

Ziņojums par aptaujas *„Iedzīvotāju viedoklis par veselības aprūpes sistēmu Latvijā”* rezultātiem

Projekta nosaukums: “Adolescent and Adult Perspectives on European Health System Performance: A Four-Country Study” (Pusaudžu un pieaugušo perspektīva par Eiropas veselības aprūpes sistēmas darbību: četru valstu pētījums) – AAPEHS((GA N°101095654 of the EU HORIZON Europe Research and Innovation Programme, THCS)

Pētījuma īstenotāji un ziņojuma autori RSU Sabiedrības institūta pētnieki

Ģirts Briģis, Daiga Grīnberga, Katrīne Kūkoja, Inese Stars, Anita Villeruša

Sabiedrības veselības institūts

Kronvalda bulvāris 9, Rīga

<https://www.rsu.lv/sabiedribas-veselibas-instituts>

Zinātniskās grupas vadītāja

Profesore Anita Villeruša

Anita.Villerusa@rsu.lv

Finansējusi ES programmas "Apvārsnis Eiropa" (Horizon Europe) partnerības "Veselības un aprūpes sistēmu pārveide" (Transforming Health and Care Systems – THCS) ietvaros ar Latvijas Zinātnes padomes atbalstu (Granta līguma Nr. ES RTD/2024/33)

Satura rādītājs

Ievads	4
Pētījuma metodes	5
Rezultāti	7
1. Ierastais veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs	7
2. Veselības aprūpes izmantošana	22
3. Pacientu gatavība līdzdalībai veselības aprūpē	49
4. Veselības aprūpes sistēmas veiktspēja iedzīvotāju (sabiedrības) veselības jomā	66
5. Veselības aprūpes neizmantošana.....	81
6. Aprūpe pēdējā apmeklējuma laikā	96
7. Veselības aprūpes sistēmas novērtējums	112
8. Vispārējs veselības aprūpes sistēmas novērtējums.....	121
Rekomendācijas	139

IEVADS

Eiropā un visā pasaulē notiek veselības aprūpes sistēmas reformas, lai nodrošinātu kvalitatīvāku, vienlīdzīgāku un uz cilvēkiem vairāk vērstu aprūpi. Veselības sistēmas veikspējas rādītājos cilvēku priekšstati par veselības aprūpes sistēmu un viņu aprūpes pieredze ieņem nozīmīgu vietu PVO, OECD, ES projektu veselības sistēmu aprakstos un vērtējumos, taču pašlaik tas netiek sistemātiski fiksēts nevienā valsts vai starptautiskā datu sistēmā. Fokuss uz cilvēku subjektīvo skatījumu par veselības sistēmas kvalitāti un citiem veikspējas aspektiem ir būtisks, bet līdz šim nepietiekami uzsvērts veselības sistēmas darbības vērtējuma kritērijs. Tas ir svarīgs tādēļ, ka tādus veselības sistēmas aspektus, kā uzticēšanās sistēmai (legimitāti un atsaucību), cilvēkā centrētu pieeju nevar pilnvērtīgi novērtēt tikai ar objektīviem rādītājiem, piemēram, mirstību, mūža ilgumu, budžeta izdevumiem veselības aprūpei.

Latvijā pirmo reizi tika īstenota iedzīvotāju aptauja, kurā tika noskaidrota veselības aprūpes sistēmas izmantošana, aprūpes ceļi, pieredze, pakalpojumu pieejamība dažādos veselības aprūpes līmeņos/iestādēs, valsts un privātajā sektorā, noskaidroti Latvijas sabiedrības priekšstati par veselības sistēmas kvalitāti, pārliecība un uzticēšanās veselības aprūpes sistēmai, uzzināts veselības aprūpes neizmantojamā profils un iespējamie neapmierinātības iemesli; noskaidrota nevienlīdzība veselības aprūpes izmantošanā un kvalitātē.

Aptauja īstenota starptautiska projekta ietvaros, kura kopējais mērķis ir, izmantojot People's Voice Survey (PVS) rīku, iegūt populācijas vecumā no 15 gadiem vērtējumu par veselības aprūpes sistēmas darbību un kvalitāti četrās valstīs Eiropā (Latvijā, Nīderlandē, Skotijā un Šveicē).

Visās projekta dalībvalstīs, tai skaitā Latvijā, tika adaptēta starptautiskas globālās veselības sistēmu pētnieku grupas izstrādātā metodika un aptaujas anketa "People's Voice Survey (PVS)". Tās autori pārstāv QUEST tīklu (Quality evidence for health system transformation)- latviski: Kvalitatīvi pierādījumi veselības sistēmas pārveidošanai. Tīkla mērķis ir izveidot pierādījumu bāzi, lai atbalstītu pāreju uz augstas kvalitātes veselības aprūpes sistēmām, uzlabojot standartizētus mērījumus, radot salīdzināmus indikatorus un vispārināmas zināšanas sadarbībā ar pētniekiem, pārmaiņu iniciatoriem un ieviesējiem. (<https://www.questnetwork.org/>). Anketu turpmāk varēs izmantot, lai monitorētu Latvijas iedzīvotāju viedokli par veselības aprūpes sistēmas dažādām kvalitātes dimensijām, veikt datu salīdzināšanu valsts un starptautiskā mērogā.

Aptaujā iegūtie rezultāti dod ieskatu par Latvijas veselības aprūpes sistēmas stiprajām un vājajām pusēm no iedzīvotāju skata punkta. Tie palīdzēs gan politikas veidotājiem, gan veselības aprūpes sistēmas organizatoriem veikt uz pierādījumiem balstītas sistēmiskas pārmaiņas.

ES pētniecības un inovācijas programmas "Apvārsnis Eiropa" (Horizon Europe) partnerības programmas "Veselības un aprūpes sistēmu pārveide" (THCS) līdzfinansēts un Latvijas Zinātnes padomes atbalstīts projekts "Pusaudžu un pieaugušo skatījums uz Eiropas veselības aprūpes sistēmu darbības efektivitāti: četru valstu pētījums" (AAPEHS) (Granta līgums Nr. 101095654).

PĒTĪJUMA METODES

Pētījuma mērķis: novērtēt Latvijas veselības aprūpes sistēmas veikspēju un kvalitāti no iedzīvotāju skata punkta.

Pētījuma dizains

Paneļa izlases šķērsgriezuma aptauja, kurā izmanto mobilo tālrunu respondentus vispārējā pieaugušo un pusaudžu (15+) Latvijas iedzīvotāju populācijā.

Mērķa populācija: Latvijas iedzīvotāji vecumā no 15 gadiem.

Atlases ģenerālais kopums:

1 725 073 Latvijas iedzīvotāji vecumā no 15 gadiem (Pilsonības un Migrāciju lietu pārvaldes (PMLP) dati, 2025. gada 14. janvāris).

Pētījuma izlase

Latvijas iedzīvotāju nacionāli reprezentatīva paneļa izlase, stratificēta pēc dzimuma, vecuma (deviņām vecuma grupām: 15 - 17, 18 - 19, 20 - 29, 30 - 39, 40 - 49, 50 - 59, 60 - 69, 70 - 79 un 80 un vairāk gadi), tautības, reģiona un apdzīvotas vietas tipa, atbilstoši iedzīvotāju sadalījumam pēc LR Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes datiem;

Latvijas iedzīvotāju aptaujā sasniegti 2460 respondenti (tai skaitā 518 respondenti jauniešu vecuma grupā no 15 līdz 19 gadiem)

Aptaujas anketa/ instruments

Aptaujas anketas pamatā izmantota People's Voice Survey (PVS) darba grupas izstrādā anketa. Aptaujas instrumentu un metodiku ir izstrādājuši starptautiska globālās veselības sistēmu pētnieku grupa, kas pārstāv QuEST tīklu (Quality Evidence for Health System Transforming) latviski: Kvalitatīvi pierādījumi veselības sistēmas pārveidošanai). (<https://www.questnetwork.org/>). Ar PVS aptaujas anketu var izmērīt dažādas veselības aprūpes sistēmas funkcionēšanas kvalitātes dimensijas, tostarp veselības aprūpes ceļus, aprūpes pieredzi un uzticēšanos veselības sistēmai. Unificētu datu iegūšana ļauj tos izmantot gan starpvalstu salīdzināšanai, gan salīdzināšanai valsts iekšienē.

Oriģinālā PVS anketa tika tulkota latviešu valodā un pielāgota Latvijas veselības aprūpes sistēmai, papildināta ar jauniem jautājumiem, kas detalizētāk atklāj pakalpojumu nodrošināšanas specifiku un populācijas grupu vajadzības.

Anketas jautājumi aptver vairākus tematiskos blokus. Tie ir: demogrāfiskā informācija un informācija par veselības stāvokli, gatavība līdzdalībai veselības aprūpē, veselības aprūpes izmantošana, ierastais pakalpojumu sniedzējs, veselības aprūpes sistēmas veikspēja, veselības aprūpes neizmantošana, aprūpes kompetence un pacientu/klientu pieredze pēdējā apmeklējuma laikā, vispārējais veselības aprūpes sistēmas novērtējums u.c. Kopumā anketa sastāv no 99 jautājumiem ar pārejām. Atbildes gan strukturētas, gan daļēji strukturētas, gan skalu veidā.

Anketas apstiprināšanas un kvalitātes nodrošināšanas nolūkā, tulkotais, papildinātais un adaptētais anketas variants tika pārbaudīts, izmantojot kognitīvās intervijas ar 24 personām (16 pieaugušajiem (20 un vairāk gadi) un 8 pusaudžiem (15-19 gadi). Intervijas notika klātienē, virtuālajā tiešsaistes video platformā (Zoom, MS Teams) vai telefoniski, un tās tika ierakstītas, pārrakstītas un analizētas. Rezultātus izmantoja anketas uzlabošanai. Sīkāk par kognitīvās testēšanas rezultātiem var iepazīties:

Kūkoja K, Stars I, Briģis G, Simões ML, Clarke-Deelder E, Villeruša A. Cognitive Testing of the People's Voice Survey Instrument to Assess Adults' and Adolescents' Experience in European Healthcare Systems. Healthcare (Basel). 2026 Jun 3;14(11):1566. doi: 10.3390/healthcare14111566. PMID: 42278819; PMCID: PMC13257143.

Anketas gala variants tika tulkots krievu valodā un atpakaļ tulkots angļu valodā.

Aptaujas metode:

Latvijas iedzīvotāju mērķa grupā – kombinētā metode: datorizētās tiešsaistes intervijas: n= 2220 (Computer Assisted Web Interviews (CAWI)) un telefonintervijas: n= 240 (Computer Assisted Telephone Interviews (CATI)), pēc respondenta izvēles – latviešu vai krievu valodā. Lai nodrošinātu reprezentatīvus datus, iedzīvotāji vecuma grupā 70 – 79 gadi tika aptaujāti, izmantojot gan interneta paneļa dalībniekus (CAWI), gan telefonintervijas (CATI), savukārt iedzīvotāji vecuma grupā 80 un vairāk gadu – galvenokārt, izmantojot telefonintervijas (CATI). Anketas valoda pēc respondenta izvēles latviešu vai krievu valodā.

Intervijas vidējais ilgums: 29 minūtes (CAWI) un 36 minūtes (CATI)

SIA “TNS Latvia” nodrošināja datu savākšanu, ievērojot visaugstākos kvalitātes standartus, kas atbilst starptautiski atzītām ESOMAR (*European Society for Opinion and Marketing Research*) profesionālā kodeksa prasībām.

Lai nodrošinātu intervētāju darba kvalitāti, papildu telefona intervijas tika kontrolētas tiešsaistē (pieslēdzos zvanīšanas sistēmai, dzirdot un redzot anketu, kuru aizpilda intervētājs, intervijas laikā) un no audioierakstiem, ko veica SIA “TNS Latvia” projekta kvalitātes kontroliere.

Lauka darba veikšanas laiks: no 2025. gada 9. oktobra līdz 2026. gada 9. janvārim.

Piekrišanas process

Pirms aptaujas uzsākšanas tika prasīta dalībnieka piekrišana. Dalībnieki varēja atteikt piekrišanu vai izstāties no pētījuma jebkurā laikā. Piekrišanas iegūšanā tika ievērots valsts tiesiskais regulējums un Vispārīgā datu aizsardzības regula.

Visās aptaujas modalitātēs kopā ar aptaujas atbildēm netika saglabāta identificējama informācija.

Datu svēršanas procedūras:

Datu apstrādē tika izmantota programma IBM SPSS Statistics 25 for Windows. Dati tika svērti pēc 5 parametriem: dzimuma, vecuma, tautības, reģiona un apdzīvotās vietas tipa atbilstoši oficiāli pieejamiem LR Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes (PMLP) datiem uz 2025. gada 14. janvāri.

Minimālais svaru koeficients 0,248496, maksimālais svaru koeficients 2,457372. Svēršanai tika izmantota iteratīvā svēršanas metode, sverot pēc kārtas pēc katra svaru parametra tik ilgi kamēr starp svērto sadalījumu un statistiku maksimālā atšķirība ir zem 0.03%.

Piemērojot datu svēršanas procedūras, tika koriģēts pētījuma izlases sadalījums, to pietuvinot Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 gadiem struktūrai. Šādas procedūras piemērošana koriģē gan izlases struktūras atbilstību reālajai situācijai, gan atteikumu rezultātā radušās novirzes no ideālās izlases struktūras. Dati tika svērti pēc šādiem kritērijiem: vecums, dzimums, tautība, dzīves vietas reģions un apdzīvotās vietas tips.

Datu analīze:

Atbilstoši šī ziņojuma mērķim, tika veikta aprakstošā datu statistiskā analīze ar frekvenču un to procentuālo proporciju mērījumiem, stratificējot pēc pamata demogrāfiskajiem un sociāli ekonomiskajiem parametriem. Izmantota datorprogramma “IBM SPSS Statistics 31 for Windows”. Rezultātu apraksts un to interpretācija veidota atbilstoši populācijas atlases šķērsriezuma dizainam, izceļot galvenās skaitliskās atradnes.

Pētījums iegūvis RSU Pētījumu ētikas komitejas atzinumu 04.06.2025. Lēmums Nr. 2-PĒK-4/770/2025

REZULTĀTI

1. IERASTAIS/PARASTAIS VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMU SNIEDZĒJS

Ierastais jeb parastais veselības pakalpojumu sniedzējs (*usual source of care, USC*) veselības sistēmu literatūrā tiek definēts kā konkrēts ārsts, medicīnas prakse vai veselības aprūpes iestāde, pie kuras cilvēks parasti vēršas veselības problēmu gadījumā, uz profilaktiskajām pārbaudēm vai konsultācijas saņemšanai un ar kuru pastāv ilgstošas aprūpes attiecības. (1.)

Pasaules veselības aprūpes organizācija (PVO) uzsver, ka ierastais aprūpes sniedzējs ir pamatelements cilvēkcentrētai, nepārtrauktai un koordinētai veselības aprūpes sistēmai. Šis rādītājs tiek izmantots, lai raksturotu veselības aprūpes pieejamību un nepārtrauktību. (2.)

Uz aptaujas anketas jautājumu **“Vai ir viena ārstniecības iestāde/prakse, pakalpojuma sniedzējs, kuru Jūs parasti apmeklējat, lai saņemtu savas veselības aprūpi”** 80,2% atbildējuši - jā. Sievietes vairāk (83,6%) kā vīrieši (76,2%) izvēlas vienu iestādi/praksi/pakalpojuma sniedzēju. Tāpat vienas iestādes norādījušo respondentu īpatsvars atšķiras vecuma grupās, tas ir augsts 15-19 gadus veciem pusaudžiem ~ 82-83%, tad samazinās 20-39 gadus veco respondentu vidū līdz 71%, un atkal pieaug pēc 40 gadiem, sasniedzot lielāko īpatsvaru vecākajās aptaujas dalībnieku grupās: 90,7% 70-79 gadu vecu respondentu grupā un 91,1% starp ≥80 gadiem grupā. To varētu skaidrot, ka palielinoties respondentu vecumam, pieaug gan nepieciešamība pēc regulārākiem veselības aprūpes pakalpojumiem, gan dzīves laikā jau ir izveidojies ilgstošāks kontakts ar vienu konkrētu veselības aprūpes sniedzēju.

Nelielas atšķirības vēro etniskajās grupās: krievi par 3% punktiem vairāk kā latvieši (82,5% vs 79,5%) norāda vienu iestādi vai praksi, bet citas tautības respondenti tikai 77,7% gadījumos. Vēro atšķirības pēc pilsoniskās piederības, proti, Latvijas pilsoņi 79,7%, nepilsoņi 86,7% izvēlas vienu praksi vai iestādi.

Datu analīze parāda arī ģeogrāfiskās atšķirības. Rīgas reģionā vienu iestādi vai praksi ārstniecības pakalpojumu saņemšanai norāda 76,6%, kamēr Latgales reģionā 84,7%, mazpilsētās 85% un laukos attiecīgi 82,5%, bet salīdzinājumā Rīgā tikai 76,2% gadījumu. Tas norāda uz ģeogrāfisko nevienlīdzību un potenciāli plašākām iespējām pakalpojumu izvēlē galvaspilsētā Rīgā un tās tuvumā. Tāpat zemāks viena ierastā pakalpojuma sniedzēja īpatsvars Rīgā var būt saistīts ar citiem faktoriem kā jaunāku populāciju, augstākiem ienākumiem, biežāku speciālistu izmantošanu u.c..

Personas ar vidējo izglītību 83,8% norāda, ka viņiem ir viena iestāde vai prakse veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, kamēr respondentiem ar pamatzglītību un augstāko izglītību 77,5% gadījumu. Pēc nodarbinātības visbiežāk vienu iestādi norāda pensionāri (90,2%) bet visretāk strādājošie (76,6%). Tāpat cilvēki ar augstākiem ienākumiem mazākā īpatsvarā (73,6%) norādījuši, ka parasti apmeklē vienu iestādi vai praksi, salīdzinājumā ar zemāku ienākumu grupām. Ierastā pakalpojuma sniedzēja esamība bija biežāka respondentiem ar sliktāku veselības stāvokli un ilgstošām slimībām. Cilvēki ar sliktu un ļoti sliktu veselības stāvokli 85,3% gadījumu un ilgstošām slimībām vai veselības problēmām 85,6% gadījumu izvēlas izmantot vienu praksi vai iestādi, kamēr tie, kuru veselības stāvoklis ir labs, ļoti labs vai vidējs attiecīgi 79,5% gadījumu un, kuriem nav ilgstošu veselības problēmu 74,6% gadījumu. To iespējams var skaidrot, ka cilvēki ar lielāku aprūpes nepieciešamību biežāk izveido stabilas attiecības ar konkrētu ārstu vai ārsta praksi. Vienas prakses vai iestādes izvēle ir līdzīga gan tiem kuriem ir un kuriem nav privātā veselības apdrošināšana.

Tabula Nr. 1.1. Viena ārstniecības iestāde parastu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai (n,%)

		Vai ir viena ārstniecības iestāde, kuru Jūs parasti apmeklējat, lai saņemtu savas veselības aprūpi?					
		Jā		Nē		Atteikums	
		n	%	n	%	n	%
Dzimums	Kopā	1969	80,2	471	19,2	16	0,6
	Vīrietis	868	76,2	260	22,8	10	0,9
	Sieviete	1101	83,6	211	16,0	5	0,4
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	79	81,5	17	17,3	1	1,2
	18 līdz 19 gadi	50	82,9	10	17,1	0	0,0
	20 līdz 29 gadi	192	71,3	75	27,7	3	1,1
	30 līdz 39 gadi	298	71,2	115	27,4	6	1,4
	40 līdz 49 gadi	311	75,0	101	24,3	3	0,7
	50 līdz 59 gadi	323	81,3	74	18,7	0	0,0
	60 līdz 69 gadi	340	88,4	43	11,2	2	0,4
	70 līdz 79 gadi	229	90,7	22	8,8	1	0,4
	80 un vairāk gadu	151	91,1	15	8,9	0	0,0
Tautība 3 kategorijās	Latvietis/ latviete	1147	79,5	284	19,7	12	0,8
	Krievs/krieviete	602	82,5	126	17,2	2	0,3
	Cits	224	77,7	63	21,7	2	0,6
Pilsonība 3 kategorijās	Latvijas pilsonis/ne	1772	79,7	440	19,8	12	0,6
	Latvijas nepilsonis/ne	161	86,7	22	11,6	3	1,7
	Cita pilsonība	38	81,0	9	19,0	0	0,0
Izglītība 3 kategorijās	Pamatizglītība	211	77,5	58	21,5	3	1,1
	Vidējā izglītība	893	83,8	164	15,4	9	0,8
	Augstākā izglītība	869	77,5	248	22,2	4	0,3
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/t.sk individuālais uzņēmējs	1123	76,6	335	22,9	8	0,5
	Bezdarbnieks/-ce	103	78,1	24	18,4	5	3,5
	Pensionārs/-e	486	90,2	52	9,6	1	0,2
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	78	84,4	13	14,0	1	1,6
	Skolēns, audzēknis vai students	121	79,7	30	19,9	1	0,4
	Mājsaimnieks/-ce	56	77,1	17	22,9	0	0,0
Ienākumi uz 1 mājsaimniecības personu mēnesī	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	333	80,8	76	18,5	3	0,7
	Otrā kvintile	282	85,3	49	14,7	0	0,0
	Trešā kvintile	355	84,3	66	15,7	0	0,0
	Ceturta kvintile	288	79,7	73	20,3	0	0,0
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	284	73,6	99	25,6	3	0,7
Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	878	76,6	265	23,1	3	0,3
	Vidzemes reģions	287	81,9	59	16,8	4	1,3
	Kurzemes reģions	298	83,8	58	16,2	0	0,0
	Zemgales reģions	235	83,0	43	15,3	5	1,7
	Latgales reģions	274	84,7	47	14,5	3	0,9
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Rīga	628	76,2	193	23,4	3	0,4
	Kāda no citām lielajām pilsētām	456	81,7	101	18,0	1	0,3
	Cita pilsēta	303	84,9	54	15,0	0	0,1
	Lauki	585	81,3	124	17,3	11	1,5
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	940	81,5	210	18,3	3	0,3
	Dzīvojam civilaulībā vai partnerattiecībās	209	78,3	55	20,7	3	1,0
	Neprecējies/-usies	301	70,3	119	27,9	8	1,8
	Šķīries/-usies vai dzīvojam šķirti	188	84,7	34	15,3	0	0,0
	Atraitnis (-e)	205	88,8	26	11,2	0	0,0
	Heteroseksuāls/-a	1686	80,6	394	18,8	12	0,6

		Vai ir viena ārstniecības iestāde, kuru Jūs parasti apmeklējat, lai saņemtu savas veselības aprūpi?					
		Jā		Nē		Atteikums	
		n	%	n	%	n	%
Seksuālā orientācija	Homoseksuāls /-a	27	71,9	11	28,1	0	0,0
	Biseksuāls/-a	28	70,4	12	29,6	0	0,0
	Cita	9	88,9	1	11,1	0	0,0
	Nevēlos atbildēt/atteikums	93	75,0	28	22,6	3	2,4
Kopējais veselības stāvoklis 2 kategorijās	Ļoti laba, laba, viduvēja	1705	79,5	429	20,0	10	0,4
	Slikta, ļoti slikta	266	85,3	40	12,8	6	1,9
Ilgstošas slimības vai veselības problēma	Jā	1066	85,6	173	13,9	6	0,5
	Nē	901	74,6	299	24,8	7	0,6
Ir privātās veselības apdrošināšanas polise	Jā	541	79,4	137	20,2	3	0,4
	Nē	1299	80,5	303	18,8	12	0,7

Eiropas kontekstā ierastā/parastā pakalpojumu sniedzēja jēdziens visbiežāk ir cieši saistīts ar primāro veselības aprūpi, īpaši, ģimenes ārstu (GP), vispārējās prakses māsu vai komandu, primārās aprūpes centru vai veselības centru. Lielākajā daļā Eiropas valstu pirmais kontakta punkts cilvēkiem ar veselības aprūpes sistēmu ir ģimenes ārsts. Ģimenes ārsts darbojas arī kā “vārtsargs” (gatekeeper) specializētās un stacionārās aprūpes saņemšanā. Tāpat ierastais veselības aprūpes sniedzējs Eiropā bieži koordinē nosūtījumus pie speciālistiem, diagnostiskiem izmeklējumiem, ārstnieciskām procedūrām, sociāliem un rehabilitācijas pakalpojumiem. Šāda sistēma raksturo arī primārās veselības aprūpes funkcionēšanu Latvijā. (3.,4.,5.,6.)

Arī aptaujā Latvijā uz jautājumu **“Kāda veida ārstniecības iestāde tā ir?”** 74,1% no respondentiem, līdzīgi abās dzimuma grupās (77,1% vīriešu un 71,7% sieviešu) norādīja, ka tā ir ģimenes ārsta prakse. Nedaudz retāk ģimenes ārsta praksi kā vienu galveno pakalpojuma sniedzēju norāda personas vecumā no 20-39 gadiem, krievu tautības respondenti un nepilsoņi. Ģimenes ārsts retāk ir viens galvenais pakalpojuma sniedzējs personām augstākajā ienākumu kvintilē (63,2%), Rīgā un Rīgas reģionā dzīvojošajiem (attieciņi 60,9% un 64,8%). Otra biežākā vieta, kuru respondenti apmeklē, lai saņemtu veselības aprūpi ir poliklīnika vai veselības centrs - 14,5% gadījumu. Ņemot vērā, ka šīs kategorijas izvēli biežāk norādījuši iepriekš norādītās apakšgrupas ar zemāku ģimenes ārsta īpatsvaru, iespējams, ka poliklīnika vai veselības centrs ir iestādes, kuras piedāvā arī ģimenes ārstu pakalpojumus. Līdz ar to tas varētu palielināt primārās veselības aprūpes aptveres īpatsvaru kā galveno vietu pakalpojumu saņemšanā. Veselības centri/poliklīnikas ir vietas, kur ievērojami biežāk pēc veselības aprūpes pakalpojuma griežas Rīgā un Rīgas reģionā dzīvojošie respondenti (attieciņi 25,1% un 22,8%), salīdzinājumā ar laukos (7,8%) un mazpilsētās dzīvojošajiem (8,3%). Kā trešā biežākā vieta veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai 6,5 % gadījumu minēta cita ārsta prakse. To biežāk norāda sievietes (7,8%) nekā vīrieši (4,9%), respondenti vecumā no 20-39 gadiem, ar augstākiem ienākumiem, Rīgā un Zemgales reģionā dzīvojošie, neprecējušies un dzīvojoši partnerattiecībās, kā arī personas ar sliktāku veselības stāvokli. Zināmā mērā šīs atšķirības varētu tikt skaidrotas gan ar reprodutīvās veselības aprūpes izmantošanu, gan speciālistu lielāka pieejamība galvaspilsētā, gan specializēto aprūpi hronisku slimību gadījumā. Tomēr aptauja neļauj identificēt konkrētāk speciālista profilu.

Tabula Nr. 1.2. Ārstniecības iestāde pēc tās veida (n,%)

			Kāda veida ārstniecības iestāde tā ir?							
			Ģimenes ārsta prakse	Cita ārsta speciālista prakse	Cita veselības aprūpes speciālista prakse	Slimnīcas neatliekamās palīdzības/uzņemšanas nodaļa/traumpunkts	Slimnīcas ambulatorā nodaļa/dienas stacionārs	Poliklīnika /veselības centrs	Cits	Atteikums
Dzimums	kopā	n	1459	129	28	14	44	285	8	3
		%	74,1	6,5	1,4	0,7	2,2	14,5	0,4	0,2
	Vīrietis	n	669	43	12	8	18	116	0	3
		%	77,1	4,9	1,4	0,9	2,0	13,3	0,0	0,3
	Sieviete	n	790	86	17	6	26	169	8	0
		%	74,1	10,8	2,1	0,8	3,3	21,4	1,0	0,0

			Kāda veida ārstniecības iestāde tā ir?							
			Gimenes ārsta prakse	Cita ārsta speciālista prakse	Cita veselības aprūpes speciālista prakse	Slimnīcas neatliekamās palīdzības/uzņemšanas nodaļa/traumpunkts	Slimnīcas ambulatorā nodaļa/dienas stacionārs	Poliklīnika /veselības centrs	Cits	Atteikums
		%	71,7	7,8	1,5	0,5	2,4	15,3	0,7	0,0
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	n	56	4	3	3	1	11	0	1
		%	71,8	5,7	3,2	3,5	1,1	13,5	0,3	0,8
	18 līdz 19 gadi	n	36	3	1	1	1	8	0	1
		%	71,9	6,0	1,8	1,7	1,6	15,0	0,0	2,0
	20 līdz 29 gadi	n	120	22	1	0	9	39	0	0
		%	62,6	11,5	0,6	0,0	4,8	20,5	0,0	0,0
	30 līdz 39 gadi	n	200	27	11	2	6	48	2	2
		%	67,2	9,1	3,6	0,8	2,0	16,0	0,7	0,5
	40 līdz 49 gadi	n	239	17	2	3	6	40	3	0
		%	76,8	5,4	0,8	0,9	2,0	13,0	1,0	0,0
	50 līdz 59 gadi	n	235	18	7	1	4	57	1	0
		%	72,8	5,5	2,3	0,3	1,4	17,5	0,3	0,0
	60 līdz 69 gadi	n	271	19	4	3	7	37	0	0
		%	79,8	5,6	1,1	0,8	1,9	10,8	0,0	0,0
	70 līdz 79 gadi	n	178	16	2	0	5	26	1	0
		%	77,9	7,0	0,9	0,0	2,3	11,3	0,6	0,0
	80 un vairāk gadu	n	122	2	0	1	4	22	0	0
		%	80,8	1,3	0,0	0,7	2,9	14,2	0,0	0,0
Tautība 3 kategorijās	Latvietis/ latviete	n	887	65	19	10	29	129	5	1
		%	77,4	5,7	1,7	0,9	2,5	11,3	0,5	0,1
	Krievs/krieviete	n	408	52	7	3	11	119	0	3
		%	67,7	8,6	1,1	0,5	1,9	19,7	0,0	0,4
	Cits	n	164	12	5	0	3	38	3	0
		%	73,1	5,2	2,0	0,1	1,5	16,9	1,1	0,0
Pilsonība	Latvijas pilsonis/ne	n	1325	115	27	11	40	245	7	3
		%	74,8	6,5	1,5	0,6	2,2	13,8	0,4	0,2
	Latvijas nepilsonis/ne	n	107	13	1	3	3	33	1	0
		%	66,7	8,0	0,7	1,6	1,8	20,5	0,7	0,0
	Cita pilsonība	n	25	1	2	0	1	8	0	0
		%	64,7	3,0	6,5	0,0	3,6	22,3	0,0	0,0
Izglītība 3 kategorijās	Pamatizglītība	n	158	17	3	3	5	23	0	2
		%	74,8	7,9	1,6	1,6	2,2	11,0	0,1	0,8
	Vidējā izglītība	n	674	58	14	7	20	117	3	0
		%	75,4	6,5	1,6	0,8	2,3	13,1	0,4	0,0
	Augstākā izglītība	n	627	54	14	3	19	146	4	2
		%	72,2	6,3	1,6	0,4	2,2	16,8	0,5	0,2
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā , t.sk individuālais uzņēmējs	n	818	81	16	5	18	178	4	2
		%	72,9	7,2	1,4	0,4	1,6	15,9	0,4	0,2
	Bezdarbnieks/-ce	n	75	10	2	0	5	9	0	0
		%	73,6	10,2	2,4	0,0	4,9	8,8	0,0	0,0
	Pensionārs/-e	n	389	20	3	1	14	57	1	0
		%	80,2	4,0	0,7	0,2	2,8	11,8	0,3	0,0
	Persona ar invaliditāti	n	52	5	6	4	1	9	0	0
		%	66,6	6,8	8,3	4,8	1,7	11,8	0,0	0,0
	Skolēns, audzēknis vai students	n	85	7	2	3	3	20	0	1
		%	70,1	5,8	2,1	2,3	2,1	16,6		0,8
	Mājsaimnieks/-ce	n	36	5	0	1	3	9	2	0
		%	64,4	8,9	0,0	1,6	5,9	15,4	3,8	0,0
		n	254	25	1	3	10	40	0	2

			Kāda veida ārstniecības iestāde tā ir?							
			Gimenes ārsta prakse	Cita ārsta speciālista prakse	Cita veselības aprūpes speciālista prakse	Slimnīcas neatliekamās palīdzības/uzņemšanas nodaļa/traumpunkts	Slimnīcas ambulatorā nodaļa/dienas stacionārs	Poliklīnika /veselības centrs	Cits	Atteikums
Ienākumi uz 1 mājāsaimniecības personu mēnesī	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	%	76,1	7,4	0,3	0,9	2,9	11,9	0,0	0,5
	Otrā kvintile	n	216	20	7	2	5	30	1	0
		%	76,8	7,1	2,4	0,8	1,9	10,5	0,5	0,0
	Trešā kvintile	n	284	20	4	0	6	39	2	0
		%	79,9	5,5	1,2	0,0	1,7	11,1	0,6	0,0
	Ceturtnā kvintile	n	217	16	2	0	3	49	1	0
		%	75,3	5,4	0,8	0,0	1,2	17,0	0,3	0,0
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	n	179	25	4	5	13	58	0	0
		%	63,2	8,8	1,6	1,7	4,4	20,4	0,0	0,0
Dzīvesvietas reģions	Rīgas reģions	n	569	61	17	5	23	200	2	1
		%	64,8	7,0	2,0	0,5	2,6	22,8	0,3	0,1
	Vidzemes reģions	n	237	13	3	6	9	15	3	0
		%	82,6	4,5	1,0	2,3	3,2	5,4	1,0	0,0
	Kurzemes reģions	n	255	12	5	1	9	14	1	0
		%	85,6	4,0	1,7	0,4	3,1	4,8	0,4	0,0
	Zemgales reģions	n	185	21	1	0	2	24	1	0
		%	78,6	9,1	0,5	0,0	1,0	10,2	0,6	0,0
	Latgales reģions	n	213	21	5	1	0	32	0	2
		%	77,6	7,7	1,7	0,4	0,0	11,8	0,0	0,8
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Rīga	n	383	52	14	3	16	157	1	1
		%	60,9	8,4	2,3	0,4	2,6	25,1	0,2	0,1
	Kāda no citām lielajām pilsētām	n	345	31	9	3	5	58	2	2
		%	75,8	6,8	2,1	0,6	1,1	12,7	0,5	0,4
	Cita pilsēta	n	256	12	2	2	4	25	2	0
		%	84,4	4,0	0,5	0,8	1,2	8,3	0,7	0,0
	Lauki	n	474	33	6	5	19	46	2	0
		%	81,0	5,6	1,0	0,9	3,2	7,8	0,4	
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	n	706	57	15	5	22	129	3	2
		%	75,2	6,1	1,6	0,5	2,4	13,8	0,3	0,2
	Dzīvojam civilaullībā vai partnerattiecībās	n	145	19	3	1	2	37	1	0
		%	69,3	9,0	1,6	0,5	1,2	17,8	0,5	0,0
	Neprecējies/-usies	n	202	28	5	1	11	53	1	0
		%	67,1	9,1	1,7	0,5	3,6	17,6	0,4	0,0
	Šķīries/-usies vai dzīvojam šķirti	n	144	10	2	1	2	27	1	0
		%	76,7	5,5	1,1	0,8	1,2	14,3	0,5	0,0
	Atraitnis (-e)	n	167	7	2	1	4	22	1	0
		%	81,5	3,6	1,0	0,6	2,0	10,6	0,7	0,0
Kopējais veselības stāvoklis 2 kategorijās	Ļoti laba, laba, viduvēja	n	1263	103	27	9	36	257	6	3
		%	74,1	6,1	1,6	0,6	2,1	15,1	0,3	0,2
	Slikta, ļoti slikta	n	194	25	3	4	8	29	2	0
		%	72,9	9,5	1,3	1,5	3,0	10,9	0,9	0,0
Ilgstošā slimība vai veselības problēma	Jā	n	762	83	17	5	31	163	5	0
		%	71,5	7,7	1,6	0,5	2,9	15,2	0,4	0,0
	Nē	n	695	46	14	8	12	121	3	2
		%	77,1	5,1	1,5	0,9	1,4	13,4	0,4	0,2
Ir privātās veselības apdrošināšanas polise	Jā	n	380	39	12	4	20	83	2	0
		%	70,2	7,2	2,3	0,8	3,7	15,4	0,4	0,0
	Nē	n	982	82	15	6	22	185	6	2
		%	75,6	6,4	1,2	0,4	1,7	14,2	0,4	0,1

Aptaujā tika noskaidrots, kāds ir **viens galvenais iemesls**, kāpēc respondents ir izvēlējies šo ārstniecības iestādi. Pacienti (klienti) konkrētas ārstniecības iestādes izvēli parasti veic balstoties uz vairāku savstarpēji saistītu apsvērumu kopumu. Šie iemesli var nedaudz atšķirties atkarībā no vecuma, veselības stāvokļa, sociālā statusa un pieredzes. Kā būtiskākie faktori tiek uzskatīti: ārstu un citu speciālistu kvalifikācija, pieredze, ārstēšanas rezultāti, iestādes reputācija, pacientu drošība; iespēja saņemt kompleksu aprūpi vienuviet. Tieši uzticēšanās ārstam un kompetence tiek identificēti kā būtiskākie faktori ārsta vai iestādes izvēlē, īpaši nopietnu veselības problēmu gadījumos, pat ja šie pakalpojumi ir dārgāki vai tālāk no pacienta dzīvesvietas. (7., 8.) Līdzās medicīniskai kvalitātei, sistēmiskā literatūras pārskatā identificēta arī komunikāciju ar skaidri sniegtu informāciju un empātiju kā viens no trim vissvarīgākajiem faktoriem pacientu apmierinātībā un ārsta izvēlē. Pie tam saikni starp komunikāciju, aprūpes vidi un kopējo pacienta izvēli un apmierinātību mediē uzticēšanās (9.) Nozīmīgs faktors izvēlē ir pieejamība, tai skaitā pieraksta gaidīšanas laiks, ģeogrāfiskais novietojums (tuvums dzīvesvietai vai darbam), ērta nokļūšana, autostāvvietā, sabiedriskais transports, darba laiks, iespēja saņemt pakalpojumu ārpus standarta stundām. Īpaši valsts sektorā pacienti nereti izvēlas iestādi ar īsāko gaidīšanas laiku, pat ja tā nav pirmā izvēle kvalitātes ziņā. Tāpat nereti izšķiroša nozīme ir pakalpojuma izmaksai. Izmaksu nozīme jeb finansiālā pieejamība ievērojami variē atkarībā no sociālekonomiskā statusa. (10.,11.)

Latvijas iedzīvotāju aptaujā respondenti, kā vienu galveno iemeslu veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēja izvēlei 36,8% gadījumu norādījuši “neliels attālums/ tuvu”. Otrs biežākais iemesls 23,1% gadījumu ir “labas veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēja prasmes”, bet trešais iemesls 12,4% “tā ir vienīgā iespēja”.

Iemesli neatšķiras starp dzimumiem, bet atšķiras pēc vecuma un sociālekonomiskā raksturojuma. Jaunākajā (15-19 gadi) un vecākajā (80 lielāks īpatsvars, kā citos vecumos norādījuši ārstniecības pakalpojuma izvēles iemeslu “neliels attālums/ tuvu”. Respondenti ar augstāku izglītības līmeni un augstākiem ienākumiem biežāk kā citās izglītības un ienākuma grupās kā iemeslu ārstniecības iestādes izvēlei min “labas VA pakalpojuma sniedzēja prasmes”.

Personu raksturojošo faktoru grupu griezumā iestādes izvēli kā “vienīgo iespēju” biežāk norādījuši Latvijā dzīvojoši citas pilsonības pārstāvji, personas ar invaliditāti un sliktu veselības pašvērtējumu, kā arī mazākā ienākumu grupā esošie un ārpus Rīgas/Rīgas reģiona dzīvojošie. Tieši ienākumu un dzīvesvietas sakarības ar atbildi vislabāk parāda nevienlīdzību. Salīdzinot, iestādes izvēli kā vienīgo iespēju Rīgā/ Rīgas reģionā norādījuši tikai 5,9% un 6,6%, kamēr laukos (16%), mazpilsētās, citās pilsētās, citos reģionos dzīvojošie no 12,3% - 18,8%. Zināmā mērā tas norāda uz iespējamu gan piedāvājuma gan izvēles nevienlīdzību veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanā. Jāpiebilst, ka aptaujā respondents drīkstēja izvēlēties tikai vienu galveno iemeslu, kas īsti neatspoguļo visu faktoru nozīmīgumu, bet tikai prioritāro faktoru.

Apskatot retāk minētos variantus kā galveno iemeslu ārstniecības iestādes/prakses izvēlē var konstatēt, ka krievu tautības respondenti starp dažādiem iemesliem biežāk kā latvieši izvēlējušies kategorijas “personāls izrāda cieņu” un “aprūpes konfidencialitāti”. Savukārt “zemas izmaksas” ienākumu grupu un nodarbinātības salīdzinājumā būtiskākas ir personām ar maziem ienākumiem un bezdarbniekiem.

Tabula Nr. 1.3. Iemesli ārstniecības iestādes izvēlē (n,%)

			Kāds ir viens galvenais iemesls, kāpēc Jūs izvēlējāties šo ārstniecības iestādi?										
			Zemas izmaksas	Neliels attālums, tuvu	Īss gaidīšanas laiks	Labas veselības aprūpes speciālista prasmes	Personāls izrāda cieņu	Pieejams aprīkojums un medikamenti	Tā ir vienīgā iespēja	Privātā apdrošināšana sedz	Aprūpes konfidencialitāte	Cits	Atteikums
Dzimums	Kopā	n	69	725	87	455	136	34	244	44	20	130	25

			Kāds ir viens galvenais iemesls, kāpēc Jūs izvēlējāties šo ārstniecības iestādi?										
			Zemas izmaksas	Neliels attālums, tuvu	Īss gaidīšanas laiks	Labas veselības aprūpes speciālista prasmes	Personāls izrāda cieņu	Pieejams aprīkojums un medikamenti	Tā ir vienīgā iespēja	Privātā apdrošināšana sedz	Aprūpes konfidencialitāte	Cits	Atteikums
		%	3,5	36,8	4,4	23,1	6,9	1,7	12,4	2,2	1,0	6,6	1,3
	Vīrietis	n	34	310	41	190	55	25	114	17	9	60	12
		%	3,9	35,7	4,8	21,9	6,3	2,9	13,1	2,0	1,1	6,9	1,4
	Sieviete	n	34	415	46	265	81	9	131	26	11	69	13
		%	3,1	37,7	4,2	24,1	7,4	0,8	11,9	2,4	1,0	6,3	1,2
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	n	5	32	5	20	5	2	3	1	1	5	2
		%	4,6	41,0	6,1	26,1	5,8	2,3	3,4	0,7	1,6	6,2	2,1
	18 līdz 19 gadi	n	1	21	2	10	3	2	5	1	1	5	1
		%	1,9	40,5	3,8	19,3	5,8	3,8	9,6	1,9	1,9	9,6	1,9
	20 līdz 29 gadi	n	14	72	9	39	16	2	7	8	0	20	7
		%	7,2	37,3	4,7	20,1	8,4	0,8	3,4	4,0		10,5	3,4
	30 līdz 39 gadi	n	13	98	18	81	24	3	28	9	6	17	2
		%	4,2	32,8	6,1	27,3	8,1	0,9	9,3	2,9	2,2	5,7	0,5
	40 līdz 49 gadi	n	16	107	13	75	25	4	41	13	1	12	2
		%	5,3	34,6	4,2	24,1	7,9	1,2	13,3	4,3	0,3	4,0	0,7
	50 līdz 59 gadi	n	11	118	17	74	21	6	44	5	4	19	5
		%	3,3	36,5	5,4	23,0	6,4	1,8	13,5	1,5	1,2	5,8	1,6
	60 līdz 69 gadi	n	10	115	11	84	19	9	64	6	7	11	4
		%	2,8	33,8	3,3	24,8	5,5	2,8	18,9	1,6	2,1	3,3	1,1
	70 līdz 79 gadi	n	0	89	9	49	14	5	41	2	0	19	1
		%		38,8	3,8	21,4	6,2	2,2	17,9	1,0		8,1	0,5
	80 un vairāk gadu	n	1	77	2	23	9	2	12	0	0	22	2
		%	0,8	51,0	1,6	15,1	6,3	1,4	8,2			14,3	1,4
Tautība 3 kategorijās	Latvietis/latviete	n	42	444	44	273	64	17	145	17	9	80	11
		%	3,6	38,8	3,9	23,8	5,6	1,5	12,6	1,5	0,8	6,9	1,0
	Krievs/krieviete	n	26	197	28	140	58	13	68	19	10	34	9
		%	4,3	32,8	4,6	23,2	9,7	2,2	11,3	3,2	1,6	5,7	1,5
	Cits	n	1	87	15	44	14	4	31	7	1	16	5
		%	0,6	38,8	6,8	19,5	6,1	1,6	14,1	3,1	0,5	6,9	2,1
Pilsonība	Latvijas pilsonis/ne	n	62	651	76	421	119	26	223	39	18	114	23
		%	3,5	36,7	4,3	23,7	6,7	1,5	12,6	2,2	1,0	6,4	1,3
	Latvijas nepilsonis/ne	n	6	63	10	29	12	6	14	3	3	13	2
		%	3,8	39,0	6,0	17,9	7,2	4,0	8,9	1,9	1,9	8,2	1,2

			Kāds ir viens galvenais iemesls, kāpēc Jūs izvēlējāties šo ārstniecības iestādi?										
			Zemas izmaksas	Neliels attālums, tuvu	Īss gaidīšanas laiks	Labas veselības aprūpes speciālista prasmes	Personāls izrāda cieņu	Pieejams aprīkojums un medikamenti	Tā ir vienīgā iespēja	Privātā apdrošināšana sedz	Aprūpes konfidencialitāte	Cits	Atteikums
	Cita pilsonība	n	0	14	1	6	4	1	7	1	0	3	0
		%		37,8	2,7	16,2	10,9	2,7	18,9	2,7		8,1	
Izglītība	Pamatzglītība	n	12	87	12	47	10	3	19	2	2	13	3
		%	5,7	41,4	5,7	22,2	5,0	1,4	8,9	1,0	1,0	6,3	1,4
	Vidējā izglītība	n	32	321	40	193	68	18	128	15	15	54	9
		%	3,6	35,9	4,5	21,6	7,6	2,0	14,4	1,7	1,7	6,0	1,0
	Augstākā izglītība	n	24	320	36	216	58	13	97	26	4	62	13
		%	2,8	36,9	4,1	24,9	6,7	1,5	11,2	3,0	0,4	7,2	1,5
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais t.sk. individuālais uzņēmējs	n	42	389	56	287	80	15	118	38	11	68	14
		%	3,7	34,8	5	25,7	7,2	1,3	10,6	3,4	1	61	1,2
	Bezdarbnieks/-ce	n	10	36	5	16	11	1	13	0	3	7	1
		%	9,7	34,9	4,9	15,5	10,7	1,0	12,6		2,9	6,8	1,0
	Pensionārs/-e	n	7	211	14	101	27	10	72	2	0	39	3
		%	1,4	43,4	2,8	20,7	5,6	2,1	14,8	0,5		8,1	0,7
	Persona ar invaliditāti vai ilgstoši darbnespēj	n	5	22	6	16	3	4	16	0	3	1	1
		%	6,5	28,6	7,8	20,8	3,8	5,5	20,8		3,8	1,2	1,2
	Skolēns, students	n	4	54	4	25	7	2	8	1	1	12	3
		%	3,3	44,6	3,3	20,6	5,8	1,7	6,6	0,8	0,8	9,9	2,5
	Mājsaimnieks/-ce	n	2	16	3	11	7	1	8	2	1	1	2
		%	3,7	29,6	5,6	20,4	13,0	1,8	14,8	3,7	1,8	1,8	3,7
Ienākumi uz 1 mājsaimniecības personu mēnesī	Pirmā kvintile (zemākie)	n	22	122	11	57	22	9	66	4	7	8	5
		%	6,7	36,5	3,3	17,2	6,5	2,6	19,9	1,3	2,0	2,5	1,5
	Otrā kvintile	n	4	110	18	49	21	3	42	5	5	24	1
		%	1,5%	39,0	6,2	17,3	7,4	1,1	15,0	1,7	1,8	8,7	0,4
	Trešā kvintile	n	13	125	17	87	29	4	43	10	0	24	4
		%	3,7	35,1	4,8	24,4	8,2	1,0	12,1	2,9		6,7	1,0
	Ceturrtā kvintile	n	3	130	12	64	24	6	28	5	1	13	0
		%	1,2	45,2	4,1	22,1	8,5	2,1	9,8	1,8	0,5	4,7	
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	n	11	91	14	84	13	7	19	13	1	27	2
		%	4,0	32,2	5,0	29,5	4,7	2,6	6,8	4,5	0,4	9,4	0,8
Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	n	29	347	40	210	61	14	58	24	8	74	13
		%	3,3	39,5	4,6	23,9	6,9	1,6	6,6	2,7	0,9	8,5	1,5

			Kāds ir viens galvenais iemesls, kāpēc Jūs izvēlējāties šo ārstniecības iestādi?										
			Zemas izmaksas	Neliels attālums, tuvu	Īss gaidīšanas laiks	Labas veselības aprūpes speciālista prasmes	Personāls izrāda cieņu	Pieejams aprīkojums un medikamenti	Tā ir vienīgā iespēja	Privātā apdrošināšana sedz	Aprūpes konfidencialitāte	Cits	Atteikums
	Vidzemes reģions	n	7	119	13	59	14	4	43	5	4	14	5
		%	2,3	41,5	4,5	20,5	4,9	1,3	15,1	1,8	1,4	5,0	1,6
	Kurzemes reģions	n	8	85	13	84	23	8	52	5	2	18	2
		%	2,7	28,4	4,3	28,2	7,6	2,6	17,3	1,5	0,7	6,0	0,6
	Zemgales reģions	n	11	91	7	50	16	0	41	1	0	15	1
		%	4,8	38,6	3,1	21,4	7,0		17,6	0,5		6,5	0,5
	Latgales reģions	n	14	87	14	53	22	8	50	9	6	8	4
		%	4,9	31,8	5,1	19,3	8,1	2,8	18,3	3,3	2,1	2,8	1,5
		n	24	236	30	149	48	11	37	21	8	53	12
		%	3,8	37,6	4,7	23,7	7,7	1,7	5,9	3,4	1,3	8,4	1,9
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Rīga	n	24	236	30	149	48	11	37	21	8	53	12
		%	3,8	37,6	4,7	23,7	7,7	1,7	5,9	3,4	1,3	8,4	1,9
	Citā no lielajām pilsētām	n	23	138	26	106	45	13	56	15	5	24	6
		%	5,1	30,2	5,7	23,2	9,9	2,8	12,3	3,2	1,1	5,2	1,2
	Cita pilsēta	n	13	112	11	71	11	3	57	0	3	17	4
		%	4,4	36,9	3,6	23,6	3,6	1,0	18,8	0,1	1,1	5,6	1,3
	Lauki	n	8	243	20	130	32	8	94	7	4	36	4
		%	1,4	41,4	3,5	22,2	5,4	1,3	16,0	1,3	0,7	6,1	0,6
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	n	29	325	42	228	70	20	126	25	8	55	11
		%	3,1	34,5	4,4	24,2	7,5	2,1	13,5	2,7	0,9	5,9	1,1
	Dzīvojam civilāulībā vai partnerattiecībās	n	8	77	12	49	19	3	19	6	0	17	0
		%	3,7	36,8	5,6	23,2	9,1	1,5	9,2	2,7		8,1	
	Neprecējies/-usies	n	20	107	15	66	19	4	37	5	4	18	8
		%	6,6	35,4	5,0	22,0	6,2	1,2	12,3	1,7	1,2	5,9	2,5
	Šķīries/-dzīvo šķirti	n	5	74	5	29	10	1	36	5	2	18	2
		%	2,9	39,4	2,9	15,5	5,1	0,8	19,3	2,6	1,2	9,4	1,1
	Atraitnis (-e)	n	2	94	6	52	11	2	18	1	5	12	2
		%	1,1	45,8	3,0	25,3	5,2	1,0	8,9	0,5	2,2	6,0	1,0
Kopējais veselības stāvoklis 2 kategorijās	Ļoti laba, laba, viduvēja	n	57	649	74	409	120	25	178	40	15	115	23
		%	3,3	38,0	4,4	24,0	7,0	1,5	10,5	2,4	0,9	6,8	1,3
	Slikta, ļoti slikta	n	12	80	13	47	17	8	65	3	5	14	2
		%	4,4	29,9	4,8	17,8	6,2	3,2	24,3	1,2	1,9	5,4	0,7
Ir ilgstoša slimība vai veselības problēma	Jā	n	38	380	48	231	75	22	158	14	13	77	11
		%	3,5	35,6	4,5	21,7	7,0	2,0	14,8	1,3	1,2	7,2	1,1

			Kāds ir viens galvenais iemesls, kāpēc Jūs izvēlējāties šo ārstniecības iestādi?										
			Zemas izmaksas	Neliels attālums, tuvu	Īss gaidīšanas laiks	Labas veselības aprūpes speciālista prasmes	Personāls izrāda cieņu	Pieejams aprīkojums un medikamenti	Tā ir vienīgā iespēja	Privātā apdrošināšana sedz	Aprūpes konfidencialitāte	Cits	Atteikums
	Nē	n	31	347	39	225	61	12	85	28	7	53	12
		%	3,4	38,6	4,4	24,9	6,8	1,4	9,4	3,1	0,8	5,9	1,3
Ir privātās veselības apdrošināšanas polise	Jā	n	15	161	32	149	44	9	65	27	2	32	5
		%	2,8	29,7	5,8	27,6	8,2	1,7	12,0	4,9	0,4	5,9	0,9
	Nē	n	49	514	48	274	84	21	172	15	17	87	18
		%	3,8	39,5	3,7	21,1	6,5	1,6	13,2	1,2	1,3	6,7	1,4

Aptaujā tika noskaidrots respondentu vērtējums par pakalpojumu kvalitāti. Pēdējās desmitgadēs šim rādītājam veselības aprūpē tiek pievērsta liela uzmanība. Pacienta vērtējums novērtē tās aprūpes dimensijas, kuras nav pilnībā izmērāmas ar klīniskiem vai administratīviem rādītājiem. Tas atspoguļo pacienta uztveri par veselības aprūpes kvalitāti, kas veidojas, balstoties uz viņa pieredzi veselības aprūpes saņemšanas procesā un mijiedarbībā ar veselības aprūpes sniedzējiem. Pacienta vērtējuma iegūšana ir svarīga ne tikai kā apmierinātības rādītājs, bet arī kā neatņemama veselības aprūpes kvalitātes novērtēšanas sastāvdaļa (12.,13.).

Respondentiem jautājot, kā viņi kopumā vērtētu šajā ārstniecības iestādē saņemto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti pēdējo 12 mēnešu laikā 5 kategorijās, 4,7% atteicās, jo pēdējā gadā nebija apmeklējuši iestādi. Kopumā no tiem, kas sniedza savas atbildes vidējais aritmētiskais vērtējums ir 4 balles. 2/3 no atbildējušajiem kvalitāti novērtēja kā ļoti labu (23,9%) un labu (51,9%), 17% kā vidēju, bet tikai 2,4% novērtējuši pakalpojumu kā sliktu un ļoti sliktu.

Vērtējumā nav būtisku atšķirību dzimuma grupās, bet novēro, ka jaunākās vecuma grupas respondenti vairāk, jeb 82,5% gadījumu vērtēja ierastā veselības pakalpojuma sniedzēja darbību kā ļoti labu, vai labu, savukārt vislielākais respondentu īpatsvars ar sliktu un ļoti sliktu vērtējumu bija vecumā no 50-59 gadiem (4,1%) un 80 un vecāku vidū (4,9%).

Latvieši un citu tautību pārstāvji vairāk vērtē pakalpojumu kvalitāti kā ļoti labu (attiecīgi 78,5% un 74,7%) nekā krievu tautības respondenti (71,2%). Zemāku kvalitātes vērtējumu paidušas personas ar invaliditāti, bezdarbnieki, māsasaimnieces. Respondenti ar augstākiem ienākumiem biežāk novērtē pakalpojumu kā labu un ļoti labu nekā ar zemākiem- 84,3% (5. kvintile) un 68,5% (1. kvintile). Vēro arī reģionālās atšķirības ar mazāko ļoti labi un labi novērtētiem pakalpojumu sniedzēju īpatsvaru Latgales reģionā (69,4%). Respondentiem, kuriem ir papildus veselības apdrošināšanas polises pozitīvais vērtējums ir augstāks un “nav saņemti pakalpojumi” retāks nekā neapdrošinātajiem, taču tas var būt saistīts arī ar atšķirībām ienākumos, nodarbinātībā un pakalpojumu pieejamībā.

Pakalpojuma kvalitātes vidējais aritmētiskais vērtējums viszemākais jeb 3,7 balles ir respondentu apakšgrupā ar sliktu un ļoti sliktu veselības vērtējumu. Sliktā veselības pašvērtējuma grupā pakalpojuma pozitīvu vērtējumu (“ļoti labi + labi”) uzrādīta tikai 62,7% gadījumu, salīdzinot ar 77,9% respondentu grupā ar labāku veselību. Savukārt negatīvi vērtējušo pakalpojumu kvalitāti (ļoti slikti + slikti) respondentu īpatsvaram ir pretēja tendence, attiecīgi 5,6% sliktas veselības pašvērtējuma grupā un 1,9% grupā ar labāku pašvērtējumu. Tas zināmā mērā norāda, ka gan sociāli, gan veselības ziņā mazāk aizsargāto grupu gaidas par veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti ir mazāk apmierinātas.

