



## PĒTĪJUMA

### SEKUNDĀRĀS AMBULATORĀS VESELĪBAS APRŪPES KVALITĀTES UN PIEEJAMĪBAS NOVĒRTĒŠANA UN UZLABOŠANA

#### 4.1. SĒJUMS

#### EKSPERTU APTAUJA

#### 1.POSMS



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](http://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- [līga@innomatrix.org](mailto:līga@innomatrix.org) | Tālrunis +371 26599481.

## SATURS

IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI .....	4
Sējuma 4.1. Kopsavilkums.....	5
Volume 4.1. Executive Summary .....	7
1. METODOLOĢIJA .....	9
1.1.Delfi aptaujas 1. posma metodoloģija.....	9
2. SAVA EKSPERTU – SPECIĀLISTU DELFI METODES 1.POSMA APTAUJA .....	10
2.1.Respondentu raksturojums.....	10
2.2.SAVA pakalpojumu kvalitāte.....	11
2.3.SAVA pakalpojumu pieejamība.....	25
2.4.Pētniecības nozīme veselības sistēmā .....	30
2.5. SAVA pakalpojumu labās prakses valstis .....	32
2.6. Svarīgākas tēmas SAVA pakalpojumu jomā.....	33
SECINĀJUMI .....	34
IZMANTOTIE AVOTI UN REFERENCES .....	37
PIELIKUMI.....	38
Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji no SAVA normatīvās taksonomijas grupas "SPECIĀLISTU PAKALPOJUMI" (skaits) .....	38
Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji no SAVA normatīvās taksonomijas grupas "IZMEKLĒJUMI" (skaits) .....	39
Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji no SAVA normatīvās taksonomijas grupas "REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMI" (skaits) .....	40
Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji no SAVA normatīvās taksonomijas grupas "SPECIALIZĒTIE PAKALPOJUMI" (skaits) .....	41
Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji no SAVA normatīvās taksonomijas grupas "DIENAS STACIONĀRI" (skaits) .....	42
Priekšstats, ko nozīmē kvalitatīvs SAVA pakalpojums ( <i>sniegta atbildes pilnā redakcijā 2.3.attēlam</i> ) .....	43
Priekšstats par pakalpojuma kvalitāti SAVA speciālistu jomā ( <i>sniegta atbildes pilnā redakcijā 2.4.attēlam</i> ) .....	44
Lielākie izaicinājumi, kas apgrūrina kvalitatīvu SAVA pakalpojumu sniegšanu Latvijā ( <i>sniegta atbildes pilnā redakcijā 2.7. attēlam</i> ) .....	45
Papildus svarīgie aspekti pēc SAVA speciālistu domām ( <i>sniegta atbildes pilnā redakcijā 2.12. attēlam</i> ) .....	46
Galvenie izaicinājumi, domājot par SAVA pakalpojumu kvalitātes uzlabošanu .....	47
Latvijā tuvākā 5-10 gadu laikā ( <i>sniegta atbildes pilnā redakcijā 2.13. attēlam</i> ).....	47
Galvenie izaicinājumi SAVA pakalpojumu pieejamības uzlabošanai Latvijā tuvākā 5-10 gadu laikā ( <i>sniegta atbildes pilnā redakcijā 2.18. attēlam</i> ).....	48
Delfi metodes 1.posma aptaujas anketa .....	49

## IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI

Nr.	Saīsinājums	Paskaidrojums
1.	NVD	Nacionālais veselības dienests
2.	VM	Veselības ministrija
3.	SAVA	Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe
4.	SMOS	Secondary medical outpatient services
5.	ATV	Administratīvi teritoriālā vienība
6.	ĢIS	Ģeogrāfiskā informācijas sistēma
7.	Sekundārā veselības aprūpe <sup>1</sup>	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
8.	Veselības aprūpe <sup>2</sup>	Pasākumu kopums, ko sniedz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji personas veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai
9.	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”

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

<sup>2</sup> turpat

## Sējuma 4.1. Kopsavilkums

Delfi metodes aptauja ir daļa no kopējās Pētījuma metodoloģijas, izdalot 6 pamata daļas (nodevumus): (1) Sekundāro un lielo datu apstrāde - statistiskā analīze, vizualizācija un kartēšana; (2) Iedzīvotāju kvantitatīvā aptauja; (3) SAVA pakalpojumu sniedzēju organizāciju kvantitatīvā aptauja; (4) SAVA pakalpojumu nodrošināšanā iesaistīto ārstniecības personu Delfi metodes aptauja; (5) Fokusa grupu diskusijas; kopsavilkuma izveide un (6) Secinājumu un priekšlikumu izstrāde (gala nodevums). Detalizēts Pētījuma dizains un metodoloģija pieejama Pētījuma metodoloģijas aprakstā.

SAVA pakalpojumu nodrošināšanā iesaistīto ārstniecības personu Delfi metodes aptauja tika iedalīta 2 posmos. Esošais sējums 4.1. satur izvērtējumu par Delfi metodes aptaujas 1. posmu, kur aptauja tika īstenota no 2024. gada 26.marta līdz 2024. gada 11.aprīlim.

Delfi ekspertu **aptaujas galvenais mērķis** bija kvalitātes indikatoru aprobācija Latvijas kontekstam un problēmu identifikācija pētāmajās SAVA pakalpojumu grupās no ārstniecības personāla perspektīvas. Aptaujas rezultāti no Delfi 1.posma tika integrēti Delfi 2.posma aptaujas anketā. Delfi metodes 1.posmā ir piedalījušies 250 respondenti. No visiem aptaujas respondentiem pusei jeb 50% SAVA speciālistu prakse atrodas Rīgā.

Delfi metodes 1.posma aptaujas jautājumi skar ekspertu ieskatu par SAVA pakalpojumu kvalitāti, pieejamību, pētniecības nozīmi veselības sistēmā. Tika sniegts viedoklis par labas prakses vietām, ka arī tika nosauktas svarīgākās tēmas SAVA pakalpojumu jomā, par ko eksperti labprāt attīstītu diskusiju.

Jēdziens “veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāte” vairākus SAVA speciālistu nozīmē – **pakalpojuma ātra pieejamība, savlaicīga, pareiza aprūpe / pēctecība īstajā laikā, kvalitatīvas konsultācijas, konsultanta slēdzieni, sekmīgi ārstēšanas rezultāti un attieksme.**

Savukārt, kā galvenos kvalitātes kritērijus SAVA eksperti nosauc: pakalpojumu pieejamība, pietiekama laika veltīšana pacientam, saprotamas, precīzas, pilnīgas informācijas sniegšana pacientam, laba un profesionāla attieksme pret pacientu, empātija un cilvēcība, ka arī aprīkojuma, tehnoloģiju pieejamība.

SAVA eksperti uzskata, ka pakalpojuma sniegšanas kvalitātes mērījumu rādītājs ir pacientu kopējā apmierinātība, konsultācijas ilgums, kā arī pacienta sniegtais novērtējums (atsauksmes mutvārdos, anketās, rekomendācijas citiem) par saņemto pakalpojumu.

SAVA speciālisti par faktoriem, kuri visvairāk ietekmē SAVA pakalpojumu kvalitāti uzskata – **pieejamos cilvēkresursus un finansējumu, informācijas sistēmas pielietojamību (pieejamību, kvalitāti), procesu pārvaldību un vadību, ka arī izmantoto infrastruktūru.**

Pēc SAVA ekspertu domām, lielākie izaicinājumi, kas apgrūtina kvalitatīvu SAVA pakalpojumu sniegšanu Latvijā ir nepietiekams finansējums, ierobežotais kvotu apjoms, ārstu / cilvēkresursu trūkums, garas rindas uz izmeklējumiem / konsultācijām / operācijām, kā arī augsts ārstu izdegšanas risks.

SAVA speciālisti savā iestādē pozitīvi novērtē **komunikāciju kolēģu vidū, infrastruktūras pieejamību un kvalitāti, apmācības un kvalifikācijas celšanas iespējas, telpu piemērotību pakalpojuma sniegšanai, darba plānošanu un koordināciju iestādē, iestādes administrācijas atsaucību, mūsdienīga aprīkojuma pieejamību un pietiekamību, uz pierādījumiem balstītu metožu ieviešanu un integrētu pacientu aprūpi, pacientu iesaistišanu lēmumu pieņemšanā par viņu veselības aprūpi.** Kā arī pozitīvi novērtē palīgpersonāla (medicīnas māšas, asistenta, pacientu

koordinatora u.c. personāla) pieejamību un atbalstu un laiku, ko var veltīt vienam pacientam. SAVA speciālisti uzskata, ka optimālākais vizītes laiks vienam pacientam ir no 30 līdz 45 minūtēm.

Domājot par SAVA pakalpojumu kvalitātes uzlabošanu Latvijā tuvāko 5-10 gadu laikā, SAVA speciālisti, kā galveno izaicinājumu identificē – cilvēkresursu, speciālistu trūkumu (māsu, ārstu, ārstu palīgu trūkumu – īpaši lauku reģionos, primārajā aprūpē, pediatrijā, ko ietekmē arī speciālistu novecošanās, profesionālā izdegšana, nepietiekamas rezidentūras iespējas jaunajiem speciālistiem, norādot, ka nedarbojas arī centieni apturēt jauno speciālistu aizplūšanu uz ārzemēm).

Citi izaicinājumi, ko uzsver SAVA speciālisti – finansējuma trūkums, pakalpojumu pieejamības problēmas, atalgojuma neatbilstība un speciālistu izglītības līmeņa problēmas, kvalifikācijas uzturēšanas sistēmas trūkumi.

SAVA speciālisti uzskata, ka pakalpojuma pieejamību iedzīvotājiem varētu mērīt pēc rindu garuma uz SAVA pakalpojumu saņemšanu, pēc speciālistu skaita / blīvuma un pēc finansējuma pieejamības (no valsts).

Par īpaši problemātiskākiem kritērijiem, kuri visvairāk apgrūtina piekļuvi speciālista sniegtajam SAVA pakalpojumam, ārsti speciālisti min garās rindas uz izmeklējumiem / konsultācijām / operācijām, cilvēkresursu trūkumu (nav vai trūkst speciālistu, kas aizvietotu esot prombūtnē, nav atbalsta personāla), barjeras rada nepietiekams finansējums, ierobežotais kvotu skaits (šo paspilgtina augstās pakalpojuma cenas un pacientu zemā maksātspēja).

SAVA eksperti kā “ļoti mazu” gaidīšanas laiku uz viņu pakalpojumu min periodu līdz 3 dienām, līdz 1 nedēļai būtu uzskatāms par “mazu” gaidīšanas laiku, jau “liels” gaidīšanas laiks būtu no 1 nedēļas līdz 1 mēnesim, un par “pārāk liels” gaidīšanas laiku nav viennozīmīgs viedoklis. SAVA speciālisti uzskata, ka optimālam gaidīšanas laikam uz SAVA pakalpojumu saņemšanu nevajadzētu būt ilgākam par 2 nedēļām.

Eksperti par vislielāko SAVA pakalpojumu **pieejamības problēmu** ārpus Rīgas un lielajiem reģionu centriem uzskata cilvēkresursu trūkumu un nepietiekamo finansējumu, kā arī ierobežoto kvotu skaitu.

SAVA speciālisti, par **galveno izaicinājumu** SAVA pakalpojumu pieejamības uzlabošanā Latvijā, tuvāko 5-10 gadu laikā nosauc cilvēkresursu nodrošinājumu, akcentējot to, ka kopumā ir maz speciālistu, minot speciālistu novecošanos, profesionālo izdegšanu un grūtības piesaistīt jaunus speciālistus, kā arī nepieciešamību pēc lielāka finansējuma nozarē kopumā.

Speciālisti kopumā atbalsta pētījumu veikšanu Veselības sistēmā. SAVA speciālisti uzskata, ka primāri veselības sistēmas vadības iestādes varētu veikt pētījumus, lai noskaidrotu pacientu apmierinātību, tad pētījumos izvērtēt to, kā veidota veselības jomas politika, kā arī iesaka mērīt iegūtos rezultātus dažādos reģionos.

Vairāki SAVA speciālistus satrauc ārstu atalgojuma jautājums, lielāks atbalsts finansējumā, atbalsts speciālistu kvalifikācijas paaugstināšanā, kā arī Veselības ministrijas un Nacionālā veselības dienesta neiedziļināšanās kvalitatīvā pakalpojuma sniegšanā, neinteresēties par tā patiesajām izmaksām un pakalpojuma sniegšanas iestādi. Tāpat SAVA speciālisti būtu gatavi dalīties pārdomās par to, kādai jābūt godīgai, kvalitatīvai, uz pacientu orientētai pakalpojumu sniegšanai, kā samazināt maksas medicīnas īpatsvaru un kā veicināt E-veselības sistēmas uzlabošanu vai radīt jaunu e-veselības sistēmu. Balstoties uz pašlaik pieejamo informāciju SAVA eksperti uzskata, ka Vācija, Zviedrija un Igaunija varētu kalpot kā SAVA pakalpojumu sniegšanas labākais piemērs.



## Volume 4.1. Executive Summary

The Delphi Method Phase 1 survey was implemented from 26th March 2024 to 11th April 2024. The main objective of the Delphi expert survey was the validation of quality indicators for the Latvian context and the identification of problems in the groups of Secondary medical outpatient services (hereafter SMOS) under study from the perspective of medical staff. The results from the Delphi Phase 1 survey were integrated into the Delphi Phase 2 questionnaire. 250 respondents have participated in Phase 1 of the Delphi method. Half or 50% of all respondents have their own practice in Riga.

The Delphi Method Phase 1 survey questions asked experts' views on the quality of SMOS, accessibility, and the role of research in the health system. The views on good practice sites were provided, and the most important topics in the field of SMOS were identified, on which the experts would be willing to develop the discussion. For most SMOS professionals, "quality of healthcare service" means prompt access to service, timely, correct care/ follow-up at the right time, quality consultations, consultant's reports, successful treatment outcomes and attitudes.

The main quality criteria identified by SMOS experts are: **accessibility, sufficient time for the patient, provision of clear, accurate and complete information to the patient, good and professional attitude towards the patient, empathy and humanity, as well as availability of equipment and technology.**

SMOS experts believe that the measure of the quality-of-service provision is the overall satisfaction of patients, as well as the duration of the consultation and the patient's evaluation (verbal feedback, questionnaires, recommendations to others) of the service received. SMOS experts consider the factors that most influence the quality of SMOS to be: available human and financial resources, usability of the information system (availability, quality), process management and governance, as well as the infrastructure used.

According to SMOS experts, the biggest challenges to providing quality SMOS in Latvia are: **insufficient funding, limited quotas, lack of doctors / human resources, long queues for examinations / consultations / surgeries, as well as high risk of burnout.**

SMOS professionals positively evaluate **communication among colleagues, the availability and quality of infrastructure, training and further training opportunities, the suitability of premises for service provision, work planning and coordination within the institution, the responsiveness of the administration, the availability and sufficiency of modern equipment, the implementation of evidence-based methods and integrated patient care, and the involvement of patients in decisions about their healthcare.** The availability and support of support staff (nurse, assistant, patient coordinator, etc.) and the time that can be devoted to one patient are also positively evaluated. SMOS experts believe that the optimal time per visit per patient is between 30 and 45 minutes.

Thinking about the improvement of the quality of SMOS in Latvia in the next 5-10 years, SMOS specialists see and name the main challenge as the lack of human resources and specialists (nurses, doctors, physician assistants - especially in rural regions, primary care, pediatrics, which is also affected by ageing of specialists, professional burnout, insufficient residency opportunities for young specialists, noting that efforts to stop the outflow of young specialists abroad are not working either).

Additional challenges seen by SMOS experts - lack of funding, problems of access to services, inadequacy of remuneration and educational level of professionals, shortcomings of the qualification maintenance system.

SMOS experts believe that the accessibility of the service to the population could be measured by the length of queues for SMOS, the number/density of specialists and the availability of funding (from the state).

The criteria that are most problematic in terms of access to specialist SMOS are: long queues for examinations/consultations/surgeries, lack of human resources (no specialists, no substitutes, no support staff), barriers due to insufficient funding, limited number of quotas (exacerbated by high prices of the service and people's inability to pay).

SMOS experts refer to a "very short" waiting time for their service as up to 3 days, a "short" waiting time as up to 1 week, a "long" waiting time would be between 1 week and 1 month, and a "too long" waiting time is not unanimously agreed upon. SMOS experts consider the lack of human resources and insufficient funding, as well as the limited number of quotas, to be the biggest problem for access to SMOS outside Riga and the large regional centers.

SMOS experts identify the **main challenge for improving the availability of SMOS in Latvia in the next 5-10 years** as human resources, highlighting the fact that there are few specialists in general, citing the ageing of specialists, professional burnout and difficulties in attracting new specialists, as well as the need for more funding for the sector as a whole.

SMOS experts generally support research in the health system. SMOS experts believe that, as a first step, health system management bodies could conduct studies to find out about patient satisfaction, then use the studies to assess how health policies are designed, and recommend measuring the results obtained in different regions.

Several SMOS specialists are concerned about the issue of doctors' remuneration, more support in funding, support for improving the qualification of specialists, as well as the Ministry of Health and the National Health Service not looking into the provision of a quality service, not caring about its cost and the institution providing the service.

SMOS experts would therefore be willing to share their thoughts on what fair, quality, patient-centred service provision should look like, how to reduce the share of fee-for-service medicine and how to promote the improvement of the E-health system or create a new E-system for this purpose. Based on the information currently available, SMOS experts believe that Germany, Sweden and Estonia could serve as best examples of SMOS provision.



## 1. Metodoloģija

### 1.1. Delfi aptaujas 1. posma metodoloģija

Delfi ekspertu aptaujas galvenais mērķis bija kvalitātes indikatoru aprobācija Latvijas kontekstā un problēmu identifikācija pētāmajās SAVA pakalpojumu grupās no ārstniecības personāla perspektīvas. Delfi metodes ietvaros tika piesaistīti ārstniecības speciālisti ar mērķi aptvert iespēju robežās visus SAVA pakalpojumu veidus, t.sk. izmeklējumus, rehabilitāciju un speciālos pakalpojumus. Metode tika organizēta interneta vidē, divās kārtās – pirmajā kārtā aprakstošā veidā tika identificēti kritēriji un izaicinājumi par katru SAVA pakalpojumu un otrajā kārtā tika sistematizēts iegūto problēmu uzskaitījums un novērtēts problēmu būtiskums. Papildus Delfi dalībniekiem tika lūgts novērtēt kopējo situāciju nozarē – galvenās problēmas un izaicinājumus kvalitātes kritēriju kontekstā.

Delfi aptaujas mērķa grupa ir ārstniecības iestāžu darbinieki – veselības aprūpes sistēmas profesionāļi – gan tie, kas sniedz valsts apmaksātus SAVA pakalpojumus, gan tie, kuri pilnībā darbojas privātajā sektorā. Respondentu rekrutācija pirmajā Delfi posmā tika īstenota no NVD nodrošinātas datu bāzes un ar SAVA pakalpojumu sniedzēju asociāciju atbalstu.

Kopumā tika iedalītas 89 (kopā ar apakšgrupām – 103) SAVA normatīvās taksonomijas pakalpojumu grupas, atbilstoši Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 izmantotajam iedalījumam, atbilstoši 5., 10. un 12. pielikuma taksonomijai.

