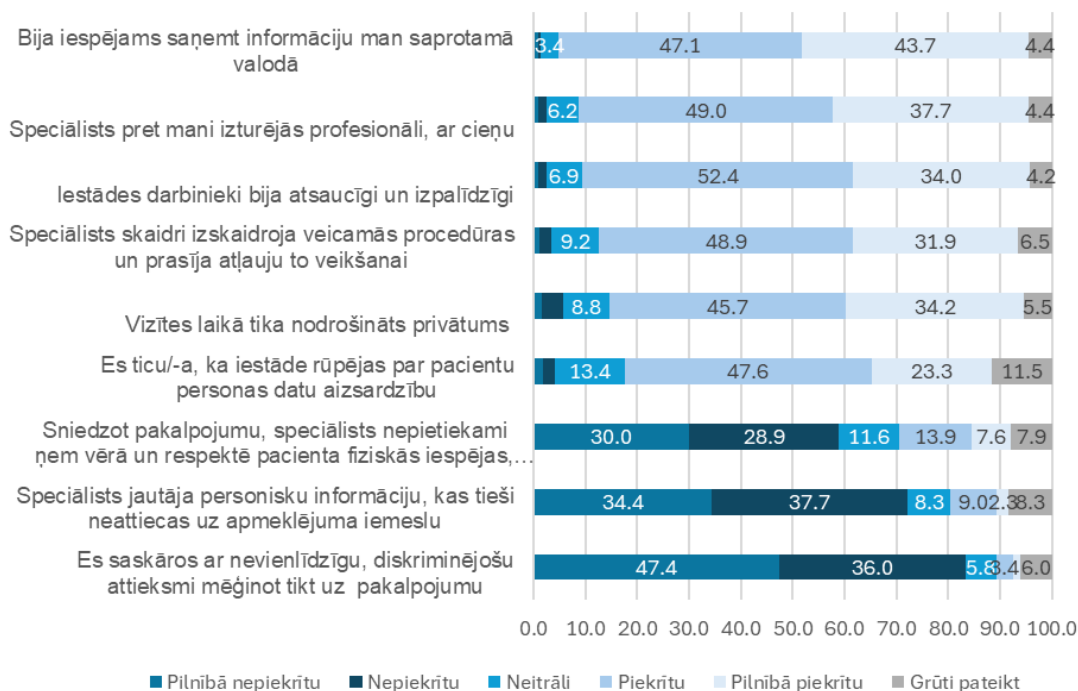
5.3. Rehabilitācija

Absolūtais vairākums respondentu, kas saņēma rehabilitācijas pakalpojumus, min pozitīvas atziņas par tiem. Pakalpojuma saņemšanas kārtība pacientiem ir skaidra, tiek sniegta pietiekama informācija par turpmāko ārstēšanos un arī par pakalpojuma sniegšanas vietām (skat. 5.11.attēls).



5.11.attēls. Viedokļi par savu pēdējo vizīti pie speciālista (N = 567)

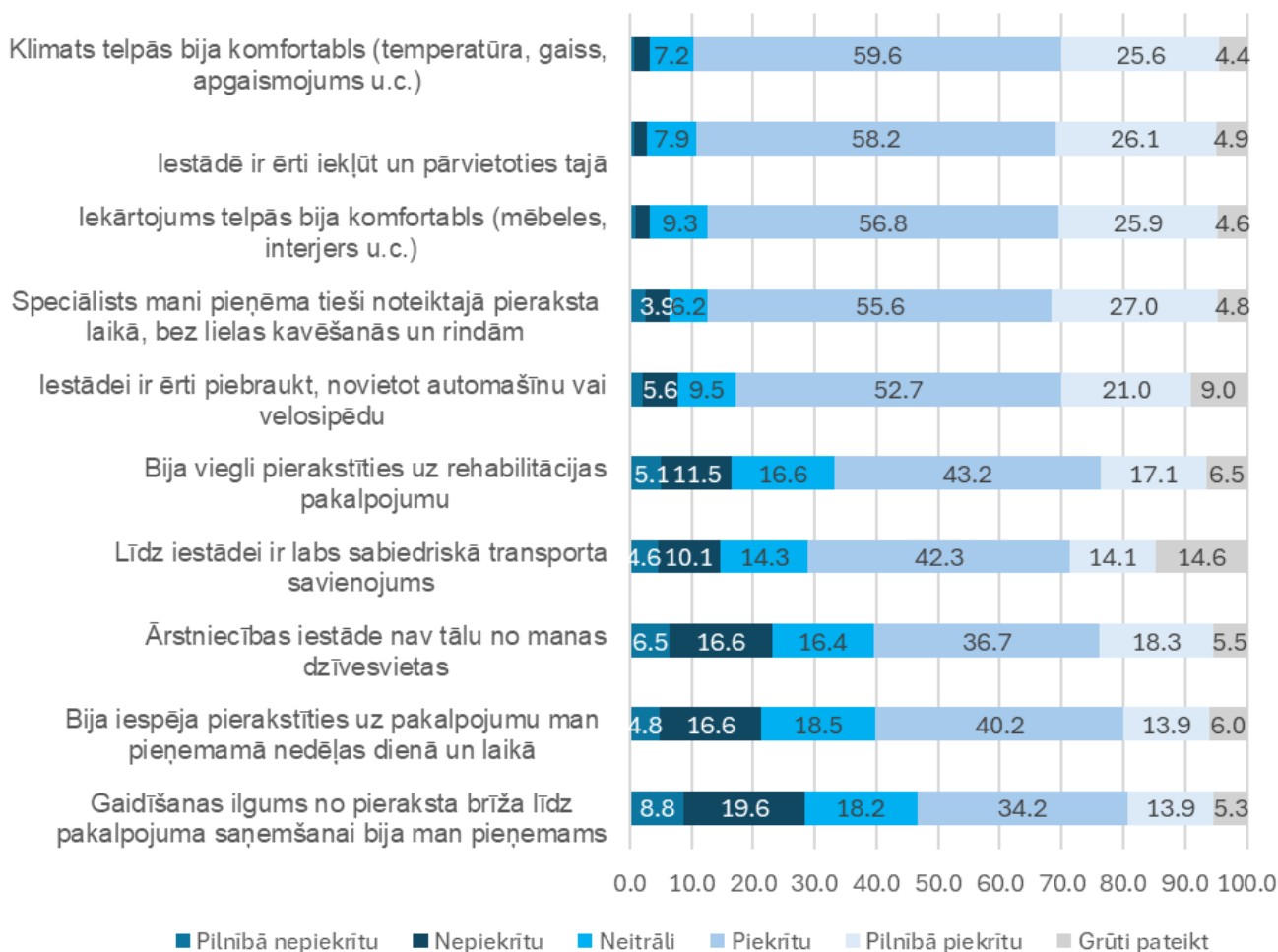
Speciālistu attieksme un profesionalitāte arī novērtēta ļoti augstu. Tomēr **21,5% norāda, ka, viņuprāt, speciālists nepietiekoši ņēma vērā viņu fiziskās iespējas un citas īpatnības.** Šim aspektam ambulatorajā rehabilitācijā ir īpaša nozīme. Vienlaikus katrs desmitais (11,3%) uzskata, ka speciālists viņam jautājis personisku informāciju, kas neattiecas uz apmeklējuma iemeslu. Tādējādi individualizēta pakalpojuma sniegšana, vienlaikus respektējot pacienta privātumu saglabājas kā izaicinājums (skat. 5.12.attēls).



5.12.attēls. Viedokļi par speciālista un citu darbinieku attieksmi (N = 567)

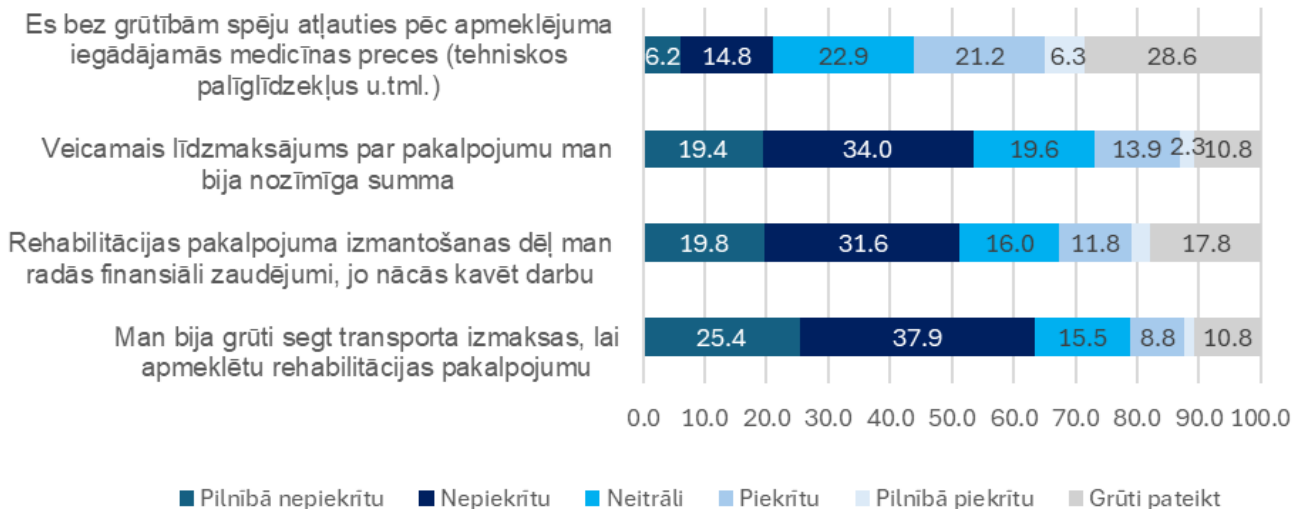
Pacienti ir apmierināti ar iestādi un telpām, kurās sniegta rehabilitācijas pakalpojums, uzskatot tās par ērtām un komfortablām. **Visproblemātiskākais aspekts ir gaidīšanas ilgums no pieraksta līdz pakalpojuma saņemšanai:** ar to neapmierināti palika 28,4% pacientu, kas ir augsts rādītājs uz citu SAVA pakalpojumu fona. **21,3% neapmierināja iespēja pierakstīties uz pakalpojumu sev ērtā dienā un laikā** – pieejamie pieraksta laiki ir ļoti ierobežoti. Rezultātā katram sestajam (14,8%) pacientam radās finansiāli zaudējumi, jo nācās kavēt darbu.

23,1% rehabilitāciju sniedzošā iestāde atradās tālu no mājām. Ņemot vērā, ka rehabilitācijas speciālistus tipiski jāapmeklē regulāri un bieži, attālums pacientiem var būt būtisks pieeju pakalpojumam ierobežojošs faktors. Tomēr kā pozitīvu aspektu jāatzīmē to, ka vairumā gadījumu uz iestādi ir labs transporta savienojums. Visbeidzot, daļa pacientu (16,6%) nav apmierināti ar to, **cik viegli bija pierakstīties uz rehabilitācijas pakalpojumu** – šajā jomā ir iespējami uzlabojumi (skat. 5.13.attēls).