Tabula Nr. 1.4. Ierastajā ārstniecības iestādē saņemto veselības aprūpes pakalpojumu vērtējums (n,%)

			Kā Jūs kopumā vērtētu šajā ārstniecības iestādē saņemto veselības aprūpes pakalpojumu (VAP) kvalitāti PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ? (n,%)						
			Ļoti laba	Laba	Viduvēja	Slikta	Ļoti slikta	Nav saņemti VAP	Atteikums
Dzimums	Kopā	n	471	1022	336	36	12	90	3
		%	23,9	51,9	17,0	1,9	0,6	4,5	0,2
	Vīrietis	n	194	460	147	18	6	42	1
		%	22,4	53,0	17,0	2,1	0,7	4,8	0,1
	Sieviete	n	277	562	188	18	6	47	3
		%	25,1	51,1	17,1	1,6	0,5	4,3	0,2
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	n	29	36	11	1	0	2	0
		%	36,8	46,0	14,0	0,6		1,9	
	18 līdz 19 gadi	n	13	26	9	1	0	1	1
		%	25,5	50,9	17,6	2,0		2,0	2,0
	20 līdz 29 gadi	n	56	91	30	5	0	9	0
		%	29,4	47,6	15,4	2,8		4,9	
	30 līdz 39 gadi	n	85	151	37	1	2	20	1
		%	28,7	50,6	12,4	0,4	0,8	6,7	0,4
	40 līdz 49 gadi	n	75	165	53	5	1	12	0
		%	24,3	53,0	16,9	1,5	0,4	3,9	
	50 līdz 59 gadi	n	64	167	62	8	6	16	0
		%	19,9	51,8	19,3	2,4	1,7	4,8	0,0
	60 līdz 69 gadi	n	68	183	75	5	0	8	1
		%	19,9	53,7	22,2	1,5		2,5	0,3
	70 līdz 79 gadi	n	46	122	42	3	3	13	0
		%	20,3	53,2	18,5	1,1	1,1	5,8	
	80 + gadu	n	36	82	18	7	0	8	0
		%	23,8	54,2	11,8	4,9		5,3	
Tautība 3 kategorijās	Latvietis/ latviete	n	302	598	177	17	5	46	2
		%	26,3	52,2	15,4	1,5	0,5	4,0	0,2
	Krievs/-iete	n	125	304	122	14	7	31	0
		%	20,7	50,5	20,3	2,3	1,1	5,1	
	Cits	n	47	120	38	5	0	13	1
		%	21,1	53,6	16,8	2,2		5,8	0,5
Pilsonība 3 kategorijās	Latvijas pilsonis/ne	n	433	920	297	32	12	75	3
		%	24,4	51,9	16,8	1,8	0,7	4,3	0,2
	Latvijas nepilsonis/-e	n	29	83	34	3	0	12	0
		%	17,7	51,8	21,0	2,1		7,3	
	Cita pilsonība	n	13	19	6	0	0	1	0
		%	33,7	49,0	14,7			2,6	

			Kā Jūs kopumā vērtētu šajā ārstniecības iestādē saņemto veselības aprūpes pakalpojumu (VAP) kvalitāti PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ? (n,%)						
			Ļoti laba	Laba	Viduvēja	Slikta	Ļoti slikta	Nav saņemti VAP	Atteikums
Izglītība 3 kategorijās	Pamatizglītība	n	55	98	46	4	0	7	1
		%	26	46,7	21,8	1,8		3,2	0,3
	Vidējā izglītība	n	201	454	156	17	8	56	1
		%	22,5	50,8	17,5	1,9	0,9	6,2	0,2
	Augstākā izglītība	n	218	470	134	15	4	27	1
		%	25,1	54,1	15,5	1,7	0,5	3,1	0,1
Pašreizējais nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā (t.sk. ind. uzņēmējs)	n	278	603	171	12	8	49	3
		%	24,7	53,6	15,2	1,1	0,7	4,4	0,3
	Bezdarbnieks/-ce	n	20	54	18	4	0	6	0
		%	19,6	52,4	17,6	3,6		6,3	
	Pensionārs	n	100	257	90	13	1	24	0
		%	20,7	52,9	18,6	2,7	0,3	4,9	
	Persona ar invaliditāti	n	21	28	25	1	0	3	0
		%	27,2	36,4	31,4	1,4		3,5	
	Skolēns, students	n	34	59	21	4	0	4	0
		%	28,1	48,4	17,5	3,0		2,9	
	Mājsaimnieks/-ce	n	18	21	10	2	1	4	0
		%	32,7	37,4	18,2	3,6	1,6	6,5	
Ienākumi uz 1 mājsaimniecības personu mēnesī	Pirmā kvintile (zemākie)	n	59	170	77	6	2	20	0
		%	17,7	50,8	23,2	1,7	0,6	5,9	
	Otrā kvintile	n	70	136	48	11	1	16	0
		%	24,9	48,2	17,0	3,9	0,3	5,7	
	Trešā kvintile	n	76	186	67	9	5	11	0
		%	21,3	52,5	19,0	2,6	1,5	3,1	
	Ceturta kvintile	n	74	153	46	1	1	13	0
		%	25,7	53,2	16	0,3	0,3	4,5	
	Piektā kvintile (augstākie)	n	80	160	32	1	1	8	1
		%	28,0	56,3	11,5	0,4	0,4	2,9	0,4
Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	n	216	463	139	16	4	38	2
		%	24,6	52,7	15,8	1,8	0,5	4,4	0,2
	Vidzemes reģions	n	78	142	54	2	2	6	1
		%	27,3	49,6	18,9	0,8	0,8	2,2	0,4
	Kurzemes reģions	n	74	153	45	6	5	14	0
		%	25,0	51,5	15,2	2,0	1,5	4,8	

			Kā Jūs kopumā vērtētu šajā ārstniecības iestādē saņemto veselības aprūpes pakalpojumu (VAP) kvalitāti PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ? (n,%)						
			Ļoti laba	Laba	Viduvēja	Slikta	Ļoti slikta	Nav saņemti VAP	Atteikums
	Zemgales reģions	n	50	128	41	5	0	12	0
		%	21,3	54,3	17,5	2,0		4,9	
	Latgales reģions	n	55	136	57	7	1	19	0
		%	19,9	49,5	20,7	2,5	0,3	6,9	
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Rīga	n	151	324	106	12	3	32	1
		%	24,0	51,5	16,9	1,9	0,5	5,0	0,2
	Cita lielā pilsēta	n	93	249	74	11	4	24	1
		%	20,4	54,6	16,2	2,3	0,9	5,4	0,2
	Cita pilsēta	n	76	151	55	8	3	10	0
		%	25,0	49,8	18,0	2,8	1,1	3,3	
	Lauki	n	154	298	102	5	1	23	1
		%	26,4	50,9	17,4	0,8	0,2	4,0	0,2
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	n	226	495	156	14	6	42	1
		%	24,0	52,7	16,6	1,5	0,7	4,4	0,1
	civillaulībā/ partner attiecībās	n	59	103	37	1	0	10	0
		%	28,0	49,3	17,5	0,5		4,6	
	Neprecējies/-usies	n	59	161	54	8	3	15	1
		%	19,7	53,6	17,8	2,6	0,8	5,1	0,4
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	n	38	96	38	6	1	9	0
		%	20,2	50,9	20,1	3,3	0,7	4,7	
	Atraitnis/-e	n	47	106	33	5	2	11	0
		%	23,1	51,7	16,3	2,3	0,8	5,6	
Kopējais veselības stāvoklis 2 kategorijās	Ļoti laba, laba, viduvēja	n	428	900	260	25	8	82	3
		%	25,1	52,8	15,2	1,4	0,5	4,8	0,2
	Slikta, ļoti slikta	n	46	120	77	11	4	8	0
		%	17,4	45,3	28,8	4,1	1,5	2,8	
Ir kāda ilgstoša slimība vai veselības problēma	Jā	n	237	550	202	25	11	40	1
		%	22,2	51,6	18,9	2,3	1,0	3,8	0,1
	Nē	n	237	467	134	11	1	50	2
		%	26,3	51,8	14,9	1,2	0,1	5,5	0,2
Ir privātās veselības apdrošināšanas polise	Jā	n	146	285	85	4	5	15	0
		%	26,9	52,7	15,8	0,8	1,0	2,8	
	Nē	n	286	673	230	30	6	71	2

			Kā Jūs kopumā vērtētu šajā ārstniecības iestādē saņemto veselības aprūpes pakalpojumu (VAP) kvalitāti PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ? (n,%)						
			Ļoti laba	Laba	Viduvēja	Slikta	Ļoti slikta	Nav saņemti VAP	Atteikums
		%	22,0	51,8	17,7	2,3	0,5	5,5	0,2

Galvenie secinājumi:

1. Kopumā 80,2% aptaujas dalībnieku norāda, ka viņiem ir **ierastais /parastais pakalpojuma sniedzējs**. Augstāks tas ir pusaudžiem un personām pēc 70 gadiem, bet viszemākais vecumā no 20 līdz 39 gadiem.
2. Ierastais/parastais veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs vairāk ir personām ar ilgstošām slimībām (85,6%) un ārpus Rīgas/ Rīgas reģiona dzīvojošiem.
3. 74% respondentu (77% vīriešu un 72% sieviešu) parastais pakalpojuma sniedzējs ir ģimenes ārsta prakse un 14,5% tos saņem poliklīnikā/ veselības centrā.
4. Galvenie iemesli ārstniecības iestādes izvēlē ir atšķirīgi. Visvairāk respondenti jeb 36,8% gadījumos norādījuši: neliels attālums/ tuvu; labas veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēja prasmes (23,1%); tā ir vienīgā iespēja (12,4%).
5. Pēc sociāli ekonomiskā stāvokļa lielāks īpatsvars skolēni (46,1%) un pensionāri (43,7%) norāda nelielo attālumu. Savukārt iedzīvotāji ar augstāku izglītības līmeni un augstākiem ienākumiem biežāk kā iemeslu ārstniecības iestādes izvēlei min labas VA pakalpojuma sniedzēja prasmes.
6. Analīze uzrāda ģeogrāfisko nevienlīdzību, proti, kā vienīgo iespēju ārstniecības iestādi vai praksi norādījuši 6% - 6,7% Rīgā/ Rīgas reģionā dzīvojošie, kamēr citur dzīvojošie 15-19% gadījumu.
7. Atbilde “vienīgā iespēja” biežāk norādīta starp respondentiem ar sliktāku veselības pašvērtējumu un ilgstošām vai hroniskām slimībām.
8. Vidēji respondenti ierastajā ārstniecības iestādē saņemto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti pēdējo 12 mēnešu laikā vērtē ar 4 ballēm no 5 iespējamām, kā ļoti labu (23,9%) un labu (51,9%).
9. Nodarbinātie un skolēni lielākā īpatsvarā novērtējuši pakalpojumu kā labu un ļoti labu, salīdzinājumā ar citām grupām. Tāpat iedzīvotāji ar augstākiem ienākumiem biežāk novērtē pakalpojumu kā labu un ļoti labu nekā ar zemākiem- 84,8% (5. kvintile) un 68,5% (1. kvintile).
10. Zemāki vērtējumi vairāk starp personām ar invaliditāti, bezdarbniekiem, māsasaimniecēm un respondentiem ar sliktu un ļoti sliktu veselības stāvokli.

Atsauces:

1. Agency for Healthcare Research and Quality. (2023). Usual Source of Care. Medical Expenditure Panel Survey (MEPS). https://meps.ahrq.gov/mepsweb/data_stats/MEPS_topics.jsp?topicid=44Z-1
2. https://www.who.int/europe/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1
3. WHO Regional Office for Europe. **WHO European Centre for Primary Health Care: Annual Report 2024**. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12203-51975-79721>
4. Croke K, Moshabela M, Kapoor N et al. Primary health care in practice: usual source of care and health system performance across 14 countries. The Lancet Global Health, 2023; 12, e134-e144 [https://www.thelancet.com/JOURNALS/LANGLO/ARTICLE/PIIS2214-109X\(23\)00513-2/FULLTEXT#%20](https://www.thelancet.com/JOURNALS/LANGLO/ARTICLE/PIIS2214-109X(23)00513-2/FULLTEXT#%20)
5. State of Health in the EU: Synthesis Report 2025. European Observatory on Health Systems and Policies / OECD. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/country-health-profiles/soheu2025/synthesis-report-2025>
6. <https://livelatvia.lv/lv/dzivot-latvija/dzivo/veseliba/primara-veselibas-aprupe-un-registresanas-pie-gimenes-arsta/>
7. Kozikowski A, Morton-Rias D, Mauldin S, Jeffery C, Kavanaugh K, Barnhill G. Choosing a Provider: What Factors Matter Most to Consumers and Patients?. J Patient Exp. 2022;9:23743735221074175. Published 2022 Jan 19. doi:10.1177/23743735221074175 [pmc.ncbi.nlm.nih.gov],
8. Victoor A, Delnoij DM, Friele RD, Rademakers JJ. Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review. BMC Health Serv Res. 2012;12:272. Published 2012 Aug 22. doi:10.1186/1472-6963-12-272
9. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. Healthcare (Basel). 2023;11(5):639. Published 2023 Feb 21. doi:10.3390/healthcare11050639

10. Kleij KS, Tangermann U, Amelung VE, Krauth C. Patients' preferences for primary health care - a systematic literature review of discrete choice experiments. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):476. Published 2017 Jul 11. doi:10.1186/s12913-017-2433-7
11. Lin C, Tu P, Parker T, Mella-Velazquez A, Bier B, Braund WE. The Influences of SES on Patient Choice of Doctor: A Systematic Review. *Am J Prev Med*. 2024 Nov;67(5):759-769. doi: 10.1016/j.amepre.2024.06.012. Epub 2024 Jun 19. PMID: 38906427.
12. Sofaer, S., & Firminger, K. (2005). Patient perceptions of the quality of health services. *Annual Review of Public Health*, 26, 513-559. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.050503.153958>
13. OECD (2017), Recommendations to OECD Ministers of Health from the High-Level Reflection Group on the Future of Health Statistics: Strengthening the International Comparison of Health System Performance through Patient-Reported Indicators, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/24bc04e2-en>.

2. VESELĪBAS APRŪPES IZMANTOŠANA

2.1. Klātienes veselības aprūpes pakalpojumu apmeklējumi

Apmeklējumu reižu skaits

Veselības aprūpes izmantošana Latvijā ir daudzdimensionāls process, ko ietekmē gan veselības sistēmas organizācija un finansējums, gan sociālekonomiskie un demogrāfiskie faktori. Lai gan Latvijā pastāv universāla veselības aprūpes sistēma, piekļuve medicīniskajiem pakalpojumiem ne vienmēr ir vienlīdzīga visām iedzīvotāju grupām.

Lai noskaidrotu respondenta paša pieredzi par klātienē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, aptaujā tika uzdoti jautājumi par veselības aprūpes apmeklējumu skaitu kopumā, kuri veikti pēdējo 12 mēnešu laikā, kā arī cik dažādās ārstniecības iestādēs veselības aprūpes pakalpojumi saņemti. Šeit tiek ietverti visi klātienes apmeklējumi, tostarp zobārsta apmeklējumi, bet neietverot nakšņošanu slimnīcā hospitalizācijas dēļ, kā arī attālinātos pakalpojumus un veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu mājās.

Pētījuma rezultāti liecina, ka 88,4% respondentu pēdējo 12 mēnešu laikā ir apmeklējuši veselības aprūpes speciālistus vienu un vairāk reizes, un tikai 5,1% nav apmeklējuši vai 6,5% atteikušies atbildēt. Vislielākais respondentu īpatsvars norāda, ka tie ir 2-4 apmeklējumi (34,5%) un 5-9 apmeklējumi (25,8%). Sievietes veselības aprūpi izmanto ievērojami biežāk nekā vīrieši. Tas atbilst Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (angl. - The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)) valstu tendencēm - gandrīz visās OECD valstīs sievietēm ir lielāks ārsta apmeklējumu skaits gadā nekā vīriešiem, īpaši reproduktīvajā un agrīnā pensijas vecuma grupā (1). Biežāka pakalpojuma izmantošana (5 un vairāk reizes) pieaug līdz ar vecumu - no 44,8% grupā 15-17 gadi līdz 52,3% grupā 70-79 gadi. Jaunākajā grupā augstais īpatsvars varētu būt saistīts ar profilaktiskām un vecumam raksturīgām veselības aprūpes vajadzībām, kam būtu nepieciešama papildus analīze. Tai pašā laikā arī ārstniecības iestāžu neapmeklējošo īpatsvars pieaug abās vecākajās grupās no 70 līdz 80 un vairāk gadiem. Tas var norādīt gan uz iespējamām mobilitātes problēmām, gan lielāku sociālo atbalstu.

Dzīvesvietas griezumā, 5 un vairāk reizes veselības aprūpes pakalpojumus izmantojuši Rīgas iedzīvotāji (51,4%), kam seko, citās pilsētās (43%) un laukos (42,3%) dzīvojošie respondenti. Nodarbinātības griezumā 53% personas ar invaliditāti ir veselības aprūpes iestādes apmeklējuši 5 un vairāk reizes. Turklāt 22,7% šīs grupas respondentiem ir pat 10-14 apmeklējumi, kas ir augstākais rādītājs starp visām sociāliālekonomiskajām grupām. Otrs augstākais ir pensionāru īpatsvars, no kuriem 49,5% veselības aprūpes pakalpojumus izmanto bieži (5 un vairāk reizes), ko var skaidrot ar vecumu saistīto veselības problēmu izplatības pieaugums. Savukārt bezdarbnieki uzrāda visaugstāko ārstniecības iestāžu neapmeklējošo īpatsvaru – 9,3%, kas ir gandrīz divreiz augstāks par vidējo (5,1%). Tas varētu norādīt uz ekonomiskiem šķēršļiem veselības aprūpes izmantošanā. Arī OECD analīze par veselības nevienlīdzību rāda, ka bez darba esošajiem biežāk ir gan sliktāka veselība, gan lielāka varbūtība neapmeklēt ārstu izmaksu un apdrošināšanas trūkuma dēļ (1). Starp respondentiem ar augstāko izglītību 5 un vairāk reizes veselības aprūpes apmeklējumus veikuši 48,4%, bet ar pamatzglītību tikai 38,7% un vidējo izglītību 42,8%. ($p=0,009$). Pasaules Veselības organizācijas (PVO) 2025. gada ziņojumā “World report on social determinants of health equity: executive summary” ir uzsvērti stabila atšķirība izglītības grupās: zemāk izglītotām grupām gandrīz vienmēr ir sliktāki veselības rādītāji un lielāks šķēršļu slogs, arī pie universāla seguma (2). Veselības aprūpes pakalpojumu neapmeklējošo respondentu īpatsvars samazinās līdz ar ienākumu pieaugumu - no 9,0% zemākajā kvintilē līdz 3,8% augstākajā. Arī 5 un vairāk reizes apmeklējošo īpatsvars pieaug līdz ar ienākumiem - no 38,6% zemākajā līdz 49,2% augstākajā kvintilē. Abi fakti zināmā mērā liecina par ekonomisko barjeru- augstāki ienākumi nodrošina labāku piekļuvi regulārai veselības aprūpei (3, 4). Analizējot respondentu veselības pašvērtējuma griezumā, redzams, ka respondenti ar sliktu veselību biežāk apmeklē veselības ārstniecības iestādes. Pie tam vairāk nekā divas trešdaļas respondentu ziņo par pieciem vai vairāk apmeklējumiem pēdējo 12 mēnešu laikā, kas norāda uz intensīvāku un ilgstošāku aprūpes izmantošanu. Arī respondenti ar hroniskām slimībām biežāk nekā respondentiem bez tām apmeklē ārstniecības iestādes, rezultātā palielinot veselības aprūpes slogu.

Augstāks respondentu īpatsvars ar privāto veselības apdrošināšanu ir veselības aprūpes pakalpojumus izmantojošo kategorijās “5-9 reizes”, “10-14 reizes” un “15 un vairāk reizes” nekā bez polisēm. Varam secināt, ka privātās veselības apdrošināšanas esamība ir saistīta ar intensīvāku veselības pakalpojumu izmantošanu,

kas saskan ar OECD apkopojumā pausto, jo personām ar papildus veselības apdrošināšanu biežāk ir ātrāka piekļuve, vairāk pakalpojumu un īsāki gaidīšanas laiki, kas kopumā saistās ar lielāku pakalpojumu izmantošanas intensitāti (1).

Tabula Nr. 2.1. Veselības aprūpes pakalpojumu apmeklējumu reizes, kas tika veiktas pēdējo 12 mēnešu laikā, sociāldemogrāfiskās grupās (n, %)

			Vai Jūs, lūdzu, varat norādīt, vai kopējais veselības aprūpes apmeklējumu skaits, kurus esat veicis/veikusi PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ, ir:						
			Nevienu	Vienu	2-4 reizes	5-9 reizes	10 -14 reizes	15 un vairāk	Atteikums
Dzimums	Kopā	n	126	222	847	633	290	178	159
		%	5,1	9,0	34,5	25,8	11,8	7,3	6,5
	Vīrietis	n	80	121	426	242	113	53	103
		%	7,1	10,6	37,4	21,3	10,0	4,6	9,1
	Sieviete	n	45	101	421	391	176	126	56
		%	3,4	7,7	32,0	29,7	13,4	9,5	4,3
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	n	1	6	38	30	6	7	8
		%	1,3	6,6	39,5	31,5	6,2	7,1	7,8
	18 līdz 19 gadi	n	1	6	21	19	6	3	5
		%	1,4	9,7	34,4	31,0	9,8	5,3	8,5
	20 līdz 29 gadi	n	10	18	109	65	30	19	18
		%	3,6	6,9	40,6	24,2	11,2	6,9	6,6
	30 līdz 39 gadi	n	24	59	132	110	35	27	32
		%	5,8	14,0	31,6	26,2	8,4	6,4	7,6
	40 līdz 49 gadi	n	19	42	146	99	46	28	33
		%	4,7	10,2	35,3	23,9	11,2	6,7	8,1
	50 līdz 59 gadi	n	21	35	126	99	58	29	28
		%	5,3	8,9	31,8	24,9	14,7	7,4	7,0
	60 līdz 69 gadi	n	14	30	134	90	56	36	24
		%	3,7	7,7	34,8	23,5	14,6	9,4	6,3
	70 līdz 79 gadi	n	20	15	75	79	35	17	10
		%	7,8	6,1	29,8	31,4	14,0	6,9	4,0
	80 un vairāk gadu	n	15	10	66	42	19	12	2
		%	9,1	6,0	39,4	25,5	11,1	7,4	1,4
Tautība 3 kategorijās	Latvietis/ latviete	n	71	124	533	360	154	97	103
		%	5,0	8,6	37,0	24,9	10,7	6,7	7,1
	Krievs/krieviete	n	43	74	228	192	99	57	37
		%	5,8	10,2	31,2	26,3	13,6	7,8	5,1
	Cits	n	12	23	87	83	39	24	20
		%	4,1	8,0	30,1	28,8	13,6	8,3	7,0
Pilsonība	Latvijas pilsonis/ne	n	113	197	768	583	259	159	145
		%	5,1	8,9	34,5	26,2	11,6	7,1	6,5

			Vai Jūs, lūdzu, varat norādīt, vai kopējais veselības aprūpes apmeklējumu skaits, kurus esat veicis/veikusi PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ, ir:						
			Nevienu	Vienu	2-4 reizes	5-9 reizes	10 -14 reizes	15 un vairāk	Atteikums
	Latvijas nepilsonis/-ne	n	10	21	56	45	27	17	10
		%	5,5	11,3	30,1	24,3	14,4	9,2	5,3
	Cita pilsonība	n	2	4	22	6	6	2	4
		%	4,9	7,5	47,5	13,7	13,4	5,1	7,9
Izglītība 3 kategorijās	Pamatizglītība	n	17	23	99	66	24	14	28
		%	6,2	8,5	36,3	24,4	9,0	5,3	10,3
	Vidējā izglītība	n	69	96	376	283	109	65	69
		%	6,5	9,0	35,2	26,5	10,2	6,1	6,5
	Augstākā izglītība	n	40	102	373	284	159	99	63
		%	3,6	9,1	33,3	25,3	14,2	8,9	5,6
Pašreizējā nodarbinātība	Nodarbinātais/-ā	n	62	128	494	348	160	98	94
		%	4,5	9,2	35,7	25,1	11,6	7,1	6,8
	Neapmaksāta darba veicējs/-a	n	1	13	30	18	3	9	6
		%	1,7	16,6	37,4	22,6	3,9	10,9	6,8
	Bezdarbnieks/-ce	n	12	16	37	29	16	9	11
		%	9,3	12,5	28,2	21,9	12,%	7,2	8,7
	Pensionārs/-e	n	36	40	170	157	73	37	26
		%	6,7	7,4	31,7	29,1	13,6	6,8	4,8
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	n	3	5	28	20	21	8	8
		%	3,3	5,3	30,0	22,0	22,7	8,3	8,4
	Skolēns, audzēknis vai students	n	5	11	58	46	10	11	11
		%	3,5	7,5	38,1	30,0	6,9	7,0	7,0
	Mājsaimnieks/-ce	n	6	8	27	15	7	7	4
		%	8,0	10,7	37,3	20,4	9,7	9,2	4,8
Ienākumi uz 1 mājsaimniecības personu mēnesī	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	n	37	35	146	85	47	27	35
		%	9,0	8,5	35,4	20,6	11,4	6,6	8,5
	Otrā kvintile	n	21	28	117	76	49	25	16
		%	6,3	8,6	35,3	22,9	14,7	7,6	4,7
	Trešā kvintile	n	17	37	153	127	44	27	17
		%	3,9	8,7	36,3	30,2	10,5	6,5	3,9
	Ceturta kvintile	n	14	33	120	98	51	31	15
		%	4,0	9,2	33,1	27,0	14,1	8,6	4,1
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	n	15	32	130	109	48	33	19
		%	3,8	8,4	33,6	28,2	12,5	8,6	4,9
Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	n	56	90	376	324	148	90	62
		%	4,9	7,9	32,8	28,3	12,9	7,9	5,4
	Vidzemes reģions	n	20	37	129	80	41	22	22
		%	5,6	10,6	37,0	22,8	11,7	6,2	6,1
	Kurzemes reģions	n	18	33	131	77	46	28	22
		%	5,1	9,4	37,0	21,8	12,8	7,8	6,1
	Zemgales reģions	n	14	22	109	73	27	15	23
		%	5,0	7,8	38,5	25,8	9,5	5,3	8,2
	Latgales reģions	n	18	39	102	80	30	24	32
		%	5,5	12,1	31,5	24,6	9,3	7,3	9,8
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Rīga	n	40	63	256	247	109	68	42
		%	4,9	7,6	31,0	30,0	13,2	8,2	5,1

			Vai Jūs, lūdzu, varat norādīt, vai kopējais veselības aprūpes apmeklējumu skaits, kurus esat veicis/veikusi PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ, ir:						
			Nevienu	Vienu	2-4 reizes	5-9 reizes	10 -14 reizes	15 un vairāk	Atteikums
	Cita no lielajām pilsētām	n	29	58	209	124	57	41	38
		%	5,3	10,4	37,5	22,2	10,3	7,4	6,9
	Cita pilsēta	n	14	35	134	88	47	19	20
		%	3,8	9,9	37,6	24,6	13,1	5,3	5,7
	Lauki	n	43	65	248	175	79	51	59
		%	5,9	9,1	34,4	24,3	11,0	7,0	8,2
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	n	48	112	414	280	148	81	70
		%	4,2	9,7	35,9	24,3	12,9	7,0	6,0
	Dzīvo civilaullībā vai partnerattiecībās	n	15	23	82	75	35	18	18
		%	5,6	8,8	30,9	28,1	13,1	6,7	6,8
	Neprecējies/-usies	n	29	40	154	99	39	29	39
		%	6,7	9,2	36,1	23,2	9,1	6,7	9,1
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	n	11	19	71	60	26	23	12
		%	4,8	8,6	32,3	27,1	11,7	10,3	5,3
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	n	116	189	712	539	255	153	127
		%	5,6	9,0	34,1	25,8	12,2	7,3	6,1
	Homoseksuāls /-a	n	0	5	11	8	4	5	4
		%		13,9	30,3	22,1	10,7	12,4	10,6
	Biseksuāls/-a	n	0	4	19	9	1	3	4
		%		9,3	47,0	23,0	3,5	7,8	9,3
	Cita	n	0	0	2	6	2	0	0
		%			23,5	55,2	21,3		
	Nevēlos atbildēt	n	7	11	43	20	17	6	12
		%	6,3	9,2	36,7	17,2	14,9	5,5	10,2
	Atteikums	n	0	1	1	2	0	1	1
		%		15,9	16,8	33,7		18,3	15,4
Kopējais veselības stāvoklis 2 kategorijās	Ļoti laba, laba, viduvēja	n	114	207	769	541	232	135	147
		%	5,3	9,6	35,9	25,2	10,8	6,3	6,9
	Slikta, ļoti slikta	n	12	15	78	91	60	44	13
		%	3,9	4,7	25,0	29,0	19,2	14,0	4,1
Ir ilgstoša slimība vai ilgstoša veselības problēma	Jā	n	52	70	360	350	219	134	60
		%	4,2	5,6	29,0	28,1	17,6	10,7	4,9
	Nē	n	74	150	486	283	73	45	96
		%	6,1	12,5	40,3	23,4	6,1	3,7	7,9
Ir privātās veselības apdrošināšanas polise	Jā	n	14	53	233	193	91	59	39
		%	2,0	7,8	34,2	28,3	13,3	8,6	5,7
	Nē	n	110	155	555	387	189	110	107
		%	6,8	9,6	34,4	24,0	11,7	6,8	6,6

Apmeklēto iestāžu skaits

Respondentiem, kuri bija veikuši veselības aprūpes pakalpojumu apmeklējumus pēdējo 12 mēnešu laikā divas vai vairākas reizes, tika jautāts **vai visi apmeklējumi bija veikti vienā ārstniecības iestādē.**

Kopumā uz šo jautājumu atbildēja 1943 respondenti no tiem vairākums, jeb 68,0% apmeklējuši gada laikā vairākās ārstniecības iestādes un tikai 32,0% bijuši vienā iestādē. Sievietes biežāk kā vīrieši apmeklē vairākas iestādes - attiecīgi 71,6% pret 63,0% ($p<0,001$) Tas atbilst starptautiskajiem pētījumiem par aprūpes fragmentāciju, kuros liela daļa pacientu veselības pakalpojumus meklē pie vairākiem ārstiem un iestādēm, jo trūkst koordinācijas un pastāv informācijas nepātrauktības problēmas (1; 5). Visaugstākais vairāku iestāžu apmeklējušo respondentu īpatsvars ir vecuma grupā 20-29 gadi (73,4%) un 30-39 gadi (70,9%), kas ir aktīvākās darbaspējīgā un reproduktīvā vecuma grupas ar plašākām vajadzībām, bet viszemākais - 80 un vairāk gadi (59,0%).

Analizējot dzīvesvietas griezumā, visaugstākais vairāku iestāžu apmeklējušo īpatsvars ir starp Rīgā dzīvojošiem respondentiem (73,3%). Tas var norādīt, ka pakalpojumu koncentrācija galvaspilsētā veicina to saņemšanu dažādās veselības aprūpes iestādēs, bet reģionos pacienti ir vairāk piesaistīti vienam pakalpojuma sniedzējam. Tāpat respondenti ar augstāko izglītību biežāk apmeklē vairākas iestādes, jo labāk orientējas sistēmā un meklē specializētu palīdzību.

Atšķirības novēro arī nodarbinātības, ienākumu un ģimenes stāvokļa griezumā, kas norāda uz iespējamu finansiālo barjeru (3). Respondenti bez privātās veselības apdrošināšanas biežāk ārstējas vienā ārstniecības iestādē salīdzinājumā ar personām ar apdrošināšanu: 34,3% pret 27,2%. Savukārt starp personām ar hroniskām slimībām vienu ārstniecības iestādi apmeklējušo īpatsvars ir zemāks (28,0%), nekā bez hroniskām slimībām - 36,8% ($p<0,001$). Kopumā var secināt, ka šīs atšķirības ir savienojamas ar literatūrā aprakstīto mazāku pakalpojumu izvēles iespēju zemākās sociālekonomiskā statusa grupās (1; 6; 7).

Tabula Nr. 2.2. Veselības aprūpes pakalpojumu apmeklējumi vienā vai vairākās iestādēs, sociāldemogrāfiskās grupās (n, %)

Vai visi veselības aprūpes apmeklējumi tika veikti vienā ārstniecības iestādē?		Jā n	Jā %	Nē n	Nē %
	KOPĀ	623	32,0	1320	68,0
Dzimums	Vīrietis	307	37,0	523	63,0
	Sieviete	316	28,4	797	71,6
Vecuma grupa	15 – 17 gadi	25	30,8	56	69,2
	18 – 19 gadi	16	33,2	33	66,8
	20 – 29 gadi	60	26,6	164	73,4
	30 – 39 gadi	88	29,1	216	70,9
	40 – 49 gadi	103	32,1	217	67,9
	50 – 59 gadi	107	34,4	204	65,6
	60 – 69 gadi	105	33,2	211	66,8
	70 – 79 gadi	63	30,9	141	69,1
	80 un vairāk gadu	57	41,0	82	59,0
Tautība	Latvietis /-e	373	32,7	767	67,3
	Krievs /-iete	185	32,2	389	67,8
	Cita	65	28,0	167	72,0
Dzīvesvieta	Rīga	181	26,7	497	73,3
	Valstspilsēta	151	34,9	281	65,1
	Cita pilsēta	112	39,1	175	60,9
	Lauki	180	32,6	371	67,4
Izglītības līmenis	Pamatizglītība	75	36,9	128	63,1
	Vidējā izglītība	309	37,3	519	62,7
	Augstākā izglītība	238	26,0	676	74,0
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā	332	30,2	767	69,8

Vai visi veselības aprūpes apmeklējumi tika veikti vienā ārstniecības iestādē?		Jā n	Jā %	Nē n	Nē %
	Neapmaksāta darba veicējs/-a	26	43,3	34	56,7
	Bezdarbnieks/-ce	33	35,7	59	64,3
	Pensionārs/-e	144	33,2	291	66,8
	Persona ar invaliditāti	33	43,9	42	56,1
	Skolēns, audzēknis/-e vai students/-e	33	26,3	92	73,7
	Mājsaimnieks/-ce	17	31,0	39	69,0
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	289	31,4	630	68,6
	Dzīvo civilaullībā vai partnerattiecībās	58	27,5	152	72,5
	Neprecējies/-usies	108	33,7	212	66,3
	Šķiries/-usies vai dzīvo šķirti	59	33,0	121	67,0
	Atraitis/-e	68	36,8	117	63,2
Ienākumi	1 kvintile (zemākie ienākumi)	129	42,2	176	57,8
	2	99	37,3	166	62,7
	3	110	31,7	238	68,3
	4	74	24,7	225	75,3
	5 kvintile (augstākie ienākumi)	79	24,7	241	75,3
Veselības pašvērtējums	Ļoti laba, laba, viduvēja	532	31,7	1144	68,3
	Slikta, ļoti slikta	91	34,1	176	65,9
Privātā veselības apdrošināšanas polise	Ir	156	27,2	417	72,8
	Nav	425	34,3	813	65,7
Hroniskas slimības	Ir	296	28,0	761	72,0
	Nav	326	36,8	561	63,2

Respondentiem, kuri norādīja, ka ir apmeklējuši vairāk kā vienu veselības aprūpes iestādi, tika jautāts, cik iestādes kopumā pēdējo 12 mēnešu laikā ir apmeklējis. Tika piedāvāti atbilžu varianti: “2-4 iestādes”; “5-9 iestādes” un “10 un vairāk iestādes”.

Analizējot datus redzam, ka lielākā daļa respondentu (80,2%) ir apmeklējuši 2-4 dažādas iestādes. 18,4% apmeklējuši 5-9 iestādes, un tikai 0,7% - 10 un vairāk, pie tam sadalījums līdzīgs abiem dzimumiem. Vecuma grupā 60-69 gadi ir lielākais īpatsvars (24,4%), kas gada laikā pabijuši 5-9 iestādēs. Latvieši biežāk apmeklē mazāku iestāžu skaitu - 83,4% ietilpst kategorijā 2-4 iestādes. Pēc dzīvesvietas, Rīgā dzīvojošie respondenti 21% gadījumā izvēlējušies kategoriju 5-9 iestādes, kamēr valstspilsētās un citās pilsētās šis rādītājs ir zemāks (no 16,3% līdz 17,1%). Tas saistīts ar plašāko veselības aprūpes infrastruktūru galvaspilsētā. OECD ziņojumā norādīts, ka parasti galvaspilsētā un reģionā ap to ir plašāks pakalpojumu sniedzēju loks un biežāka speciālistu izmantošana (1; 8). Tāpat aptaujas rezultātos vēro sakarību - jo augstāka ir respondenta izglītība, jo vairāk dažādu iestāžu tas apmeklē. Respondenti ar augstāko izglītību 20,8% gadījumu apmeklējuši 5-9 ārstniecības iestādes, salīdzinot ar tikai 10,7% ar pamatzglītību ($p=0,005$). Nav būtiskas atšķirības starp apmeklēto iestāžu skaitu respondentiem, kuriem ir un kuriem nav apdrošināšanas polises. Savukārt respondenti ar hroniskām slimībām un sliktu veselības pašvērtējumu uzrāda lielāku apmeklēto iestāžu/speciālistu skaitu gada laikā nekā personas bez hroniskām slimībām un labāku veselības pašvērtējumu. Ar sliktu veselības pašvērtējumu 5-9 iestādes ir apmeklējuši 27,4% un pēdējās divās kategorijās 10 un vairāk iestādes kopā – 2,1% respondentu, salīdzinot ar 17,2% un 0,5% labākas veselības grupā. Arī Valsts kontroles revīzijas ziņojumā uzsvērts, ka Latvijā slimnīcu tīkls ir fragmentēts un strukturēts tā, ka tas ne vienmēr nodrošina optimālu aprūpes koncentrāciju un nepārtrauktību; tas netieši veicina pacientu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas sarežģītību un vairāku iestāžu izmantošanu (9).

Tabula Nr. 2.3. Veselības aprūpes iestāžu skaits, kas tika apmeklētas pēdējo 12 mēnešu laikā, sociāldemogrāfiskās grupās (n, %)

			Vai Jūs, lūdzu, varat pateikt/norādīt, vai kopējais ārstniecības iestāžu skaits, kurus esat apmeklējis/-usi PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ, ir:				
			2-4	5-9	10 -14	15 un vairāk	Atteikums
Dzimums	Kopā	n	1059	243	9	3	6
		%	80,2	18,4	0,7	0,3	0,5
	Vīrietis	n	432	83	4	2	3
		%	82,5	15,9	0,7	0,4	0,5
	Sieviete	n	627	160	6	1	3
		%	78,7	20,0	0,7	0,2	0,4
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	n	51	5	0	0	0
		%	91,0	8,5			
	18 līdz 19 gadi	n	30	3	0	0	0
		%	91,4	8,6			
	20 līdz 29 gadi	n	139	23	1	0	1
		%	84,5	13,9	0,7		0,9
	30 līdz 39 gadi	n	177	38	1	0	0
		%	81,9	17,5	0,6		
	40 līdz 49 gadi	n	174	38	1	1	3
		%	80,1	17,6	0,5	0,5	1,3
	50 līdz 59 gadi	n	154	47	2	1	1
		%	75,4	23,0	0,8	0,4	0,4
	60 līdz 69 gadi	n	154	51	4	0	1
		%	73,1	24,4	2,0		0,6
	70 līdz 79 gadi	n	111	29	0	1	0
		%	78,6	20,6		0,8	
	80 un vairāk gadu	n	71	11	0	0	0
		%	86,5	13,5			
Tautība 3 kategorijās	Latvietis/ latviete	n	640	113	7	3	4
		%	83,4	14,7	1,0	0,4	0,5
	Krievs/krieviete	n	295	91	2	0	1
		%	75,9	23,4	0,5		0,2
	Cits	n	125	41	0	0	1
		%	74,6	24,5			0,8
Pilsonība	Latvijas pilsonis/ne	n	981	218	8	3	5
		%	80,7	17,9	0,7	0,3	0,4
	Latvijas nepilsonis/ne	n	64	22	1	0	1
		%	72,5	24,7	1,2		1,5
	Cita pilsonība	n	14	5	0	0	0
		%	73,8	26,2			
Izglītība 3 kategorijās	Pamatizglītība	n	112	14	1	1	0
		%	87,5	10,7	0,9	0,9	
	Vidējā izglītība	n	416	91	5	2	5
		%	80,2	17,5	1,0	0,4	0,9
	Augstākā izglītība	n	531	140	3	0	1
		%	78,6	20,8	0,5		0,2
Nodarbinātība	Nodarbinātais/-ā	n	616	141	3	2	5

			Vai Jūs, lūdzu, varat pateikt/norādīt, vai kopējais ārstniecības iestāžu skaits, kurus esat apmeklējis/-usi PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ, ir:				
			2-4	5-9	10 -14	15 un vairāk	Atteikums
		%	80,3	18,4	0,4	0,3	0,6
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, privātpraksē	n	26	9	0	0	0
		%	74,7	25,3			
	Bezdarbnieks/-ce	n	43	14	1	0	1
		%	73,2	23,0	1,5		2,3%
	Pensionārs/-e	n	235	54	1	1	0
		%	80,6	18,5	0,5	0,4	
	Persona ar invaliditāti, ilgstošu darbnespēju	n	27	12	3	0	0
		%	64,5	28,7	6,7		
	Skolēns, audzēknis vai students	n	85	6	0	0	0
		%	92,9	6,9			
Ienākumi uz 1 mājsaimniecības personu mēnesī	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	n	137	35	4	0	1
		%	77,5	19,7	2,3		0,5
	Otrā kvintile	n	138	27	1	0	0
		%	83,1	16,4	0,5		
	Trešā kvintile	n	190	47	1	0	0
		%	79,8	19,6	0,6		
	Ceturta kvintile	n	173	51	0	1	0
		%	77,1	22,5		0,4	
	Piekta kvintile (augstākie ienākumi)	n	188	51	1	1	0
		%	78,0	21,0	0,5	0,5	
Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	n	522	141	4	2	3
		%	77,5	21,0	0,6	0,4	0,5
	Vidzemes reģions	n	158	31	1	1	0
		%	82,7	16,0	0,7	0,6	
	Kurzemes reģions	n	144	31	1	0	0
		%	81,4	17,8	0,8		
	Zemgales reģions	n	121	17	3	0	3
		%	84,5	11,8	1,8		1,8
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Latgales reģions	n	115	25	0	0	0
		%	82,3	17,7			
	Rīga	n	382	104	4	2	3
		%	77,0	21,0	0,8	0,5	0,7
	Kāda no citām lielajām pilsētām	n	234	46	1	0	0
		%	83,2	16,3	0,5		
	Cita pilsēta	n	142	30	0	0	3
		%	81,4	17,1			1,5
Ģimenes stāvoklis	Lauki	n	301	65	4	1	0
		%	81,1	17,5	1,1	0,3	
	Precējies/-usies	n	500	120	7	2	1
		%	79,4	19,0	1,1	0,3	0,1
	Dzīvo civilaullībā vai partnerattiecībās	n	118	33	0	0	1
		%	77,5	21,7			0,8
	Neprecējies/-usies	n	182	27	1	0	1
		%	85,9	12,9	0,6		0,6

			Vai Jūs, lūdzu, varat pateikt/norādīt, vai kopējais ārstniecības iestāžu skaits, kurus esat apmeklējis/-usi PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ, ir:				
			2-4	5-9	10-14	15 un vairāk	Atteikums
	Šķītrīs/-usies vai dzīvo šķīrti	n	87	29	1	0	3
		%	72,3	24,3	1,2		2,1
	Atraitis (-e)	n	88	28	0	1	0
		%	75,4	23,7		0,9	
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a n	n	899	218	9	3	3
		%	79,3	19,3	0,8	0,3	0,3
	Homoseksuāls /-a n	n	16	6	0	0	0
		%	71,5	28,5			
	Biseksuāls/-a	n	20	2	0	0	0
		%	89,8	10,2			
	Cita	n	5	1	0	0	0
		%	81,1	18,9			
	Nevēlos atbildēt	n	37	8	0	0	3
		%	77,6	16,9			5,5
Kopējais veselības stāvoklis 2 kategorijās	Ļoti laba, laba, viduvēja	n	937	197	6	1	2
		%	82,0	17,2	0,5	0,1	0,2
	Slikta, ļoti slikta	n	120	48	4	2	2
		%	68,2	27,4	2,1	1,2	1,2
Ir ilgstoša slimība vai veselības problēma	Jā	n	571	176	7	2	5
		%	75,0	23,1	0,9	0,3	0,7
	Nē	n	488	69	2	1	1
		%	86,9%	12,3%	0,4%	0,2%	0,1%
Ir privātās veselības apdrošināšanas polise	Jā	n	327	86	1	1	2
		%	78,3%	20,7%	0,3%	0,2%	0,5%
	Nē	n	649	151	8	2	3
		%	79,8%	18,6%	1,0%	0,3%	0,3%

2.2. Veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana ārzemēs

2013.gada 25.oktobrī stājās spēkā Eiropas Parlamenta un Eiropas Padomes 2011.gada 9.marta Direktīva 2011/24/ES "Par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē", kas nodrošina iedzīvotājiem tiesības noteiktos gadījumos saņemt veselības aprūpes pakalpojumus citā dalībvalstī un saņemt izmaksu kompensāciju no savas valsts veselības aprūpes sistēmas (10). Šāds regulējums veicina veselības pakalpojumu pieejamību un nodrošina lielāku izvēles brīvību pacientiem. Tāpat nozīmīgs faktors var būt arī ārstniecības pakalpojumu kvalitātes uztvere un uzticība konkrētiem medicīnas centriem ārvalstīs. Veselības pakalpojumu saņemšana ārvalstīs var ietvert gan plānotu ārstēšanos, gan medicīniskās palīdzības saņemšanu īslaicīgas uzturēšanās laikā.

Aptaujas anketā tika ietverti jautājumi par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu ārpus Latvijas.

No atbildējušiem aptaujas dalībniekiem tikai 5,5% (n=119) pēdējo 12 mēnešu laikā bija saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus ārpus Latvijas. Dzimumu atšķirības ir minimālas. Visbiežāk par pārrobežu aprūpes izmantošanu ziņojuši respondenti jaunākajās darbspējīgā vecuma grupās (18-19 gadīgie - 10,5% un 20-29 gadīgie - 8,9%). Iespējams, dēļ lielākas mobilitātes, ceļo studiju vai darba dēļ un izmanto iespēju saņemt veselības aprūpi ārvalstīs. Arī pārskatā par pārrobežu aprūpi Eiropā norādīts, ka jaunāki pieaugušie, studenti un darbspējīgā vecuma cilvēki, kuri ceļo vai dzīvo daļēji ārvalstīs, biežāk izmanto veselības aprūpi mītnes valstī, bet arī saglabā saikni ar izcelsmes valsti vai izmanto EVAK un Direktīvas mehānismus. Biežāk

pakalpojumus starp etniskajām grupām izmanto cittaunieši - 7,4%. To var, iespējams, saistīt gan ar saiknēm ar izcelsmes valstīm, gan ar neapmierinātību ar Latvijas veselības aprūpes sistēmu. Augstākais īpatsvars ir starp respondentiem ar augstāko izglītību - 6,5%, kuru ienākumi atbilst 5. kvintilei, pilsētu iedzīvotājiem un tiem kuriem ir privātā veselības apdrošināšanas polise, kas var tikt skaidroti ar lielāku informētību, starptautiskiem kontaktiem un finansiālām iespējām. Savukārt pēc veselības stāvokļa pašvērtējuma un hronisku slimību esamības atšķirības nav būtiskas.

Tabula Nr. 2.4. Veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana ārzemēs pēdējo 12 mēnešu laikā, sociāldemogrāfiskās grupās (n, %).

Vai pēdējo 12 mēnešu laikā Jūs esat saņēmis/-usi jebkādu veselības aprūpes pakalpojumu ārpus Latvijas?		Jā n	Jā %	Nē n	Nē %
	KOPĀ	119	5,5	2047	94,5
Dzimums	Vīrietis	54	5,7	896	94,3
	Sieviete	65	5,3	1151	94,7
Vecuma grupa	15 – 17 gadi	4	4,1	84	95,9
	18 – 19 gadi	6	10,5	49	89,5
	20 – 29 gadi	21	8,9	221	91,1
	30 – 39 gadi	25	6,8	337	93,2
	40 – 49 gadi	23	6,4	338	93,6
	50 – 59 gadi	17	4,9	331	95,1
	60 – 69 gadi	14	4,1	330	95,9
	70 – 79 gadi	9	4,1	213	95,9
	80 un vairāk gadu	1	0,7	148	99,3
Tautība	Latvietis /-e	58	4,6	1206	95,4
	Krievs /-iete	43	6,6	607	93,4
	Cita	19	7,4	237	92,6
Dzīvesvieta	Rīga	40	5,3	701	94,7
	Valstspilsēta	37	7,6	453	92,4
	Cita pilsēta	19	5,9	304	94,1
	Lauki	24	3,8	592	96,2
Izglītības līmenis	Pamatizglītība	13	5,8	213	94,2
	Vidējā izglītība	40	4,3	885	95,7
	Augstākā izglītība	66	6,5	950	93,5
Privātā veselības apdrošināšanas polise	Ir	45	7,2	581	92,8
	Nav	64	4,6	1330	95,4

Uz jautājuma, kurā valstī ir saņemti veselības aprūpes pakalpojumi, vislielākais īpatsvars norādīja kaimiņvalstis Lietuvu (25,5%) un Igauniju (11,4%). Vēl respondenti atzīmējuši Poliju (5,8%), Apvienoto Karalisti (5,7%), Vāciju (5,3%). Fakts, ka visbiežāk veselības aprūpi respondenti saņēmuši Lietuvā, Igaunijā un Polijā, atbilst pārrobežu e-veselības un e-recepšu attīstībai un ģeogrāfiskajai un ekonomiskajai tuvībai šīm valstīm, ko atspoguļo Latvijas Digitālās veselības centra informācija (11).

Pēc **pakalpojuma veida** visbiežāk (35,6%) tika norādīti zobārstniecības pakalpojumi, 26,5% gadījumu ģimenes ārsta vai vispārējās prakses ārsta pakalpojumi (ieskaitot profilaktiskas pārbaudes) un 22,7% tie bija ar akūtu saslimšanu vai neatliekamu gadījumu saistīti pakalpojumi (terapeita, ķirurga, stomatologa, traumatologa, u.c. pakalpojumi). Tas varētu atspoguļot gan neatliekamu vajadzību ceļojuma laikā, gan apzinātu primārās aprūpes meklēšanu ārvalstīs. Arī zobārstniecības pakalpojumu augstais īpatsvars atbilst medicīnas

tūrisma literatūrai, kurā uzsvērta to būtiskums pārrobežu pakalpojumiem Eiropā un vecinošie nosacījumi augstas cenas un gaidīšanas laiki mītnes valstī (12; 13; 14).

Ievērojami mazāks skaits respondentu jeb 5,5%, kā galveno iemeslu aptaujā minējuši plānveida ķirurģiju (piemēram, kosmētiskā un plastiskā ķirurģija, ortopēdiskā ķirurģija, cita). Literatūrā, kur tiek analizētas un aprakstītas medicīnas tūrisma plūsmas, tajā skaitā no/uz Austrumeiropu, vieni no galvenajiem medicīnas pakalpojumiem ārzemēs ir plānveida ķirurģija (15). 3,9% gadījumu ir ar retajām slimībām vai/un onkoloģiju saistītie pakalpojumi, kad pārrobežu aprūpi nosaka specializētās kompetences koncentrācija. Pastāv nelielas atšķirības dzimuma grupās: sievietes biežāk izmantojušas ģimenes ārstu (29,5%), bet vīrieši neatliekamās palīdzības pakalpojumus (23,2%). Salīdzinot pakalpojums pa vecumgrupām, zobārstniecības pakalpojumus visbiežāk izmanto vecuma grupā 30-49 gadi (~44,0%). Tas saskan ar aktīvā darbaspējīgā vecuma tendenci meklēt izmaksu ziņā izdevīgākus zobārstniecības pakalpojumus. Lielāks respondentu īpatsvars vecuma grupā no 40-49 gadiem nekā citās grupās vērsušies ārvalstīs gan pie ģimenes ārsta (39,1%), gan pēc plānveida ķirurģijas pakalpojumiem (17,4%). Neatliekamās palīdzības pakalpojumus izmantojušu vidū vairāk ir respondenti jaunākajās vecuma grupās.

Tabula Nr. 2.5. Ārzemēs saņemtie veselības aprūpes pakalpojumi pēc veida pēdējo 12 mēnešu laikā, kopā un dzimuma grupās (n, %)

		Ģimenes ārsta vai vispārējās prakses ārsta (ieskaitot pārbaudes) pakalpojumi	Dzemdību speciālista/ginekologa pakalpojumi	Zobārstniecības pakalpojumi	Plānveida ķirurģija	Ar retajām slimībām vai/un onkoloģiju saistītie pakalpojumi	Ar neatliekamu gadījumu saistīti pakalpojumi	Citi pakalpojumi
	KOPĀ (n/%)	31 26,5	1 0,8	42 35,6	7 5,5	4 3,9	27 22,7	16 12,4
Dzimums	Vīrietis (n/%)	10 16,9	0	19 35,7	3 5,6	3 6,4	13 23,2	10 18,5
	Sieviete (n/%)	21 29,5	1 2,3	23 35,5	4 5,6	1 1,7	14 22,3	7 10,8

Respondentiem tika jautāts par iemesliem kādēļ viņi saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus citā valstī, dodot iespēju uzrādīt vairākus variantus. Starp tiem, kas sniedza atbildes visvairāk respondentu kā iemeslu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai citā valstī norādījuši zemākas izmaksas (40,8%). Tas apstiprina OECD publikācijās norādīto, ka Latvijā ir salīdzinoši augsts tiešo maksājumu īpatsvars, kas varētu ietekmēt iedzīvotāju vēlmi meklēt lētākas veselības aprūpes iespējas (1; 16). Kā citi iemesli pakalpojumiem ārvalstīs norādīti neatliekams gadījums (32,6%), labāka aprūpes kvalitāte (28,6%), īsāks gaidīšanas laiks (12,6%), kopīgas kultūras iezīmes (11,9%) un tas, ka tur atrodas parastais/ierastais pakalpojuma sniedzējs (9,9%). Analizējot dzimuma griezumā, vīriešiem galvenie iemesli līdzvērtīgi ir zemākas izmaksas un neatliekams gadījums - 37,0%. Bet sievietēm zemākas izmaksas (43,1%), labāka kvalitāte (29,7%), īsāks gaidīšanas laiks (18,8%).

Tabula Nr. 2.6. Ārzemēs saņemtā veselības aprūpes pakalpojuma iemesls pēdējo 12 mēnešu laikā kopā, dzimuma, tautības un izglītības grupās (n,%)

		Zemākas izmaksas	Īsāks gaidīšanas laiks	Labāka aprūpes kvalitāte	Kopīgas kultūras iezīmes	Tur atrodas parastais/ierastais pakalpojuma sniedzējs	Neatliekams gadījums	Cits
	Kopā	48	15	34	14	12	39	4
Dzimums	Vīrietis	20 37,0	3 5,6	15 27,8	3 5,6	2 3,7	20 37,0	1 1,9
	Sieviete	28 43,1	12 18,8	19 29,7	11 16,9	10 15,4	19 29,2	2 3,1

		Zemākas izmaksas	Īsāks gaidīšanas laiks	Labāka aprūpes kvalitāte	Kopīgas kultūras iezīmes	Tur atrodas parastais/ierastais pakalpojuma sniedzējs	Neatliekams gadījums	Cits
Tautība	Latvietis /-e	18 31,0	6 10,3	10 17,2	2 3,4	3 5,2	23 39,7	0 0,0
	Krievs /-iete	22 52,4	5 11,6	17 39,5	6 14,0	3 7,1	12 30,2	2 4,8
	Cita	9 47,4	4 21,1	7 36,8	6 31,6	5 26,3	3 15,8	1 5,3
Izglītības līmenis	Pamatizglītība	7 53,8	1 7,7	1 7,1	1 7,1	1 7,1	5 38,5	0 0,0
	Vidējā izglītība	16 40,0	6 14,6	10 25,0	4 10,0	5 12,5	13 32,5	0 0,0
	Augstākā izglītība	26 38,8	8 12,1	23 34,8	10 15,2	6 9,1	21 31,8	4 6,1

Atšķirības vērojamas tautību griezumā. Latviešiem dominē neatliekams gadījums (39,7%), kas ir augstākais rādītājs starp visām grupām, zemākas izmaksas (31,0%) un labāka kvalitāte (17,2%). Krievu tautības respondentu kā iemeslu norādījuši zemākas izmaksas (52,4%), labāka kvalitāte (39,5%), bet neatliekamie gadījumi tikai 3. vietā (30,2%). Pēc izglītības respondentiem ar pamatzglītību kā pamatiemesli dominē zemākas izmaksas (53,8%) un neatliekamie gadījumi (38,5%), kas liecina, ka šī grupa meklē lētākus pakalpojumus vai saņem aprūpi ārkārtas situācijā, kvalitātes izvērtēšana nav prioritāte. Savukārt respondenti ar augstāko izglītību veselības aprūpi ārzemēs izvēlas gan dēļ zemākām izmaksām - 38,0%, gan būtiska ir arī labāka kvalitāte (34,8%). OECD un ES kopīgais "Health at a Glance: Europe" uzsver, ka valstīs ar augstu tiešo maksājumu slogu un gariem gaidīšanas laikiem (piemēram, Latvijā) biežāk sastopama ne tikai neapmierināto vajadzību nevienlīdzība, bet arī ekonomiski motivēta ārstēšanās ārvalstīs (1; 9).

2.3. Veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana mājās

Sabiedrības novecošanās, hronisko slimību izplatības pieaugums un veselības aprūpes sistēmu attīstība ir veicinājusi arvien lielākas uzmanības pievēršanu veselības pakalpojumu sniegšanai pacienta dzīvesvietā. Veselības pakalpojumu saņemšana mājās ir nozīmīga veselības aprūpes sistēmas sastāvdaļa, kas nodrošina pacientiem iespēju saņemt nepieciešamo medicīnisko aprūpi savā dzīves vidē, vienlaikus veicinot dzīves kvalitāti un samazinot nepieciešamību pēc hospitalizācijas. PVO uzsver, ka veselīgas novecošanas stratēģijās centrā ir primārā, kopienas un mājas aprūpe, lai mazinātu hospitalizāciju, saglabātu funkcionālās spējas un atbalstītu ģimenes aprūpētājus. 2020. gadā 46 no 53 reģiona valstīm bija valsts politika ilgtermiņa aprūpes jomā, kas attiecas uz aprūpi mājās, kopienā un dzīvesvietā (17).

Analizējot aptaujas datus redzam, ka 9,5% (n=234) respondentu pēdējo 12 mēnešu laikā ir saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus mājās. Tas ir samērā nozīmīgs rādītājs - gandrīz katrs desmitais iedzīvotājs izmanto mājas aprūpi, kas norāda uz šī pakalpojuma būtisko lomu veselības aprūpes sistēmā. Pretēji ierastajam modelim, kur sievietes aktīvāk izmanto veselības aprūpes pakalpojumus, mājas pakalpojumus izmantojušo vīriešu īpatsvars ir augstāks - 11,1% pret sieviešu 8,1%. Tas var būt saistīts ar vairākiem faktoriem - vīrieši, kā konstatēts iepriekš, retāk apmeklē veselības aprūpes iestādes klātienē, tāpēc mājas aprūpe var būt alternatīvs variants. Analizējot datus vecuma grupu griezumā redzam, ka pusaudžiem mājas vizīšu īpatsvars ir ievērojami augstāks, attiecīgi 20,1% 15-17 gadus vecumā un 16,2% 18-19 gadu vecumā. Viszemākais mājas vizīšu īpatsvars konstatēts 40-49 gadus veco grupā (5,7%), bet, palielinoties vecumam, atkal pieaug sasniedzot 11% vecuma grupās 70-79 gadi un 80 un vairāk gadi. Kas loģiski saistīts ar mobilitātes ierobežojumiem un hronisko slimību aprūpi mājās. OECD "Health at a Glance 2024" dati rāda, ka cilvēki vecumā 65+ OECD valstīs saņem ilgtermiņa aprūpi (mājas vai institūcijā), un politika konsekventi virzās uz principu - pēc iespējas ilgāk nodrošināt aprūpi mājās, nevis institūcijās (9). Mājas aprūpe ir salīdzinoši vienmērīgi izplatīta gan pēc tautības, gan dzīvesvietas un urbanizācijas. Izglītības griezumā, redzama sakarība - jo zemāka izglītība, jo biežāk saņemta mājas aprūpe. Pēc nodarbinātības statusa, gandrīz katrs ceturtais bezdarbnieks (22,4%) saņemis mājas aprūpi. Tas ir 2,4 reizes vairāk nekā vidēji un var norādīt uz veselības problēmām arī kā bezdarba cēloni vai

bezdarba izraisītu veselības pasliktināšanos. Augsts ir skolēnu/audzēkņu/studentu īpatsvars (13,2%), kam seko personas ar invaliditāti (11,7%) un pensionāri (10,6%) ($p < 0,001$). Novēro sakarību, ka zemāku ienākumu grupās mājas aprūpe kopumā ir biežāka, attiecīgi, 1. kvintile (zemākā) - 11,3%; 2. kvintile - 10,3%; 3. kvintile - 7,6%; 4. kvintile - 4,6%; 5. kvintile (augstākā) - 5,7%. Starpība starp zemāko un augstāko ienākumu grupu ir 2 reizes ($p = 0,002$). Tas apstiprina, ka mājas aprūpe ir sociāli nozīmīgs pakalpojums, ko intensīvāk izmanto ekonomiski mazākaizsargātās sabiedrības grupas. Arī EuroHealthNet ziņojums "Social inequalities in health in the EU" parāda, ka zemākas sociālekonomiskā stāvokļa grupas biežāk paļaujas uz publiski finansētiem mājās un sociālās aprūpes pakalpojumiem, kamēr turīgākās grupas vairāk izmanto privātus pakalpojumus (18). Veselības aprūpes saņemšana mājās ir cieši saistīta ar respondentu veselības pašvērtējumu. To, ka pēdējo 12 mēnešu laikā ir saņemts šāds pakalpojums, norādīja 15,7% respondentu ar sliktu vai ļoti sliktu veselības pašvērtējumu, salīdzinot ar 8,8% respondentu ar ļoti labu, labu vai viduvēju pašvērtējumu. Tāpat ar hroniskām slimībām slimojošo respondentu īpatsvars, kuri izmanto mājas aprūpi, ir augstāks - 10,4% pret 8,7% tiem, kam hronisku slimību nav. Savukārt privātās veselības apdrošināšanas polises esamība mājās aprūpi būtiski neietekmē. Atrastais, ka aptuveni katrs desmitais respondents gada laikā saņēmis veselības aprūpes pakalpojumus mājās, un ka šo pakalpojumu visbiežāk izmanto vecākas, zemāku ienākumu, zemākas izglītības un sliktākas veselības grupas, atbilst OECD secinājumiem, ka kopienā balstīta un mājas aprūpe ir būtisks sociāli orientēts ilgtermiņa aprūpes elements, kas var mazināt nevienlīdzību un samazināt hospitalizācijas slogu (9).

Tabula Nr. 2.7. Veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana mājās pēdējo 12 mēnešu laikā, sociāldemogrāfiskās grupās (n, %).

Vai pēdējo 12 mēnešu laikā Jūs esat saņēmis/-usi veselības aprūpes pakalpojumu savās mājās?		Jā n	Jā %	Nē n	Nē %
	KOPĀ	234	9,5	2221	90,5
Dzimums	Vīrietis	127	11,1	1011	88,9
	Sieviete	107	8,1	1210	91,9
Vecuma grupa	15 – 17 gadi	19	20,1	77	79,9
	18 – 19 gadi	10	16,2	51	83,8
	20 – 29 gadi	26	9,6	244	90,4
	30 – 39 gadi	46	11,0	373	89,0
	40 – 49 gadi	24	5,7	391	94,3
	50 – 59 gadi	35	8,9	361	91,1
	60 – 69 gadi	31	8,1	354	91,9
	70 – 79 gadi	28	11,1	224	88,9
	80 un vairāk gadu	19	11,2	148	88,8
Tautība	Latvietis /-e	145	10,0	1297	90,0
	Krievs /-iete	66	9,1	663	90,9
	Cita	27	9,4	261	90,6
Dzīvesvieta	Rīga	86	10,5	738	89,5
	Valstspilsēta	45	8,0	513	92,0
	Cita pilsēta	34	9,5	323	90,5
	Lauki	73	10,1	647	89,9
Izglītības līmenis	Pamatizglītība	37	13,6	235	86,4
	Vidējā izglītība	116	10,9	950	89,1
	Augstākā izglītība	85	7,6	1036	92,4
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā	107	7,7	1278	92,3
	Neapmaksāta darba veicējs/-a	8	9,9	73	90,1
	Bezdarbnieks/-ce	29	22,4	102	77,6

Vai pēdējo 12 mēnešu laikā Jūs esat saņēmis/-usi veselības aprūpes pakalpojumu savās mājās?		Jā n	Jā %	Nē n	Nē %
	Pensionārs/-e	57	10,6	481	89,4
	Persona ar invaliditāti	11	11,7	82	88,3
	Skolēns, audzēknis/-e vai students/-e	20	13,2	132	86,8
	Mājsaimnieks/-ce	6	8,2	67	91,8
Ģimenes stāvoklis	Precējies/ -usies	99	8,6	1054	91,4
	Dzīvo civillaulībā vai partnerattiecībās	15	5,8	251	94,2
	Neprecējies/-usies	48	11,3	380	88,7
	Šķiries/-usies vai dzīvo šķirti	21	9,6	200	90,4
	Atraitnis/-e	22	9,7	208	90,3
Ienākumi	1 kvintile (zemākie ienākumi)	47	11,3	266	88,7
	2	34	10,3	296	89,7
	3	32	7,6	389	92,4
	4	17	4,6	345	95,4
	5 kvintile (augstākie ienākumi)	22	5,7	363	94,3
Veselības pašvērtējums	Ļoti laba, laba, viduvēja	188	8,8	1957	91,2
	Slikta, ļoti slikta	49	15,7	263	84,3
Privātā veselības apdrošināšanas polise	Ir	59	8,7	621	91,3
	Nav	146	9,0	1468	91,0
Hroniskas slimības	Ir	129	10,4	1115	89,6
	Nav	105	8,7	1102	91,3

Tiem respondentiem, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā bija izmantojuši veselības aprūpes pakalpojumus savās mājās, tika jautāts par to skaitu, neiekļaujot pakalpojumus, kas veikti tuviniekiem. Uz jautājumu atbildēja 51 vīrietis un 57 sievietes. No tiem nedaudz vairāk kā puse (50,9%) respondentu saņēmuši mājas aprūpi tikai vienu reizi, 30,7% 2-4 reizes un 18,4% - 5 un vairāk reizes. Nebūtiskas un minimālas atšķirības reizēs vēro starp dzimumiem un tautībām. Taču visizteiktākās atšķirības ir dzīvesvietas griezumā: proti, Rīgā dzīvojošo respondentu īpatsvars visaugstāko uzrāda vienreizēju (epizodisku) veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanu savās mājās (58,5%) un viszemāko 5 un vairāk reizes - 12,2%, valstspilsētās - visaugstākais īpatsvars 2-4 reizes - 40,9%, citās pilsētās un laukos visaugstāko, uzrāda 5 un vairāk reizes izmantošanu, attiecīgi 31,6%, un 23,3%. Tas var norādīt uz ierobežotāku alternatīvo pakalpojumu pieejamību mazākās pilsētās un laukos, vai saistīts ar tālāku attālumu līdz veselības aprūpes iestādēm un norāda, ka mājas aprūpe izmantota, kā kompensācija pieejamības uzlabošanai. Tas atbilst ES diskusijām par mājas aprūpi kā infrastruktūras trūkuma kompensācijas mehānismu mazāk urbanizētās teritorijās (19). Augstāk izglītotie biežāk izmanto mājas aprūpi epizodiski, t.i. pakalpojumu savās mājās saņēmuši vienu reizi (59,0%), bet visretāk 5 un vairāk reizes - 12,8%. Hroniskas slimības esamība ir saistīta ar atkārtotu mājas aprūpi - respondentiem ar hroniskām slimībām 47,6% pakalpojumu saņēmuši 1 reizi, 31,7% - 2-4 reizes un 20,7% - 5 un vairāk reizes, bet respondentiem bez hroniskām slimībām šis īpatsvarss bija attiecīgi 56,7%, 30,0% un 13,3%. Tāpat respondentiem ar sliktu vai ļoti sliktu veselības pašvērtējumu 34,5% aprūpi mājās saņēmuši 1 reizi, 41,4% - 2-4 reizes un 24,1% - 5 un vairāk reizes, kamēr respondentiem ar ļoti labu, labu vai viduvēju veselības pašvērtējumu attiecīgie rādītāji bija 56,8%, 27,2% un 16,0%. Privātās veselības apdrošināšanas polises esamība nav saistīta ar lielāku veselības aprūpes saņemšanas biežumu mājās. Kopumā pētījuma dati rāda, ka apmēram puse mājas aprūpes lietotāju pakalpojumu savās mājās saņēmuši tikai vienu reizi, bet gandrīz piektā daļa - piecas un vairāk reizes, kas atbilst ES un Latvijas datiem, ka mājas aprūpe vienlaikus kalpo gan kā īslaicīgs atbalsts pēc akūtiem stāvokļiem pilsētās, gan kā regulārs, sociāli orientēts pakalpojums cilvēkiem ar smagāku veselības stāvokli un ierobežotu mobilitāti reģionos.