Lai nodrošinātu, ka tiek iegūta informācija par katru no pakalpojumu grupām, aptaujā tika nodrošināti vismaz divi respondenti katrā no pakalpojumu grupām, izņemot gadījumus, kad objektīvi to nodrošināt nebija iespējams ierobežotā speciālistu skaita dēļ.

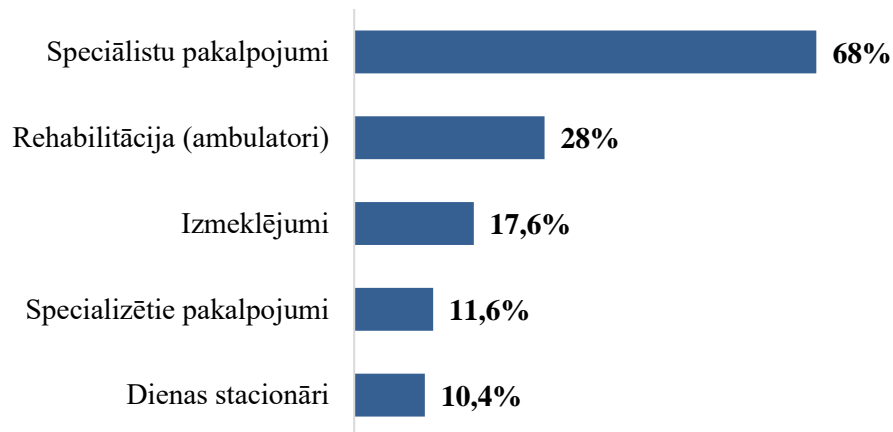
Pēc atbilžu analīzes otrajā Delfi aptaujas posmā uzaicinājums piedalīties aptaujā tika nosūtīts pēc iespējas lielākam potenciālo respondentu lokam - visiem [NVD datu bāzē](#) esošajiem reģistrētajiem ārstiem, kas ir līgumattiecībās ar NVD, pirms tam izslēdzot no bāzes veselības aprūpes speciālistus, kas nesniedz SAVA (piem., ģimenes ārsti, farmaceiti, u.c.), kā arī palīgpersonālu (laboranti, māsas, ārstu palīgi u.c.) un rūpīgi pārbaudot iespējamus ierakstu dublikātus. Lai papildus pārliecinātos par respondentu atbilstību mērķa grupai, anketas sākumā tika uzdoti precizējoši filtra jautājumi. Delfi metodes 1.posmā piedalījās 250 respondenti.

Delfi metodes 1.posma aptaujas īstenošanas laiks norisinājās no 2024.gada 26.marta līdz 2024.gada 11.aprīlim.

## 2. SAVA ekspertu – speciālistu Delfi metodes 1.posma aptauja

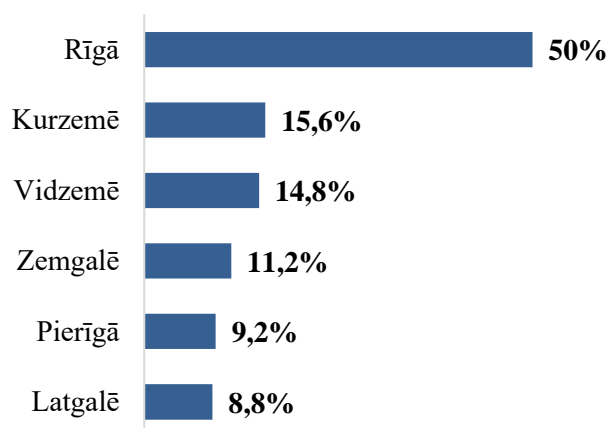
### 2.1. Respondentu raksturojums

Delfi ekspertu aptaujas metodes 1.posmā piedalījās 250 respondenti. Precīzs SAVA ekspertu – speciālistu klāsts atrodams atskaites Pielikumā. SAVA ekspertu dalījumu pēc aprūpes pakalpojuma veida skat. 2.1.attēls.



2.1.attēls. SAVA ekspertu sadalījums pēc veselības aprūpes pakalpojuma veida (%)  
 (Bāze: visi respondenti, N=250)

No visiem aptaujas respondentiem pusei jeb 50% SAVA speciālistu prakse atrodas Rīgā, pārējo SAVA speciālistu dalījums reģionos redzams 2.2. attēlā.

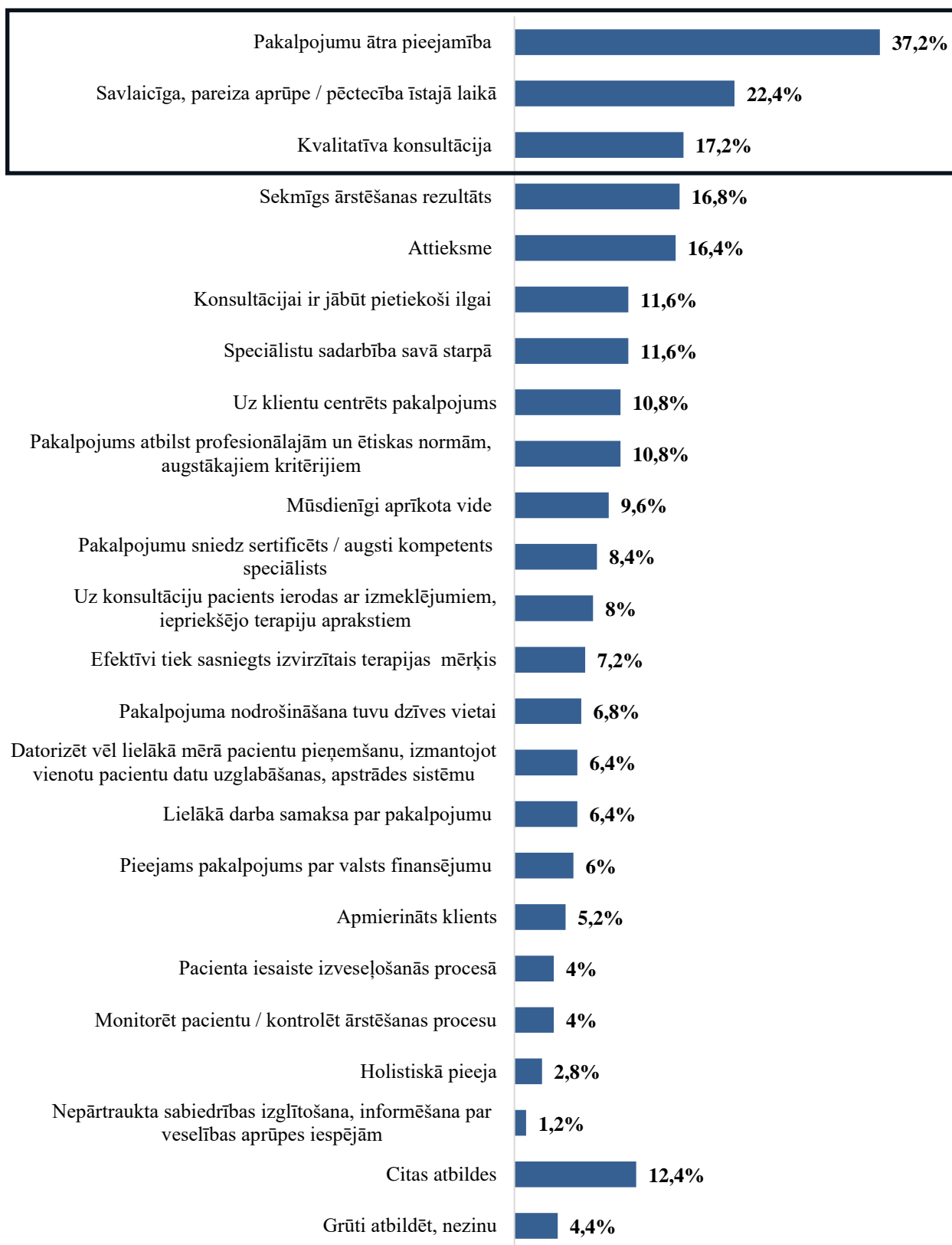


2.2.attēls. SAVA ekspertu sadalījums pēc veselības aprūpes prakses vietas lokācijas (%)  
 (Bāze: visi respondenti, N=250)

## 2.2. SAVA pakalpojumu kvalitāte

Apkopotie dati liecina, ka jēdziena “veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāte” trešdaļai respondentu (37,20% ) nozīmē – **pakalpojuma ātra pieejamība** (skat. 2.3.attēls). Vairākumam SAVA speciālistu jēdziens “veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāte” arī nozīmē savlaicīgu, pareizu aprūpi / pēctecību īstajā laikā: akūtā gadījumā palīdzības sniegšana 24 stundu laikā, hroniskas saslimšanas gadījumā – 3 dienu laikā (22,40%), kvalitatīvu konsultāciju (ietverot visus nepieciešamos tālākos nosūtījumus uzreiz, konsultācijas laikā, bez liekas vizītes pie ģimenes ārsta), konsultanta slēdzienus (kur minēta detalizēta diagnoze, visa informācija, kas ir nozīmīga citiem kolēģiem, ja pie tiem būtu jāgriežas) (17,20%), sekmīgu ārstēšanas rezultātu (rūpīgus izmeklējumu/ analīžu rezultāts, iespēju optimāli īsākā laikā veikt nepieciešamos izmeklējumus diagnozes uzstādīšanai, kvalitatīvu diagnostiku) (16,80%) un atbilstošu attieksmi (ārsta empātiju un līdzjūtību, saprotamu un nomierinošu izskaidrojumus par gaidāmajām procedūrām, par slimības būtību, iespējamajiem cēloņiem utt.) (16,40%).

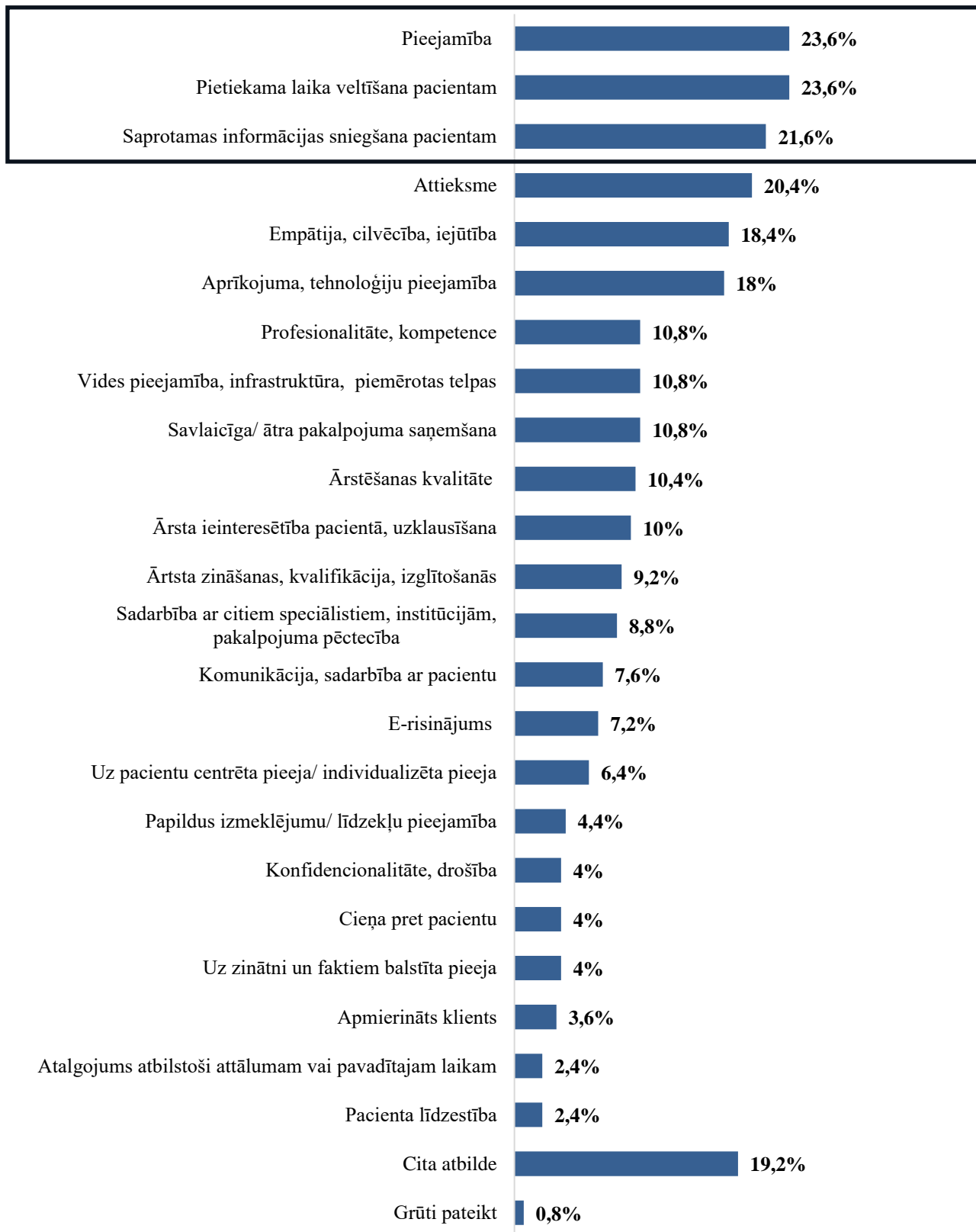
Savukārt, domājot par pakalpojuma kvalitāti, SAVA speciālistu jomā, respondenti uzskata, ka galvenie kvalitātes kritēriji ir (skat. 2.4.attēls): **pieejamība** (valsts kvotas, speciālistu nodrošinājums, mazākas rindas) (23,60%), **pietiekama laika veltīšana pacientam** (23,60%), **saprotamas, precīzas, pilnīgas informācijas sniegšana pacientam** (21,60%), attieksme (20,40%), empātija, cilvēcība, iejūtība (18,40%) un aprīkojuma, tehnoloģiju pieejamība (kvalitatīva, droša, piemērota) (18,00%).



2.3.attēls. Priekšstats, ko nozīmē jēdziens “veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāte” (%)

(Bāze: visi respondenti, N=250)

(sniegta atbildes pilnā redakcijā atrodamas atskaites sadaļā "Pielikums")



**2.4.attēls. Priekšstats par pakalpojuma kvalitāti SAVA speciālistu jomā (%)**  
 (Bāze: visi respondenti, N=250)

(sniegta atbildes pilnā redakcijā atrodamas atskaites sadaļā “Pielikums”)

Dati liecina, ka gandrīz puse (47,60%) SAVA speciālistu uzskata, ka pakalpojuma sniegšanas kvalitātes mērījumu rādītājs ir pacientu kopējā apmierinātība (skat. 2.5.attēls), bet trešdaļa SAVA speciālistu (34,80%) uzskata, ka arī konsultācijas ilgums ir viens no kvalitātes rādītājiem. Kā nākamais kvalitātes mērījuma rādītājs tiek minēts pacienta sniegts novērtējums (atsauksmes mutvārdos, anketās, rekomendācijas citiem) par saņemto pakalpojumu, tā uzskata 13,60% SAVA speciālistu.



2.5.attēls. Izmērāmie kvalitātes rādītāji (ne-ārstniecības), kuri raksturo SAVA pakalpojuma kvalitāti (%)  
 (Bāze: visi respondenti, N=250)



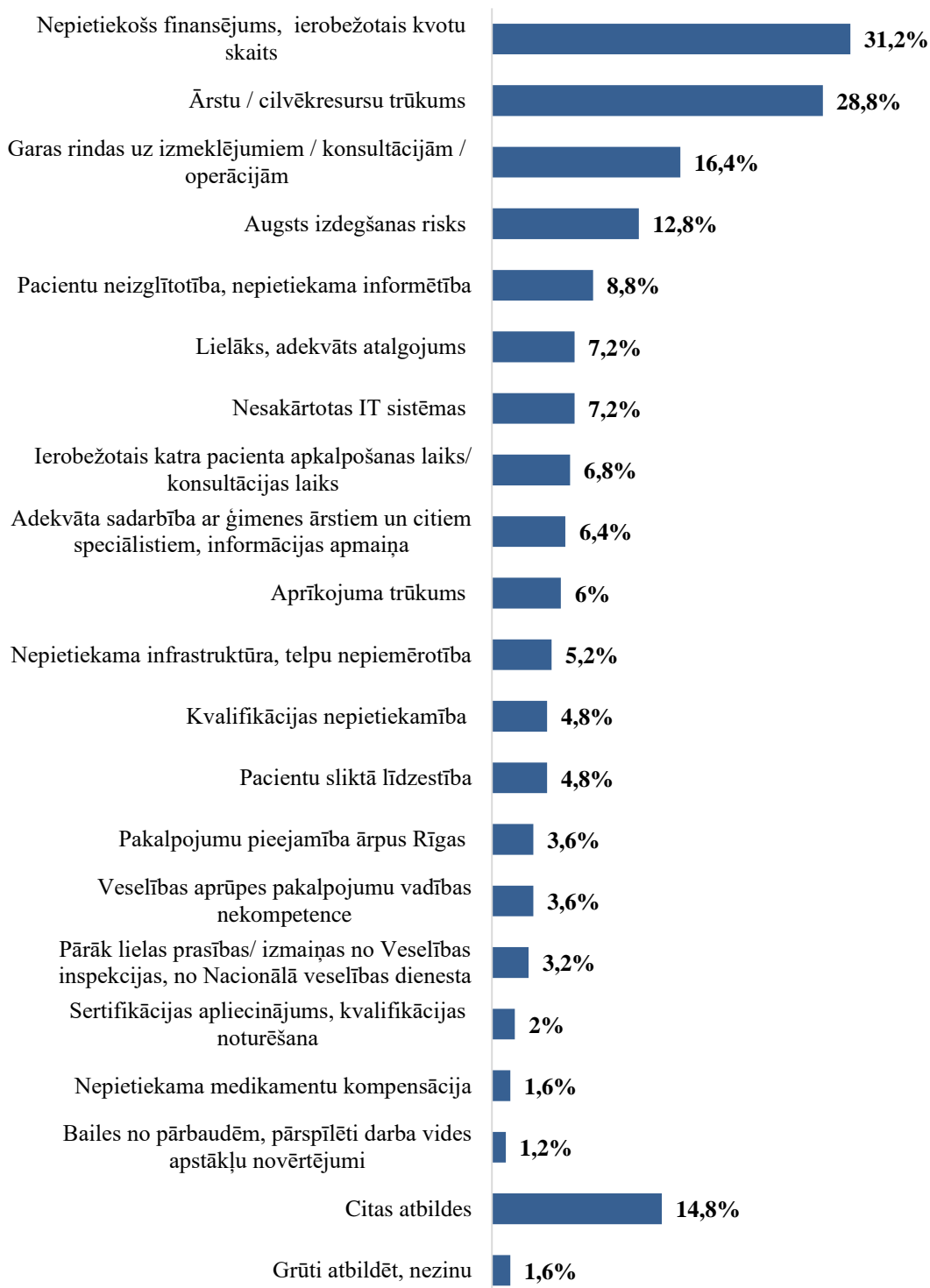
Puse no SAVA speciālistiem par faktoriem, kuri visvairāk ietekmē SAVA pakalpojumu kvalitāti (skat. 2.6.attēls) uzskata pieejamos cilvēkresursus (53,20%) un finansējuma (tā pieejamība/ trūkums) (48,00%). Kā citus nozīmīgus SAVA pakalpojumu kvalitāti raksturojošus faktorus, SAVA speciālisti min, informācijas sistēmas pielietojamību (pieejamību, kvalitāti, 17,20%), procesu pārvaldību, vadību (15,60%) un izmantoto infrastruktūru (14,80%).