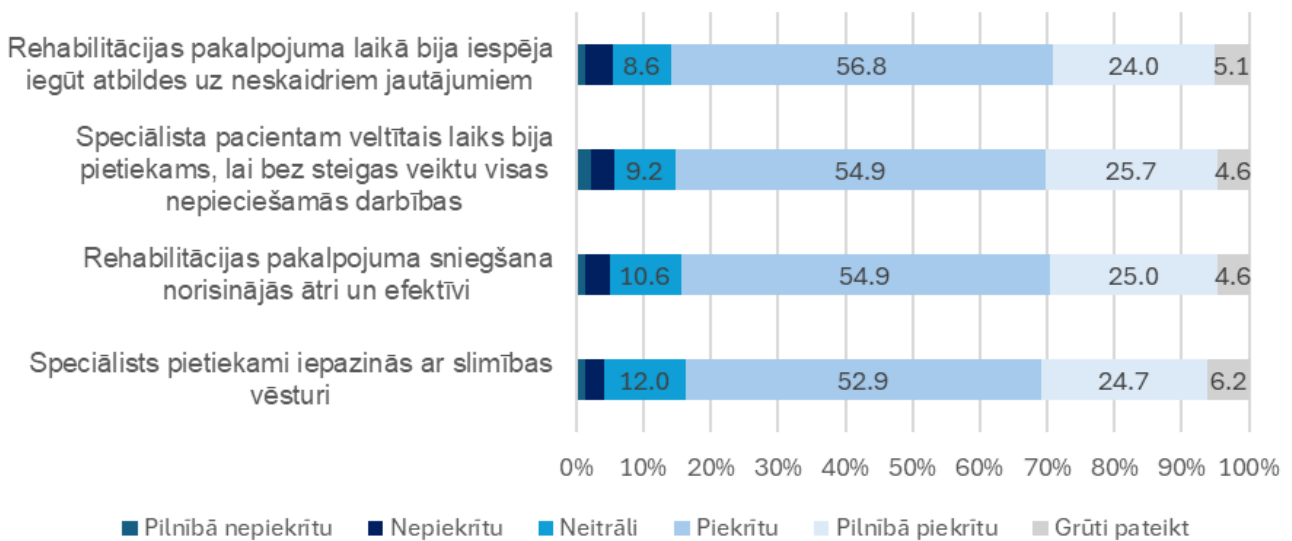
5.13.attēls. Viedokļi par rehabilitācijas pakalpojuma pieejamību (N = 567)

Finansiālie aspekti rehabilitācijas pakalpojuma pieejamībā spēlē zināmu lomu – atbildes liecina, ka vismaz daļai pacientu ir ļoti ierobežotas finansiālās iespējas. 16,2% pacientu pat nelielais veicamais **līdzmaksājums ir nozīmīga summa**, ko daļēji nosaka tas, ka pakalpojums nepieciešams regulāri. 21% nespēj bez grūtībām atļauties pēc apmeklējuma iegādājamās medicīnas preces (tehniskos palīg līdzekļus u.tml.). Tas liecina, ka **tehnisko palīg līdzekļu nodrošinājums no valsts šai grupai ir ārkārtīgi svarīgs** (skat. 5.14.attēls).



5.14.attēls. Viedokļi par izmaksām, kas saistītas ar pakalpojuma saņemšanu (N = 567)

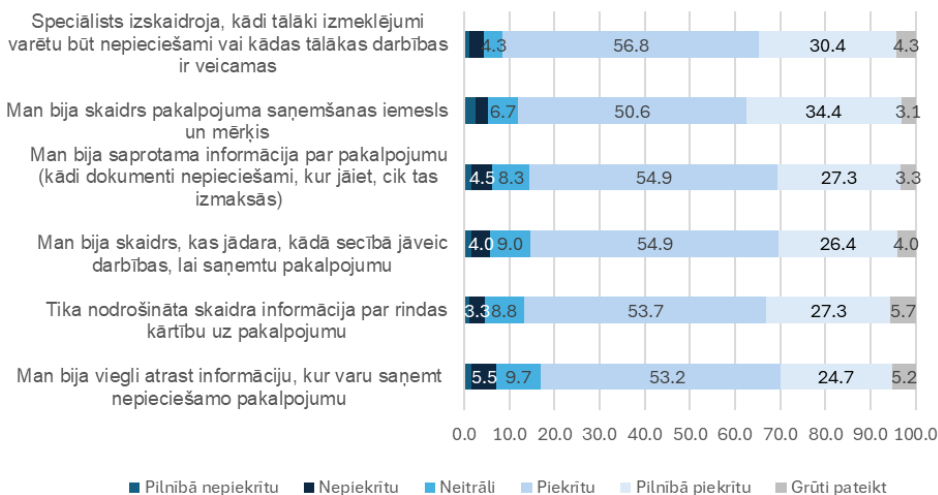
Tomēr kopumā absolūtais vairākums pacientu ar saņemto ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumu palika apmierināti (skat. 5.15.attēls).



5.15.attēls. Viedokļi par rehabilitācijas pakalpojuma atbilstību kopumā (N = 567)

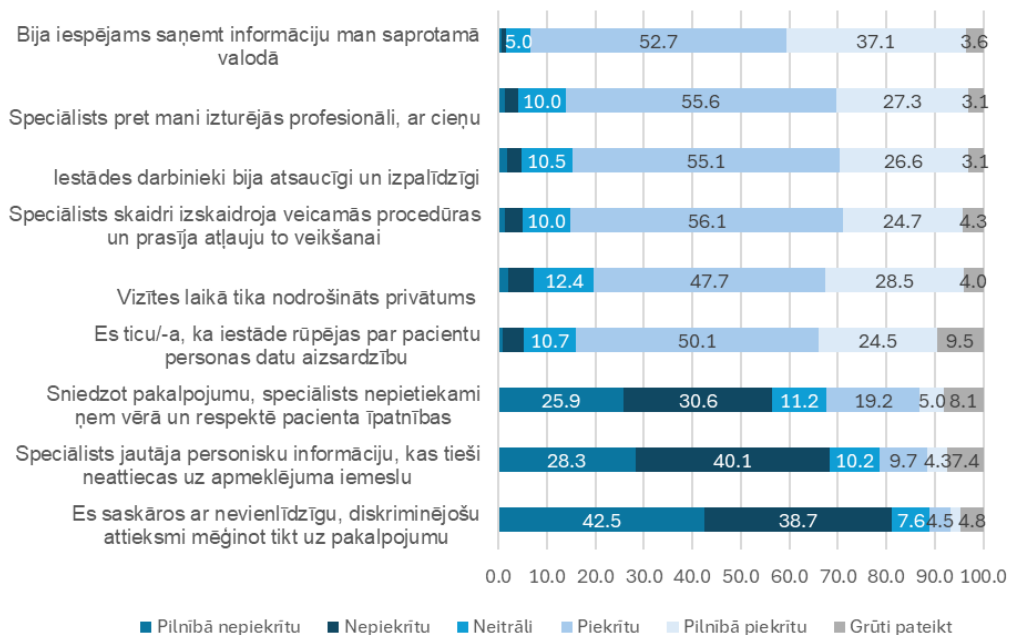
5.4. Specializētie pakalpojumi

Pacientu sniegtais raksturojums viņu vizītei pie speciālista ir visnotaļ pozitīvs visos aplūkotajos aspektos. Lielākā daļa respondentu ir apstiprina, ka viņiem bija skaidrs speciālista apmeklējuma iemesls un mērķis, bija viegli atrast informāciju, kur saņemt nepieciešamo speciālista pakalpojumu, bija saprotama informācija par speciālista apmeklējumu un sagatavošanos tam. 87,2% gadījumu speciālists izskaidroja, kādi tālāki izmeklējumi varētu būt nepieciešami vai kādas tālākas darbības ir veicamas. Lai gan šie rādītāji ir augsti, redzams, ka ir 13% - 25% gadījumu (atkarībā no aspekta), kuros būtu nepieciešami uzlabojumi (skat. 5.16.attēls).



5.16.attēls. Pacientu sniegtais raksturojums viņu vizītei pie speciālista (N = 421)

Līdzīgi kā citiem SAVA pakalpojumiem, salīdzinoši vairāk pacientu (24,2%) nepiekrīt, ka speciālists būtu ņēmis vērā un respektējis pacienta fiziskās spējas, materiālās iespējas un citas īpatnības un daļa (14,1%) uzskata, ka viņiem jautāja personīgu informāciju, kas neattiecas uz apmeklējuma iemeslu. Tomēr **kopumā ar personāla attieksmi pakalpojuma saņemšanas laikā pacienti ir ļoti apmierināti** un iespējami diskriminācijas gadījumi faktiski nav novēroti (skat. 5.17.attēls).

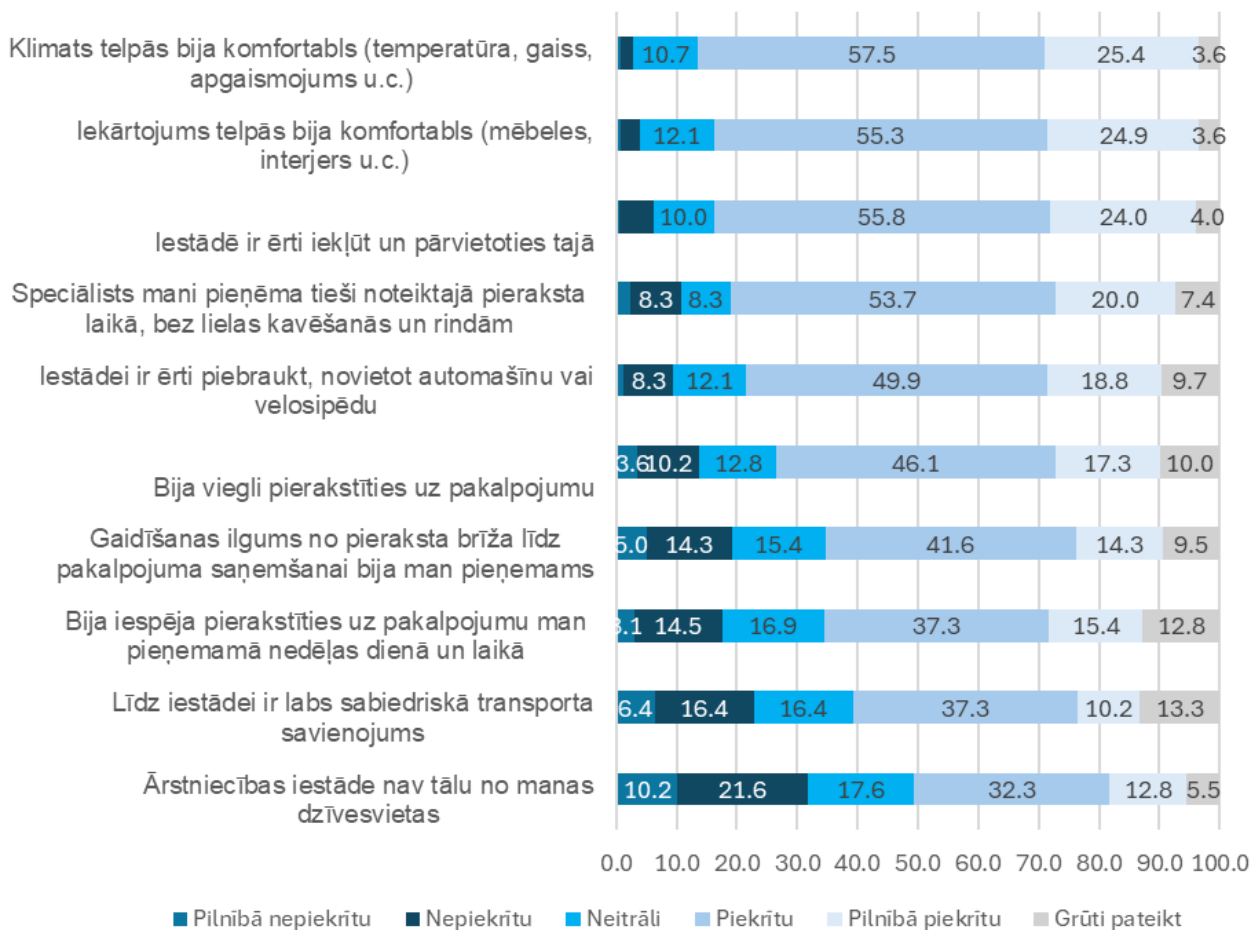


5.17.attēls. Raksturojumi speciālista un citu darbinieku attieksmei (N = 421)

Iestādi un telpas, kurās tiek sniegts pakalpojums, pacienti vērtē kā ērtas, taču visvairāk neapmierina **attālums līdz pakalpojuma sniegšanas vietai (31,8%)**. Visbiežāk (vismaz 50% pacientu) tālu no mājām atradās sekojoši pakalpojumi: nieru aizstāj terapija, ķīmijterapija un hematoloģija, robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija, psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriska profila dienas stacionārā, dažāda veida ķirurģiskie pakalpojumi (oftalmoloģija, otolaringoloģija, ortopēdija, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, bērnu ķirurģija) un izmeklējumi ilgstošai skābekļa terapijai. Šo pakalpojumu fiziskā pieejamība pacientiem bieži ir neapmierinoša. 22,8% gadījumu līdz iestādei nav labs transporta savienojums, padziļinot attāluma problēmu.