Tabula Nr. 2.8. Mājās saņemtās veselības aprūpes pakalpojumu reizes pēdējo 12 mēnešu laikā, demogrāfiskās, dzīvesvietas, izglītības un veselības grupās (n, %)

		1 reize	2-4 reizes	5 un vairāk reizes
	Kopā	54 50,9	34 30,7	20 18,4
Dzimums	Vīrietis	25 49,0	17 33,3	9 17,6
	Sieviete	29 50,9	17 29,8	11 19,3
Vecuma grupa	15 – 17 gadi	3 37,5	4 50,0	1 12,5
	18 – 19 gadi	1 50,0	0 0,0	1 50,0
	20 – 29 gadi	2 66,7	1 33,3	0 0,0
	30 – 39 gadi	8 63,3	6 40,0	1 6,7
	40 – 49 gadi	6 50,0	3 25,0	3 25,0
	50 – 59 gadi	12 75,0	3 18,8	1 6,2
	60 – 69 gadi	6 40,0	4 26,7	5 33,3
	70 – 79 gadi	10 45,5	6 27,3	6 27,3
	80 un vairāk gadu	8 42,1	7 36,8	4 21,1
Dzīvesvieta	Rīga	24 58,5	12 29,3	5 12,2
	Valstspilsēta	10 45,5	9 40,9	3 13,6
	Cita pilsēta	9 47,4	4 21,1	6 31,6
	Lauki	14 46,7	9 30,0	7 23,3
Izglītības līmenis	Pamatzglītība	6 40,0	8 53,3	1 6,7
	Vidējā izglītība	28 47,5	16 27,1	15 25,4
	Augstākā izglītība	23 59,0	11 28,2	5 12,8
Veselības pašvērtējums	Ļoti laba, laba, viduvēja	46 56,8	22 27,2	13 16,0
	Slikta, ļoti slikta	10 34,5	12 41,4	7 24,1
Hroniskas slimības	Ir	39 47,6	26 31,7	17 20,7
	Nav	17 56,7	9 30,0	4 13,3

Jautājot **kāda veida veselības aprūpes pakalpojumus mājās** pēdējo 12 mēnešu laikā respondents personīgi ir saņēmis, atbildi snieguši 57 vīrieši un 60 sievietes. Dominējošais mājas aprūpes veids ir aprūpe akūtas slimības gadījumā (73,1% vīriešu, 61,4% sieviešu). Otrais biežākais ir "cits" (attiecinīgi vīrieši - 13,5%, sievietes - 26,3%), pārējie veidi, kas ir paliatīvā (n=4), onkoloģiskā (n=5), psihiatriskā (n=3) un pēcdzemdību aprūpe (n=1), kopā veido nelielu daļu. Rīgā dzīvojošie respondenti, salīdzinājumā ar pārējiem, ir izmantojuši visa veida veselības pakalpojumus mājās, ieskaitot pēcdzemdību (2,4%), onkoloģisko (4,9%), paliatīvo (5,0%) un psihiatrisko (2,4%). Rīgas plašā infrastruktūra nodrošina daudzveidīgāku mājas pakalpojumu klāstu. Savukārt valstspilsētās dzīvojošie uzrāda augstu īpatsvaru akūtas slimības gadījumā (72,7%) un visaugstāko hroniskas

slimības gadījumā (13,6%). Laukos dzīvojošie respondenti uzrāda visaugstāko onkoloģisko aprūpi (10,3%) un augstu hronisko slimību aprūpi (10,3%). Iespējams, ka onkoloģiskie pacienti laukos saņem aprūpi mājās biežāk, jo tiem ir grūtāk regulāri nokļūt specializētās iestādēs. Hroniskas slimības aprūpe mājās ir izteiktāka respondentiem, kuri savu veselību vērtē kā sliktu - 16,7% un kuriem ir hroniskās slimības. Apdrošināšanas polise būtiski neietekmē gadījumu pieaugumu. Kopumā dati, rāda, ka akūtas slimības aprūpe ir pārliecinoši biežākais mājas aprūpes iemesls visās grupās (ap 60-70% un vairāk), kas norāda, ka mājas aprūpe primāri tiek izmantota īslaicīgai akūtu epizožu vadībai, it īpaši vīriešiem un darbspējīgā vecuma cilvēkiem. Onkoloģiskā un paliatīvā aprūpe mājās ir neliela, bet koncentrēta noteiktās grupās (lauki, vecākās vecuma grupas, sliktas veselības pašvērtējums), kas atbilst PVO secinājumam, ka paliatīvā aprūpe vēl ir nepietiekami integrēta mājas aprūpes sistēmā, bet tieši mājas vide ir pacientiem labākā vieta dzīves noslēguma posmā (20).

2.4. Attālinātie veselības aprūpes pakalpojumi

Attālinātie veselības aprūpes pakalpojumi (telemedicīna, e-konsultācijas, digitālās veselības lietotnes u.c.) arvien biežāk tiek izmantoti kā alternatīva vai papildinājums tradicionālai klātienē aprūpei. Šādas izmaiņas saistās ar demogrāfiskajām pārmaiņām, vecāko iedzīvotāju skaita pieaugumu, sabiedrības mobilitāti, darba attālināto formu un vēlmi pēc ātrākas, ērtākas un pieejamākas aprūpes. Covid-19 pandēmija strauji stimulēja attālināto pakalpojumu izmantošanu - daudzas iedzīvotāju grupas pirmo reizi izmantoja e-konsultācijas, lai samazinātu personisko kontaktu un infekcijas risku (9; 21). Tādējādi attālinātā aprūpe pārtapa par būtisku papildus pakalpojumu - un šī tendence turpinās arī pēc pandēmijas. Latvijā un Eiropas Savienībā tiek aktīvi attīstīta e-veselības infrastruktūra, lai uzlabotu pieejamību, īpaši attālākās teritorijās dzīvojošajiem un mazāk aizsargātās grupās.

Aptaujas anketā tika iekļauti jautājumi par attālināto konsultāciju izmantošanu, dodot skaidrojumu, ka tā ir tad, kad respondents izmanto tālruni vai datoru, lai sasniegtu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, nevis ierodas veselības aprūpes iestādē klātienē, lai pārrunātu fiziskās vai psihiskās veselības aprūpi, tai skaitā medikamentu izrakstīšanu. Bet tā neattiecas uz pierakstīšanos pie speciālista un/vai izmeklējumiem, izmantojot tālruni vai datoru, ja pēc tam personīgi dodas uz veselības aprūpes iestādi, lai tiktos ar pakalpojumu sniedzēju klātienē. Pēc tam tika uzdots jautājums, vai respondentam ir bijušas attālinātās (neklātienē) konsultācijas pēdējo 12 mēnešu laikā un, ja atbilde bija "jā", cik daudz tādas bija.

Vairākums šo pakalpojumu gada laikā nav izmantojuši (69,6%), 0,6% atteicās sniegt atbildes. Līdz ar to 30 % ir saņēmuši attālinātu veselības aprūpes pakalpojumu pēdējo 12 mēnešu laikā. Dzimumu atšķirības ir nebūtiskas. Attālināto pakalpojumu izmantošana ir biežāka jaunākajā grupā 15-17 gadi (33,5%) tad samazinās 40-49 gadu vecu respondentu grupā sasniedzot tikai 29% un tad atkal pieaug līdz 33,3% - 60-79 gados. Latvieši uzrāda augstāku attālināto veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanu (32,9%) nekā krievi (25,7%). Attālinātie pakalpojumi ir īpaši nozīmīgi sociāli neaizsargātākajām grupām - pensionāriem (31,7 %) un personām ar invaliditāti - 45,7%. Attālināto pakalpojumu izmantotāju īpatsvars starp respondentiem ar sliktu vai ļoti sliktu veselības pašvērtējumu īpatsvars ir augstāks - 36,6%, nekā labākas veselības grupā - 29,5%. Līdzīgi, personām ar hroniskām slimībām šis rādītājs ir 31,1%, bet bez hroniskām slimībām - 29,5%. Tādējādi attālinātā veselības aprūpe tiek izmantota tur, kur ir lielāks aprūpes vajadzību slogs un nepieciešamība pēc regulāra kontakta ar veselības aprūpes speciālistiem. Savukārt privātās veselības apdrošināšanas polises esamība būtiski neietekmē attālinātu pakalpojumu izmantošanu.

Jautājot par **attālināto konsultāciju reizēm** no visiem respondentiem attālinātos pakalpojumus lielākais īpatsvars izmanto 2-4 reizes - 13,5%. Tas atbilst starptautiskajiem datiem, kas rāda līdzīgu telekonsultāciju izplatības līmeni primārajā aprūpē pēc Covid-19 pandēmijas (9; 22). Atšķirība starp dzimumiem ir neliela. - vīrieši nedaudz biežāk izmanto 5-9 reizes (5,3% pret 4,4% sievietēm), savukārt sieviešu īpatsvars, kuras pakalpojumu izmantojušas 2-4 reizes, ir nedaudz augstāks nekā starp vīriešiem (14,1% pret 12,8%), pārējās reižu kategorijās nevēro atšķirības. Visaugstākais respondentu īpatsvars 2-4 reižu kategorijā ir trijās vecākajās vecuma grupās sākot no 60-69 gadi, kas zināmā mērā norāda uz regulāru attālinātā pakalpojuma izmantošanu. To apstiprina dati no zinātniskās literatūras, ka telemedicīna gados veciem un hroniski slimiem pacientiem pārsvarā tiek izmantota regulāri, nevis epizodiski (9; 23).

Analizējot dzīvesvietas griezumā, citās lielajās pilsētās ir vislielākais pakalpojumu neizmantošanu īpatsvars (73,6%) bet laukos augstākais 2-4 izmantotāju īpatsvars - 15,8%. Tāpat laukos, salīdzinot ar citām vietām, ir lielāks attālināto konsultāciju izmantotāju īpatsvars 10-14 reizes un vairāk par 15 reizēm. Fakts, ka intensīvāka un biežāka attālināto konsultāciju izmantošana ir raksturīga citās pilsētās un laukos dzīvojošajiem respondentiem, savukārt Rīgā dominē retāka lietošana, saskan ar starptautiskām analīzēm, kurās telemedicīna aprakstīta kā instruments klātienē pakalpojumu pieejamības trūkumu kompensēšanai attālos reģionos (9; 24). Personas bez privātās veselības apdrošināšanas polises vairāk un biežāk reizes izmanto attālinātās konsultācijas. Savukārt starp respondentiem ar sliktu vai ļoti sliktu veselības pašvērtējumu ievērojami biežāk ir 15 un vairāk attālināto konsultāciju nekā labākas veselības grupā (2,9% pret 0,7%). Līdzīga tendence redzama hronisko slimību griezumā.

Tabula Nr. 2.9. Attālināto (neklātienē) veselības aprūpes konsultāciju, kas tika veiktas pēdējo 12 mēnešu laikā, izmantošana un izmantošanas reizes, sociāldemogrāfiskās grupās (n, %).

			Attālinātās konsultācijas un to skaits PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ, ir:						
			Nav	1	2-4	5-9	10 -14	15 un vairāk	Atteikums
Dzimums	Kopā	n	1708	221	331	117	39	25	14
		%	69,6	9,0	13,5	4,8	1,6	1,0	0,6
	Vīrietis	n	800	98	145	60	18	12	5
		%	70,3	8,6	12,8	5,3	1,6	1,1	0,4
	Sieviete	n	909	123	186	57	21	12	9
		%	69,0	9,3	14,1	4,4	1,6	0,9	0,7
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	n	64	8	16	5	2	1	1
		%	66,5	7,8	16,7	4,8	2,2	0,7	1,4
	18 līdz 19 gadi	n	40	7	9	3	2	0	1
		%	65,2	11,0	14,2	4,3	3,1	0,4	1,6
	20 līdz 29 gadi	n	187	24	32	17	6	1	3
		%	69,3	8,8	12,0	6,5	2,2	0,4	0,9
	30 līdz 39 gadi	n	294	44	43	23	8	4	2
		%	70,2	10,6	10,3	5,5	1,9	1,0	0,6
	40 līdz 49 gadi	n	294	42	51	17	3	5	3
			71,0	10,1	12,4	4,1	0,6	1,2	0,6
	50 līdz 59 gadi	n	277	35	54	17	9	4	1
		%	69,9	8,7	13,7	4,2	2,2	1,1	0,2
	60 līdz 69 gadi	n	275	29	59	12	4	3	4
		%	71,4	7,4	15,4	3,2	1,0	0,7	0,9
	70 līdz 79 gadi	n	168	18	39	17	5	6	0
		%	66,7	7,0	15,4	6,6	1,8	2,4	
	80 un vairāk gadu	n	113	16	28	7	2	0	0
		%	67,7	9,7	16,7	4,4	1,4		
Tautība 3 kategorijās	Latvietis/ latviete	n	968	137	207	78	26	17	9
		%	67,1	9,5	14,4	5,4	1,8	1,2	0,6
	Krievs/krieviete	n	542	55	93	20	11	6	4
		%	74,3	7,5	12,7	2,8	1,5	0,8	0,5
	Cits	n	201	29	32	19	3	2	1
		%	69,8	10,1	11,2	6,8	0,9	0,7	0,5
Pilsonība 3 kategorijās	Latvijas pilsonis/ne	n	1540	206	299	108	37	22	12
		%	69,2	9,3	13,4	4,8	1,7	1,0	0,5
	Latvijas nepilsonis/ne	n	135	11	26	8	1	2	2
		%	72,8	6,1	13,9	4,2	0,5	1,1	1,3

			Attālinātās konsultācijas un to skaits PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ, ir:						
			Nav	1	2-4	5-9	10 -14	15 un vairāk	Atteikums
	Cita pilsonība	n	35	4	6	2	1	0	0
		%	74,3	7,5	11,9	3,3	3,0		
Izglītība 3 kategorijās	Pamatizglītība	n	181	26	41	14	4	4	2
		%	66,5	9,6	15,2	5,0	1,6	1,4	0,6
	Vidējā izglītība	n	748	96	139	51	17	14	2
		%	70,2	9,0	13,1	4,8	1,6	1,3	0,2
	Augstākā izglītība	n	782	98	151	53	19	7	11
		%	69,8	8,7	13,5	4,7	1,7	0,6	1,0
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā	n	976	125	179	63	17	13	12
		%	70,5	9,0	12,9	4,6	1,2	0,9	0,8
	Neapmaksāta darba veicējs/-a	n	64	7	7	1	2	0	0
		%	78,8	8,5	8,6	1,5	2,7		
	Bezdarbnieks/-ce	n	97	16	10	4	2	2	0
		%	73,5	12,3	7,9	3,0	1,6	1,5	
	Pensionārs/-e	n	370	40	80	30	11	6	1
		%	68,7	7,4	14,9	5,6	2,0	1,2	0,2
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	n	50	17	17	5	2	1	0
		%	54,3	18,8	18,0	5,5	2,1	1,3	
	Skolēns, audzēknis vai students	n	105	11	23	6	4	1	1
		%	69,5	7,5	15,3	4,2	2,3	0,4	0,9
	Mājsaimnieks/-ce	n	46	3	13	7	2	1	0
		%	63,3	4,7	18,0	9,4	3,0	1,7	
Ienākumi uz 1 mājsaimniecības personu mēnesī	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	n	290	43	54	17	3	5	0
		%	70,4	10,5	13,0	4,1	0,8	1,2	
	Otrā kvintile	n	240	24	43	19	2	3	0
		%	72,5	7,3	12,9	5,7	0,7	0,9	
	Trešā kvintile	n	291	40	55	21	6	5	2
		%	69,1	9,6	13,2	4,9	1,5	1,3	0,5
	Ceturta kvintile	n	260	24	42	19	11	3	2
		%	71,8	6,6	11,7	5,2	3,1	0,9	0,7
Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	n	792	102	152	60	22	10	9
		%	69,1	8,9	13,2	5,3	1,9	0,8	0,7
	Vidzemes reģions	n	240	35	52	17	2	4	0
		%	68,6	10,1	14,8	4,9	0,5	1,2	
	Kurzemes reģions	n	236	36	49	21	7	4	2
		%	66,5	10,3	13,6	5,9	2,0	1,1	0,7
	Zemgales reģions	n	201	21	42	9	4	3	2
		%	71,1	7,5	14,9	3,2	1,5	1,1	0,6
	Latgales reģions	n	241	26	38	10	5	4	2
		%	74,3	8,0	11,7	3,0	1,4	1,1	0,5
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Rīga	n	565	79	110	41	17	6	7
		%	68,5	9,6	13,4	4,9	2,0	0,8	0,8
	Kāda no citām lielajām pilsētām	n	410	52	55	24	9	5	3
		%	73,6	9,3	9,9	4,3	1,6	0,9	0,6
	Cita pilsēta	n	246	29	53	25	2	1	2
		%	68,8	8,0	14,8	7,0	0,6	0,3	0,6

			Attālinātās konsultācijas un to skaits PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ, ir:						
			Nav	1	2-4	5-9	10 -14	15 un vairāk	Atteikums
	Lauki	n	490	62	114	28	12	12	2
		%	68,1	8,6	15,8	3,8	1,6	1,7	0,3
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	n	822	105	145	46	18	10	6
		%	71,3	9,1	12,6	4,0	1,6	0,9	0,5
	Dzīvojam civillaulībā vai partnerattiecībās	n	192	22	28	16	2	5	1
		%	72,0	8,2	10,5	6,1	0,9	1,8	0,5
	Neprecējies/-usies	n	292	39	57	26	7	4	3
		%	68,3	9,0	13,4	6,0	1,6	1,0	0,6
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	n	143	23	34	15	5	1	1
		%	64,7	10,2	15,3	6,7	2,1	0,6	0,4
	Atraitnis (-e)	n	157	18	41	7	4	3	0
		%	68,0	8,0	18,0	3,1	1,6	1,4	
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	n	1464	184	280	97	34	22	9
		%	70,0	8,8	13,4	4,7	1,6	1,1	0,4
	Homoseksuāls /-a	n	28	3	3	4	0	0	1
		%	72,6	6,7	6,9	10,0			3,7
	Biseksuāls/-a	n	30	4	4	0	1	0	0
		%	76,3	9,8	11,1		2,9		
	Cita	n	8	2	0	0	0	0	0
		%	78,2	21,8					
	Nevēlos atbildēt	n	74	14	17	9	1	1	0
		%	63,9	11,8	14,7	7,6	0,8	1,0	
Kopējais veselības stāvoklis 2 kategorijās	Ļoti laba, laba, viduvēja	n	1511	189	282	100	33	15	13
		%	70,5	8,8	13,2	4,7	1,6	0,7	0,6
	Slikta, ļoti slikta	n	198	32	49	17	6	9	1
		%	63,4	10,1	15,6	5,6	2,0	2,9	0,3
Ir ilgstoša slimība vai veselības problēma	Jā	n	857	113	168	64	24	13	5
		%	68,9	9,1	13,5	5,2	1,9	1,1	0,4
	Nē	n	851	108	161	52	16	11	8
		%	70,5	8,9	13,3	4,3	1,3	0,9	0,7
Ir privātās veselības apdrošināšanas polise	Jā	n	502	58	71	28	11	6	5
		%	73,8	8,5	10,5	4,1	1,6	0,9	0,7
	Nē	n	1100	149	233	82	25	18	7
		%	68,1	9,2	14,5	5,1	1,5	1,1	0,4

Respondentiem, kas atbildēja, ka ir veikuši attālinātās konsultācijas tika jautāts arī **par pēdējās attālinātās (neklāties) veselības aprūpes konsultācijas iemeslu**. No tiem, kas sniedza atbildes, vislielākais īpatsvars attālinātu konsultāciju izmantotas lai iegūtu receptes, nosūtījumus, izziņas, pagarinātu darba nespējas lapas (62,0%), tātad administratīvai saziņai ar pakalpojuma sniedzēju. Otrs augstākais īpatsvars ir konsultācija steidzamas vai jaunas veselības problēmas gadījumā (19,8%), bet trešais konsultācija hroniskas slimības vai ilgstošas veselības problēmas, ieskaitot psihiskās veselības problēmas ārstēšanā, (11,3%). Zemāks respondentu īpatsvars (5,8%) attālināti konsultējušies par profilaktisko veselības aprūpi. Atšķirība starp dzimumiem ir neliela - sievietes nedaudz biežāk kā vīrieši attālinātās konsultācijas izmanto saziņai steidzamu problēmu gadījumā (21,0% pret 18,0%), toties vīriešiem nedaudz augstāks hroniskas veselības problēmas aprūpes īpatsvars (12,6% pret 10,4%). Izteiktākas atšķirības vēro vecuma grupās. Jaunākiem respondentiem dominē steidzamu problēmu īpatsvars - 35,0% (15-17), 30,0% (20-29), 35,3% (30-39), bet vecumam palielinoties, pieaug respondentu īpatsvars, kuri attālinātu konsultāciju izmantojuši recepšu, nosūtījumu, darba nespējas lapu

pagarināšanai, dažādu izziņu iegūšanai - no 51,2% (40-49), pieaug līdz 74,3% (60-69), 71,5% (80+). Vecākajās grupās pieaug respondentu īpatsvars, kuri attālinātos pakalpojumu izmanto hroniskas slimības aprūpei - 12,2% (60-69), 15,5% (70-79), 15,1% (80+) ($p < 0,001$). Šī dinamika skaidri parāda, ka vecāka gadagājuma cilvēkiem attālinātie pakalpojumi ir gan hronisko slimību uzraudzībai, gan administratīvai saziņai, galvenokārt recepšu pārvaldībai. Arī citu pētījumu rezultāti apstiprina viedokli, ka telemedicīna ir tikpat efektīva kā parastā aprūpe hronisku slimību ārstēšanā gados vecākiem cilvēkiem (25). Pastāv nelielas atšķirības pēc tautības, krievi biežāk attālinātās konsultācijas izmanto steidzamu problēmu risināšanai (23,6%) nekā latvieši (18,4%), savukārt latvieši biežāk hronisko slimību ārstēšanai un aprūpei (13,0% pret 9,0%). Dzīvesvietas griezumā, Rīgā dzīvojošo respondentu īpatsvars ir augstākais steidzamu problēmu risināšanai (23,3%) un zemākais hroniskas aprūpes nodrošināšanai (8,2%), savukārt citās pilsētās un laukos dzīvojošo respondentu īpatsvars ir augstāks hronisku slimību aprūpei (11,8% un 12,2%). Personas ar invaliditāti uzrāda visaugstāko īpatsvaru recepšu, nosūtījumu, dažādu izziņu iegūšanai (74,1%), bet zemāko - steidzamu problēmu risināšanai (7,3%), profilaktiskā aprūpe - 0,0%. Respondenti ar hroniskām slimībām biežāk nekā tie, kuriem hronisku slimību nav, izmanto attālinātās konsultācijas hronisku slimību turpinošai aprūpei - 15,2% pret 4,2%. ($p < 0,001$). Iespējams, ka attālinātās konsultācijas tiek izmantotas hronisko slimību uzraudzībai, tai skaitā terapijas korekcijai un simptomu kontrolei, kas tiek atklāts arī citās publikācijās (26). Tāpat respondenti ar sliktu vai ļoti sliktu veselības pašvērtējumu un hroniskām slimībām biežāk nekā respondentiem ar labāku pašvērtējumu un bez hroniskām slimībām izmanto attālinātās konsultācijas saziņai, lai iegūtu receptes, nosūtījumus, darba nespējas lapu pagarinājumus.

Tabula Nr.2.10. Pēdējās attālinātās (neklātienēs) veselības aprūpes konsultācijas galvenais iemesls, starp atbildi sniegušajiem respondentiem ($n=312$), sociāldemogrāfiskās grupās ($n, \%$).

		Konsultācija steidzamas vai jaunas veselības problēmas gadījumā	Konsultācija hroniskas slimības vai ilgstošas veselības problēmas turpinošai aprūpei	Konsultācija par profilaktisko veselības aprūpi	Saziņa recepšu, nosūtījumu, darba nespējas lapu pagarināšanai, dažādu izziņu iegūšanai	Cits
Dzimums	Vīrietis	56 18,0	39 12,6	19 6,1	195 62,4	3 0,9
	Sieviete	90 21,0	45 10,4	24 5,5	265 61,7	5 1,3
Vecuma grupa	15 – 17 gadi	6 35,0	3 18,4	2 9,3	6 32,5	1 4,8
	18 – 19 gadi	4 24,7	3 19,6	2 11,0	6 42,6	0 0,0
	20 – 29 gadi	19 30,0	4 6,4	8 13,6	31 50,0	0 0,0
	30 – 39 gadi	33 35,3	12 13,4	4 4,3	44 46,9	0 0,0
	40 – 49 gadi	26 29,4	5 5,8	9 10,7	45 51,2	2 2,8
	50 – 59 gadi	21 17,8	7 6,2	5 4,4	86 71,6	0 0,0
	60 – 69 gadi	17 11,1	18 12,2	4 2,4	111 74,3	0 0,0
	70 – 79 gadi	18 15,0	18 15,5	4 3,1	73 62,4	5 4,0
Tautība	80 un vairāk gadu	6 7,2	12 15,1	5 6,2	59 71,5	0 0,0
	Latvietis /-e	85 18,4	60 13,0	24 5,2	291 62,9	3 0,6

		Konsultācija steidzamas vai jaunas veselības problēmas gadījumā	Konsultācija hroniskas slimības vai ilgstošas veselības problēmas turpinošai aprūpei	Konsultācija par profilaktisko veselības aprūpi	Saziņa recepšu, nosūtījumu, darba nespējas lapu pagarināšanai, dažādu izziņu iegūšanai	Cits
	Krievs /-iete	48 23,8	18 8,9	11 5,4	122 60,4	3 1,5
	Cita	16 20,0	6 7,5	8 10,0	48 60,0	2 2,5
Dzīvesvieta	Rīga	44 23,3	16 8,2	14 7,5	113 59,7	3 1,3
	Valstspilsēta	30 17,8	22 12,9	8 4,6	106 63,3	2 1,4
	Cita pilsēta	27 18,9	17 11,8	7 4,7	91 64,2	1 0,4
	Lauki	48 19,6	30 12,2	14 5,8	150 61,2	3 1,1
Izglītības līmenis	Pamatzglītība	14 22,6	7 11,3	3 4,8	37 59,7	1 1,6
	Vidējā izglītība	72 20,7	39 11,2	26 7,5	207 59,5	4 1,1
	Augstākā izglītība	63 18,8	38 11,3	14 4,2	216 64,5	4 1,2
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā	93 26,0	37 10,2	22 6,2	206 57,2	2 0,4
	Neapmaksāta darba veicējs/-a	7 37,9	3 18,1	1 7,5	7 36,5	0 0,0
	Bezdarbnieks/-ce	6 18,1	3 10,1	3 9,1	21 62,7	0 0,0
	Pensionārs/-e	27 11,1	30 12,2	10 4,2	175 70,6	5 1,9
	Persona ar invaliditāti	2 7,3	5 14,9	0 0,0	23 74,1	1 3,8
	Skolēns, audzēknis/-e vai students/-e	8 26,8	4 13,7	3 10,4	14 46,4	1 2,7
	Mājsaimnieks/-ce	4 20,4	1 6,9	2 10,9	13 61,7	0 0,0
Ģimenes stāvoklis	Precējies/ -usies	79 23,2	35 10,2	11 3,3	212 62,2	4 1,1
	Dzīvo civilaullībā vai partnerattiecībās	13 15,9	9 11,0	12 14,3	49 58,9	0 0,0
	Neprecējies/-usies	22 22,4	15 15,2	6 6,6	52 53,2	3 2,6
	Šķiries/-usies vai dzīvo šķirti	12 14,3	6 7,2	3 4,0	61 74,5	0 0,0
	Atraitnis/-e	13 12,3	13 12,3	6 6,1	72 68,3	1 1,0
Ienākumi	1 kvintile (zemākie ienākumi)	24 18,7	10 8,1	14 10,5	77 59,1	5 3,7
	2	29 26,0	7 6,5	4 3,3	71 63,3	1 0,9
	3	25 18,1	21 14,7	6 4,3	88 62,9	0 0,0
	4	22 19,1	12 10,2	4 3,1	79 67,6	0 0,0
	5 kvintile (augstākie ienākumi)	20 19,5	13 12,7	7 7,2	61 59,3	1 1,3
Veselības pašvērtējums	Ļoti laba, laba, viduvēja	133 21,6	64 10,4	40 6,5	374 60,6	6 1,0

		Konsultācija steidzamas vai jaunas veselības problēmas gadījumā	Konsultācija hroniskas slimības vai ilgstošas veselības problēmas turpinošai aprūpei	Konsultācija par profilaktisko veselības aprūpi	Saziņa recepšu, nosūtījumu, darba nespējas lapu pagarināšanai, dažādu izziņu iegūšanai	Cits
	Slikta, ļoti slikta	16 12,7	19 15,1	3 2,4	86 68,3	2 1,6
Privātā veselības apdrošināšanas polise	Ir	47 22,9	24 11,7	8 3,9	126 61,5	0 0,0
	Nav	92 18,4	51 10,2	32 6,4	319 63,7	7 1,4
Hroniskas slimības	Ir	81 16,9	73 15,2	16 3,3	305 63,5	5 1,0
	Nav	68 25,7	11 4,2	27 10,2	156 58,9	3 1,1

Respondentiem, kuri bija veikuši vismaz vienu attālināto (neklātienē) veselības aprūpes pakalpojumu pēdējo 12 mēnešu laikā, tika jautāts pēdējā **attālinātā pakalpojuma kvalitātes novērtējums** 5 kategorijās.

Kopumā iegūtie dati liecina, ka respondenti, kuri saņēma attālinātās konsultācijas ir apmierināti ar pēdējās attālinātās (neklātienē) veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāti. Lielākā daļa respondentu savu pēdējo attālināto veselības aprūpes epizodi vērtē pozitīvi: 86,4% atzīmē “ļoti laba” vai “laba”, un tikai 2,3% - “slikta” vai “ļoti slikta”. Vērtējumā nav atšķirības starp dzimumiem. Savukārt krievu tautības respondentu īpatsvars, kuri pozitīvi novērtējuši pēdējo attālināto veselības aprūpes pakalpojumu, ir par 14 procentpunktiem zemāks nekā latviešu respondentu īpatsvars ($p < 0,001$). Pēc dzīvesvietas visaugstākais pozitīvais vērtējums iegūts no laukos dzīvojošajiem respondentiem. Iespējams, attālinātā konsultācija tiem aizvieto grūti pieejamu klātienē vizīti. Rīgā dzīvojošie, kuriem ir plašāka klātienē izvēle, ir kritiskāki par attālināto konsultāciju kvalitāti. Zemāko ienākumu grupa uzrāda zemāko apmierinātību. Respondenti ar sliktu vai ļoti sliktu veselības pašvērtējumu un hroniskām slimībām arī attālinātos veselības aprūpes pakalpojumus kopumā novērtē pozitīvi, lai gan hronisku slimību grupā ir nedaudz augstāks respondentu īpatsvars, kuri pēdējo attālināto veselības pakalpojumu novērtējuši kā viduvēju, sliktu un ļoti sliktu. Respondentu ar privāto veselības apdrošināšanas polisi pēdējā attālinātā veselības aprūpes pakalpojuma novērtējums ir nedaudz labāks nekā respondentiem bez polises. Apdrošinātajiem 43,8% vērtējumu ir ļoti labi un 44,8% labi, kamēr neapdrošinātajiem - 40,8% ļoti labi un 45,8% labi.

Tabula Nr. 2.11. Pēdējā attālinātā (neklātienē) veselības aprūpes pakalpojuma novērtējums, sociāldemogrāfiskās grupās (n, %).

		Ļoti laba	Laba	Viduvēja	Slikta	Ļoti slikta
	KOPĀ	300 40,5	340 45,9	83 11,3	15 2,0	2 0,3
Dzimums	Vīrietis	127 40,6	144 46,1	35 11,2	6 2,1	0 0,0
	Sieviete	174 40,5	196 45,7	48 11,3	9 2,0	2 0,5
Vecuma grupa	15 – 17 gadi	4 22,9	10 53,5	4 23,5	0 0,0	0 0,0
	18 – 19 gadi	4 26,8	8 51,8	3 21,4	0 0,0	0 0,0
	20 – 29 gadi	28 44,5	21 34,5	11 18,4	2 2,5	0 0,0
	30 – 39 gadi	39 42,2	45 48,6	6 6,4	3 2,8	0 0,0
	40 – 49 gadi	33 37,6	41 46,6	13 14,4	1 1,4	0 0,0

		Ļoti laba	Laba	Viduvēja	Slikta	Ļoti slikta
	50 – 59 gadi	47 38,7	51 42,3	18 15,1	4 3,1	1 0,7
	60 – 69 gadi	62 41,5	73 48,8	14 9,7	0 0,0	0 0,0
	70 – 79 gadi	51 43,5	53 45,4	8 6,9	4 3,2	1 0,9
	80 un vairāk gadu	35 43,5	38 47,5	5 6,1	2 2,9	0 0,0
Tautība	Latvietis /-e	203 43,9	215 46,4	36 7,8	7 1,4	2 0,4
	Krievs /-iete	62 30,8	92 45,6	39 19,4	8 4,2	0 0,0
	Cita	37 46,8	34 43,0	8 10,1	0 0,0	0 0,0
Dzīvesvieta	Rīga	71 37,1	91 47,6	24 12,6	5 2,6	0 0,0
	Valstspilsēta	68 40,4	76 45,0	22 13,2	2 1,3	0 0,0
	Cita pilsēta	55 39,1	68 48,2	16 11,3	2 1,4	0 0,0
	Lauki	109 44,6	106 43,5	21 8,6	6 2,5	2 0,8
Izglītības līmenis	Pamatzglītība	20 32,8	32 52,5	9 14,8	0 0,0	0 0,0
	Vidējā izglītība	136 39,3	159 46,0	40 11,6	10 2,9	1 0,3
	Augstākā izglītība	146 43,6	149 44,5	34 10,1	5 1,5	1 0,3
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā	161 44,6	158 44,0	34 9,6	6 1,8	0 0,0
	Neapmaksāta darba veicējs/-a	3 16,3	8 43,5	5 26,3	3 13,9	0 0,0
	Bezdarbnieks/-ce	12 35,9	17 50,1	5 14,0	0 0,0	0 0,0
	Pensionārs/-e	105 42,7	115 46,9	18 7,4	6 2,5	1 0,4
	Persona ar invaliditāti	6 18,8	22 69,7	4 11,5	0 0,0	0 0,0
	Skolēns, audzēknis/-e vai students/-e	8 25,3	14 43,6	10 31,1	0 0,0	0 0,0
	Mājsaimnieks/-ce	8 39,0	4 20,7	8 36,1	0 0,0	1 4,2
Ģimenes stāvoklis	Precējies/ -usies	143 42,0	147 43,3	40 11,8	8 2,3	2 0,6
	Dzīvo civilaulībā vai partnerattiecībās	36 42,4	42 49,4	7 8,1	0 0,0	0 0,0
	Neprecējies/-usies	33 33,9	46 47,4	16 16,4	2 2,2	0 0,0
	Šķiries/-usies vai dzīvo šķirti	33 40,8	39 48,9	5 5,7	4 4,5	0 0,0
	Atraitis/-e	47 44,9	48 45,9	8 7,8	2 1,5	0 0,0
Ienākumi	1 kvintile (zemākie ienākumi)	40 31,4	64 49,6	22 17,4	1 0,8	1 0,9
	2 kvintile	53 46,7	49 43,8	7 5,8	4 3,7	0 0,0
	3 kvintile	59 42,5	61 43,4	12 8,9	7 5,2	0 0,0
	4 kvintile	55 46,9	51 43,7	10 8,3	1 1,2	0 0,0

		Ļoti laba	Laba	Viduvēja	Slikta	Ļoti slihta
	5 kvintile (augstākie ienākumi)	46 45,0	49 47,6	7 6,5	0 0,0	1 0,9
Veselības pašvērtējums	Ļoti laba, laba, viduvēja	259 41,9	279 45,1	68 11,0	11 1,8	1 0,2
	Slikta, ļoti slihta	44 35,5	61 49,2	14 11,3	4 3,2	1 0,8
Privātā veselības apdrošināšanas polise	Ir	89 43,8	91 44,8	22 10,8	1 0,5	0 0,0
	Nav	204 40,8	229 45,8	51 10,2	14 2,8	2 0,4
Hroniskas slimības	Ir	193 40,5	216 45,3	55 11,5	12 2,5	1 0,2
	Nav	109 41,0	125 47,0	28 10,5	3 1,1	1 0,4

2.5. Ārstēšanās slimnīcā

Aptaujas anketā respondentiem tika uzdots jautājums vai viņi pēdējo 12 mēnešu laikā ir pavadījuši nakti slimnīcā kā uzņemts pacients. No visiem atbildējušajiem respondentiem 13,1% (n=321) atbildēja "jā". Vīrieši un sievietes slimnīcā nonākuši vienlīdz bieži. Hospitalizācijas īpatsvars pieaug līdz ar vecumu, no 7,7% - 20-29 gadīgo grupā līdz 16,0% - 60-69 gadīgo grupā, 22% - 70-79 gadīgo grupā un 21,7% - 80+ gadu vecumā ($p<0,001$). Eurostat pašziņoto hospitalizāciju statistikā redzams ļoti līdzīgs profils: 15-44 gadu vecumā stacionēti relatīvi neliels iedzīvotāju īpatsvars, bet 65+ grupās gada laikā slimnīcā nonāk ievērojami lielāka daļa iedzīvotāju (27). Arī Slimību profilakses un kontroles centra dati rāda tādu pašu sakarību (28). Zemāks hospitalizēto īpatsvars ir Rīgā un citās lielajās pilsētās dzīvojošo vidū - nedaudz zem 12%, bet laukos un mazākās pilsētās - ap 15-16%. Biežāk slimnīcā bijuši neapmaksāta darba veicēji (21,9%), pensionāri (20,8%), personas ar invaliditāti (18,3%) un bezdarbnieki (17,8%). Pēc ienākuma līmeņa, zemākajās ienākumu grupās (1.-3. kvintile) hospitalizācijas īpatsvars ir augstāks (ap 15-19%) nekā augstākajās (4.-5. kvintile - ap 9%), ($p<0,001$). Respondentu īpatsvars, kuri vismaz vienu nakti pavadījuši slimnīcā, kā uzņemti pacienti, ar sliktu vai ļoti sliktu veselības pašvērtējumu ir augstāks - 26,6%, salīdzinot ar 11,3% labākas veselības grupu. Hospitalizēto īpatsvars augstāks ir starp respondentiem ar hroniskām slimībām - 17,8%, nekā bez tām - 8,6% ($p<0,001$). Šie dati skaidri norāda, ka sliktāks veselības stāvoklis un hroniska slimība ir saistīti ar lielāku stacionārās aprūpes vajadzību. Aptaujas dati apstiprina, ka lielākā daļa iedzīvotāju pēdējā gada laikā slimnīcā nav ārstēti, tomēr hospitalizācijas biežums būtiski pieaug palielinoties vecumam, sliktākam sociālekonomiskajam stāvoklim un veselības ierobežojumiem (pensionāri, personas ar invaliditāti, zemākas ienākumu grupas) (9; 29; 30).

Tabula Nr. 2.12. Pavadīšana nakti slimnīcā kā uzņemtam/-ai pacientam/-ei pēdējo 12 mēnešu laikā, sociāldemogrāfiskās grupās (%).

	Vai pēdējo 12 mēnešu laikā Jūs esat pavadījis/usi nakti slimnīcā kā uzņemts/-a pacients/-e?	Jā N	Jā %	Nē N	Nē %
	KOPĀ	321	13,1	2122	86,9
Dzimums	Vīrietis	148	13,1	981	86,9
	Sieviete	172	13,1	1140	86,9
Vecuma grupa	15 – 17 gadi	14	14,3	82	85,7
	18 – 19 gadi	6	9,3	54	90,7
	20 – 29 gadi	21	7,7	246	92,3
	30 – 39 gadi	55	13,2	360	86,8
	40 – 49 gadi	38	9,1	377	90,9

Vai pēdējo 12 mēnešu laikā Jūs esat pavadījis/usi nakti slimnīcā kā uzņemts/-a pacients/-e?		Jā N	Jā %	Nē N	Nē %
	50 – 59 gadi	39	9,9	357	90,1
	60 – 69 gadi	61	16,0	322	84,0
	70 – 79 gadi	56	22,0	196	78,0
	80 un vairāk gadu	36	21,7	130	78,3
Tautība	Latvietis /-e	197	13,8	1234	86,2
	Krievs /-iete	86	11,8	643	88,2
	Cita	41	14,3	246	85,7
Dzīvesvieta	Rīga	94	11,4	726	88,6
	Valstspilsēta	64	11,5	493	88,5
	Cita pilsēta	57	16,0	298	84,0
	Lauki	109	15,3	607	84,7
Izglītības līmenis	Pamatizglītība	32	11,9	238	88,1
	Vidējā izglītība	151	14,3	908	85,7
	Augstākā izglītība	141	12,6	976	87,4
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā	129	9,4	1247	90,6
	Neapmaksāta darba veicējs/-a	18	21,9	63	78,1
	Bezdarbnieks/-ce	23	17,8	107	82,2
	Pensionārs/-e	112	20,8	426	79,2
	Persona ar invaliditāti	17	18,3	74	81,7
	Skolēns, audzēknis/-e vai students/-e	16	10,3	136	89,7
	Mājsaimnieks/-ce	9	13,1	63	86,9
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	155	13,4	996	86,6
	Dzīvo civillaulībā vai partnerattiecībās	29	11,1	236	88,9
	Neprecējies/-usies	42	9,9	381	90,1
	Šķiries/-usies vai dzīvo šķirti	35	15,7	186	84,3
	Atraitnis/-e	43	18,7	187	81,3
Ienākumi	1 kvintile (zemākie ienākumi)	65	15,8	347	84,2
	2	62	18,9	267	81,1
	3	64	15,2	357	84,8
	4	32	8,8	330	91,2
	5 kvintile (augstākie ienākumi)	35	9,2	348	90,8
Veselības pašvērtējums	Ļoti laba, laba, viduvēja	242	11,3	1894	88,7
	Slikta, ļoti slikta	82	26,6	226	73,4
Privātā veselības apdrošināšanas polise	Ir	81	12,0	596	88,0
	Nav	221	13,8	1385	86,2
Hroniskas slimības	Ir	220	17,8	1019	82,2
	Nav	103	8,6	1100	91,4

Secinājumi:

1. Lielākā daļa respondentu pēdējā gada laikā izmantojuši klātienē veselības aprūpi, bet pakalpojumu izmantošanas intensitāte būtiski atšķiras pēc dzimuma, vecuma, veselības stāvokļa un sociālekonomiskajiem faktoriem.
2. Respondenti ar sliktāku veselības stāvokli un hroniskām slimībām veselības aprūpi izmanto biežāk.

3. Vairāku ārstniecības iestāžu izmantošana ir bieža, īpaši Rīgā, augstākas izglītības un ienākumu grupās.
4. Veselības aprūpe ārvalstīs ir salīdzinoši reta, un daļu gadījumu veido neatliekama palīdzība vai aprūpes vajadzības respondentu ceļojuma laikā.
5. Mājas aprūpi biežāk izmanto sociāli un veselības ziņā ievainojamākās grupas.
6. Attālinātajā aprūpē dominē administratīvā saziņa par receptēm, nosūtījumiem un dokumentiem, bet starp respondentiem ar hroniskām slimībām biežāk arī kā turpinoša klīniskā aprūpe.

Atsauces:

1. OECD, *Health at a Glance 2025: OECD Indicators*, OECD Publishing, 2025, Paris;
2. WHO 2025, World report on social determinants of health equity: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2025. <https://doi.org/10.2471/B09387>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Devaux M. Income-related inequalities and inequities in health care services utilisation in 18 selected OECD countries. *Eur J Health Econ*. 2015 Jan;16(1):21-33. doi: 10.1007/s10198-013-0546-4. Epub 2013 Dec 14. PMID: 24337894.
4. Doty MM, Tikkanen RS, FitzGerald M, Fields K, Williams RD 2nd. Income-Related Inequality In Affordability And Access To Primary Care In Eleven High-Income Countries. *Health Aff (Millwood)*. 2021 Jan;40(1):113-120. doi: 10.1377/hlthaff.2020.01566. Epub 2020 Dec 9. PMID: 33296228.
5. Kern LM, Bynum JPW, Pincus HA. Care Fragmentation, Care Continuity, and Care Coordination-How They Differ and Why It Matters. *JAMA Intern Med*. 2024 Mar 1;184(3):236-237. doi: 10.1001/jamainternmed.2023.7628. PMID: 38285559; PMCID: PMC10923120.
6. Ellegård LM, Kjellsson G, Kovacs R, Zhao Y, Patient choice and socioeconomic disparities in the quality of healthcare: Evidence from Swedish registry data, *Social Science & Medicine*, Volume 383, 2025, 118351, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118351>.
7. EuroHealthNet & Centre for Health Equity Analytics (CHAIN) (2025). Social inequalities in health in the EU: Are countries closing the health gap? Brussels, 25 September 2025
8. OECD/European Commission (2024), *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>.
9. Inpatient healthcare: the goal in itself is to maintain a fragmented hospital network, not the interests of patient, 17.09.2025. <https://www.lrvk.gov.lv/en/news/inpatient-healthcare-the-goal-in-itself-is-to-maintain-a-fragmented-hospital-network-not-the-interests-of-patient>
10. Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (OV L 88, 4.4.2011.)
11. <https://ldvc.lv/parrobezu-e-veselibas-pakalpojumi-iedzivotajiem/>
12. Lunt N, Horsfall D, Hanefeld J. Medical tourism: A snapshot of evidence on treatment abroad. *Maturitas*. 2016 Jun;88:37-44. doi: 10.1016/j.maturitas.2016.03.001. Epub 2016 Mar 11. PMID: 27105695.
13. Osterle A, Balazs P, Delgado J. Travelling for teeth: Characteristics and perspectives of dental care tourism in Hungary, May 2009, *British dental journal official journal of the British Dental Association: BDJ online* 206(8):425-8, DOI:10.1038/sj.bdj.2009.308
14. Kovacs E, Szocska G. 'Vacation for your teeth' - dental tourists in Hungary from the perspective of Hungarian dentists. *Br Dent J*. 2013 Oct;215(8):415-8. doi: 10.1038/sj.bdj.2013.995. PMID: 24157766.
15. Connell J. Contemporary medical tourism: the implications for patients and health systems. *Soc Sci Med*. 2021;268:113356.
16. Morgan, D. and M. Mueller (2026), "Latest health spending trends and outlook: Balancing resilience and sustainability in challenging times", *OECD Health Working Papers*, No. 193, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9fc8d4b1-en>.
17. <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care>
18. EuroHealthNet-CHAIN report Summary report 'Social inequalities in health in the EU. Are countries closing the health gap? September, 2025.
19. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Living_conditions_in_Europe_-_professional_homecare#Main_reason_for_not_using_\(more\)_professional_homecare](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Living_conditions_in_Europe_-_professional_homecare#Main_reason_for_not_using_(more)_professional_homecare)
20. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>
21. Kursīte M, Stars I, Strēle I, Gobīņa I, Ķīvīte-Urtāne A, Behmane D, Dūdele A, Villeruša A. A mixed-method study on the provision of remote consultations for non-communicable disease patients during the first wave of the COVID-19 pandemic in Latvia: lessons for the future. *BMC Health Serv Res*. 2022 Feb 26;22(1):263. doi: 10.1186/s12913-022-07634-x. PMID: 35219328; PMCID: PMC8881750.
22. Eberly LA et al. Patient characteristics associated with telemedicine access for primary and specialty ambulatory care during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*. 2020.
23. Lee M, Nam S. Telehealth utilization among patients with chronic disease: Insights from the 2022 Health Information National Trends Survey. *J Telemed Telecare*. 2025 Dec;31(10):1418-1428. doi: 10.1177/1357633X241289158. Epub 2024 Nov 5. PMID: 39501649.

24. OECD (2025), Health at a Glance 2025: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>.
25. Şahin E, Yavuz Veizi BG, Naharci MI. Telemedicine interventions for older adults: A systematic review. *J Telemed Telecare*. 2024 Feb;30(2):305-319. doi: 10.1177/1357633X211058340. Epub 2021 Nov 26. PMID: 34825609.
26. Joo JY, Liu MF. A Scoping Review of Telehealth-Assisted Case Management for Chronic Illnesses. *West J Nurs Res*. 2022 Jun;44(6):598-611. doi: 10.1177/01939459211008917. Epub 2021 Apr 23. PMID: 33890848.
27. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_EHIS_HO1E/default/table?lang=en
28. https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Veselibas%20aprupe__StacionaraMediciniskaPalidziba/?tablelist=true
29. Bayer-Oglesby, L., Bachmann, N. & Zumbunn, A. (2020). Social situation and hospitalisation due to chronic conditions (Obsan Report 11/2020). Neuchâtel: Swiss Health Observatory.
30. Rodrigues, L.P., Vissoci, J.R.N., França, D.G. *et al*. Multimorbidity patterns and hospitalisation occurrence in adults and older adults aged 50 years or over. *Sci Rep* 12, 11643 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15723-4>

3. PACIENTU GATAVĪBA LĪDZDALĪBAI VESELĪBAS APRŪPĒ

Pacientu gatavība līdzdalībai veselības aprūpē (angļu val. – *patient activation*) raksturo cilvēka subjektīvo pārliecību par savām zināšanām, prasmēm un spējam ietekmēt, kontrolēt un pašvadīt (angļu val. – *manage*) savu veselību. Šis rādītājs arī raksturo, cik lielā mērā cilvēks uzskata, ka viņš ir pietiekami neatkarīgs un viņam piemīt rīcībspēja (angļu val. – *agency*) patstāvīgi pieņemt lēmumus un uzņemties aktīvu lomu savas veselības aprūpē un veselības veicināšanā [1, 2]. Tas ir pretstats uzskatam, ka cilvēka veselība pilnībā vai daļēji atrodas ārpus viņa ietekmes, jo to nosaka augstāki spēki un/vai par to ir atbildīgi citi cilvēki [3].

Pārliecība par savu spēju patstāvīgi organizēt nepieciešamo veselības aprūpi

Viens no pacientu gatavības līdzdalībai veselības aprūpē aspektiem ir cilvēku subjektīvā pārliecība par savu spēju patstāvīgi organizēt sev nepieciešamo veselības aprūpi un risināt ar veselības aprūpi saistītos jautājumus.

Šī pētījuma rezultāti liecina, ka 54,1% respondentu pilnībā piekrīt un 34,6% – drīzāk piekrīt apgalvojumam, ka, domājot par savu veselību, viņi spēj patstāvīgi organizēt un risināt ar veselības aprūpi saistītos jautājumus. Turpretī 2,0% respondentu pilnībā nepiekrīt šim apgalvojumam un 8,7% respondentu drīzāk nepiekrīt, ka spēj patstāvīgi organizēt savu veselības aprūpi un risināt ar to saistītos jautājumus. Sieviešu vidū (56,9%) lielāks respondentu īpatsvars nekā vīriešu vidū (50,9%) pilnībā piekrīt apgalvojumam, ka spēj patstāvīgi organizēt savu veselības aprūpi un risināt ar to saistītos jautājumus.

Aplūkojot šo rādītāju saistībā ar respondentu iegūto izglītību, novērojams, ka augstākās izglītības grupā ir vislielākais respondentu īpatsvars (60,4%), kuri pilnībā piekrīt apgalvojumam, ka spēj patstāvīgi organizēt savu veselības aprūpi un risināt ar to saistītos jautājumus. Salīdzinājumam – vidējās izglītības grupās šādu respondentu īpatsvars ir 52,6%, bet pamatzglītības grupā – 34,0%. Pamatizglītības grupā novērojams arī lielākais respondentu īpatsvars (5,0%), kuri pilnībā nepiekrīt apgalvojumam, ka spēj patstāvīgi organizēt savu veselības aprūpi un risināt ar to saistītos jautājumus, salīdzinot ar 2,0% vidējās izglītības grupā un 1,3% augstākās izglītības grupā.

Analizējot šo rādītāju saistībā ar respondentu ienākumu līmeni, novērojams, ka no zemākās līdz augstākajai ienākumu kvintilei pakāpeniski palielinās to respondentu īpatsvars, kuri pilnībā piekrīt apgalvojumam, ka spēj patstāvīgi organizēt savu veselības aprūpi un risināt ar to saistītos jautājumus. Zemāko ienākumu grupā (pirmā kvintile) šādu respondentu īpatsvars ir 46,4%, otrajā un trešajā kvintilē – attiecīgi 51,7% un 52,2%, ceturtajā kvintilē – 56,9%, bet augstāko ienākumu grupā (piektā kvintile) sasniedz 71,1%.

Respondentu vidū, kuriem ir privātās veselības apdrošināšanas polise, 61,0% pilnībā piekrīt apgalvojumam, ka spēj patstāvīgi organizēt savu veselības aprūpi. Savukārt respondentu vidū bez privātās veselības apdrošināšanas polises šis īpatsvars ir zemāks – 53,7%.

Aplūkojot šo rādītāju saistībā ar respondentu veselības pašvērtējumu, novērojams, ka respondentu grupā ar ļoti labu, labu vai viduvēju veselības pašvērtējumu 56,6% pilnībā piekrīt apgalvojumam, ka spēj patstāvīgi organizēt savu veselības aprūpi un risināt ar to saistītos jautājumus. Salīdzinājumam – respondentu grupā ar sliktu vai ļoti sliktu veselības pašvērtējumu šādu respondentu īpatsvars ir 36,3%, atšķirībai sasniedzot 20,3 procentpunktus.

Starp respondentiem, kuri norādījuši, ka viņiem ir ilgstoša slimība vai ilgstoša veselības problēma, 51,2% pilnībā piekrīt apgalvojumam, ka spēj patstāvīgi organizēt savu veselības aprūpi un risināt ar to saistītos jautājumus. Tas ir par 6,1 procentpunktu mazāk nekā respondentiem bez ilgstošas slimības vai ilgstošas veselības problēmas (57,3%).

Tabula Nr. 3.1 Spējas patstāvīgi risināt savu veselības aprūpi vērtējums sociāldemogrāfiskās grupās (n,%)

			Domājot par savu veselību, cik lielā mērā Jūs piekristat, ka spējat patstāvīgi (t. i., neatkarīgi no citiem līdzcilvēkiem) risināt/organizēt ar savas veselības aprūpi saistītos jautājumus?				
			Pilnībā piekristu	Drīzāk piekristu	Drīzāk nepiekrītu	Pilnībā nepiekrītu	Atteikums
Dzimums	Kopā	Skaitis	1329	849	213	49	16
		%	54,1	34,6	8,7	2,0	0,7
	Vīrietis	Skaitis	579	432	99	19	8
		%	50,9	38,0	8,7	1,7	0,7
	Sieviete	Skaitis	749	416	113	30	8
		%	56,9	31,6	8,6%	2,3	0,6
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	Skaitis	27	50	15	3	1
		%	27,9	51,7	15,9	3,5	1,0
	18 līdz 19 gadi	Skaitis	17	33	10	0	0
		%	27,3	55,0	17,1	0,6	0,0
	20 līdz 29 gadi	Skaitis	148	91	24	3	4
		%	54,8	33,7	9,0	0,9	1,6
	30 līdz 39 gadi	Skaitis	253	133	22	6	4
		%	60,3	31,9	5,3	1,5	1,0
	40 līdz 49 gadi	Skaitis	247	132	31	3	1
		%	59,7	31,9	7,4	0,6	0,4
	50 līdz 59 gadi	Skaitis	216	135	40	6	0
		%	54,3	34,1	10,1	1,5	0,0
	60 līdz 69 gadi	Skaitis	191	149	32	10	3
		%	49,6	38,8	8,3	2,6	0,7
	70 līdz 79 gadi	Skaitis	132	90	22	7	0
		%	52,4	35,8	8,9	2,9	0,0
	80 un vairāk gadu	Skaitis	100	37	16	11	2
		%	60,3	22,0	9,8	6,6	1,4
Tautība	Latvietis/ latviete	Skaitis	799	497	109	28	9
		%	55,4	34,5	7,6	1,9	0,6
	Krievs/ krieviete	Skaitis	374	257	77	16	6
		%	51,2	35,2	10,6	2,2	0,8
	Cita	Skaitis	157	97	27	5	1
		%	54,6	33,8	9,3	1,8	0,5
Pilsoniskā piederība	Latvijas pilsonis/ne	Skaitis	1225	765	182	42	10
		%	55,1	34,4	8,2	1,9	0,5
	Latvijas nepilsonis/ne	Skaitis	83	73	22	4	4
		%	44,5	39,1	11,7	2,4	2,4
	Cita pilsonība	Skaitis	21	14	8	2	1
		%	44,8	29,8	17,4	5,2	2,8
Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	Skaitis	629	395	106	11	5
		%	54,9	34,4	9,2	1,0	0,5
	Vidzemes reģions	Skaitis	197	113	27	9	3
		%	56,3	32,3	7,8	2,7	0,8
	Kurzemes reģions	Skaitis	191	118	33	12	0
		%	53,8	33,2	9,4	3,5	0,1
	Zemgales reģions	Skaitis	155	105	15	4	3
		%	54,8	37,2	5,5	1,5	1,1
	Latgales reģions	Skaitis	157	120	31	12	4
		%	48,5	36,9	9,7	3,6	1,3
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Rīga	Skaitis	440	299	76	8	3
		%	53,3	36,2	9,2	1,0	0,3
	Citām lielā pilsēta	Skaitis	281	207	50	16	4

			Domājot par savu veselību, cik lielā mērā Jūs piekristat, ka spējat patstāvīgi (t. i., neatkarīgi no citiem līdzcilvēkiem) risināt/organizēt ar savas veselības aprūpi saistītos jautājumus?				
			Pilnībā piekristu	Drīzāk piekristu	Drīzāk nepiekrītu	Pilnībā nepiekrītu	Atteikums
		%	50,4	37,0	8,9	2,9	0,7
		Skaitis	198	125	28	5	1
	Cita pilsēta	%	55,5	34,9	7,9	1,5	0,2
		Skaitis	411	221	59	20	9
		%	57,1	30,7	8,2	2,8	1,2
Izglītības līmenis	Pamatizglītība	Skaitis	92	120	42	14	4
		%	34,0	44,2	15,3	5,0	1,5
	Vidējā izglītība	Skaitis	561	382	95	21	7
		%	52,6	35,8	8,9	2,0	0,6
	Augstākā izglītība	Skaitis	677	349	75	14	5
		%	60,4	31,2	6,7	1,3	0,5
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā	Skaitis	837	435	90	12	10
		%	60,5	31,4	6,5	0,9	0,7
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, privātpraksē, lauku saimniecībā	Skaitis	33	37	10	2	0
		%	40,8	45,4	12,0	1,9	0,0
	Bezdarbnieks/-ce	Skaitis	55	53	16	6	1
		%	41,5	40,5	12,4	4,5	1,0
	Pensionārs/-e	Skaitis	287	185	44	21	2
		%	53,3	34,4	8,1	3,8	0,4
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošdarbnespēju	Skaitis	32	32	22	5	1
		%	35,1	34,1	24,1	5,1	1,6
	Skolēns, audzēknis, students	Skaitis	49	76	24	2	1
		%	32,4	50,2	15,6	1,1	0,6
	Mājsaimnieks/-ce	Skaitis	34	31	8	1	0
		%	46,2	41,9	10,3	1,6	0,0
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	Skaitis	646	391	88	23	6
		%	56,0	33,9	7,7	2,0	0,5
	Dzīvojat civillaulībā vai partnerattiecībās	Skaitis	155	93	16	1	0
		%	58,3	35,1	6,2	0,4	0,0
	Neprecējies/-usies	Skaitis	230	146	40	5	6
		%	53,8	34,2	9,3	1,3	1,4
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	Skaitis	119	74	20	6	1
		%	53,9	33,5	9,2	2,7	0,6
	Atraitis (-e)	Skaitis	133	63	23	10	1
		%	57,7	27,5	9,9	4,4	0,4
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	Skaitis	1178	691	173	39	10
		%	56,3	33,0	8,3	1,9	0,5
	Homoseksuāls /-a	Skaitis	24	14	0	0	0
		%	63,0	37,0	0,0	0,0	0,0
	Biseksuāls/-a	Skaitis	18	15	6	1	0
		%	44,8	37,6	14,0	3,5	0,0
	Cita	Skaitis	5	3	1	1	0
		%	46,3	32,4	10,5	10,8	0,0
	Nevēlos atbildēt	Skaitis	57	43	8	4	4
		%	49,2	37,2	7,0	3,0	3,6
Atteikums		Skaitis	5	1	0	0	1
		%	66,3	18,3	0,0	0,0	15,4
Kopējais veselības stāvoklis	Ļoti laba, laba, viduvēja	Skaitis	1213	734	158	27	12
		%	56,6	34,2	7,4	1,3	0,6

			Domājot par savu veselību, cik lielā mērā Jūs piekrītat, ka spējat patstāvīgi (t. i., neatkarīgi no citiem līdzcilvēkiem) risināt/organizēt ar savas veselības aprūpi saistītos jautājumus?				
			Pilnībā piekrītu	Drīzāk piekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Pilnībā nepiekrītu	Atteikums
	Slikta, ļoti slikta	Skaitis	113	117	55	22	4
		%	36,3	37,5	17,7	7,1	1,4
Ir ilgstoša slimība vai ilgstoša veselības problēma	Jā	Skaitis	637	424	142	38	3
		%	51,2	34,1	11,4	3,1	0,3
	Nē	Skaitis	692	425	71	11	7
		%	57,3	35,2	5,9	0,9	0,6
Ienākumi uz vienu mājsaimniecības personu mēnesī	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	Skaitis	192	140	60	17	4
		%	46,4	33,8	14,6	4,2	0,9
	Otrā kvintile	Skaitis	171	107	41	9	3
		%	51,7	32,4	12,3	2,8	0,8
	Trešā kvintile	Skaitis	220	163	30	8	0
		%	52,2	38,7	7,2	2,0	0,0
	Ceturrtā kvintile	Skaitis	206	129	22	5	0
		%	56,9	35,7	6,1	1,3	0,0
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	Skaitis	274	100	9	2	0
		%	71,1	26,1	2,2	0,6	0,0
Ir privātās veselības apdrošināšanas polise	Jā	Skaitis	415	214	35	10	5
		%	61,0	31,5	5,1	1,5	0,8
	Nē	Skaitis	867	550	151	35	10
		%	53,7	34,1	9,4	2,2	0,6

Analizējot respondentu atbildes uz jautājumu par to, cik lielā mērā viņi piekrīt apgalvojumam, ka viņu **veselību nosaka liktenis, Dievs vai citi neietekmējami faktori**, 7,9% respondentu pilnībā piekrīt un 24,8% drīzāk piekrīt šim apgalvojumam. Savukārt 27,3% respondentu pilnībā nepiekrīt un 38,0% drīzāk nepiekrīt apgalvojumam, ka viņu veselību nosaka liktenis, Dievs vai citi neietekmējami faktori. 2,0% respondentu izvēlējās neatbildēt uz šo jautājumu

Respondentu sadalījums pēc dzimuma rāda, ka 7,4% sieviešu un 8,6% vīriešu pilnībā piekrīt apgalvojumam, ka viņu veselību nosaka liktenis, Dievs vai citi neietekmējami faktori. Savukārt šim apgalvojumam pilnībā nepiekrīt 28,1% sieviešu un 26,4% vīriešu.