2.6.attēls. Faktori, kuri visvairāk ietekmē SAVA pakalpojumu kvalitāti (%)  
 (Bāze: visi respondenti, N=250)

Aptaujas dati norāda, ka, pēc SAVA speciālistu domām, lielākie izaicinājumi, kas apgrūtina kvalitatīvu SAVA pakalpojumu sniegšanu Latvijā ir (skat. 2.7.attēls): **nepietiekams finansējums**,

**ierobežotais kvotu apjoms** (augstās pakalpojuma cenas un cilvēku maksātspēja) (31,20%), **ārstu / cilvēkresursu trūkums** (tieši reģionos, par maz vietu rezidentūrā, jauno speciālistu piesaistes grūtības, bērnu ārstu trūkums) (28,80%), **garas rindas uz izmeklējumiem / konsultācijām / operācijām** (uz diagnostiskajiem izmeklējumiem, USG, šķēršļi operatīvai ārstēšanai, valsts apmaksātai speciālistu konsultācijai) (16,40%), **augsts ārstu izdegšanas risks** (jo ir pārāk liels darba apjoms/ noslodze) (12,80%).



## 2.7.attēls. Lielākie izaicinājumi, kas aprūrina kvalitatīvu SAVA pakalpojumu sniegšanu Latvijā (%)

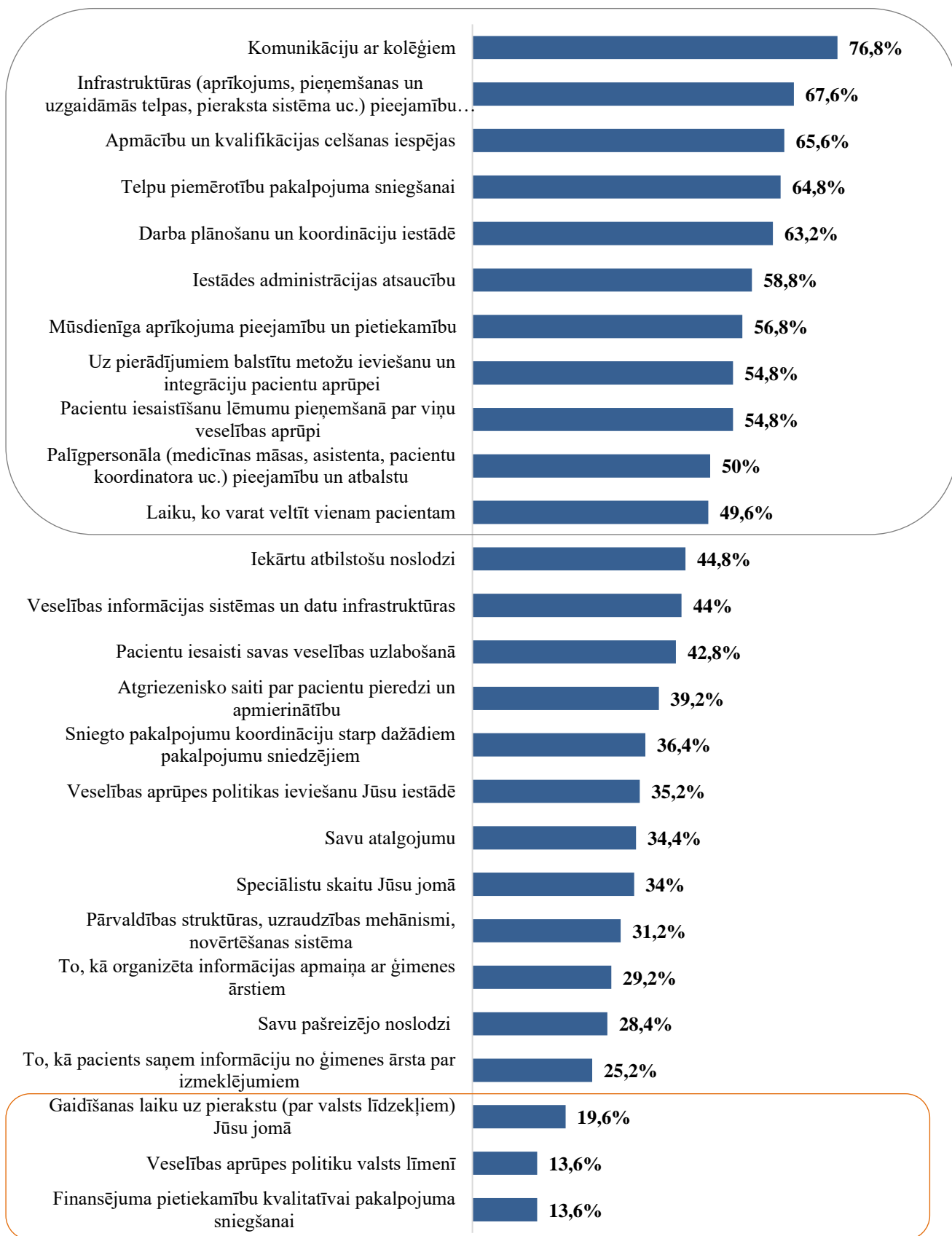
(Bāze: visi respondenti, N=250)

(sniegtas atbildes pilnā redakcijā atrodamas atskaites sadaļā "Pielikums")

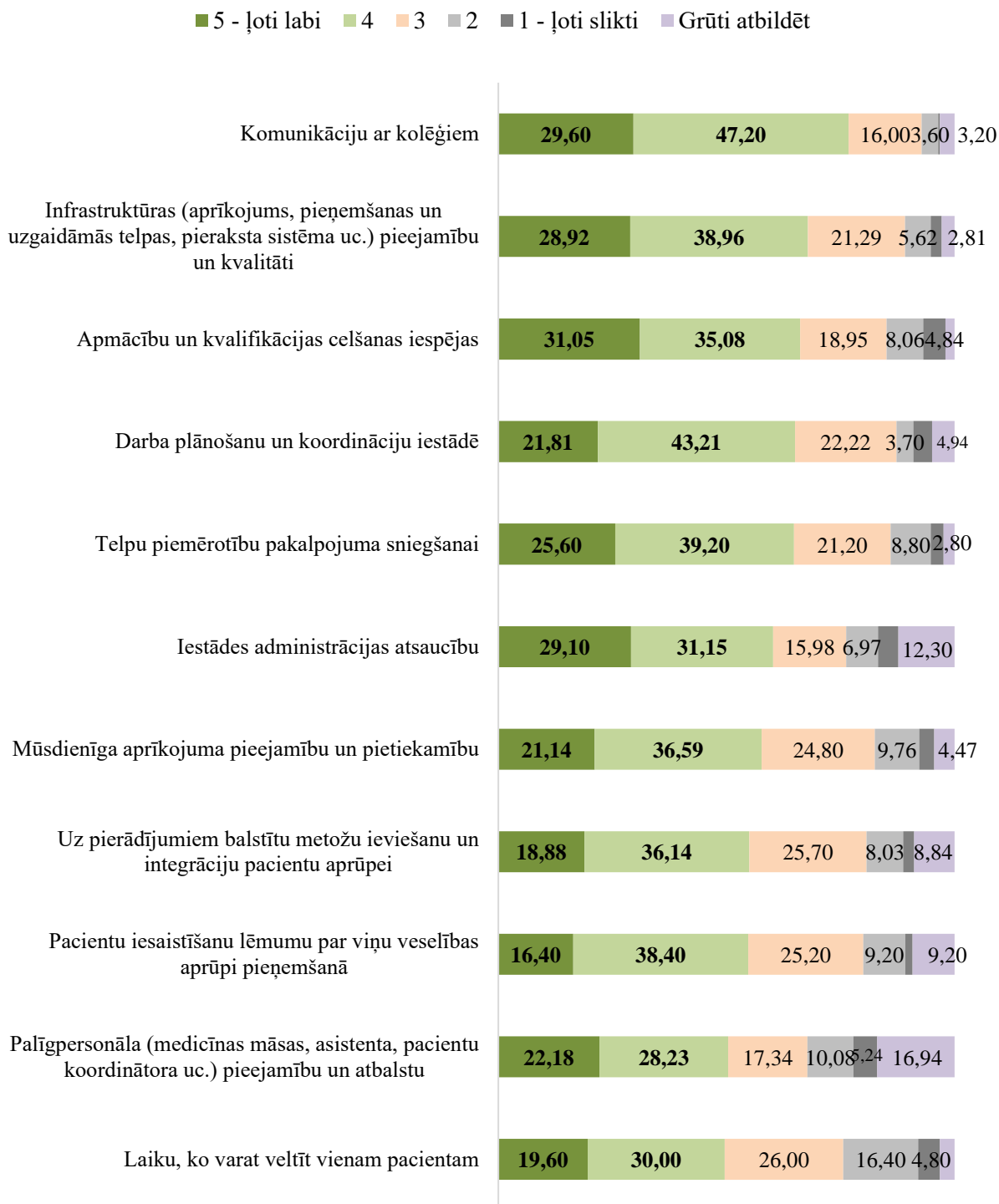
No iegūtajiem rezultātiem var secināt, ka **76,80% SAVA speciālistu savā iestādē pozitīvi novērtē komunikāciju kolēģu vidū** (skat. 2.8.attēls). Vairāk nekā puse SAVA speciālistu pozitīvi novērtē tādus procesus savā iestādē, kā **infrastruktūras (aprīkojums, pieņemšanas un uzgaidāmās telpas, pieraksta sistēma u.c.) pieejamību un kvalitāti (67,60%), apmācības un kvalifikācijas celšanas iespējas (65,60%), telpu piemērotību pakalpojuma sniegšanai (64,80%),** darba plānošanu un koordināciju iestādē (63,20%), iestādes administrācijas atsaucību (58,80%), mūsdienīga aprīkojuma pieejamību un pietiekamību (56,80%), uz pierādījumiem balstītu metožu ieviešanu un integrētu pacientu aprūpi (54,80%) un pacientu iesaistīšanu lēmumu pieņemšanā par viņu veselības aprūpi (54,80%).

Puse no SAVA speciālistiem savā iestādē pozitīvi novērtē palīgpersonāla (medicīnas māsas, asistenta, pacientu koordinatora u.c. personāla) pieejamību un atbalstu (50,00%) un laiku, ko var veltīt vienam pacientam (49,60%).

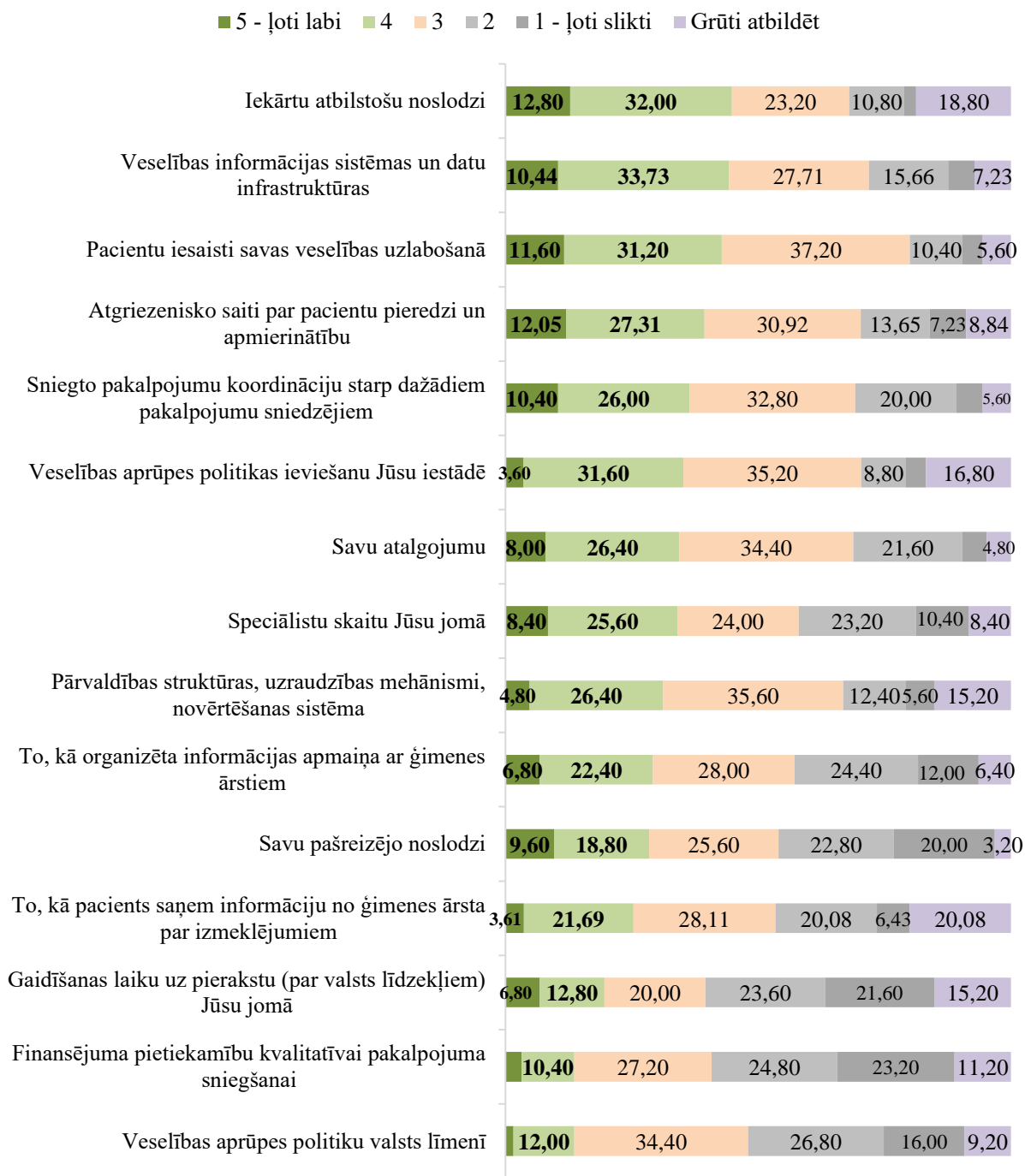
Zemākus vērtējumus SAVA speciālisti snieguši par pacientu gaidīšanas laiku uz pierakstu (par valsts līdzekļiem, tikai 19,60% novērtēja pozitīvi), veselības aprūpes politiku valsts līmenī (tikai 13,60% novērtēja pozitīvi) un finansējuma pietiekamību kvalitatīvai pakalpojuma sniegšanai (tikai 13,60% novērtēja pozitīvi).



2.8. attēls. Procesu iestādē vērtējums, kuri var ietekmēt SAVA pakalpojumu kvalitāti (%)



2.9. attēls. Procesu iestādē vērtējums, kuri var ietekmēt SAVA pakalpojumu kvalitāti (%)  
 (Bāze: visi respondenti, N=250)



2.10. attēls. Procesu iestādē vērtējums, kuri var ietekmēt SAVA pakalpojumu kvalitāti (%)  
 (Bāze: visi respondenti, N=250)

Vairāk nekā puse (58,80%) no aptaujātajiem SAVA speciālistiem **uzskata, ka optimālākais vizītes laiks vienam pacientam ir no 30 līdz 45 minūtēm** (skat. 2.11.attēls).



**30,80% SAVA speciālistu vēlētos, lai vizītes laiks būtu 30 minūtes**, un 28,00% vēlētos, lai vizītes laiks būtu līdz 45 minūtēm. Nepieciešamību pēc šāda vizītes laika, SAVA speciālisti pamato ar to, ka:

- pacienta uzklaušāšana ir ārkārtīgi svarīga, nodrošina līdzestību ārstēšanas procesā, izskaidrošana, saruna ar pacientu ir puse no efektīvas ārstēšanas;
- vizītes laiks būtu jāpielāgo atbilstoši pacienta vecuma posmam, diagnozei;
- vizītes laiku ietekmē tas, vai pacients ir sagatavots konsultācijai (jau ar veiktiem izmeklējumiem);
- vizītes ilgumu tieši ietekmē situācijas, kad speciālists strādā ar vai bez māsas;
- īsākā laika posmā ir izaicinājums nodrošināt kvalitatīvu pakalpojumu;
- vizītes ilgumu līdz 30 minūtēm ļautu strādāt tā, ka vairs nebūtu laiks jāvelta koordinatora darbam;
- jāmeklē iespējamās izmeklējumu vietas, laiki, jākoordinē nākamā pieņemšana pēc izmeklējumu veikšanas;
- papildus vizītes laiku aizņem E-veselības sistēmas kļūdas, tās darbības ierobežotais ātrums;
- vairāk laika jāparedz tieši pirmreizējai vizītei;
- administratīvais darbs (dokumentācijas sakārtošana), inventāra sakārtošana, dezinfekcijas process arī aizņem papildu laiku u.c.

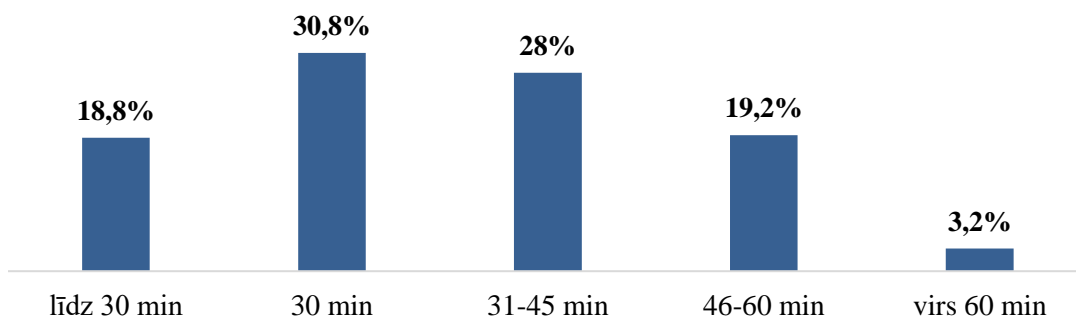
**18,80% SAVA speciālistiem būtu pietiekami, ja vizītes laiks pacientu pieņemšanai būtu līdz 30 minūtēm.** Savu viedokli speciālisti pamato ar to, ka:

- šobrīd ļoti bieži uz vizīti tiek nosūtīti pacienti, kam patiesībā konsultācija nemaz nav nepieciešama;
- 30 minūtes laika pietiktu pacienta atkārtotai vizītei;
- 30 minūtes laika būtu pietiekami, ja pieņemšana notiek kopā ar medicīnas māsu.

Taču šie SAVA speciālisti norāda arī uz to, ka pacienta apskatei un komunikācijai velta 10 minūtes, taču dokumentu sarakstīšanai vairākas stundas velta tieši pēc pacientu pieraksta laika.