17,6% pacientu palika neapmierināti ar piedāvātajiem pieraksta laikiem, un 15,1% apmeklējuma dēļ radās finansiāli zaudējumi, jo nācās kavēt darbu. Arī šajā gadījumā vērts pārdomāt, cik ērti un uz pacientu orientēti ir pacientu pieņemšanas laiki.

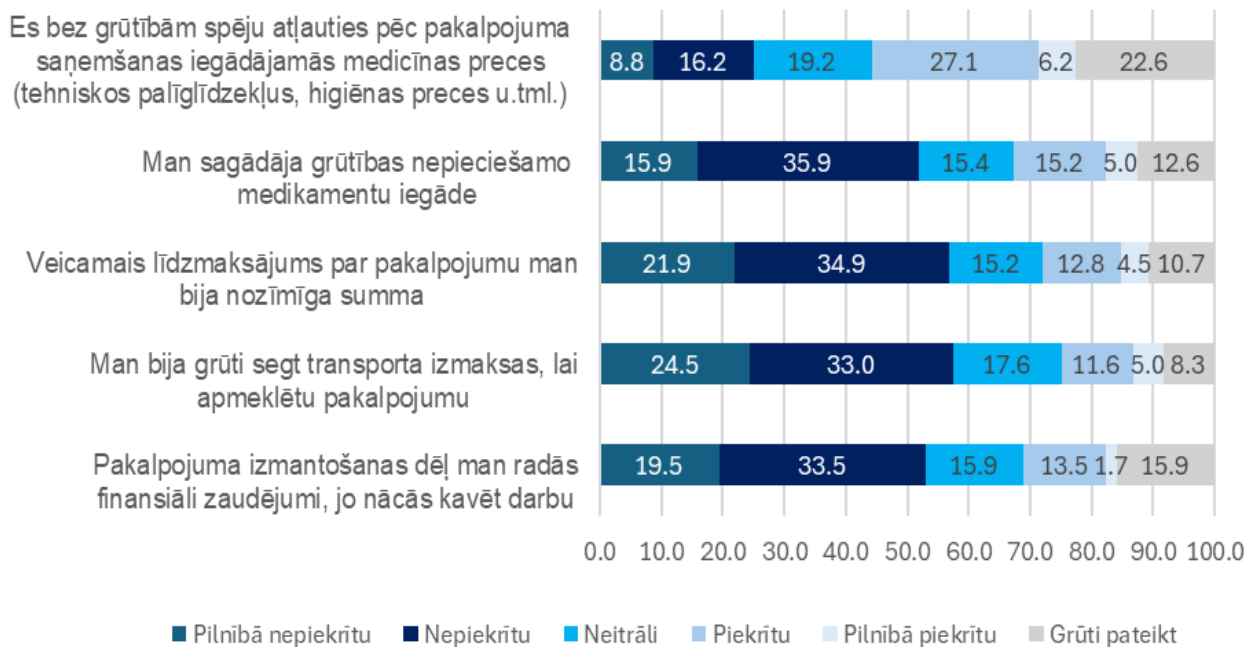
Gaidīšanas laiks līdz pakalpojuma saņemšanai neapmierināja gandrīz katru piekto pacientu (19,3%). Šajā pakalpojumu grupā problemātiskie pakalpojumi, uz kuriem gaidīšanas laiks neapmierina ļoti daudzus, piemēram, tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze, bērnu psihiatra kabinets, aritmologa kabinets u.c. (skat. 5.18.attēls).



5.18.attēls. Raksturojumi pakalpojuma pieejamībai (N = 421)

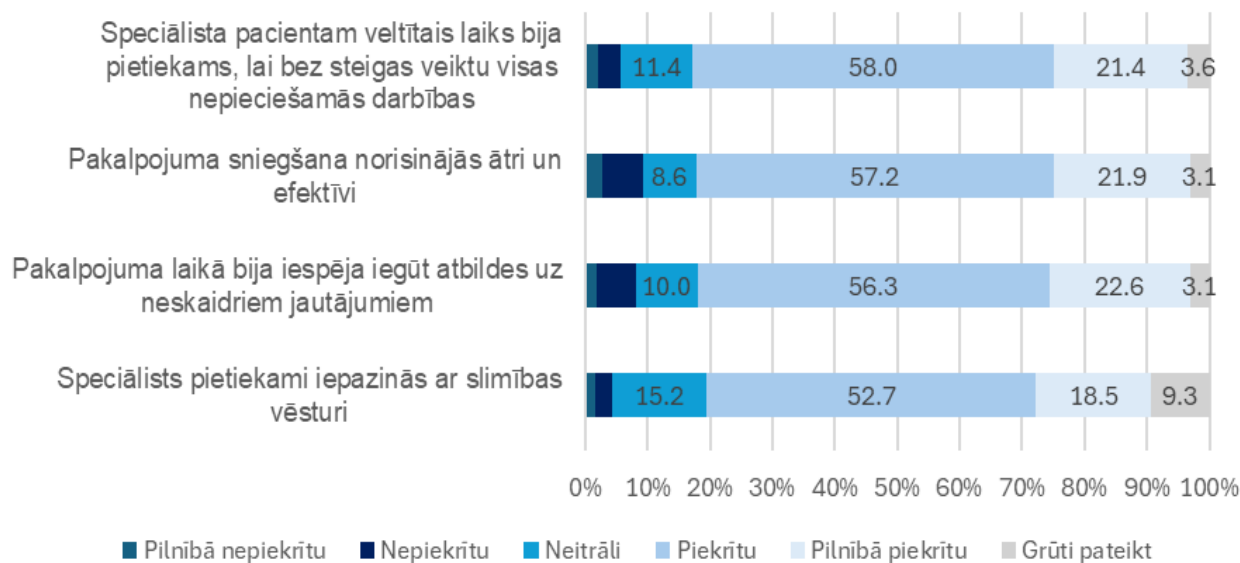
Šajā SAVA pakalpojumu grupā izteiktāk parādās **finansiālo aspektu nozīme**. Tā, piemēram, 17,3% veicamais līdzmaksājums ir nozīmīga summa, 16,6% ir grūti segt pat transporta izmaksas (ņemot vērā, ka pakalpojumu sniedzošā iestāde nereti atrodas tālu), **20,2% grūtības sagādā nepieciešamo medikamentu iegāde un vēl vairāk – ceturtdaļa (25%) nespēj bez grūtībām atļauties iegādāties sev nepieciešamās medicīnas preces** (tehniskos palīglīdzekļus, higiēnas preces, papildus ierīces u.tml.). Visbiežāk medikamentu un/vai medicīnas

preču iegāde grūtības sagādā tiem, kas izmantoja sekojošus pakalpojumus: konsultācijas saistībā ar nieru transplantāciju, metadona aizvietojošā terapija un reto slimību kabinets. Nepieciešams izvērtēt šiem pacientiem nepieciešamos materiālus un medikamentus un to, cik adekvāti tie šobrīd tiek kompensēti, lai nepieļautu, ka finansiālu ierobežojumu dēļ cieš speciālista noteiktā ārstēšanā (skat. 5.19.attēls).



5.19.attēls. Raksturojumi izmaksām, kas saistītas ar pakalpojuma saņemšanu (N = 421)

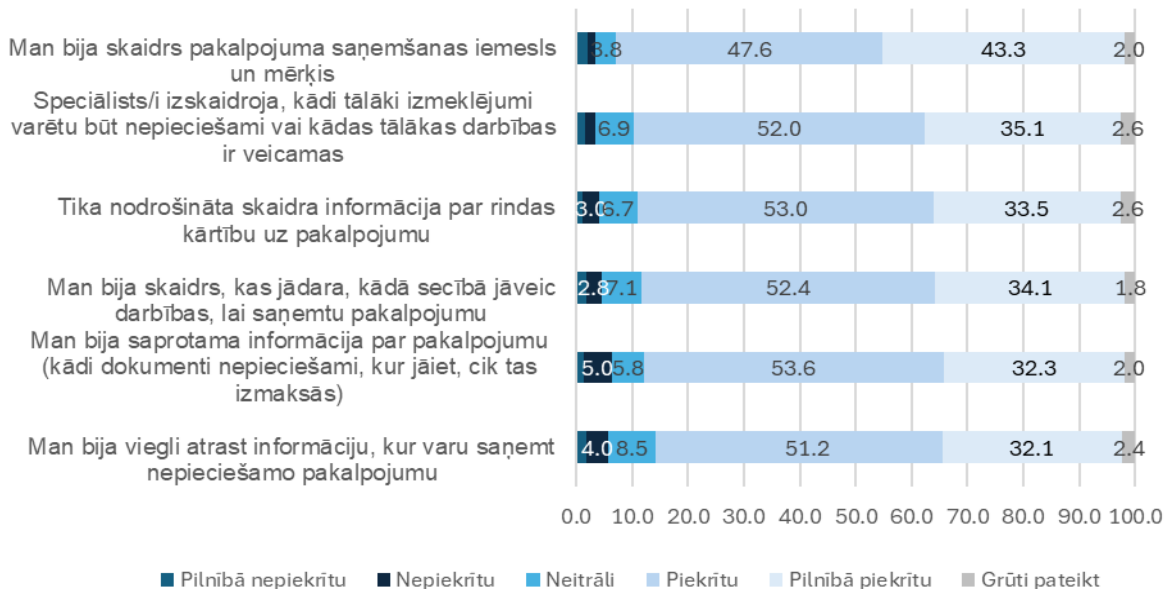
Lielākā daļa pacientu ar pakalpojumu kopumā palika apmierināti, tostarp ar pacientam veltīto laiku un iedziļināšanos pacienta slimības vēsturē (skat. 5.20.attēls). Tomēr **9,3% neuzskata, ka pakalpojuma sniegšana norisinājās ātri un efektīvi** - šajā ziņā būtu iespējami uzlabojumi.



5.20.attēls. Raksturojumi pakalpojuma atbilstībai kopumā (N = 421)

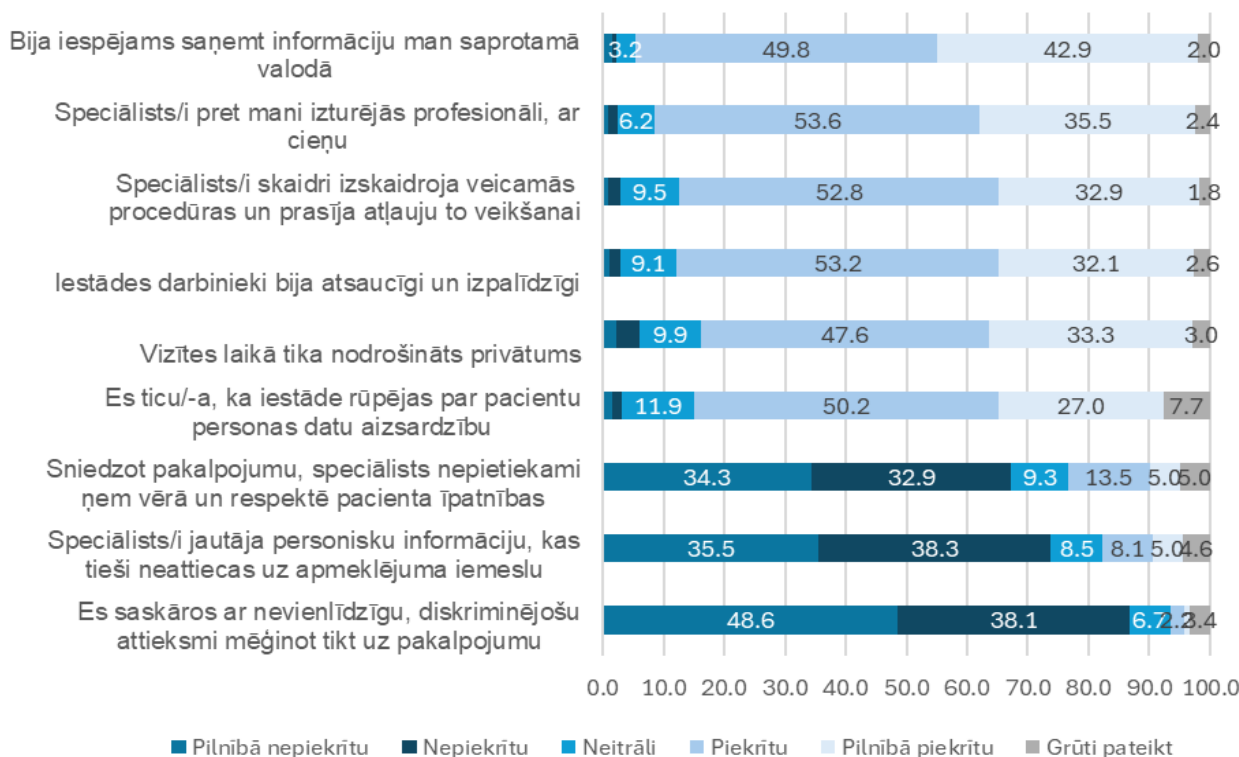
5.5. Dienas stacionārs

Runājot par dienas stacionāra pakalpojumiem, jāatzīmē, ka apmierinātība ar pakalpojumu kopumā ir ļoti augsta: pacientiem nav bijis grūti atrast informāciju par pakalpojumu un tā saņemšanas kārtību un process kopumā bijis skaidrs un saprotams (skat. 5.21.attēls).