Vecuma grupā 80 gadi un vairāk ir vislielākais respondentu īpatsvars (21,9%), kuri pilnībā piekrīt apgalvojumam, ka viņu veselību nosaka liktenis, Dievs vai citi neietekmējami faktori, savukārt vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem šis īpatsvars ir vismazākais (4,6%).

Atraitņu vidū novērojams vislielākais to respondentu īpatsvars (13,7%), kuri pilnībā piekrīt apgalvojumam, ka viņu veselību nosaka liktenis, Dievs vai citi neietekmējami faktori. Salīdzinājumam – precētu respondentu vidū šis īpatsvars ir 8,0%.

Respondentu vidū ar augstāko izglītību 5,8% pilnībā piekrīt apgalvojumam, ka viņu veselību nosaka liktenis, Dievs vai citi neietekmējami faktori. Tas ir mazākais īpatsvars salīdzinājumā ar pārējām izglītības grupām. Vidējās izglītības grupā šis īpatsvars ir 10,0%, bet respondentu vidū ar pamatzglītību – 8,4%.

Tabula Nr. Nr. 3.2. Uzskati, ka veselību nosaka dažādi "augstāki spēki" vai neietekmējami faktori (n,%)

			Domājot par savu veselību, cik lielā mērā Jūs piekrītat, ka Jūsu veselību nosaka liktenis, Dievs vai kādi citi neietekmējami faktori?				
			Pilnībā piekrītu	Drīzāk piekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Pilnībā nepiekrītu	Atteikums
	Kopā	Skaitis	195	609	934	670	48
		%	7,9	24,8	38,0	27,3	2,0

			Domājot par savu veselību, cik lielā mērā Jūs piekrītat, ka Jūsu veselību nosaka liktenis, Dievs vai kādi citi neietekmējami faktori?				
			Pilnībā piekrītu	Drīzāk piekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Pilnībā nepiekrītu	Atteikums
Dzimums	Vīrietis	Skaitis	98	309	411	300	21
		%	8,6	27,1	36,1	26,4	1,8
	Sieviete	Skaitis	97	300	523	369	27
		%	7,4	22,8	39,7	28,1	2,1
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	Skaitis	4	16	39	35	1
		%	4,6	16,9	40,7	36,8	1,0
	18 līdz 19 gadi	Skaitis	5	12	19	23	2
		%	8,0	19,7	32,0	37,7	2,7
	20 līdz 29 gadi	Skaitis	15	39	118	90	8
		%	5,5	14,5	43,7	33,2	3,1
	30 līdz 39 gadi	Skaitis	22	92	167	130	9
		%	5,2	22,0	39,8	30,9	2,1
	40 līdz 49 gadi	Skaitis	27	97	159	127	5
		%	6,5	23,3	38,4	30,6	1,2
	50 līdz 59 gadi	Skaitis	25	112	173	81	6
		%	6,3	28,2	43,6	20,4	1,5
	60 līdz 69 gadi	Skaitis	31	112	165	74	4
		%	8,0	29,0	42,8	19,2	1,0
	70 līdz 79 gadi	Skaitis	31	81	70	64	7
		%	12,1	32,0	27,9	25,3	2,6
Tautība	Latvietis/ latviete	Skaitis	105	351	537	420	28
		%	7,3	24,4	37,3	29,1	2,0
	Krievs/ krieviete	Skaitis	64	187	295	170	14
		%	8,7	25,6	40,4	23,3	1,9
	Cita	Skaitis	27	73	102	80	6
		%	9,3	25,4	35,3	27,8	2,3
Pilsoniskā piederība	Latvijas pilsonis/ne	Skaitis	165	553	846	619	42
		%	7,4	24,8	38,0	27,8	1,9
	Latvijas nepilsonis/ne	Skaitis	24	51	67	36	7
		%	13,1	27,2	36,1	19,6	4,0
	Cita pilsonība	Skaitis	6	9	20	12	0
		%	12,7	18,3	43,4	25,6	0,0
Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	Skaitis	76	281	430	338	22
		%	6,6	24,5	37,5	29,4	1,9
	Vidzemes reģions	Skaitis	24	91	131	95	10
		%	6,9	25,9	37,3	27,1	2,8
	Kurzemes reģions	Skaitis	43	91	130	87	5
		%	12,2	25,5	36,5	24,4	1,4
	Zemgales reģions	Skaitis	23	59	107	86	8
		%	8,1	20,9	37,7	30,3	3,0
	Latgales reģions	Skaitis	29	90	136	65	4
		%	8,9	27,8	42,0	20,1	1,2
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Rīga	Skaitis	56	203	316	234	16
		%	6,8	24,6	38,3	28,4	2,0
	Kāda no citām lielajām pilsētām	Skaitis	64	149	215	126	4
		%	11,4	26,8	38,5	22,5	0,8
	Cita pilsēta	Skaitis	18	95	128	109	7
		%	5,2	26,6	35,8	30,5	1,9

			Domājot par savu veselību, cik lielā mērā Jūs piekrītat, ka Jūsu veselību nosaka liktenis, Dievs vai kādi citi neietekmējami faktori?				
			Pilnībā piekrītu	Drīzāk piekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Pilnībā nepiekrītu	Atteikums
	Lauki	Skaitis	57	165	275	202	21
		%	7,9	23,0	38,2	28,0	3,0
Izglītības līmenis	Pamatizglītība	Skaitis	23	61	104	73	11
		%	8,4	22,4	38,1	26,9	4,2
	Vidējā izglītība	Skaitis	107	265	386	287	21
		%	10,0	24,9	36,2	26,9	1,9
	Augstākā izglītība	Skaitis	65	285	444	310	16
		%	5,8	25,5	39,6	27,7	1,4
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā	Skaitis	76	312	562	415	21
		%	5,5	22,5	40,6	29,9	1,5
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, privātpraksē, lauku saimniecībā	Skaitis	6	30	35	11	0
		%	7,0	36,8	42,9	13,4	0,0
	Bezdarbnieks/-ce	Skaitis	18	30	50	29	4
		%	13,8	22,5	38,4	22,1	3,2
	Pensionārs/-e	Skaitis	69	168	151	134	17
		%	12,8	31,1	28,1	24,9	3,1
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	Skaitis	9	32	33	17	1
		%	10,0	34,1	36,1	18,2	1,6
	Skolēns, audzēknis vai students	Skaitis	6	25	65	51	4
		%	4,2	16,4	43,0	33,9	2,4
	Mājsaimnieks/-ce	Skaitis	9	17	34	12	1
		%	12,4	23,2	46,2	16,7	1,5
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	Skaitis	92	300	447	296	18
		%	8,0	26,0	38,8	25,6	1,6
	Dzīvojam civilaullībā vai partnerattiecībās	Skaitis	16	55	108	84	2
		%	6,2	20,8	40,7	31,6	0,7
	Neprecējies/-usies	Skaitis	32	103	164	118	11
		%	7,4	24,1	38,4	27,5	2,6
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	Skaitis	14	58	86	59	4
		%	6,3	26,3	38,8	26,8	1,8
	Atraitnis (-e)	Skaitis	32	65	69	55	10
		%	13,7	28,0	30,0	23,9	4,3
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	Skaitis	163	533	804	555	37
		%	7,8	25,5	38,5	26,5	1,7
	Homoseksuāls /-a	Skaitis	0	11	17	9	0
		%	0,0	30,1	45,6	24,3	0,0
	Biseksuāls/-a	Skaitis	3	9	13	16	0
		%	6,6	21,5	32,1	39,8	0,0
	Cita	Skaitis	4	0	3	3	0
		%	35,0	0,0	31,7	33,3	0,0
	Nevēlos atbildēt	Skaitis	16	30	34	29	9
		%	13,4	25,5	28,9	24,9	7,4
	Atteikums	Skaitis	1	1	4	0	1
		%	15,4	15,9	53,4	0,0	15,4
Kopējais veselības stāvoklis	Ļoti laba, laba, viduvēja	Skaitis	162	525	823	591	42
		%	7,6	24,5	38,4	27,6	2,0
	Slikta, ļoti slikta	Skaitis	32	85	109	79	7
		%	10,1	27,3	35,1	25,3	2,2
	Jā	Skaitis	104	335	457	333	17

			Domājot par savu veselību, cik lielā mērā Jūs piekrītat, ka Jūsu veselību nosaka liktenis, Dievs vai kādi citi neietekmējami faktori?				
			Pilnībā piekrītu	Drīzāk piekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Pilnībā nepiekrītu	Atteikums
Ir ilgstoša slimība vai ilgstoša veselības problēma		%	8,3	26,9	36,7	26,8	1,3
	Nē	Skaitis	90	276	477	337	27
		%	7,5	22,8	39,5	27,9	2,2
Ienākumi uz vienu mājsaimniecības personu mēnesī	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	Skaitis	44	141	133	89	6
		%	10,7	34,1	32,2	21,6	1,5
	Otrā kvintile	Skaitis	50	84	111	76	9
		%	15,1	25,4	33,7	23,0	2,8
	Trešā kvintile	Skaitis	24	113	179	103	2
		%	5,7	26,7	42,5	24,5	0,6
	Ceturta kvintile	Skaitis	18	89	142	111	2
		%	5,0	24,5	39,1	30,8	0,6
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	Skaitis	22	71	162	129	1
		%	5,8	18,6	42,0	33,4	0,3
Ir privātās veselības apdrošināšanas polise	Jā	Skaitis	42	165	284	179	11
		%	6,1	24,2	41,7	26,3	1,6
	Nē	Skaitis	143	419	585	431	36
		%	8,9	25,9	36,3	26,7	2,2

Pārlicība, ka respondents var pastāstīt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam par savām veselības problēmām

Aptaujas anketas jautājums – “Domājot par savu veselību, cik lielā mērā Jūs piekrītat, ka Jūs varat pastāstīt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam par savām bažām jeb raizēm pat tad, ja to Jums nejautā” – palīdz novērtēt, vai cilvēki jūtas spējīgi paust savas bažas, jautājumus vai problēmas saistībā ar savu veselību veselības aprūpes speciālistiem. Tas attiecas uz komunikāciju gan vizītes laikā, gan ārpus tās, izmantojot dažādus saziņas veidus, piemēram, klātienē, pa tālruni vai e-pastu, un ietver jebkuru veselības aprūpes sniedzēju [3]. Veiksmīga komunikācija starp pacientu un veselības aprūpes speciālistu ir viens no uz pacientu centrētas veselības aprūpes pamatprincipiem [4, 5].

Kopumā 76,5% respondentu piekrīt apgalvojumam, ka var pastāstīt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam par savām bažām saistībā ar veselību pat tad, ja viņiem par tām netiek jautāts. No visiem respondentiem 30,5% pilnībā piekrīt un 46,0% drīzāk piekrīt šim apgalvojumam. Savukārt 17,9% respondentu drīzāk nepiekrīt un 4,5% pilnībā nepiekrīt šim apgalvojumam.

Sieviešu (30,6%) un vīriešu (30,4%) vidū līdzīgs respondentu īpatsvars pilnībā piekrīt apgalvojumam, ka var pastāstīt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam par savām bažām saistībā ar veselību. Savukārt šim apgalvojumam pilnībā nepiekrīt 4,2% sieviešu un 4,8% vīriešu.

Aplūkojot šo rādītāju vecuma grupās, novērojams, ka vismazākais respondentu īpatsvars, kuri pilnībā piekrīt apgalvojumam, ka var pastāstīt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam par savām bažām saistībā ar veselību, ir vecuma grupās no 15 līdz 17 gadiem (21,0%) un no 18 līdz 19 gadiem (21,6%).

Izglītības grupās novērojams pakāpenisks to respondentu īpatsvara pieaugums, kuri pilnībā piekrīt apgalvojumam, ka var pastāstīt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam par savām bažām saistībā ar veselību. Pamatizglītības grupā šis īpatsvars ir 26,4%, vidējās izglītības grupā – 30,1%, bet augstākās izglītības grupā – 32,0%.

Respondentu vidū, kuri norādījuši, ka viņiem ir ilgstoša slimība vai ilgstoša veselības problēma, 34,3% pilnībā piekrīt apgalvojumam, ka var pastāstīt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam par savām bažām saistībā ar veselību. Tas ir par 7,4 procentpunktiem vairāk nekā respondentu vidū bez ilgstošas slimības vai ilgstošas veselības problēmas (26,9%).

Starp respondentiem ar privātās veselības apdrošināšanas polisi 33,5% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, savukārt starp respondentiem bez privātās veselības apdrošināšanas polises – 30,3%.

Tabula Nr. 3.3. Komunikācijas spēju vērtējums par savām veselības bažām ar veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēju (n,%)

			Domājot par savu veselību, cik lielā mērā Jūs piekrītat, ka Jūs varat pastāstīt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam par savām bažām jeb raizēm pat tad, ja to Jums nejauta?				
			Pilnībā piekrītu	Drīzāk piekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Pilnībā nepiekrītu	Atteikums
Dzimums	Kopā	Skaitis	750	1130	440	110	25
		%	30,5	46,0	17,9	4,5	1,0
	Vīrietis	Skaitis	347	534	191	55	12
		%	30,4	46,9	16,8	4,8	1,0
	Sieviete	Skaitis	403	596	249	56	14
		%	30,6	45,2	18,9	4,2	1,0
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	Skaitis	20	47	24	5	0
		%	21,0	48,6	24,8	5,3	0,3
	18 līdz 19 gadi	Skaitis	13	31	12	3	2
		%	21,6	50,3	20,2	4,2	3,7
	20 līdz 29 gadi	Skaitis	76	126	49	12	7
		%	28,3	46,8	18,1	4,3	2,5
	30 līdz 39 gadi	Skaitis	134	190	75	13	6
		%	32,0	45,4	17,9	3,2	1,5
	40 līdz 49 gadi	Skaitis	119	192	83	19	1
		%	28,7	46,2	20,1	4,6	0,3
	50 līdz 59 gadi	Skaitis	105	197	76	16	3
		%	26,4	49,6	19,2	4,1	0,7
	60 līdz 69 gadi	Skaitis	117	183	75	7	3
		%	30,3	47,5	19,6	1,9	0,7
	70 līdz 79 gadi	Skaitis	81	121	30	17	3
		%	32,3	48,2	11,7	6,7	1,0
	80 un vairāk gadu	Skaitis	87	43	16	19	1
		%	52,5	26,0	9,6	11,3	0,6
Tautība	Latvietis/ latviete	Skaitis	433	666	259	66	18
		%	30,0	46,2	17,9	4,6	1,3
	Krievs/ krieviete	Skaitis	229	335	124	34	7
		%	31,4	45,9	17,0	4,7	0,9
	Cita	Skaitis	91	128	57	11	1
		%	31,5	44,5	19,8	3,8	0,5
Pilsoniskā piederība	Latvijas pilsonis/ne	671	1036	393	103	22	671
		30,2%	46,6	17,7	4,6	1,0	30,2
	Latvijas nepilsonis/ne	55	81	41	4	5	55
		29,5%	43,8	21,8	2,4	2,4	29,5
	Cita pilsonība	25	12	7	3	0	25
		53,8%	26,3	14,0	5,9	0,0	53,8
Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	Skaitis	368	521	203	45	10
		%	32,1	45,5	17,7	3,9	0,8
	Vidzemes reģions	Skaitis	111	141	72	17	8
		%	31,8	40,3	20,7	5,0	2,2
	Kurzemes reģions	Skaitis	106	176	54	18	2
		%	29,7	49,4	15,1	5,1	0,7
	Zemgales reģions	Skaitis	84	132	51	13	3
		%	29,6	46,6	18,0	4,7	1,0

			Domājot par savu veselību, cik lielā mērā Jūs piekrītat, ka Jūs varat pastāstīt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam par savām bažām jeb raizēm pat tad, ja to Jums nejautā?				
			Pilnībā piekrītu	Drīzāk piekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Pilnībā nepiekrītu	Atteikums
	Latgales reģions	Skaitis	84	159	60	17	3
		%	26,0	49,1	18,6	5,2	1,0
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Rīga	Skaitis	257	386	142	35	6
		%	31,1	46,8	17,2	4,2	0,7
	Cita lielā pilsēta	Skaitis	153	265	104	29	6
		%	27,4	47,4	18,7	5,2	1,1
	Cita pilsēta	Skaitis	111	177	55	12	1
		%	31,2	49,7	15,5	3,2	0,4
	Lauki	Skaitis	232	302	138	36	12
		%	32,2	41,9	19,2	5,0	1,7
Izglītības līmenis	Pamatizglītība	Skaitis	72	119	59	17	6
		%	26,4	43,8	21,5	6,1	2,2
	Vidējā izglītība	Skaitis	321	479	203	52	11
		%	30,1	44,9	19,0	4,9	1,0
	Augstākā izglītība	Skaitis	359	531	179	43	9
		%	32,0	47,4	15,9	3,8	0,8
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā	Skaitis	414	657	252	48	14
		%	29,9	47,4	18,2	3,5	1,0
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, praksē, lauku saimniecībā	Skaitis	13	48	16	2	1
		%	16,3	59,5	20,0	2,7	1,6
	Bezdarbnieks/-ce	Skaitis	29	58	33	8	3
		%	22,4	44,3	24,9	6,3	2,0
	Pensionārs/-e	Skaitis	201	226	69	39	4
		%	37,3	42,0	12,9	7,2	0,7
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	Skaitis	36	37	14	3	3
		%	38,6	40,5	15,0	3,2	2,8
	Skolēns, audzēknis vai students	Skaitis	36	71	36	7	2
		%	24,0	46,5	23,6	4,7	1,3
	Mājsaimnieks/-ce	Skaitis	18	33	19	4	0
		%	24,4	44,7	25,3	5,6	0,0
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	Skaitis	367	526	197	49	13
		%	31,9	45,6	17,1	4,3	1,2
	Dzīvojam civillaulībā vai partnerattiecībās	Skaitis	88	121	48	8	1
		%	33,0	45,6	18,1	2,9	0,5
	Neprecējies/-usies	Skaitis	106	204	94	17	7
		%	24,7	47,8	22,1	3,9	1,6
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	Skaitis	68	107	39	7	0
		%	30,9	48,2	17,6	3,4	0,0
	Atraitnis (-e)	Skaitis	88	94	25	22	1
		%	38,1	40,8	10,9	9,7	0,4
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	Skaitis	661	950	374	91	16
		%	31,6	45,4	17,9	4,3	0,8
	Homoseksuāls /-a	Skaitis	13	23	3	0	0
		%	33,6	59,8	6,6	0,0	0,0
	Biseksuāls/-a	Skaitis	14	16	7	2	0
		%	36,5	40,9	16,6	6,0	0,0
	Cita	Skaitis	4	7	0	0	0
		%	34,5	65,5	0,0	0,0	0,0

			Domājot par savu veselību, cik lielā mērā Jūs piekrītat, ka Jūs varat pastāstīt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam par savām bažām jeb raizēm pat tad, ja to Jums nejautā?				
			Pilnībā piekrītu	Drīzāk piekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Pilnībā nepiekrītu	Atteikums
	Nevēlos atbildēt	Skaitis	25	56	20	10	6
		%	21,1	47,8	16,9	8,8	5,4
	Atteikums	Skaitis	4	1	1	0	1
		%	50,4	18,3	15,9	0,0	15,4
Kopējais veselības stāvoklis	Ļoti laba, laba, viduvēja	Skaitis	657	1001	370	93	24
		%	30,6	46,7	17,2	4,3	1,1
	Slikta, ļoti slikta	Skaitis	95	129	69	17	2
		%	30,4	41,3	22,1	5,4	0,8
Ir ilgstoša slimība vai veselības problēma	Jā	Skaitis	427	528	223	58	8
		%	34,3	42,4	18,0	4,7	0,6
	Nē	Skaitis	325	601	214	53	14
		%	26,9	49,8	17,7	4,4	1,2
Ienākumi uz vienu mājsaimniecības personu mēnesī	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	Skaitis	132	185	76	16	3
		%	32,0	44,9	18,4	3,9	0,8
	Otrā kvintile	Skaitis	119	143	41	26	1
		%	36,0	43,3	12,5	7,9	0,3
	Trešā kvintile	Skaitis	109	198	89	25	0
		%	25,9	47,1	21,1	5,9	0,0
	Ceturta kvintile	Skaitis	124	172	58	8	0
		%	34,2	47,5	16,1	2,3	0,0
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	Skaitis	126	190	55	10	4
		%	32,6	49,4	14,4	2,7	1,0
Ir privātās veselības apdrošināšanas polise	Jā	Skaitis	228	328	104	15	6
		%	33,5	48,2	15,2	2,3	0,9
	Nē	Skaitis	489	723	295	88	18
		%	30,3	44,8	18,3	5,5	1,1

Ņemot vērā psihiskās veselības aprūpes nozīmi sabiedrības veselībā un nepieciešamību nodrošināt cilvēkiem atbilstošu atbalstu [6], pētījuma aptaujas anketā ir iekļauts jautājums, vai respondentam ir veselības aprūpes speciālists, ar kuru viņš jūtas ērti runāt par savu psihisko veselību.

Aptaujas rezultāti rāda, ka 44,1% respondentu ziņo, ka viņiem ir ārsts, māsa vai cits veselības aprūpes speciālists, ar kuru viņi jūtas ērti runāt par savu psihisko veselību. Savukārt 54,2% respondentu norāda, ka viņiem šāda speciālista nav.

Salīdzinot pēc dzimuma, novērojamas tikai nelielas atšķirības. Sieviešu vidū 45,5% norāda, ka viņām ir veselības aprūpes speciālists, ar kuru viņas jūtas ērti runāt par savu psihisko veselību, bet vīriešu vidū – 42,4%.

Vismazākais respondentu īpatsvars, kuri norāda, ka viņiem ir veselības aprūpes speciālists, ar kuru ir ērti runāt par psihisko veselību, novērojams vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem (39,2%). Nākamais mazākais īpatsvars ir vecuma grupā no 20 līdz 29 gadiem (39,9%).

Izglītības grupās novērojams pakāpenisks to respondentu īpatsvara pieaugums, kuri norāda, ka viņiem ir ārsts, māsa vai cits veselības aprūpes speciālists, ar kuru viņi jūtas ērti runāt par savu psihisko veselību. Pamatizglītības grupā šis īpatsvars ir 35,3%, vidējās izglītības grupā – 42,7%, bet augstākās izglītības grupā – 47,6%.

Augstāko ienākumu grupā 50,5% respondentu norāda, ka viņiem ir ārsts, māsa vai cits veselības aprūpes speciālists, ar kuru viņi jūtas ērti runāt par savu psihisko veselību. Tas ir augstākais rādītājs starp ienākumu grupām, savukārt zemākais – trešajā kvintilē (44,1%).

Respondentu grupā ar privātās veselības apdrošināšanas polisi 49,6% norāda, ka viņiem ir veselības aprūpes speciālists, ar kuru viņi jūtas ērti runāt par savu psihisko veselību, savukārt respondentiem bez privātās veselības apdrošināšanas polises – 42,0%. Atšķirība starp grupām ir 7,6 procentpunkti.

Respondenti, kuri norādījuši, ka viņiem ir ilgstoša slimība vai ilgstoša veselības problēma, biežāk nekā respondenti bez ilgstošas slimības vai ilgstošas veselības problēmas atzīmē, ka viņiem ir veselības aprūpes speciālists, ar kuru viņi jūtas ērti runāt par savu psihisko veselību. Attiecīgi šādu respondentu īpatsvars ir 48,3% un 40,1%, atšķirībai sasniedzot 8,2 procentpunktus.

Tabula Nr. 3.4. Veselības aprūpes speciālista esamība ar kuru ērti runāt par psihisko veselību (n,%)

			Vai Jums ir ārsts, medicīnas māsa vai cits veselības aprūpes speciālists, ar kuru Jums ir ērti runāt par Jūsu PSIHISKO veselību?		
			Jā	Nē	Atteikums
Dzimums	Kopā	Skaitis	1082	1332	42
		%	44,1	54,2	1,7
	Vīrietis	Skaitis	483	634	22
		%	42,4	55,7	1,9
	Sieviete	Skaitis	599	698	20
		%	45,5	53,0	1,5
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	Skaitis	38	58	0
		%	39,2	60,5	0,3
	18 līdz 19 gadi	Skaitis	26	33	1
		%	42,4	55,1	2,5
	20 līdz 29 gadi	Skaitis	108	154	8
		%	39,9	57,2	2,9
	30 līdz 39 gadi	Skaitis	181	229	8
		%	43,3	54,8	1,9
	40 līdz 49 gadi	Skaitis	166	240	9
		%	40,0	57,9	2,2
	50 līdz 59 gadi	Skaitis	166	225	6
		%	41,8	56,7	1,5
	60 līdz 69 gadi	Skaitis	204	175	6
		%	52,9	45,4	1,7
	70 līdz 79 gadi	Skaitis	118	131	3
		%	46,8	51,8	1,4
	80 un vairāk gadu	Skaitis	79	87	0
		%	47,5	52,5	0,0
Tautība	Latvietis/ latviete	Skaitis	651	764	27
		%	45,1	53,0	1,9
	Krievs/ krieviete	Skaitis	315	403	12
		%	43,2	55,2	1,6
	Cita	Skaitis	119	165	4
		%	41,3	57,4	1,3
Pilsoniskā piederība	Latvijas pilsonis/ne	Skaitis	992	1197	35
		%	44,6	53,8	1,6
	Latvijas nepilsonis/ne	Skaitis	73	105	7
		%	39,6	56,5	4,0

			Vai Jums ir ārsts, medicīnas māsa vai cits veselības aprūpes speciālists, ar kuru Jums ir ērti runāt par Jūsu PSIHISKO veselību?		
			Jā	Nē	Atteikums
	Cita pilsonība	Skaitis	19	28	0
		%	40,8	59,2	0,0
Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	Skaitis	498	629	20
		%	43,4	54,8	1,8
	Vidzemes reģions	Skaitis	170	172	9
		%	48,5	49,0	2,5
	Kurzemes reģions	Skaitis	167	186	2
		%	47,0	52,4	0,6
	Zemgales reģions	Skaitis	112	165	6
		%	39,7	58,2	2,1
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Latgales reģions	Skaitis	138	181	5
		%	42,5	55,8	1,6
	Rīga	Skaitis	360	452	14
		%	43,6	54,8	1,6
	Kāda no citām lielajām pilsētām	Skaitis	229	323	6
		%	41,1	57,8	1,1
	Cita pilsēta	Skaitis	177	174	6
		%	49,4	48,8	1,8
Izglītības līmenis	Lauki	Skaitis	320	384	17
		%	44,4	53,3	2,3
	Pamatizglītība	Skaitis	96	166	10
		%	35,3	61,2	3,5
	Vidējā izglītība	Skaitis	456	593	17
		%	42,7	55,6	1,6
	Augstākā izglītība	Skaitis	533	572	16
		%	47,6	51,0	1,4
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā	Skaitis	615	746	24
		%	44,4	53,9	1,7
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, privātpraksē, lauku saimniecībā	Skaitis	35	45	1
		%	43,5	55,1	1,4
	Bezdarbnieks/-ce	Skaitis	55	72	4
		%	41,9	54,9	3,2
	Pensionārs/-e	Skaitis	253	279	6
		%	47,0	51,9	1,1
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	Skaitis	50	42	1
		%	53,7	45,2	1,2
	Skolēns, audzēknis vai students	Skaitis	56	92	4
		%	36,9	60,4	2,7
Ģimenes stāvoklis	Mājsaimnieks/-ce	Skaitis	19	52	2
		%	25,8	71,1	3,0
	Precējies/-usies	Skaitis	511	618	24
		%	44,3	53,6	2,1
	Dzīvojat civillaulībā vai partnerattiecībās	Skaitis	117	147	2
		%	43,9	55,2	0,9
	Neprecējies/-usies	Skaitis	170	249	10
		%	39,6	58,1	2,3
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	Skaitis	105	113	4
		%	47,4	50,9	1,7

			Vai Jums ir ārsts, medicīnas māsa vai cits veselības aprūpes speciālists, ar kuru Jums ir ērti runāt par Jūsu PSIHISKO veselību?		
			Jā	Nē	Atteikums
	Atraitnis (-e)	Skaits	116	114	0
		%	50,3	49,7	0,0
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	Skaits	921	1138	33
		%	44,0	54,4	1,6
	Homoseksuāls /-a	Skaits	23	15	0
		%	61,0	39,0	0,0
	Biseksuāls/-a	Skaits	17	23	0
		%	42,0	58,0	0,0
	Cita	Skaits	9	1	0
		%	89,6	10,4	0,0
	Nevēlos atbildēt	Skaits	48	63	6
		%	40,8	54,3	4,9
	Atteikums	Skaits	4	1	2
		%	53,4	15,9	30,8
Kopējais veselības stāvoklis	Ļoti laba, laba, viduvēja	Skaits	946	1164	34
		%	44,1	54,3	1,6
	Slikta, ļoti slikta	Skaits	138	167	7
		%	44,1	53,6	2,4
Ir ilgstoša slimība vai veselības problēma	Jā	Skaits	601	630	14
		%	48,3	50,6	1,1
	Nē	Skaits	484	698	25
		%	40,1	57,9	2,1
Ienākumi uz vienu mājsaimniecības personu mēnesī	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	Skaits	186	224	3
		%	45,0	54,2	0,7
	Otrā kvintile	Skaits	149	178	4
		%	45,1	53,8	1,1
	Trešā kvintile	Skaits	186	233	2
		%	44,1	55,4	0,6
	Ceturta kvintile	Skaits	166	192	4
		%	46,0	53,0	1,0
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	Skaits	194	188	3
		%	50,5	48,8	0,7
Ir privātās veselības apdrošināšanas polise?	Jā	Skaits	338	331	12
		%	49,6	48,7	1,7
	Nē	Skaits	678	907	29
		%	42,0	56,2	1,8

Uzticama **komunikācija par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem** starp pacientu un veselības aprūpes speciālistu ir viens no kvalitatīvas aprūpes priekšnosacījumiem [7]. Tāpēc aptaujas anketā ir iekļauts jautājums par to, vai respondentam ir veselības aprūpes speciālists, ar kuru viņš jūtas ērti apspriest savas seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumus.

Uz šo jautājumu atteicās atbildēt 3,1% respondentu. 39,1% respondentu norāda, ka viņiem ir ārsts, medicīnas māsa vai cits veselības aprūpes speciālists, ar kuru viņi jūtas ērti runāt par savu seksuālo un reproduktīvo veselību. Savukārt 57,8% respondentu atzīst, ka viņiem šāda speciālista nav.

Salīdzinot pēc dzimuma, novērojama 17,3 procentpunktu atšķirība. Sieviešu vidū 47,1% respondentu norāda, ka viņām ir ārsts, medicīnas māsa vai cits veselības aprūpes speciālists, ar kuru viņas jūtas ērti runāt par savu seksuālo un reproduktīvo veselību, bet vīriešu vidū – 29,8%.

Vecuma grupā 80 gadi un vairāk novērojams vismazākais respondentu īpatsvars (21,3%), kuri norāda, ka viņiem ir veselības aprūpes speciālists, ar kuru viņi jūtas ērti runāt par savu seksuālo un reproduktīvo veselību. Nākamais mazākais īpatsvars ir vecuma grupā no 70 līdz 79 gadiem (30,5%), kam seko vecuma grupa no 15 līdz 17 gadiem (33,9%).

Respondentu vidū, kuri dzīvo civillaulībā vai partnerattiecībās, 46,5% norāda, ka viņiem ir veselības aprūpes speciālists, ar kuru viņi jūtas ērti runāt par savu seksuālo un reproduktīvo veselību. Atraitņu vidū šis īpatsvars ir 25,2%.

Atšķirības novērojamas arī atkarībā no respondentu pilsoniskās piederības. Latvijas pilsoņu grupā 40,0% respondentu norāda, ka viņiem ir veselības aprūpes speciālists, ar kuru jūtas ērti runāt par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem, savukārt Latvijas nepilsoņu grupā – 27,6%. Uz šo jautājumu biežāk atteikušies atbildēt Latvijas nepilsoņi (8,4%), salīdzinot ar 2,8% Latvijas pilsoņu.

Izglītības grupās novērojams pakāpenisks to respondentu īpatsvara pieaugums, kuri norāda, ka viņiem ir ārsts, māsa vai cits veselības aprūpes speciālists, ar kuru viņi jūtas ērti runāt par savu seksuālo un reproduktīvo veselību. Pamatizglītības grupā šis īpatsvars ir 27,7%, vidējās izglītības grupā – 36,0%, bet augstākās izglītības grupā – 45,0%.

Atšķirības novērojamas arī ienākumu grupās. Augstāko ienākumu grupā (piektā kvintile) 50,4% respondentu norāda, ka viņiem ir veselības aprūpes speciālists, ar kuru viņi jūtas ērti runāt par savu seksuālo un reproduktīvo veselību, savukārt zemāko ienākumu grupā (pirmā kvintile) – 35,7%. Atšķirība starp grupām ir 14,7 procentpunkti.

Respondentu vidū ar privātās veselības apdrošināšanas polisi 48,2% norāda, ka viņiem ir veselības aprūpes speciālists, ar kuru viņi jūtas ērti runāt par savu seksuālo un reproduktīvo veselību. Respondentiem bez privātās veselības apdrošināšanas polises šis īpatsvars ir 35,7%, un atšķirība starp grupām ir 12,5 procentpunkti.

Atšķirības novērojamas arī atkarībā no respondentu veselības pašvērtējuma. Respondentu grupā ar ļoti labu, labu vai viduvēju veselības pašvērtējumu 40,4% norāda, ka viņiem ir veselības aprūpes speciālists, ar kuru viņi jūtas ērti runāt par savu seksuālo un reproduktīvo veselību. Savukārt respondentu grupā ar sliktu vai ļoti sliktu veselības pašvērtējumu šis īpatsvars ir 30,8%.

Tabula Nr. 3.5. Veselības aprūpes speciālista esamība ar kuru ērti runāt par seksuālo un reproduktīvo veselību (n,%)

			Vai Jums ir ārsts, medicīnas māsa vai cits veselības aprūpes speciālists, ar kuru Jums ir ērti runāt par Jūsu SEKSUĀLO UN REPRODUKTĪVO veselību?		
			Jā	Nē	Atteikums
Dzimums	Kopā	Skaitis	960	1418	77
		%	39,1	57,8	3,1
	Vīrietis	Skaitis	339	760	39
		%	29,8	66,8	3,4
	Sieviete	Skaitis	620	659	38
		%	47,1	50,0	2,9
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	Skaitis	33	62	2
		%	33,9	64,5	1,7
	18 līdz 19 gadi	Skaitis	25	34	1
		%	41,3	56,7	2,0
	20 līdz 29 gadi	Skaitis	132	130	8
		%	49,1	48,0	2,9
	30 līdz 39 gadi	Skaitis	199	208	11
		%	47,6	49,7	2,6
	40 līdz 49 gadi	Skaitis	166	230	18
		%	40,1	55,6	4,3
	50 līdz 59 gadi	Skaitis	148	241	8

			Vai Jums ir ārsts, medicīnas māsa vai cits veselības aprūpes speciālists, ar kuru Jums ir ērti runāt par Jūsu SEKSUĀLO UN REPRODUKTĪVO veselību?		
			Jā	Nē	Atteikums
	60 līdz 69 gadi	%	37,3	60,7	2,0
		Skaitis	147	221	18
		%	38,1	57,3	4,6
	70 līdz 79 gadi	Skaitis	77	167	8
		%	30,5	66,2	3,3
	80 un vairāk gadu	Skaitis	35	126	5
		%	21,3	75,8	2,8
Tautība	Latvietis/ latviete	Skaitis	575	822	46
		%	39,8	57,0	3,2
	Krievs/ krieviete	Skaitis	272	436	22
		%	37,3	59,7	3,0
	Cita	Skaitis	116	162	10
		%	40,3	56,1	3,5
Pilsoniskā piederība	Latvijas pilsonis/ne	Skaitis	890	1273	61
		%	40,0	57,2	2,8
	Latvijas nepilsonis/ne	Skaitis	51	119	16
		%	27,6	63,9	8,4
	Cita pilsonība	Skaitis	21	26	0
		%	44,9	55,1	0,0
Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	Skaitis	457	655	35
		%	39,8	57,1	3,0
	Vidzemes reģions	Skaitis	141	191	19
		%	40,1	54,6	5,3
	Kurzemes reģions	Skaitis	138	209	9
		%	38,7	58,7	2,6
	Zemgales reģions	Skaitis	107	169	7
		%	37,8	59,8	2,5
	Latgales reģions	Skaitis	121	195	8
		%	37,3	60,1	2,6
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Rīga	Skaitis	321	484	20
		%	38,9	58,7	2,4
	Kāda no citām lielajām pilsētām	Skaitis	206	339	13
		%	36,9	60,8	2,3
	Cita pilsēta	Skaitis	142	205	11
		%	39,6	57,4	3,0
	Lauki	Skaitis	294	391	35
		%	40,9	54,3	4,8
Izglītības līmenis	Pamatizglītība	Skaitis	75	185	12
		%	27,7	68,1	4,3
	Vidējā izglītība	Skaitis	384	640	42
		%	36,0	60,1	4,0
	Augstākā izglītība	Skaitis	504	592	24
		%	45,0	52,9	2,2
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā	Skaitis	614	734	36
		%	44,4	53,0	2,6
	Neapmaksāts darbinieks ģimenes uzņēmumā, praksē, lauku saimniecībā	Skaitis	36	44	2
		%	44,3	53,8	1,9
	Bezdarbnieks/-ce	Skaitis	47	75	9
		%	47,0	53,0	1,9

			Vai Jums ir ārsts, medicīnas māsa vai cits veselības aprūpes speciālists, ar kuru Jums ir ērti runāt par Jūsu SEKSUĀLO UN REPRODUKTĪVO veselību?		
			Jā	Nē	Atteikums
	Pensionārs/-e	%	35,7	57,2	7,0
		Skaits	145	372	21
		%	27,0	69,1	3,9
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	Skaits	36	53	3
		%	39,1	57,3	3,7
	Skolēns, audzēknis vai students	Skaits	50	97	5
		%	33,0	64,0	3,0
	Mājsaimnieks/-ce	Skaits	32	40	2
		%	43,0	54,0	3,0
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	Skaits	472	645	37
		%	40,9	55,9	3,2
	Dzīvo civilsaulībā vai partnerattiecībās	Skaits	124	139	4
		%	46,5	52,2	1,3
	Neprecējies/-usies	Skaits	160	252	16
		%	37,3	58,9	3,8
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	Skaits	92	126	3
		%	41,5	57,0	1,6
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-	Skaits	836	1188	67
		%	40,0	56,8	3,2
	Homoseksuāls /-a	Skaits	19	19	0
		%	50,3	49,7	0,0
	Biseksuāls/-a	Skaits	10	29	1
		%	24,3	72,3	3,5
	Cita	Skaits	6	4	0
		%	57,2	42,8	0,0
Kopējais veselības stāvoklis	Nevēlos atbildēt	Skaits	33	79	5
		%	28,5	67,6	3,9
	Atteikums	Skaits	1	4	2
		%	16,8	52,5	30,8
	Ļoti laba, laba, viduvēja	Skaits	867	1216	61
		%	40,4	56,7	2,9
	Slikta, ļoti slikta	Skaits	96	200	16
		%	30,8	64,2	5,0
Ir ilgstoša slimība vai veselības problēma	Jā	Skaits	473	734	37
		%	38,0	59,0	3,0
	Nē	Skaits	489	682	36
		%	40,6	56,5	3,0
Ienākumi uz vienu mājsaimniecības personu mēnesī	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	Skaits	147	251	15
		%	35,7	60,8	3,6
	Otrā kvintile	Skaits	113	207	10
		%	34,3	62,7	3,0
	Trešā kvintile	Skaits	166	247	7
		%	39,5	58,8	1,7
	Ceturta kvintile	Skaits	149	209	5
		%	41,1	57,7	1,2

			Vai Jums ir ārsts, medicīnas māsa vai cits veselības aprūpes speciālists, ar kuru Jums ir ērti runāt par Jūsu SEKSUĀLO UN REPRODUKTĪVO veselību?		
			Jā	Nē	Atteikums
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	Skaitis	194	191	0
		%	50,4	49,6	0,0
Ir privātās veselības apdrošināšanas polise	Jā	Skaitis	328	335	18
		%	48,2	49,2	2,6
	Nē	Skaitis	576	982	56
		%	35,7	60,8	3,5

Atsauces:

- Hibbard, J. H., & Greene, J. (2013). What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health affairs (Project Hope)*, 32(2), 207–214.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061>
- Greene, J., & Hibbard, J. H. (2012). Why does patient activation matter? An examination of the relationships between patient activation and health-related outcomes. *Journal of general internal medicine*, 27(5), 520–526.
<https://doi.org/10.1007/s11606-011-1931-2>
- Quest Network People's Voice Survey. Interviewer training manual. 2021.
- Naughton C. A. (2018). Patient-Centered Communication. *Pharmacy (Basel, Switzerland)*, 6(1), 18.
<https://doi.org/10.3390/pharmacy6010018>
- Sharkiia S. H. (2023). Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC health services research*, 23(1), 886. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8>
- World Health Organization. (2025). New WHO guidance calls for urgent transformation of mental health policies. Geneva: WHO. Iegūts no: <https://www.who.int/news/item/25-03-2025-new-who-guidance-calls-for-urgent-transformation-of-mental-health-policies>
- Starrs A, Ezech A, Barker G et al. Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 2018; 391, 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)

4. VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMAS VEIKTSPĒJA IEDZĪVOTĀJU (SABIEDRĪBAS) VESELĪBAS JOMĀ

Lai raksturotu atsevišķus veselības aprūpes sistēmas veiktspējas aspektus, tika analizēta respondentu **veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana pēdējo 12 mēnešu laikā**. Respondenti par katru veselības aprūpes pakalpojumu atsevišķi norādīja, vai pēdējo 12 mēnešu laikā šo pakalpojumu bija vai nebija saņēmuši.

Visbiežāk respondenti norāda, ka viņiem mērīts asinsspiediens (68,1%), noteikts holesterīna līmenis asinīs (59,1%), pārbaudīti zobi (55,4%), veikta profilaktiskā veselības pārbaude (51,6%) un noteikts glikozes līmenis asinīs (51,2%). Savukārt 49,1% respondentu norāda, ka šajā periodā viņiem pārbaudīta redze vai acis. Aprūpi depresijas, trauksmes vai cita psihiskās veselības traucējuma dēļ pēdējo 12 mēnešu laikā saņēmuši 8,8% respondentu.

Tabula Nr.4.1. Profilaktisko pakalpojumu izpilde (jā) populācijas apakšgrupās pēdējo 12 mēnešu laikā sociālidemogrāfiskās grupās (n,%)

			mērīts asinsspiediens	pārbaudītas acis vai redze	pārbaudīti zobi	noteikts cukura līmenis asinīs	noteikts holesterīna līmenis asinīs	saņemta aprūpe depresijas, trauksmes vai cita psihiskās veselības traucējuma dēļ	saņemta konsultācija par kontracepciju/dzimumstības kontroli	veselības profilaktiskā pārbaude
Dzimums	Kopā	N	1672	1204	1360	1256	1452	216	164	1267
		%	68,1	49,1	55,4	51,2	59,1	8,8	13,0	51,6
	Vīrietis	N	773	557	563	587	669	71	17	583
		%	67,9	48,9	49,5	51,6	58,8	6,2	3,1	51,2
	Sieviete	N	899	648	797	669	783	145	147	685
		%	68,3	49,2	60,5	50,8	59,4	11,0	20,5	52,0
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	N	62	64	82	26	27	14	6	46
		%	64,1	66,5	85,0	26,7	27,5	14,4	6,0	47,4
	18 līdz 19 gadi	N	39	35	45	15	14	10	9	35
		%	64,3	57,8	73,9	24,4	23,7	16,9	14,4	57,0
	20 līdz 29 gadi	N	153	117	181	83	93	27	54	139
		%	56,8	43,4	67,3	30,9	34,6	10,2	20,0	51,7
	30 līdz 39 gadi	N	243	185	239	155	183	58	61	231
		%	58,1	44,2	57,0	37,1	43,7	13,8	14,5	55,2
	40 līdz 49 gadi	N	282	196	249	188	248	42	35	261
		%	68,1	47,3	60,0	45,3	59,8	10,2	8,5	63,1
	50 līdz 59 gadi	N	281	194	219	243	264	26	0	215
		%	70,8	48,8	55,3	61,2	66,5	6,6	0,0	54,1
	60 līdz 69 gadi	N	310	187	202	265	302	28	0	203
		%	80,6	48,5	52,4	68,9	78,4	7,3	0,0	52,6
	70 līdz 79 gadi	N	184	139	98	175	199	4	0	95
		%	72,9	55,2	38,7	69,2	79,0	1,7	0,0	37,7
	80 un vairāk gadu	N	121	89	50	110	127	7	0	43
		%	68,1	49,1	55,4	51,2	59,1	8,8	13,0	51,6

			mērīts asinsspiediens	pārbaudītas acis vai redze	pārbaudīti zobi	noteikts cukura līmenis asinīs	noteikts holesterīna līmenis asinīs	saņemta aprūpe depresijas, traucēsmes vai cita psihiskās veselības traucējuma dēļ	saņemta konsultācija par kontracepciju/dzimumsēkļa kontroli	veselības profilaktiskā pārbaude
		%	72,6	53,4	29,8	66,1	76,1	4,2	0,0	26,1
Tautība	Latvietis/ latviete	N	1031	740	793	715	841	134	111	796
		%	71,5	51,3	55,0	49,6	58,3	9,3	14,4	55,2
	Krievs/ krieviete	N	463	324	415	391	439	59	37	326
		%	63,4	44,4	56,9	53,6	60,1	8,1	10,7	44,7
	Cita	N	181	141	156	153	176	24	17	146
		%	62,8	48,9	54,0	53,2	61,2	8,2	11,7	50,8
Pilsoniskā piederība	Latvijas pilsonis/ne	N	1526	1102	1234	1119	1303	205	156	1165
		%	68,6	49,5	55,5	50,3	58,6	9,2	13,2	52,3
	Latvijas nepilsonis/ne	N	119	80	98	110	123	8	6	81
		%	64,2	42,9	52,7	59,2	66,3	4,3	10,1	43,6
	Cita pilsonība	N	29	22	32	30	29	4	3	23
		%	61,1	46,0	67,6	64,8	60,7	9,5	12,2	48,1
Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	N	747	564	707	571	682	113	93	606
		%	65,1	49,2	61,7	49,8	59,5	9,8	13,6	52,8
	Vidzemes reģions	N	269	161	173	177	207	31	18	174
		%	76,9	46,1	49,4	50,7	59,0	8,9	11,3	49,7
	Kurzemes reģions	N	248	184	186	202	229	36	19	201
		%	69,8	51,8	52,4	56,8	64,3	10,0	13,4	56,5
	Zemgales reģions	N	194	132	148	154	166	18	12	141
		%	68,6	46,7	52,2	54,4	58,6	6,4	10,8	49,9
	Latgales reģions	N	216	163	149	155	172	19	22	146
		%	66,8	50,4	46,1	47,9	53,2	6,0	13,7	45,0
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Rīga	N	520	400	511	407	487	85	63	422
		%	63,1	48,4	62,0	49,4	59,1	10,3	12,4	51,1
	Kāda no citām lielajām pilsētām	N	379	279	304	279	318	46	44	275
		%	68,0	50,0	54,5	50,0	57,0	8,3	15,8	49,2
	Cita pilsēta	N	274	191	197	199	212	36	16	204
		%	76,6	53,4	55,0	55,7	59,4	10,0	10,1	57,2
	Lauki	N	502	336	352	375	438	50	41	367
		%	69,7	46,7	48,9	52,1	60,8	7,0	13,2	51,0
Izglītības līmenis	Pamatizglītība	N	166	135	159	86	98	29	16	119
		%	61,2	49,5	58,6	31,6	36,2	10,5	7,3	43,6
	Vidējā izglītība	N	729	497	489	556	653	83	54	526
		%	68,4	46,6	45,9	52,1	61,3	7,8	11,9	49,3
	Augstākā izglītība	N	780	574	714	618	705	106	94	624
		%	69,6	51,2	63,7	55,2	62,9	9,4	16,1	55,6
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā	N	961	699	844	667	787	120	124	847
		%	69,4	50,5	61,0	48,2	56,8	8,7	14,0	61,2

			mērīts asinsspiediens	pārbaudītas acis vai redze	pārbaudīti zobi	noteikts cukura līmenis asinīs	noteikts holesterīna līmenis asinīs	saņemta aprūpe depresijas, traucēsmes vai cita psihiskās veselības traucējuma dēļ	saņemta konsultācija par kontracepciju/dzimumsības kontroli	veselības profilaktiskā pārbaude
	Neapmaksāts darbinieks ģimenes uzņēmumā, praksē, lauku saimniecībā	N	46	42	52	36	45	11	4	44
		%	56,7	52,0	63,9	44,2	55,1	13,2	7,7	54,3
	Bezdarbnieks/-ce	N	72	39	63	54	58	18	9	53
		%	55,1	29,5	48,0	41,1	44,1	13,6	10,4	40,5
	Pensionārs/-e	N	394	274	209	372	419	25	1	185
		%	73,1	50,8	38,7	69,1	77,8	4,6	22,6	34,3
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	N	67	31	29	56	59	14	2	30
		%	72,0	33,8	31,1	60,8	63,7	15,4	9,2	32,7
	Skolēns, audzēknis vai students	N	96	91	124	41	47	21	15	78
		%	63,4	60,1	81,6	26,8	30,7	13,9	10,2	51,2
	Mājsaimnieks/-ce	N	36	26	40	31	39	6	8	28
		%	49,5	35,3	54,6	42,4	52,9	7,9	16,3	37,9
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	N	814	562	654	642	754	75	85	634
		%	70,6	48,8	56,7	55,7	65,4	6,5	16,2	55,0
	Dzīvo civillaulībā vai partnerattiecībās	N	177	125	150	122	143	30	33	150
		%	66,5	47,1	56,5	46,0	53,6	11,3	18,3	56,4
	Neprecējies/-usies	N	257	194	233	170	192	55	28	215
		%	60,1	45,4	54,5	39,6	44,8	12,8	8,7	50,2
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	N	164	102	107	128	142	21	2	104
		%	74,0	46,1	48,2	57,6	64,3	9,3	4,6	46,9
	Atraitnis (-e)	N	160	121	91	154	181	12	0	84
		%	69,4	52,6	39,6	67,1	78,7	5,3	0,0	36,3
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	N	1431	1015	1136	1106	1291	167	137	1088
		%	68,4	48,5	54,3	52,9	61,7	8,0	13,8	52,0
	Homoseksuāls /-a	N	25	20	26	19	19	6	5	24
		%	65,7	52,9	69,2	49,9	49,0	16,3	16,8	62,2
	Biseksuāls/-a	N	27	19	17	20	21	6	5	20
		%	68,4	47,7	42,9	50,5	52,9	16,2	18,0	51,4
	Cita	N	10	6	8	9	7	1	0	3
		%	100,0	57,5	78,6	87,7	65,7	11,5	0,0	33,3
	Nevēlos atbildēt	N	75	43	45	60	73	12	3	46
		%	64,5	37,0	38,6	51,6	62,4	10,6	6,9	39,9
Kopējais veselības stāvoklis	Ļoti laba, laba, viduvēja	N	6	4	5	5	5	0	0	6
		%	84,6	50,4	66,3	67,9	67,9	0,0	0,0	84,6
	Slikta, ļoti slikta	N	242	155	125	193	219	38	6	123
		%	77,6	49,6	39,9	62,0	70,3	12,2	10,1	39,4

			mērīts asinsspiediens	pārbaudītas acis vai redze	pārbaudīti zobi	noteikts cukura līmenis asinīs	noteikts holesterīna līmenis asinīs	saņemta aprūpe depresijas, traucsmes vai cita psihiskās veselības traucējuma dēļ	saņemta konsultācija par kontracepciju/dzimumsēkļa kontroli	veselības profilaktiskā pārbaude
Ir ilgstoša slimība vai veselības problēma	Jā	N	914	646	662	751	852	155	64	607
		%	73,4	51,9	53,2	60,3	68,4	12,4	13,7	48,8
	Nē	N	758	559	699	505	601	62	99	657
		%	62,8	46,3	57,9	41,8	49,8	5,2	12,6	54,4
Ienākumi uz vienu mājsaimniecības personu mēnesī	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	N	251	168	161	190	222	37	19	160
		%	60,9	40,8	39,1	46,0	53,9	9,1	10,9	38,7
	Otrā kvintile	N	227	161	153	191	211	24	17	143
		%	68,7	48,7	46,2	57,9	63,8	7,2	15,4	43,3
	Trešā kvintile	N	324	207	226	251	288	31	35	226
		%	76,9	49,2	53,8	59,5	68,3	7,4	18,5	53,7
	Ceturta kvintile	N	272	204	210	204	235	28	16	218
		%	75,2	56,3	58,0	56,3	64,9	7,6	9,9	60,2
Ir privātās veselības apdrošināšanas polise	Jā	N	512	395	437	383	443	76	56	453
		%	75,2	58,1	64,2	56,2	65,1	11,1	14,3	66,6
	Nē	N	1055	707	798	833	969	117	92	732
		%	65,4	43,8	49,5	51,6	60,0	7,3	13,1	45,4

Respondentiem jautājot, vai viņu ārstēšanā pēdējos 12 mēnešos **pieļauta medicīniska kļūda**, apstiprinoši atbildējuši 9,9% respondentu, savukārt 89,2% norāda, ka, viņuprāt, viņu ārstēšanā vai aprūpē pēdējo 12 mēnešu laikā medicīniska kļūda nav pieļauta.

Sieviešu vidū 11,7% respondentu uzskata, ka pēdējo 12 mēnešu laikā viņu ārstēšanā vai aprūpē ir pieļauta medicīniska kļūda, bet vīriešu vidū – 7,6%.

Analizējot atbildes saistībā ar respondentu tautību, novērojamas nelielas atšķirības starp tautību grupām. Latviešu tautības respondentu grupā 11,2% uzskata, ka pēdējo 12 mēnešu laikā viņu ārstēšanā vai aprūpē ir pieļauta medicīniska kļūda, krievu tautības grupā – 7,3%, bet citu tautību respondentu grupā – 9,7%.

Atšķirības novērojamas arī atkarībā no pilsoniskās piederības. Latvijas nepilsoņu grupā 6,4% respondentu uzskata, ka pēdējo 12 mēnešu laikā viņu ārstēšanā vai aprūpē ir pieļauta medicīniska kļūda, Latvijas pilsoņu grupā – 10,0%, bet vislielākais šādu respondentu īpatsvars ir grupā ar citu pilsonību (12,3%).

Salīdzinot pa ienākumu grupām, vislielākais respondentu īpatsvars, kuri uzskata, ka viņu ārstēšanā vai aprūpē pēdējo 12 mēnešu laikā ir pieļauta medicīniska kļūda, novērojams zemāko ienākumu kvintilē (12,1%), savukārt viszemākais – otrajā kvintilē (6,9%). Augstāko ienākumu kvintilē šis īpatsvars ir 8,1%.

Respondentu grupā ar sliktu vai ļoti sliktu veselības pašvērtējumu 14,4% uzskata, ka pēdējo 12 mēnešu laikā viņu ārstēšanā vai aprūpē ir pieļauta medicīniska kļūda. Respondentu grupā ar ļoti labu, labu vai viduvēju veselības pašvērtējumu šis īpatsvars ir 9,1%, un atšķirība starp grupām ir 5,3 procentpunkti. Savukārt starp respondentiem, kuri norādījuši, ka viņiem ir ilgstoša slimība vai ilgstoša veselības problēma, 12,5% uzskata, ka pēdējo 12 mēnešu laikā viņu ārstēšanā vai aprūpē ir pieļauta medicīniska kļūda. Respondentiem bez ilgstošas slimības vai ilgstošas veselības problēmas šis īpatsvars ir mazāks – 7,0%, un atšķirība starp grupām ir 5,5 procentpunkti.