**19,20% SAVA speciālisti uzskata, ka optimālam vizītes laikam jābūt līdz 60 minūtēm** un 3,20% uzskata, ka vizītei būtu jābūt ilgākai par 60 minūtēm. Šāds vizītes ilgums būtu nepieciešams:

- lai kvalitatīvi sniegtu pakalpojumu, ievāktu anamnēzi, veiktu pacienta apskati un izmeklēšanu, nepieciešamās manipulācijas;
- jo šāds laika resurss jau paredzētu laika rezervi, lai vienmēr varētu jēgpilni pabeigt vizīti, bez steigas, nevis uz citu konsultāciju rēķina;
- laika resurss ir svarīgs, nepieciešams arī pašiem pacientiem, bieži pacienti nav gatavi uzreiz izklāstīt savu anamnēzi;
- jo bieži pakalpojums ir multidisciplinārs;
- jo vizītes ilgumu tieši ietekmē pacienta piederība noteiktai grupai u.c.



2.11.attēls. Optimālais vizītes ilgums (%)

(Bāze: visi respondenti, N=250)

SAVA speciālisti min arī citus svarīgus aspektus (skat. 2.12.attēls), kas aizkavē SAVA pakalpojumu sniegšanas kvalitāti: 7,20% SAVA speciālistu kā svarīgu aspektu akcentē to, ka trūkst lielāks, taisnīgāk sadalīts valsts finansējums (piemēram, ārstniecības manipulācijām, ierobežotas subsīdijas stomatoloģijā, mazajām privātpraksēm grūtbības piesaistīt valsts finansējumu, poliklīnikas nesaņem atbalstu pieaugušo rehabilitācijai, privātpraksēs ginekologiem nefinansē urīna analīžu veikšanai nepieciešamos materiālus, iekārtas, narkologiem nefinansē laboratoriskās izmeklēšanas metodes, diabēta pacientiem nav pieejami podologi, acu ārsti, pietrūkst atbalsta uztura speciālistiem, esošie tarifi neatbilst reālajām izmaksām).

Nākamais minētais aspekts, kas mazina SAVA sniegto pakalpojumu kvalitāti ir tas, ka ārstniecībā trūkst cilvēkresursu (6,00%), ko daļēji varētu atrisināt efektīvāka jauno speciālistu piesaiste, rezidentūras vietu skaita palielināšana. Tāpat 6,00% SAVA speciālistu norādīja uz to, ka trūkst vienotas sistēmas, kur ir apkopota visa informācija par pacientu (tas ļautu ietaupīt laika, finanšu resursus, izmeklējumi būtu mērķtiecīgāki), un pakalpojumu integrācija (izteiktas gaidas pēc jaunās veselības sistēmas).

5,20% SAVA speciālistu uzskata, ka šobrīd atalgojuma sistēma speciālistiem ir netaisnīga, neharmoniska (jo pastāv kontrasti starp atalgojumu pilsētā un lauku teritorijās, manipulēšana (iespēja sniegt nepatiesu informāciju par paveikto), pastāv grūtbības reģionam piesaistīt jaunus speciālistus, iztrūkst attālināto konsultāciju regulējuma un apmaksas kārtības). Savukārt 4,40% speciālistu uzskata, ka ir jāsamazina birokrātija (atskaites, uzziņas, jāmaina standarti talonu apstrādei, jāsamazina recepšu izrakstīšana papīra formātā, jāsamazina ierēdniecība u.tml.).



**2.12.attēls. Papildus svarīgie aspekti pēc SAVA speciālistu domām (%)**

(Bāze: visi respondenti, N=250)

(sniegtas atbildes pilnā redakcijā atrodamas atskaites sadaļā “Pielikums”)

Domājot par SAVA pakalpojumu kvalitātes uzlabošanu Latvijā tuvākā 5-10 gadu laikā, 39,20% SAVA speciālistu, kā galveno izaicinājumu redz – cilvēkresursu, speciālistu trūkumu (māsu, ārstu, ārstu palīgu trūkumu, īpaši lauku reģionos, primārajā aprūpē, pediatrijā, speciālistu novecošanās, profesionālā izdegšana, nepietiekamas rezidentūras iespējas jaunažiem, nedarbojas centieni apturēt jauno speciālistu aizplūšanu uz ārzemēm) (skat. 2.13.attēls).

Vairākums SAVA speciālistu kā izaicinājumus redz: finansējuma trūkumu (18,80%), pakalpojumu pieejamības problēmas (celt pieejamību reģionos, mazināt rindas, valsts pakalpojumu sniegšanu deleģēt privātpraksēm, domāt par pieaugušo rehabilitācijas iespējām, LOR pakalpojums akūtās situācijās, precīzāku pacientu grupu atlasī valsts atbalstam, prioritāšu noteikšanu) (15,20%), atalgojuma neatbilstību (neapmaksātas virsstundas, alga nav konkurētspējīga ar ārzemēm) (11,20%) un speciālistu izglītības līmeņa problēmas, kvalifikācijas uzturēšanas sistēmas trūkumus (pietrūkst izglītotas medicīnas māsas ambulatorajā daļā, jānovērš nekvalitatīvu ārstu darbu) (10,80%).



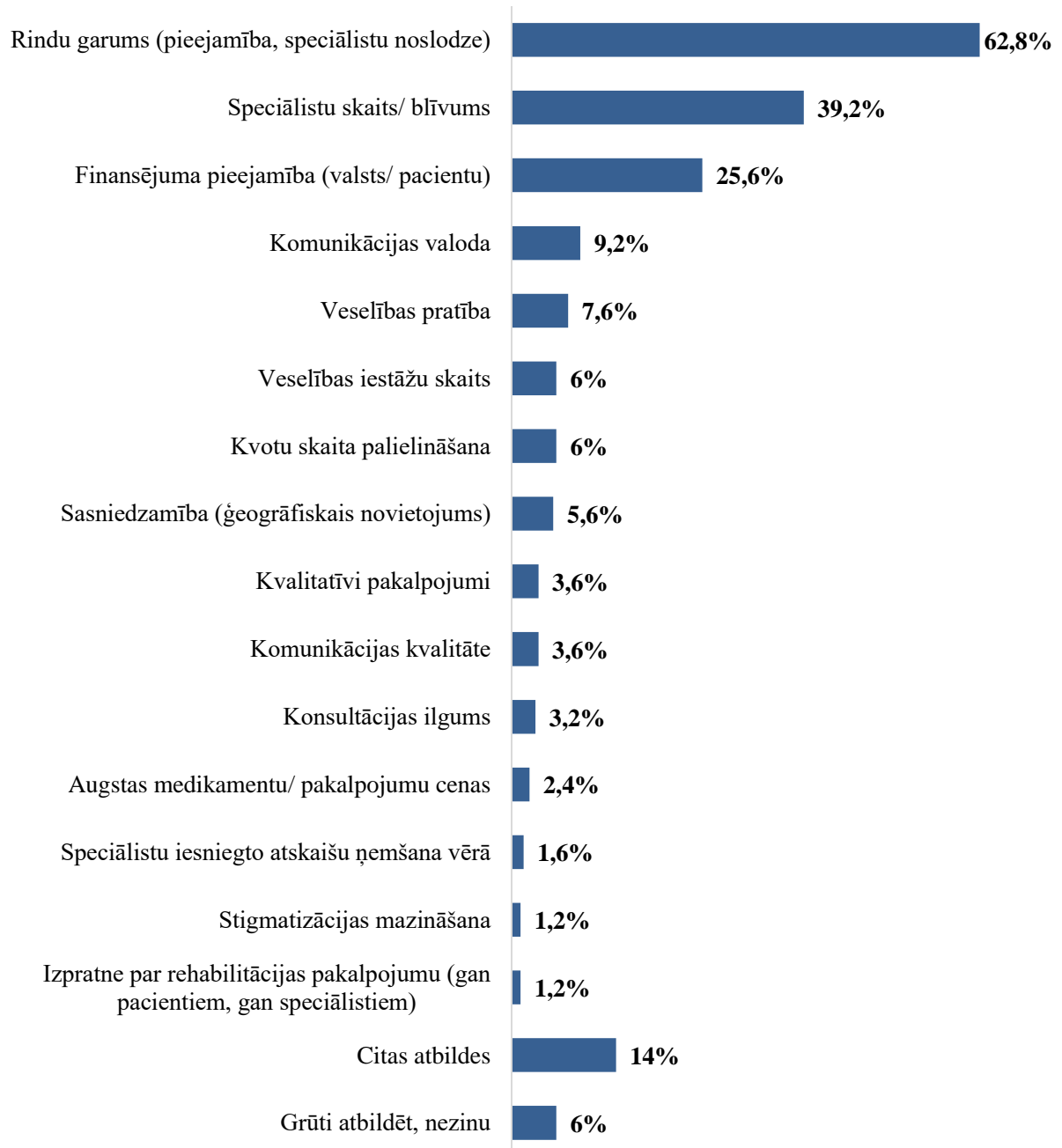
### 2.13.attēls. Galvenie izaicinājumi, domājot par SAVA pakalpojumu kvalitātes uzlabošanu Latvijā tuvākā 5-10 gadu laikā (%)

(Bāze: visi respondenti, N=250)

(sniegtas atbildes pilnā redakcijā atrodamas atskaites sadaļā “Pielikums”)

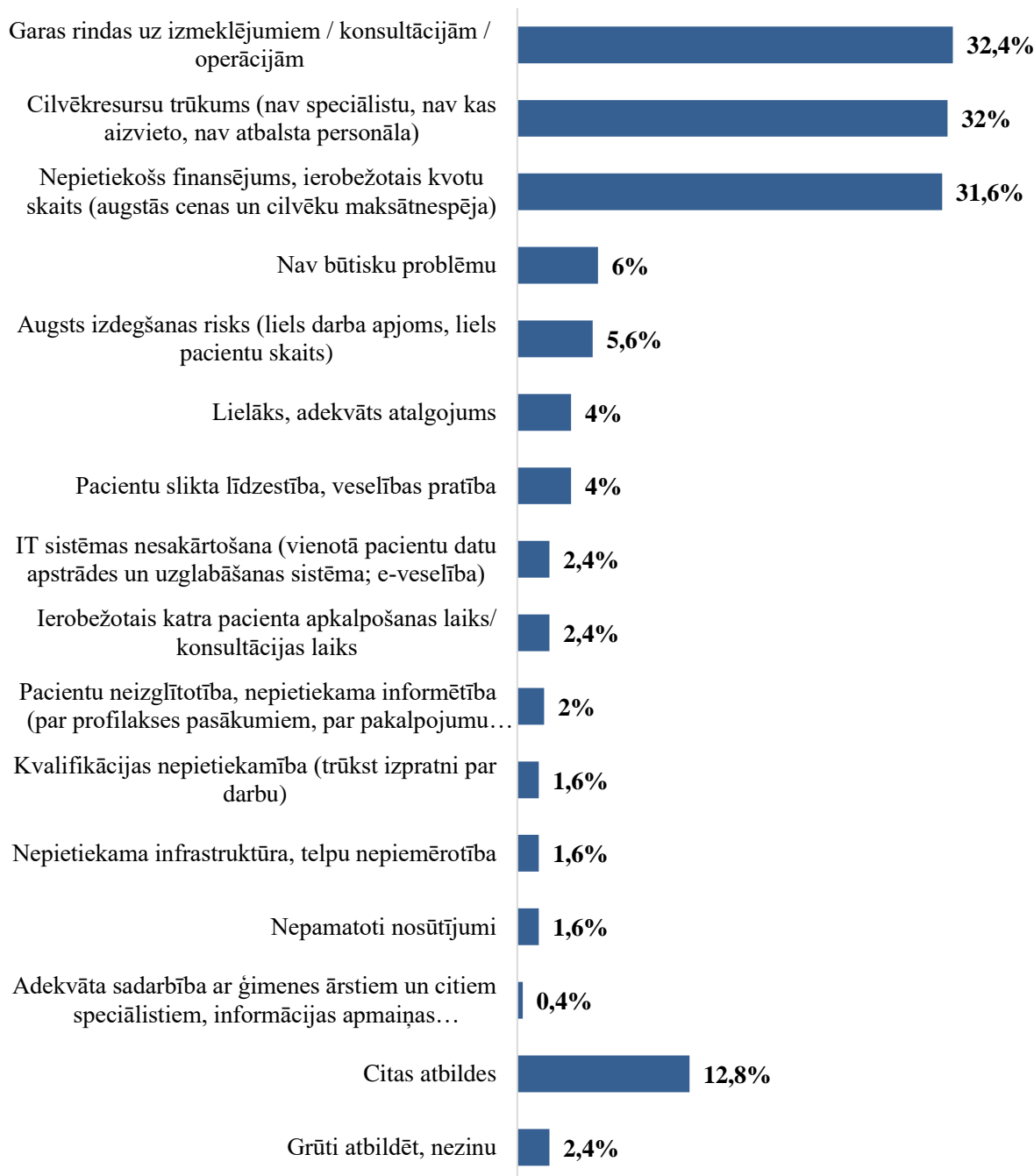
### 2.3. SAVA pakalpojumu pieejamība

Vairāk nekā puse (62,80%) SAVA speciālistu uzskata, ka pakalpojuma pieejamību iedzīvotājiem varētu mērīt ar rindu garumu uz SAVA pakalpojumu saņemšanu (tas tieši signalizē gan par pakalpojumu pieejamību, gan speciālistu noslodzi) (skat. 2.14.attēls). 39,20% SAVA speciālistu uzskata, ka kā pakalpojumu pieejamības kritērijs būtu jāvērtē speciālistu skaits / blīvums, bet ceturtdaļa (25,60%) SAVA speciālistu, kā vienu no pieejamības kritērijiem min finansējuma pieejamību (no valsts).



2.14.attēls. Kritēriji, kuri varētu mērīt SAVA pakalpojuma pieejamību iedzīvotājiem (%)  
 (Bāze: visi respondenti, N=250)

Par problemātiskākajiem kritērijiem, kuri visvairāk apgrūtina piekļuvi speciālista sniegtajam SAVA pakalpojumam (skat. 2.15.attēls), trešdaļa SAVA speciālistu min garās rindas uz izmeklējumiem / konsultācijām / operācijām (32,40%), cilvēkresursu trūkumu (nav speciālistu, nav kas aizvieto, nav atbalsta personāla) (32,00%), barjeras rada nepietiekams finansējums, ierobežotais kvotu skaits (šo paspilgtina augstās pakalpojuma cenas un cilvēku maksātspēja) (31,60%).



2.15.attēls. Problemātiskākie kritēriji, kuri visvairāk apgrūtina piekļuvi speciālista sniegtajam SAVA pakalpojumam (%)  
 (Bāze: visi respondenti, N=250)

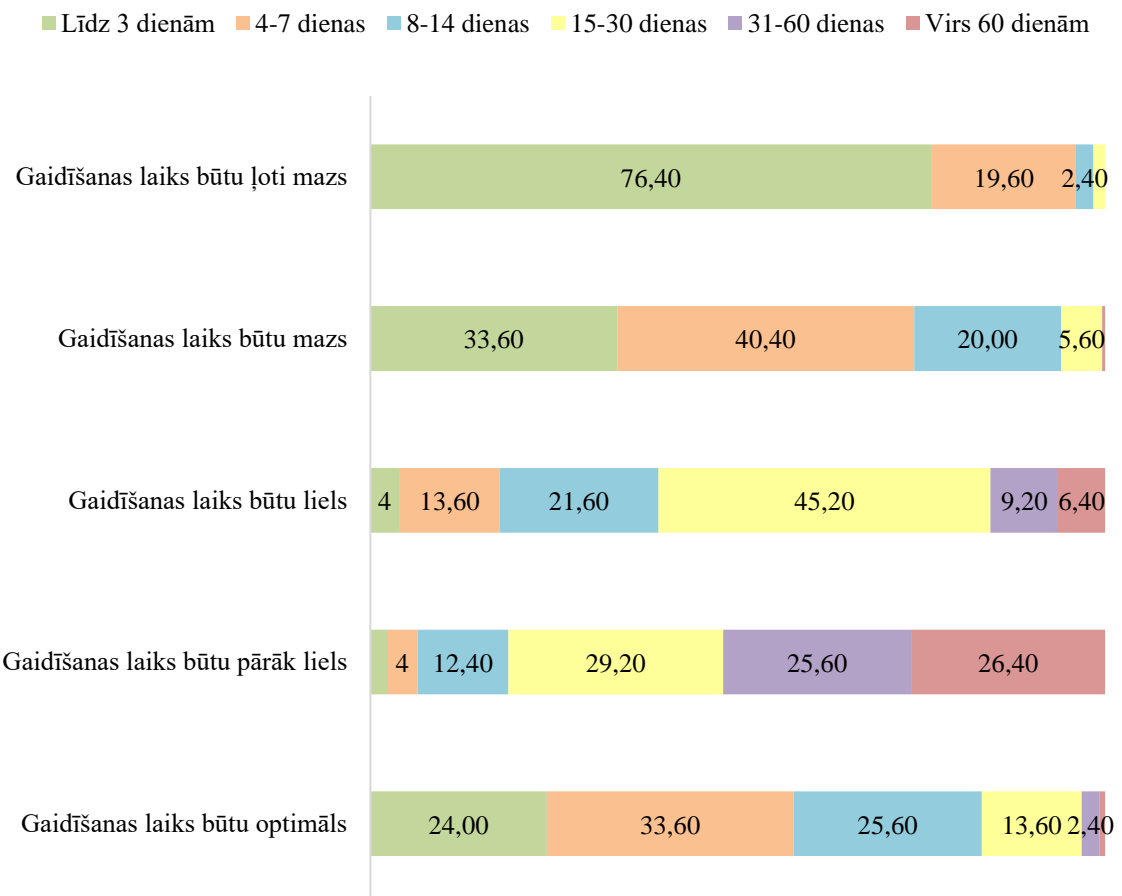


76,40% SAVA speciālistu par “ļoti mazu” gaidīšanas laiku uz viņu pakalpojumu min periodu līdz 3 dienām (skat. 2.16.attēls). Vairāk nekā puse (74,00%) SAVA speciālistu uzskata, gaidīšanas laiks uz viņu pakalpojumu līdz 1 nedēļai būtu uzskatāms par “mazu”. 76,80% SAVA speciālistu atzīmē, ka no 1 nedēļas līdz 1 mēnesim būtu jau “liels” gaidīšanas laiks. Viedoklis par to, cik dienas būtu “pārāk liels” laiks, nav viennozīmīgs, kopumā 81,20 % uzskata, ka tas būtu, sākot no divām nedēļām un ilgāk: *“Ilgas gaidīšanas dēļ pakalpojums zaudē savu aktualitāti, pacients kļūst hronisks.”*

83,20% SAVA speciālistu uzskata, ka optimālam gaidīšanas laikam uz SAVA pakalpojumu saņemšanu nevajadzētu būt ilgākam par 2 nedēļām.

SAVA speciālisti norāda, ka gaidīšanas laika vērtējums var atšķirties, atšķirīgās ārstniecība situācijās, jo:

- gaidīšanas laiks ir atkarīgs no pakalpojuma sniegšanas steidzamības;
- akūtām un hroniskām saslimšanām gaidīšanas rinda ir atšķirīga;
- ja ir akūts stāvoklis (piemēram, sāp vēders, auss vai cits akūts stāvoklis), pacients nevar gaidīt ilgāk par 2 stundām, ja ir jautājumi par profilaksi, tad konsultācija var notikt arī pēc pāris dienām u.c.