5.21.attēls. Viedokļi par pēdējo vizīti dienas stacionārā (N = 504)

Arī personāla attieksmi un profesionalitāti pacienti vērtē ļoti labi, bet priekšstats par iespējamu diskrimināciju, pierakstoties uz pakalpojumu, radās vien niecīgai daļai pacientu (skat. 5.22.attēls).

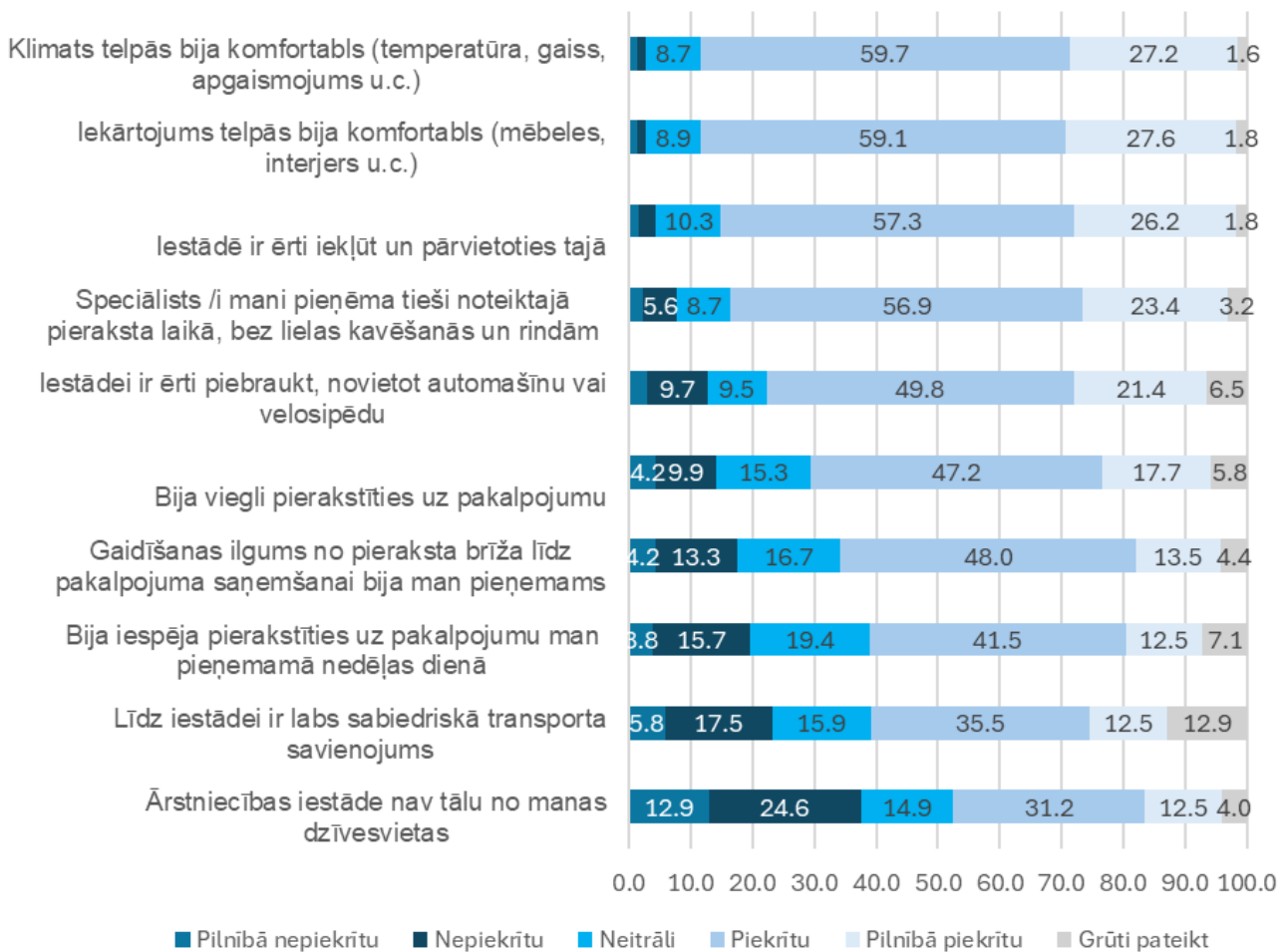


5.22.attēls. Respondenta viedokļi par speciālistu un citu darbinieku attieksmi (N = 504)

Vislielākā pacientu neapmierinātība vērojama attiecībā uz iestādes, kas nodrošina pakalpojumu, atrašanās vietu: 37,5% pacientu dienas stacionārs atradās tālu no dzīvesvietas, turklāt 23,3% uz iestādi nav laba sabiedriskā transporta savienojuma. Var secināt, ka fiziskais attālums ir viens no galvenajiem pieejamību dienas stacionāriem ierobežojošiem faktoriem.

Gandrīz katrs piektais (19,4%) dienas stacionāru klients palika neapmierināti ar piedāvājumiem pieraksta laikiem, bet gandrīz katrs sestais (14,1%) norāda, ka nebija viegli pierakstīties uz pakalpojumu. Tas nozīmē, ka būtu iespējams uzlabot arī pieraksta sistēmu dienas stacionāros.

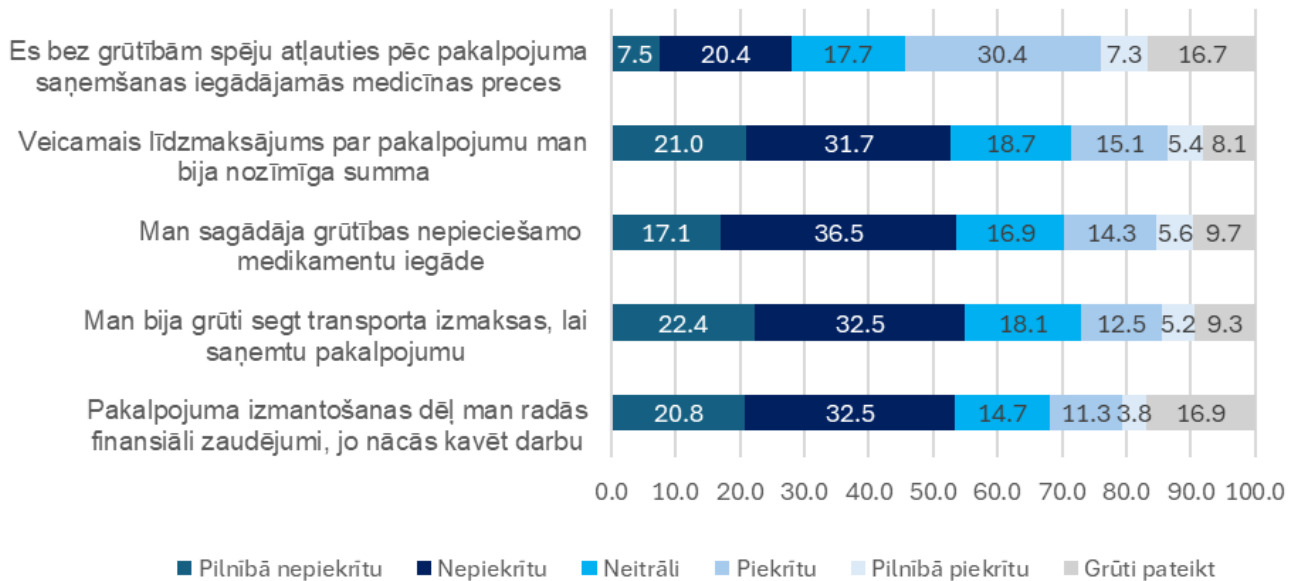
Gaidīšanas ilgums no pieraksta brīža līdz pakalpojuma saņemšanai nešķita pieņemams 17,5% pacientu, un salīdzinot ar citām SAVA pakalpojumu grupām tas nav daudz. Vienlaikus, ir atsevišķi pakalpojumi, kuru gaidīšanas laiks bieži tiek vērtēts kā nepieņemams, piemēram, hronisko sāpju pacientu ārstēšana un robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija (tomēr šeit rezultāti jāskata piesardzīgi mazā atbildējuši skaita dēļ) (skat. 5.23.attēls).



5.23.attēls. Viedokļi par dienas stacionāra pieejamību (N = 504)

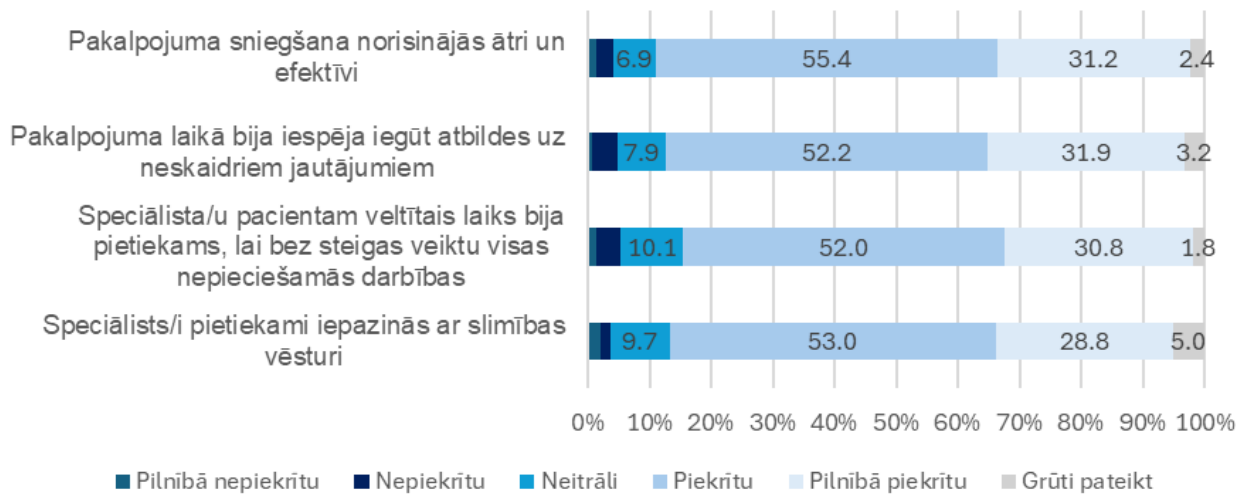
Dienas stacionāru pacienti ir vieni no tiem, kuri visvairāk norāda uz finansiāliem ierobežojumiem pakalpojuma saņemšanā. Katram piektajam (20,5%) veicamais līdzmaksājums ir nozīmīga summa, turklāt 17,7% bija grūti segt pat transporta izmaksas uz pakalpojuma sniegšanas vietu (ņemot vērā, ka ceļā bieži vien jāpavada ilgs laiks). Tas nozīmē, ka pacienta iemaksu dienas stacionāriem noteikti nebūtu ieteicams celt.