Tabula 4.2. Respondentu viedoklis par pieļautu medicīnisku kļūdu iespēju pēdējā gada laikā sociālidemogrāfiskās grupās (n,%)

			Domājot par PĒD. 12 MĒN., vai Jums personīgi šķiet, ka Jūsu ārstēšanā vai aprūpē ir pieļauta medicīniska kļūda (tas var ietvert nepareizu diagnozi, nepareizu medikamenta veidu vai devas).		
			Jā	Nē	Atteikums
Dzimums	Kopā	Skaits	214	1936	19
		%	9,9	89,2	0,9
	Vīrietis	Skaits	73	871	11
		%	7,6	91,2	1,2
	Sieviete	Skaits	142	1065	8
		%	11,7	87,7	0,7
vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	Skaits	10	76	1
		%	11,5	87,1	1,4
	18 līdz 19 gadi	Skaits	10	44	0
		%	18,7	80,6	0,7
	20 līdz 29 gadi	Skaits	45	197	0
		%	18,6	81,4	0,0
	30 līdz 39 gadi	Skaits	38	322	3
		%	10,6	88,8	0,7
	40 līdz 49 gadi	Skaits	27	330	4
		%	7,5	91,4	1,1
	50 līdz 59 gadi	Skaits	37	305	7
		%	10,5	87,6	1,9
	60 līdz 69 gadi	Skaits	23	321	2
		%	6,5	92,8	0,7
	70 līdz 79 gadi	Skaits	14	206	2
		%	6,3	92,7	1,1
	80 un vairāk gadu	Skaits	10	139	0
		%	6,9	93,1	0,0
Tautība	Latvietis/ latviete	Skaits	142	1115	11
		%	11,2	87,9	0,9
	Krievs/ krieviete	Skaits	48	597	6
		%	7,3	91,8	0,9
	Cita	Skaits	25	229	3
		%	9,7	89,3	1,1
Pilsoniskā piederība	Latvijas pilsonis/ne	Skaits	198	1753	15
		%	10,0	89,2	0,8
	Latvijas nepilsonis/ne	Skaits	11	151	4

			Domājot par PĒD. 12 MĒN., vai Jums personīgi šķiet, ka Jūsu ārstēšanā vai aprūpē ir pieļauta medicīniska kļūda (tas var ietvert nepareizu diagnozi, nepareizu medikamenta veidu vai devas).		
			Jā	Nē	Atteikums
		%	6,4	91,2	2,4
		Skaitis	5	36	0
		%	12,3	87,7	0,0
Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	Skaitis	95	925	8
		%	9,2	89,9	0,8
	Vidzemes reģions	Skaitis	30	277	2
		%	9,7	89,5	0,8
	Kurzemes reģions	Skaitis	28	286	1
		%	8,9	90,7	0,4
	Zemgales reģions	Skaitis	32	213	1
		%	12,8	86,6	0,6
	Latgales reģions	Skaitis	29	239	6
		%	10,7	87,1	2,1
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Rīga	Skaitis	70	665	7
		%	9,5	89,6	1,0
	Cita lielā pilsēa	Skaitis	48	436	5
		%	9,8	89,1	1,1
	Cita pilsēta	Skaitis	26	297	0
		%	8,1	91,8	0,1
	Lauki	Skaitis	70	542	7
		%	11,3	87,6	1,1
Izglītības līmenis	Pamatizglītība	Skaitis	25	201	1
		%	11,0	88,5	0,5
	Vidējā izglītība	Skaitis	89	829	10
		%	9,5	89,4	1,1
	Augstākā izglītība	Skaitis	101	909	8
		%	9,9	89,3	0,8
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā	Skaitis	114	1103	11
		%	9,3	89,8	0,9
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, privātp praksē, lauku saimniecībā	Skaitis	14	61	0
		%	18,4	81,6	0,0
	Bezdarbnieks/-ce	Skaitis	18	89	1
		%	16,7	82,2	1,1
	Pensionārs/-e	Skaitis	27	448	2
		%	5,6	93,9	0,5
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	Skaitis	10	69	2
		%	12,7	84,8	2,5
	Skolēns, audzēknis vai students	Skaitis	17	118	1
		%	12,3	86,8	0,9
	Mājsaimnieks/-ce	Skaitis	15	49	0
		%	23,9	76,1	0,0
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	Skaitis	79	948	8
		%	7,6	91,6	0,8
	Dzīvojam civilaullībā vai partnerattiecībās	Skaitis	32	201	0
		%	13,7	86,3	0,0
	Neprecējies/-usies	Skaitis	47	309	5
		%	13,1	85,6	1,3

			Domājot par PĒD. 12 MĒN., vai Jums personīgi šķiet, ka Jūsu ārstēšanā vai aprūpē ir pieļauta medicīniska kļūda (tas var ietvert nepareizu diagnozi, nepareizu medikamenta veidu vai devas).		
			Jā	Nē	Atteikums
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	Skaits	23	173	4
		%	11,4	86,8	1,8
	Atraitnis (-e)	Skaits	13	186	1
		%	6,7	92,8	0,5
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	Skaits	177	1655	16
		%	9,6	89,5	0,9
	Homoseksuāls /-a	Skaits	3	31	0
		%	9,9	90,1	0,0
	Biseksuāls/-a	Skaits	3	33	1
		%	7,3	90,4	2,3
	Cita	Skaits	1	9	0
		%	10,5	89,5	0,0
	Nevēlos atbildēt	Skaits	8	88	1
		%	8,4	90,3	1,2
	Atteikums	Skaits	1	5	0
		%	21,6	78,4	0,0
Kopējais veselības stāvoklis	Ļoti laba, laba, viduvēja	Skaits	172	1699	12
		%	9,1	90,2	0,7
	Slikta, ļoti slikta	Skaits	41	239	7
		%	14,4	83,1	2,4
Ir ilgstoša slimība vai veselības problēma	Jā	Skaits	141	979	12
		%	12,5	86,4	1,1
	Nē	Skaits	73	957	7
		%	7,0	92,3	0,7
Ienākumi uz vienu mājsaimniecības personu mēnesī	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	Skaits	41	299	0
		%	12,1	87,9	0,0
	Otrā kvintile	Skaits	20	271	3
		%	6,9	92,0	1,1
	Trešā kvintile	Skaits	37	348	3
		%	9,5	89,7	0,7
	Ceturta kvintile	Skaits	27	304	1
		%	8,1	91,5	0,4
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	Skaits	29	323	0
		%	8,1	91,9	0,0
Ir privātās veselības apdrošināšanas polise	Jā	Skaits	55	568	6
		%	8,7	90,4	0,9
	Nē	Skaits	139	1245	12
		%	10,0	89,1	0,9

Jautājot vai respondentam šķiet, ka pēdējo 12 mēnešu laikā notikusi viņa **veselības datu nesankcionēta noplūde vai izmantošana**, anketā tiek noskaidrots respondentu subjektīvais vērtējums par to, vai viņi uzskata, ka ir pieredzējuši sava kā pacienta datu privātuma aizskārumu. Pieaugot personas veselības datu nozīmei un pacientu datu privātuma aizsardzības aktualitātei, ir būtiski noskaidrot ne tikai reģistrētos incidentus, bet arī personu subjektīvo uztveri par privātuma riskiem veselības aprūpē [1].

97,0% respondentu norāda, ka pēdējo 12 mēnešu laikā nav saskārušies ar situāciju, kurā, viņuprāt, būtu notikusi viņu veselības datu nesankcionēta noplūde vai izmantošana. Savukārt 2,2% respondentu uzskata, ka šajā periodā ir notikusi viņu veselības datu nesankcionēta noplūde vai izmantošana.

Vīrieši nedaudz biežāk nekā sievietes uzskata, ka pēdējo 12 mēnešu laikā ir notikusi viņu veselības datu nesankcionēta noplūde vai izmantošana (attiecīgi 3,1% un 1,5%).

Vecuma grupās no 15 līdz 17 gadiem (4,9%) un no 30 līdz 39 gadiem (4,8%) novērojams augstākais respondentu īpatsvars, kuri uzskata, ka pēdējo 12 mēnešu laikā ir pieredzējuši savu veselības datu nesankcionētu noplūdi vai izmantošanu.

Izglītības grupās novērojamas nelielas atšķirības. No visiem respondentiem ar pamatzglītību 4,1% uzskata, ka pēdējo 12 mēnešu laikā ir notikusi viņu veselības datu nesankcionēta noplūde vai izmantošana. Respondentiem ar augstāko izglītību šis īpatsvars ir 2,1%, bet respondentiem ar vidējo izglītību – 1,9%.

Tabula Nr. 4.3. Respondentu subjektīvais vērtējums par pacienta datu nesankcionētu noplūdi vai izmantošanu pēdējo 12 mēnešu laikā sociālidemogrāfiskās grupās (n,%)

			Domājot par PĒD. 12 MĒN., vai Jums šķiet, ka ir notikusi Jūsu personīgo veselības datu nesankcionēta noplūde un izmantošana (kāda trešā persona ir saņēmusi informāciju par Jūsu veselību)?		
			Jā	Nē	Atteikums
Dzimums	Kopā	Skaitis	48	2104	18
		%	2,2	97,0	0,8
	Vīrietis	Skaitis	30	915	9
		%	3,1	95,9	1,0
	Sieviete	Skaitis	18	1189	8
		%	1,5	97,8	0,7
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	Skaitis	4	82	1
		%	4,9	93,7	1,4
	18 līdz 19 gadi	Skaitis	2	53	0
		%	3,9	96,1	0,0
	20 līdz 29 gadi	Skaitis	8	234	0
		%	3,2	96,8	0,0
	30 līdz 39 gadi	Skaitis	18	342	3
		%	4,8	94,3	0,8
	40 līdz 49 gadi	Skaitis	5	355	1
		%	1,5	98,1	0,4
	50 līdz 59 gadi	Skaitis	5	339	4
		%	1,4	97,5	1,1
	60 līdz 69 gadi	Skaitis	5	336	5
		%	1,5	97,1	1,4
	70 līdz 79 gadi	Skaitis	0	219	3
		%	0,0	98,5	1,5
	80 un vairāk gadu	Skaitis	2	147	0
		%	1,0	99,0	0,0
Tautība	Latvietis/ latviete	Skaitis	35	1225	7
		%	2,8	96,6	0,6
	Krievs/ krieviete	Skaitis	3	639	8
		%	0,5	98,3	1,2
	Cita	Skaitis	10	244	2
		%	3,9	95,2	0,9
Pilsoniskā piederība	Latvijas pilsonis/ne	Skaitis	47	1904	15

			Domājot par PĒD. 12 MĒN., vai Jums šķiet, ka ir notikusi Jūsu personīgo veselības datu nesankcionēta noplūde un izmantošana (kāda trešā persona ir saņēmusi informāciju par Jūsu veselību)?		
			Jā	Nē	Atteikums
	Latvijas nepilsonis/ne	%	2,4	96,8	0,8
		Skaits	0	163	2
		%	0,0	98,7	1,3
	Cita pilsonība	Skaits	1	40	0
		%	3,4	96,6	0,0
Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	Skaits	25	997	7
		%	2,4	96,9	0,7
	Vidzemes reģions	Skaits	2	306	1
		%	0,8	98,9	0,4
	Kurzemes reģions	Skaits	12	298	5
		%	3,9	94,5	1,6
	Zemgales reģions	Skaits	5	241	0
		%	2,0	98,0	0,0
	Latgales reģions	Skaits	4	267	4
		%	1,5	97,1	1,5
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Rīga	Skaits	16	721	6
		%	2,1	97,0	0,8
	Citām lielā pilsēta	Skaits	11	475	4
		%	2,2	97,0	0,8
	Cita pilsēta	Skaits	4	318	1
		%	1,3	98,4	0,4
	Lauki	Skaits	18	594	7
		%	2,9	96,1	1,1
Izglītības līmenis	Pamatizglītība	Skaits	9	217	1
		%	4,1	95,5	0,4
	Vidējā izglītība	Skaits	18	905	5
		%	1,9	97,6	0,5
	Augstākā izglītība	Skaits	22	985	12
		%	2,1	96,7	1,1
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā	Skaits	24	1197	8
		%	1,9	97,4	0,6
	Neapmaksāts darbs ģimenes uzņēmumā, privātp praksē, lauku saimniecībā	Skaits	5	69	0
		%	6,3	93,7	0,0
	Bezdarbnieks/-ce	Skaits	9	97	2
		%	8,2	89,9	1,9
	Pensionārs/-e	Skaits	2	470	5
		%	0,4	98,6	1,0
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	Skaits	3	76	2
		%	3,7	93,3	3,0
	Skolēns, audzēknis vai students	Skaits	5	130	1
		%	3,7	95,6	0,7
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	Skaits	19	1008	8
		%	1,8	97,4	0,8
	Dzīvo civilaullībā vai partnerattiecībās	Skaits	8	224	1
		%	3,5	96,0	0,5

			Domājot par PĒD. 12 MĒN., vai Jums šķiet, ka ir notikusi Jūsu personīgo veselības datu nesankcionēta noplūde un izmantošana (kāda trešā persona ir saņēmusi informāciju par Jūsu veselību)?		
			Jā	Nē	Atteikums
	Neprecējies/-usies	Skaitis	11	346	3
		%	3,2	96,1	0,7
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	Skaitis	3	193	3
		%	1,3	97,1	1,6
	Atraitnis (-e)	Skaitis	1	199	1
		%	0,4	99,1	0,5
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	Skaitis	35	1799	14
		%	1,9	97,4	0,8
	Homoseksuāls /-a	Skaitis	1	33	0
		%	2,9	97,1	0,0
	Biseksuāls/-a	Skaitis	2	34	0
		%	6,8	93,2	0,0
	Cita	Skaitis	1	9	0
		%	12,3	87,7	0,0
	Nevēlos atbildēt	Skaitis	3	92	2
		%	2,7	95,0	2,3
Kopējais veselības stāvoklis	Ļoti laba, laba, viduvēja	Skaitis	38	1831	15
		%	2,0	97,2	0,8
	Slikta, ļoti slikta	Skaitis	11	274	2
		%	3,8	95,4	0,9
Ir ilgstoša slimība vai veselības problēma	Jā	Skaitis	27	1095	11
		%	2,3	96,7	1,0
	Nē	Skaitis	22	1009	7
		%	2,1	97,2	0,6
Ienākumi uz vienu mājsaimniecības personu mēnesī	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	Skaitis	15	609	4
		%	2,4	97,0	0,6
	Otrā kvintile	Skaitis	27	1358	12
		%	1,9	97,3	0,8
	Trešā kvintile	Skaitis	15	609	4
		%	2,4	97,0	0,6
	Ceturta kvintile	Skaitis	27	1358	12
		%	1,9	97,3	0,8
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	Skaitis	15	609	4
		%	2,4	97,0	0,6
Ir privātās veselības apdrošināšanas polise	Jā	Skaitis	15	609	4
		%	2,4	97,0	0,6
	Nē	Skaitis	27	1358	12
		%	1,9	97,3	0,8

Aptaujā tika noskaidrots, vai kāds no veselības aprūpes darbiniekiem pret respondentu izturējies diskriminējoši, kas ietvēra skaidrojumu, kā atšķirīga attieksme, tiesību ierobežošana, pazemojoša izturēšanās u.c.). Ar šo jautājumu tiek novērtēta respondentu pašu ziņoto **diskriminācijas pieredzi veselības aprūpē**.

8,8% respondentu uzskata, ka pēdējo 12 mēnešu laikā ir piedzīvojuši diskriminējošu attieksmi no veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju puses. Savukārt 90,6% respondentu norāda, ka šādu pieredzi pēdējo 12 mēnešu laikā nav piedzīvojuši.

Sieviešu vidū 10,9% respondentu norāda, ka pēdējo 12 mēnešu laikā ir piedzīvojušas diskriminējošu attieksmi veselības aprūpē, savukārt vīriešu vidū – 6,1%. Atšķirība starp grupām ir 4,8 procentpunkti.

Respondentu grupā, kas savu veselību vērtē kā sliktu vai ļoti sliktu, 14,5% uzskata, ka pēdējo 12 mēnešu laikā ir piedzīvojuši diskriminējošu attieksmi no veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju puses. Salīdzinājumam – respondentiem ar ļoti labu, labu vai viduvēju veselības pašvērtējumu šis īpatsvars ir mazāks – 7,9%. Atšķirība starp grupām ir 6,6 procentpunkti.

Līdzīgas atšķirības novērojamas arī atkarībā no ilgstošas slimības vai ilgstošas veselības problēmas esamības. No visiem respondentiem ar ilgstošu slimību vai ilgstošu veselības problēmu 10,6% uzskata, ka pēdējo 12 mēnešu laikā ir piedzīvojuši diskriminējošu attieksmi no veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju puses. Respondentiem bez ilgstošas slimības vai ilgstošas veselības problēmas šis īpatsvars ir zemāks – 6,9%.

Tabula Nr. 4.4. Pacienta uztvertā ārstniecības personas diskriminējoša izturēšanās pēdējo 12 mēnešu laikā. (n,%)

			Domājot par PĒD. 12 MĒN., vai ārsts, medicīnas māsa vai cits veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs pret Jums ir izturējies diskriminējoši (atšķirīga attieksme, tiesību ierobežošana, pazemojoša izturēšanās)?		
			Jā	Nē	Atteikums
Dzimums	Kopā	Skaits	191	1966	13
		%	8,8	90,6	0,6
	Vīrietis	Skaits	58	887	10
		%	6,1	92,9%	1,0
	Sieviete	Skaits	133	1079	4
		%	10,9	88,8%	0,3
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	Skaits	7	80	1
		%	7,8	91,4%	0,8
	18 līdz 19 gadi	Skaits	5	50	0
		%	9,3	90,7%	0,0
	20 līdz 29 gadi	Skaits	29	212	1
		%	11,9	87,6%	0,5
	30 līdz 39 gadi	Skaits	48	315	0
		%	13,3	86,7%	0,0
	40 līdz 49 gadi	Skaits	26	332	4
		%	7,1	91,7%	1,1
	50 līdz 59 gadi	Skaits	30	317	1
		%	8,6	91,2%	0,3
	60 līdz 69 gadi	Skaits	29	314	4
		%	8,3	90,6%	1,1
	70 līdz 79 gadi	Skaits	10	210	3
		%	4,6	94,3%	1,1
	80 un vairāk gadu	Skaits	7	142	0
		%	4,9	95,1%	0,0
Tautība	Latvietis/ latviete	Skaits	95	1164	9
		%	7,5	91,8%	0,7
	Krievs/ krieviete	Skaits	68	579	3
		%	10,5	89,0%	0,4
	Cita	Skaits	27	228	1
		%	10,5	89,0%	0,5

			Domājot par PĒD. 12 MĒN., vai ārsts, medicīnas māsa vai cits veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs pret Jums ir izturējies diskriminējoši (atšķirīga attieksme, tiesību ierobežošana, pazemojoša izturēšanās)?		
			Jā	Nē	Atteikums
Pilsoniskā piederība	Latvijas pilsonis/ne	Skaits	166	1789	12
		%	8,4	91,0	0,6
	Latvijas nepilsonis/ne	Skaits	19	145	1
		%	11,4	87,8	0,7
	Cita pilsonība	Skaits	6	35	0
		%	15,1	84,9	0,0
Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	Skaits	97	925	6
		%	9,5	89,9	0,6
	Vidzemes reģions	Skaits	24	285	0
		%	7,8	92,2	0,0
	Kurzemes reģions	Skaits	30	282	4
		%	9,4	89,3	1,3
	Zemgales reģions	Skaits	21	223	1
		%	8,7	90,8	0,5
	Latgales reģions	Skaits	18	255	1
		%	6,7	92,8	0,5
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Rīga	Skaits	78	658	6
		%	10,5	88,7	0,8
	Cita lielā pilsēta	Skaits	40	448	3
		%	8,1	91,3	0,5
	Cita pilsēta	Skaits	23	299	2
		%	7,1	92,4	0,5
	Lauki	Skaits	50	566	3
		%	8,0	91,5	0,5
Izglītības līmenis	Pamatizglītība	Skaits	18	209	0
		%	7,9	91,9	0,1
	Vidējā izglītība	Skaits	99	821	8
		%	10,7	88,5	0,8
	Augstākā izglītība	Skaits	73	939	5
		%	7,2	92,3	0,5
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā	Skaits	99	1122	7
		%	8,1	91,3	0,6
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, privātpraksē, lauku saimniecībā	Skaits	14	60	0
		%	18,5	81,5	0,0
	Bezdarbnieks/-ce	Skaits	14	93	0
		%	13,2	86,4	0,3
	Pensionārs/-	Skaits	26	449	1
		%	5,5	94,2	0,3
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	Skaits	14	64	4
		%	16,5	78,7	4,8
	Skolēns, audzēknis vai students	Skaits	14	121	0
		%	10,3	89,4	0,2
	Mājsaimnieks/-ce	Skaits	10	54	0
		%	15,0	85,0	0,0
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	Skaits	90	942	3
		%	8,7	91,0	0,3
		Skaits	30	200	4

			Domājot par PĒD. 12 MĒN., vai ārsts, medicīnas māsa vai cits veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs pret Jums ir izturējies diskriminējoši (atšķirīga attieksme, tiesību ierobežošana, pazemojoša izturēšanās)?		
			Jā	Nē	Atteikums
	Dzīvojo civillaulībā vai partnerattiecībās	%	12,7	85,8	1,5
	Neprecējies/-usies	Skaits	38	320	3
		%	10,5	88,7	0,8
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	Skaits	10	186	2
		%	5,2	93,6	1,2
	Atraitnis (-e)	Skaits	11	190	0
%		5,6	94,4	0,0	
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	Skaits	158	1680	10
		%	8,5	90,9	0,5
	Homoseksuāls /-a	Skaits	5	29	0
		%	14,8	85,2	0,0
	Biseksuāls/-a	Skaits	4	32	0
		%	12,3	87,7	0,0
	Cita	Skaits	1	9	0
		%	11,4	88,6	0,0
	Nevēlos atbildēt	Skaits	11	84	2
		%	10,8	86,7	2,5
Atteikums	Skaits	0	6	0	
	%	0,0	100,0	0,0	
Kopējais veselības stāvoklis	Ļoti laba, laba, viduvēja	Skaits	149	1728	6
		%	7,9	91,7	0,3
	Slikta, ļoti slikta	Skaits	42	239	7
		%	14,5	83,2	2,3
Ir ilgstoša slimība vai veselības problēma	Jā	Skaits	120	1003	10
		%	10,6	88,5	0,9
	Nē	Skaits	71	963	3
		%	6,9	92,9	0,3
Ienākumi uz vienu mājsaimniecības personu mēnesī	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	Skaits	42	299	0
		%	12,2	87,8	0,0
	Otrā kvintile	Skaits	20	272	2
		%	6,9	92,3	0,8
	Trešā kvintile	Skaits	41	346	1
		%	10,7	89,1	0,2
	Ceturta kvintile	Skaits	18	315	0
		%	5,3	94,7	0,0
Piektā kvintile (augstākie)	Skaits	25	326	1	
	%	7,0	92,7	0,3	
Ir privātās veselības apdrošināšanas polise	Jā	Skaits	58	565	5
		%	9,3	89,9	0,8
	Nē	Skaits	120	1270	6
		%	8,6	90,9	0,4

Iemesli, kuru dēļ cilvēki veselības aprūpes procesā var izjust diskrimināciju, ir daudzveidīgi un var būt saistīti ar individuāliem, sociāliem vai veselības stāvokļa faktoriem [2]. Lai noskaidrotu biežāk minētos netaisnīgas vai diskriminējošas izturēšanās iemeslus, respondentiem, kuri norādīja, ka pēdējo 12 mēnešu laikā ir izjutuši šādu attieksmi veselības aprūpē, tika lūgts norādīt, kādu iemeslu dēļ, viņuprāt, šāda situācija ir radusies.

Respondenti par katru iespējamo diskriminācijas iemeslu atsevišķi norādīja, vai uzskata to par diskriminējošās izturēšanās iemeslu ("jā"/"nē"), tādējādi varot norādīt vairākus iemeslus.

To respondentu vidū, kuri ziņojuši par diskriminējošu izturēšanos veselības aprūpē, visbiežāk norādītie **diskriminācijas iemesli** ir vecums (38,8%), spēja runāt valsts valodā, akcents (36,8%), ienākumi vai sociālekonomiskais statuss (23,3%), kā arī invaliditāte, hroniska slimība vai ilgstoša veselības problēma (22,6%). Rasi vai etnisko piederību kā diskriminācijas iemeslu atzīmē 19,0% respondentu, savukārt dzimumu – 14,9%. Retāk respondenti kā diskriminācijas iemeslus norāda izcelsmes valsti (9,3%), reliģisko piederību vai pārliecību (4,8%), ādas krāsu (4,7%) un seksuālo orientāciju (4,3%).

Tabula Nr. 4.5. Diskriminējošās izturēšanās pēc iemesliem respondentu apakšgrupās (n,%)

			Domājot par pēdējiem 12 mēnešiem, vai Jūs esat kādreiz jutis/jutusi, ka s veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs pret Jums ir izturējies netaisnīgi vai diskriminējoši kādu šo iemeslu dēļ? (tikai “jā”)									
			vecums	dzimums	tas cik labi runājat valsts valodā; Jūsu akcents	ienākumi vai sociālekonomiskais statuss	invaliditāte, hroniska slimība vai ilgstoša veselības problēma	seksuālā orientācija	Jūsu rase vai etniskā izcelsme	izcelsmes valsts	ādas krāsa	reliģiskā piederība vai pārliecība
Dzimums	Kopā	N	74	28	70	44	43	8	36	18	9	9
		%	38,8	14,9	36,8	23,3	22,6	4,3	19,0	9,3	4,7	4,8
	Vīrietis	N	17	12	23	16	13	4	14	7	7	6
		%	29,9	20,1	40,1	28,5	23,3	7,8	25,1	12,2	12,0	10,6
	Sieviete	N	57	17	47	28	30	4	22	11	2	3
		%	42,6	12,7	35,3	21,0	22,3	2,9	16,4	8,1	1,6	2,3
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	N	5	2	1	1	1	1	1	0	0	0
		%	65,7	26,1	8,5	17,1	11,9	8,4	13,5	4,1	4,1	4,1
	18 līdz 19 gadi	N	3	2	1	1	2	0	1	0	1	1
		%	55,4	34,3	18,7	17,7	33,6	6,8	28,1	6,6	17,7	29,2
	20 līdz 29 gadi	N	16	9	7	7	10	3	1	3	3	0
		%	56,6	31,5	24,1	23,6	35,6	9,5	5,0	9,3	9,5	0,0
	30 līdz 39 gadi	N	14	7	15	8	8	3	10	9	3	4
		%	28,6	14,1	31,6	16,5	15,8	5,5	21,7	19,1	6,0	8,9
	40 līdz 49 gadi	N	5	1	13	6	7	0	6	3	0	0
		%	20,9	4,7	49,8	24,7	28,4	0,0	21,9	13,3	0,0	0,0
	50 līdz 59 gadi	N	12	4	14	7	5	2	8	2	2	2
		%	41,6	14,9	46,6	25,1	16,9	6,7	26,2	6,4	7,5	6,7
	60 līdz 69 gadi	N	10	2	15	10	7	0	8	0	0	1
		%	33,5	8,4	52,3	35,2	24,0	0,0	26,2	0,0	0,0	4,1
	70 līdz 79 gadi	N	6	1	3	2	2	0	1	0	0	0
		%	58,0	10,1	31,1	24,1	21,9	0,0	10,1	0,0	0,0	0,0
	80 un vairāk gadu	N	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0
		%	43,9	0,0	20,2	16,1	16,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tautība	Latvietis/ latviete	N	42	18	13	24	24	5	5	7	5	3
		%	44,2	18,8	13,6	25,4	25,3	5,1	5,3	7,3	5,1	2,8
	Krievs/ krieviete	N	24	9	47	17	14	2	22	6	1	5
		%	34,3	13,4	69,0	24,2	19,8	2,8	32,6	8,4	2,0	7,0
	Cita	N	8	1	10	4	5	1	9	5	3	2
		%	30,6	4,9	36,8	13,2	19,8	5,5	32,9	18,8	10,4	6,6
	Latvijas pilsonis/ne	N	66	27	51	36	37	8	22	12	9	8

			Domājot par pēdējiem 12 mēnešiem, vai Jūs esat kādreiz jutis/jutusi, ka s veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs pret Jums ir izturējies netaisnīgi vai diskriminējoši kādu šo iemeslu dēļ? (tikai "jā")									
			vecums	dzimums	tas cik labi runājat valsts valodā; Jūsu akcents	ienākumi vai sociālekonomiskais statuss	invaliditāte, hroniska slimība vai ilgstoša veselības problēma	seksuālā orientācija	Jūsu rase vai etniskā izcelsme	izcelsmes valsts	ādas krāsa	religiska piederība vai pārliecība
Pilsoniskā piederība	Latvijas nepilsonis/ne	%	39,9	16,5	30,8	21,5	22,6	4,8	13,2	7,2	5,4	4,9
		N	8	1	14	7	4	0	10	0	0	1
		%	41,2	5,7	75,6	34,9	23,6	1,6	50,6	0,0	0,0	6,2
	Cita pilsonība	N	0	0	5	2	1	0	5	6	0	0
		%	0,0	0,0	77,1	36,2	17,8	0,0	77,1	95,5	0,0	0,0
Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	N	29	16	39	17	21	4	24	9	4	4
		%	29,7	16,2	39,7	17,9	21,8	3,8	24,2	9,8	4,6	4,5
	Vidzemes reģions	N	11	4	3	8	8	3	3	3	3	3
		%	44,8	15,9	13,6	32,3	32,1	12,5	11,0	12,5	12,3	12,3
	Kurzemes reģions	N	14	7	13	8	5	2	2	4	2	0
		%	46,9	23,4	43,1	28,5	17,6	5,5	7,1	12,1	5,5	1,2
	Zemgales reģions	N	10	2	7	9	5	0	5	1	0	0
		%	47,7	7,6	30,7	43,5	24,3	0,0	25,5	6,5	0,0	0,0
	Latgales reģions	N	10	0	9	1	4	0	3	0	0	2
		%	55,3	1,8	48,2	8,0	20,3	0,0	13,9	1,8	0,0	8,2
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Rīga	N	26	12	35	14	18	2	21	9	2	4
		%	32,7	15,7	44,6	18,0	23,3	2,8	26,9	12,2	2,5	5,6
	Cita lielā pilsēta	N	13	8	20	7	6	3	6	3	4	2
		%	33,7	19,4	51,3	17,3	14,9	7,7	14,6	6,7	10,3	3,8
	Cita pilsēta	N	13	4	5	6	9	0	5	1	0	1
		%	54,1	15,4	20,6	28,0	39,9	0,0	21,9	5,4	1,2	2,6
	Lauki	N	22	5	10	17	10	3	4	4	3	3
		%	45,3	9,9	20,2	34,2	19,4	6,0	8,8	8,9	5,4	5,4
Izglītības līmenis	Pamatizglītība	N	9	4	6	1	3	1	2	0	1	1
		%	48,7	20,0	30,8	8,0	18,2	3,2	9,6	1,5	4,6	6,0
	Vidējā izglītība	N	43	15	43	30	26	7	17	10	7	8
		%	43,5	15,5	43,3	29,8	25,7	6,6	16,7	9,7	7,2	8,2
	Augstākā izglītība	N	22	9	22	13	14	1	18	8	1	0
		%	30,0	12,9	29,4	18,2	19,4	1,5	24,5	10,7	1,4	0,0
Nodarbinātības statuss	Nodarbinātais/-ā	N	36	13	39	20	17	4	19	9	3	2
		%	35,8	12,8	39,6	19,7	17,3	4,1	19,4	8,6	3,3	1,8
	Neapmaksāts darbs ģimenes uzņēmumā, praksē, lauku saimniecībā	N	7	5	4	5	5	1	5	2	1	4
		%	51,4	36,3	31,3	34,2	34,1	5,9	33,4	17,4	10,1	26,1
	Bezdarbnieks/-ce	N	3	5	9	5	5	2	3	5	3	0
		%	23,1	36,5	63,6	36,5	32,8	11,4	20,2	36,7	18,6	2,4
	Pensionārs/-e	N	11	3	9	5	6	0	4	0	0	0
		%	43,0	13,0	33,2	18,7	22,3	0,0	13,7	0,0	0,0	0,0
	Persona ar invaliditāti, ilgstošu darbnespēju	N	5	0	6	5	6	0	3	0	0	1
		%	40,7	0,0	42,0	36,3	43,9	0,0	25,2	0,0	0,0	8,7
	Skolēns, audzēknis vai students	N	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1
		%	62,6	15,2	6,3	10,3	9,5	4,1	10,3	4,4	3,9	8,1
	Mājsaimnieks/-ce	N	2	0	2	4	3	1	1	1	1	1
		%	25,2	0,0	22,7	38,1	35,7	12,5	11,5	11,5	12,5	12,5

			Domājot par pēdējiem 12 mēnešiem, vai Jūs esat kādreiz jutis/jutusi, ka s veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs pret Jums ir izturējies netaisnīgi vai diskriminējoši kādu šo iemeslu dēļ? (tikai "jā")									
			vecums	dzimums	tas cik labi runājat valsts valodā; Jūsu akcents	ienākumi vai sociālekonomiskais statuss	invaliditāte, hroniska slimība vai ilgstoša veselības problēma	seksuālā orientācija	Jūsu rase vai etniskā izcelsme	izcelsmes valsts	ādas krāsa	religiska piederība vai pārticība
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	N	23	10	35	19	18	1	19	8	2	1
		%	26,0	11,2	38,5	20,7	20,2	1,4	21,2	8,5	2,6	1,5
	Dzīvo civilaullībā vai partnerattiecībās	N	14	3	8	9	3	4	5	6	3	3
		%	48,9	9,2	28,2	29,0	9,1	13,0	18,6	21,1	9,1	9,1
	Neprecējies/-usies	N	17	10	16	8	12	1	4	2	3	1
		%	44,5	27,2	41,5	20,6	31,3	3,9	10,5	6,2	7,5	3,7
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	N	3	0	3	4	4	0	3	1	0	0
		%	31,5	0,0	32,3	41,4	35,1	0,0	32,3	9,5	0,0	0,0
	Atraitnis (-e)	N	9	2	7	3	4	1	2	0	0	2
		%	77,9	16,2	59,2	27,2	37,7	7,2	18,7	0,0	0,0	17,6
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	N	60	21	58	39	33	5	32	16	5	5
		%	37,7	13,3	37,1	24,5	21,0	3,0	20,6	10,2	3,3	3,2
	Homoseksuāls /-a	N	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		%	22,7	0,0	26,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Biseksuāls/-a	N	0	0	4	1	1	0	0	1	0	0
		%	0,0	0,0	81,2	24,4	31,3	0,0	0,0	25,5	0,0	0,0
Kopējais veselības stāvoklis	Nevēlos atbildēt	N	6	4	5	3	6	3	1	0	3	2
		%	56,7	38,3	49,2	25,0	57,5	25,2	13,8	0,0	25,2	22,6
	Ļoti laba, laba, viduvēja	N	55	27	54	31	27	6	28	17	8	6
		%	37,0	17,8	36,0	20,8	18,4	4,2	18,8	11,2	5,1	3,9
Ir ilgstoša slimība vai veselības problēma	Slikta, ļoti slikta	N	19	2	16	13	16	2	8	1	1	3
		%	45,0	4,5	39,5	32,2	37,6	4,8	19,9	2,7	3,5	8,3
	Jā	N	48	18	42	30	32	4	21	9	4	7
		%	40,3	14,9	35,3	25,1	26,6	3,4	17,6	7,8	3,6	5,5
Ienākumi uz vienu mājsaimniecības personu mēnesī	Nē	N	26	11	28	14	11	4	15	8	5	3
		%	36,3	14,9	39,2	20,3	15,8	6,0	21,3	11,9	6,6	3,7
	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	N	13	4	23	16	12	2	12	3	1	2
		%	30,5	8,7	54,7	39,3	28,1	5,5	30,0	6,3	3,6	5,5
	Otrā kvintile	N	8	0	4	2	3	0	1	0	0	1
		%	38,8	0,0	21,3	11,6	16,9	0,0	5,0	0,0	0,0	5,8
	Trešā kvintile	N	16	6	20	7	11	1	9	2	1	0
		%	39,3	14,1	47,3	17,4	25,8	3,5	21,7	5,8	3,5	0,0
	Ceturta kvintile	N	5	2	3	5	2	0	3	0	0	0
		%	30,9	13,1	14,8	27,8	13,0	0,0	14,8	0,0	0,0	0,0
Ir privātās veselības apdrošināšanas polise	Piektā kvintile (augstākie)	N	10	4	6	3	7	2	1	2	3	3
		%	42,8	15,0	22,5	11,2	30,6	9,5	4,0	8,6	10,6	10,6
	Jā	N	17	7	19	10	10	5	6	5	4	1
		%	28,5	11,9	31,8	17,7	17,3	8,0	10,6	8,6	6,4	1,4
	Nē	N	50	18	50	32	30	3	28	12	4	7
		%	41,5	15,0	41,5	26,6	25,3	2,2	23,0	10,1	3,4	5,5

Atsauces:

1. Atalay, H. N., & Yücel, Ş. (2024). Decoding privacy concerns: the role of perceived risk and benefits in personal health data disclosure. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*, 82(1), 180. <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01416-z>
2. Green, M. D., Farmer, H. R., Xu, H., Dhingra, R., Yang, Q., Thorpe, R. J., Jr, Glover, L. M., & Dupre, M. E. (2026). Factors Associated with Perceived Discrimination in Healthcare Among United States Middle-aged and Older Adults. *Journal of general internal medicine*, 41(4), 1010–1019. <https://doi.org/10.1007/s11606-025-09796-w>

5. VESELĪBAS APRŪPES NEIZMANTOŠANA

Viena no galvenajām Latvijas veselības aprūpes sistēmas problēmām jau ilgstoši bijusi tās pieejamības ierobežojumi. Pieejamību var vērtēt pēc šāda iedalījuma: resursu pieejamība (ārsti, aprīkojums, iestādes), finanšu pieejamība, ģeogrāfiskā pieejamība (sasniedzamība – attālums, transports), administratīvā (organizatoriskā – rindas, pieraksts, darba laiks), sociālā un kultūras pieņemamība, aprūpes kvalitāte (1, 2).

Neapmierinātās VA vajadzības

Šajā pētījumā kopumā Latvijas iedzīvotāju veselības aprūpes pieejamības problēmas ir galvenās tās neapmierināto vajadzību veidotājas un tiek mērītas ar jautājumu: “Vai pēdējo 12 mēnešu laikā Jums ir bijušas veselības problēmas, taču Jūs nesaņēmt sev nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu?”. Tā kā tiek mērīta cilvēku subjektīvā uztvere, tad arī jēdzienu “nepieciešamība” katrs var interpretēt atbilstoši savai uztverei un uzskatiem. Rezultāti saistībā ar pamata demogrāfiskajiem un sociāli ekonomiskajiem parametriem atspoguļoti tabulā 5.1.. Kopumā 12,6% aptaujāto jeb aptuveni katram astotajam respondentam (n=330) bijusi šāda neapmierināta vajadzība pēdējo 12 mēnešu laikā.

Visizteiktāk problēma saistīta ar respondentu veselības stāvokli. Personām, kuras savu veselības stāvokli vērtēja kā sliktu vai ļoti sliktu, neapmierinātās veselības aprūpes vajadzības bija 23,4%, salīdzinot ar 11,0% personām ar ļoti labu, labu vai viduvēju veselības stāvokli; atšķirība sasniedza 12,4 procentpunktus. Līdzīga sakarība novērota attiecībā uz ilgstošām slimībām: respondentiem ar ilgstošu slimību neapmierinātās vajadzības bija 16,4%, bet respondentiem bez ilgstošas slimības – 8,6%, t. i., par 7,8 procentpunktiem mazāk. Šīs atšķirības atbilst Eiropas pētījumu rezultātiem, kuros sliktas pašnovērtētais veselības stāvoklis un hroniskas slimības konsekventi saistītas ar lielāku neapmierināto veselības aprūpes vajadzību iespējamību. Jaunākajā 29 Eiropas valstu EHIS datu analizē sliktāks veselības stāvoklis bija viens no nozīmīgākajiem neapmierinātu vajadzību determinantiem. Tādējādi rezultāti norāda, ka veselības aprūpes nepieejamība relatīvi biežāk skar personas, kurām pēc veselības stāvokļa aprūpes nepieciešamība ir lielāka.

Izteiktas atšķirības vērojamas arī pēc **sociālekonomiskā stāvokļa**. Zemāko ienākumu kvintilē neapmierinātās vajadzības bija 15,7%, bet augstāko ienākumu kvintilē – 10,9%; atšķirība bija 4,8 procentpunkti. Tomēr ienākumu gradients nebija pilnīgi lineārs: trešajā kvintilē rādītājs bija 15,0%, savukārt ceturtajā – tikai 9,7%. Kopējais virziens tomēr saskan ar starptautiskajiem datiem. OECD 2025. gada dati liecina, ka Latvijā ienākumu nevienlīdzība neapmierināto medicīniskās aprūpes vajadzību ziņā ir viena no lielākajām OECD valstīs un starpība starp zemāko un augstāko ienākumu kvintili pārsniedz 8 procentpunktus.

No demogrāfiskajiem rādītājiem sievietes par neapmierinātu vajadzību ziņoja biežāk nekā vīrieši – attiecīgi 14,1% un 10,9%, jeb par 3,2 procentpunktiem vairāk. Šī tendence atbilst Eiropas pētījumiem, kuros sievietēm vidēji novērots augstāks neapmierināto veselības aprūpes vajadzību līmenis. Vecums, vai arī kāds vēl cits sociāli demogrāfiskais raksturlielums īpaši neizceļ kādas grupas īpašu papildus problēmu. Vienīgi personas ar invaliditāti veido lielāku proporciju (20,3%), kā arī neapmaksāta darba veicēji ģimenē (23,5%), taču pēdējo skaits aptaujā ir neliels un rezultāts vērtējams ar piesardzību.

un arī Pārsteidzoši, ka papildus veselības apdrošināšanas esamība problēmu īpaši būtiski nemazina (9,6%, salīdzinot ar neapdrošinātajiem 13,9 %). Taču šie rezultāti būtu skaidrojami tālākā padziļinātā daudzfaktoru analizē, kur papildus analizē ietverti tādi faktori kā ienākumi, nodarbinātība, veselības stāvoklis, u.c.

Arī Eiropas Ienākumu un dzīves apstākļu apsekojums Latvijā (EUROSTAT EU-SILC) 2025. gadā norāda uz 10,1% nesaņemto pakalpojumu gadījumiem, kas ir nedaudz mazāk par šajā pētījumā iegūto proporciju (3). OECD izdevumā “Health at a Glance 2025” (4) norādīts, ka pēc šī rādītāja Latvija ierindojas OECD problemātisko valstu sarakstā.

Tabula 5.1. Nesaņemtie VA pakalpojumi pēdējo 12 mēnešu laikā sociāldemogrāfiskās grupās (n,%).

			Vai PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ Jums ir bijušas veselības problēmas, taču Jūs nesaņēmt sev NEPIECIEŠAMO veselības aprūpes pakalpojumu?		
			Jā	Nē	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	310	2118	27
		%	12,6	86,3	1,1
	Vīrietis	N	124	997	17
		%	10,9	87,6	1,5
	Sieviete	N	186	1121	10
		%	14,1	85,1	0,8
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	N	10	85	1
		%	10,9	87,8	1,3
	18 līdz 19 gadi	N	9	51	1
		%	14,3	84,0	1,6
	20 līdz 29 gadi	N	38	228	4
		%	14,1	84,5	1,4
	30 līdz 39 gadi	N	58	359	1
		%	13,9	85,8	0,3
	40 līdz 49 gadi	N	48	363	3
		%	11,6	87,7	0,7
	50 līdz 59 gadi	N	54	334	9
		%	13,5	84,1	2,3
	60 līdz 69 gadi	N	44	334	6
		%	11,5	86,8	1,6
	70 līdz 79 gadi	N	34	217	1
		%	13,4	86,1	0,5
Tautība	Latvietis/ latviete	N	190	1233	19
		%	13,1	85,5	1,3
	Krievs/krieviete	N	80	643	6
		%	11,0	88,1	0,9
	Cits	N	40	246	2
		%	13,9	85,6	0,6
Pilsonība	Latvijas pilsonis/ne	N	279	1924	22
		%	12,5	86,5	1,0
	Latvijas nepilsonis/ne	N	27	155	3
		%	14,8	83,7	1,6
	Cita pilsonība	N	2	42	2
		%	5,0	89,9	5,1
Izglītība	Pamatizglītība	N	37	233	2
		%	13,6	85,7	0,7
	Vidējā Izglītība	N	137	917	13
		%	12,8	86,0	1,2
	Augstākā Izglītība	N	136	972	12
		%	12,1	86,8	1,1
Nodarbinātība	Nodarbinātais/-ā	N	162	1206	16
		%	11,7	87,1	1,2
		N	19	62	0

			Vai PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ Jums ir bijušas veselības problēmas, taču Jūs nesaņēmt sev NEPIECIEŠAMO veselības aprūpes pakalpojumu?		
			Jā	Nē	Atteikums
	Neapmaksāta darba veicējs ģimenes uzņēmumā,privātpraksē, lauku saimniecībā	%	23,5	76,5	0,0
	Bezdarbnieks/-ce	N	21	106	4
		%	16,1	80,6	3,3
	Pensionārs/-e	N	54	482	2
		%	10,0	89,6	0,4
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	N	19	70	4
		%	20,3	75,5	4,3
	Skolēns, audzēknis vai students	N	24	128	0
Ienākumi uz 1 pers. mēn.		%	15,5	84,3	0,2
	Mājsaimnieks/-ce	N	12	62	0
		%	15,8	84,2	0,0
	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	N	65	345	3
		%	15,7	83,7	0,6
	Otrā kvintile	N	44	284	3
		%	13,2	85,9	0,9
	Trešā kvintile	N	63	355	3
Reģions		%	15,0	84,3	0,7
	Ceturtdā kvintile	N	35	326	1
		%	9,7	90,0	0,2
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	N	42	342	1
		%	10,9	88,8	0,3
	Rīgas reģions	N	144	988	15
		%	12,6	86,1	1,3
	Vidzemes reģions	N	49	300	1
Dzīvesvieta		%	14,0	85,7	0,3
	Kurzemes reģions	N	47	304	4
		%	13,3	85,6	1,1
	Zemgales reģions	N	34	245	4
		%	12,1	86,5	1,4
	Latgales reģions	N	35	286	4
		%	10,8	88,1	1,1
	Rīga	N	107	706	11
Ģimenes stāvoklis		%	13,0	85,6	1,4
	Kāda no citām lielajām pilsētām	N	69	482	7
		%	12,3	86,4	1,2
	Cita pilsēta	N	46	310	2
		%	12,7	86,8	0,4
	Lauki	N	88	625	7
		%	12,2	86,7	1,0
	Precējies/-usies	N	131	1011	12
Dzīvojamā vieta		%	11,3	87,6	1,0
	Dzīvojamā vieta	N	46	218	3
		%	17,2	81,8	1,0
	Neprecējies/-usies	N	70	351	7
		%	16,2	82,1	1,7
	Šķīries/-usies vai dzīvojamā vieta	N	29	190	2
		%	13,2	85,8	1,0

			Vai PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ Jums ir bijušas veselības problēmas, taču Jūs nesaņēmt sev NEPIECIEŠAMO veselības aprūpes pakalpojumu?		
			Jā	Nē	Atteikums
	Atraitnis (-e)	N	14	216	0
		%	6,0	94,0	0,0
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	N	259	1812	20
		%	12,4	86,7	1,0
	Homoseksuāls /-a	N	7	31	0
		%	17,7	82,3	0,0
	Biseksuāls/-a	N	9	31	0
		%	23,1	76,9	0,0
	Cita	N	1	9	0
		%	12,3	87,7	0,0
	Nevēlos atbildēt	N	13	100	4
		%	11,2	85,6	3,2
Veselības stāvoklis	Ļoti laba, laba, viduvēja	N	237	1889	18
		%	11,0	88,1	0,8
	Slikta, ļoti slikta	N	73	231	8
		%	23,4	74,1	2,5
Ilgstošā slimība	Jā	N	204	1024	17
		%	16,4	82,2	1,4
	Nē	N	104	1095	8
		%	8,6	90,7	0,6
Privātā apdrošināšana	Jā	N	66	609	6
		%	9,6	89,4	0,9
	Nē	N	225	1373	16
		%	13,9	85,1	1,0

Galvenais iemesls pakalpojuma nesaņemšanai

Kopumā, jautājot par vienu galveno iemeslu pēdējā reizē, kad nesaņēma pakalpojumu, pārliecinoši visbiežāk tiek norādīts ilgais gaidīšanas laiks – ilgs rindas pieraksta laiks, pakalpojuma sniegšanas laiks, kas veido 42,6 % no tiem, kuri pēdējā gadā nesaņēma nepieciešamo aprūpi. Tam seko augstās izmaksas – papildus maksājums no savas kabatas (attiecīgi 18,5 % respondentu norādījuši šo iemeslu) un slikta iepriekšējā pieredze aprūpē (11,4 %). Ilgas gaidīšanas iemeslu vairāk uzrāda pensionāri (60,2 %). Arī tiem papildus apdrošinātajiem, kuriem bija pieejamības problēmas, galvenais iemesls ir ilgā gaidīšana (36,0%). Sīkākās apakšgrupās atšķirības nav statistiski vērtējamas mazu absolūto skaitu dēļ apakšgrupās. Jāpiebilst, ka gaidīšanas laiks un finanšu šķēršļi ir cieši savstarpēji saistīti iemesli, jo gaidīšanas laika iemesls visbiežāk ir finansiāls – gaidīšanas laiku nereti var samazināt ar tiešu maksājumu par pakalpojumu. Nākamais ilgas gaidīšanas iemesls ir veselības aprūpes kapacitāte – visbiežāk speciālistu trūkums. Arī OECD izdevumā iepriekš minētie pieejamības ierobežojumu iemesli norādīti kā galvenie (4).

Tabula Nr. 5.2. Pēdējā reizē nesaņemtā VA pakalpojuma galvenais iemesls sociāldemogrāfiskās grupās (n,%).

			PĒDĒJĀ REIZĒ, kad Jūs nesaņēmtāt veselības aprūpes pakalpojumu, kāds bija viens galvenais iemesls?										
			Augstas izmaksas	Liels attālumš	Ilgs gaidīšanas laiks	Personiskie iemesli	Slikta iepriekšējā pieredze	Personāls neizrāda cieņu	Ārsts nedeva nosūtījumu	Pietruka privātuma	Nezināju, kur var saņemt pakalpojumu	Cits	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	57	6	132	17	35	16	13	5	13	12	3
		%	18,5	2,1	42,6	5,4	11,4	5,1	4,2	1,5	4,3	3,8	1,1
	Vīrietis	N	27	3	49	4	13	3	5	3	7	8	2
		%	21,7	2,1	39,5	3,3	10,6	2,4	3,9	2,4	5,9	6,4	1,8
	Sieviete	N	30	4	83	13	22	13	8	2	6	4	1
		%	16,4	2,1	44,6	6,8	12,0	7,0	4,4	0,8	3,3	2,0	0,6
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	N	0	0	4	2	1	1	1	0	1	0	0
		%	4,0	2,9	38,8	16,6	7,2	13,7	5,2	0,0	8,3	0,0	3,3
	18 līdz 19 gadi	N	1	0	2	1	2	0	0	0	1	0	0
		%	17,0	0,0	25,4	15,8	21,8	0,0	0,0	2,9	9,7	3,1	4,3
	20 līdz 29 gadi	N	17	0	5	4	9	2	0	0	1	0	0
		%	44,7	0,0	13,0	9,5	23,5	6,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
	30 līdz 39 gadi	N	8	1	21	8	7	3	1	3	4	3	0
		%	13,6	2,0	36,0	14,0	11,3	4,7	2,4	4,8	6,7	4,5	0,0
	40 līdz 49 gadi	N	4	1	17	0	8	5	5	2	1	3	3
		%	8,2	2,8	35,5	0,0	15,6	9,8	11,0	3,2	2,7	5,8	5,5
	50 līdz 59 gadi	N	11	1	30	2	3	0	4	0	3	0	0
		%	21,0	2,2	55,9	3,7	5,0	0,0	6,7	0,0	5,6	0,0	0,0
	60 līdz 69 gadi	N	8	1	23	0	5	1	1	0	2	2	0
		%	18,9	2,6	51,7	0,0	11,0	3,0	2,6	0,0	5,1	5,0	0,0
	70 līdz 79 gadi	N	6	0	21	0	1	2	1	0	0	2	0
		%	17,0	0,0	62,5	0,0	3,7	6,7	3,0	0,0	0,0	7,0	0,0
	80 un vairāk gadu	N	1	1	9	0	1	1	0	0	0	1	0
		%	8,0	8,4	58,9	0,0	7,1	8,0	0,0	0,0	0,0	9,6	0,0
Tautība	Latvietis/ latviete	N	31	1	77	12	26	9	7	2	12	9	1
		%	16,5	0,8	40,7	6,4	13,9	4,9	3,9	0,8	6,5	4,7	0,8
	Krievs/krieviete	N	22	0	39	2	5	3	3	2	1	1	2
		%	26,9	0,0	49,0	2,8	6,1	4,2	3,9	1,9	1,4	1,5	2,4
	Cits	N	4	5	15	2	4	3	2	2	0	1	0
		%	10,7	12,3	38,6	6,1	10,6	7,9	6,2	3,8	0,0	3,7	0,0
Pilsonība 3 kategorijās	Latvijas pilsonis/ne	N	54	5	117	17	29	13	12	5	13	12	2
		%	19,3	1,9	41,8	6,0	10,4	4,8	4,4	1,6	4,8	4,2	0,8
	Latvijas nepilsonis/ne	N	3	1	14	0	4	3	1	0	0	0	1
		%	12,8	4,1	51,7	0,0	14,3	9,5	3,3	0,0	0,0	0,0	4,4
	Cita pilsonība	N	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	45,8	0,0	54,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Izglītība	PamatIzglītība	N	6	2	12	3	4	1	1	5	2	0	2
		%	15,1	4,5	31,5	8,4	11,7	3,9	1,5	12,3	4,6	0,7	5,9
	Vidējā Izglītība	N	31	5	53	4	18	9	1	0	8	7	1
		%	22,5	3,5	38,7	3,2	13,0	6,3	0,9	0,0	5,8	5,3	0,9
	Augstākā Izglītība	N	21	0	67	9	13	6	11	0	4	4	0
		%	15,4	0,0	49,4	6,8	9,8	4,4	8,3	0,0	2,8	3,0	0,0
Nodarbinātība	Nodarbinātais/-ā	N	32	1	66	13	19	6	10	2	6	6	0
		%	19,6	0,7	40,9	8,3	11,8	3,6	6,4	0,9	3,7	3,9	0,2
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, privātp praksē, lauku saimniecībā	N	6	1	5	0	0	2	0	2	0	1	2
		%	31,4	6,1	26,3	0,0	0,0	12,5	0,0	7,9	0,0	7,7	8,1

			PĒDĒJĀ REIZĒ, kad Jūs nesaņēmt veselības aprūpes pakalpojumu, kāds bija viens galvenais iemesls?										
			Augstas izmaksas	Lids attālumam	Ilgs gaidīšanas laiks	Personiskie iemesli	Slikta iepriekšējā pieredze	Personāls neizrāda cieņu	Ārsts nedeva nosūtījumu	Pietrūka privātuma	Nezināju, kur var saņemt pakalpojumu	Cits	Atteikums
	Bezdarbnieks/-ce	N	2	2	7	1	4	0	0	1	3	0	0
		%	11,2	7,9	33,8	6,3	20,7	1,4	0,0	6,0	12,6	0,0	0,0
	Pensionārs/-e	N	7	1	32	0	4	3	1	0	0	4	1
		%	12,9	2,3	60,2	0,0	6,5	6,4	1,9	0,0	0,0	7,0	2,7
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	N	0	0	9	0	2	3	1	0	3	0	0
		%	0,0	0,0	47,4	0,0	12,7	15,2	6,2	0,0	18,5	0,0	0,0
	Skolēns, audzēknis vai students	N	8	0	4	2	6	1	1	0	1	0	0
		%	32,4	0,0	19,0	8,6	25,8	4,8	2,3	1,1	6,0	0,0	0,0
	Mājsaimnieks/-ce	N	3	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0
		%	22,8	10,3	66,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Ienākumi uz 1 pers. mēn.	1.kvintile (zemākie ienākumi)	N	12	4	35	0	5	1	1	3	0	1
			%	19,2	5,8	54,1	0,0	7,8	2,1	1,4	5,4	0,0	2,3
		2. kvintile	N	9	0	13	2	5	3	2	2	4	1
			%	19,6	0,0	30,5	5,1	12,1	7,9	4,8	5,2	8,5	2,7
		3.kvintile	N	17	1	26	2	5	2	3	2	4	0
			%	26,7	1,8	40,6	3,9	7,9	3,5	5,0	2,2	6,0	0,0
		4.kvintile	N	6	0	17	5	2	0	1	2	1	0
			%	17,9	0,0	48,0	13,7	6,7	0,0	3,1	6,9	3,6	0,0
		5.kvintile (augstākie)	N	6	1	17	2	7	4	3	0	3	0
			%	14,8	2,8	39,4	4,8	16,5	8,4	7,1	0,0	6,1	0,0
	Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	N	35	4	60	14	13	8	6	4	1	0
			%	24,2	2,6	41,5	9,5	8,8	5,5	3,9	2,8	0,8	0,2
		Vidzemes reģions	N	7	2	20	1	9	2	1	2	4	1
			%	13,8	4,8	39,9	1,2	19,1	3,7	3,0	3,3	8,3	3,0
		Kurzemes reģions	N	7	0	21	1	3	4	1	6	1	0
			%	14,6	0,0	44,3	2,4	7,0	7,8	1,9	13,4	2,7	0,0
		Zemgales reģions	N	7	0	15	0	3	3	3	1	1	0
			%	21,6	0,9	44,2	0,9	9,1	7,3	8,8	3,6	3,6	0,0
		Latgales reģions	N	1	0	16	1	7	0	2	0	4	2
			%	3,5	0,0	46,8	3,1	19,8	0,0	5,9	0,9	11,3	4,5
	Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Rīga	N	27	2	44	9	11	6	4	3	1	0
			%	24,7	2,3	40,6	8,2	10,2	5,7	3,5	3,2	1,0	0,3
		Cita lielā pilsēta	N	9	0	33	1	8	3	2	4	5	2
			%	12,6	0,0	47,5	2,1	10,9	4,0	3,1	5,8	7,4	2,3
		Cita pilsēta	N	10	0	17	2	6	1	2	3	4	0
			%	21,3	0,7	37,8	4,9	13,4	3,1	4,0	6,0	8,9	0,0
		Lauki	N	12	4	38	4	11	6	5	3	1	1
			%	14,0	4,1	43,7	5,0	12,3	6,4	6,1	3,7	1,6	1,7
	Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	N	20	1	68	5	12	7	11	3	4	0
			%	15,0	0,9	52,0	3,7	9,4	5,6	8,1	2,3	3,0	0,0
		Dzīvo civillaulībā vai partnerattiecībās	N	12	4	15	4	2	1	0	4	3	1
			%	26,3	8,3	32,7	7,8	5,4	2,5	0,0	8,1	5,8	3,2
		Neprecējies/-usies	N	18	0	19	5	10	4	1	4	4	1
			%	25,4	0,0	27,2	7,5	14,5	5,4	1,3	5,6	5,2	1,7
		Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	N	5	1	15	0	6	0	1	1	1	0
			%	15,5	4,0	49,9	0,0	19,2	0,0	3,5	3,7	4,3	0,0
		Atraitis (-e)	N	2	0	8	0	2	2	0	0	0	0

			PĒDĒJĀ REIZĒ, kad Jūs nesaņēmtāt veselības aprūpes pakalpojumu, kāds bija viens galvenais iemesls?										
			Augstas izmaksas	Liels attālums	Ilgs gaidīšanas laiks	Personiskie iemesli	Slikta iepriekšējā pieredze	Personāls neizrāda cieņu	Ārsts nedeva nosūtījumu	Pietrūka privātuma	Nezināju, kur var saņemt pakalpojumu	Cits	Atteikums
		%	11,3	0,0	55,2	0,0	17,1	16,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	N	51	4	117	12	26	13	12	3	11	9	3
		%	19,5	1,4	45,1	4,5	10,2	5,1	4,5	1,2	4,1	3,4	1,0
	Homoseksuāls /-a	N	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
		%	20,8	20,2	20,8	0,0	0,0	18,6	0,0	0,0	0,0	19,5	0,0
	Biseksuāls/-a	N	0	0	4	0	1	0	1	0	1	1	0
		%	0,0	0,0	47,7	0,0	15,9	0,0	10,0	0,0	12,9	13,5	0,0
	Cita	N	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
	Nevēlos atbildēt	N	3	1	3	2	4	0	0	0	0	0	0
		%	25,7	9,2	23,0	15,1	27,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Atteikums	N	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Veselības stāvoklis	Ļoti laba, laba, viduvēja	N	44	4	102	16	26	11	11	3	8	9	3
		%	18,4	1,7	43,0	6,8	10,9	4,6	4,6	1,4	3,3	3,8	1,4
	Slikta, ļoti slikta	N	14	2	30	1	10	5	2	1	6	3	0
		%	18,8	3,3	41,0	0,8	13,1	7,0	2,9	1,7	7,9	3,5	0,0
Ilgstoša slimība	Jā	N	44	6	85	9	22	9	7	0	10	10	1
		%	21,4	3,1	41,7	4,6	10,8	4,5	3,5	0,0	4,7	4,9	0,7
	Nē	N	14	0	47	7	14	5	6	5	4	2	2
		%	13,1	0,0	44,8	7,1	12,9	5,0	5,6	4,4	3,6	1,5	1,8
Privātā apdrošināšana	Jā	N	13	1	24	7	7	3	4	0	3	3	0
		%	19,1	2,1	36,0	10,8	11,2	5,3	6,5	0,0	5,0	3,9	0,0
	Nē	N	43	5	102	7	25	11	8	4	8	9	3
		%	19,0	2,1	45,3	2,9	11,3	4,9	3,7	1,9	3,8	3,9	1,2

Finansiālās grūtības VA pakalpojumu tiešo izmaksu segšanai.

Sīkāk par finanšu grūtībām un VA tiešiem izdevumiem (“no kabatas”) tika jautāts respondentiem vecumā virs 19 gadiem. Jautājums tika formulēts šādi: “Dažkārt cilvēkiem ir finansiālas grūtības segt veselības aprūpes izmaksas. Vai pēdējo 12 mēnešu laikā, lai samaksātu par savu veselības aprūpi, Jums bija nepieciešamība aizņemties naudu no ģimenes, draugiem, bankām vai citiem naudas aizdevējiem?” Kopumā apstiprinoši atbildēja 14,3 % no respondentiem: tabula 5.3.. Jaunāko cilvēku grupās šī daļa ir nedaudz lielāka (20-29 g.v. – 21,0 %, 30-39 g.v. – 16,1 %). Biežāk naudu bijis jāaizņemas cilvēkiem ar pamatizglītību (23,7%), bezdarbniekiem (26,9%), personām ar invaliditāti (31,9%), skolēniem vai studentiem (31,1%), kā arī personām ar viszemākajiem ienākumiem (zemākajā kvintilē 25,4%). Līdz ar ienākumu pieaugumu, šī proporcija ievērojami samazinās līdz 8,2% augstāko ienākumu kvintilē.

Tabula Nr. 5.3. Naudas aizņemšanās veselības aprūpes tēriņu apmaksai sociāldemogrāfiskās grupās (n,%).

			Vai PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ, lai samaksātu par savu veselības aprūpi, Jums ir bijusi nepieciešamība: aizņemties naudu no ģimenes, draugiem, bankām vai citiem naudas aizdevējiem		
			Jā	Nē	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	330	1955	15
		%	14,3	85,0	0,7
	Vīrietis	N	144	919	10

			Vai PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ, lai samaksātu par savu veselības aprūpi, Jums ir bijusi nepieciešamība: aizņemties naudu no ģimenes, draugiem, bankām vai citiem naudas aizdevējiem		
			Jā	Nē	Atteikums
	Sieviete	%	13,4	85,7	0,9
		N	186	1036	5
		%	15,2	84,4	0,4
Vecuma grupa	20 līdz 29 gadi	N	57	211	2
		%	21,0	78,2	0,8
	30 līdz 39 gadi	N	67	347	4
		%	16,1	82,9	1,1
	40 līdz 49 gadi	N	63	350	1
		%	15,2	84,4	0,4
	50 līdz 59 gadi	N	51	341	5
		%	13,0	85,9	1,2
	60 līdz 69 gadi	N	54	329	2
		%	14,0	85,4	0,6
	70 līdz 79 gadi	N	25	227	0
		%	10,0	90,0	0,0
Izglītība	Pamatizglītība	N	13	154	0
		%	7,7	92,3	0,0
	Vidējā Izglītība	N	33	104	1
		%	23,7	75,5	0,7
	Augstākā Izglītība	N	171	866	6
		%	16,4	83,0	0,6
Nodarbinātība	Nodarbinātais/-ā	N	126	986	8
		%	11,3	88,0	0,7
	Neapmaksāta darba veicējs ģimenes uzņēmumā, privātp praksē, lauku saimniecībā	N	174	1173	7
		%	12,9	86,6	0,6
	Bezdarbnieks/-ce	N	10	67	1
		%	13,1	85,2	1,8
	Pensionārs/-e	N	32	82	4
		%	26,9	69,7	3,4
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	N	56	481	1
		%	10,4	89,4	0,2
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	N	29	61	1
		%	31,9	66,5	1,6
	Skolēns, audzēknis vai students	N	13	29	0
		%	31,1	68,9	0,0
	Mājsaimnieks/-ce	N	15	58	0
		%	21,1	78,9	0,0
Ienākumi uz 1 pers. mēn.	Cits statuss	N	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0
	1.kvintile (zemākie ienākumi)	N	105	305	3
		%	25,4	73,8	0,8
	2. kvintile	N	53	277	1
		%	15,9	83,8	0,3
	3. kvintile	N	65	355	1
		%	15,4	84,3	0,2
	4. kvintile	N	35	327	0
		%	9,6	90,4	0,0

			Vai PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ, lai samaksātu par savu veselības aprūpi, Jums ir bijusi nepieciešamība: aizņemties naudu no ģimenes, draugiem, bankām vai citiem naudas aizdevējiem		
			Jā	Nē	Atteikums
	5. kvintile (augstākie ienākumi)	N	31	353	1
		%	8,2	91,5	0,3

Lietu, īpašumu pārdošana, lai segtu VA pakalpojumus.