2.16.attēls. Gaidīšanas laiks uz SAVA pakalpojuma saņemšanu (%)  
 (Bāze: visi respondenti, N=250)

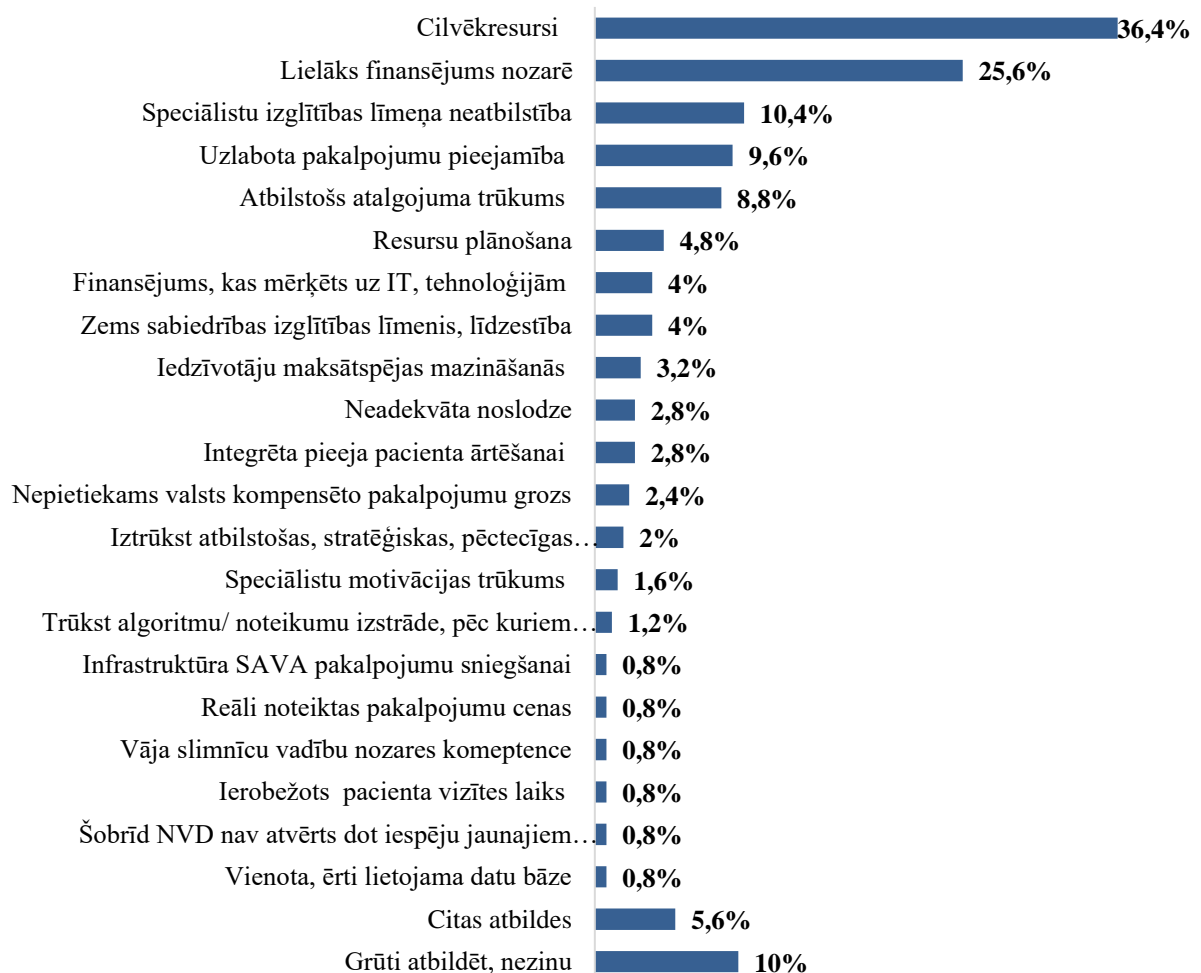
Pētījuma dati liecina, ka vairāk, nekā puse SAVA speciālistu (53,60%) par vislielāko SAVA pakalpojumu pieejamības problēmu ārpus Rīgas un lielajiem reģionu centriem uzskata - cilvēkresursu trūkumu (nav speciālistu, nav kas aizvieto, nav atbalsta personāla) (skat. 2.17.attēls). 17,20% kā nozīmīgāko SAVA pakalpojumu pieejamības problēmu ārpus Rīgas un lielajiem reģionu centriem nosauc nepietiekamo finansējumu, ierobežoto kvotu skaitu (augstās pakalpojumu cenas, cilvēku maksātspēja).



2.17.attēls. SAVA pakalpojumu pieejamības problēmas ārpus Rīgas un lielajiem reģionu centriem (%)

(Bāze: visi respondenti, N=250)

**Nedaudz vairāk nekā trešā daļa (36,40%) SAVA speciālistu, par galveno izaicinājumu SAVA pakalpojumu pieejamības uzlabošanā Latvijā, tuvāko 5-10 gadu laikā nosauc cilvēkresursu nodrošinājumu, akcentējot, to, ka kopumā ir maz speciālistu, aktuāla problēma ir speciālistu novecošanās, profesionālā izdegšana un ir grūtības piesaistīt jaunus speciālistus (skat. 2.18.attēls). Ceturtdaļa (25,60%) SAVA speciālistu, kā nākamo galveno izaicinājumu min – nepieciešamību pēc lielāka finansējuma nozarē kopumā. Kā citi būtiski izaicinājumi SAVA pakalpojumu pieejamības uzlabošanai Latvijā, tuvāko 5-10 gadu laikā, tiek nosaukti tādi aspekti kā speciālistu izglītības līmeņa neatbilstība, vājš jauno speciālistu sagatavošanas līmenis, ierobežotas iespējas tālākizglītībai, ierobežojumi rezidentūras iespējām (10,40%), problēmas ar pakalpojumu pieejamību (būtu jāpārskata mērķa grupas atbalstam, jāuzlabo pakalpojumu pieejamība reģionos un pieejamība visām vecuma grupām, pakalpojuma nodrošināšana pēc iespējas tuvāk pacienta dzīvesvietai, jāveido specializēti kabineti reģionā) (9,60%) un jānodrošina atbilstošs atalgojums, mazinot atšķirības atalgojuma līmeņos starp pilsētu un reģionu speciālistiem) (8,80%).**

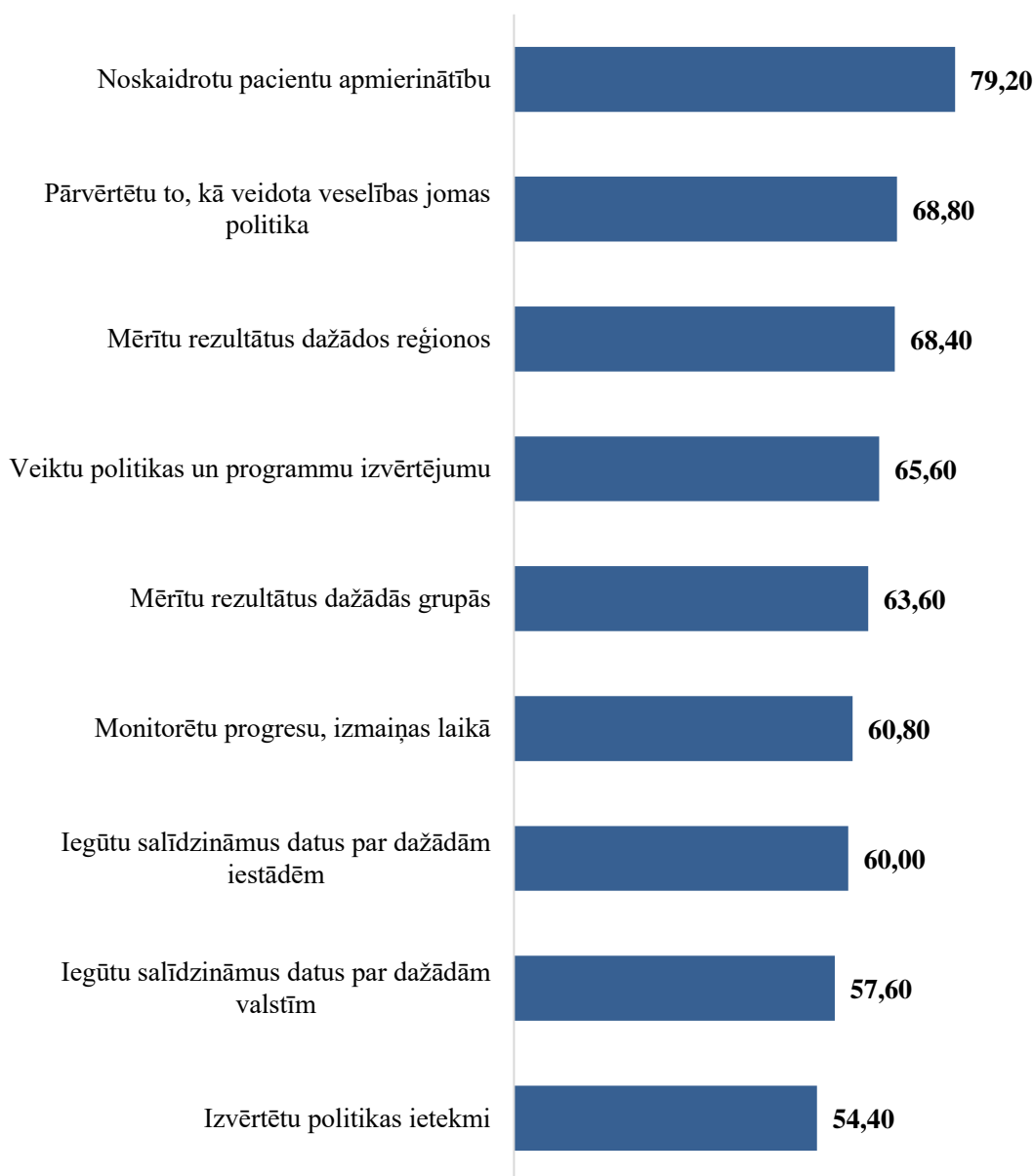


### 2.18.attēls. Galvenie izaicinājumi SAVA pakalpojumu pieejamības uzlabošanai Latvijā tuvākā 5-10 gadu laikā (%)

(Bāze: visi respondenti, N=250) (sniegta atbilde pilnā redakcijā atrodamas atskaites sadaļā “Pielikums”)

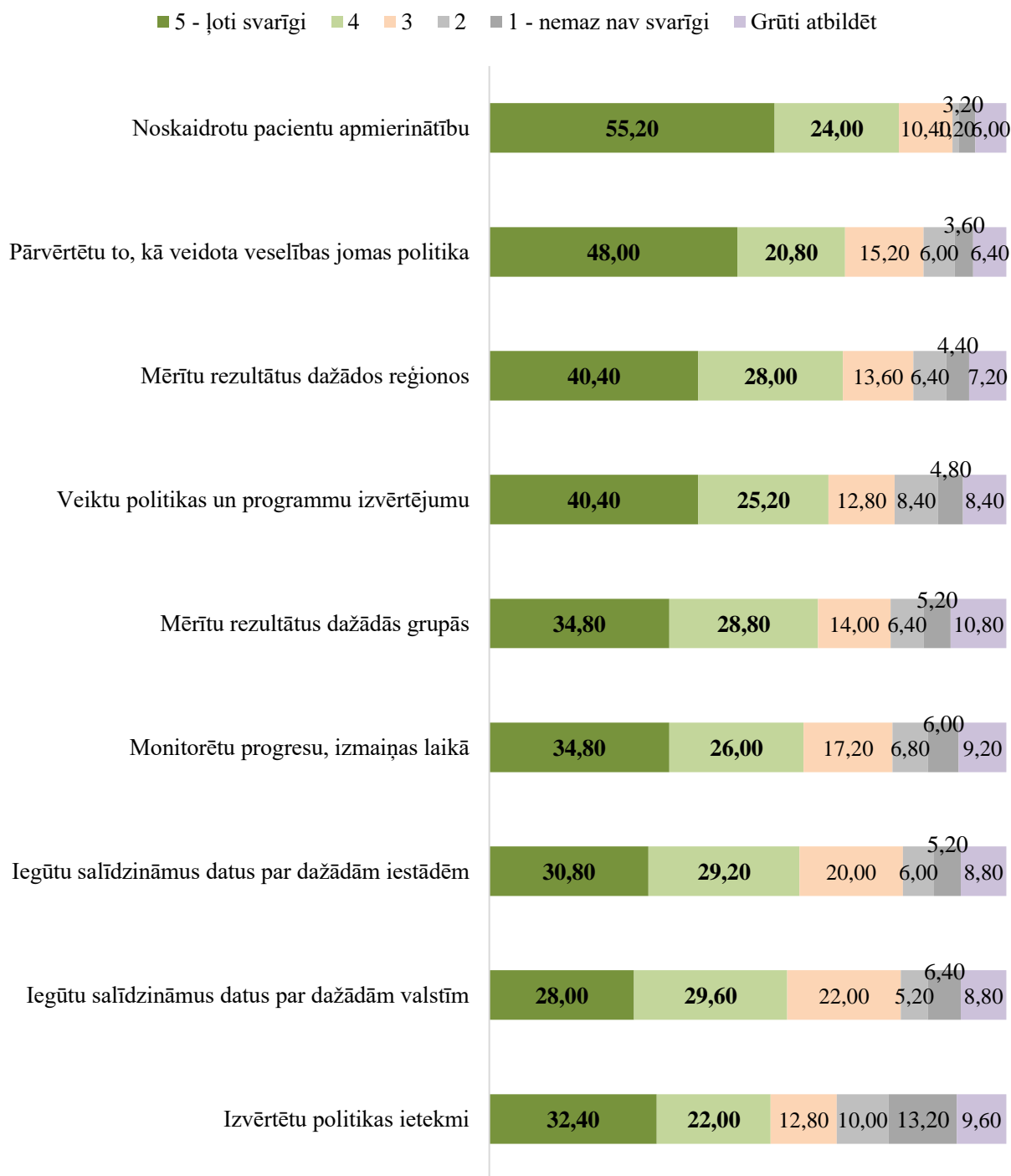
## 2.4. Pētniecības nozīme veselības sistēmā

Kopumā SAVA speciālisti atbalsta pētījumu veikšanu Veselības sistēmā. Vairākums SAVA speciālistu (79,20%) uzskata, ka primāri veselības sistēmas vadības iestādes varētu veikt pētījumus, lai noskaidrotu pacientu apmierinātību, 68,80% norāda uz nepieciešamību pētījumos pārvērtēt to, kā veidota veselības jomas politika, bet 68,40% iesaka mērīt iznākusumus dažādos reģionos (skat. 2.19.attēls).



2.19.attēls. Aspektu vērtējums, kuros veselības sistēmas vadības iestādes (VM, NVD, ZVA, u.c.) varētu veikt pētījumus (%)

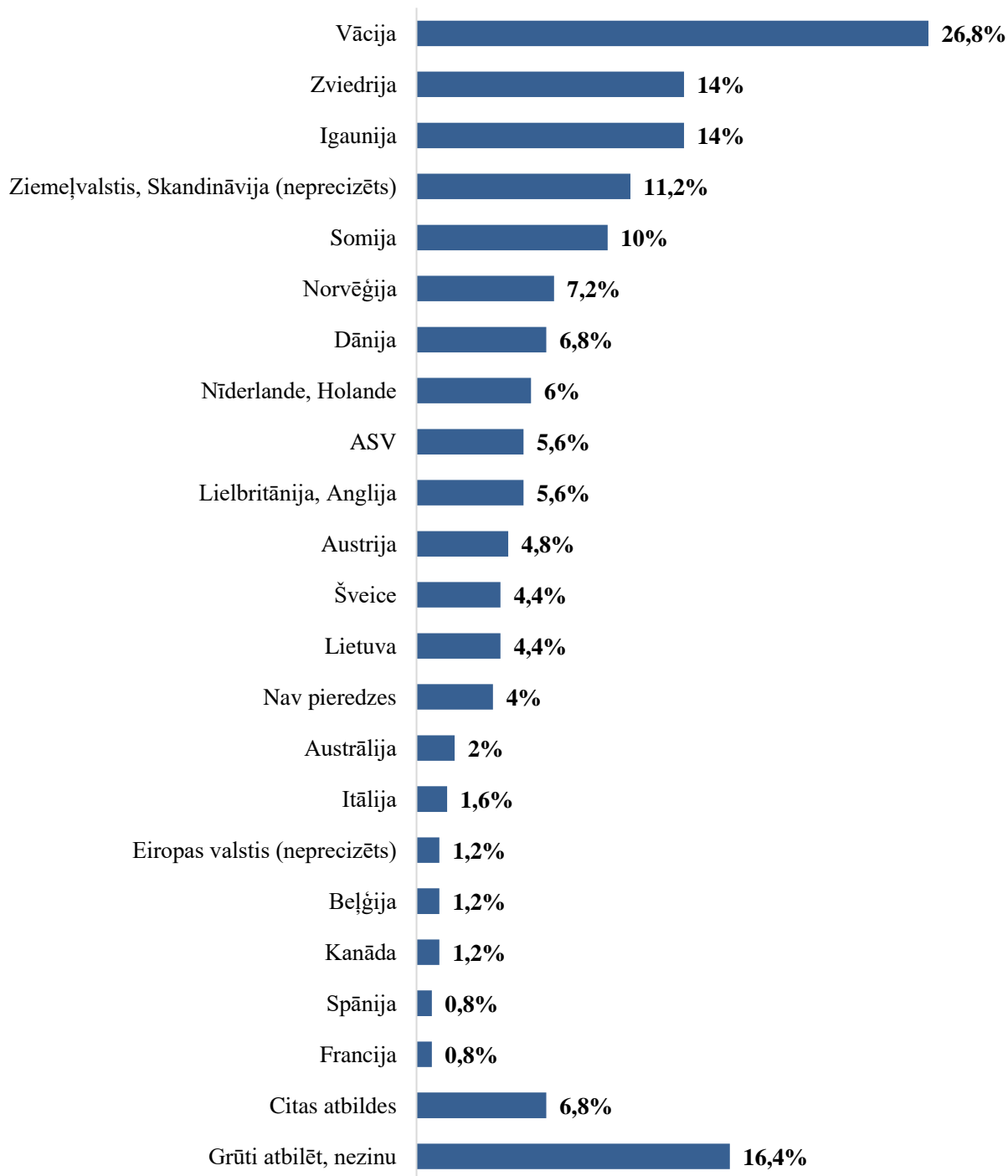
(T2B – vērtējumi 5 – ļoti svarīgi un 4 - svarīgi) (Bāze: visi respondenti, N=250)



2.20.attēls. Aspektu vērtējums, kuros veselības sistēmas vadības iestādes (VM, NVD, ZVA, u.c.) varētu veikt pētījumus (%)  
 (Bāze: visi respondenti, N=250)

## 2.5. SAVA pakalpojumu labās prakses valstis

26,80% SAVA speciālistu uzskata, ka Vācija varētu kalpot kā SAVA pakalpojumu sniegšanas labākais piemērs. 14,00% no SAVA speciālistiem kā labu piemēru ārstniecības jomā nosauc arī Zviedriju un Igauniju (skat. 2.21.attēls).