Ārstēšanas kvalitāti var ietekmēt arī tas, ka katram piektajam (19,9%) grūtības sagādāja nepieciešamo medikamentu iegāde, bet 27,9% nespēja bez grūtībām atļauties pēc pakalpojuma saņemšanas iegādājamās medicīnas preces (skat. 5.24.attēls).



5.24. attēls. Viedokļi par dienas stacionāra izmaksām (N = 504)

Kopumā pacienti ar dažādiem pakalpojuma sniegšanas aspektiem ir apmierināti, tostarp ar pakalpojuma sniegšanas ātrumu, pacientam veltīto laiku un iedziļināšanos slimības vēsturē (skat. 5.25.attēls).

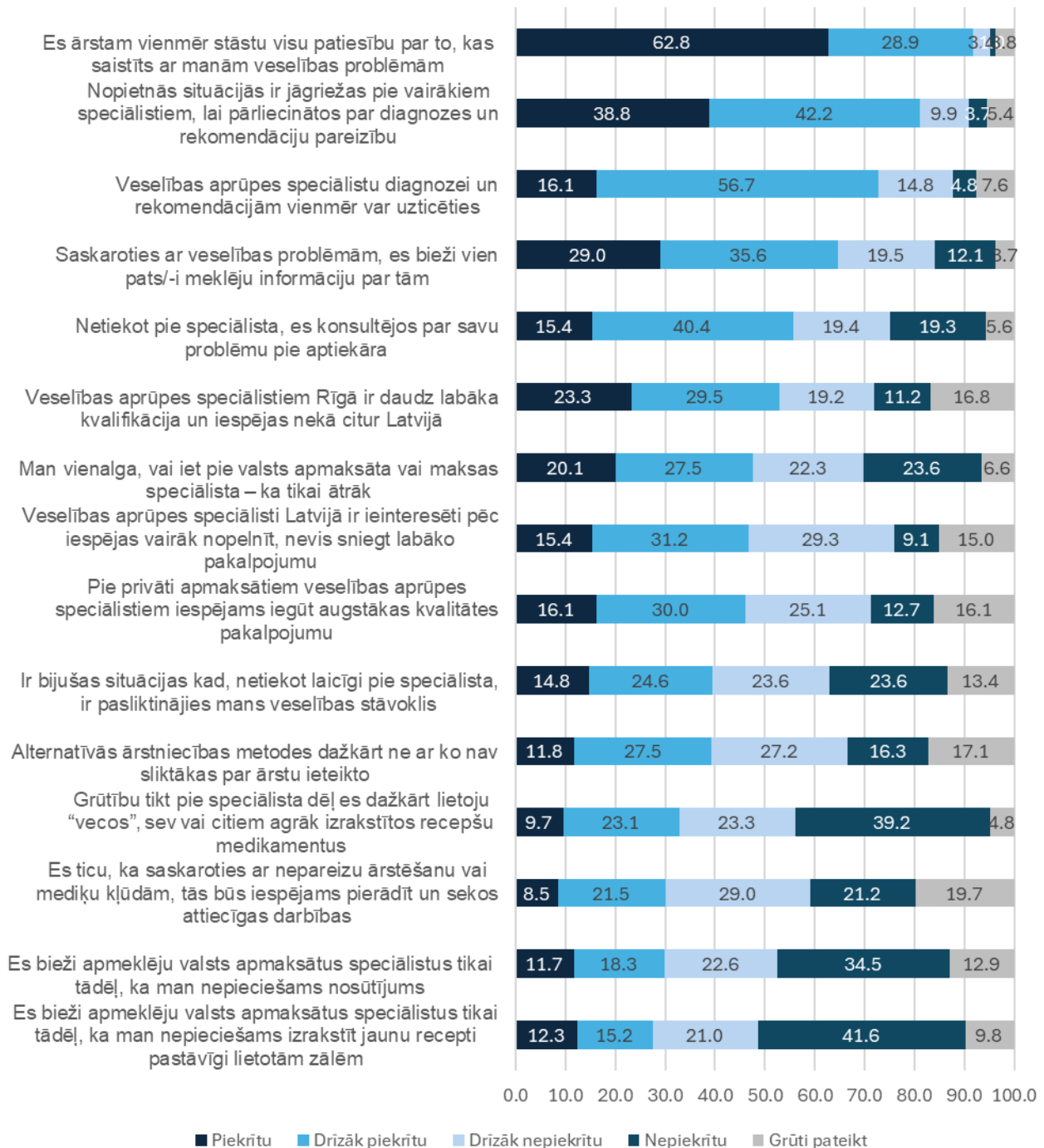


5.25.attēls. Viedokļi par pakalpojumu kopumā (N = 504)

6. Priekšstati par veselības aprūpes sistēmu

Pētījumā aplūkoti arī iedzīvotāju viedokļi un pieredzes saistībā ar veselības aprūpes speciālistu pakalpojumiem Latvijā.

Lielākā daļa iedzīvotāju uzskata (72%), ka veselības aprūpes speciālistu viedoklim vienmēr var uzticēties, tai pašā laikā ap 20% drīzāk vai nemaz nepiekrīt šim viedoklim (skat. 6.1.attēls).



6.1.attēls. Priekšstati par veselības aprūpes sistēmu
 (Bāze: visi respondenti, N = 6123)

Vienlaikus **liela daļa (81%) uzskata, ka nopietnās situācijās ir noderīgs arī citu speciālistu viedoklis**, lai pārliecinātos par diagnozes un rekomendāciju pareizību. Daļēji tas ir saistīts ar iespaidu, ka speciālisti ir ieinteresēti pēc iespējas vairāk nopelnīt, nevis sniegt labāko pakalpojumu (46,6%). Vairums iedzīvotāju (64,6%) bieži vien paši meklē informāciju par savām veselības problēmām. Vairāk nekā 90% apgalvo, ka vienmēr stāsta ārstam patiesību par to, kāds ir viņu veselības stāvoklis. Šim apgalvojumam piekrīt visvairāk respondentu, taču jāapzinās, ka tas ir sensitīvs jautājums, un daļa respondentu, kas ne vienmēr stāsta ārstam patiesību, var to neatzīt. Vien 30% respondentu tic, ka saskaroties ar nepareizu ārstēšanu vai medicīnu kļūdām, tās būs iespējams pierādīt un sekos attiecīgas darbības. Arī tas norāda uz **uzticēšanās trūkumu veselības aprūpes speciālistiem**, kas ir raksturīgs daudziem pacientiem. Gandrīz 40% uzskata, ka alternatīvās ārstniecības metodes dažkārt ne ar ko nav sliktākas par ārstu ieteikto, ka signalizē par visai izplatītu veselības praģības trūkumu iedzīvotāju vidū.

Runājot par speciālistu kvalifikāciju, nedaudz **vairāk kā puse (52,8%) iedzīvotāju uzskata, ka veselības aprūpes speciālistiem Rīgā ir daudz labāka kvalifikācija** un iespējas nekā citur Latvijā. Tas var mudināt viņus vērsties pie speciālista Rīgā, nevis tuvāk savai dzīvesvietai. Gandrīz tikpat daudz iedzīvotāju (46%) uzskata, ka pie privāti apmaksātiem veselības aprūpes speciālistiem iespējams iegūt augstākas kvalitātes pakalpojumu.

To, ka gaidīšanas laiks uz speciālista apmeklējumu, ir problēma, apliecina tas, ka **netiekot laicīgi pie speciālista, ir pasliktinājies gandrīz 40% pacientu veselības stāvoklis** (pēc pašu vērtējuma). Lai arī pakalpojumu saņemšanas ātrums ir svarīgs, gandrīz puse (47%) piekrīt, ka viņiem ir vienalga, vai iet pie valsts apmaksāta vai maksas speciālista – ka tikai ātrāk.

Ja tikt pie speciālista nav iespējams, cilvēki lielākoties cenšas konsultēties pie aptiekāra (55,7%). Bažas rada prakse lietot "vecos", sev vai citiem agrāk izrakstītos receptu medikamentus dēļ grūtībām laicīgi tikt pie speciālista – to praktizē viena trešā daļa respondentu. Samērā nelielai, lai arī ievērojamai respondentu daļai speciālists ir tikai avots nosūtījuma saņemšanai (30%) vai medikamenta receptes saņemšanai (27,6%).

Kopumā ņemot, Latvijā ir ļoti diversificētas attieksmes pret veselības aprūpes sistēmu. Daudzi uzticas speciālistu diagnozēm, taču arī bieži meklē citu speciālistu viedokļus nopietnos gadījumos. Ir vērojama neuzticēšanās medicīnai un aizdomas par speciālistu motivāciju, kā arī atklātības trūkums no pacientu puses. Daļa iedzīvotāju izmanto alternatīvas ārstēšanas metodes un vecos medikamentus grūtību dēļ tikt pie speciālistiem. Tas norāda uz nepieciešamību uzlabot pieejamību un komunikāciju veselības aprūpē.

Tika aplūkoti arī korelācijas koeficienti starp dažādiem apgalvojumiem, kas saistīti ar respondentu attieksmēm pret veselības aprūpes sistēmu un uzskatiem par ārstēšanos. Korelācijas koeficienti palīdz izprast, kā viens mainīgais ir saistīts ar citu, kur pozitīva korelācija norāda, ka, pieaugot vienam mainīgajam, pieaug arī otrs, bet negatīva korelācija norāda uz apgrieztu saistību.

Piemēram, uzticēšanās veselības aprūpes speciālistiem negatīvi korelē ar uzskatu, ka veselības aprūpes speciālisti Latvijā ir ieinteresēti pelnīt, nevis sniegt labāko pakalpojumu ($r = -0.300, p < 0.01$), un pozitīvi korelē ar pārliecību, ka saskaroties ar nepareizu ārstēšanu vai medicīnu kļūdām, tās būs iespējams pierādīt un sekos attiecīgas darbības ($r = 0.216, p < 0.01$). Tas liecina, ka, iespējams, lai celtu uzticēšanos SAVA speciālistiem, **vairāk vērts runāt par Veselības inspekcijas darbu un pašu ārstu pašreizējā darbu.**

Konsultēšanās pie vairākiem speciālistiem nopietnās situācijās pozitīvi korelē ar biežu patstāvīgu informācijas meklēšanu par veselības problēmām ($r = 0.238, p < 0.01$) un ar pārliecību, ka speciālisti Latvijā interesējas lielākoties par peļņu ($r = 0.191, p < 0.01$). Šeit ir redzams, ka kritisks priekšstats par veselības aprūpes speciālistu motivāciju iet roku rokā ar mēģinājumiem pašam aktīvi interesēties par veselības stāvokli, diagnozēm, ārstēšanos, ieskaitot t.s. "otrā viedokļa" (angl. *second opinion*) aktīvu meklēšanu. Var secināt, ka **lielāka uzticēšanās ārstu motivācijai mazinātu liekus speciālistu apmeklējumus.**

Pārliecība par speciālistu komerciālo (peļņas) motivāciju pozitīvi korelē ar uzskatu, ka alternatīvās ārstniecības metodes dažkārt nav sliktākas par ārstu ieteikto ($r = 0.247, p < 0.01$), kā arī ar vecu, agrāk izrakstītu

medikamentu lietošanu ($r = 0.227$, $p < 0.01$). Tas norāda uz to, ka **neuzticēšanās bieži iet roku rokā ar nepilnīgiem, apšaubāmiem vai pat kaitīgiem priekšstatiem par to, kā pareizi ārstēties**, kas galu galā var kaitēt pašam pacientam.