Veselības izdevumu segšanai cilvēki ir bijuši spiesti pārdot kādus priekšmetus, īpašumus, lietas, u.c. (piemēram, mēbeles, rotaslietas) (skat. tabula Nr. 5.4.). To skaits veido 3,6% no respondentiem virs 19 g.v.. Nedaudz lielāka šī proporcija atkal ir bezdarbnieku, invalīdu un mājsaimnieču grupās. Skaidri redzama pozitīvo atbilžu biežuma saistība ar ienākumu grupām uz vienu mājsaimniecības locekli (no 7,9% zemāko ienākumu grupā līdz 1,5% augstāko ienākumu grupā).

Tabula Nr. 5.4. Lietu pārdošana, lai samaksātu par savu veselības aprūpi pēdējo 12 mēnešu laikā (n,%)

			Vai PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ, lai samaksātu par savu veselības aprūpi, Jums ir bijusi nepieciešamība: pārdot kādus priekšmetus, īpašumus, lietas u. c. (piemēram, mēbeles, rotaslietas)		
			Jā	Nē	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	83	2203	14
		%	3,6	95,8	0,6
	Vīrietis	N	43	1021	9
		%	4,0	95,1	0,8
	Sieviete	N	40	1183	6
		%	3,2	96,3	0,4
Nodarbinātība	Nodarbinātais/-ā	N	34	1311	9
		%	2,5	96,8	0,7
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, privātpraksē, lauku saimniecībā	N	2	75	1
		%	2,9	95,3	1,8
	Bezdarbnieks/-ce	N	13	103	1
		%	11,1	87,6	1,3
	Pensionārs/-e	N	9	528	1
		%	1,6	98,2	0,2
	Persona ar invaliditāti vai ar ilgstošu darbnespēju	N	13	78	1
		%	14,2	84,2	1,6
	Skolēns, audzēknis vai students	N	3	39	0
		%	6,7	93,3	0,0
Ienākumi uz 1 personu mēnesī.	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	N	33	379	1
		%	7,9	91,8	0,2
	Otrā kvintile	N	14	316	1
		%	4,1	95,6	0,3
	Trešā kvintile	N	15	405	1
		%	3,7	96,1	0,2
	Ceturta kvintile	N	3	359	0
		%	0,7	99,3	0,0
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	N	6	378	1
		%	1,5	98,3	0,3

Labdarības, ziedojumu izmantošana VA pakalpojumiem.

1,1% no respondentiem ir izmantojis labdarības organizāciju pakalpojumus vai ziedojumus. Modernajā medicīnā atsevišķas inovatīvas ārstēšanas metodes var būt ļoti dārgas un valsts vai apdrošināšana tās nereti nekompensē vai kompensē daļēji. Šādos gadījumos iesaistās labdarības organizācijas. Taču nevar izslēgt arī iespēju, ka slimnieki ir izvēlējušies ārstēšanu, kura nav akadēmiski pietiekami pamatota un nepieciešama tādā mērā, lai to apmaksātu valsts. Latvijas medijos publicēti Norstat aptaujas dati liecina, ka ievērojama daļa iedzīvotāju (44%) ziedo līdzekļus citu cilvēku ārstēšanās vajadzībām, kas netieši norāda uz nepietiekamu veselības aprūpes finansiālo pieejamību (5). Latvijas masu mēdijos nereti skanošie aicinājumi ziedot konkrētu cilvēku vai to grupu veselības aprūpei var radīt iespaidu, ka šādu līdzekļu izmantošana ir izplatīta parādība. Taču šī pētījuma rezultāti to neapstiprina.

Tiešie maksājumi par VA pēdējo 12 mēnešu laikā.

Jautājums par tiešajiem maksājumiem veselības aprūpei tika uzdots respondentiem virs 20 gadu vecuma. Kopumā no 1890 aptaujātiem respondentiem uz šo jautājumu nav atbildējuši 413. No atlikušajiem 1477 atbildējušajiem 167 (11,3%) kā maksāto summu norāda 0, tātad – nav maksājuši. Te gan var piebilst, ka 5% no aptaujātajiem atbild, ka nezina cik maksājuši, tātad, pieļaujams, ka nav veikuši tiešos maksājumus (“no kabatas”) par VA pakalpojumiem.

28,2% no aptaujātajām personām norāda, ka aptuvenā naudas summa, kādu ir iztērējis no saviem līdzekļiem par savas veselības aprūpi, ietverot pakalpojumus, medikamentus, palīglīdzekļus, pēdējo 12 mēnešu laikā ir mazāka par 120 eiro. Taču 7,9% respondentu norāda uz summu, kas ir 1200 eiro vai lielāka. Sadalījumu pa tēriņu grupām skat. tabulā Nr. 5.5. Respondentu norādītā tēriņu aritmētiskā vidējā vērtība ir 519 eiro, bet puse no respondentiem (mediānā vērtība) – 240 eiro, jo to sadalījums ir nevienmērīgs. Maksimālā norādītā summa ir 12 000 eiro un vairāki respondenti pārsnieguši 10 000 eiro sliekšni. Saprotami, ka 8% respondentu tēriņu kopsummu gada laikā neatceras vai atsakās to nosaukt. Gada ietvars tiek lietots starptautiskos un citos nacionālos pētījumos, jo īsāka laika posmā varbūtība tiešiem veselības tēriņiem ievērojami samazinās. Īpaši vēršot uzmanību uz sociāli neaizsargātākām grupām, var konstatēt, ka pensionāri izdevumus virs 800 eiro norāda 20,8% gadījumu (visi aptaujātie kopā 15,5%). Izdevumus virs 1 200 eiro personas ar invaliditāti norādījušas 10,3% gadījumu (visi aptaujātie kopā – 7,7%). PVO un OECD publikācijās Latvija regulāri tiek minēta kā valsts ar ļoti augstu veselības aprūpes tiešmaksājumu īpatsvaru, vāju finanšu aizsardzību un augstu neapmierināto vajadzību līmeni (6, 7).

Tabula Nr. 5.5. Summa, kas maksāta par saviem veselības aprūpes pakalpojumiem pēdējo 12 mēnešu laikā sociāldemogrāfiskās grupās (n,%)

		Vai Jūs, lūdzu, varat pateikt/norādīt, vai aptuvenā summa, kādu Jūs esat samaksājis/usi no saviem līdzekļiem par savu veselības aprūpi [pakalpojumi, medikamenti, palīglīdzekļi] pēdējo 12 mēnešu laikā, ir:												
			Mazāk par 120,00 €	120,01 – 160,00 €	160,01 – 240,00 €	240,01 – 320,00 €	320,01 – 400,00 €	400,01 – 480,00 €	480,01 – 640,00 €	640,01 – 800,00 €	800,01 – 1200,00 €	1200,01 € un vairāk	Nezinu	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	585	115	208	206	141	26	240	112	167	164	107	64
		%	27,4	5,4	9,7	9,7	6,6	1,2	11,2	5,2	7,8	7,7	5,0	3,0
	Vīrietis	N	303	57	96	99	65	10	101	39	54	60	52	32
		%	31,3	5,9	9,9	10,2	6,7	1,0	10,4	4,0	5,6	6,2	5,4	3,3
	Sieviete	N	282	58	112	108	76	16	139	73	113	104	55	31
		%	24,2	4,9	9,6	9,2	6,5	1,4	11,9	6,2	9,7	8,9	4,7	2,7
Vecuma grupa	20 līdz 29 gadi	N	57	13	32	20	27	5	28	11	22	15	10	13
		%	22,4	5,3	12,8	7,8	10,9	2,1	11,2	4,4	8,5	5,8	3,8	5,0
	30 līdz 39 gadi	N	108	15	46	29	22	4	42	12	23	33	23	16
		%	28,9	4,0	12,3	7,8	6,0	1,0	11,2	3,3	6,2	8,7	6,2	4,2
	40 līdz 49 gadi	N	111	25	23	34	23	6	45	21	23	21	28	12
		%	29,8	6,7	6,1	9,2	6,3	1,6	12,2	5,6	6,2	5,6	7,6	3,1
	50 līdz 59 gadi	N	127	24	32	40	18	3	34	17	21	24	23	11
		%	34,2	6,4	8,5	10,7	4,9	0,7	9,0	4,6	5,6	6,5	6,1	2,9

Vai Jūs, lūdzu, varat pateikt/norādīt, vai aptuvenā summa, kādu Jūs esat samaksājis/usi no saviem līdzekļiem par savu veselības aprūpi [pakalpojumi, medikamenti, palīg līdzekļi] pēdējo 12 mēnešu laikā, ir:														
			Mazāk par 120,00 €	120,01 – 160,00 €	160,01 – 240,00 €	240,01 – 320,00 €	320,01 – 400,00 €	400,01 – 480,00 €	480,01 – 640,00 €	640,01 – 800,00 €	800,01 – 1200,00 €	1200,01 € un vairāk	Nezinu	Atteikums
	60 līdz 69 gadi	N	84	22	41	42	24	2	46	18	26	36	18	9
		%	22,9	5,9	11,2	11,5	6,6	0,6	12,4	4,8	7,1	9,7	4,9	2,3
	70 līdz 79 gadi	N	57	12	18	28	19	5	28	18	29	22	3	0
		%	23,7	4,8	7,5	11,9	8,1	1,9	11,7	7,6	12,2	9,3	1,4	0,0
	80 un vairāk gadu	N	41	4	18	13	6	1	17	15	23	14	2	5
		%	25,9	2,8	11,3	8,0	3,6	0,8	10,8	9,4	14,3	8,7	1,4	3,0
Tautība	Latvietis/ latviete	N	346	69	112	106	83	16	135	59	85	97	68	40
		%	28,5	5,7	9,2	8,7	6,8	1,3	11,2	4,8	7,0	8,0	5,6	3,3
	Krievs/krieviete	N	168	33	74	76	38	8	80	42	60	39	30	17
		%	25,3	4,9	11,1	11,5	5,8	1,2	12,0	6,3	9,1	5,8	4,6	2,5
	Cits	N	71	13	24	24	20	2	25	11	22	28	9	7
		%	27,7	5,1	9,5	9,4	7,7	0,9	9,6	4,4	8,4	10,9	3,5	2,9
Pilsonība	Latvijas pilsonis/ne	N	530	102	186	190	128	22	215	100	145	149	96	54
		%	27,6	5,3	9,7	9,9	6,7	1,2	11,2	5,2	7,6	7,8	5,0	2,8
	Latvijas nepilsonis/ne	N	43	11	16	14	11	4	20	11	21	7	8	8
		%	24,9	6,4	9,4	8,2	6,3	2,1	11,4	6,3	11,9	4,0	4,9	4,4
	Cita pilsonība	N	12	2	8	2	2	0	4	1	1	6	2	2
		%	27,7	4,7	18,0	5,0	5,2	0,0	8,4	2,7	2,7	14,5	5,7	5,6
Izglītība	Pamatizglītība	N	45	1	11	1	10	1	8	6	6	7	5	11
		%	39,9	1,2	9,9	1,1	8,8	1,0	7,2	5,6	5,7	6,0	4,1	9,6
	Vidējā Izglītība	N	260	64	85	97	62	12	121	53	68	62	55	29
		%	26,9	6,6	8,8	10,0	6,4	1,2	12,5	5,5	7,0	6,4	5,6	3,0
	Augstākā Izglītība	N	279	50	114	108	69	13	111	53	91	95	48	23
		%	26,5	4,7	10,8	10,3	6,5	1,2	10,5	5,0	8,6	9,0	4,5	2,2
Nodarbinātība	Nodarbinātais/-ā	N	359	74	121	108	84	16	150	53	92	86	67	39
		%	28,8	6,0	9,7	8,7	6,7	1,3	12,1	4,2	7,3	6,9	5,3	3,1
	Neapmaksāts darbinieks ģimenes uzņēmumā, privātpraksē, lauku saimniecībā	N	30	1	6	14	2	1	6	2	3	5	2	2
		%	40,5	1,6	7,7	18,1	2,3	1,9	8,4	3,3	4,6	6,2	2,7	2,8
	Bezdarbnieks/-ce	N	34	11	14	3	4	0	10	1	3	4	10	9
		%	32,2	11,0	13,2	3,1	4,0	0,0	9,9	1,1	3,0	4,2	9,6	8,8
	Pensionārs/-e	N	119	20	47	60	36	7	59	39	60	47	14	6
		%	23,2	3,8	9,1	11,7	6,9	1,3	11,5	7,5	11,6	9,2	2,8	1,2
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	N	18	3	10	11	4	1	7	10	5	7	8	1
		%	21,1	3,8	11,9	12,6	4,4	1,0	8,5	11,8	5,9	7,9	9,5	1,6
	Skolēns, audzēknis vai students	N	2	1	4	7	8	0	3	1	1	4	0	3
		%	6,4	3,3	11,2	19,5	23,1	0,0	8,6	3,9	3,9	12,2	0,0	7,9
	Mājsaimnieks/-ce	N	21	3	9	3	3	1	2	4	2	10	5	3
		%	31,3	3,9	13,3	5,0	4,7	1,7	3,3	6,0	3,2	15,7	6,9	5,1
Ienākumi uz 1 pers. mēn.	1.kvintile (zemākie ienākumi)	N	116	18	46	41	24	3	37	17	21	28	12	4
		%	31,6	4,9	12,5	11,3	6,6	0,9	10,0	4,6	5,8	7,5	3,2	1,0
	2. kvintile	N	102	16	23	28	19	1	40	14	32	18	15	4
		%	32,8	5,0	7,5	8,9	6,0	0,3	12,9	4,4	10,3	5,8	5,0	1,2
	3. kvintile	N	112	22	51	35	29	5	37	24	33	34	9	2
		%	28,4	5,5	12,9	8,9	7,3	1,1	9,5	6,2	8,5	8,7	2,4	0,6
	4. kvintile	N	87	14	33	39	27	5	49	19	32	29	13	0
		%	25,2	4,1	9,4	11,2	7,8	1,4	14,2	5,4	9,1	8,4	3,8	0,0

Vai Jūs, lūdzu, varat pateikt/norādīt, vai aptuvenā summa, kādu Jūs esat samaksājis/usi no saviem līdzekļiem par savu veselības aprūpi (pakalpojumi, medikamenti, palīgīdzekļi) pēdējo 12 mēnešu laikā, ir:														
			Mazāk par 120,00 €	120,01 – 160,00 €	160,01 – 240,00 €	240,01 – 320,00 €	320,01 – 400,00 €	400,01 – 480,00 €	480,01 – 640,00 €	640,01 – 800,00 €	800,01 – 1200,00 €	1200,01 € un vairāk	Nezinu	Atteikums
	5.kvintile (augstākie)	N	101	22	28	36	24	7	50	17	27	32	10	0
		%	28,3	6,3	7,8	10,2	6,9	2,0	14,0	4,9	7,7	9,1	2,8	0,0
Dzīvesvieta pēc reģiona	Rīgas reģions	N	245	46	102	100	70	14	107	51	88	81	53	28
		%	24,9	4,6	10,4	10,2	7,1	1,5	10,9	5,2	8,9	8,3	5,4	2,8
	Vidzemes reģions	N	93	21	28	20	18	5	33	20	15	25	17	9
		%	30,5	7,0	9,1	6,7	6,1	1,5	10,7	6,7	5,1	8,2	5,5	3,0
	Kurzemes reģions	N	93	27	16	24	21	3	46	14	30	22	12	9
		%	29,3	8,5	5,1	7,6	6,5	1,0	14,4	4,5	9,5	6,9	3,9	2,7
	Zemgales reģions	N	59	9	24	29	24	3	30	13	23	15	9	8
		%	23,8	3,7	9,8	11,8	9,6	1,1	12,3	5,3	9,2	6,1	3,8	3,5
	Latgales reģions	N	96	12	40	33	9	1	24	13	11	21	15	10
		%	33,6	4,3	14,1	11,5	3,1	0,4	8,6	4,6	3,7	7,2	5,4	3,5
Dzīvesvieta pēc urbanizācijas	Rīga	N	161	28	84	73	51	11	89	40	68	50	35	22
		%	22,7	3,9	11,9	10,3	7,1	1,5	12,5	5,6	9,6	7,0	4,9	3,1
	Cita lielā pilsēta	N	162	24	45	43	31	6	55	19	35	26	24	13
		%	33,7	4,9	9,3	9,0	6,4	1,1	11,4	4,0	7,2	5,3	5,0	2,7
	Cita pilsēta	N	87	26	32	32	22	3	32	16	19	20	16	7
		%	27,9	8,2	10,2	10,4	6,9	1,0	10,4	5,1	5,9	6,5	5,2	2,2
	Lauki	N	174	38	49	58	38	7	64	37	46	68	32	22
		%	27,6	6,0	7,8	9,1	6,0	1,0	10,2	5,8	7,2	10,8	5,1	3,5
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	N	297	62	107	99	67	14	114	60	75	94	63	25
		%	27,6	5,8	10,0	9,2	6,2	1,3	10,6	5,6	6,9	8,7	5,8	2,3
	Dzīvojat civillaulībā/ /partnerattiecībās	N	68	16	21	23	14	3	32	13	18	23	9	4
		%	27,8	6,6	8,6	9,5	5,9	1,1	13,1	5,4	7,3	9,4	3,8	1,6
	Neprecējies/-usies	N	119	14	41	30	36	7	51	14	19	19	13	21
		%	30,8	3,7	10,7	7,7	9,4	1,8	13,2	3,7	5,0	5,0	3,5	5,4
	Šķīries/-usies, dzīvo šķirti	N	57	15	21	30	12	0	12	9	20	11	13	7
		%	27,5	7,3	10,2	14,5	5,7	0,0	5,7	4,4	9,5	5,4	6,3	3,6
	Atraitnis (-e)	N	44	7	20	23	12	2	31	14	35	16	8	6
		%	20,2	3,0	9,0	10,3	5,5	1,1	14,2	6,7	16,2	7,4	3,9	2,6
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	N	531	106	189	190	134	25	220	105	150	151	95	48
		%	27,3	5,4	9,7	9,8	6,9	1,3	11,3	5,4	7,7	7,8	4,9	2,5
	Homoseksuāls /-a	N	11	1	5	3	2	1	2	0	4	2	0	0
		%	34,5	4,3	15,4	8,5	7,5	3,7	7,2	0,0	12,2	6,5	0,0	0,0
	Biseksuāls/-a	N	12	4	4	2	3	0	3	2	3	2	1	0
		%	32,5	11,7	12,5	4,4	7,1	0,0	9,1	5,4	7,1	6,4	3,9	0,0
	Cita	N	3	2	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0
		%	34,1	21,3	0,0	0,0	0,0	0,0	33,2	0,0	11,5	0,0	0,0	0,0
	Nevēlos atbildēt	N	28	1	11	12	2	0	11	5	6	8	9	13
		%	25,7	1,4	10,6	11,4	2,1	0,0	9,9	5,0	5,9	7,4	8,6	12,2
Veselības stāvoklis	Ļoti laba, laba, viduvēja	N	543	100	181	177	111	25	204	78	137	134	90	56
		%	29,6	5,5	9,9	9,7	6,0	1,4	11,1	4,2	7,4	7,3	4,9	3,1
	Slikta, ļoti slikta	N	42	15	29	29	29	1	36	34	30	30	16	6
		%	14,1	4,9	9,8	9,8	9,7	0,3	12,1	11,5	10,2	10,2	5,5	2,0
Ir ilgstoša slimība	Jā	N	230	56	116	128	91	12	154	68	104	120	56	28
		%	19,7	4,8	10,0	11,0	7,8	1,0	13,2	5,9	8,9	10,3	4,8	2,4

Vai Jūs, lūdzu, varat pateikt/norādīt, vai aptuvenā summa, kādu Jūs esat samaksājis/usi no saviem līdzekļiem par savu veselības aprūpi (pakalpojumi, medikamenti, palīgīdzekļi) pēdējo 12 mēnešu laikā, ir:														
			Mazāk par 120,00 €	120,01 – 160,00 €	160,01 – 240,00 €	240,01 – 320,00 €	320,01 – 400,00 €	400,01 – 480,00 €	480,01 – 640,00 €	640,01 – 800,00 €	800,01 – 1200,00 €	1200,01 € un vairāk	Nezinu	Atteikums
Ir privātā apdrošināšana	Nē	N	354	59	94	78	50	14	85	43	63	43	49	33
		%	36,7	6,1	9,7	8,1	5,2	1,5	8,8	4,5	6,5	4,5	5,0	3,4
	Jā	N	171	38	60	63	38	3	76	27	46	57	37	20
		%	26,9	5,9	9,4	9,9	6,0	0,5	11,9	4,3	7,2	9,0	5,8	3,1
	Nē	N	413	77	149	143	103	23	162	83	119	107	70	42
		%	27,7	5,2	10,0	9,6	6,9	1,5	10,9	5,6	8,0	7,1	4,7	2,8

Atsauces:

1. Montel L, Ssenyonga N, Coleman MP, Allemani C. How should implementation of the human right to health be assessed? A scoping review of the public health literature from 2000 to 2021. *Int J Equity Health*. 2022;21(1):139.
2. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*. 1981;19(2):127–40.
3. Pārbaudu veikšana vai ārstēšanās pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu) un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudes vai ārstēšanos 16 gadus veciem un vecākiem iedzīvotājiem (%) - Rādītāji, Pārbaudu veikšana/ neveikšana un Laika periods [Internet]. Centrālā statistikas pārvalde. 2025 [cited 06.05.2026.]. Available from: https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP_PUB/START_VES_IV_IVP/IVP070/table/tableViewLayout1/.
4. OECD. Health at a Glance 2025: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2025. <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>
5. Survey says minority of Latvian residents make charitable healthcare donations. 2024. <https://eng.lsm.lv/article/society/society/18.12.2024-survey-says-minority-of-latvian-residents-make-charitable-healthcare-donations.a580767/>.
6. Taube M, Vaskis E, Nesterenko O. Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Latvia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018. <https://iris.who.int/handle/10665/329454>.
7. European Observatory on Health S, Policies. Latvia: Health System Summary 2024. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/latvia-health-system-summary-2024>.

6. APRŪPE PĒDĒJĀ APMEKLĒJUMA LAIKĀ

Aprūpes kompetence un lietotāju (pacientu) pieredze

Cilvēkiem ir svarīgi ne tikai sasniegt labus veselības rezultātus, bet arī gūt pozitīvu pieredzi veselības aprūpes sistēmā. To ietekmē veselības aprūpes procesi, kas cieši saistīti gan ar aprūpes kompetenci (piemēram, augstas kvalitātes aprūpes nodrošināšana, ko sniedz zinoši un augsti kvalificēti veselības aprūpes speciālisti), gan profesionālu un cieņpilnu attieksmi (1).

Lietotāju (pacientu) pieredze ir centrālā veselības aprūpes kvalitātes dimensija, kas ietekmē uzticēšanos veselības aprūpes sistēmai, ārstēšanas līdzestību, kā arī ilgtermiņa iesaisti visos pacienta aprūpes posmos. Tomēr iepriekš veiktie pētījumi parāda, ka veselības aprūpes pieredze dažādās sabiedrības grupās var būt atšķirīga, ietekmējot pacientu iesaisti un veselības iznākumus (2, 3, 4).

PVS ietvaros uztvertā aprūpes kompetence un lietotāju (pacientu) pieredze pētījumā mērīta ar jautājumu bloku par pieredzi pēdējā ārstniecības iestādes apmeklējuma laikā, kas noticis pēdējo 12 mēnešu laikā.

Ārstniecības iestādes veids

Lai gūtu ieskatu respondentu veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanas pieredzē pēdējā veselības aprūpes iestādes apmeklējuma laikā, respondentiem tika uzdots jautājums: “Kāda veida ārstniecības iestāde tā bija?” Iegūtie dati liecina, ka visbiežāk kā pēdējā apmeklētā ārstniecības iestāde bijusi ģimenes ārsta prakse (42,9%), kam seko cita ārsta speciālista prakse (30,1%) un poliklīnika jeb veselības centrs (13,2%) (skat. tabulu 3.1.1.). Salīdzinoši retāk respondenti minējuši cita veselības aprūpes speciālista praksi (4,9%), slimnīcas ambulatoro nodaļu (4,4%) un slimnīcas neatliekamās palīdzības un uzņemšanas nodaļu vai traumpunktu (2,3%). 0,5% respondentu uz šo jautājumu neatbildēja. Starptautiskā pētījuma atbilžu variantos ir strikti nodalītas atsevišķa ārstu prakses un poliklīnikas jeb veselības centri. Interpretējot Latvijā iegūtos rezultātus, jāpatur prātā, ka nereti šajos centros ir iekļautas atsevišķas prakses un iedzīvotājiem ir sarežģīti tās nodalīt kā atsevišķas pakalpojumu sniedzēju juridiskas formas.

Datos redzams, ka speciālistu pēdējā apmeklējuma laikā nedaudz biežāk apmeklējušas sievietes – par 5,8 procentpunktiem vairāk nekā vīrieši, tomēr jāņem vērā, ka šajā rādītājā ir iekļauti arī ginekologa apmeklējumi.

Lai gan visās vecuma grupās pēdējā apmeklējuma reizē dominē ģimenes ārsta prakse, jaunākajās pieaugušo grupās – 20 līdz 29 un 30 līdz 39 gadu vecumā šis īpatsvars ir zemāks (attiecīgi 34,4% un 36,2%; 80 un vairāk gadi – 54,1%). Vienlaikus šajās vecuma grupās, kā arī 60 līdz 69 gadu vecuma grupā, salīdzinoši biežāk norādīts cita ārsta speciālista apmeklējums (20 līdz 29 gadi - 31,4%; 30 līdz 39 gadi - 34,5%; 60 līdz 69 gadi - 31,5%). Jāatzīmē, ka cita veselības aprūpes speciālista prakse retāk minēta gados vecāku respondentu grupās (70 līdz 79 gadi – 0%; 80 un vairāk gadi – 1,4%). Pretēji tam šajās grupās biežāk norādīta slimnīcas ambulatorā nodaļa kā pēdējā apmeklētā ārstniecības iestāde (attiecīgi 7,8% un 7,2%). Savukārt neatliekamās palīdzības nodaļas vai traumpunktu apmeklējums visbiežāk fiksēts pusaudžu vecuma grupā (15 līdz 17 gadi – 5,4%).

Tabula Nr. 6.1. Pēdējā reizē apmeklētā ārstniecības iestāde pēc tās veida (n,%)

			Kāda veida ārstniecības iestāde tā bija [pēdējā apmeklējuma reizē]?							
			Ģimenes ārsta prakse	Cita ārsta speciālista prakse	Cita veselības aprūpes speciālista prakse	Slimnīcas neatliekamās palīdzības un uzņemšanas nodaļa, traumpunkts	Slimnīcas ambulatorā nodaļa	Poliklīnika (veselības centrs)	Cits	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	932	654	106	51	96	286	34	11
		%	42,9	30,1	4,9	2,3	4,4	13,2	1,6	0,5
	Vīrietis	N	443	257	39	31	37	128	17	3
		%	46,4	26,9	4,1	3,3	3,8	13,5	1,8	0,3
	Sieviete	N	489	398	67	20	59	158	17	8
		%	40,2	32,7	5,5	1,6	4,9	13,0	1,4	0,7

			Kāda veida ārstniecības iestāde tā bija [pēdējā apmeklējuma reizē]?							
			Ģimenes ārsta prakse	Cita ārsta speciālista prakse	Cita veselības aprūpes speciālista prakse	Slimnīcas neatliekamās palīdzības un uzņemšanas nodaļa, traumpunkts	Slimnīcas ambulatorā nodaļa	Poliklīnika (veselības centrs)	Cits	Atteikums
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	N	43	22	4	5	2	10	1	1
		%	49,4	25,4	4,8	5,4	1,9	11,8	0,7	0,6
	18 līdz 19 gadi	N	26	15	2	1	1	9	1	0
		%	48,0	26,6	4,2	2,3	1,0	16,0	1,5	0,0
	20 līdz 29 gadi	N	83	76	20	4	11	41	4	3
		%	34,4	31,4	8,4	1,6	4,5	16,9	1,7	1,1
	30 līdz 39 gadi	N	131	125	25	11	12	48	10	1
		%	36,2	34,5	6,8	2,9	3,3	13,2	2,7	0,3
	40 līdz 49 gadi	N	153	105	23	7	15	54	2	1
		%	42,3	29,0	6,4	2,1	4,2	14,9	0,7	0,3
	50 līdz 59 gadi	N	154	101	16	6	14	49	7	2
		%	44,3	29,0	4,6	1,6	3,9	14,2	1,9	0,5
	60 līdz 69 gadi	N	158	109	13	9	14	37	5	1
		%	45,7	31,5	3,8	2,5	4,1	10,7	1,4	0,3
	70 līdz 79 gadi	N	102	65	0	7	17	26	4	1
		%	45,9	29,2	0,0	3,3	7,8	11,6	1,6	0,6
	80 un vairāk gadu	N	81	40	2	1	11	13	1	1
		%	54,1	26,5	1,4	0,7	7,2	8,7	0,6	0,8

Ārstniecības iestādes īpašuma piederība

Respondentiem vecumā no 20 gadiem tika uzdots papildus jautājums arī par pēdējās apmeklētās ārstniecības iestādes īpašuma piederību. 40,4% respondentu norādījuši, ka iestāde bija valsts vai pašvaldības īpašumā, 29,3% – privātā īpašumā, bet 5,4% – jaukta veida īpašumā. Vienlaikus salīdzinoši liels respondentu īpatsvars (24,5%) norādīja, ka nezina atbildi uz šo jautājumu, bet 0,5% atteicās atbildēt. Šo atbilžu interpretācija varētu būt interesanta citu valstu aprūpes sistēmu kontekstā. Parasti valsts un pašvaldību institūciju sniegtie maksas pakalpojumi ir izņēmums, jo tie pamatā balstās uz publisko finansējumu. Tādēļ ir arī samērā lielā Latvijas respondentu daļa, kura atzīmē, ka nezina, kam pieder pakalpojuma sniedzēja iestāde. Tas jāņem vērā interpretējot atbildes uz tiem anketas jautājumiem, kuros atsevišķi tiek vērtēta sabiedriskā un privātā veselības aprūpes sektora uztvertā kvalitāte.

Respondenti vecumā no 30 līdz 39 gadiem visbiežāk norādījuši, ka pēdējā apmeklējuma reizē apmeklējuši privāto ārstniecības iestādi (40,5%) un retāk – valsts vai pašvaldību iestādes (34,3%). Savukārt citās vecuma grupās dominē valsts vai pašvaldību iestāžu apmeklējums. Gados vecāko respondentu vidū (80 gadi un vairāk) šis atbilžu variants norādīts visbiežāk – 47,7%, bet privāto iestāžu izmantošana visretāk (16,8%).

Izglītības līmeņa analīze liecina, ka, pieaugot izglītības līmenim, samazinās valsts vai pašvaldību iestāžu apmeklējuma īpatsvars (pamatizglītība – 54,0%; vidējā izglītība – 40,7%; augstākā izglītība – 38,6%) un palielinās privāto iestāžu apmeklējumu īpatsvars (attiecīgi 15,1%; 24,8%; 34,7%).

Līdzīgi kā izglītības līmeņa analīzē, arī līdz ar respondentu ienākumu līmeņa pieaugumu, samazinās apmeklēto valsts vai pašvaldību iestāžu īpatsvars (no 52,1% pirmajā kvintilē līdz 34,9% piektajā kvintilē), savukārt privāto iestāžu izmantošana pieaug (no 15,6% pirmajā kvintilē līdz 44,3% piektajā kvintilē).

Lai gan respondenti no visiem reģioniem visbiežāk norādījuši valsts vai pašvaldības ārstniecības iestādes, Latgales reģionā tās norādītas visbiežāk (50,3%), savukārt citos reģionos šis rādītājs ir zemāks. Privāto iestāžu apmeklējums visbiežāk konstatēts Kurzemes (32,6%) un Rīgas reģionā (31,8%).

Datu analīze parāda, ka arī veselības pašvērtējum ir saistīts ar pēdējās apmeklētās ārstniecības iestādes izvēli: respondenti ar sliktu vai ļoti sliktu veselības stāvokli relatīvi biežāk izmantojuši valsts vai pašvaldību iestādes (attiecīgi 47,3% pret 39,2%), savukārt respondenti ar labāku veselības pašvērtējumu – privātās iestādes

(attiecīgi 31,0% pret 18,3%). Tomēr jānorāda, ka abās grupās respondenti visbiežāk norādījuši valsts vai pašvaldības iestādes apmeklējumu.

Tāpat datos novērojams, ka respondenti ar privāto veselības apdrošināšanu biežāk izmantojuši privātās ārstniecības iestādes (38,4%) nekā tie, kuriem šādas apdrošināšanas nav (25,3%).

Tabula Nr. 6.2. Pēdējā reizē apmeklētā ārstniecības iestāde pēc īpašuma piederības (n,%)

			Vai šī ārstniecības iestāde pēc īpašuma piederības bija:				
			Valsts vai pašvaldības īpašums	Privāts īpašums	Jaukta veida īpašums	Es nezinu	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	819	594	110	497	10
		%	40,4	29,3	5,4	24,5	0,5
	Vīrietis	N	346	291	48	208	4
		%	38,5	32,5	5,4	23,2	0,4
	Sieviete	N	473	303	62	289	6
		%	41,8	26,8	5,4	25,5	0,5
Vecuma grupa	20 līdz 29 gadi	N	95	74	3	69	1
		%	39,1	30,6	1,1	28,6	0,5
	30 līdz 39 gadi	N	124	147	14	77	0
		%	34,3	40,5	3,8	21,4	0,0
	40 līdz 49 gadi	N	163	106	26	66	1
		%	44,9	29,2	7,1	18,4	0,3
	50 līdz 59 gadi	N	136	100	21	90	1
		%	39,0	28,8	5,9	26,0	0,3
	60 līdz 69 gadi	N	132	98	27	87	4
		%	38,0	28,2	7,7	25,0	1,1
	70 līdz 79 gadi	N	99	45	9	69	1
		%	44,5	20,2	3,9	30,8	0,6
	80 un vairāk gadu	N	71	25	11	40	1
		%	47,7	16,8	7,6	27,1	0,8
Izglītība	Pamata izglītība	N	56	16	9	22	1
		%	54,0	15,1	8,9	20,9	1,1
	Vidējā izglītība	N	370	226	59	249	6
		%	40,7	24,8	6,5	27,4	0,6
	Augstākā izglītība	N	393	353	41	228	2
		%	38,6	34,7	4,1	22,4	0,2
Ienākumi uz 1 mēnesi	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	N	177	53	25	83	1
		%	52,1	15,6	7,5	24,5	0,3
	Otrā kvintile	N	125	78	19	71	1
		%	42,5	26,7	6,4	24,1	0,3
	Trešā kvintile	N	161	105	25	97	1
		%	41,5	26,9	6,3	24,9	0,3
	Ceturta kvintile	N	122	121	14	75	0
		%	36,6	36,4	4,3	22,7	0,0
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	N	123	156	8	66	0
		%	34,9	44,3	2,2	18,6	0,0
Dzīves vietas reģions	Rīgas reģions	N	364	301	47	230	5
		%	38,4	31,8	4,9	24,3	0,5
	Vidzemes reģions	N	116	77	17	77	1
		%	40,1	26,6	6,0	26,8	0,5
	Kurzemes reģions	N	115	98	18	68	2
		%	38,1	32,6	5,9	22,6	0,8

		Vai šī ārstniecības iestāde pēc īpašuma piederības bija:					
			Valsts vai pašvaldības īpašums	Privāts īpašums	Jaukta veida īpašums	Es nezinu	Atteikums
	Zemgales reģions	N	92	57	17	66	0
		%	39,6	24,4	7,4	28,6	0,0
	Latgales reģions	N	133	62	11	57	1
		%	50,3	23,5	4,2	21,6	0,3
Kopējais veselības stāvoklis	Ļoti laba, laba, viduvēja	N	684	541	88	425	6
		%	39,2	31,0	5,1	24,4	0,4
	Slikta, ļoti slikta	N	134	52	21	73	3
		%	47,3	18,3	7,5	25,7	1,2
Privātā apdrošināšana	Jā	N	233	241	27	125	2
		%	37,1	38,4	4,2	19,9	0,4
	Nē	N	585	354	82	370	6
		%	41,9	25,3	5,9	26,5	0,4

Veselības aprūpes pakalpojuma apmaksas veids

Arī jautājums par veselības aprūpes pakalpojuma apmaksas veidu tika uzdots respondentiem vecumā no 20 gadiem. Kopumā 37,2% respondentu norādīja, ka pēdējais saņemtais veselības aprūpes pakalpojums bija valsts apmaksāts (ar pacienta līdzmaksājumu un iemaksām), savukārt 31,2% – pilnībā apmaksāts no personīgajiem līdzekļiem. Mazāks respondentu īpatsvars norādīja, ka pakalpojumu apmaksājis apdrošinātais (17,2%) vai tas bijis jaukti apmaksāts (12,6%). Savukārt 1,2% respondentu norādīja citi apmaksas veidi un 0,6% respondenti atteicās atbildēt uz šo jautājumu.

Šī pētījuma rezultāti attiecībā uz pacientu tiešajiem maksājumiem sasaucas ar OECD un Eiropas Veselības sistēmu un veselības politikas observatorija secinājumiem. Saskaņā ar novērtējumu 35,3% no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem Latvijā 2023. gadā tika segti no mājāsaimniecību tiešajiem maksājumiem, kas ir viens no augstākajiem rādītājiem Eiropas Savienībā. Ziņojumā norādīts, ka šo izdevumu būtisku daļu veido iedzīvotāju maksājumi par veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus pilnībā nesedz valsts finansētā veselības aprūpes sistēma (5). Lai gan šie rādītāji nav tieši salīdzināmi, jo raksturo atšķirīgus veselības aprūpes finansēšanas aspektus un ir iegūti, izmantojot atšķirīgu metodoloģiju, tie kopumā norāda uz ievērojamu iedzīvotāju līdzdalību veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanā Latvijā.

Datos redzams, ka valsts apmaksātus pakalpojumus visbiežāk pēdējā ārstniecības iestādes apmeklējuma reizē bija izmantojuši gados vecāki respondenti (70 līdz 79 gadi – 53,5%; 80 un vairāk gadi – 59,0%), savukārt šajās vecuma grupās ievērojami mazāks ir privātās apdrošināšanas segums (attiecīgi 6,3% un 5,7%)

Kamēr latviešu tautības respondenti (42%) un citu tautību respondenti (31%) visbiežāk norādījuši, ka pēdējās veselības aprūpes vizītes laikā saņemtais pakalpojums ir bijis valsts apmaksāts, krievu tautības respondenti visbiežāk norādījuši, ka pakalpojumu apmaksājuši pilnībā no personīgajiem līdzekļiem (38,7%, valsts apmaksāts – 30,9%).

Arī Latvijas nepilsoņi un respondenti ar citu pilsonību visbiežāk seguši pakalpojuma izmaksas no personīgajiem līdzekļiem (attiecīgi 46,7% un 44,4%), kamēr Latvijas pilsoņi biežāk norādījuši valsts apmaksātus pakalpojumus (38,0%). Atbilstoši Latvijas veselības aprūpes finansēšanas kārtībai, atšķirības tiesībās uz valsts finansējumu Latvijas pilsoņiem un nepilsoņiem nav. Tomēr datu interpretācijā jāņem vērā, ka nepilsoņu absolūtais skaits ir ievērojami mazāks.

Datu analīze parāda, ka pieaugot ienākumiem, samazinās valsts finansējuma izmantošana (1. un 2. kvintile – 44,5%; 5. kvintile – 28,1%) un pakalpojumu segšanas īpatsvars no personīgajiem līdzekļiem (1. kvintile – 35,8%; 5. kvintile – 25,4%), bet pieaug apdrošināšanas (attiecīgi 8,3%; 24,1%) un jauktās apmaksas (attiecīgi 9,0%; 20,8%) īpatsvars pēdējā ārstniecības iestādes vizītes laikā.

Nodarbinātības statusa analīze liecina, ka valsts apmaksātus pakalpojumus visbiežāk izmantojušas personas ar invaliditāti (58,6%), pensionāri (52,4%), māsaimnieces (47,2%) un bezdarbnieki (45,3%). Savukārt pakalpojumu apmaksa no personīgajiem līdzekļiem biežāk novērota skolēnu un studentu (49,1%), kā arī neapmaksāta darba veicēju (41,3%) vidū. Šis ir arī vienīgās divas grupas, kur šis atbilde variants izvēlēts visbiežāk, jo pārējās dominē valsts apmaksātu pakalpojumu izmantošana. Apdrošināšanu visbiežāk izmantojuši nodarbinātie (24,7%) un neapmaksāta darba veicēji (22,0%), bet visretāk māsaimnieces (1,4%), skolēni un studenti (4,7%), savukārt personas ar invaliditāti – nemaz (0%). Līdzīgi, jaukta pakalpojuma apmaksa visbiežāk norādīta nodarbināto (16,0%) un neapmaksāta darba veicēju (15,1%) vidū.

Reģionālā skatījumā izceļamas privātās apdrošināšanas seguma izmantošanas atšķirības pēdējās vizītes laikā Latgales (20,5%) un Zemgales reģionā (10,2%).

Respondenti ar sliktu vai ļoti sliktu veselības stāvokli biežāk nekā respondenti ar ļoti labu, labu vai vidēju veselības pašvērtējumu (35,2%) norādījuši, ka pakalpojums bijis valsts finansēts (50,3%) savukārt respondenti ar labāku veselības pašvērtējumu biežāk norādījuši, ka izmantojuši apdrošināšanu pēdējā veselības aprūpes pakalpojuma apmaksai (18,5% pret 8,5%), kas norāda uz privātai veselības apdrošināšanai raksturīgo “krējuma smelšanas” fenomenu – tiek apdrošināti veselākie cilvēki ar mazāku veselības tēriņu risku (6).

Tabula Nr. 6.3. Saņemtā veselības aprūpes pakalpojuma apmaksas veids sociāldemogrāfiskās grupās (n,%)

			Vai Jūsu saņemtais veselības aprūpes pakalpojums bija:					
			Valsts apmaksāts (ar pacientu personīgajiem līdzekļiem un iemaksām)	Pilnībā apmaksāts no personīgajiem līdzekļiem	Apdrošinātāja apmaksāts	Jaukti apmaksāts	Cits	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	754	634	350	256	24	13
		%	37,2	31,2	17,2	12,6	1,2	0,6
	Vīrietis	N	333	275	160	115	6	7
		%	37,1	30,7	17,9	12,8	0,7	0,7
	Sieviete	N	421	358	190	141	17	6
		%	37,2	31,6	16,7	12,4	1,5	0,5
Vecuma grupa	20 līdz 29 gadi	N	64	84	47	36	8	4
		%	26,3	34,9	19,3	15,0	3,1	1,5
	30 līdz 39 gadi	N	107	118	65	67	4	1
		%	29,5	32,6	17,9	18,6	1,0	0,4
	40 līdz 49 gadi	N	136	97	79	43	4	2
		%	37,7	26,8	21,9	11,9	1,0	0,7
	50 līdz 59 gadi	N	110	96	82	55	4	1
		%	31,5	27,7	23,5	15,9	1,1	0,3
	60 līdz 69 gadi	N	134	123	55	29	3	4
		%	38,6	35,5	15,8	8,3	0,7	1,1
	70 līdz 79 gadi	N	119	73	14	16	1	0
		%	53,5	32,6	6,3	7,1	0,5	0,0
	80 un vairāk gadu	N	88	42	9	9	1	0
		%	59,0	28,2	5,7	6,2	0,9	0,0
Tautība	Latvietis/ latviete	N	484	317	187	138	19	6
		%	42,0	27,5	16,3	12,0%	1,7	0,5
	Krievs/krieviete	N	195	245	109	76	1	5
		%	30,9	38,7	17,3	12,1	0,2	0,8
	Cits	N	77	72	53	41	3	1
		%	31,0	29,1	21,5	16,5	1,3	0,5
Pilsonība	Latvijas pilsonis/ne	N	695	539	322	237	24	11
		%	38,0	29,5	17,6	13,0	1,3	0,6
	Latvijas nepilsonis/ne	N	47	76	27	12	0	1

			Vai Jūsu saņemtais veselības aprūpes pakalpojums bija:					
			Valsts apmaksāts (ar pacientu līdzmaksājumu un iemaksām)	Pilnībā apmaksāts no personīgajiem līdzekļiem	Apdrošinātāja apmaksāts	Jaukti apmaksāts	Cits	Atteikums
		%	28,6	46,7	16,3	7,5	0,0	0,8
	Cita pilsonība	N	14	17	1	6	0	0
		%	37,4	44,4	2,6	15,6	0,0	0,0
Izglītība	Pamatizglītība	N	43	42	8	7	3	1
		%	40,7	40,7	7,7	6,6	2,9	1,4
	Vidējā izglītība	N	346	306	143	95	12	7
		%	38,1	33,6	15,7	10,4	1,3	0,8
	Augstākā izglītība	N	368	284	199	154	9	4
		%	36,1	28,0	19,5	15,1	0,9	0,4
Nodarbinātība	Nodarbinātais/-ā	N	359	330	298	193	14	10
		%	29,9	27,4	24,7	16,0	1,1	0,8
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, privātp praksē, lauku saimniecībā	N	16	30	16	11	0	0
		%	21,6	41,3	22,0	15,1	0,0	0,0
	Bezdarbnieks/-ce	N	44	34	8	8	2	1
		%	45,3	35,0	8,3	8,0	1,8	1,6
	Pensionārs/-e	N	250	170	23	29	4	0
		%	52,4	35,8	4,9	6,1	0,8	0,0
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	N	48	27	0	6	1	0
		%	58,6	32,6	0,0	7,3	1,4	0,0
	Skolēns, audzēknis vai students	N	10	16	2	3	2	0
		%	31,0	49,1	4,7	7,9	7,2	0,0
Ienākumi uz 1 mājsaimniecības personu mēnesī	1. kvintile (zemākie ienākumi)	N	152	122	28	31	6	1
		%	44,5	35,8	8,3	9,0	1,9	0,4
	2. kvintile	N	131	99	35	27	0	2
		%	44,5	33,6	11,9	9,2	0,0	0,8
	3. kvintile	N	158	118	63	42	7	0
		%	40,7	30,4	16,2	10,9	1,8	0,0
	4. kvintile	N	116	93	69	50	3	1
		%	34,9	27,9	20,9	15,2	0,8	0,4
	5. kvintile (augstākie ienākumi)	N	99	89	85	73	3	2
		%	28,1	25,4	24,1	20,8	0,9	0,7
Dzīvesvieta	Rīgas reģions	N	312	298	173	148	9	7
		%	32,9	31,4	18,2	15,6	1,0	0,8
	Vidzemes reģions	N	124	80	50	26	6	1
		%	43,1	27,9	17,5	8,9	2,1	0,5
	Kurzemes reģions	N	121	91	49	34	3	2
		%	40,3	30,3	16,3	11,4	0,9	0,8
	Zemgales reģions	N	108	75	24	23	3	0
		%	46,3	32,1	10,2	9,9	1,4	0,0
	Latgales reģions	N	92	90	54	25	2	1
		%	34,7	34,0	20,5	9,4	0,9	0,6
Dzīvesvieta	Rīga	N	229	217	124	105	6	7
		%	33,2	31,6	18,1	15,2	0,9	1,1
	Kāda no citām lielajām pilsētām	N	161	155	91	55	2	0
		%	34,7	33,4	19,6	11,9	0,4	0,0

			Vai Jūsu saņemtais veselības aprūpes pakalpojums bija:					
			Valsts apmaksāts (ar pacientu līdzmaksājumu un iemaksām)	Pilnībā apmaksāts no personīgajiem līdzekļiem	Apdrošinātāja apmaksāts	Jaukti apmaksāts	Cits	Atteikums
	Cita pilsēta	N	118	96	47	32	4	1
		%	39,7	32,3	15,7	10,7	1,2	0,4
	Lauki	N	248	165	88	64	12	4
		%	42,7	28,4	15,1	10,9	2,1	0,7
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	N	380	316	192	132	13	3
		%	36,7	30,5	18,6	12,7	1,3	0,2
	Dzīvojat civilaulībā vai partnerattiecībās	N	73	77	43	36	2	1
		%	31,5	32,9	18,4	15,6	1,0	0,6
	Neprecējies/-usies	N	123	113	62	48	8	6
		%	34,0	31,4	17,2	13,3	2,3	1,8
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	N	71	59	38	29	0	1
		%	35,8	29,8	19,3	14,6	0,0	0,6
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	N	692	580	321	225	23	8
		%	37,4	31,4	17,4	12,2	1,2	0,4
	Homoseksuāls /-a	N	8	12	6	8	0	0
		%	24,6	34,5	18,2	22,6	0,0	0,0
	Biseksuāls/-a	N	6	15	7	9	0	0
		%	16,4	40,4	19,5	23,6	0,0	0,0
	Cita	N	3	3	2	1	0	0
		%	34,2	32,4	22,9	10,5	0,0	0,0
Kopējais veselības stāvoklis	Nevēlos atbildēt	N	46	20	12	14	1	5
		%	47,3	20,8	12,0	13,9	1,0	4,9
	Atteikums	N	1	4	1	0	0	0
		%	18,8	63,1	18,2	0,0	0,0	0,0
	Ļoti laba, laba, viduvēja	N	614	549	323	227	22	10
		%	35,2	31,5	18,5	13,0	1,2	0,6
	Slikta, ļoti slikta	N	143	85	24	27	2	3
		%	50,3	29,9	8,5	9,6	0,8	0,9
Ilgstoša slimība	Jā	N	476	332	152	123	13	5
		%	43,2	30,2	13,8	11,1	1,2	0,5
	Nē	N	281	300	197	133	11	6
		%	30,3	32,3	21,2	14,4	1,1	0,7
Privātā veselības apdrošināšana	Jā	N	150	110	227	131	5	5
		%	24,0	17,5	36,1	20,9	0,7	0,8
	Nē	N	604	522	121	123	19	7
		%	43,2	37,4	8,6	8,8	1,4	0,5

Pēdējā apmeklējuma iemesls

Visiem respondentiem tika jautāts par vienu galveno iemeslu, kādēļ viņi pēdējoreiz devušies uz ārstniecības iestādi. Iegūtie dati parāda, ka gandrīz vienlīdz bieži respondenti kā galveno iemeslu norādījuši profilaktisko veselības aprūpi (28,2%), konsultāciju steidzamas vai jaunas veselības problēmas gadījumā (25,7%) un

hroniskas slimības vai ilgstošas veselības problēmas turpinošu aprūpi (24,8%). Salīdzinoši retāk kā galvenais apmeklējuma iemesls minēta saziņa par receptu, nosūtījumu, darbnespējas lapu pagarināšanu vai dažādu izziņu saņemšanu (13,4%), savukārt 6,7% respondentu norādījuši citus iemeslu, un 1,2% respondentu atteikušies atbildēt uz šo jautājumu.

Kā jau to varētu sagaidīt, jaunākās vecuma grupās dominējošais apmeklējuma iemesls bija konsultācija steidzamas vai jaunas veselības problēmas gadījumā (15 līdz 17 gadi – 35,7%; 18 līdz 19 gadi – 35,9%; 20 līdz 29 gadi – 35,9%), bet gados vecāki cilvēki visbiežāk norādījuši, ka pēdējā vizīte bijusi saistīta ar hroniskas slimības vai ilgstošas veselības problēmas turpinošu aprūpi (60 līdz 69 gadi – 31,4%; 70 līdz 79 gadi – 42,7%).

Izglītības līmeņa analīze parāda, ka, paaugstinoties izglītības līmenim, pieaug profilaktiskās veselības aprūpes vizīšu īpatsvars (pamatizglītība – 22,5%; vidējā izglītība – 25,0%; augstākā izglītība – 32,4%). Respondentu ar pamatzglītību vidū galvenais vizītes iemesls visbiežāk bija steidzama vai jauna veselības problēma, savukārt respondentu ar augstāko izglītību vidū – profilaktiskā veselības aprūpe. Arī analizējot ienākumu līmeni, novērojama pakāpeniska profilaktisko veselības aprūpes vizīšu īpatsvara palielināšanās pieaugot ienākumiem (1. kvintile – 22,5%; 2. kvintile – 25,9%; 3. kvintile – 27,3%; 4. kvintile – 32,2%; 5. kvintile – 33,3%).

Respondenti ar sliktu vai ļoti sliktu veselības pašvērtējumu vairāk nekā divas reizes biežāk norādījuši, ka pēdējā veselības aprūpes vizīte bijusi saistīta ar hroniskas slimības vai ilgstošas veselības problēmas turpinošu aprūpi (50%), salīdzinot ar respondentiem, kuri savu veselību vērtē kā ļoti labu, labu vai vidēju (20,9%). Savukārt respondenti ar labāku veselības pašvērtējumu vairāk nekā trīs reizes biežāk norādījuši, ka vizīte bijusi saistīta ar profilaktisko veselības aprūpi (31,2%), nekā respondenti ar sliktu vai ļoti sliktu veselības pašvērtējumu (8,9%).

Līdzīgas tendences novērojamas arī saistībā ar ilgstošu slimību vai veselības problēmu esamību. Respondenti ar ilgstošu slimību vai ilgstošu veselības problēmu visbiežāk norādījuši, ka vizīte bija saistīta ar hroniskas slimības vai ilgstošas veselības problēmas turpinošu aprūpi (37,8%), kamēr respondenti bez šādām veselības problēmām visbiežāk minējuši profilaktisko veselības aprūpi (38,4%).

Tabula Nr. 6.4. Galvenais iemesls pēdējam veselības aprūpes apmeklējumam pēc sociāldemogrāfiskiem rādītājiem (n,%)

			Kāds bija GALVENAIS iemesls, kāpēc Jūs tur devāties?					
			Konsultācija steidzamas vai jaunas veselības problēmas gadījumā	Hroniskas slimības vai ilgstošas veselības problēmas turpinoša aprūpe	Profilaktiskā veselības aprūpe	Saziņa receptu, nosūtījumu, darba nespējas lapu pagarināšanai, dažādu izziņu iegūšanai	Cits	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	559	538	612	291	146	25
		%	25,7	24,8	28,2	13,4	6,7	1,2
	Vīrietis	N	251	229	289	132	41	13
		%	26,3	24,0	30,3	13,8	4,3	1,3
	Sieviete	N	308	309	322	159	105	13
		%	25,3	25,4	26,5	13,1	8,6	1,0
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	N	31	7	28	15	5	2
		%	35,7	8,4	31,6	16,8	5,5	2,0
	18 līdz 19 gadi	N	20	7	14	11	2	2
		%	35,9	11,9	24,9	20,3	3,7	3,2
	20 līdz 29 gadi	N	87	41	79	26	8	3
		%	35,9	16,7	32,5	10,6	3,1	1,1
	30 līdz 39 gadi	N	109	55	131	41	24	4
		%	30,0	15,1	36,0	11,3	6,6	1,1
	40 līdz 49 gadi	N	87	90	114	45	18	8
		%	24,0	25,0	31,6	12,4	4,9	2,2
	50 līdz 59 gadi	N	78	94	91	49	31	5
		%	22,3	27,0	26,3	14,2	8,8	1,4
	60 līdz 69 gadi	N	76	109	71	53	35	1
		%	21,9	31,4	20,6	15,4	10,2	0,4
	70 līdz 79 gadi	N	47	95	39	26	16	0
		%						

			Kāds bija GALVENAIS iemesls, kāpēc Jūs tur devāties?					
			Konsultācija steidzamas vai jaunas veselības problēmas gadījumā	Hroniskas slimības vai ilgstošas veselības problēmas turpinoša aprūpe	Profilaktiskā veselības aprūpe	Saziņa receptu, nosūtījumu, darba nespējas lapu pagarināšanai, dažu izziņu iegūšanai	Cits	Atteikums
	80 un vairāk gadu	%	21,0	42,7	17,5	11,7	7,1	0,0
		N	29	41	46	25	8	1
		%	19,2	27,2	30,7	16,8	5,2	0,8
Tautība	Latvietis/ latviete	N	343	275	384	164	87	15
		%	27,1	21,7	30,3	13,0	6,8	1,2
	Krievs/krieviete	N	159	190	156	95	44	6
		%	24,4	29,3	23,9	14,7	6,8	0,9
	Cits	N	60	73	73	31	15	4
		%	23,5	28,4	28,3	12,3	5,7	1,7
Pilsonība	Latvijas pilsonis/ne	N	512	476	565	255	137	23
		%	26,0	24,2	28,7	13,0	7,0	1,1
	Latvijas nepilsonis/ne	N	40	51	38	27	7	3
		%	24,0	31,0	22,7	16,6	4,1	1,6
	Cita pilsonība	N	9	11	10	9	2	0
		%	23,0	26,2	25,2	21,5	4,1	0,0
Izglītība	Pamatizglītība	N	76	38	51	42	14	5
		%	33,4	16,7	22,5	18,7	6,4	2,4
	Vidējā izglītība	N	239	257	232	125	58	17
		%	25,8	27,7	25,0	13,5	6,2	1,8
	Augstākā izglītība	N	247	243	329	123	72	3
		%	24,3	23,8	32,4	12,1	7,1	0,3
Nodarbinātība	Nodarbinātais/-ā	N	309	258	411	157	80	13
		%	25,2	21,0	33,5	12,8	6,5	1,1
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, privātp praksē, lauku saimniecībā	N	27	16	15	12	4	0
		%	36,0	22,2	19,9	16,4	5,5	0,0
	Bezdarbnieks/-ce	N	42	24	21	13	6	1
		%	39,3	22,4	19,9	11,8	5,3	1,3
	Pensionārs/-e	N	100	164	104	65	42	2
		%	20,9	34,3	21,9	13,6	8,8	0,5
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	N	15	43	7	13	2	2
		%	18,1	52,0	9,0	15,4	2,6	2,9
	Skolēns, audzēknis vai students	N	48	17	40	23	4	3
		%	35,7	12,2	29,8	16,8	3,3	2,3
Ienākumi uz 1 māsaimniecības personu mēnesī	Mājsaimnieks/-ce	N	21	14	13	8	7	1
		%	32,8	21,3	19,9	12,8	11,5	1,6
	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	N	95	99	77	48	17	4
		%	28,0	29,2	22,5	14,1	5,0	1,1
	Otrā kvintile	N	70	82	76	40	23	2
		%	23,9	27,9	25,9	13,6	7,9	0,8
	Trešā kvintile	N	102	90	106	55	34	1
		%	26,3	23,2	27,3	14,1	8,7	0,3
	Ceturta kvintile	N	71	98	107	34	22	1
		%	21,4	29,5	32,2	10,1	6,6	0,3
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	N	102	79	117	31	22	1
		%	29,0	22,3	33,3	8,9	6,2	0,3
Dzīve s	Rīgas reģions	N	273	251	293	136	64	11
		%	26,6	24,4	28,5	13,2	6,2	1,1

			Kāds bija GALVENAIS iemesls, kāpēc Jūs tur devāties?					
			Konsultācija steidzamas vai jaunas veselības problēmas gadījumā	Hroniskas slimības vai ilgstošas veselības problēmas turpinoša aprūpe	Profilaktiskā veselības aprūpe	Saziņa receptu, nositātjumu, darba nespējas lapu pagarināšanai, dažu du izziņu iegūšanai	Cits	Atteikums
	Vidzemes reģions	N	91	78	80	33	22	5
		%	29,5	25,3	25,9	10,6	7,1	1,6
	Kurzemes reģions	N	65	84	93	50	21	3
		%	20,6	26,7	29,3	15,7	6,6	1,0
	Zemgales reģions	N	60	50	71	40	22	2
		%	24,5	20,4	29,0	16,2	8,9	0,9
	Latgales reģions	N	72	74	75	33	17	4
		%	26,2	26,9	27,4	11,9	6,3	1,4
	Rīga	N	200	183	198	106	47	10
		%	26,9	24,6	26,7	14,2	6,3	1,3
Dzīvesvieta	Kāda no citām lielajām pilsētām	N	114	131	149	64	29	3
		%	23,3	26,6	30,4	13,1	5,8	0,7
	Cita pilsēta	N	83	71	95	50	20	3
		%	25,6	22,1	29,5	15,6	6,2	0,9
	Lauki	N	165	153	170	70	50	9
		%	26,7	24,8	27,6	11,4	8,1	1,5
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	N	251	260	299	140	75	10
		%	24,3	25,2	28,9	13,5	7,2	0,9
	Dzīvojam civilaullībā vai partnerattiecībās	N	61	60	70	30	10	2
		%	26,2	25,9	29,9	13,0	4,1	0,9
	Neprecējies/-usies	N	106	75	107	41	25	7
		%	29,4	20,7	29,7	11,4	6,9	1,9
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	N	44	55	55	24	19	3
		%	21,9	27,4	27,4	12,0	9,7	1,6
	Atraitnis (-e)	N	49	73	39	30	10	0
		%	24,4	36,1	19,3	14,9	5,2	0,0
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	N	466	470	528	239	130	16
		%	25,2	25,4	28,6	12,9	7,0	0,8
	Homoseksuāls/-a	N	10	7	9	5	3	0
		%	30,9	19,4	25,8	15,9	8,0	0,0
	Biseksuāls/-	N	9	13	10	3	0	0
		%	25,1	37,3	28,6	8,9	0,0	0,0
	Cita	N	1	4	1	2	1	0
		%	10,4	43,9	11,2	23,7	10,7	0,0
	Nevēlos atbildēt	N	22	30	19	15	5	6
		%	22,6	30,7	19,7	15,7	5,0	6,3
Kopējais veselības stāvoklis	Atteikums	N	2	0	4	0	0	0
		%	39,8	0,0	60,2	0,0	0,0	0,0
	Ļoti laba, laba, viduvēja	N	497	394	587	255	129	21
		%	26,4	20,9	31,2	13,5	6,9	1,1
	Slikta, ļoti slikta	N	63	143	25	36	16	3
		%	21,9	50,0	8,9	12,6	5,7	0,9
Ilgstoša slimība	Jā	N	274	428	214	131	75	11
		%	24,2	37,8	18,9	11,5	6,6	1,0
	Nē	N	286	109	398	160	70	13
		%	27,5	10,5	38,4	15,5	6,8	1,3
Priekšvērtība	Jā	N	159	144	204	76	38	7
		%	25,4	23,0	32,4	12,1	6,1	1,1

			Kāds bija GALVENAIS iemesls, kāpēc Jūs tur devāties?					
			Konsultācija steidzamas vai jaunas veselības problēmas gadījumā	Hroniskas slimības vai ilgstošas veselības problēmas turpinoša aprūpe	Profilaktiskā veselības aprūpe	Saziņa receptu, nosūtījumu, darba nespējas lapu pagarināšanai, dažu izziņu iegūšanai	Cits	Atteikums
	Nē	N	350	377	366	188	100	14
		%	25,1	27,0	26,2	13,5	7,2	1,0

Iepriekšējs pieraksts

Lai detalizētāk izvērtētu pacientu pieredzi pēdējā ārstniecības iestādes apmeklējuma laikā, aptaujas respondentiem tika jautāts, vai vizīte notika ar iepriekšēju pierakstu vai bez tā. Kopumā lielākā daļa respondentu (86,5%) norādīja, ka uz vizīti devušies ar iepriekšēju pierakstu, un 13,1% respondentu apmeklējuši ārstniecības iestādi bez iepriekšēja pieraksta. 0,4% respondentu neatbildēja uz šo jautājumu.