2.21.attēls. Valstis, kuras varētu kalpot kā labās prakses piemērs (%)  
 (Bāze: visi respondenti, N=250)



## 2.6. Svarīgākas tēmas SAVA pakalpojumu jomā

Pastāv vairākas tēmas, par kurām SAVA speciālisti būtu gatavi izteikt savu viedokli (skat. 19.attēls). Visvairāk SAVA speciālistus satrauc ārstu atalgojuma jautājums, dominē uzskats, ka tam jābūt atbilstoši noslodzei un jābūt apmaksātiem arī "tukšajiem pieņemšanas laikiem", kad pacienti neierodas uz ieplānoto vizīti (4,80%). 4,40% aptaujāto speciālistu būtu gatavi izteikt savu viedokli par lielāku atbalstu finansējumā: ēku uzturēšanai/ celtniecībai, aprīkojuma iegādei, citas kvotu sistēmas izveidei u.c.

4,00% SAVA speciālistu satrauc tēmas, kas skar atbalstu speciālistu kvalifikācijas paaugstināšanai (vēlētos apmaksātus vieslektoros, mācībspēkus ne tikai universitāšu līmenī, bet arī tālākizglītības ietvaros, tiktu novērtēti arī kursi rehabilitācijas speciālistiem, nodrošinātas iespējas uzlabot personāla komunikācijas prasmes u.c.). Satraukums par to, ka Veselības ministrija un Nacionālais veselības dienests neiedziļinās kvalitatīvā pakalpojuma sniegšanā, neinteresējas par tā izmaksām un pakalpojuma sniegšanas iestādi (piemēram, slimnīcu apvienošana nav devusi uzlabojumus, neefektīva ir ārsta darba vērtēšana pēc ierakstiem kartiņās - būtu jāmeklē arī citi kritēriji, pie lēmumu pieņemšanas darbojas cilvēki, kuri nav mediķi, bet juristi un citi).

Tāpat SAVA speciālisti būtu gatavi dalīties pārdomās par to, kādai jābūt godīga, kvalitatīvai, uz pacientu orientētai pakalpojumu sniegšanai (3,60%), kā samazināt maksas medicīnas īpatsvaru (3,20%) un kā veicināt E-veselības sistēmas uzlabošanu vai radīt jaunu e-sistēmu (3,20%).



2.22.attēls. Svarīgie jautājumi saistībā ar veselības aprūpi Latvijā, par ko SAVA speciālisti vēlētos izteikt savu viedokli (%)

## SECINĀJUMI

Apkopotie dati liecina, ka jēdziena "veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāte" trešdaļai respondentu (37,20% ) nozīmē - pakalpojuma ātra pieejamība, 22,40% nosauc - savlaicīga, pareiza aprūpe / pēctecība īstajā laikā: akūtā gadījumā palīdzības sniegšanu 24 stundu laikā, hroniskas saslimšanas gadījumā - 3 dienu laikā.

SAVA speciālisti, domājot par pakalpojuma kvalitāti, **kā galvenos kvalitātes kritērijus nosauc - pieejamību** (valsts kvotas, speciālistu nodrošinājums, mazākas rindas) (23,60%), **pietiekama laika veltīšanu pacientam** (23,60%), **saprotamas, precīzas, pilnīgas informācijas sniegšanu pacientam** (21,60%), **attieksmi** (20,40%), **empātiju, cilvēcību, iejūtību** (18,40%) un **aprīkojuma, tehnoloģiju pieejamību** (kvalitatīva, droša, piemērota) (18,00%).

**Dati liecina, ka gandrīz puse (47,60%) SAVA speciālistu uzskata, ka pakalpojuma sniegšanas kvalitātes mērījumu rādītājs ir pacientu kopējā apmierinātība**, bet trešdaļa SAVA speciālistu (34,80%) uzskata, ka arī konsultācijas ilgums ir viens no kvalitātes rādītājiem.

Puse no SAVA speciālistiem par faktoriem, kuri **visvairāk ietekmē SAVA pakalpojumu kvalitāti uzskata pieejamos cilvēkresursus** (53,20%) un **finansējumu** (tā pieejamība/ trūkums) (48,00%).

Pētījuma dati norāda, ka, pēc SAVA speciālistu domām, lielākie izaicinājumi, kas apgrūtina kvalitatīvu SAVA pakalpojumu sniegšanu Latvijā ir: **nepietiekams finansējums, ierobežotais kvotu apjoms** (augstās pakalpojuma cenas un cilvēku zemā maksātspēja) (31,20%) un **ārstu / cilvēkresursu trūkums** (tieši reģionos, par maz vietu rezidentūrā, jauno speciālistu piesaistes grūtības, bērnu ārstu trūkums) (28,80%).

**76,80% SAVA speciālistu savā iestādē pozitīvi novērtē komunikāciju kolēģu vidū**. Vairāk nekā puse SAVA speciālistu pozitīvi novērtē tādu procesu savā iestādē, kā infrastruktūras (aprīkojums, pieņemšanas un uzgaidāmās telpas, pieraksta sistēma u.c.) pieejamību un kvalitāti (67,60%), apmācības un kvalifikācijas celšanas iespējas (65,60%), telpu piemērotību pakalpojuma sniegšanai (64,80%), darba plānošanu un koordināciju iestādē (63,20%), iestādes administrācijas atsaucību (58,80%), mūsdienīga aprīkojuma pieejamību un pietiekamību (56,80%), uz pierādījumiem balstītu metožu ieviešanu un integrētu pacientu aprūpi (54,80%) un pacientu iesaistīšanu lēmumu pieņemšanā par viņu veselības aprūpi (54,80%).

**Puse no SAVA speciālistiem savā iestādē pozitīvi novērtē palīgpersonāla (medicīnas māsas, asistenta, pacientu koordinators u.c. personāla) pieejamību un atbalstu (50,00%) un laiku, ko var veltīt vienam pacientam (49,60%)**.

**Puse (58,80%) no aptaujātajiem SAVA speciālistiem uzskata, ka optimālākais vizītes laiks vienam pacientam ir no 30 līdz 45 minūtēm**. 30,80% SAVA speciālistu vēlētos, lai vizītes laiks būtu 30 minūtes, un 28,00% vēlētos, lai vizītes laiks būtu līdz 45 minūtēm. SAVA speciālisti norāda arī uz to, ka pacienta apskatei un komunikācijai velta 10 minūtes, taču dokumentu aizpildīšanai vairākas stundas velta tieši pēc pacientu pieraksta laika.

76,40% SAVA speciālistu par "ļoti mazu" gaidīšanas laiku uz viņu pakalpojumu min periodu līdz 3

dienām. Vairāk nekā puse (74,00%) SAVA speciālistu uzskata, gaidīšanas laiks uz viņu pakalpojumu līdz 1 nedēļai būtu uzskatāms par “mazu”. 76,80% SAVA speciālistu atzīmē, ka no 1 nedēļas līdz 1 mēnesim būtu jau “liels” gaidīšanas laiks. Viedoklis par to, cik dienas būtu “pārāk liels” laiks, nav viennozīmīgs, kopumā 81,20 % uzskata, ka tas būtu, sākot no divām nedēļām un ilgāk. 83,20% SAVA speciālistu uzskata, ka optimālam gaidīšanas laikam uz SAVA pakalpojumu saņemšanu nevajadzētu būt ilgākam par 2 nedēļām.

Domājot par SAVA pakalpojumu kvalitātes uzlabošanu Latvijā tuvāko 5-10 gadu laikā, **39,20% SAVA speciālistu, kā galveno izaicinājumu redz – cilvēkresursu, speciālistu trūkumu** (māsu, ārstu, ārstu palīgu trūkumu, īpaši lauku reģionos, primārajā aprūpē, pediatrijā, speciālistu novecošanās, profesionālā izdegšana, nepietiekamas rezidentūras iespējas jaunajiem speciālistiem, nedarbojas centieni apturēt jauno speciālistu aizplūšanu uz ārzemēm).

Aptaujas dati norāda, ka, pēc SAVA speciālistu domām, lielākie izaicinājumi, kas apgrūtina SAVA pakalpojumu pieejamību Latvijā ir: **finansējuma trūkumu (18,80%), pakalpojumu pieejamības problēmas** (celt pieejamību reģionos, mazināt rindas, valsts pakalpojumu sniegšanu deleģēt privātpraksēm, domāt par pieaugušo rehabilitācijas iespējām, nodrošināt LOR pakalpojuma pieejamību akūtās situācijās, precīzāku pacientu grupu atlasīšanu valsts atbalstam, prioritāšu noteikšanu) (15,20%), **atalgojuma neatbilstība** (neapmaksātas virsstundas, alga nav konkurētspējīga ar ārzemēm) (11,20%) un **speciālistu izglītības līmeņa problēmas, kvalifikācijas uzturēšanas sistēmas trūkumus** (pietrūkst izglītotas medicīnas māsas ambulatorajā daļā, jānovērš nekvalitatīvu ārstu darbu) (10,80%).

Vairāk nekā puse (62,80%) SAVA speciālistu uzskata, ka pakalpojuma pieejamību iedzīvotājiem varētu mērīt kā rindu garumu uz SAVA pakalpojumu saņemšanu (tas tieši signalizē gan par pakalpojumu pieejamību, gan speciālistu noslodzi). 39,20% SAVA speciālistu uzskata, ka kā pakalpojumu pieejamības kritērijs būtu jāvērtē speciālistu skaits / blīvums, bet ceturtdaļa (25,60%) SAVA speciālistu, kā vienu no pieejamības kritērijiem min finansējuma pieejamību (no valsts).

Par problemātiskākākiem kritērijiem, kuri visvairāk apgrūtina piekļuvi speciālista sniegtajam SAVA pakalpojumam, trešdaļa SAVA speciālistu min garās rindas uz izmeklējumiem / konsultācijām / operācijām (32,40%), cilvēkresursu trūkumu (nav speciālistu, nav kas aizvieto, nav atbalsta personāla) (32,00%), barjeras rada nepietiekams finansējums, ierobežotais kvotu skaits (šo papildina augstās pakalpojuma cenas un cilvēku maksātspēja) (31,60%).

**Pētījuma dati liecina, ka puse SAVA speciālistiem (53,60%) par vislielāko SAVA pakalpojumu pieejamības problēmu ārpus Rīgas un lielajiem reģionu centriem uzskata - cilvēkresursu trūkumu** (nav speciālistu, trūkst speciālistu, kas aizvietotu esot prombūtnē, nav atbalsta personāla). 17,20% kā nozīmīgāko SAVA pakalpojumu pieejamības problēmu ārpus Rīgas un lielajiem reģionu centriem nosauc nepietiekamo finansējumu, ierobežoto kvotu skaitu (augstās pakalpojumu cenas, cilvēku maksātspēja).

Trešdaļa (36,40%) SAVA speciālistu, par galveno izaicinājumu SAVA pakalpojumu pieejamības uzlabošanā Latvijā, tuvāko 5-10 gadu laikā nosauc cilvēkresursu nodrošinājumu, akcentējot, to, ka kopumā ir maz speciālistu, aktuāla problēma ir speciālistu novecošanās, profesionālā izdegšana un ir grūtības piesaistīt jaunus speciālistus. Ceturtdaļa (25,60%) SAVA speciālistu, kā nākamo galveno izaicinājumu min – nepieciešamību pēc lielāka finansējuma nozarē kopumā.

Kopumā SAVA speciālisti atbalsta pētījumu veikšanu Veselības sistēmā. Vairākums SAVA speciālistu (79,20%) uzskata, ka primāri veselības sistēmas vadības iestādes varētu veikt pētījumus, lai noskaidrotu pacientu apmierinātību, 68,80% norāda uz nepieciešamību pētījumos pārvērtēt to, kā veidota veselības jomas politika, bet 68,40% iesaka mērīt iznākumus dažādos reģionos.

SAVA speciālisti uzskata, ka Vācija, Igaunija un Zviedrija varētu kalpot kā SAVA pakalpojumu sniegšanas labākais piemērs.

SAVA speciālistus satrauc ārstu atalgojuma jautājums, dominē uzskats, ka tam jābūt atbilstoši noslodzei un jābūt apmaksātiem arī "tukšajiem pieņemšanas laikiem", kad pacienti neierodas uz iepiņānoto vizīti (4,80%).

4,40% aptaujāto speciālistu būtu gatavi izteikt savu viedokli par lielāku atbalstu finansējumā: ēku uzturēšanai/ celtniecībai, aprīkojuma iegādei, citas kvotu sistēmas izveidei u.c. 4,00% SAVA speciālistu satrauc tēmas, kas skar atbalstu speciālistu kvalifikācijas paaugstināšanai (vēlētos apmaksātus vieslektoros, mācībspēkus ne tikai universitāšu līmenī, bet arī tālākizglītības ietvaros, tiktu novērtēti arī kursi rehabilitācijas speciālistiem, nodrošinātas iespējas uzlabot personāla komunikācijas prasmes u.c.) un Veselības ministrijas un Nacionālā veselības dienesta neiedziļināšanos kvalitatīvā pakalpojuma sniegšanā, neinteresējoties par tā izmaksām un pakalpojuma sniegšanas iestādi. Piemēram, slimnīcu apvienošana nav devusi uzlabojumus, neefektīva ir ārsta darba vērtēšana pēc ierakstiem kartiņās - būtu jāmeklē arī citi kritēriji, pie lēmumu pieņemšanas darbojas cilvēki, kuri nav mediķi, bet juristi un citi. Tāpat SAVA speciālisti būtu gatavi dalīties pārdomās par to, kādai jābūt godīgai, kvalitatīvai, uz pacientu orientētai pakalpojumu sniegšanai (3,60%), kā samazināt maksas medicīnas īpatsvaru (3,20%) un kā veicināt E-veselības sistēmas uzlabošanu vai radīt jaunu e-sistēmu (3,20%).

## IZMANTOTIE AVOTI UN REFERENCES

1. Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti (2018), pieejams: <https://www.vm.gov.lv/lv/media/10634/download?attachment>
2. Veselības aprūpes finansēšanas likums, spēkā no 01.01.2018. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/296188-veselibas-aprupes-finansesanas-likums>

## PIELIKUMI

### Pielikums 1.

#### Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji no SAVA normatīvās taksonomijas grupas "SPECIĀLISTU PAKALPOJUMI" (skaits)

Alergologs	1
Algologs	8
Anesteziologs	1
Arodslimību speciālists	11
Dermatovenerologs	5
Endokrinologs	4
Gastroenterologs	4
Ginekologs	19
Hematologs	1
Infektologs	1
Internās medicīnas speciālists	10
Kardiologs	5
Ķirurgs	7
Narkologs	9
Nefrologs	7
Neirologs	13
Oftalmologs	6
Onkologs (ķīmijterapija)	2
Otolaringologs	6
Pediātrs, psihoterapeits	12
Psihiātrs	16
Pneimonologs	5
Reimatologs	2
Traumatologs, ortopēds	7
Urologs	4
Skābekļa terapija	1
Cits speciālists	46

Pielikums 2.

**Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji no SAVA normatīvās taksonomijas grupas  
 “IZMEKLĒJUMI” (skaits)**

Datortomogrāfija	7
Doplerogrāfija	6
Endoskopija	6
Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi	3
Mamogrāfija	4
Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi	1
Osteodensitometrija	0
Pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju (PET/DT)	0
Radionuklīdā diagnostika	0
Rentgenoloģija	8
Sirds–asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi	4
Ultrasonogrāfija - Vēdera dobuma orgāniem	11
Ultrasonogrāfija - Vairogdziedzerim	9
Ultrasonogrāfija - Nierēm un urīna izvadceļiem	12
Ultrasonogrāfija - Priekšdziedzerim jeb protstatai	7
Ultrasonogrāfija - Krūšu	7
Ultrasonogrāfija - Locītavām	4
Ultrasonogrāfija - Cits	17
Laboratoriskie izmeklējumi	5
Citi izmeklējumi	8



Pielikums 3.

**Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji no SAVA normatīvās taksonomijas grupas  
 “REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMI” (skaits)**

Rehabilitācija dienas stacionārā (multidisciplinārās komandas uzraudzībā/iesasītē (ietver komandas darbu- ergoterapeits, fizioterapeits, rehabilitologs u.c)	25
Ambulatorā rehabilitācija: Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (rehabitologs)	15
Ambulatorā rehabilitācija: Fizioterapeits	39
Ambulatorā rehabilitācija: Ergoterapeits	5
Ambulatorā rehabilitācija: Audiologopēds (logopēds)	9
Ambulatorā rehabilitācija: Uztura speciālists	5
Ambulatorā rehabilitācija: Psihologs	1
Ambulatorā rehabilitācija: Mākslas terapeits	2
Cits rehabilitācijas speciālists	1

Pielikums 4.

**Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji no SAVA normatīvās taksonomijas grupas  
 "SPECIALIZĒTIE PAKALPOJUMI" (skaits)**

Ambulatorā palīdzība surdoloģijā	0
Ģenētisko slimnieku konsultēšana	0
Konsultācijas saistībā ar nieru transplantāciju	2
Medicīniskā apaugļošana	0
Metadona aizvietojošā terapija	1
Multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana	1
Staru terapija	0
Tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze	0
Sporta medicīna	5
Diabētiskās pēdas aprūpes kabinets	3
Paliatīvās aprūpes kabinets	1
Hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinets	2
Stomas kabinets	0
HIV līdzestības kabinets	0
Pediatra kabinets	1
Reto slimību kabinets	1
Cistiskās fibrozes kabinets	0
Psihologa/psihoterapeita kabinets	4
Bērnu psihiatra kabinets	1
Psihiatra kabinets	4
Funkcionālo speciālistu kabinets	1
Māsas psihiatrijā un narkoloģijā kabinets	1
Metadona terapijas kabinets	1
Diabēta apmācības kabinets	1
Aritmologa kabinets	0
Pneimonologa kabinets	0
Enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabinets	1
Onkoloģisko pacientu psihoemocionālā atbalsta kabinets	0
Garastāvokļa traucējumu kabinets bērniem	0
Onkoloģisko pacientu koordinators kabinets	0
Traheostomētu pacientu aprūpes kabinets	0
Steidzamās medicīniskās palīdzības punkts	1
Citi specializētie pakalpojumi	9

Pielikums 5.

**Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji no SAVA normatīvās taksonomijas grupas "DIENAS STACIONĀRI" (skaits)**

Nieru aizstājterapija	4
Invazīvā kardioloģija	0
Invazīvā radioloģija	1
Ķīmijterapija un hematoloģija	2
Staru terapija	0
Robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija	0
Psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriska profila dienas stacionārā	1
Narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiska profila dienas stacionārā	1
Neiroloģisko un iekšķīgo slimību ārstēšana	4
Hronisko sāpju pacientu ārstēšana	2
Ķirurģiskie pakalpojumi: oftalmoloģija	0
Ķirurģiskie pakalpojumi: uroloģija	3
Ķirurģiskie pakalpojumi: gastrointestinālās endoskopijas	3
Ķirurģiskie pakalpojumi: ginekoloģija	2
Ķirurģiskie pakalpojumi: otolaringoloģija	1
Ķirurģiskie pakalpojumi: traumatoloģija	2
Ķirurģiskie pakalpojumi: ortopēdija	1
Ķirurģiskie pakalpojumi: rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija	0
Ķirurģiskie pakalpojumi: plastiskā ķirurģija	0
Ķirurģiskie pakalpojumi: vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi	6
Ķirurģiskie pakalpojumi: bērnu ķirurģija	0
Izmeklējumi ilgstošajai skābekļa terapijai	1
Citi pakalpojumi	3

Pielikums 6.