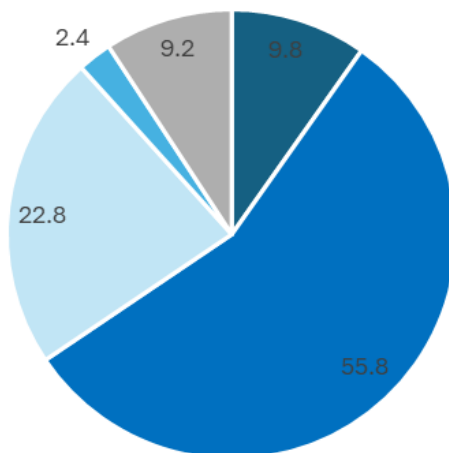
Informācijas meklēšana par veselības problēmām pozitīvi korelē ar uzskatu, ka alternatīvās ārstniecības metodes dažkārt nav sliktākas par ārstu ieteikto ($r = 0.181$, $p < 0.01$) un ar vecu, agrāk izrakstītu medikamentu lietošanu ($r = 0.114$, $p < 0.01$). Tas liecina, ka sociālajos tīklos dažkārt sastopama informācija, kas var motivēt nepareizu paš-ārstēšanos un neuzticēšanos oficiālajām ārstniecības metodēm.

Uz kompleksām problēmām veselības aprūpes pakalpojumu savlaicīgā pieejamībā, speciālistu un pacientu komunikācijā un uzticēšanās pakāpē, kā arī veselības pratībā norāda arī pozitīva korelācija starp atbalstu alternatīvajām ārstniecības metodēm un konsultēšanos pie farmaceita, netiekot pie ārsta speciālista ($r = 0.224$, $p < 0.01$), kā arī ar grūtībām tikt pie speciālista ($r = 0.244$, $p < 0.01$). Var secināt, ka **rindas veicina apburto loku, kas kopumā var veidot pieradumu paš-ārstēties ar tādām metodēm, kādas pieejamas**. Arī recepšu medikamentu lietošana bez speciālista konsultācijas pozitīvi korelē ar konsultēšanos pie aptiekāra ($r = 0.347$, $p < 0.01$). Tie, kas mēdz apmeklēt valsts apmaksāto speciālistu tikai nosūtījuma ($r = 0.311$, $p < 0.01$) vai recepšu dēļ ($r = 0.309$, $p < 0.01$), biežāk atzīst, ka ir saskārušies ar sava veselības stāvokļa pasliktināšanos laicīgas neatnākšanas dēļ. Vēl vien ļoti zīmīga sakarība: veselības stāvokļa pasliktināšanās laicīgas neatnākšanas dēļ pozitīvi korelē ar pārliecību par speciālistu finansiālo motivāciju ($r = 0.273$, $p < 0.01$), tātad, **rindas tas neveido pārliecību par to, ka primārā būtu pacienta veselība**.

Kopumā secināms, ka iedzīvotājiem, kuri meklē alternatīvus risinājumus, piemēram, konsultējas ar farmaceitu vai lieto vecos medikamentus, bieži vien ir negatīvāka attieksme pret veselības aprūpes sistēmu kopumā. Savukārt tie, kuri uzticas veselības aprūpes speciālistiem un vienmēr stāsta patiesību par savu veselības stāvokli, retāk meklē alternatīvas un biežāk tic, ka mediķu kļūdas ir iespējams pierādīt un novērst.

7. Veselības stāvokļa pašvērtējums

Runājot par savu veselības stāvokli, Kopumā lielākā daļa iedzīvotāju vērtē to pozitīvi, tomēr **22,8% uzskata, ka viņu veselība ir drīzāk slikta, bet 2,4% to vērtē kā ļoti sliktu** (skat. 7.1.attēls).

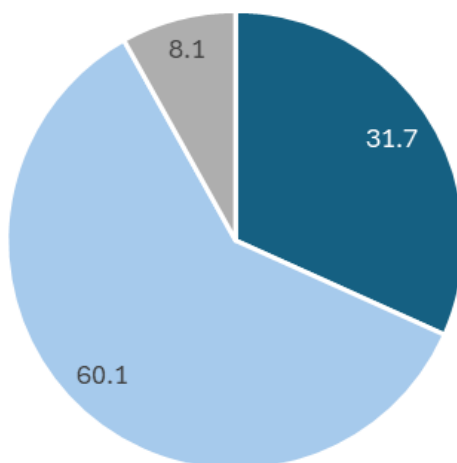


■ Ļoti labs ■ Drīzāk labs ■ Drīzāk slikts ■ Ļoti slikts ■ Grūti pateikt

7.1.attēls. Respondentu veselības stāvokļa pašvērtējums

(Bāze: visi respondenti, N = 6123)

Ļoti liels skaits respondentu (30%) uzskata, ka viņiem ir kāds ilglaicīgs kāds fizisks vai psihisks stāvoklis, invaliditāte vai slimība, kas saglabājas (vai saglabāsies) ilgāk par 12 mēnešiem. Vēl 8% bija grūtības viennozīmīgi atbildēt uz šo jautājumu. Tikai 60,1% uzskata sevi par pilnīgi brīviem no hroniskām slimībām (skat. 7.2.attēls). Šis rezultāts ilustrē **ļoti slikto Latvijas sabiedrības veselību**.

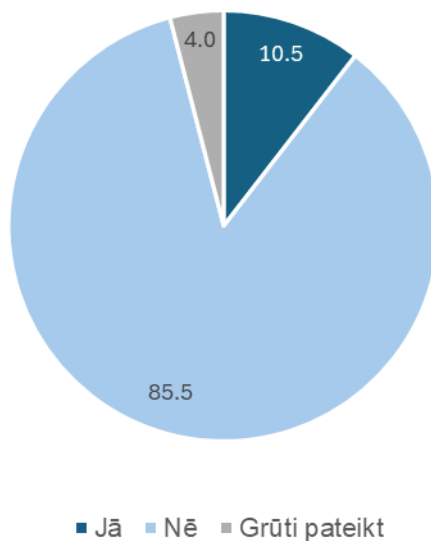


■ Jā ■ Nē ■ Grūti pateikt, nevēlos atbildēt

7.2.attēls. Hroniskas fiziskas vai psihiskas slimības, invaliditātes esamība

(Bāze: visi respondenti, N = 6123)

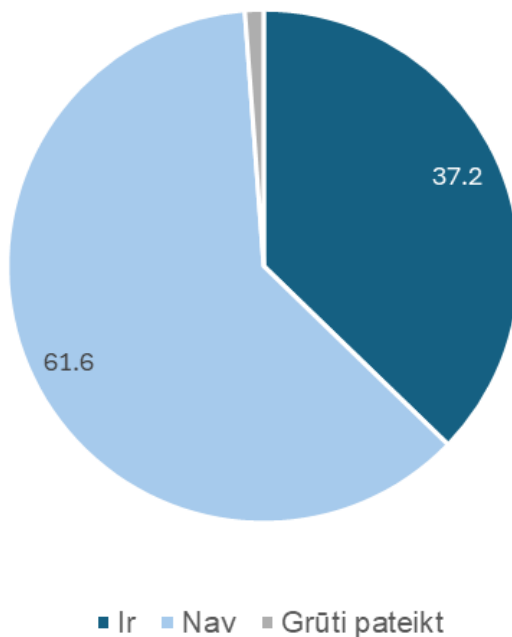
No tiem, kuriem ir ilglaicīgas veselības problēmas, 28,9% viņu veselības stāvoklis lielā mērā traucē ikdienas darbību veikšanu, bet 56,2% tas nedaudz traucē. Savukārt 13,6% aptaujāto nav šķēršļu ikdienas darbību veikšanai saistībā ar veselības stāvokli (skat. 7.3.attēls).



7.3.attēls. Vai pieder pie grupām, kas atbrīvotas no pacienta maksājuma

(Bāze: visi respondenti, N = 6123)

10,5% respondentu norāda, ka viņi pieder kādai no grupām, kuras atbrīvotas no pacientu līdzmaksājuma, saņemot valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, bet 4% par to nebija droši. Visbeidzot, 37,2% iedzīvotāju ir veselības apdrošināšanas polise (skat. 7.4.attēls).



7.5.attēls. Vai ir privāta veselības apdrošināšana

(Bāze: visi respondenti, N = 6123)

Secinājumi

Pētījumā iedzīvotāju sniegtās atbildes liecina, ka daudzus speciālistu apmeklējumus un izmeklējumus liela daļa pacientu pēdējoreiz veikuši **par privātiem līdzekļiem**, piem., ginekologs, traumatologs un ortopēds, dermatovenerologs, arodslimību speciālists, reimatologs, rentgenoloģija, datortomogrāfija, ultrasonogrāfija, kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi, sirds - asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi un doplerogrāfija. Arī ambulatorajā rehabilitācijā fizioterapeita pakalpojumi biežāk pēdējoreiz izmantoti par maksu nekā par valsts līdzekļiem. Tādējādi **valsts jau šobrīd nenodrošina iedzīvotājiem nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus tiem nepieciešamajā apmērā**. Ar pieaugušajiem kontrastē SAVA pakalpojumi bērniem – tie lielākoties tiek nodrošināti par valsts līdzekļiem, lai gan arī rindas mēdz būt ārkārtīgi garas. Respondentu atbildes liecina - ja bez grūtībām varētu piekļūt valsts apmaksātiem pakalpojumiem, pieprasījums pēc maksas (privāti apmaksātiem) pakalpojumiem būtu neliels. Mazinātos arī situācijas, kad iedzīvotāji neapmeklē ārstu tad, kad tas nepieciešams (šāda situācija pēdējo 12 mēnešu laikā bija 22% iedzīvotāju). Var secināt, ka pašlaik pacienta **piekļuve dažādiem SAVA pakalpojumiem lielā mērā atkarīga no finansiālajām iespējām**, lai gan dažos pakalpojumu veidos tas ir izteiktāk nekā citos.

Pētījums atklāj, ka daļa pacientu (vismaz 6%) mēdz uz konkrētu SAVA pakalpojumu pieteikties vairākās vietās, galvenokārt cerībā, ka kādā no iestādēm atbrīvosies vieta un viņi ātrāk tiks pie speciālista vai uz izmeklējumu. Tas var radīt **nobīdes NVD informācijā par rindu garumu**. Dažkārt ir sastopamas situācijas, kad pacients pierakstās uz SAVA pakalpojumu, bet neierodas un vizīti neatceļ. Lai gan šādi pēdējā gada laikā ir rīkojušies tikai daži procenti pacientu, tas saasina rindu problēmu, un nepieciešams **meklēt risinājumus, lai novērstu pacientu bezatbildīgu rīcību**, tostarp, attīstot atgādinājuma sistēmas.

Runājot par **fizisko attālumu** līdz pakalpojuma sniegšanas vietai, Pētījums atklāj, ka tas (īpaši specializētajiem pakalpojumiem un dienas stacionāram, ko nereti piedāvā tikai dažas iestādes Latvijā) ir viens no galvenajiem pieejamību ierobežojošajiem faktoriem. Gandrīz katrs ceturtais pacients ceļā uz valsts apmaksātu SAVA speciālista konsultāciju (23,6%) pavadīja stundu vai vairāk. Šādu garu ceļu veica arī katrs ceturtais pacients (25,9%), kam bija nepieciešams specializētais pakalpojums un katrs trešais pacients (31,2%), kam bija nepieciešams dienas stacionārs. Tālo braucēju visvairāk (vismaz 45%) ir starp tiem, kam bija nepieciešams hematologa, onkologa, nefrologa vai reimatologa pakalpojums, audiologopēds, kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējums, radionuklīdā diagnostika, elastogrāfija, invazīvā kardioloģija, ķīmijterapija un hematoloģija, staru terapija, ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijā, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, bērnu ķirurģija, ambulatorā palīdzība surdoloģijā, ģenētisko slimnieku konsultēšana, konsultācija saistībā ar nieru transplantāciju, medicīniskā apaugļošana, metadona aizvietojošā terapija, multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana, staru terapija, hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinets, reto slimību kabinets, aritmologa kabinets - šie pakalpojumi ceļa ilguma ziņā ir pacientiem vieni no vismazāk pieejamiem. Pacientu tolerances līmenis pret attālumu (it īpaši speciālistu un dienas stacionāru) ir augsts – daudzi pēc nepieciešamā pakalpojuma gatavi braukt arī tālu, tomēr šāda situācija nav uzskatāma par optimālu un vismaz daļu var atturēt no pakalpojuma izmantošanas. Var secināt, ka nepieciešams **izvērtēt šo pakalpojumu teritoriālo pārklājumu un tā atbilstību ne vien MK noteikumiem, bet pacientu ērtībai**.