Datu analīze parādīja, ka, lai gan visās respondentu grupās dominē vizītes ar iepriekšēju pierakstu, bezdarbnieki (21,2%) salīdzinoši biežāk norādījuši, ka devušies uz vizīti bez iepriekšēja pieraksta. Pārējās analizētajās respondentu grupās būtiskas atšķirības netika konstatētas.

Gaidīšanas laiks no pieraksta līdz pakalpojuma saņemšanai

Lai novērtētu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, respondentiem, kuri uz vizīti devās ar iepriekšēju pierakstu, tika jautāts par gaidīšanas ilgumu no pieraksta veikšanas brīža līdz pakalpojuma saņemšanai. 25,3% gadījumos respondenti atbildēja, ka gaidījuši no 2 dienām līdz mazāk nekā vienai nedēļai. 20,1% respondentu norādīja, ka gaidīšanas laiks bija no vienas līdz mazāk nekā divām nedēļām, bet 15,8% – no divām nedēļām līdz mazāk nekā vienam mēnesim. 13,1% respondentu pakalpojumu saņēmuši mazāk nekā divu dienu laikā. Ilgāki gaidīšanas periodi novēroti retāk: 10,3% gaidījuši no viena līdz mazāk nekā diviem mēnešiem, 6,4% – no diviem līdz mazāk nekā trim mēnešiem, 5,8% – no trim līdz mazāk nekā sešiem mēnešiem, bet 2,5% respondentu norādīja, ka gaidīšanas laiks pārsniedzis sešus mēnešus. 0,7% respondenti atteikušies atbildēt uz šo jautājumu. Interpretējot šos datus jāņem vērā dažādos vizīšu iemeslus, kas bijuši saistīti gan ar akūtām, gan hroniskām veselības problēmām, gan profilaktiskām vizītēm.

Ilgāku gaidīšanas laiku (3 mēneši vai vairāk) salīdzinoši biežāk norādījuši respondenti vecumā no 50 līdz 79 gadiem (50 līdz 59 gadi – 12,7%; 60 līdz 69 gadi – 11,6%; 70 līdz 79 gadi – 10,1%). Savukārt jaunāko pieaugušo grupās šis īpatsvars ir ievērojami zemāks.

Ilgāku gaidīšanas laiku (3 mēneši un vairāk) biežāk norādījušas arī personas ar invaliditāti (24,6%), māsasaimnieces (16,1%) un bezdarbnieki (14,5%). Savukārt skolēni, audzēkņi un studenti visbiežāk norādījuši, ka pakalpojumu saņēmuši divu nedēļu laikā (64,6%), bet personas ar invaliditāti visretāk (43,1%).

Respondenti ar augstākajiem ienākumiem (5. kvintile) visretāk norādījuši ilgstošu gaidīšanu (3 mēneši vai vairāk – 3,8%), kamēr respondenti ar zemākiem ienākumiem šādu gaidīšanas ilgumu norādījuši visbiežāk (1. kvintile – 12,4%).

Tāpat respondenti ar sliktu vai ļoti sliktu veselības pašvērtējumu gandrīz trīs reizes biežāk norādījuši, ka vizīti nācies gaidīt trīs mēnešus vai ilgāk (19,5%), salīdzinot ar respondentiem, kuri savu veselību vērtē kā ļoti labu, labu vai vidēju (6,8%).

Līdzīgas tendences novērojamas arī attiecībā uz ilgstošu slimību vai veselības problēmu esamību. Respondenti ar šādām veselības problēmām biežāk norādījuši ilgāku gaidīšanas laiku (3 mēneši vai vairāk – 10,2% salīdzinājumā ar 6,5% respondentiem bez ilgstošām veselības problēmām), kā arī retāk – īsāku gaidīšanas laiku (mazāk nekā 2 nedēļas – 53,3% salīdzinājumā ar 64,2%). Jāatzīmē, ka gaidīšanas laiki no pieraksta brīža

līdz pakalpojuma saņemšanai nav atšķirīgi tiem, kuriem ir vai nav privātā veselības apdrošināšana. Iespējams atšķirība varētu būt paša pieraksta saņemšanas iespējā.

Tabula Nr. 6.5. Gaidīšanas ilgums līdz pakalpojuma saņemšanai sociāldemogrāfiskās grupās (n,%)

			Cik ilgi (dienas, nedēļas vai mēneši) Jūs gaidījāt no brīža, kad veicāt pierakstu, līdz brīdim, kad tika pie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja?								
			Mazāk nekā 2 dienas	2 dienas līdz mazāk nekā viena nedēļa	1 nedēļa līdz mazāk nekā 2 nedēļas	2 nedēļas līdz mazāk nekā 1 mēnesis	1 mēnesis līdz mazāk nekā 2 mēneši	2 mēneši līdz mazāk nekā 3 mēneši	3 mēneši līdz mazāk nekā 6 mēneši	6 mēneši vai vairāk	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	247	475	377	296	194	121	109	47	13
		%	13,1	25,3	20,1	15,8	10,3	6,4	5,8	2,5	0,7
	Vīrietis	N	123	217	167	116	66	41	50	22	7
		%	15,2	26,8	20,6	14,3	8,2	5,1	6,1	2,8	0,9
	Sieviete	N	123	258	210	180	128	80	59	25	6
		%	11,5	24,2	19,6	16,9	11,9	7,4	5,5	2,3	0,5
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	N	15	15	17	9	6	4	2	2	1
		%	21,1	21,0	23,3	12,6	8,7	5,9	3,4	2,7	1,2
	18 līdz 19 gadi	N	9	14	8	5	5	2	0	0	2
		%	19,7	31,0	16,8	10,0	11,3	4,5	0,7	0,5	5,3
	20 līdz 29 gadi	N	24	55	54	36	27	15	4	0	1
		%	11,0	25,4	25,0	16,5	12,5	6,9	1,9	0,0	0,6
	30 līdz 39 gadi	N	44	64	68	65	36	17	19	3	3
		%	13,9	20,2	21,4	20,4	11,3	5,3	5,9	0,8	0,8
	40 līdz 49 gadi	N	41	79	66	47	37	17	23	3	2
		%	12,9	24,9	20,9	14,9	11,8	5,5	7,4	0,9	0,8
	50 līdz 59 gadi	N	45	70	54	46	27	18	21	17	3
		%	15,1	23,2	18,0	15,3	9,0	5,9	6,9	5,8	0,9
	60 līdz 69 gadi	N	30	83	54	50	23	28	19	16	0
		%	9,9	27,3	17,7	16,6	7,6	9,2	6,2	5,4	0,0
	70 līdz 79 gadi	N	27	42	40	24	19	15	14	5	1
		%	14,3	22,4	21,4	13,0	10,3	7,9	7,5	2,6	0,6
	80 un vairāk gadu	N	12	54	16	14	13	5	9	1	0
		%	9,9	43,1	12,9	11,5	10,6	4,1	7,1	0,9	0,0
Nodarbinātība	Nodarbinātais/-ā	N	147	268	229	169	124	61	50	21	6
		%	13,6	25,0	21,3	15,7	11,5	5,7	4,6	2,0	0,6
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, privātp praksē, lauku saimniecībā	N	10	11	15	13	4	7	2	3	0
		%	15,8	17,0	22,6	19,4	5,5	11,0	3,8	4,9	0,0
	Bezdarbnieks/-ce	N	9	19	16	15	6	6	11	1	2
		%	11,1	21,8	19,3	18,1	6,6	6,6	12,7	1,8	2,0
	Pensionārs/-e	N	44	120	71	65	40	27	27	12	1
		%	10,8	29,3	17,5	15,9	9,8	6,7	6,7	3,0	0,3
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	N	5	17	9	12	3	8	11	7	0
		%	6,3	23,8	13,0	16,8	4,5	11,1	14,8	9,8	0,0
Ienākumi	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	N	33	68	45	45	27	30	24	12	2
		%	11,6	23,9	15,8	15,6	9,3	10,5	8,2	4,2	0,8
	Otrā kvintile	N	27	82	46	38	29	13	17	9	0
		%	10,2	31,5	17,7	14,5	11,0	5,2	6,5	3,5	0,0
	Trešā kvintile	N	37	95	75	53	33	18	23	7	0
		%	10,9	27,8	22,1	15,5	9,6	5,3	6,9	1,9	0,0
	Ceturtnā kvintile	N	36	67	59	42	41	24	21	7	0
		%	12,0	22,5	19,9	14,1	13,8	7,9	7,2	2,5	0,0

			Cik ilgi (dienas, nedēļas vai mēneši) Jūs gaidījāt no brīža, kad veicāt pierakstu, līdz brīdim, kad tikt pie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja?								
			Mazāk nekā 2 dienas	2 dienas līdz mazāk nekā viena nedēļa	1 nedēļa līdz mazāk nekā 2 nedēļas	2 nedēļas līdz mazāk nekā 1 mēnesis	1 mēnesis līdz mazāk nekā 2 mēneši	2 mēneši līdz mazāk nekā 3 mēneši	3 mēneši līdz mazāk nekā 6 mēneši	6 mēneši vai vairāk	Atteikums
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	N	52	64	65	71	30	14	6	6	1
		%	16,7	20,8	21,0	23,0	9,8	4,6	1,9	1,9	0,4
Kopējais veselības stāvoklis 2	Ļoti laba, laba, viduvēja	N	230	421	335	265	167	95	84	27	13
		%	14,1	25,7	20,5	16,2	10,2	5,8	5,1	1,7	0,8
	Slikta, ļoti slikta	N	17	54	42	30	26	25	27	20	1
		%	7,1	22,3	17,1	12,5	10,8	10,4	11,2	8,3	0,3
Ilgstoša slimība	Jā	N	110	232	181	160	113	83	68	32	3
		%	11,2	23,7	18,4	16,3	11,5	8,4	6,9	3,3	0,3
	Nē	N	138	243	194	134	80	38	43	15	11
		%	15,4	27,1	21,7	15,0	9,0	4,2	4,8	1,7	1,2
Privātā veselības apdrošināšana	Jā	N	85	138	114	89	62	26	29	14	0
		%	15,2	24,8	20,5	16,0	11,2	4,7	5,2	2,4	0,0
	Nē	N	137	307	238	193	119	87	79	32	10
		%	11,4	25,6	19,8	16,0	9,9	7,2	6,5	2,6	0,9

Gaidīšanas laiks apmeklējuma dienā

Respondentiem, kuriem pēdējo 12 mēnešu laikā bijis vismaz viens ārstniecības iestādes apmeklējums, tika lūgts novērtēt arī to, cik ilgi viņiem nācies gaidīt līdz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai pēc ierašanās ārstniecības iestādē nozīmētajā laikā, ar piebildi respondentiem sniedzot atbildi neņemot vērā gaidīšanas laiku citu šī apmeklējuma posmu dēļ, kā arī neiekļaut to, ka respondents ir ieradies pirms sava pieraksta laika, ja tas bijis zināms.

Vairāk nekā puse respondentu (59,4%) pakalpojumu saņēmuši mazāk nekā 15 minūšu laikā. 26,3% respondentu norādīja, ka gaidīšanas laiks bija no 15 līdz mazāk nekā 30 minūtēm, bet 8,6% – no 30 minūtēm līdz mazāk nekā vienai stundai. Savukārt 4,8% respondentu ziņoja, ka gaidīšanas laiks pārsniedzis vienu stundu. 0,6% respondentu atteikušies atbildēt uz šo jautājumu.

Tabula Nr. 6.6. Gaidīšanas laiks līdz pieņemšanai dzimuma grupās (n,%)

			ŠI PĒDĒJĀ APMEKLĒJUMA LAIKĀ, ierodoties ārstniecības iestādē nozīmētajā laikā, cik ilgi aptuveni Jūs gaidījāt līdz saņemāt pakalpojumu?							
			Mazāk nekā 15 minūtes	15 minūtes līdz mazāk nekā 30 minūtes	30 minūtes līdz mazāk nekā 1 stunda	1 stunda līdz mazāk nekā 2 stundas	2 stundas līdz mazāk nekā 3 stundas	3 stundas līdz mazāk nekā 4 stundas	Vairāk nekā 4 stundas (līdz, norādiet)	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	1288	571	188	75	10	16	4	13
		%	59,4	26,3	8,6	3,4	0,5	0,7	0,2	0,6
	Vīrietis	N	528	277	84	40	7	8	3	4
		%	55,4	29,0	8,8	4,1	0,7	0,9	0,3	0,5
	Sieviete	N	760	294	103	35	4	7	1	8
		%	62,5	24,2	8,5	2,9	0,3	0,6	0,1	0,7

Vērtējums par pēdējo apmeklējumu

Lai iegūtu vispusīgu priekšstatu par respondentu pieredzi pēdējā ārstniecības iestādes apmeklējuma laikā, respondentiem tika lūgts novērtēt dažādus saņemta veselības aprūpes pakalpojuma aspektus. Kopumā rezultāti liecina, ka respondenti pēdējo veselības aprūpes vizīti pārsvarā vērtējuši pozitīvi. Visbiežāk kā ļoti labu un

labu respondenti novērtējuši pakalpojuma sniedzēja izrādīto cieņas līmeni (92,4%), privātumu apmeklējuma laikā (90,7%) un pakalpojuma sniedzēja zināšanas un prasmes (90,4%). Respondenti augstu novērtējuši arī pakalpojuma sniedzēja prasmi paskaidrot, sniegt informāciju saprotamā veidā (89,6%), laiku, ko pakalpojuma sniedzējs veltīja respondentam (88,1%), pakalpojuma sniedzēja rīcībā esošo aprīkojumu un piederumus (87,4%), veselības aprūpes iestādes personāla laipnību un izpalīdzību (87,2%, 2,2% respondentu norādīja, ka iestādē nebija citu cilvēku), saņemtās veselības aprūpes kopējo kvalitāti (86,5%), pakalpojuma sniedzēja prasmi iesaistīt lēmumu pieņemšanā par aprūpi (85,4%), laiku, ko respondents gaidīja iestādē, līdz tika pieņemts (81,2%) un pakalpojuma sniedzēja informētību par iepriekšējiem apmeklējumiem un izmeklējumu rezultātiem (80,6%, 5,9% norādījuši, ka viņiem nav bijuši iepriekšēji apmeklējumi vai testi). Salīdzinoši retāk respondenti kā ļoti labu vai labu novērtēja kopējo gaidīšanas laiku, lai saņemtu apmeklējumu no pieraksta brīža (72,1%). Taču arī šī relatīvi lielās apmierinātības skaitļa interpretācija rada problēmas, jo citos anketas jautājumos viena no vislielākajām aprūpes pieejamības problēmām uzrādīts ilga gaidīšanas laiks. Iespējams, ka respondenti nav uztvēruši to, ko jautājums vēlējies noskaidrot – neapmierinātību ar pieejamību. Turklāt šis jautājums attiecināms tikai uz konkrēto pēdējo vizīti.

Tabula 6.7. Pēdējā apmeklējuma novērtējums dažādās kategorijās (n,%)

		Domājot par šo pēdējo apmeklējumu, kāds būtu Jūsu vērtējums par:					
		Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Atteikums
Saņemtās veselības aprūpes kopējo kvalitāti	N	875	1003	243	26	12	11
	%	40,3	46,2	11,2	1,2	0,6	0,5
Pakalpojuma sniedzēja zināšanām un prasmēm	N	1003	959	166	17	11	14
	%	46,2	44,2	7,6	0,8	0,5	0,7
Pakalpojuma sniedzēja rīcībā esošo aprīkojumu un piederumiem, piemēram, medicīniskās iekārtas vai laboratoriskie izmeklējumi	N	855	1042	208	19	8	36
	%	39,4	48,0	9,6	0,9	0,4	1,7
Pakalpojuma sniedzēja izrādīto cieņas līmeni pret Jums	N	1213	793	124	24	7	10
	%	55,9	36,5	5,7	1,1	0,3	0,4
Pakalpojuma sniedzēja informētību par Jūsu iepriekšējiem apmeklējumiem un izmeklējumu rezultātiem (nav bijuši iepriekšēji apmeklējumi vai testi 5,9%)	N	830	918	219	43	17	15
	%	38,3	42,3	10,1	2,0	0,8	0,7
Pakalpojuma sniedzēja prasmi paskaidrot, sniegt informāciju Jums saprotamā veidā	N	1001	943	180	28	7	10
	%	46,1	43,5	8,3	1,3	0,3	0,4
Pakalpojuma sniedzēja prasmi iesaistīt Jūs lēmumu pieņemšanā par Jūsu aprūpi tik lielā mērā, cik Jūs pats/i vēlējāties	N	783	1070	235	37	7	38
	%	36,1	49,3	10,8	1,7	0,3	1,7
Laiku, ko pakalpojuma sniedzējs veltīja Jums	N	885	1027	204	35	8	10
	%	40,8	47,3	9,4	1,6	0,4	0,5
Laiku, ko Jūs gaidījāt iestādē, līdz tikāt pieņemts/a	N	781	982	328	47	20	12
	%	36,0	45,2	15,1	2,2	0,9	0,5
Veselības aprūpes iestādes personāla laipnību un izpalīdzību (izņemot pakalpojuma sniedzēja; nebija citu darbinieku 2,2%)	N	894	998	187	22	15	6
	%	41,2	46,0	8,6	1,0	0,7	0,3
Kopējo gaidīšanas laiku, lai saņemtu šo apmeklējumu no pieraksta brīža	N	539	815	360	108	51	5
	%	28,7	43,4	19,2	5,8	2,7	0,3
Par privātumu apmeklējuma laikā	N	921	1048	153	18	8	22
	%	42,4	48,3	7,1	0,8	0,4	1,0

Iestādes ieteikšana

Noslēdzošais jautājums respondentiem bija par to, cik lielā mērā viņi ieteiktu pēdējo apmeklēto ārstniecības iestādi draugam vai ģimenes loceklim, izmantojot skalu no 0 līdz 10, kur nulle nozīmē, ka noteikti neieteiktu, bet desmit, ka noteikti ieteiktu. Ieteikšanas rādītājs (*Net Promoter Score*) tiek plaši izmantots kā viens no pacientu piederības indikatoriem, kas ir saistīts ar pacientu apmierinātību un var palīdzēt identificēt veselības aprūpes kvalitātes uzlabošanas virzienus, tomēr to būtu vēlams interpretēt kopā ar citiem kvalitātes rādītājiem (7).

Kopumā respondenti sniedza augstus ieteikšanas vērtējumus – 30,5% norādīja maksimālo vērtējumu 10, 20,6% norādīja 9, 23,8% – 8, savukārt 10,7% sniedza vērtējumu 7. Zemi vērtējumi bija sastopami salīdzinoši reti – tikai 3,9% respondentu izvēlējās vērtējumu 4 vai zemāku.

Analizējot rezultātus pēc pilsonības, novērojams, ka respondenti ar citas valsts pilsonību biežāk sniedza pozitīvu vērtējumu (7 un vairāk) – 91,1%. Salīdzinājumam, Latvijas pilsoņu vidū šis īpatsvars bija 86%, bet Latvijas nepilsoņu vidū – 80,2%.

Atšķirības vērojamas arī dažādās nodarbinātības statusa grupās. Visaugstākais pozitīvo vērtējumu īpatsvars bija skolēnu, audzēkņu un studentu vidū (87,9%), kam sekoja māsasimnieces (87,6%) un nodarbinātie respondenti (87,3%). Savukārt bezdarbnieku grupā pozitīvu vērtējumu sniedza 76,3% respondentu.

Līdzīgi kā citos jautājumos, arī šajā gadījumā respondenti zemākajā ienākumu grupā (1. kvintile) retāk sniedza pozitīvu vērtējumu (7 vai augstāks vērtējums) -76,6%. Savukārt respondentu vidū ar ienākumiem, kas ir atbilstoši 2. un 5. kvintilei šis rādītājs bija ievērojami augstāks, sasniedzot attiecīgi 90% un 88,5%.

Arī respondenti, kuri savu veselības stāvokli raksturoja kā sliktu vai ļoti sliktu, retāk izvēlējās vērtējumu 7 vai augstāku (75,3%), salīdzinot ar respondentiem, kuri savu veselību vērtēja kā labu, ļoti labu vai vidēju (87,2%).

Tabula 6.8. Ārstniecības iestādes ieteikums sociāldemogrāfiskās grupās (n,%)

			Cik lielā mērā Jūs ieteiktu šo ārstniecības iestādi draugam vai ģimenes loceklim skalā no nulles līdz desmit, kur nulle nozīmē, ka Jūs noteikti neieteiktu, bet desmit, ka Jūs noteikti ieteiktu?										
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dzimums	Kopā	N	27	11	11	20	14	118	103	225	503	435	645
		%	1,3	0,5	0,5	0,9	0,7	5,6	4,9	10,7	23,8	20,6	30,5
	Vīrietis	N	15	7	6	12	8	50	55	109	219	215	225
		%	1,6	0,7	0,6	1,3	0,8	5,4	6,0	11,8	23,8	23,4	24,5
	Sieviete	N	11	4	5	7	6	68	48	116	284	220	420
		%	1,0	0,3	0,5	0,6	0,5	5,7	4,0	9,8	23,8	18,5	35,2
Pilsonība	Latvijas pilsonis/ne	N	20	11	11	18	12	99	95	213	460	402	573
		%	1,1	0,6	0,6	1,0	0,6	5,2	4,9	11,1	24,0	21,0	29,9
	Latvijas nepilsonis/ne	N	5	0	0	0	0	19	7	10	35	24	58
		%	3,2	0,0	0,0	0,2	0,0	11,8	4,6	6,1	21,9	15,1	37,1
	Cita pilsonība	N	1	0	0	1	0	0	1	5	8	10	13
		%	2,8	0,0	0,0	2,6	0,7	0,0	2,8	12,2	19,7	25,9	33,3
Nodarbinātība	Nodarbinātais/-ā	N	14	5	4	7	9	57	56	130	298	267	355
		%	1,2	0,4	0,3	0,6	0,8	4,8	4,7	10,8	24,8	22,2	29,5
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, privātp praksē, lauku saimniecībā	N	0	0	3	2	0	6	1	15	17	12	16
		%	0,0	0,0	3,9	3,2	0,0	8,7	1,7	20,5	23,2	17,2	21,7
	Bezdarbnieks/-ce	N	3	3	0	2	0	8	8	13	25	17	23
		%	2,7	2,8	0,0	2,4	0,0	8,0	7,8	13,0	24,2	16,4	22,7
	Pensionārs/-e	N	8	1	1	5	4	34	23	34	100	81	170
		%	1,8	0,3	0,3	1,0	0,8	7,3	4,9	7,4	21,6	17,6	37,0
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	N	0	0	1	1	0	9	1	8	15	16	24
		%	0,0	0,0	1,6	1,9	0,0	11,5	1,9	11,0	20,2	20,5	31,4
	Skolēns, audzēknis vai students	N	0	2	2	1	1	3	7	17	35	29	37
		%	0,2	1,5	1,3	0,9	0,7	2,1	5,4	12,6	26,3	21,5	27,5
	Mājsaimnieks/-ce	N	0	0	0	0	0	1	7	9	12	13	20
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	10,6	15,0	19,9	21,0	31,7
Ienākumi	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	N	4	0	7	5	2	33	26	34	79	57	82
		%	1,3	0,0	2,1	1,5	0,8	9,9	7,9	10,2	24,1	17,3	25,0
	Otrā kvintile	N	1	3	1	1	2	12	8	25	49	59	128
		%	0,3	0,9	0,5	0,3	0,9	4,3	2,7	8,8	16,8	20,3	44,1
	Trešā kvintile	N	5	1	0	2	3	16	17	49	111	66	113
		%	1,3	0,3	0,0	0,6	0,9	4,3	4,4	12,8	28,8	17,1	29,6
	Ceturta kvintile	N	0	1	0	4	2	23	11	33	73	80	96
		%	0,0	0,3	0,0	1,2	0,6	7,3	3,0	9,8	17,3	19,2	22,2

			Cik lielā mērā Jūs ieteiktu šo ārstniecības iestādi draugam vai ģimenes loceklim skalā no nulles līdz desmit, kur nulle nozīmē, ka Jūs noteikti neieteiktu, bet desmit, ka Jūs noteikti ieteiktu?										
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ģimenes sīdvoklis		%	0,0	0,4	0,0	1,2	0,7	7,0	3,3	10,3	22,6	24,7	29,7
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	N	8	1	1	4	2	13	11	33	84	90	101
		%	2,2	0,3	0,4	1,1	0,7	3,8	3,2	9,5	24,0	26,0	29,0
	Precējies/-usies	N	13	4	7	10	5	64	47	121	229	222	289
		%	1,2	0,4	0,7	0,9	0,5	6,3	4,7	12,0	22,6	22,0	28,6
	Dzīvojam civilaullībā vai partnerattiecībās	N	4	0	3	3	0	8	12	24	65	48	64
		%	1,6	0,0	1,2	1,1	0,0	3,5	5,2	10,5	28,3	20,7	27,7
	Neprecējies/-usies	N	6	4	1	2	3	22	20	38	92	67	90
		%	1,7	1,1	0,3	0,7	0,9	6,3	5,7	11,1	26,5	19,4	26,2
	Šķīries/-usies/ dzīvo šķirti	N	3	2	0	4	3	9	9	21	36	33	73
		%	1,3	1,3	0,0	1,9	1,8	4,5	4,9	10,7	18,8	17,0	37,8
	Atraitnis (-e)	N	1	0	0	0	1	11	7	6	44	34	91
		%	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6	5,5	3,6	3,1	22,7	17,6	46,3
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	46,7	26,6	26,6
Kopējais veselības stāvoklis 2 kategorijās	Ļoti laba, laba, viduvēja	N	21	11	9	16	8	96	77	200	452	384	568
		%	1,1	0,6	0,5	0,9	0,4	5,2	4,2	10,9	24,6	20,9	30,8
	Slikta, ļoti slikta	N	6	0	3	4	6	22	26	28	49	51	78
		%	2,2	0,0	0,9	1,4	2,3	8,2	9,6	10,2	18,1	18,6	28,4

Atsauces

- Lewis, T. P., Kapoor, N. R., Aryal, A., Bazua-Lobato, R., Carai, S., Clarke-Deelder, E., Croke, K., Dayalu, R., Espinoza-Pajuelo, L., Fink, G., Garcia, P. J., Garcia-Elorrio, E., Getachew, T., Jarhyan, P., Kassa, M., Kim, S. A., Mazzoni, A., Medina-Ranilla, J., Mohan, S., ... Kruk, M. E. (2023). Measuring people's views on health system performance: Design and development of the People's Voice Survey. *PLOS Medicine*, 20(10), e1004294. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004294>
- Szewczyk, T., & Hoque, F. (2026). Improving patient experience in healthcare. *Journal of Brown Hospital Medicine*, 5(1), 147405. <https://doi.org/10.56305/001c.147405>
- Detollenaere, J., Hanssens, L., Schäfer, W., & Willems, S. (2018). Can you recommend me a good GP? Describing social differences in patient satisfaction within 31 countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(1), 9–15. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx157>
- Lewis, T. P., Kassa, M., Kapoor, N. R., Arsenault, C., Bazua-Lobato, R., Dayalu, R., Fink, G., Getachew, T., Jarhyan, P., Lee, H.-Y., Mazzoni, A., Medina-Ranilla, J., Naidoo, I., Tadele, A., & Kruk, M. E. (2024). User-reported quality of care: Findings from the first round of the People's Voice Survey in 14 countries. *The Lancet Global Health*, 12(1), e112–e122. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00495-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00495-3)
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2025). *Country health profile 2025: Latvia*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/12/country-health-profile-2025-country-notes_7e72146d/latvia_49bcb16d/acdd6b03-en.pdf
- van de Ven, W. P. M. M., & van Vliet, R. C. J. A. (1992). How can we prevent cream skimming in a competitive health insurance market? In P. Zweifel & H. E. Frech III (Eds.), *Health economics worldwide* (pp. 23–46). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-011-2392-1_2
- Adams, C., Walpole, R., Schembri, A. M., & Harrison, R. (2022). The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: A systematic review. *Health Expectations*, 25(5), 2328–2339. <https://doi.org/10.1111/hex.13577>

7. VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMAS NOVĒRTĒJUMS

Aptaujas Latvijas veselības aprūpes sistēma novērtējuma sadaļa veltīta iedzīvotāju uzskatu izzināšanai par atsevišķu aprūpes sadaļu kvalitāti. Tika aptaujāti visi respondenti, neatkarīgi no tā ir vai nav izmantoti pakalpojumi. Jāuzsver, ka tiek mērīta iedzīvotāju uztvertā un vērtētā kvalitāte, kas ir tikai viens no aprūpes kvalitātes novērtēšanas komponentiem un nepretendē uz vispusīgu kvalitātes vērtējumu, balstītu aprūpes objektīvos statistiskos indikatoros (1, 2). Iedzīvotāju uzskati par kvalitāti veidojas no pašu pieredzētā, radnieku, draugu, kolēģu, paziņu stāstītā, kā arī no masu mādiņu un sociālo tīklu informācijas. To ietekmē iedzīvotāju gaidas, viņu sociālais un ekonomiskais stāvoklis, drošības un nevajadzīga kaitējuma uztvere, komunikācija ar pakalpojuma sniedzējiem, aprūpes pieejamība (3, 4).

Pirmais sadaļas jautājums attiecas uz grūtnieču, dzemdību un pēcdzemdību aprūpes kvalitāti: “Kā Jūs vērtētu šādu VALSTS APMĀKSĀTO veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti? grūtnieču, dzemdību un pēcdzemdību aprūpe” un “Kā Jūs vērtētu šādu PAR MAKSU SNIEGTO veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti? grūtnieču, dzemdību un pēcdzemdību aprūpe”. Visvairāk (41,7%) respondentu atzīmējuši, ka viņiem nav viedokļa, nevar to novērtēt. Tas attiecas gan uz vīriešiem, gan sievietēm. Tas varētu būt skaidrojams ne tikai ar personīgas pieredzes trūkumu, bet arī ar paškritisku apziņu, ka nespeciālista kvalitātes vērtējums var nebūt pietiekami objektīvs. Vīrieši ir nedaudz kritiskāki kvalitātes vērtējumos, nekā sievietes. Kā redzams attēlā 4.1., tad redzamas atšķirības starp valsts apmaksātu un par maksu sniegtu pakalpojumu vērtējumu ir ļoti nelielas. Sadaļā “par maksu sniegtie pakalpojumi” sevī ietver gan valsts sektora, gan privātā sektora sniegtos pakalpojumus.

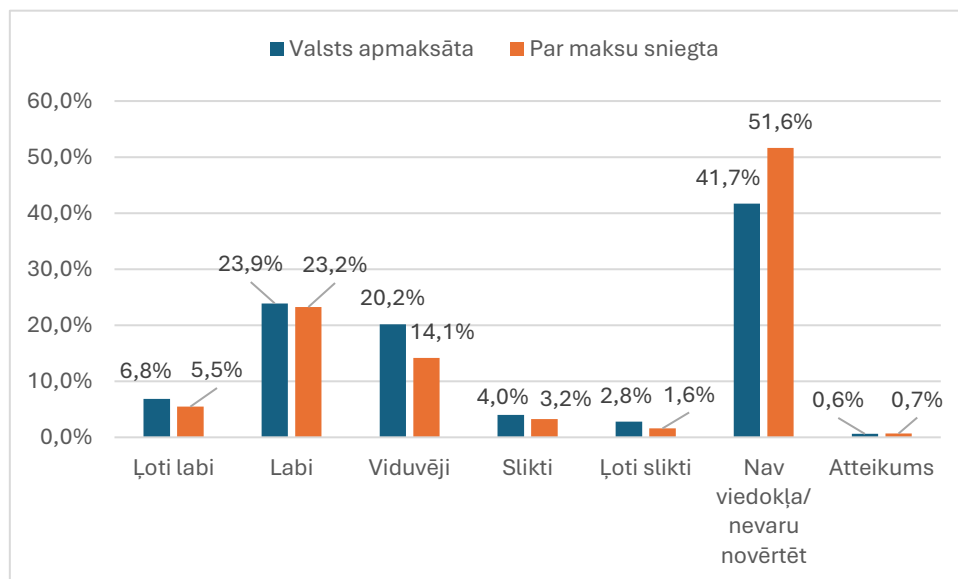
Tabula Nr. 7.1. *Valsts apmaksātās dzemdību un pēcdzemdību aprūpes kvalitātes vērtējums dzimuma grupās (n,%).*

			Kā Jūs vērtētu šādu VALSTS APMĀKSĀTO veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti: grūtnieču, dzemdību un pēcdzemdību aprūpe?						
			Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Nav viedokļa/ nevaru novērtēt	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	168	587	495	99	68	1024	15
		%	6,8	23,9	20,2	4,0	2,8	41,7	0,6
	Vīrietis	N	60	238	232	49	36	516	8
		%	5,3	20,9	20,4	4,3	3,1	45,3	0,7
	Sieviete	N	108	349	263	50	32	508	7
		%	8,2	26,5	20,0	3,8	2,5	38,6	0,5

Tabula Nr. 7.2. *Par maksu sniegtās dzemdību un pēcdzemdību aprūpes kvalitātes vērtējums dzimuma grupās (n,%).*

			Kā Jūs vērtētu šādu PAR MAKSU SNIEGTO veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti? grūtnieču, dzemdību un pēcdzemdību aprūpe						
			Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Nav viedokļa/ nevaru novērtēt	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	126	535	325	75	36	1188	15
		%	5,5	23,2	14,1	3,2	1,6	51,6	0,7
	Vīrietis	N	36	225	157	29	17	600	8
		%	3,4	21,0	14,7	2,7	1,6	56,0	0,7
	Sieviete	N	89	310	168	45	20	588	8
		%	7,3	25,2	13,7	3,7	1,6	47,9	0,6

Attēls Nr. 1. Valsts apmaksātās un par maksu sniegtās dzemdību un pēcdzemdību aprūpes kvalitātes vērtējums.



Nākamā jautājumu grupa attiecās uz valsts apmaksātās un par maksu sniegtā bērnu aprūpes kvalitāti, par kuru valsts sniegtajiem pakalpojumiem viedoklis nebija 30% respondentiem, bet par maksu sniegtajiem pakalpojumiem 37%. Pavisam nedaudz maksas pakalpojumu kvalitāte tiek vērtēta augstāk. Dzimums un arī citi demogrāfiskie un sociāli ekonomiskie personu raksturlielumi atšķirības neveido. Liela iedzīvotāju daļa nevar sniegt atbildi un šo jautājumu, īpaši attiecībā uz maksas pakalpojumiem (36,9%), jo, iespējams, ka tie nav izmantoti. Atkal jāuzsver nelielās atšķirības valsts apmaksāto un maksas pakalpojumu kvalitātes vērtējumā.

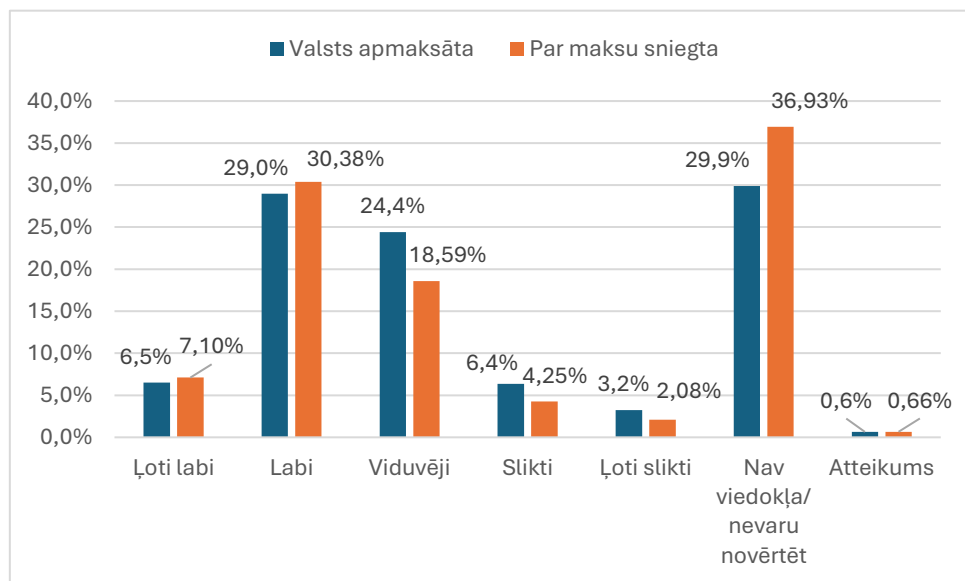
Tabula Nr. 7.3. Valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte bērniem dzimuma grupās (n,%)

			Kā Jūs vērtētu šādu VALSTS APMASĀTO veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti: bērnu veselības aprūpe?						
			Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Nav viedokļa/ nevaru novērtēt	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	160	711	599	156	79	734	16
		%	6,5	29,0	24,4	6,4	3,2	29,9	0,6
	Vīrietis	N	72	313	266	65	41	373	8
		%	6,3	27,5	23,4	5,8	3,6	32,8	0,7
	Sieviete	N	88	399	333	91	38	361	8
		%	6,7	30,3	25,3	6,9	2,9	27,4	0,6

Tabula Nr. 7.4. Par maksu sniegto pakalpojumu kvalitāte bērnu veselības aprūpē dzimuma grupās (n,%)

			Kā Jūs vērtētu šādu PAR MAKSU SNIEGTO veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti: bērnu veselības aprūpe?						
			Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Nav viedokļa/ nevaru novērtēt	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	163	699	428	98	48	850	15
		%	7,1	30,4	18,6	4,2	2,1	36,9	0,7
	Vīrietis	N	64	317	205	44	24	412	7
		%	6,0	29,5	19,1	4,1	2,3	38,4	0,7
	Sieviete	N	99	382	223	54	24	438	8
		%	8,1	31,1	18,1	4,4	1,9	35,7	0,6

Attēls Nr.2. Valsts apmaksātās un par maksu sniegtās bērnu aprūpes kvalitātes vērtējums.



Attiecībā uz hronisko slimību aprūpes kvalitātes vērtējumu, slikts un ļoti slikts rezultāts kopumā veido 22,8% valsts apmaksāto un 14,4% maksas pakalpojumu vērtējuma daļu, kas ir ievērojami vairāk par iepriekšējo sadaļu vērtējumiem. Arī atšķirība starp bezmaksas un maksas slukta pakalpojuma kvalitātes vērtējuma ir daudz lielāka. Samērā negatīvs vērtējums ir gan tiem respondentiem, kuriem ir kāda ilgstoša (hroniska) veselības problēma, gan tiem, kuriem tās nav. Iespējams, ka šis viedoklis veidojas nevis no pašu pieredzes, bet arī no tuvinieku un citu līdzcilvēku stāstītā un piedzīvotā. Pie tam arī šo pakalpojumu vērtēšanā ir liels īpatsvars respondentu, kuriem nav viedokļa.

Tabula Nr. 7.5. Valsts apmaksāto pakalpojumu kvalitāte ilgstošu vai hronisku slimību gadījumā (n,%)

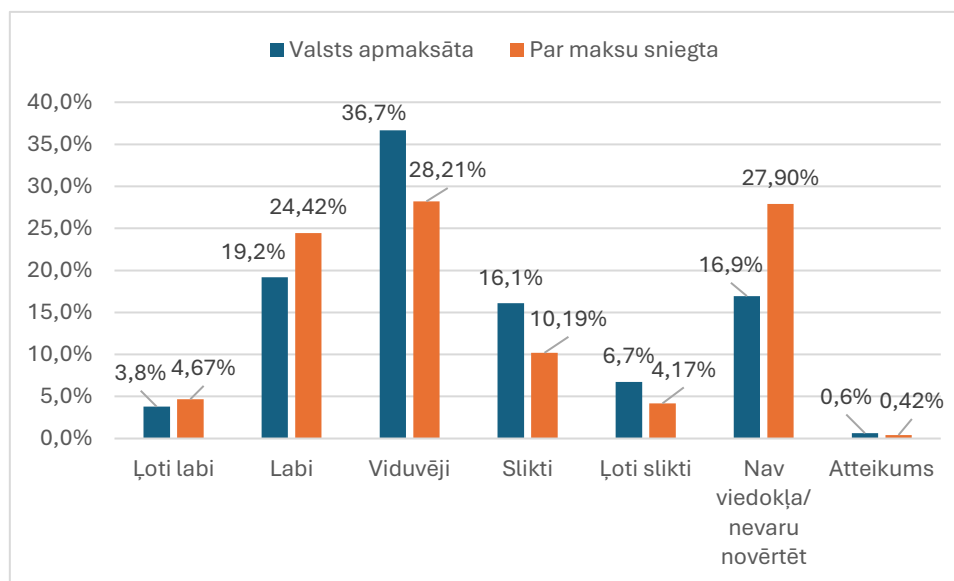
			Kā Jūs vērtētu šādu VALSTS APMAKSĀTO veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti: ilgstošu veselības problēmu vai hronisku slimību aprūpi?						
			Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Nav viedokļa/ nevaru novērtēt	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	93	471	900	395	165	416	16
		%	3,8	19,2	36,7	16,1	6,7	16,9	0,6
	Vīrietis	N	53	208	412	167	87	201	10
		%	4,7	18,3	36,2	14,7	7,7	17,6	0,9
	Sieviete	N	39	263	488	228	78	215	6
		%	3,0	19,9	37,0	17,3	5,9	16,4	0,4
Ilgstoša slimība	Jā	N	51	249	504	219	93	119	9
		%	4,1	20,0	40,5	17,6	7,5	9,6	0,7
	Nē	N	41	224	395	177	70	296	4
		%	3,4	18,5	32,7	14,7	5,8	24,5	0,4

Tabula Nr.7.6. Par maksu sniegto pakalpojumu kvalitāte ilgstošu vai hronisku slimību gadījumā (n,%)

			Kā Jūs vērtētu šādu PAR MAKSU SNIEGTO veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti: ilgstošu veselības problēmu vai hronisku slimību aprūpi?						
			Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Nav viedokļa/ nevaru novērtēt	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	108	562	649	235	96	642	10
		%	4,7	24,4	28,2	10,2	4,2	27,9	0,4
	Vīrietis	N	42	269	284	115	48	307	6
		%	3,9	25,1	26,5	10,8	4,5	28,6	0,6
	Sieviete	N	65	293	365	119	48	335	3
		%	5,3	23,8	29,7	9,7	3,9	27,3	0,3

			Kā Jūs vērtētu šādu PAR MAKSU SNIEGTO veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti: ilgstošu veselības problēmu vai hronisku slimību aprūpe?						
			Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Nav viedokļa/ nevaru novērtēt	Atteikums
Ilgstoša slimība	Jā	N	47	312	364	139	55	288	7
		%	3,8	25,7	30,0	11,5	4,5	23,8	0,6
	Nē	N	61	252	285	95	41	350	0
		%	5,6	23,2	26,3	8,8	3,8	32,3	0,0

Attēls Nr.3. Valsts un par maksu sniegto pakalpojumu kvalitātes salīdzinājums personām ar ilgstošām un hroniskām slimībām



Jautājumā par psihiskās veselības, ietverot trauksmi un depresiju, aprūpes kvalitātes vērtējumu, 40,6% gadījumos un 47,2% gadījumos attiecīgi valsts apmaksātā un maksas sektorā, par atbildi norādījis “Nav viedokļa / nevaru novērtēt”. Šāds vērtējums varētu liecināt par vāju pakalpojuma izmantošanu, to pieejamību vai arī par ļoti labu psihisko veselību, kura ļauj nedomāt par šo jautājumu. Sliktu vai ļoti sliktu savu psihisko veselību norādījuši 5,6% respondentu. Kopā slikti un ļoti slikti valsts apmaksātos gadījumos aprūpi vērtējuši 21,5% respondentu. Maksas pakalpojumu sadaļā šī proporcija veido 10,9%, kas izteikti atšķiras no valsts apmaksātās daļas. Ir vērojama neviendabība arī dzimuma un vecuma grupās - lielāka neapmierinātība jaunāku (20-40 g.v.) sieviešu populācijā. Taču tas varētu būt saistīts arī ar lielāku trauksmes un depresijas izplatību šajā apakšpopulācijā. Atsevišķi mērot saistību starp sliktu un ļoti sliktu psihiskās veselības aprūpes kvalitātes vērtējumu un sliktu vai ļoti sliktu psihiskās veselības pašvērtējumu, pēdējā sliktās kvalitātes vērtējuma izredzes palielina 3,2 reizes (OR = 3,2; T.I. 2,25-4,54). Ja šo saistību samēro pēc dzimuma un vecuma, tad izredzes samazinās uz 2,9 (T.I. 2,03-4,13). Šie rezultāti attiecas uz valsts apmaksātajiem pakalpojumiem.

Tabula Nr. 7. 7.Valsts apmaksātas psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes vērtējums pēc dzimuma, vecuma(n,%)

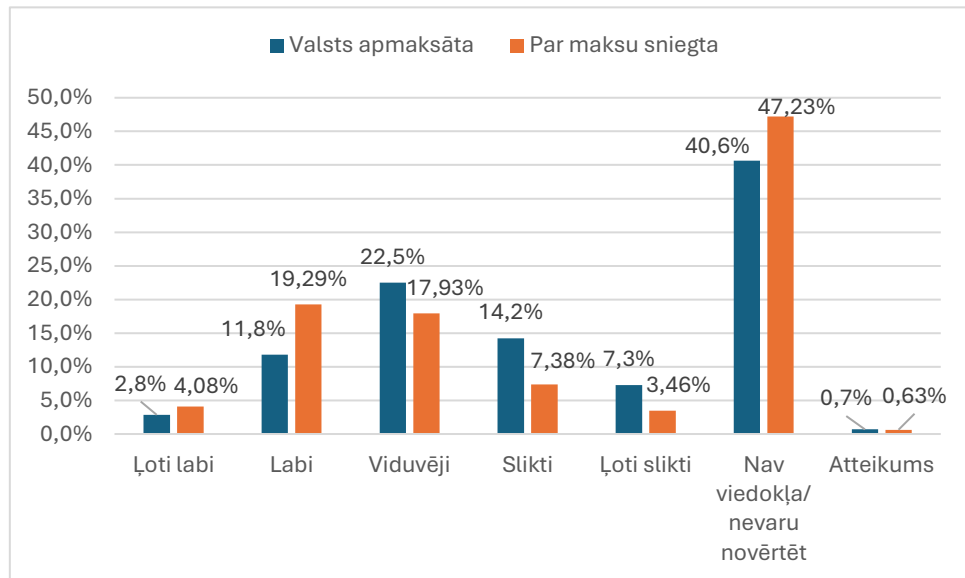
			Kā Jūs vērtētu šādu VALSTS APMASKĀTO veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti: psihiskās veselības aprūpe, ietverot depresiju vai trauksmi?						
			Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Nav viedokļa/ nevaru novērtēt	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	70	290	553	350	178	998	17
		%	2,8	11,8	22,5	14,2	7,3	40,6	0,7
	Vīrietis	N	34	136	244	143	81	493	7
		%	3,0	12,0	21,4	12,6	7,1	43,4	0,6
	Sieviete	N	36	153	309	206	98	504	10
		%	2,7	11,7	23,5	15,7	7,4	38,3	0,8
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	N	8	13	22	11	4	36	2
		%	7,9	14,0	23,1	11,4	4,0	37,4	2,1
	18 līdz 19 gadi	N	2	15	12	7	3	21	1
		%	3,7	24,0	19,5	12,0	4,4	34,8	1,7
	20 līdz 29 gadi	N	5	25	70	56	24	87	2
		%	2,0	9,4	26,1	20,6	8,9	32,1	0,9
	30 līdz 39 gadi	N	18	41	107	76	37	139	1
		%	4,3	9,8	25,4	18,1	8,8	33,2	0,4
	40 līdz 49 gadi	N	13	49	95	65	51	141	0
		%	3,2	11,8	23,0	15,6	12,3	34,1	0,0
	50 līdz 59 gadi	N	8	42	84	52	31	177	3
		%	2,1	10,5	21,1	13,2	7,9	44,5	0,7
	60 līdz 69 gadi	N	8	49	80	47	24	174	4
		%	2,1	12,7	20,8	12,3	6,1	45,1	0,9
	70 līdz 79 gadi	N	7	39	47	13	4	138	3
		%	2,8	15,5	18,7	5,3	1,4	54,9	1,3
	80 un vairāk gadu	N	1	17	36	23	1	88	0
		%	0,6	10,0	21,6	13,9	0,8	53,0	0,0

Tabula Nr. 7.8. Par maksu sniegtās psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes vērtējums pēc dzimuma, vecuma(n,%).

			Kā Jūs vērtētu šādu PAR MAKSU SNIEGTO veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti: psihiskās veselības aprūpe, ietverot depresiju vai trauksmi?						
			Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Nav viedokļa/nevaru novērtēt	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	94	444	412	170	80	1087	15
		%	4,1	19,3	17,9	7,4	3,5	47,2	0,6
	Vīrietis	N	43	192	183	80	43	524	8
		%	4,0	17,9	17,1	7,4	4,0	48,9	0,7
	Sieviete	N	51	252	229	90	37	562	7
		%	4,1	20,5	18,7	7,3	3,0	45,8	0,6
Vecuma grupa	20 līdz 29 gadi	N	8	82	51	25	11	93	1
		%	2,8	30,4	18,8	9,1	4,1	34,4	0,4
	30 līdz 39 gadi	N	28	101	89	25	15	156	4
		%	6,8	24,0	21,4	5,9	3,6	37,3	1,0
	40 līdz 49 gadi	N	22	78	76	44	21	172	1
		%	5,3	18,7	18,3	10,7	5,1	41,5	0,3
	50 līdz 59 gadi	N	16	51	64	40	21	202	2
		%	4,1	12,8	16,1	10,2	5,3	51,0	0,5
	60 līdz 69 gadi	N	13	59	68	21	7	215	2
		%	3,4	15,4	17,7	5,4	1,7	55,8	0,6
	70 līdz 79 gadi	N	6	45	33	10	4	152	3
		%	2,2	17,8	12,9	4,1	1,4	60,2	1,3

			Kā Jūs vērtētu šādu PAR MAKSU SNIEGTO veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti: psihiskās veselības aprūpe, ietverot depresiju vai trauksmi?						
			Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Nav viedokļa/nevaru novērtēt	Atteikums
	80 un airāk gadu	N	1	29	32	4	1	99	0
		%	0,8	17,4	19,2	2,7	0,6	59,4	0,0

Attēls Nr. 4. Viedoklis par psihiskās veselības aprūpes kvalitāti, ietverot depresiju vai trauksmi.



Apmierinātība ar rehabilitācijas veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti maksas pakalpojuma jomā tiek uzrādīta biežāk: ļoti laba un laba kvalitāte valsts apmaksas sadaļā minēta 27,1%, bet maksas sadaļā – 39,8% gadījumu. Nedaudz kritiskāka attieksme par šī pakalpojuma kvalitāti valsts apmaksāto pakalpojumu sadaļā pieaug līdz ar respondentu vecumu, izņemot vecuma grupā virs 80 gadiem.

Tabula Nr. 7.9. Valsts apmaksātas rehabilitācijas pakalpojumu kvalitātes vērtējums pēc dzimuma, vecuma(n,%).

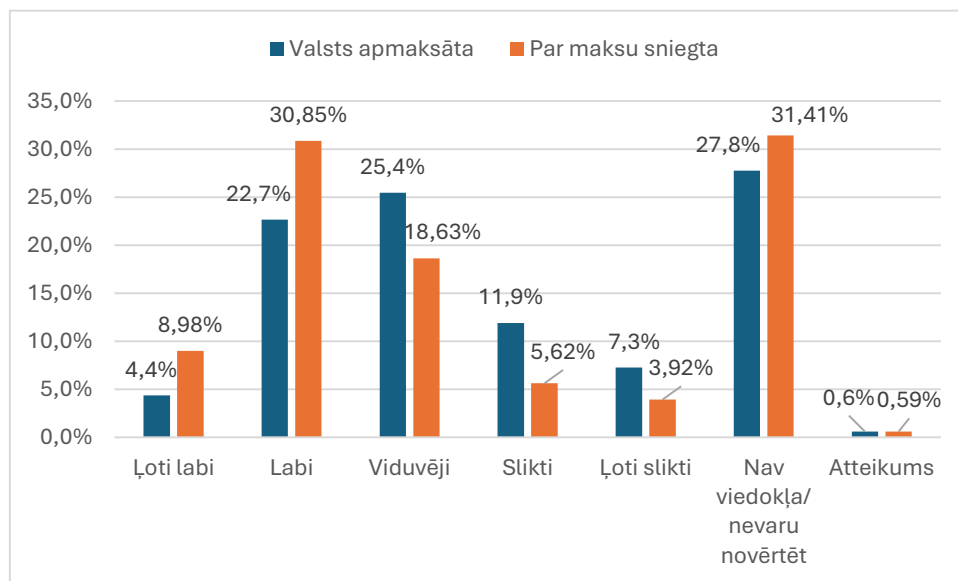
			Kā Jūs vērtētu šādu VALSTS APMAKSĀTO veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti: rehabilitācijas pakalpojumi?						
			Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Nav viedokļa/nevaru novērtēt	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	107	556	625	292	178	682	15
		%	4,4	22,7	25,4	11,9	7,3	27,8	0,6
	Vīrietis	N	50	245	295	118	84	339	7
		%	4,4	21,5	25,9	10,3	7,4	29,8	0,7
	Sieviete	N	57	312	329	175	94	343	7
		%	4,4	23,7	25,0	13,3	7,1	26,0	0,5
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	N	16	24	18	4	2	29	2
		%	16,5	25,1	19,0	4,2	2,6	30,3	2,3
	18 līdz 19 gadi	N	5	18	12	2	1	22	1
		%	7,8	29,3	19,1	3,5	1,5	36,5	2,2
	20 līdz 29 gadi	N	4	68	68	25	8	95	2
		%	1,5	25,1	25,2	9,2	3,1	35,2	0,8
	30 līdz 39 gadi	N	10	110	127	47	19	103	3
		%	2,4	26,2	30,3	11,3	4,5	24,6	0,7
	40 līdz 49 gadi	N	20	85	101	54	47	106	1
		%	4,9	20,6	24,3	13,0	11,2	25,7	0,3
	50 līdz 59 gadi	N	16	81	96	52	49	102	1
		%	4,0	20,5	24,1	13,1	12,5	25,6	0,3

			Kā Jūs vērtētu šādu VALSTS APMAKSĀTO veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti: rehabilitācijas pakalpojumi?						
			Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Nav viedokļa/nevaru novērtēt	Atteikums
	60 līdz 69 gadi	N	13	78	98	65	35	93	2
		%	3,4	20,3	25,4	17,0	9,2	24,1	0,6
	70 līdz 79 gadi	N	14	59	63	30	14	71	1
		%	5,7	23,5	25,1	11,8	5,5	28,1	0,4
	80 un vairāk gadu	N	10	35	43	13	2	63	0
		%	6,0	21,2	25,6	7,9	1,5	37,8	0,0

Tabula Nr. 7.10 Par maksu sniegtās rehabilitācijas pakalpojumu kvalitātes vērtējums pēc dzimuma, vecuma(n,%).

			Kā Jūs vērtētu šādu PAR MAKSU SNIEGTO veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti: rehabilitācijas pakalpojumi?						
			Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Nav viedokļa/nevaru novērtēt	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	207	710	429	129	90	723	14
		%	9,0	30,8	18,6	5,6	3,9	31,4	0,6
	Vīrietis	N	68	321	219	56	45	355	9
		%	6,4	29,9	20,4	5,2	4,2	33,1	0,8
	Sieviete	N	139	388	210	74	46	367	4
		%	11,3	31,6	17,1	6,0	3,7	29,9	0,4
	20 līdz 29 gadi	N	25	74	35	12	7	113	3
		%	9,4	27,5	12,9	4,3	2,8	42,1	0,9
	30 līdz 39 gadi	N	52	151	76	13	8	115	4
		%	12,5	36,0	18,1	3,0	1,9	27,4	1,0
	40 līdz 49 gadi	N	51	133	83	24	25	98	0
		%	12,2	32,1	20,1	5,7	6,1	23,8	0,0
	50 līdz 59 gadi	N	37	123	68	34	26	107	2
		%	9,4	31,0	17,0	8,5	6,6	27,0	0,5
	60 līdz 69 gadi	N	20	105	94	23	17	125	1
		%	5,2	27,2	24,3	6,1	4,5	32,4	0,3
	70 līdz 79 gadi	N	15	84	43	22	5	82	2
		%	5,8	33,3	17,0	8,7	1,9	32,4	0,9
	80 un vairāk gadu	N	7	42	30	2	2	83	1
		%	4,0	25,4	18,2	1,3	0,9	49,6	0,6

Attēls Nr.5. Viedoklis par veselības aprūpes kvalitāti rehabilitācijā.



Veselības aprūpes kvalitātes vērtējumos samērā liels skaits respondentu atbildēja, ka to nevar novērtēt vai šajā jautājumā nav viedoklis. Dažādās aprūpes jomās, valsts un pašu apmaksātu pakalpojumu vērtējumos šādu nevērtējušo respondentu skaits ir atšķirīgs. Tādēļ tika veikta papildus datu analīze, kurā tika iekļauti tikai tie respondenti, kuriem bija viedoklis par aprūpes kvalitāti, kas ļauj precīzāk novērtēt atšķirības atkarībā no pakalpojuma finansētāja. Atbildes tika pārgrupētas tā, lai varētu salīdzināt pozitīvu un negatīvu viedokli.

Tabula Nr. 7.11. To respondentu veselības aprūpes kvalitātes vērtējums, kuriem bija par to viedoklis pēc aprūpes veida un finansējuma avota sadalījuma.

Aprūpes joma	Finansējums	Vērtējumu sniegušie, n	Pozitīvi: ļoti labi + labi	Viduvēji	Negatīvi: slikti + ļoti slikti
Grūtnieču, dzemdību un pēcdzemdību aprūpe	Valsts apmaksāta	1417	53,30%	34,90%	11,80%
	Par maksu	1097	60,30%	29,60%	10,10%
Bērnu veselības aprūpe	Valsts apmaksāta	1705	51,10%	35,10%	13,80%
	Par maksu	1436	60,00%	29,80%	10,20%
Ilgstošu veselības problēmu/hronisku slimību aprūpe	Valsts apmaksāta	2024	27,90%	44,50%	27,70%
	Par maksu	1650	40,60%	39,30%	20,10%
Psihiskās veselības aprūpe	Valsts apmaksāta	1441	25,00%	38,40%	36,60%
	Par maksu	1200	44,80%	34,30%	20,80%
Rehabilitācijas pakalpojumi	Valsts apmaksāta	1758	37,70%	35,60%	26,70%
	Par maksu	1565	58,60%	27,40%	14,00%

Rezultātu interpretācijā skaidrāk iezīmējas maksas pakalpojumu labāks vērtējums. Dzemdību un pēcdzemdību aprūpē starp tiem, kuri spēja pakalpojumu novērtēt, pozitīvs vērtējums bija 53,3% valsts apmaksātajai un 60,3% par maksu sniegtajai aprūpei - atšķirība 7,0 procentpunkti. Bērnu veselības aprūpē atšķirība bija nedaudz lielāka: 51,1% pret 60,0%, jeb 8,9 procentpunkti par labu maksas pakalpojumiem. Daudz izteiktākas atšķirības parādās pārējās trīs jomās. Hronisku slimību aprūpi pozitīvi novērtēja tikai 27,9% valsts apmaksātās aprūpes vērtētāju, salīdzinot ar 40,6% maksas aprūpes vērtētāju; negatīvs vērtējums bija attiecīgi 27,7% un 20,1%. Tātad pozitīvo vērtējumu starpība sasniedz 12,7 procentpunktus. Vislielākā atšķirība redzama psihiskās veselības aprūpē. Tikai 25,0% valsts apmaksāto pakalpojumu vērtētāju tos novērtēja labi vai ļoti labi, bet maksas pakalpojumu gadījumā - 44,8%; starpība ir 19,9 procentpunkti. Vienlaikus negatīvs vērtējums valsts apmaksātajai psihiskās veselības aprūpei bija 36,6%, bet maksas aprūpei tikai 20,8%. Tātad šeit atšķirība redzama abos virzienos — maksas aprūpei ir gan vairāk pozitīvu, gan būtiski mazāk negatīvu vērtējumu.

Līdzīga aina ir rehabilitācijā: pozitīvs vērtējums valsts apmaksātajiem pakalpojumiem bija 37,7%, bet maksas pakalpojumiem 58,6%, tātad 20,9 procentpunktu starpība. Negatīvo vērtējumu īpatsvars savukārt samazinās no 26,7% valsts apmaksātajā aprūpē līdz 14,0% maksas aprūpē.

Kopumā, lai arī ne visās grupās atšķirības ir lielas, tomēr var secināt, ka konsekventi visur tās norāda uz maksas pakalpojumu kvalitātes labāku vērtējumu. Šo atšķirību nevar interpretēt kā tiešu pierādījumu augstākai maksas pakalpojumu klīniskajai kvalitātei. Latvijas veselības aprūpes sistēmā maksas pakalpojumu izmantošana nereti ļauj apiet valsts finansējuma kvotu radītās gaidīšanas rindas un saņemt pakalpojumus, kuru pieejamība publiskā finansējuma ietvaros ir ierobežota (5, 6). Tādēļ labvēlīgāks maksas pakalpojumu vērtējums var būt saistīts ne tikai ar paša pakalpojuma kvalitāti, bet arī ar tā pieejamību, gaidīšanas laiku, izvēles iespējām un citiem pacienta pieredzes aspektiem.