**Priekšstats, ko nozīmē kvalitatīvs SAVA pakalpojums (sniegta atbildes pilnā redakcijā 2.3.attēlam)**

Pakalpojumu ātra pieejamība (cena, vienota/ saprātīga rinda, 1-2 nedēļas laikā / 1-2 mēneša laikā, ar skaidru pierakstīšanās algoritmu)
Savlaicīga, pareiza aprūpe / pēctecība īstajā laikā (akūtā gadījumā 24 stundu laikā, hroniskas saslimšanas gadījumā-3 dienu laikā)
Kvalitatīva konsultācija - ietver visu nepieciešamo tālākos nosūtījumus (uzreiz konsultācijas laikā, bez liekas vizītes pie ģimenes ārsta), konsultanta slēdzienu, (kur minēta detalizēta diagnoze, visa informācija, kas ir nozīmīga citiem kolēģiem, ja pie tiem būtu jāgriežas
Sekmīgs ārstēšanas rezultāts (rūpīgi izmeklējumu/ analīžu rezultāti, iespēja optimāli īsākā laikā veikt nepieciešamos izmeklējumus diagnozes uzstādīšanai, kvalitatīva diagnostika)
Attieksme (ārsta empātija un līdzjūtība, saprotams un nomierinošs izskaidrojums par gaidāmām procedūrām, par slimības būtību, iespējamajiem cēloņus utt.)
Konsultācijai ir jābūt pietiekoši ilgai ( ne mazāk par 30-90 min.)
Speciālistu sadarbība savā starpā (īpaši ar ģimenes ārstu)
Uz klientu centrēts pakalpojums
Pakalpojums atbilst profesionālajām un ētiskās normām, augstākajiem kritērijiem (nepieciešams izstrādāt daudz precīzākas kvalitātes vadības prasības ar atgriezenisko saiti ne tikai teorētiskā, bet arī reālā izpausmē)
Mūsdienīgi aprīkota vide (mājīgi, ar mūsdienīgu aparatūru, pieejama, mūsdienīga vide pacientam (ar īpašām vajadzībām / no īpašas specifikācijas grupas)
Pakalpojumu sniedz sertificēts / augsti kompetents speciālists
Uz konsultāciju pacients ierodas ar izmeklējumiem, iepriekšējo terapiju aprakstiem
Efektīvi (īsākā laika posmā) tiek sasniegts izvirzītais terapijas mērķis (izvirzīto un ar pacientu saskaņoto mērķu sasniegšana ārstnieciskā un sociālā līmenī, kas nodrošina ne tikai dzīvības glābšanu, bet arī funkcionēšanu un atbilstošu dzīves kvalitāti)
Tuvu dzīves vietai (vai arī pacienta dzīves vietā, ja pats pacients kādu iemeslu dēļ nespēj doties ārpus mājām)
Datorizēt pieņemšanu vēl vairāk, vienota pacientu datu apstrādes, uzglabāšanas sistēma (ar vienotu pieeju elektroniskām datu bāzēm par citur veiktiem izmeklējumiem, nosūtījumiem u.c. dokumentāciju.; ērta, lietotājam draudzīga elektroniska visas dokumentācijas aizpildīšana, automatizēta padarītā darba uzskaitē)
Lielākā darba samaksa par pakalpojumu (atbilstoši privāto uzņēmumu un praksi tarifam)
Pieejams pakalpojums par valsts finansējumu (jābūt kvotām)
Apmierināts klients
Pacienta iesaiste izveseļošanās procesā
Monitorēt pacientu / kontrolēt ārstēšanas procesu
Holistiskā pieeja
Nepārtraukta sabiedrības izglītošana, informēšana par veselības aprūpes iespējām un pieejamību
Citas atbildes
Grūti atbildēt, nezinu

## Pielikums 7.

**Priekšstats par pakalpojuma kvalitāti SAVA speciālistu jomā (sniegtas atbildes pilnā redakcijā  
2.4.attēlam)**

Pieejamība (valsts kvotas, speciālistu nodrošinājums, mazākas rindas)
Pietiekama laika veltīšana pacientam
Saprotamas, precīzas, pilnīgas informācijas sniegšana pacientam
Attieksme
Empātija, cilvēcība, iejūtība
Aprīkojuma, tehnoloģiju pieejamība (kvalitatīva, droša, piemērota)
Profesionalitāte, kompetence
Vides pieejamība, infrastruktūra, piemērotas telpas
Savlaicīga/ ātra pakalpojuma (ārstēšanas, procedūras, pieraksta) saņemšana
Ārstēšanas kvalitāte (precīzas diagnozes noteikšana, efektīva ārstēšana)
Ārsta ieinteresētība pacientā, uzklauššana
Ārsta zināšanas, kvalifikācija, izglītošanās
Sadarbība ar citiem speciālistiem, institūcijām, pakalpojuma pēctecība
Komunikācija, sadarbība ar pacientu
E-risinājums (pieeja visiem pacienta izmeklējumiem u.c. rezultātiem no citām ārstniecības iestādēm, atbalsts dokumentu noformēšanai, vienotā pierakstu sistēma)
Uz pacientu centrēta pieeja/ individualizēta pieeja
Papildus izmeklējumu/ līdzekļu pieejamība
Konfidencialitātē, drošība
Cieņa pret pacientu
Uz zinātnei un faktiem balstīta pieeja
Apmierināts klients
Atalgojums atbilstoši attālumam vai pavadītajam laikam
Pacienta līdzestība
Cita atbilde
Grūti pateikt

Pielikums 8.

**Lielākie izaicinājumi, kas apgrūtina kvalitatīvu SAVA pakalpojumu sniegšanu Latvijā  
 (sniegta atbildes pilnā redakcijā 2.7. attēlam)**

Nepietiekošs finansējums, ierobežotais kvotu skaits (augstās pakalpojuma cenas un cilvēku maksātspēja)
Ārstu / cilvēkresursu trūkums (tieši reģionos, pa maz vietu rezidentūrā, nepieciešami jaunie speciālisti, bērnu ārstu trūkums)
Garas rindas uz izmeklējumiem / konsultācijām / operācijām (uz diagnostiskajiem, USG, uz operatīvu ārstēšanu, valsts apmaksātai speciālistu konsultācijai)
Augsts izdegšanas risks (liels darba apjoms)
Pacientu neizglītība, nepietiekama informētība (par profilakses pasākumiem, par pakalpojumu un sagaidāmo rezultātu)
Lielāks, adekvāts atalgojums (īpaši slimnīcās)
Nesakārtotas IT sistēmas (vienotā pacientu datu apstrādes un uzglabāšanas sistēma, e-veselība)
Ierobežotais katra pacienta apkalpošanas laiks/ konsultācijas laiks
Adekvāta sadarbība ar ģimenes ārstiem un citiem speciālistiem, informācijas apmaiņas nodrošinājums
Aprīkojuma trūkums (trūkst dārga, mūsdienīga aprīkojuma)
Nepietiekama infrastruktūra, telpu nepiemērotība
Kvalifikācijas nepietiekamība (trūkst izpratni par darbu)
Pacientu sliktā līdzestība
Pakalpojumu pieejamība ārpus Rīgas (laukos, reģionālajās slimnīcās)
Veselības aprūpes pakalpojumu vadības (ārstniecības iestāžu, ierēdņu, kontrolējošo institūciju) nekompetence
Pārāk lielas prasības/ izmaiņas no veselības inspekcijas, no Nacionālā veselības dienesta
Sertifikācijas apliecinājums, kvalifikācijas noturēšana (ilgi un dārgi)
Nepietiekama medikamentu kompensācija
Bailes no pārbaudēm un pārspīlēti darba vides apstākļu novērtējumi
Citas atbildes
Grūti atbildēt, nezinu

Pielikums 9.

**Papildus svarīgie aspekti pēc SAVA speciālistu domām (sniegtas atbildes pilnā redakcijā 2.12. attēlam)**

Trūkst lielāks, taisnīgāks valsts finansējums (piemēram, ārstniecības manipulācijām, subsīdijas stomatoloģijā, mazajām privātpraksēm grūtbības piesaistīt valsts finansējumu, poliklīnikas nesaņem atbalstu pieaugušo rehabilitācijai, privātpraksēs ginekologiem nefinansē urīna analīžu veikšanai nepieciešamos materiālus, iekārta, narkologiem nefinansē laboratoriskās izmeklēšanas metodes, podologi, acu ārsti nav pieejami diabēta pacientiem, neatbalsta uztura speciālistus, esošie tarifi neatbilst reālajām izmaksām)
Trūkst cilvēkresursu (piemēram, jāpalielina rezidentūras vietu skaits)
Trūkst vienotas sistēmas, kur apkopota visa informācija par pacientu (ļautu ietaupīt laiku, finanšu resursus, mazāk lieku meklējumu), tās integrācija ar citiem resursiem (gaidas pēc jaunās e-veselība sistēmas), vienotu veidlapu izmantošana)
Šobrīd netaisnīga, neharmoniska atalgojuma sistēma speciālistiem (kontrasti, manipulēšana, grūtība reģionam piesaistīt jaunus speciālistus, iztrūkst attālināto konsultāciju regulējums un apmaksā)
Jāsamazina birokrātija (atskaites, uzziņas, talonu apstrāde, receptes papīra formātā, ierēdniecības proporcija u.tml.)
Trūkst stratēģiskas pieejas veselības aprūpes politikas veidošanā, pakalpojumu piedāvājuma kombinēšanā (lai tas būtu efektīvi, finansiāli izdevīgi arī pacientiem), kvalitātes nodrošinājumā
Jāstiprina sadarbība dažādu speciālistu starpā (piemēram, speciālisti un ģimenes ārsti, psihologi un psihoterapeiti, šobrīd daudz lieku izmeklējumu)
Veselības aprūpes politika jāveido konsekventi, iesaistot tās veidošanā plašāks speciālistu loks
Trūkst no valsts puses nodrošinājuma IKT (informāciju tehnoloģijās)
Jāuzlabo pakalpojumu pieejamība (brīva vietas izvēle, kas ļautu uzlabot pakalpojuma pieejamību laikā, jāpalielina apmaksāto pakalpojumu apjoms, lai sasniegtu terapijas mērķi, rinda pie psihologa vai psihoterapeita ~ 1 gadu, informācijas pieejamība sabiedrībā par iespējām, speciālistiem)
Jāizglīto sabiedrība par veselības aprūpi, pieejamiem speciālistiem
Iztrūkst valsts finansējuma izlietojuma kontroles, pārvaldības sistēmas (izšķērdība, manipulēšana)
Valsts apmaksā maz efektīvas zāles
Speciālistu darbs netiek adekvāti novērtēts, jāpalielina atalgojums sanitāriem, māsu palīgiem, ārstu palīgiem (valsts slimnīcu ķirurgi paši apzvana pacientus pirms operācijām)
Trūkst efektīvas, praktiskas pieredzes apmaiņas speciālistu vidū (piemērs, BKUS nenotiek pieredzes nodošana reģionālajiem speciālistiem, maz sadarbības ar mācību iestādēm, maz prakšu vietu, ierobežotas rezidentūras vietas)
Jāuzlabo ģimenes ārstu kompetence par citu speciālistu piesaistes nozīmību (piemēram, neizprot fizioterapeita nozīmi)
Mērķtiecīgi jāinvestē speciālistu tālākizglītībā, kvalifikācijas celšanā
Investīcijas jaunajās tehnoloģijās, inovācijās
Citas atbildes
Grūti atbildēt, nezinu

Pielikums 10.

**Galvenie izaicinājumi, domājot par SAVA pakalpojumu kvalitātes uzlabošanu  
 Latvijā tuvākā 5-10 gadu laikā (sniegtas atbildes pilnā redakcijā 2.13. attēlam)**

Cilvēkresursu, speciālistu trūkums (māsu, ārstu, ārstu palīgu īpaši lauku reģionos, primārajā aprūpē, pediatrijā, novecošanās, izdegšana, plašākas rezidentūras iespējas jauniešiem, apturēt to aizplūšanu uz ārzemēm)
Finansējuma trūkums
Pakalpojumu pieejamības problēmas (pieejamība reģionos, mazināt rindas, valsts pakalpojumu sniegšanu deleģēt privātpraksēm, domāt ar pieaugušo rehabilitācijas iespējām, LOR pakalpojums akūtās situācijās, precīzāka pacientu grupu atlase valsts atbalstam, prioritāšu noteikšana)
Atalgojums (neapmaksātas virsstundas, alga nav konkurētspējīga ar ārzemēm)
Speciālistu izglītības līmenis, kvalifikācijas uzturēšanas sistēma (izglītotas medicīnas māsas ambulatorajā daļā, nekvalitatīva ārstu darba izskaušana)
Sniegto pakalpojuma kvalitātes celšana (izmeklējuma, konsultācijas pamatotības izvērtējams, pacienta sagatavošana, komunikācija ar pacientiem, sadarbība starp speciālistiem, ģimenes ārstu kompetences stiprināšana (piemēram, bērnu aprūpē))
Adekvāta izpratne par speciālista darba ikdienu, neieciešamajiem resursiem, sertifikācijas prasībām, reālām izmaksām pakalpojumam (tarifu pārskatīšana, noslodze, pacientu skaits 1 dienā, pediatrijas kā atsevišķas jomas uzturēšana)
Kvalitatīva, ērta e-veselības sistēma (vienota funkcionēšanas novērtēšanas sistēma, iespēja veidot detalizētu rehabilitācija plānu, vērtēt terapijas efektivitāti)
IT risinājumu un citu tehnoloģiju trūkums (telemedicīnas ieviešanas izaicinājumi)
Stratēģisks, efektīvs nozares attīstības plāns, politikas veidošana (kur tieši tiek investēts, vai netiek pārmaksāts speciālistam, tikai lai saglabātu pakalpojuma sniegšanu, likumdošanas izmaiņas narkoloģijā)
Paplašināts valsts apmaksāto pakalpojumu kopums (palielināt kvotas, paplašināt kompensējamo medikamentu sarakstu (īpaši narkoloģijā), mājas vizītes pacientiem ar funkcionāliem traucējumiem)
Sabiedrības izglītības līmeņa stiprināšana par veselības aprūpi, līdzestību
Infrastruktūras, telpu pieejamība prakses attīstīšanai materiāltehniskais nodrošinājums
Integrētas veselības aprūpes sistēmas veidošana (apvienojot ambulatoro aprūpi, sociālo palīdzību)
Valsts kompensē maz efektīvas zāles (statīni), atbalsta novecojušas ārstniecības metodes (piemēram, bērniem ar astmu medikamenti, nav pieejami augstvērtīgi implantanti), trūkst finansējuma e-pakalpojumiem
Elastīgāka pieeja no NVD puses (vienam speciālistam apvienojot vairākas kompetences (piem., ģimenes ārsts kā paliatīvās aprūpes speciālists), izskatot jaunas ārstniecības metodes, pieejas, bioloģisko medikamentu pieejamība)
Aprūpes kvalitāte
Ātrāka, efektīvāka pieeja pārskatot un mainot valsts atmaksāto pakalpojumu saturu
Palielināt noteikto laika intervāla standartu 1 pacienta vizītei (vismaz uz 30 min.)
Atbilstošs tehniskais nodrošinājums, aprīkojums
Birokrātijas mazināšana
Citas atbildes
Grūti atbildēt, nezinu



**Galvenie izaicinājumi SAVA pakalpojumu pieejamības uzlabošanai Latvijā tuvākā 5-10 gadu laikā (sniegtas atbildes pilnā redakcijā 2.18. attēlam)**

Cilvēkresursi (maz speciālistu, novecošanās, izdegšana, grūtības piesaistīt jaunus speciālistus)
Lielāks finansējums nozarē
Speciālistu izglītības līmeņa neatbilstība, vājš sagatavošanas līmenis, ierobežotas iespējas tālākizglītībai (pieejamākas rezidentūras iespējas)
Uzlabota pakalpojumu pieejamība (pārskatīt mērķa grupas atbalstam, pakalpojumu pieejamība reģionos, pieejamība visām vecuma grupām, pēc iespējas tuvāk dzīvesvietai, specializētu kabinetu izveide reģionā)
Atbilstošs atalgojuma trūkums (atšķirības līmeņos starp pilsētu un reģionu)
Resursu plānošana (piemēram, dzemdību nodaļu optimizācija, kur ir mazāk par 500 dzemdībām, patiesā pieprasījuma noteikšana, kvotu plānošana, atbilstošu speciālistu nodrošinājums, pacientu sūtīšana uz centriem, kur pakalpojums nav pieejams, palielināt atbalsta personu skaitu skolās, speciālistu piesaiste reģionam, vietu izvēle)
Finansējums, kas mērķēts uz IT, tehnoloģijām (piemēram, elektroniskā pierakstu sistēma, procesu digitalizāciju)
Zems sabiedrības izglītības līmenis, līdzestība
Iedzīvotāju maksātspējas mazināšanās (piemēram, grūtība nokļūt līdz pakalpojuma saņemšanai, zemais dzīves līmenis lauku reģionos)
Neadekvāta noslodze (pacientu skaits pieaug, speciālistu skaits samazinās)
Integrēta pieeja pacienta ārstēšanai (komandas darbs, speciālistu sadarbība, kvalitātes stiprināšana, ģimenes ārstu atbildība slauka paplašināšana)
Nepietiekams valsts kompensēto pakalpojumu grozs
Iztrūkst atbilstošas, stratēģiskas, pēctecīgas nozares politikas (mazinot ierēdniecību)
Speciālistu motivācijas trūkums (piemēram, jaunažiem speciālistiem)
Trūkst algoritmu/ noteikumu izstrāde, pēc kuriem ģimenes ārsts sūta pacientu pie speciālista
Infrastruktūra SAVA pakalpojumu sniegšanai
Reāli noteiktas pakalpojumu cenas
Vāja slimnīcu vadību nozares kompetence
Ierobežots pacienta vizītes laiks (laiks par īsu, iztrūkst komunikācijas ar pacientu, par daudz pacientu 1 ģimenes ārsta praksē)
Šobrīd NVD nav atvērts dot iespēju jaunažiem speciālistiem, slēdzot līgumus ( speciālistam ar diplomu jāstrādā zem kāda cita sertificēta speciālist)
Vienota, ērti lietojama datu bāze
Citas atbildes
Grūti atbildēt, nezinu

### Delfi metodes 1.posma aptaujas anketa

SEKUNDARO AMBULATORO VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMU (SAVA)  
 SNIEDZĒJU - SPECIĀLISTU

**DELFIANKETA**  
 POSMS I

Labdien!

Vēlamies Jūs aicināt piedalīties visai veselības aprūpes nozarei svarīgā pētījumā.

Pētījumu īsteno Nacionālais veselības dienests projektā "Veselības aprūpes pakalpojumu modeļu attīstības laboratorija". Apjomīgo izpēti veicam kopā ar zinātniekiem no Latvijas Universitātes, *Berg Research* un *InnoMatrix*. Pētījuma mērķis ir izpētīt Latvijas sekundārās ambulatorās veselības aprūpes situāciju objektīvi un identificēt iespējas tās uzlabošanai.