Lielākā daļa pacientu par pieņemamu gaidīšanas laiku uz nepieciešamo konsultāciju vai izmeklējumu uzskata laiku līdz 14 dienām. Izņemot konkrētus pacientiem steidzamākus pakalpojumus, šobrīd šāds gaidīšanas laiks reāli bijis tikai nelielai daļai pacientu. Reti kurš par pieņemamu uzskata gaidīšanas laiku virs 30 dienām, taču arī tāds vismaz daļai pakalpojumu nav retums. Kopumā 29,3%) pacientu gaidīšanas ilgums no pieraksta brīža līdz speciālista apmeklējumam likās nepieņemams, īpaši tiem, kuriem bija nepieciešams valsts apmaksāts algologa, gastroenterologa, nefrologa, reimatologa, hematologa, urologa pakalpojums, kā arī noteikti izmeklējumi: doplerogrāfija, magnētiskās rezonanses izmeklējums, pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju (PET/DT), elastogrāfija un ultrasonogrāfija priekšdziedzerim jeb prostatai. SAVA pakalpojumi tiek saņemti ātrāk, ja pacienti tos apmaksā no privātajiem līdzekļiem, bet **rindas uz valsts apmaksātiem pakalpojumiem bieži vien neatbilst pacientu ekspektācijām**. Daļā gadījumu (piem., hematologa, onkologa, infektologa un pediatra konsultācijas, ķīmijterapija un hematoloģija) pieņemamais gaidīšanas ilgums bieži vērtēts kā tāds, kas atkarīgs no situācijas, tātad, **atbalstāma pacientu sadale pēc steidzamības**, iespējams, vairāk nekā tas tiek piemērots līdz šim.

Kopumā pētījums ļauj secināt, ka lielākā daļa pacientu saņemto SAVA pakalpojumu **uzskata par kvalitatīvu un ar saņemto pakalpojumu ir apmierināti**. Visaugstāk vērtēta izmeklējumu un dienas stacionāru kvalitāte, bet nedaudz zemāk – specializētie pakalpojumi. Diskriminējoša attieksme pierakstoties uz pakalpojumu novērota ārkārtīgi reti. Vienlaikus, runājot par speciālistu pakalpojumu, katram desmitajam pacientam (9,8%) nebija viegli atrast informāciju, kur var saņemt nepieciešamā speciālista konsultāciju, bet 16,8% pacientu nebija viegli pierakstīties pie speciālista. Tas liecina, ka **iespējami uzlabojumi informācijas un pieraksta sistēmā**, tostarp plašāk ieviešot dažādus tehnoloģiskos risinājumus (pieraksts mājas lapā, izmantojot e-pastu u.tml.). Visbiežāk pacienti nav apmierināti ar to, ka SAVA pakalpojuma sniedzēji nepietiekami ņem vērā un respektē pacienta fiziskās iespējas, materiālās iespējas un citas īpatnības (šo aspektu īpaši akcentē ambulatorās rehabilitācijas saņēmēji, 21,5%). Tas liecina, ka ieteicams censties **nodrošināt individuālāku pieeju pacientiem**, ņemot vērā katra spējas un iespējas. Tomēr tas jā dara **respektējot pacienta privātumu** – daļa uzskata, ka pakalpojuma sniegšanas laikā viņiem jautāta personīga informācija, kas uz apmeklējumu neattiecas. Pakalpojuma sniegšanas vietas ērtību un komfortu pacientu vērtē ļoti labi. Visproblemātiskākā šobrīd ir tieši pakalpojuma pieejamība pacientam kopumā - gaidīšanas ilgums no pieraksta brīža līdz speciālista apmeklējumam.

Papildus, pacientu atbildes liecina, ka daudziem grūtības sagādā samērā neelastīgais darba laika piedāvājums SAVA iestādēs: pie SAVA speciālista 25,9% nebija iespēja pierakstīties uz vizīti sev pieņemamā nedēļas dienā un laikā, uz izmeklējumu – 19,9%, uz rehabilitāciju – 21,3%. Tas nereti noved pie finansiāliem zaudējumiem nepieciešamības kavēt darbu dēļ. Ieteicams **apsvērt elastīgāku darba laika piedāvājumu ārpus standarta darba stundām**, rēķinoties ar pacientu ērtību.

Lielākai daļai respondentu ar pakalpojumu saistītās izmaksas nesagādā lielas problēmas. Tomēr finansiālie aspekti ir būtiski pacientiem, kuri izmanto ambulatoro rehabilitāciju, specializētos un dienas stacionāru pakalpojumus. Zīmīgi ka vēl lielākas grūtības nekā medikamentu iegāde pacientiem sagādā nepieciešamo medicīnas preču iegāde (tehniskie palīg līdzekļi, higiēnas preces, papildus aprīkojums). Var secināt, ka papildus medikamentu kompensācijai, **jāizvērtē, cik adekvāti tiek kompensēta citu medicīnas preču, kas nepieciešama pacientam, iegāde vai nodrošinājums**, lai pārlicinātos, ka pacienta ierobežotās finansiālās iespējas neietekmēs veiksmīgu ārstēšanu un aprūpi atbilstoši speciālista rekomendācijām.

Analizējot pacientu priekšstatus, aptauja atklāj uzticēšanās trūkumu veselības aprūpes speciālistiem. Tā, piemēram, liela daļa (81%) uzskata, ka nopietnās situācijās ir noderīgs arī citu speciālistu viedoklis, lai pārlicinātos par diagnozes un rekomendāciju pareizību. **Uzticēšanās trūkums var ne tikai radīt liekus apmeklējumus, bet arī ietekmēt pacienta līdzestību un kopējo ārstēšanās efektivitāti**, un to nepieciešams celt. Vairāk kā puse (52,8%) iedzīvotāju uzskata, ka veselības aprūpes speciālistiem Rīgā ir daudz labāka kvalifikācija un iespējas nekā citur Latvijā. Tas var mudināt viņus vērsties pie speciālista Rīgā, nevis tuvāk savai dzīvesvietai, īpaši radot pārslodzi lielajās (universitātes) slimnīcās.

Latvijas sabiedrības veselība nav apmierinoša: katrs ceturtais (25,2%) iedzīvotājs vērtē savu veselību kā sliktu vai drīzāk sliktu, un tikai 60,1% uzskata sevi par pilnīgi brīviem no hroniskām slimībām un invaliditātes. Pētījums liecina, ka daļēji par to atbildīgas arī SAVA pieejamības problēmas: gandrīz 40% pacientu uzskata, ka, netiekot laicīgi pie speciālista, viņu veselības stāvoklis ir pasliktinājies. Tas norāda, ka **garās SAVA rindas jau šobrīd atsaucas uz kopējo Latvijas sabiedrības veselību**. Kā liecina pacientu atbildes, rindas neveido pārlicību par to, ka primārā būtu pacienta veselība. Gaidīšanas laiks uz pakalpojumu bieži vien to padara pacientam tik nepieejamu, ka daļa tā vietā sāk izmantot alternatīvas ārstēšanas metodes, vecus medikamentus, vai konsultējas ar aptiekāru. Gandrīz puse (47%) atzīst, ka viņiem ir vienalga, vai iet pie valsts apmaksāta vai maksas speciālista – ka tikai ātrāk. Vienlaikus, veselības apdrošināšanas polise, kas atvieglo piekļuvi pakalpojumam, ir mazākajai daļai (37,2%) iedzīvotāju, un, saglabājoties esošajai situācijai, ieteicams meklēt iespējas **veicināt plašāku polišu iegādi un izmantošanu**.

Pielikumi

Pielikums 1. Rindu garumi pa reģioniem

		Reģions				
		Rīga	Vidzeme	Kurzeme	Zemgale	Latgale
		Column N %	Column N %	Column N %	Column N %	Column N %
Alergologs	Nebija jāgaida	7	0	0	0	0
	Mazāk nekā 7 dienas	2	0	0	10	23
	7-14 dienas	13	0	33	20	31
	15-30 dienas	23	0	50	30	23
	31-60 dienas	35	44	17	25	15
	61-90 dienas	12	44	0	15	8
	Vairāk nekā 90 dienas	8	11	0	0	0
Anesteziologs	Nebija jāgaida	21	7	38	45	22
	Mazāk nekā 7 dienas	13	27	38	18	33
	7-14 dienas	28	7	0	9	22
	15-30 dienas	19	33	25	18	0
	31-60 dienas	9	20	0	0	11
	61-90 dienas	6	7	0	0	11
	Vairāk nekā 90 dienas	4	0	0	9	0
Arodslimību speciālists	Nebija jāgaida	20	10	0	25	8
	Mazāk nekā 7 dienas	13	14	50	30	8
	7-14 dienas	24	24	7	20	15
	15-30 dienas	15	5	21	15	23
	31-60 dienas	13	24	14	5	23
	61-90 dienas	11	10	0	0	8
	Vairāk nekā 90 dienas	5	14	7	5	15
Dermatovenerologs	Nebija jāgaida	4	0	7	0	0
	Mazāk nekā 7 dienas	20	11	13	18	9
	7-14 dienas	20	22	13	9	18
	15-30 dienas	21	56	33	36	32
	31-60 dienas	17	11	27	9	32
	61-90 dienas	10	0	7	9	5
	Vairāk nekā 90 dienas	7	0	0	18	5
Endokrinologs	Nebija jāgaida	7	2	2	0	4
	Mazāk nekā 7 dienas	6	3	2	3	4
	7-14 dienas	3	9	7	3	6
	15-30 dienas	14	11	11	25	17
	31-60 dienas	26	38	44	19	30
	61-90 dienas	21	29	22	22	28
	Vairāk nekā 90 dienas	23	9	13	28	11
Gastroenterologs	Nebija jāgaida	11	0	0	6	0
	Mazāk nekā 7 dienas	8	4	0	6	9
	7-14 dienas	15	0	8	13	20
	15-30 dienas	20	21	31	44	31
	31-60 dienas	20	32	46	19	31
	61-90 dienas	12	39	15	6	9
	Vairāk nekā 90 dienas	14	4	0	6	0
Ginekologs	Nebija jāgaida	8	5	5	3	10
	Mazāk nekā 7 dienas	14	17	10	16	28
	7-14 dienas	25	30	13	28	30
	15-30 dienas	26	29	55	30	25
	31-60 dienas	14	13	13	9	3
	61-90 dienas	7	4	4	7	4
	Vairāk nekā 90 dienas	6	2	0	7	0
Kardiologs	Nebija jāgaida	10	1	10	3	3
	Mazāk nekā 7 dienas	7	2	4	5	7
	7-14 dienas	9	10	12	22	10
	15-30 dienas	27	34	24	30	31
	31-60 dienas	22	40	44	27	37
	61-90 dienas	15	8	4	9	12
	Vairāk nekā 90 dienas	10	5	2	5	0
Ķirurgs	Nebija jāgaida	15	6	23	14	18
	Mazāk nekā 7 dienas	16	16	19	22	26
	7-14 dienas	22	16	6	17	21
	15-30 dienas	18	30	27	24	27
	31-60 dienas	18	27	17	3	5
	61-90 dienas	6	4	8	7	2
	Vairāk nekā 90 dienas	4	1	0	12	1
Nefrologs	Nebija jāgaida	8	0	0	0	0
	Mazāk nekā 7 dienas	0	4	0	17	40
	7-14 dienas	0	9	0	0	20
	15-30 dienas	12	26	29	50	0
	31-60 dienas	40	43	14	17	40
	61-90 dienas	20	9	29	17	0
	Vairāk nekā 90 dienas	20	9	29	0	0