Ši ir pētījuma pirmā kārtā, kur lūdzam Jūs **dalīties ar savu pieredzi un viedokli** par kvalitātes kritērijiem un izaicinājumiem, ar kuriem sākaraties ikdienas darbā sniedzot sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus pacientiem.

Jūsu atbildes tiks izmantotas tikai kopējā datu analizē, garantējot pilnīgu anonimitāti un konfidencialitāti. Vairāk par datu aizsardzību, lūdzam lasīt šeit: [Datū apstrāde - informācija respondentam.docx](#)

Mēs novērtējam Jūsu laiku, tāpēc aptaujas process ir veidots pēc iespējas vienkāršs un saprotams. Aptaujas anketas aizpildīšana aizņem ~ 15 minūtes.

Sniegtās atbildes paliks konfidencialas un ar tām varēs iepazīties tikai šaura zinātnieku - speciālistu grupa, kura apkopos informāciju. Aptaujas rezultāti tiks apskatīti vienīgi apkopotā un vispārīgā veidā. Tehnisku jautājumu gadījumā Jūs varat sazināties ar pētnieci Jēlenu Vorobjovu (tel. 29590064, jelena.vorobjova@bergresearch.lv).

Mēs augstu vērtējam Jūsu ieguldījumu un esam pateicīgi par Jūsu atsaucību un iesaistīšanos šajā nozīmīgajā iniciatīvā. Paldies Jums par velīto laiku!

Lūdzam aizpildīt anketu līdz šī gada 12.aprīlim!

**Ja piekristat piedalīties pētījumā un sniegt atbildes par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, pieredzi, novērojumiem, klikšķiniet - NĀKAMĀIS**



A1. Sakiet, lūdzam, kādus veselības aprūpes pakalpojumus Jūs sniedzat? Lūdzam, izskatiet rūpīgi un atzīmējiet! Iespējamas vairākas atbildes.

N.ā.k.	Pakalpojums	
<b>I Speciālisti</b>		
S1.	<b>Alerģologs</b>	*
S2.	<b>Ārsts</b>	*
S3.	Ānesteziologs	*
S4.	Arodslimību speciālists	*
S5.	Dermatovenerologs	*
S6.	Endokrinologs	*
S7.	<b>Gastroenterologs</b>	*
S8.	Ginekologs	*
S9.	Hematologs	*
S10.	<b>Infektologs</b>	*
S11.	Internās medicīnas speciālists	*
S12.	Kardiologs	*
S13.	Ķirurģis	*
S14.	Narkologs	*
S15.	Nefrologs	*
S16.	Neurologs	*
S17.	<b>Oftalmologs</b>	*
S18.	Oncologs (ķīmijterapija)	*
S19.	<b>Otolaringologs</b>	*
S20.	Pediātrs	*
S21.	Psihiatrs, psihoterapeits	*
S22.	<b>Riņņomonologs</b>	*
S23.	<b>Rūmatologs</b>	*
S24.	<b>Traumatologs</b> , ortopēds	*
S25.	Urologs	*
S26.	Skābekļa terapija	*
S27.	Cits speciālists (lūdzam, ierakstiet) _____	*
<b>II Izmeklējumi</b>		
I1.	Datortomogrāfija	*
I2.	<b>Dupleksogrāfija</b>	*
I3.	<b>Endoskopija</b>	*
I4.	Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi	*
I5.	<b>Mamogrāfija</b>	*
I6.	<b>Neiroelektrofizioloģiskie</b> funkcionālie izmeklējumi	*



I7.	Osteodensitometrija	*
I8.	Pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju (PET-DT)	*
I9.	Radiomukleāru diagnostika	*
I10.	Rentgenoloģija	*
I11.	Sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi	*
I12.	Ultrasonogrāfija	*
I12.1.	<i>Vēdera dobuma orgāniem</i>	*
I12.2.	<i>Vairāgdziedzerim</i>	*
I12.3.	<i>Nierēm un urīna izvadceļiem</i>	*
I12.4.	<i>Prisēkdziedzerim, jeb prostatai</i>	*
I12.5.	<i>Krūtīm</i>	*
I12.6.	<i>Locekļiem</i>	*
I12.7.	Cits (lūdz, ierakstiet) _____	*
I13.	Elastogrāfija	*
I14.	Laboratoriskie izmeklējumi	*
I15.	Citi izmeklējumi (ierakstiet) _____	*
<b>III Rehabilitācija</b>		
R1.	Rehabilitācija dienas stacionārā (multidisciplināra, komandas uzraudzībā ietvert komandas darbu-ergoterapeits, fizioterapeits, rehabilitologs u.c)	*
R2.	Ambulatorā rehabilitācija (precizēt):	
R2.1.	Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (rehabilitologs)	*
R2.2.	Fizioterapeits	*
R2.3.	Ergoterapeits	*
R2.4.	Audiologopēds (logopēds)	*
	Uztura speciālists	*
	Psihologs	*
	Mākslas terapeits	*
R3.	Citi rehabilitācijas speciālisti (ierakstiet) _____	*
<b>IV Specializētie pakalpojumi</b>		
SP1.	Ambulatorā palīdzība <b>uroloģijā</b>	*
SP2.	Ģenētisko slimnieku konsultēšana	*
SP3.	Konsultācijas saistībā ar nieru transplantāciju	*
SP4.	Medicīniskā apaugļošana	*
SP5.	<b>Mēsdošana</b> aizvietojošā terapija	*
SP6.	Multipļās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana	*

SP7.	Staru terapija	*
SP8.	Tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze	*
SP9.	Sporta medicīna	*
SP10.	Speciālistu kabineti:	
SP10.1.	Diabētiskās pēdas aprūpes kabinets	*
SP10.2.	Paliatīvās aprūpes kabinets	*
SP10.3.	Hronisku <b>obstruktīvu</b> plaušu slimību kabinets	*
SP10.4.	<b>Somata</b> kabinets	*
SP10.5.	HIV <b>līdzestības</b> kabinets	*
SP10.6.	Pediatra kabinets	*
SP10.7.	Reto slimību kabinets	*
SP10.8.	<b>Cistiskās</b> fibrozes kabinets	*
SP10.9.	Psihologa/psihoterapeita kabinets	
SP10.9.1.	<i>Bērnu psihiatra kabinets</i>	*
SP10.9.2.	<i>Psihiatra kabinets</i>	*
SP10.10.	Funkcionālo speciālistu kabinets <b>kabinets</b>	*
SP10.11.	Māsas psihiatrijā un narkoloģijā kabinets	*
SP10.12.	<b>Mēsdošana</b> terapijas kabinets	*
SP10.13.	Diabēta apmācības kabinets	*
SP10.14.	<b>Arimnoloģa</b> kabinets	*
SP10.15.	<b>Pneimoloģa</b> kabinets	*
SP10.16.	<b>Enterālās un parenterālās</b> barošanas pacientu aprūpes kabinets	*
SP10.17.	Onkoloģisko pacientu <b>psihosociālajā</b> atbalsta kabinets	*
SP10.18.	Garastāvokļa traucējumu kabinets bērniem	*
SP10.19.	Onkoloģisko pacientu koordinators kabinets	*
SP10.20.	<b>Traheostomiju</b> pacientu aprūpes kabinets	*
SP10.21.	Steidzamās medicīniskās palīdzības punkts	*
SP11.	Citi specializētie pakalpojumi (ierakstiet) _____	*
<b>V Dienas stacionārs</b>		
D1.	Nieru <b>aizvietošana</b>	*
D2.	<b>Invazīvā</b> kardioloģija	*
D3.	<b>Invazīvā</b> radioloģija	*
D4.	Ķīmijterapija un hematoloģija	*
D5.	Staru terapija	*
D6.	Robotizēta <b>stereotaktiskā radiokirurģija</b>	*
D7.	Psihiatrisko slimnieku ārstēšanas psihiatriskā profila dienas stacionārā	*

D8.	Narkoloģisko slimnieku ārstēšanas narkoloģiska profila dienas stacionārā	*
D9.	Neiroloģisko un iekšēgo slimību ārstēšana	*
D10.	Hronisko sāpju pacientu ārstēšana	*
D11.	Ķirurģiskie pakalpojumi (precizējiet):	
D11.1.	oftalmoloģija	*
D11.2.	uroloģija	*
D11.3.	<b>gastrointestinālās endoskopijas</b>	*
D11.4.	ginekoloģija	*
D11.5.	<b>otolaringoloģija</b>	*
D11.6.	traumatoloģija	*
D11.7.	ortopēdija	*
D11.8.	rokas un <b>rekonstruktīvā</b> mikroķirurģija	*
D11.9.	plastiskā ķirurģija	*
D11.10.	vispārējās ķirurģiskās pakalpojumi	*
D11.11.	bērnu ķirurģija	*
D12.	Izmeklējumi ilgstošajai skābekļa terapijai	*
D13.	Citi pakalpojumi (ierakstiet) _____	*

**SAVA pakalpojumu kvalitāte**

A2. Pastāv dažādi priekšstati, ko nozīmē kvalitatīvs SAVA pakalpojums. Vai Jūs varētu, lūdzam, izmantot savu perspektīvu, raksturot jēdzienu "veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāte"?

*Paskaidrojums: ar šo mēs nedomājam par ārstniecības kvalitāti, bet tieši veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanas kvalitāti (procesa) kopumā.*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A3. Literatūrā veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte ir raksturota ļoti dažādi, ietverot gan pacientu apkalpošanas laiku, gan attieksmi, informācijas nodrošinājumu, infrastruktūru, aprīkojumu u.c. Kādi vārdi vai frāzes Jūs vispirms nāk prātā, domājot par pakalpojuma kvalitāti tieši Jūsu jomā, kurā Jūs esat specializējies/usi?

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

A4. Kādus izmērāmus kvalitātes rādītājus (ne-ārstniecības), Jūsprāt, varētu izmantot, raksturojot tieši Jūsu jomas SAVA pakalpojuma kvalitāti?

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

A5. Līdzšinējie pētījumi un starptautiskās vadlīnijas identificē dažādus faktorus, kas var ietekmēt veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, tostarp vadība un pārvaldība, finansējums, cilvēkresursi, infrastruktūra, veselības aprūpes informācijas sistēmas, u.c. Pēc Jūsu domām, kas visvairāk ietekmē SAVA pakalpojumu kvalitāti?

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

A6. Kādi ir lielākie izaicinājumi tieši Jūsu jomā, kas apgrūpina kvalitatīvu SAVA pakalpojumu sniegšanu Latvijā?

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

A7. Domājot tieši par procesiem iestādē, kurā ir Jūsu pamatdarbs, un kas var ietekmēt pakalpojumu kvalitāti, kā Jūs kā konkrētās jomas speciālists vērtētu:

*Lūdzam, atzīmējiet par katru!*

Veselības informācijas sistēmas un datu infrastruktūras kvalitāti										
Sniegto pakalpojumu koordināciju starp dažādiem pakalpojumu sniedzējiem	Ļoti slikti [1]	[2]	[3]	[4]	[5]	Ļoti labi	99	GP		
To, kā organizēta informācijas apmaiņa ar ģimenes ārstiem	Ļoti slikti [1]	[2]	[3]	[4]	[5]	Ļoti labi	99	GP		
To, kā pacients saņem informāciju no ģimenes ārsta par izmeklējumiem	Ļoti slikti [1]	[2]	[3]	[4]	[5]	Ļoti labi	99	GP		
To, kā pacients saņem informāciju no ģimenes ārsta par izmeklējumiem	Ļoti slikti [1]	[2]	[3]	[4]	[5]	Ļoti labi	99	GP		
Atgriezenisko saiti par pacientu pieredzi un apmierinātību	Ļoti slikti [1]	[2]	[3]	[4]	[5]	Ļoti labi	99	GP		
Darba plānošanu un koordināciju iestādē	Ļoti slikti [1]	[2]	[3]	[4]	[5]	Ļoti labi	99	GP		
Iestādes administrācijas atsaucību	Ļoti slikti [1]	[2]	[3]	[4]	[5]	Ļoti labi	99	GP		
Palīgpersonāla (medicīnas māsas, asistenta, pacientu koordinators uc.) pieejamību un atbalstu	Ļoti slikti [1]	[2]	[3]	[4]	[5]	Ļoti labi	99	GP		
Apmācību un kvalifikācijas celšanas iespējas	Ļoti slikti [1]	[2]	[3]	[4]	[5]	Ļoti labi	99	GP		
Infrastruktūras (aprīkojums, pieņemšanas un uzgaidāmās telpas, pieraksta sistēma uc.) pieejamību un kvalitāti	Ļoti slikti [1]	[2]	[3]	[4]	[5]	Ļoti labi	99	GP		
Mūsdienīga aprīkojuma pieejamību un pietiekamību	Ļoti slikti [1]	[2]	[3]	[4]	[5]	Ļoti labi	99	GP		
Uz pierādījumiem balstītu metožu ieviešanu un integrāciju pacientu aprūpē	Ļoti slikti [1]	[2]	[3]	[4]	[5]	Ļoti labi	99	GP		
Veselības aprūpes politiku valsts līmenī	Ļoti slikti [1]	[2]	[3]	[4]	[5]	Ļoti labi	99	GP		
Veselības aprūpes politikas ieviešanu Jūsu iestādē	Ļoti slikti [1]	[2]	[3]	[4]	[5]	Ļoti labi	99	GP		
Pārvaldības struktūras, uzraudzības mehānismi, novērtēšanas sistēma	Ļoti slikti [1]	[2]	[3]	[4]	[5]	Ļoti labi	99	GP		

Pacientu iesaistīšanu lēmumu par viņu veselības aprūpi pieņemšanā  
Savu pašreizējo noslodzi (1 nozīmē, ka ir ļoti liela pārslodze un 3 nozīmē, ka nav pārslodzes)

Savu atalgojumu  
Iekārtu atbilstošu noslodzi  
Speciālistu skaitu Jūsu jomā  
Gaidīšanas laiku uz pierakstu (par valsts līdzekļiem)  
Jūsu jomā  
Finansējuma pietiekamību kvalitatīvai pakalpojuma sniegšanai  
Telpu piemērotību pakalpojuma sniegšanai  
Komunikāciju ar kolēģiem  
Pacientu iesaisti savas veselības uzlabošanā  
Laiku, ko varat veltīt vienam pacientam

Loti slikti [1] [2] [3] [4] [5] Loti labi 99 GP  
Loti slikti [1] [2] [3] [4] [5] Loti labi 99 GP  
Loti slikti [1] [2] [3] [4] [5] Loti labi 99 GP  
Loti slikti [1] [2] [3] [4] [5] Loti labi 99 GP  
Loti slikti [1] [2] [3] [4] [5] Loti labi 99 GP  
Loti slikti [1] [2] [3] [4] [5] Loti labi 99 GP  
Loti slikti [1] [2] [3] [4] [5] Loti labi 99 GP  
Loti slikti [1] [2] [3] [4] [5] Loti labi 99 GP  
Loti slikti [1] [2] [3] [4] [5] Loti labi 99 GP  
Loti slikti [1] [2] [3] [4] [5] Loti labi 99 GP  
Loti slikti [1] [2] [3] [4] [5] Loti labi 99 GP

Lūdzu, komentējiet, ja kāds no apgalvojumiem bija neskaids vai likās neatbilstošs Jūsu jomai vai situācijai. Kas tieši bija neskaids vai kā to varētu pateikt labāk?

A8. Kāds būtu optimālais vizītes ilgums Jūsu jomā?

\_\_\_\_\_ minūtes

Komentārs:

\_\_\_\_\_

A9. Vai ir vēl kādi svarīgi pārvaldības, finansējuma, infrastruktūras, IKT, darbaspēka un informācijas aspekti, kurus iepriekš neminējām?

Lūdzu, ierakstiet!

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A10. Kas, Jūsprāt, ir galvenie izaicinājumi, domājot par Jūsu jomas SAVA pakalpojumu kvalitātes uzlabošanu Latvijā tuvākā gada un 5-10 gadu laikā? Lūdzu, ierakstiet!

Lūdzu, ierakstiet!

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Izvērtētu politikas ietekmi  
Monitorētu progresu, izmaiņas laikā  
Pārvērtētu to, kā veidota veselības jomas politika  
Veiktu politikas un programmu izvērtēšanu  
Mērītu iznākumus dažādās grupās  
Mērītu iznākumus dažādos reģionos  
Iegūtu salīdzināmus datus par dažādām valstīm  
Iegūtu salīdzināmus datus par dažādām iestādēm  
Noskaidrotu pacientu apmierinātību

Nemaz nav svarīgi [1] [2] [3] [4] [5] Loti svarīgi 99 GP  
Nemaz nav svarīgi [1] [2] [3] [4] [5] Loti svarīgi 99 GP  
Nemaz nav svarīgi [1] [2] [3] [4] [5] Loti svarīgi 99 GP  
Nemaz nav svarīgi [1] [2] [3] [4] [5] Loti svarīgi 99 GP  
Nemaz nav svarīgi [1] [2] [3] [4] [5] Loti svarīgi 99 GP  
Nemaz nav svarīgi [1] [2] [3] [4] [5] Loti svarīgi 99 GP  
Nemaz nav svarīgi [1] [2] [3] [4] [5] Loti svarīgi 99 GP  
Nemaz nav svarīgi [1] [2] [3] [4] [5] Loti svarīgi 99 GP  
Nemaz nav svarīgi [1] [2] [3] [4] [5] Loti svarīgi 99 GP

Papildus ieteikumi

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A17. Kuras valstis tieši Jūsu jomā varētu kalpot kā labās prakses piemērs, kam līdzināties?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A18. Vai ir vēl kāds svarīgs jautājums saistībā ar veselības aprūpi Latvijā, ko mēs neaplūkojām, bet par ko Jūs vēlētos izteikt savu viedokli? Lūdzu, ierakstiet!

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Paldies par sniegtajām atbildēm!

## 1. SAVA pakalpojumu pieejamība

A11. Literatūrā minēti arī dažādi kritēriji, kā mērīt SAVA pakalpojumu pieejamību, piemēram, veselības aprūpes iestāžu un speciālistu skaits, veselības aprūpes sniedzēju blīvums, rindu garums, finansiālās iespējas, komunikācijas valoda, veselības **prātība**, diskriminācija u.tml. Pēc Jūsu domām, Latvijas situācijā, un tieši domājot par Jūsu sniegto pakalpojumu, kādus kritērijus varētu izmantot, lai mērītu pakalpojuma pieejamību iedzīvotājiem?

1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_  
4 \_\_\_\_\_

A12. Kuri no tiem, Jūsprāt, šobrīd ir problemātiskākie un visvairāk apgrūtina piekļuvi Jūsu sniegtajam SAVA pakalpojumam?

1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_  
4 \_\_\_\_\_

A13. Cik ilgs gaidīšanas laiks uz Jūsu sniegto SAVA pakalpojumu, Jūsprāt, būtu...

Loti mazs \_\_\_\_\_ dienas  
Mazs \_\_\_\_\_ dienas  
Liels \_\_\_\_\_ dienas  
Pārāk liels \_\_\_\_\_ dienas  
Optimāls \_\_\_\_\_ dienas

Komentārs:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_