		Reģions				
		Rīga	Vidzeme	Kurzeme	Zemgale	Latgale
		Column N %	Column N %	Column N %	Column N %	Column N %
Neirologs	Nebija jāgaida	4	1	3	4	6
	Mazāk nekā 7 dienas	6	20	2	3	6
	7-14 dienas	16	9	15	10	10
	15-30 dienas	24	13	23	30	27
	31-60 dienas	25	32	28	34	37
	61-90 dienas	15	21	22	16	10
	Vairāk nekā 90 dienas	11	4	7	1	6
Oftalmologs	Nebija jāgaida	5	1	6	9	3
	Mazāk nekā 7 dienas	5	2	6	9	7
	7-14 dienas	11	6	14	13	24
	15-30 dienas	19	36	35	29	24
	31-60 dienas	29	26	29	23	31
	61-90 dienas	17	18	8	13	7
	Vairāk nekā 90 dienas	14	12	1	5	5
Onkologs (ķīmijterapija)	Nebija jāgaida	18	5	22	13	13
	Mazāk nekā 7 dienas	7	19	0	25	25
	7-14 dienas	24	0	0	25	13
	15-30 dienas	27	29	33	13	31
	31-60 dienas	11	24	11	13	13
	61-90 dienas	4	24	22	13	6
	Vairāk nekā 90 dienas	9	0	11	0	0
Otolaringologs	Nebija jāgaida	9	0	0	17	0
	Mazāk nekā 7 dienas	10	13	15	22	15
	7-14 dienas	25	12	29	13	26
	15-30 dienas	24	43	35	26	38
	31-60 dienas	21	23	15	17	15
	61-90 dienas	4	8	6	4	4
	Vairāk nekā 90 dienas	7	0	0	0	2
Pediātrs	Nebija jāgaida	38	29	9	7	17
	Mazāk nekā 7 dienas	26	33	82	47	57
	7-14 dienas	18	24	6	33	20
	15-30 dienas	11	14	0	13	3
	31-60 dienas	3	0	0	0	0
	61-90 dienas	3	0	0	0	0
	Vairāk nekā 90 dienas	0	0	3	0	3
Psihiātrs	Nebija jāgaida	10	5	19	0	4
	Mazāk nekā 7 dienas	10	19	13	27	20
	7-14 dienas	19	29	19	27	24
	15-30 dienas	15	5	31	27	28
	31-60 dienas	23	24	6	18	16
	61-90 dienas	11	19	13	0	4
	Vairāk nekā 90 dienas	13	0	0	0	4
Pulmonologs	Nebija jāgaida	16	0	45	0	8
	Mazāk nekā 7 dienas	12	3	20	16	21
	7-14 dienas	12	25	0	32	13
	15-30 dienas	28	50	35	42	29
	31-60 dienas	26	13	0	0	13
	61-90 dienas	5	9	0	0	17
	Vairāk nekā 90 dienas	2	0	0	11	0
Reimatologs	Nebija jāgaida	3	0	0	0	0
	Mazāk nekā 7 dienas	10	0	17	0	9
	7-14 dienas	3	4	0	0	0
	15-30 dienas	13	0	0	27	9
	31-60 dienas	30	39	33	55	18
	61-90 dienas	20	43	50	18	45
	Vairāk nekā 90 dienas	20	13	0	0	18
Traumatologs, ortopēds	Nebija jāgaida	22	7	18	12	25
	Mazāk nekā 7 dienas	13	10	10	12	6
	7-14 dienas	13	16	18	24	16
	15-30 dienas	22	32	32	26	25
	31-60 dienas	14	20	17	12	18
	61-90 dienas	9	6	3	9	8
	Vairāk nekā 90 dienas	7	9	2	6	2
Urologs	Nebija jāgaida	4	0	0	0	4
	Mazāk nekā 7 dienas	8	0	7	0	4
	7-14 dienas	8	11	20	22	25
	15-30 dienas	24	21	40	44	21
	31-60 dienas	29	43	27	17	33
	61-90 dienas	18	11	7	11	8
	Vairāk nekā 90 dienas	8	14	0	6	4

		Rīga	Vidzeme	Kurzeme	Zemgale	Latgale
		Column N %	Column N %	Column N %	Column N %	Column N %
Neirologs	Nebija jāgaida	4	1	3	4	6
	Mazāk nekā 7 dienas	6	20	2	3	6
	7-14 dienas	16	9	15	10	10
	15-30 dienas	24	13	23	30	27
	31-60 dienas	25	32	28	34	37
	61-90 dienas	15	21	22	16	10
	Vairāk nekā 90 dienas	11	4	7	1	6
Ofthalmologs	Nebija jāgaida	5	1	6	9	3
	Mazāk nekā 7 dienas	5	2	6	9	7
	7-14 dienas	11	6	14	13	24
	15-30 dienas	19	36	35	29	24
	31-60 dienas	29	26	29	23	31
	61-90 dienas	17	18	8	13	7
	Vairāk nekā 90 dienas	14	12	1	5	5
Onkologs (ķīmijterapija)	Nebija jāgaida	18	5	22	13	13
	Mazāk nekā 7 dienas	7	19	0	25	25
	7-14 dienas	24	0	0	25	13
	15-30 dienas	27	29	33	13	31
	31-60 dienas	11	24	11	13	13
	61-90 dienas	4	24	22	13	6
	Vairāk nekā 90 dienas	9	0	11	0	0
Otolaringologs	Nebija jāgaida	9	0	0	17	0
	Mazāk nekā 7 dienas	10	13	15	22	15
	7-14 dienas	25	12	29	13	26
	15-30 dienas	24	43	35	26	38
	31-60 dienas	21	23	15	17	15
	61-90 dienas	4	8	6	4	4
	Vairāk nekā 90 dienas	7	0	0	0	2
Pediātrs	Nebija jāgaida	38	29	9	7	17
	Mazāk nekā 7 dienas	26	33	82	47	57
	7-14 dienas	18	24	6	33	20
	15-30 dienas	11	14	0	13	3
	31-60 dienas	3	0	0	0	0
	61-90 dienas	3	0	0	0	0
	Vairāk nekā 90 dienas	0	0	3	0	3
Psihiātrs	Nebija jāgaida	10	5	19	0	4
	Mazāk nekā 7 dienas	10	19	13	27	20
	7-14 dienas	19	29	19	27	24
	15-30 dienas	15	5	31	27	28
	31-60 dienas	23	24	6	18	16
	61-90 dienas	11	19	13	0	4
	Vairāk nekā 90 dienas	13	0	0	0	4

		Rīga	Vidzeme	Kurzeme	Zemgale	Latgale	
		Column N %	Column N %	Column N %	Column N %	Column N %	
Pulmonologs	Nebija jāgaida	16	0	45	0	0	8
	Mazāk nekā 7 dienas	12	3	20	16	21	
	7-14 dienas	12	25	0	32	13	
	15-30 dienas	28	30	35	42	29	
	31-60 dienas	26	13	0	0	13	
	61-90 dienas	5	9	0	0	17	
	Vairāk nekā 90 dienas	2	0	0	11	0	
Reimatologs	Nebija jāgaida	3	0	0	0	0	0
	Mazāk nekā 7 dienas	10	0	17	0	9	
	7-14 dienas	3	4	0	0	0	0
	15-30 dienas	13	0	0	27	9	
	31-60 dienas	30	39	33	55	18	
	61-90 dienas	20	43	50	18	45	
	Vairāk nekā 90 dienas	20	13	0	0	18	
Traumatologs, ortopēds	Nebija jāgaida	22	7	18	12	25	
	Mazāk nekā 7 dienas	13	10	10	12	6	
	7-14 dienas	13	16	18	24	16	
	15-30 dienas	22	32	32	26	25	
	31-60 dienas	14	20	17	12	18	
	61-90 dienas	9	6	3	9	8	
	Vairāk nekā 90 dienas	7	9	2	6	2	
Urologs	Nebija jāgaida	4	0	0	0	4	
	Mazāk nekā 7 dienas	8	0	7	0	4	
	7-14 dienas	8	11	20	22	25	
	15-30 dienas	24	21	40	44	21	
	31-60 dienas	29	43	27	17	33	
	61-90 dienas	18	11	7	11	8	
	Vairāk nekā 90 dienas	8	14	0	6	4	
Alergologs	Nebija jāgaida	7	0	0	0	0	0
	Mazāk nekā 7 dienas	2	0	0	10	23	
	7-14 dienas	13	0	33	20	31	
	15-30 dienas	23	0	50	30	23	
	31-60 dienas	35	44	17	25	15	
	61-90 dienas	12	44	0	15	8	
	Vairāk nekā 90 dienas	8	11	0	0	0	
Anesteziologs	Nebija jāgaida	21	7	38	45	22	
	Mazāk nekā 7 dienas	13	27	38	18	33	
	7-14 dienas	28	7	0	9	22	
	15-30 dienas	19	33	25	18	0	
	31-60 dienas	9	20	0	0	11	
	61-90 dienas	6	7	0	0	11	
	Vairāk nekā 90 dienas	4	0	0	9	0	

		Rīga	Vidzeme	Kurzeme	Zemgale	Latgale	
		Column N %	Column N %	Column N %	Column N %	Column N %	
Arodslimību speciālists	Nebija jāgaida	20	10	0	25	8	
	Mazāk nekā 7 dienas	13	14	50	30	8	
	7-14 dienas	24	24	7	20	15	
	15-30 dienas	15	5	21	15	23	
	31-60 dienas	13	24	14	5	23	
	61-90 dienas	11	10	0	0	8	
	Vairāk nekā 90 dienas	5	14	7	5	15	
		4	0	7	0	0	
Dermatovenerologs	Nebija jāgaida	4	0	7	0	0	
	Mazāk nekā 7 dienas	20	11	13	18	9	
	7-14 dienas	20	22	13	9	18	
	15-30 dienas	21	58	33	36	32	
	31-60 dienas	17	11	27	9	32	
	61-90 dienas	10	0	7	9	5	
	Vairāk nekā 90 dienas	7	0	0	18	5	
		7	2	2	0	4	
Endokrinologs	Nebija jāgaida	7	2	2	0	4	
	Mazāk nekā 7 dienas	6	3	2	3	4	
	7-14 dienas	3	9	7	3	6	
	15-30 dienas	14	11	11	25	17	
	31-60 dienas	26	38	44	19	30	
	61-90 dienas	21	29	22	22	28	
	Vairāk nekā 90 dienas	23	9	13	28	11	
		11	0	0	6	0	
Gastroenterologs	Nebija jāgaida	11	0	0	6	0	
	Mazāk nekā 7 dienas	8	4	0	6	9	
	7-14 dienas	15	0	8	13	20	
	15-30 dienas	20	21	31	44	31	
	31-60 dienas	20	32	46	19	31	
	61-90 dienas	12	39	15	6	9	
	Vairāk nekā 90 dienas	14	4	0	6	0	
		8	5	5	3	10	
Ginekologs	Nebija jāgaida	8	5	5	3	10	
	Mazāk nekā 7 dienas	14	17	10	16	28	
	7-14 dienas	25	30	13	28	30	
	15-30 dienas	26	29	55	30	25	
	31-60 dienas	14	13	13	9	3	
	61-90 dienas	7	4	4	7	4	
	Vairāk nekā 90 dienas	6	2	0	7	0	
		10	1	10	3	3	
Kardiologs	Nebija jāgaida	10	1	10	3	3	
	Mazāk nekā 7 dienas	7	2	4	5	7	
	7-14 dienas	9	10	12	22	10	
	15-30 dienas	27	34	24	30	31	
	31-60 dienas	22	40	44	27	37	
	61-90 dienas	15	8	4	9	12	
	Vairāk nekā 90 dienas	10	5	2	5	0	
		15	6	23	14	18	
Ķirurgs	Nebija jāgaida	15	6	23	14	18	
	Mazāk nekā 7 dienas	16	16	19	22	26	
	7-14 dienas	22	16	6	17	21	
	15-30 dienas	18	30	27	24	27	
	31-60 dienas	18	27	17	3	5	
	61-90 dienas	6	4	8	7	2	
	Vairāk nekā 90 dienas	4	1	0	12	1	
		8	0	0	0	0	
Nefrologs	Nebija jāgaida	8	0	0	0	0	
	Mazāk nekā 7 dienas	0	4	0	17	40	
	7-14 dienas	0	9	0	0	20	
	15-30 dienas	12	26	29	50	0	
	31-60 dienas	40	43	14	17	40	
	61-90 dienas	20	9	29	17	0	
	Vairāk nekā 90 dienas	20	9	29	0	0	