Atsauces:

1. Berwick D, Fox DM. "Evaluating the Quality of Medical Care": Donabedian's Classic Article 50 Years Later. *The Milbank Quarterly*. 2016;94(2):237–41. <http://www.jstor.org/stable/24869165>.
2. Sofaer S, Firminger K. PATIENT PERCEPTIONS OF THE QUALITY OF HEALTH SERVICES. *Annual Review of Public Health*. 2005;26(Volume 26, 2005):513–59. <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.publhealth.25.050503.153958>.
3. Rakhshani T, Raooufi D, Hashemi H, Motlagh Z. Assessment of the quality of healthcare services using servqual approach: A letter. *Shiraz E Medical Journal*. 2020;21(8):1–2. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85089846425&doi=10.5812%2fsemj.88041&partnerID=40&md5=5c676642cecd64e34db5abf516400f90>.
4. ANUFRIYEVA V, PAVLOVA M, STEPURKO T, GROOT W. The validity and reliability of self-reported satisfaction with healthcare as a measure of quality: a systematic literature review. *International Journal for Quality in Health Care*. 2021;33(1). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa152>.
5. European Observatory on Health S, Policies. Latvia: Health System Summary 2024. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/latvia-health-system-summary-2024>.
6. (2026) O. OECD Economic Surveys: Latvia 2026. Paris: OECD Publishing; 2026. <https://doi.org/10.1787/34d15460-en>.

8. VISPĀRĒJS VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMAS NOVĒRTĒJUMS

Sadaļā 4.1. tika aprakstīts iedzīvotāju viedoklis par Latvijas veselības aprūpes kvalitāti specifiskās aprūpes sadaļās valsts apmaksātu un maksas pakalpojumu jomā. Šajā sadaļā tiek vaicāts par vispārēju kopējo viedokli.

Pirmais jautājums skan šādi: “Cik pārliecināts/-a esat, Jūs saņemtu kvalitatīvu veselības aprūpi gadījumā, ja ļoti smagi saslimtu?”. Šī Latvijā veiktā aptauja ir daļa no starptautiska pētījuma, kurā tika lietotas anketas ar vienādiem jautājumiem. Jautājuma formulējums ietver gan aprūpes saņemšanas, gan tās kvalitātes dimensiju. Starptautiskā pētījuma minētā jautājuma galvenā interese ir par aprūpes kvalitāti, kas varētu būt šī jautājuma galvenais uzsvars. Taču Latvijas veselības aprūpes pieejamības kontekstā iespējams, ka iedzīvotāju atbildes varētu vairāk attiekties uz aprūpes savlaicīgu saņemšanu vispār. Sasaucoties ar iepriekš aprakstītām Latvijas iedzīvotāju veselības aprūpes pieejamības problēmām, arī šī jautājuma atbildes “ne pārāk pārliecināts” un “pilnībā nepārliecināts” kopumā veido 57,7% no visām atbildēm. Vairāk nekā puse no aptaujāto respondentu nav droši par iespēju saņemt kvalitatīvu veselības aprūpi nepieciešamības gadījumā. Šāda Latvijas iedzīvotāju nedrošība veidojusies ilgstoši neveiksmīgas veselības politikas rezultātā, par ko liecina pētījumi un ziņojumi (1, 2). Tik izplatītai nedrošības sajūtai varētu būt liela esoša un turpmāka ietekme gan uz valsts demogrāfiskajiem, gan ekonomiskās attīstības procesiem.

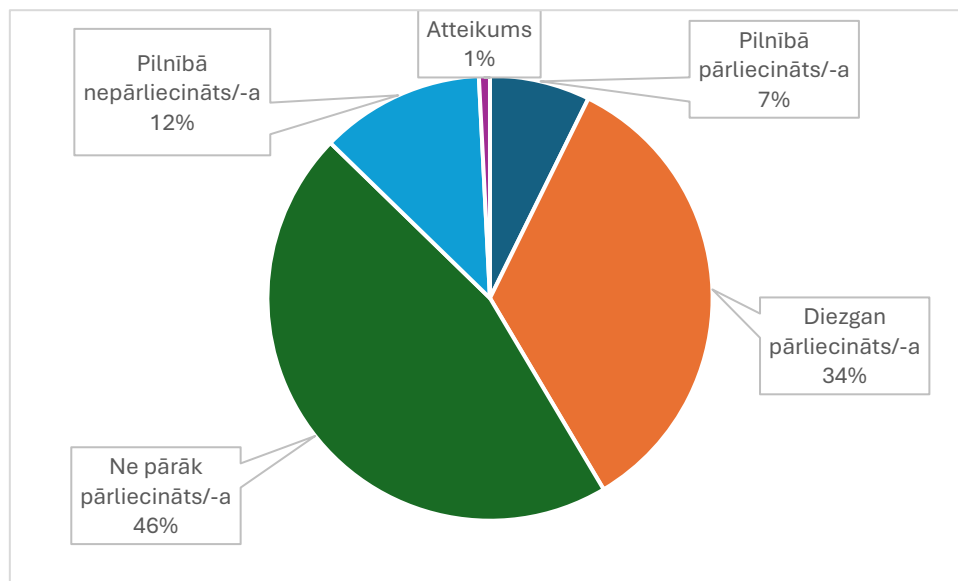
Atbildēs netiek novērotas dzimumu atšķirības, bet nedrošības pieaug līdz ar vecumu – atbildēs “ne pārāk pārliecināts” un “pilnībā nepārliecināts” kopā no 22,2% 15-19 g. vecuma grupā līdz 71,4% 60-69 g. vecuma grupā. Šajā rādītājā lielāka nedrošības ir tā saucamajiem Latvijas nepilsoņiem (69%) salīdzinājumā ar Latvijas pilsoņiem (57,1%), ko hipotētiski varētu skaidrot ar atšķirīgu informatīvās telpas ietekmi. Personām ar invaliditāti vai ilgstoši darbnespējīgām personām šī proporcija sasniedz 71%, un personas, kuras savu veselību vērtē kā sliktu vai ļoti sliktu, veido 77,6% no aptaujātās populācijas. Pārliecība bija augstāka augstāko ienākumu grupā; zemāko un augstāko ienākumu kvintili šķīra aptuveni 16 procentpunkti. Šāda atšķirība ir arī aprakstīta literatūrā (3). Privātās apdrošināšanas esamība drošības sajūtu ietekmē pavisam maz – apdrošinātajiem pārliecība pieaug tikai par 3,8 procentpunktiem.

Tabula Nr. 8.1. Iedzīvotāju pārliecība par to, vai saņems kvalitatīvu VA, ja ļoti smagi saslimtu sociāldemogrāfiskās gr. (n,%).

			Cik pārliecināts/a esat par to, ka Jūs saņemtu kvalitatīvu veselības aprūpi gadījumā, ja ļoti smagi saslimtu?				
			Pilnībā pārliecināts/-a	Diezgan pārliecināts/-a	Ne pārāk pārliecināts/-a	Pilnībā nepārliecināts/-a	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	179	839	1125	293	20
		%	7,3	34,2	45,8	11,9	0,8
	Vīrietis	N	104	391	496	137	9
		%	9,1	34,4	43,6	12,1	0,8
Vecuma grupa	Sieviete	N	75	448	628	155	11
		%	5,7	34,0	47,7	11,8	0,8
	15 līdz 17 gadi	N	21	53	18	3	1
		%	21,6	54,9	19,1	3,1	1,2
	18 līdz 19 gadi	N	8	33	17	2	1
		%	13,6	53,9	27,5	2,8	2,2
	20 līdz 29 gadi	N	15	127	111	14	4
		%	5,5	47,0	41,1	5,1	1,3
	30 līdz 39 gadi	N	25	179	175	36	3
		%	6,1	42,8	41,8	8,7	0,7
	40 līdz 49 gadi	N	26	126	202	58	3
		%	6,3	30,3	48,7	14,0	0,7
	50 līdz 59 gadi	N	13	113	205	65	1
		%	3,2	28,5	51,6	16,4	0,3
	60 līdz 69 gadi	N	17	93	215	60	0
		%	4,5	24,1	55,8	15,6	0,0

			Cik pārliecināts/a esat par to, ka Jūs saņemtu kvalitatīvu veselības aprūpi gadījumā, ja ļoti smagi saslimtu?				
			Pilnībā pārliecināts/-a	Diezgan pārliecināts/-a	Ne pārāk pārliecināts/-a	Pilnībā nepārliecināts/-a	Atteikums
	70 līdz 79 gadi	N	39	74	112	26	1
		%	15,5	29,2	44,4	10,5	0,4
	80 un vairāk gadu	N	15	44	74	28	6
		%	8,7	26,7	44,3	16,9	3,4
Tautība	Latvietis/ latviete	N	111	508	665	143	15
		%	7,7	35,2	46,1	9,9	1,1
	Krievs/krieviete	N	49	252	315	111	3
		%	6,7	34,5	43,1	15,2	0,4
	Cits	N	20	80	149	38	1
		%	6,8	27,8	51,6	13,3	0,5
Pilsonība	Latvijas pilsonis/ne	N	160	775	1019	251	20
		%	7,2	34,8	45,8	11,3	0,9
	Latvijas nepilsonis/ne	N	11	47	91	37	0
		%	5,7	25,3	49,3	19,7	0,0
	Cita pilsonība	N	9	17	17	4	0
		%	19,0	36,4	37,2	7,5	0,0
Izglītība	Pamatizglītība	N	37	112	92	28	3
		%	13,5	41,1	34,0	10,4	1,0
	Vidējā izglītība	N	73	338	511	132	12
		%	6,8	31,7	47,9	12,4	1,1
	Augstākā izglītība	N	69	391	525	131	5
		%	6,2	34,9	46,8	11,7	0,4
Nodarbinātība	Nodarbinātais/-ā	N	91	481	653	150	9
		%	6,6	34,8	47,2	10,9	0,6
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, privātprakse, lauku saimniecībā	N	2	34	35	11	0
		%	2,0	42,0	42,9	13,2	0,0
	Bezdarbnieks/-ce	N	5	43	61	19	3
		%	3,8	33,0	46,3	14,4	2,5
	Pensionārs/-e	N	57	144	253	78	7
		%	10,6	26,7	46,9	14,5	1,3
	Persona ar invaliditāti vai ilgstoši darbnespējīga persona	N	2	25	53	12	0
		%	2,6	26,9	57,3	13,2	0,0
	Skolēns, audzēknis vai students	N	20	88	36	7	1
		%	13,1	58,1	24,0	4,3	0,4
Ienākumi mēnesī uz 1 mājsaimn. pers.	Mājsaimnieks/-ce	N	1	24	34	13	0
		%	1,7	33,4	46,7	18,2	0,0
	Cits statuss	N	0	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	N	29	121	191	67	5
		%	7,1	29,4	46,2	16,2	1,2
	Otrā kvintile	N	23	94	169	43	2
		%	6,8	28,3	51,2	12,9	0,7
	Trešā kvintile	N	24	113	223	59	1
		%	5,8	26,9	52,9	14,0	0,3
	Ceturtnā kvintile	N	22	114	180	45	0
		%	6,0	31,6	49,9	12,5	0,0
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	N	39	167	153	26	1
		%	10,1	43,3	39,6	6,7	0,3
Dzīvesvieta	Rīgas reģions	N	88	443	482	125	9
		%	7,7	38,6	42,0	10,9	0,8

			Cik pārliecināts/a esat par to, ka Jūs saņemtu kvalitatīvu veselības aprūpi gadījumā, ja ļoti smagi saslimtu?				
			Pilnībā pārliecināts/-a	Diezgan pārliecināts/-a	Ne pārāk pārliecināts/-a	Pilnībā nepārliecināts/-a	Atteikums
	Vidzemes reģions	N	26	114	169	39	3
		%	7,3	32,4	48,3	11,1	0,8
	Kurzemes reģions	N	28	93	186	48	0
		%	8,0	26,2	52,4	13,4	0,1
	Zemgales reģions	N	23	88	138	31	4
		%	8,0	31,0	48,6	11,0	1,4
	Latgales reģions	N	15	103	153	50	3
		%	4,5	31,8	47,3	15,5	0,9
Dzīves vieta	Rīga	N	64	313	347	93	8
		%	7,8	37,9	42,1	11,3	0,9
	Cita lielā pilsēta	N	37	170	284	62	5
		%	6,6	30,4	50,9	11,2	0,9
	Cita pilsēta	N	17	143	154	43	0
		%	4,9	40,0	43,0	12,0	0,1
	Lauki	N	61	215	343	94	7
		%	8,5	29,8	47,7	13,1	0,9
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	N	71	382	544	153	4
		%	6,1	33,1	47,2	13,3	0,3
	Dzīvojat civillaulībā vai partnerattiecībās	N	19	85	135	26	1
		%	7,0	32,0	50,6	9,9	0,6
	Neprecējies/-usies	N	24	166	191	43	4
		%	5,6	38,8	44,7	10,0	0,9
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	N	13	64	111	33	0
		%	5,9	28,8	50,3	15,0	0,0
	Atraitnis (-e)	N	24	57	110	33	7
		%	10,3	24,8	47,8	14,1	3,0
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	N	132	683	1010	254	13
		%	6,3	32,7	48,3	12,1	0,6
	Homoseksuāls /-a	N	2	22	10	4	0
		%	6,0	58,6	25,7	9,7	0,0
	Biseksuāls/-a	N	6	15	11	7	0
		%	15,7	38,3	28,3	17,7	0,0
	Cita	N	0	4	6	0	1
		%	0,0	34,4	54,8	0,0	10,8
	Nevēlos atbildēt	N	8	30	53	24	2
		%	6,8	25,4	45,4	20,4	1,9
	Atteikums	N	1	1	4	0	1
		%	18,3	15,4	50,9	0,0	15,4
Kopēja veselība	Ļoti laba, laba, viduvēja	N	168	783	964	213	15
		%	7,8	36,5	44,9	10,0	0,7
	Slikta, ļoti slikta	N	11	55	163	79	4
		%	3,5	17,5	52,2	25,4	1,3
Ilgstoša slimība	Jā	N	74	381	602	178	10
		%	5,9	30,6	48,4	14,3	0,8
	Nē	N	105	458	523	113	7
		%	8,7	38,0	43,3	9,4	0,6
Privātā apdrošības našana	Jā	N	48	239	328	61	5
		%	7,0	35,1	48,2	9,0	0,7
	Nē	N	102	515	759	226	12
		%	6,3	31,9	47,0	14,0	0,8

Attēls Nr. 6. Pārliecība, vai saņems kvalitatīvu veselības aprūpi gadījumā, ja ļoti smagi saslimtu.

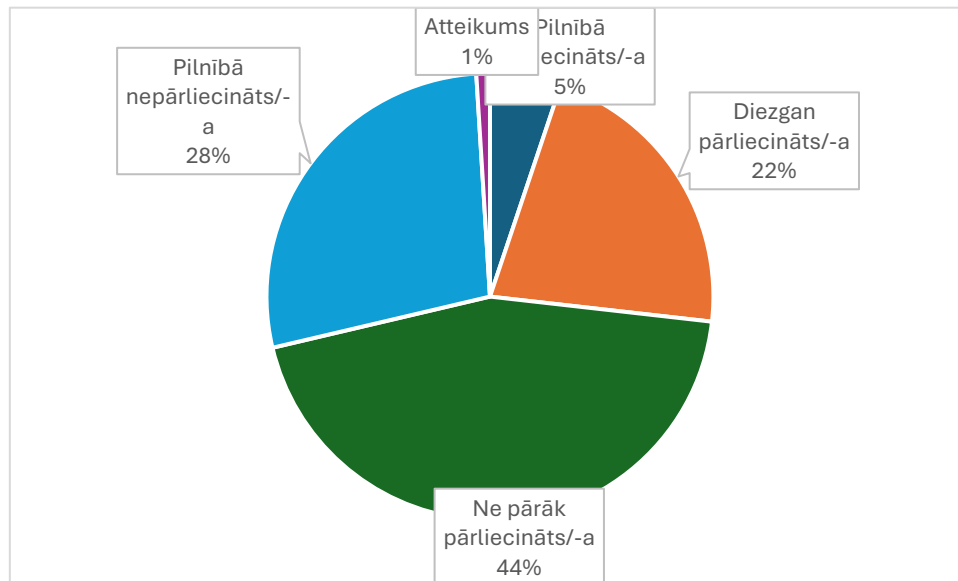
Detalizētāk analizējot šo problēmu, nākošais anketas jautājums sašaurina bažu mērījumu tieši uz finanšu aspektu: “Cik pārliecināts/a esat par to, ka Jūs varētu finansiāli atļauties nepieciešamo veselības aprūpi, ja ļoti smagi saslimtu?”. Tā kā sadaļā par nepieciešamo, bet nesaņemto veselības aprūpi finansiālie cēloņi ieņēma otro lielāko daļu, tad tas atspoguļojas arī zemajā pārliecībā par aprūpes iespējām. Pilnībā nepārliecināti bija 27,7% respondenti, bet ne pārāk pārliecināti 44,5% (kopā 72,2%). Sievietēm negatīvā pārliecība ir ap 76,6%, vīriešiem - 67,2%, tātad gandrīz 9,4 procentpunktu starpība. 60-69 g. respondentu pārliecības trūkums sasniedz 81,3%. Vēršot uzmanību uz sociāli neaizsargātām iedzīvotāju grupām, personām ar invaliditāti vai ilgstošu darba nespēju – 87,5%, bet zemāko ienākumu kategorijā – 80,4%. Kopumā diezgan droši var secināt, ka Latvijas iedzīvotāji neuzskata, ka pašreizējā veselības aprūpes sistēma nodrošinātu finansiālu aizsardzību pret veselības izdevumiem, nepilda tai teorētiski paredzēto veselības apdrošināšanas funkciju, īpaši zemāku ienākumu un sociāli neaizsargātās grupās. Arī literatūrā ir dati par katastrofiskiem veselības izdevumiem Latvijas iedzīvotāju budžetos (4)

Tabula 8.2. Iedzīvotāju pārliecība par to, vai finansiāli varēs atļauties VA, ja ļoti smagi saslimtu (n,%).

			Cik pārliecināts/a esat par to, ka Jūs varētu finansiāli atļauties nepieciešamo veselības aprūpi, ja ļoti smagi saslimtu?				
			Pilnībā pārliecināts/-a	Diezgan pārliecināts/-a	Ne pārāk pārliecināts/-a	Pilnībā nepārliecināts/-a	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	126	531	1093	680	24
		%	5,1	21,6	44,5	27,7	1,0
	Vīrietis	N	67	294	495	270	13
		%	5,9	25,8	43,5	23,7	1,2
	Sieviete	N	60	238	599	410	11
		%	4,5	18,1	45,5	31,1	0,8
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	N	15	42	26	11	2
		%	15,9	43,7	27,2	11,0	2,1
	18 līdz 19 gadi	N	7	23	22	6	2
		%	11,0	38,7	36,9	10,3	3,
	20 līdz 29 gadi	N	9	70	122	65	4
		%	3,4	25,8	45,4	24,1	1,3
	30 līdz 39 gadi	N	22	98	191	103	4
		%	5,2	23,5	45,7	24,6	1,0

			Cik pārliecināts/a esat par to, ka Jūs varētu finansiāli atļauties nepieciešamo veselības aprūpi, ja ļoti smagi saslimtu?				
			Pilnībā pārliecināts/-a	Diezgan pārliecināts/-a	Ne pārāk pārliecināts/-a	Pilnībā nepārliecināts/-a	Atteikums
	40 līdz 49 gadi	N	9	91	198	114	3
		%	2,2	22,0	47,7	27,5	0,7
	50 līdz 59 gadi	N	12	67	184	130	4
		%	2,9	16,9	46,3	32,8	1,1
	60 līdz 69 gadi	N	14	57	175	137	1
		%	3,6	14,9	45,6	35,7	0,3
	70 līdz 79 gadi	N	25	56	112	59	0
		%	9,7	22,3	44,4	23,5	0,0
	80 un vairāk gadu	N	14	28	65	55	5
		%	8,6	16,7	38,8	32,9	3,0
Nodarbinātība	Nodarbinātais/-ā	N	60	304	638	367	16
		%	4,4	21,9	46,1	26,5	1,1
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, privātpraksē, lauku saimniecībā	N	2	22	33	23	0
		%	2,3	27,7	41,3	28,7	0,0
	Bezdarbnieks/-ce	N	4	24	55	46	2
		%	3,0	18,6	41,8	35,2	1,4
	Pensionārs/-e	N	37	100	243	153	5
		%	6,9	18,5	45,2	28,4	0,9
	Persona ar invaliditāti vai ilgstoši darbnespēju	N	3	8	31	50	0
		%	3,5	8,9	33,2	54,3	0,0
	Skolēns, audzēknis vai students	N	17	58	55	20	2
		%	11,3	38,0	36,2	12,9	1,6
	Mājsaimnieks/-ce	N	2	15	36	20	0
		%	3,4	20,8	48,5	27,3	0,0
Ienākumi mēnesī uz 1 mājsaimn. pers.	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	N	17	60	158	174	4
		%	4,1	14,5	38,2	42,2	1,0
	Otrā kvintile	N	14	53	137	125	2
		%	4,1	16,1	41,4	37,8	0,6
	Trešā kvintile	N	15	60	219	125	2
		%	3,6	14,3	52,1	29,6	0,4
	Ceturtnā kvintile	N	16	78	179	89	0
		%	4,4	21,5	49,5	24,5	0,0
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	N	31	136	159	57	1
		%	8,1	35,4	41,3	14,9	0,3

Attēls Nr. 7. Pārliecība, vai finansiāli varēs atļauties nepieciešamo veselības aprūpi gadījumā, ja ļoti smagi saslimtu.

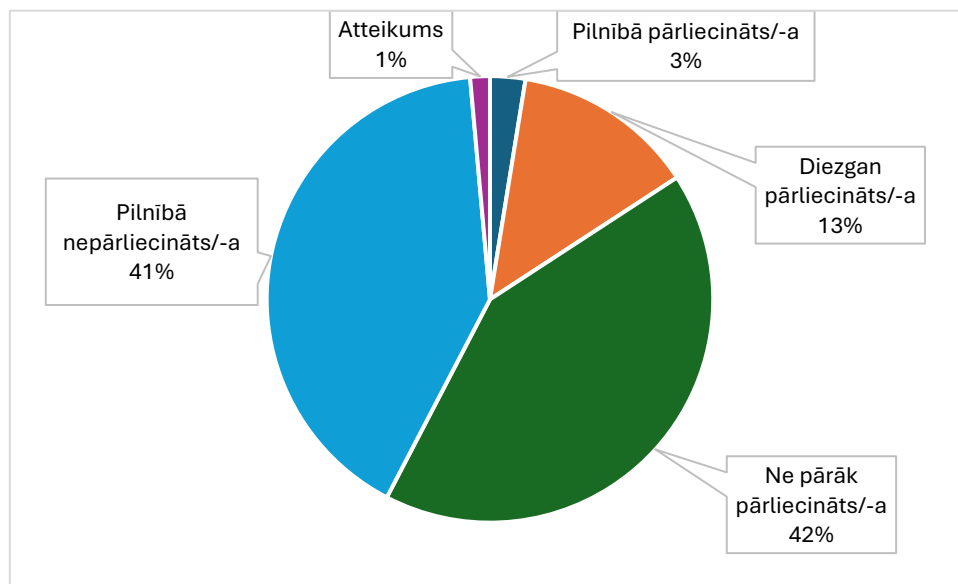


Ja iepriekšējie jautājumi mēra Latvijas iedzīvotāju uzticēšanos savai veselības aprūpes sistēmai, tad nākamais jautājums attiecas uz veselības politikas veidotājiem un iedzīvotāju attiecībām ar tiem: “Cik pārliecināts/a esat par to, ka valdība ņem vērā sabiedrības viedokli, pieņemot lēmumus par veselības aprūpes sistēmu?”. 1,4% respondentu ir atteikušies atbildēt uz šo jautājumu. Arī šajā sadaļā absolūtais vairākums ir atbildējuši, ka “ne pārāk pārliecināts” (41,8%) un “pilnībā nepārliecināts” (40,9%), kas kopā veido 82,7% respondentu. Lai arī šāda pārliecība nav mērīta atkārtoti laikā, taču dažādos pētījumos konstatētā iedzīvotāju neapmierinātība ar Latvijas veselības aprūpes sistēmu, politikas veidotāju ilgstošām domstarpībām šajā jautājumā liek domāt, ka šāda pārliecība nav attiecināma tikai uz pašreizējo valdību, bet ir ilgstoša (1). Pārskatot atbildes dažādās demogrāfiskās un sociāli ekonomiskās apakšgrupās, vērā ņemamas atšķirības netiek konstatētas.

Tabula Nr. 8.3. Pārliecība, ka sabiedrības viedokli respektē valdība dzimuma grupās (n,%)

			Cik pārliecināts/a esat par to, ka valdība ņem vērā sabiedrības viedokli, pieņemot lēmumus par veselības aprūpes sistēmu?				
			Pilnībā pārliecināts/-a	Diezgan pārliecināts/-a	Ne pārāk pārliecināts/-a	Pilnībā nepārliecināts/-a	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	63	325	1027	1005	35
		%	2,6	13,2	41,8	40,9	1,4
	Vīrieši	N	34	183	464	442	16
		%	3,0	16,0	40,7	38,8	1,4
	Sieviete	N	29	143	564	563	19
		%	2,2	10,8	42,8	42,7	1,5

Attēls Nr. 8. Pārliecība par to, ka valdība ņem vērā sabiedrības viedokli, pieņemot lēmumus par veselības aprūpes sistēmu.



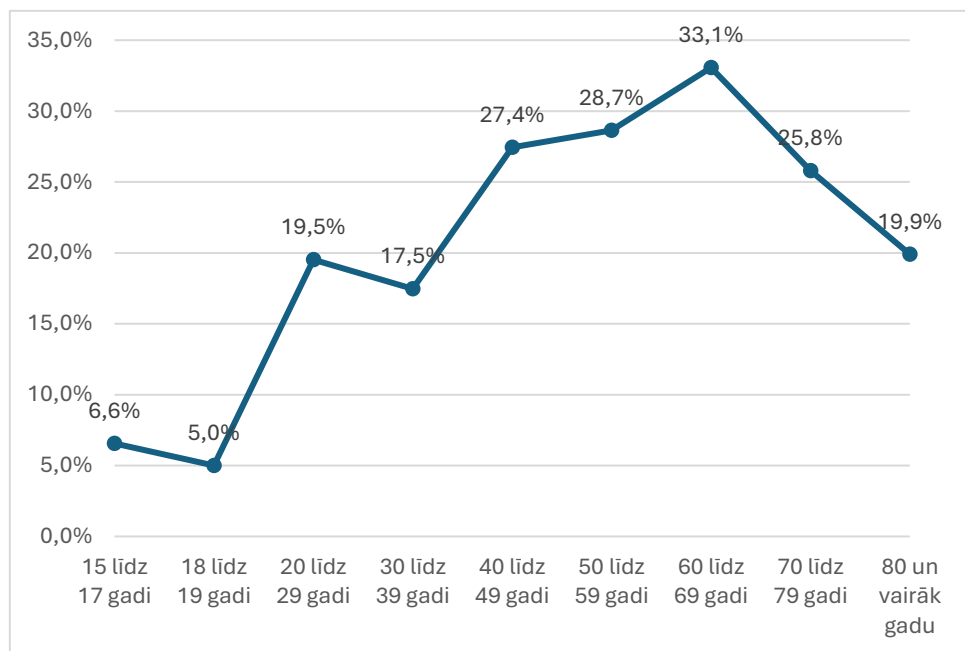
Ja šo jautājumu attiecina uz konkrētām specifiskām vecuma grupām (jautājums: "Cik pārliecināts/a esat par to, ka veselības aprūpes sistēma ņem vērā JŪSU vecuma grupas vajadzības?"), tad pilnīgs pārliecības trūkums pieaug līdz ar vecumu – no 5% 18-19 g.v. grupā līdz 33,1% 60-69 g.v. grupā, lai gan pieaugums nav lineārs visā vecuma spektrā – pēc 70 gadu vecuma vērojams proporciju samazinājums. Pēdējā vecuma grupā atbildi "ne pārāk pārliecināts" un "pilnībā nepārliecināts" kopā sniedz 83,2% respondentu. Savukārt, 61,9% 15-17 g.v. jaunieši ir pilnībā un diezgan pārliecināti, ka sistēma ņem vērā to vajadzības, t.i., situāciju uztver optimistiskāk. Protams, ka gaidas veselības aprūpes jomā ir vecuma specifiskas (5) un tās ietekmē ne tikai personīgā pieredze, bet arī citi dažādi faktori, piemēram, izglītība, veselības prātība, veselības stāvoklis.

Tabula Nr. 8.4. Iedzīvotāju pārliecība, vai VA ņem vērā to vecuma vajadzības dzimuma un vecuma grupās (n,%).

			Cik pārliecināts/a esat par to, ka veselības aprūpes sistēma ņem vērā JŪSU vecuma grupas vajadzības?				
			Pilnībā pārliecināts/-a	Diezgan pārliecināts/-a	Ne pārāk pārliecināts/-a	Pilnībā nepārliecināts/-a	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	107	540	1182	588	38
		%	4,4	22,0	48,1	23,9	1,6
	Vīrietis	N	61	278	542	236	21
		%	5,4	24,4	47,7	20,7	1,8
	Sieviete	N	46	262	639	352	17
		%	3,5	19,9	48,5	26,7	1,3
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	N	18	42	28	6	3
		%	18,2	43,7	28,8	6,6	2,7
	18 līdz 19 gadi	N	8	25	22	3	2
		%	13,8	41,7	36,3	5,0	3,2
	20 līdz 29 gadi	N	10	83	118	53	5
		%	3,9	31,0	43,7	19,5	2,0
	30 līdz 39 gadi	N	14	122	199	73	10
		%	3,3	29,2	47,5	17,5	2,5
	40 līdz 49 gadi	N	15	74	207	114	4
		%	3,6	17,9	50,1	27,4	1,0
	50 līdz 59 gadi	N	9	62	207	114	5
		%	2,1	15,7	52,2	28,7	1,3
	60 līdz 69 gadi	N	10	53	193	127	2
		%	2,6	13,7	50,1	33,1	0,6

			Cik pārliecināts/a esat par to, ka veselības aprūpes sistēma ņem vērā JŪSU vecuma grupas vajadzības?				
			Pilnībā pārliecināts/-a	Diezgan pārliecināts/-a	Ne pārāk pārliecināts/-a	Pilnībā nepārliecināts/-a	Atteikums
	70 līdz 79 gadi	N	14	44	129	65	0
		%	5,7	17,3	51,1%	25,8	0,0
	80 un vairāk gadu	N	10	37	79	33	7
		%	5,9	22,4	47,4%	19,9	4,4

Attēls Nr. 9. Respondentu daļa, kuri uzskata, ka veselības aprūpes sistēma pilnībā neņem vērā to vecuma grupas vajadzības.



Iepriekšējās Sadaļā “Latvijas veselības aprūpes vērtējums 4.1. tika analizēti iedzīvotāju viedokļi par konkrētu veselības aprūpes sadaļu kvalitāti publiskajā un privātajā sektorā.

Turpinājumā Latvijas veselības aprūpes sistēmas kvalitātes vērtējums kopumā: “Kā Jūs kopumā vērtētu valsts apmaksāto veselības aprūpes sistēmas kvalitāti Latvijā?” Šāds pats jautājums ir arī par maksu sniegtajiem pakalpojumiem, tos dalot pēc snieguma valsts, pašvaldību un privātajās iestādēs. Valsts apmaksāto pakalpojumu kvalitāti par sliktu un ļoti sliktu kopā atdzīst 33% respondentu. Vissliktāk to vērtē pusmūža cilvēki (vecuma grupā 40-49 gadi – 42,8%). Sliktāks vērtējums ir arī etniskajiem krievi (42,3%), Latvijas nepilsoņiem (46,9%), neapmaksāta darba veicējiem (47,2%), bezdarbniekiem (38%), personas ar sliktu vai ļoti sliktu pašziņotu veselību (45,3%). Šo skaitļu interpretācijā jānosver, ka subjektīvi vērtēto kvalitātes uztveri noteikti ietekmē arī citi faktori, ne tikai tieši saņemtie veselības aprūpes pakalpojumi. Arī samērā lielajā kvalitātes uztveres atšķirībā starp valsts apmaksātiem (“slikti” un “ļoti slikti” kopā – 33%) un maksas pakalpojumiem valsts (11,1%) un privātās (6,4%) iestādēs uztveri var ietekmēt gan pats maksāšanas fakts (6), kā arī tādi citi faktori kā atšķirīga pieejamība, gaidīšanas laiks, izvēles iespējas un respondentu sociālekonomiskais profils. Arī kvalitātes jēdziena uztvere var tikt interpretēta dažādi, piemēram, ietverot to pieejamību. Tajā pašā laikā kvalitātes subjektīvā uztvere var būt nozīmīgs faktors, kas nosaka gatavību maksāt.

Tabula Nr. 8.5. Latvijas valsts apmaksātās VA kvalitātes vērtējums kopumā (n,%).

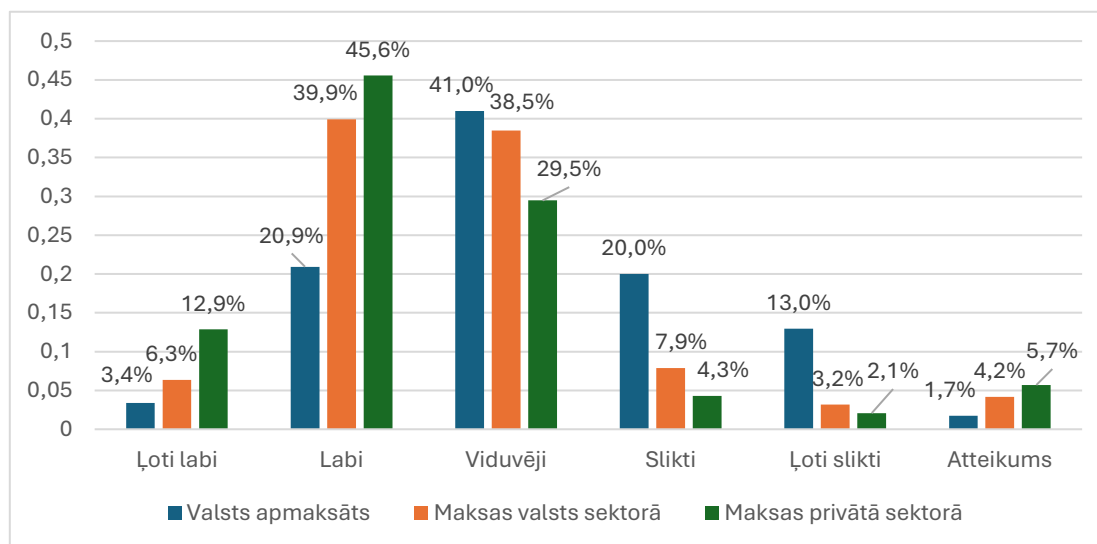
			Kā Jūs kopumā vērtētu valsts apmaksāto veselības aprūpes sistēmas kvalitāti Latvijā?					
			Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	83	514	1007	491	318	42
		%	3,4	20,9	41,0	20,0	13,0	1,7
	Vīrietis	N	43	250	428	243	153	20

			Kā Jūs kopumā vērtētu valsts apmaksāto veselības aprūpes sistēmas kvalitāti Latvijā?					
			Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Atteikums
	Sieviete	%	3,8	22,0	37,6	21,3	13,5	1,8
		N	39	264	579	248	165	22
		%	3,0	20,0	44,0	18,9	12,5	1,7
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	N	16	35	35	6	3	2
		%	16,8	35,9	36,2	5,7	3,3	2,0
	18 līdz 19 gadi	N	7	23	20	7	4	1
		%	11,9	37,4	32,4	11,0	6,0	1,2
	20 līdz 29 gadi	N	5	71	114	52	24	4
		%	2,0	26,5	42,1	19,3	8,8	1,4
	30 līdz 39 gadi	N	10	99	176	85	37	12
		%	2,4	23,6	42,1	20,2	8,8	2,8
	40 līdz 49 gadi	N	13	66	151	90	87	6
		%	3,2	15,9	36,6	21,7	21,1	1,6
	50 līdz 59 gadi	N	6	48	166	98	73	5
		%	1,5	12,1	41,8	24,7	18,5	1,4
	60 līdz 69 gadi	N	12	59	158	89	64	4
		%	3,0	15,2	41,1	23,1	16,7	0,9
	70 līdz 79 gadi	N	6	73	104	45	22	2
		%	2,4	28,8	41,2	17,9	8,7	0,9
	80 un vairāk gadu	N	7	41	86	20	5	6
		%	4,4	24,5	51,8	12,2	3,3	3,8
Tautība	Latvietis/ latviete	N	53	353	612	247	144	33
		%	3,7	24,5	42,4	17,1	10,0	2,3
	Krievs/krieviete	N	22	113	279	168	140	6
		%	3,1	15,5	38,2	23,1	19,2	0,9
	Cits	N	7	47	119	76	36	3
		%	2,4	16,3	41,5	26,4	12,5	1,0
Pilsonība	.00	N	0	0	3	0	0	0
		%	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
	Latvijas pilsonis/ne	N	74	478	925	431	280	38
		%	3,3	21,5	41,6	19,4	12,6	1,7
	Latvijas nepilsonis/ne	N	4	26	65	52	35	4
		%	2,2	14,1	34,8	27,8	19,1	1,9
	Cita pilsonība	N	5	10	17	9	5	1
		%	9,8	21,0	37,0	19,6	9,9	2,7
Izglītība	Pamatizglītība	N	26	71	106	35	20	13
		%	9,6	26,1	39,1	13,0	7,4	4,8
	Vidējā izglītība	N	29	195	447	216	157	21
		%	2,7	18,3	41,9	20,3	14,8	2,0
	Augstākā izglītība	N	27	248	457	240	141	8
		%	2,4	22,1	40,8	21,4	12,6	0,7
Nodarbinātība	Nodarbinātais/-ā	N	37	278	557	294	197	21
		%	2,7	20,1	40,2	21,2	14,2	1,5
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, privātpraksē, lauku saimniecībā	N	0	15	32	19	15	0
		%	0,0	18,1	39,3	23,9	18,8	0,0
	Bezdarbnieks/-ce	N	2	29	47	31	19	3
		%	1,3	22,3	36,1	23,4	14,6	2,3
	Pensionārs/-e	N	19	119	242	101	46	10
		%	3,6	22,1	45,0	18,8	8,6	1,8
		N	6	14	33	16	20	4

			Kā Jūs kopumā vērtētu valsts apmaksāto veselības aprūpes sistēmas kvalitāti Latvijā?					
			Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Atteikums
	Persona ar invaliditāti/ilgstošu darbnespēju	%	6,4	14,7	35,5	17,5	21,2	4,8
	Skolēns, audzēknis vai students	N	17	47	62	17	7	2
		%	11,5	31,0	40,6	11,3	4,4	1,2
	Mājsaimnieks/-ce	N	1	12	35	11	12	1
		%	1,7	15,8	48,4	15,4	17,1	1,6
Ienākumi mēnesī uz 1 mājsaimn. pers.	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	N	12	74	168	80	70	7
		%	3,0	17,9	40,8	19,5	17,0	1,8
	Otrā kvintile	N	12	65	147	67	37	2
		%	3,6	19,7	44,6	20,4	11,0	0,7
	Trešā kvintile	N	9	81	180	89	60	2
		%	2,0	19,2	42,8	21,2	14,3	0,5
	Ceturta kvintile	N	13	71	149	76	51	2
		%	3,5	19,6	41,1	21,1	14,1	0,6
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	N	8	105	150	85	36	1
		%	2,1	27,4	38,9	22,0	9,2	0,3
Dzīves vietas reģions	Rīgas reģions	N	35	255	450	230	160	16
		%	3,1	22,3	39,2	20,0	14,0	1,4
	Vidzemes reģions	N	7	82	149	66	35	12
		%	2,0	23,3	42,5	18,8	9,9	3,6
	Kurzemes reģions	N	14	62	155	62	57	6
		%	3,9	17,4	43,6	17,5	15,9	1,7
	Zemgales reģions	N	15	60	125	51	29	3
		%	5,2	21,2	44,3	18,0	10,2	1,1
	Latgales reģions	N	12	55	131	83	39	4
		%	3,7	17,0	40,3	25,5	12,2	1,3
Dzīves vieta	Rīga	N	22	181	310	179	123	10
		%	2,7	22,0	37,5	21,7	14,9	1,2
	Kāda no citām lielajām pilsētām	N	20	104	241	124	64	6
		%	3,5	18,7	43,1	22,2	11,4	1,1
	Cita pilsēta	N	10	80	144	71	43	8
		%	2,9	22,4	40,4	20,0	12,1	2,3
	Lauki	N	30	149	315	117	90	19
		%	4,2	20,6	43,8	16,3	12,5	2,6
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	N	28	209	479	241	184	12
		%	2,5	18,1	41,5	20,9	15,9	1,1
	Dzīvojam civilaullībā vai partnerattiecībās	N	7	54	106	58	41	0
		%	2,6	20,4	39,7	21,9	15,4	0,0
	Neprecējies/-usies	N	8	102	176	83	44	16
		%	1,8	23,8	41,1	19,4	10,2	3,7
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	N	11	36	91	46	33	4
		%	5,0	16,2	41,0	20,9	14,9	2,0
	Atraitis (-e)	N	5	54	102	50	12	6
		%	2,3	23,6	44,4	21,9	5,1	2,8
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	N	49	408	873	444	282	34
		%	2,4	19,5	41,8	21,2	13,5	1,6
	Homoseksuāls /-a	N	2	10	12	11	2	0
		%	6,0	26,9	31,2	30,0	6,0	0,0
	Biseksuāls/-a	N	0	11	18	5	5	0
		%	0,0	27,6	45,3	13,7	13,3	0,0
	Cita	N	0	4	6	0	1	0
		%	0,0	34,5	54,2	0,0	11,2	0,0

			Kā Jūs kopumā vērtētu valsts apmaksāto veselības aprūpes sistēmas kvalitāti Latvijā?					
			Ļoti labi	Labi	Viduvēji	Slikti	Ļoti slikti	Atteikums
	Nevēlos atbildēt	N	8	22	43	19	21	4
		%	6,5	19,0	36,9	16,0	17,8	3,8
	Atteikums	N	0	1	4	0	1	1
		%	0,0	18,3	48,0	0,0	18,3	15,4
Kopējā veselība	Ļoti laba, laba, viduvēja	N	76	468	897	418	251	33
		%	3,6	21,8	41,8	19,5	11,7	1,5
	Slikta, ļoti slikta	N	6	46	109	73	69	9
		%	2,0	14,8	34,9	23,3	22,0	3,0
Ilgstoša slimība	Jā	N	36	233	525	264	165	21
		%	2,9	18,7	42,2	21,2	13,3	1,7
	Nē	N	46	281	484	227	153	16
		%	3,9	23,3	40,1	18,8	12,7	1,3
Privātā apdrošības našana	Jā	N	15	135	289	153	78	11
		%	2,2	19,8	42,5	22,5	11,4	1,6
	Nē	N	44	322	661	324	234	29
		%	2,7	20,0	41,0	20,0	14,5	1,8

Attēls Nr. 10.. Kopējas Latvijas veselības aprūpes valsts apmaksāto un maksas pakalpojumu (valsts un privātā sektorā) kvalitātes vērtējums.



Nākamais jautājums vispārējās veselības sistēmas novērtējuma sadaļā attiecas uz sistēmas izmaiņu vērtējumu pēdējos divos gados: “Domājot par pēdējiem diviem gadiem, vai Jūs teiktu, ka Latvijas veselības aprūpes sistēma ir uzlabojusies, palikusi tāda pati vai pasliktinājusies?”. Vairums respondentu domā, ka tā palikusi tāda pati (40,1%) vai pasliktinājusies (35,7%). Tikai 13% respondentu domā, ka tā ir uzlabojusies. Sievietes par 5 procentpunktiem vairāk nekā vīrieši uzskata, ka ir pasliktināšanās. Ievērojami lielāka daļa krievu tautības (52,3%) nekā latviešu tautības (26,1%) respondentu atzīmē sistēmas pasliktināšanos. Tā kā jēdziens “sistēma” ir ļoti plašs, tad iespējams, ka atsevišķi tās elementi, kuri nosaka vērtējumu, latviešiem un krievi varētu nesakrist. Atbildes “pasliktinājies” proporcija pieaug līdz ar vecumu – no 8,6% 15-17 g.v. grupā līdz 47,4% 60-69 g.v. grupā, bet pēc tam samazinās: 44,9% 70–79 gados un 29,9% ≥80 gados. Kritiskāki ir pensionāri (41,7% par pasliktināšanos) un invalīdi (46,1%). Sevišķi negatīvi sistēmas attīstības dinamiku vērtē personas ar sliktu vai ļoti sliktu veselības pašvērtējumu – 59,7%.

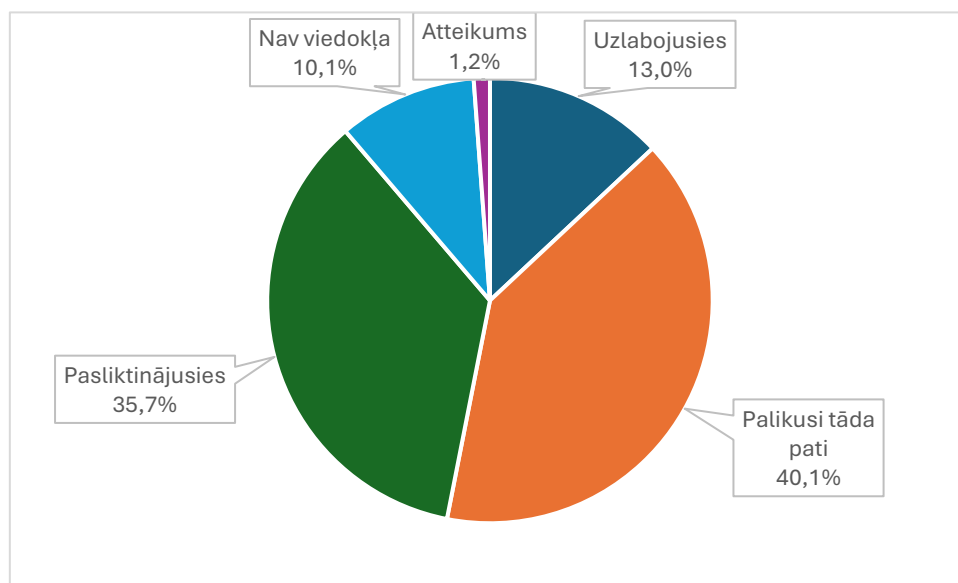
Tabula 8.7. Iedzīvotāju uzskati par Latvijas VA sistēmas izmaiņām pēdējos divos gados kopā un populācijas apakšgrupās (n,%).

			Domājot par pēdējiem diviem gadiem, vai Jūs teiktu, ka Latvijas veselības aprūpes sistēma ir uzlabojusies, palikusi tāda pati vai pasliktinājusies?				
			Uzlabojusies	Palikusi tāda pati	Pasliktinājusies	Nav viedokļa	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	320	984	875	247	29
		%	13,0	40,1	35,7	10,1	1,2
	Vīrietis	N	155	486	375	102	20
		%	13,6	42,7	33,0	8,9	1,8
	Sieviete	N	165	498	500	146	8
		%	12,5	37,8	38,0	11,1	0,6
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	N	27	43	8	16	2
		%	28,0	44,4	8,6	16,6	2,4
	18 līdz 19 gadi	N	12	28	7	12	1
		%	20,1	46,1	11,8	19,6	2,4
	20 līdz 29 gadi	N	42	135	52	37	4
		%	15,6	50,1	19,3	13,6	1,4
	30 līdz 39 gadi	N	50	200	111	51	7
		%	11,9	47,7	26,6	12,1	1,7
	40 līdz 49 gadi	N	53	166	162	29	4
		%	12,8	40,1	39,0	7,1	0,9
	50 līdz 59 gadi	N	21	145	189	36	5
		%	5,4	36,6	47,7	9,0	1,4
	60 līdz 69 gadi	N	32	128	183	38	4
		%	8,4	33,3	47,4	9,9	1,0
	70 līdz 79 gadi	N	40	80	113	18	1
		%	15,9	31,8	44,9	7,0	0,4
	80 un vairāk gadu	N	43	59	50	14	0
		%	25,7	35,7	29,9	8,7	0,0
Tautība	Latvietis/ latviete	N	247	658	377	138	23
		%	17,1	45,6	26,1	9,5	1,6
	Krievs/krieviete	N	56	213	382	75	4
		%	7,6	29,2	52,3	10,3	0,5
	Cits	N	18	113	117	38	2
		%	6,3	39,4	40,5	13,1	0,7
Pilsonība	Latvijas pilsonis/ne	N	300	923	755	219	28
		%	13,5	41,5	33,9	9,9	1,2
	Latvijas nepilsonis/ne	N	10	48	110	18	1
		%	5,3	25,6	59,1	9,5	0,5
	Cita pilsonība	N	9	14	10	14	0
		%	19,9	29,5	21,4	29,3	0,0
Izglītība	Pamatizglītība	N	48	106	70	42	6
		%	17,6	38,8	25,9	15,5	2,1
	Vidējā izglītība	N	122	397	421	111	16
		%	11,4	37,2	39,5	10,4	1,5
	Augstākā izglītība	N	151	482	384	97	7
		%	13,5	43,0	34,2	8,6	0,6
Nodarbinātība	Nodarbinātais/-ā	N	172	600	473	121	19
		%	12,4	43,3	34,1	8,8	1,4
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, praksē, lauku saimniecībā	N	2	37	38	4	0
		%	2,1	46,0	46,5	5,4	0,0
	Bezdarbnieks/-ce	N	12	42	47	28	2
		%	8,9	31,9	36,1	21,7	1,4

			Domājot par pēdējiem diviem gadiem, vai Jūs teiktu, ka Latvijas veselības aprūpes sistēma ir uzlabojusies, palikusi tāda pati vai pasliktinājusies?				
			Uzlabojusies	Palikusi tāda pati	Pasliktinājusies	Nav viedokļa	Atteikums
	Pensionārs/-e	N	92	169	225	50	2
		%	17,1	31,5	41,7	9,2	0,5
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	N	6	32	43	9	4
		%	6,0	34,2	46,1	9,5	4,2
	Skolēns, audzēknis vai students	N	31	77	16	26	2
		%	20,5	50,5	10,4	17,4	1,2
Ienākumi mēnesī uz 1 mājsaimn. pers.	Mājsaimnieks/-ce	N	6	26	32	9	0
		%	7,9	35,7	44,1	12,4	0,0
	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	N	45	134	183	48	2
		%	11,0	32,6	44,3	11,6	0,5
	Otrā kvintile	N	51	115	131	34	0
		%	15,5	34,7	39,6	10,2	0,0
	Trešā kvintile	N	39	164	183	35	0
		%	9,3	39,0	43,5	8,2	0,0
	Ceturta kvintile	N	44	156	137	23	1
		%	12,1	43,3	38,0	6,4	0,3
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	N	70	201	88	27	0
		%	18,0	52,3	22,8	6,9	0,0
Dzīves vietas reģions	Rīgas reģions	N	151	460	402	120	14
		%	13,1	40,1	35,1	10,5	1,2
	Vidzemes reģions	N	69	160	87	30	4
		%	19,6	45,8	24,8	8,5	1,3
	Kurzemes reģions	N	55	136	123	39	2
		%	15,5	38,4	34,6	11,0	0,5
	Zemgales reģions	N	33	107	108	31	4
		%	11,7	37,8	38,0	10,9	1,5
Dzīves vieta	Latgales reģions	N	13	120	155	31	4
		%	4,1	37,1	48,0	9,6	1,3
	Rīga	N	101	319	306	90	9
		%	12,3	38,7	37,0	10,9	1,0
	Cita lielā pilsēta	N	59	217	227	51	3
		%	10,5	39,0	40,8	9,2	0,6
Dzīves vieta	Cita pilsēta	N	57	144	106	47	4
		%	15,9	40,2	29,6	13,1	1,2
	Lauki	N	104	304	237	63	13
		%	14,4	42,2	32,9	8,7	1,7
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	N	140	433	469	100	11
		%	12,1	37,6	40,7	8,6	1,0
	Dzīvojat civilaullībā vai partnerattiecībās	N	36	120	93	18	0
		%	13,5	44,9	34,9	6,6	0,0
	Neprecējies/-usies	N	40	211	113	55	8
		%	9,5	49,4	26,4	12,8	2,0
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	N	26	79	88	26	2
		%	11,6	35,8	39,7	11,9	1,0
Seksuālā orientācija	Atraitnis (-e)	N	38	68	97	25	2
		%	16,5	29,7	42,1	10,7	1,0
	Heteroseksuāls/-a	N	253	835	792	192	19
		%	12,1	39,9	37,9	9,2	0,9
	Homoseksuāls /-a	N	10	18	6	4	0
		%	26,1	46,4	16,2	11,3	0,0

			Domājot par pēdējiem diviem gadiem, vai Jūs teiktu, ka Latvijas veselības aprūpes sistēma ir uzlabojusies, palikusi tāda pati vai pasliktinājusies?				
			Uzlabojusies	Palikusi tāda pati	Pasliktinājusies	Nav viedokļa	Atteikums
	Biseksuāls/-a	N	7	15	13	5	0
		%	16,4	39,0	32,9	11,8	0,0
	Cita	N	0	5	5	1	0
		%	0,0	44,9	44,6	10,5	0,0
	Nevēlos atbildēt	N	10	39	43	19	5
		%	9,0	33,9	37,1	16,1	3,9
	Atteikums	N	1	1	1	2	1
		%	18,3	15,4	18,3	32,6	15,4
Kopējā veselība	Ļoti laba, laba, viduvēja	N	299	905	688	230	23
		%	13,9	42,2	32,1	10,7	1,1
	Slikta, ļoti slikta	N	22	77	186	21	6
		%	7,0	24,5	59,7	6,8	1,9
Ilgstoša slimība	Jā	N	154	470	493	114	14
		%	12,3	37,7	39,6	9,2	1,1
	Nē	N	167	512	381	136	11
		%	13,9	42,4	31,5	11,3	0,9
Privātā apdrošības našana	Jā	N	90	316	225	44	6
		%	13,2	46,4	33,0	6,4	1,0
	Nē	N	192	594	632	178	18
		%	11,9	36,8	39,1	11,0	1,1

Attēls Nr. 11. Viedoklis par Latvijas veselības aprūpes sistēmas izmaiņām pēdējos divos gados.



Pēdējais sadaļas jautājums apkopo un vispārina respondentu viedokli par Latvijas veselības aprūpes sistēmu kopumā, jautājot par to, kas būtu ar to jādara. Vislielākais respondentu skaits (60,8%) izvēlējies apgalvojumu: “Latvijas veselības aprūpes sistēmā ir dažas labas lietas, bet ir nepieciešamas būtiskas izmaiņas, lai tā darbotos labāk.” Tam var pievienot 21,4% respondentu, kas atzīmē atbildi: “Latvijas veselības aprūpes sistēma ir tik nepareiza, ka tā ir pilnībā jāpārveido.” Un tikai 15,9% atbilžu ir: “Kopumā Latvijas veselības aprūpes sistēma darbojas diezgan labi, un ir nepieciešamas tikai nelielas izmaiņas, lai tā darbotos labāk.”. Tātad 82,2% atbilžu ierosina būtiskas veselības sistēmas reformas. Šāda kopējā diskursa tendence saglabājas visās demogrāfiskās, sociāli ekonomiskās un veselības stāvokļa grupās.

Tomēr reformu īstenošanu nosaka ne tikai sabiedriskā doma, bet arī institucionālie ierobežojumi, finanšu iespējas un organizētu interešu grupu ietekme (7).

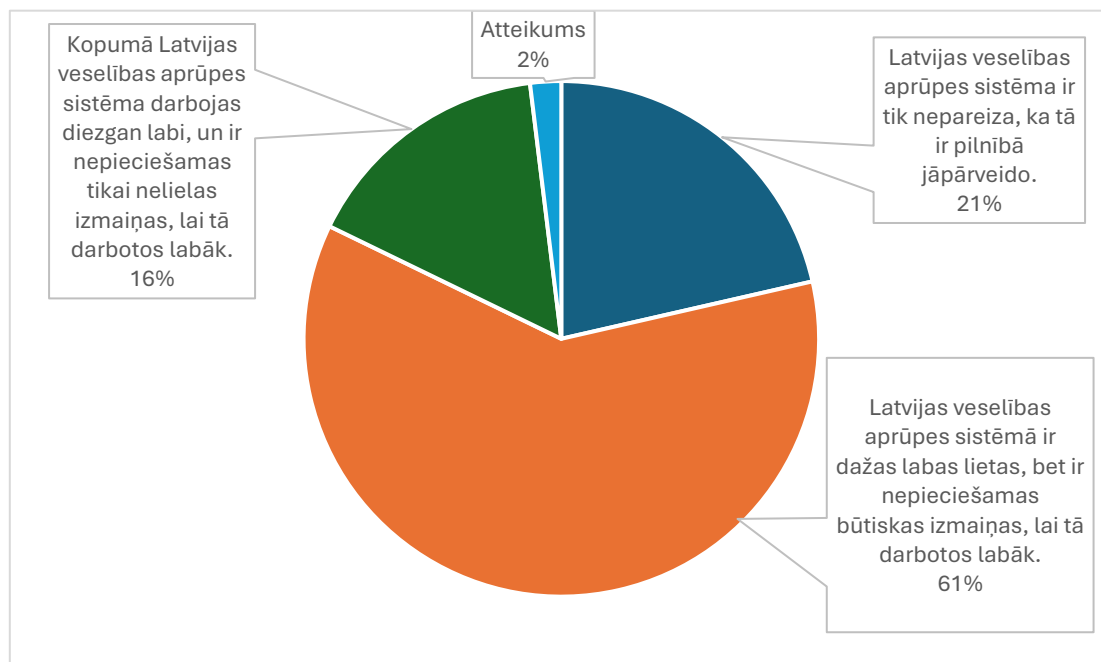
Tabula Nr. 8.8. Viedoklis par Latvijas VA sistēmas reformu nepieciešamību sociāldemogrāfiskās grupās (n,%)

			Kuram no šiem apgalvojumiem Jūs piekritat visvairāk?			
			Latvijas veselības aprūpes sistēma ir tik nepareiza, ka tā ir pilnībā jāpārveido.	Latvijas veselības aprūpes sistēmā ir dažas labas lietas, bet ir nepieciešamas būtiskas izmaiņas, lai tā darbotos labāk.	Kopumā Latvijas veselības aprūpes sistēma darbojas diezgan labi, un ir nepieciešamas tikai nelielas izmaiņas, lai tā darbotos labāk.	Atteikums
Dzimums	Kopā	N	526	1492	389	48
		%	21,4	60,8	15,9	1,9
	Vīrietis	N	261	638	210	29
		%	22,9	56,1	18,4	2,5
	Sieviete	N	265	854	180	19
		%	20,1	64,8	13,6	1,4
Vecuma grupa	15 līdz 17 gadi	N	6	47	41	3
		%	5,8	48,4	42,7	3,1
	18 līdz 19 gadi	N	4	35	19	3
		%	6,1	58,1	30,9	4,9
	20 līdz 29 gadi	N	36	182	46	6
		%	13,4	67,5	17,0	2,1
	30 līdz 39 gadi	N	70	294	50	5
		%	16,6	70,3	11,9	1,2
	40 līdz 49 gadi	N	117	227	62	8
		%	28,3	54,7	15,1	1,9
	50 līdz 59 gadi	N	116	239	32	10
		%	29,3	60,3	8,0	2,4
	60 līdz 69 gadi	N	108	227	43	6
		%	28,1	59,0	11,2	1,6
	70 līdz 79 gadi	N	49	155	47	1
		%	19,6	61,4	18,6	0,5
	80 un vairāk gadu	N	20	89	52	6
		%	11,8	53,6	31,0	3,6
Tautība	Latvietis/ latviete	N	247	904	263	29
		%	17,2	62,7	18,2	2,0
	Krievs/krieviete	N	203	416	99	12
		%	27,8	57,1	13,5	1,6
	Cits	N	76	175	30	7
		%	26,4	60,8	10,3	2,5
Pilsonība	Latvijas pilsonis/ne	N	454	1371	358	42
		%	20,4	61,6	16,1	1,9
	Latvijas nepilsonis/ne	N	66	93	22	6
		%	35,3	49,8	11,7	3,1
	Cita pilsonība	N	7	29	11	0
		%	14,3	61,7	23,2	0,8
Izglītība	Pamatizglītība	N	52	134	73	12
		%	19,0	49,5	27,0	4,5
	Vidējā izglītība	N	270	620	155	21
		%	25,3	58,2	14,5	2,0

			Kuram no šiem apgalvojumiem Jūs piekrītat visvairāk?			
			Latvijas veselības aprūpes sistēma ir tik nepareiza, ka tā ir pilnībā jāpārveido.	Latvijas veselības aprūpes sistēmā ir dažas labas lietas, bet ir nepieciešamas būtiskas izmaiņas, lai tā darbotos labāk.	Kopumā Latvijas veselības aprūpes sistēma darbojas diezgan labi, un ir nepieciešamas tikai nelielas izmaiņas, lai tā darbotos labāk.	Atteikums
	Augstākā izglītība	N	204	740	163	13
		%	18,2	66,1	14,6	1,1
Nodarbinātība	Nodarbinātais/-ā	N	294	866	195	31
		%	21,2	62,5	14,1	2,2
	Neapmaksāta darba veicējs/-a ģimenes uzņēmumā, praksē, lauku saimniecībā	N	24	47	9	1
		%	30,0	57,5	10,9	1,6
	Bezdarbnieks/-ce	N	38	73	18	2
		%	29,2	55,4	14,0	1,3
	Pensionārs/-e	N	102	320	107	8
		%	19,0	59,5	19,9	1,6
	Persona ar invaliditāti vai ilgstošu darbnespēju	N	32	51	9	1
		%	34,8	54,8	9,3	1,1
	Skolēns, audzēknis vai students	N	9	92	46	4
		%	5,8	60,8	30,5	3,0
	Mājsaimnieks/-ce	N	22	44	7	0
		%	30,1	60,5	9,3	0,0
Ienākumi mēnesī uz 1 mājsaimn. pers.	Pirmā kvintile (zemākie ienākumi)	N	121	229	54	8
		%	29,3	55,5	13,1	2,0
	Otrā kvintile	N	74	194	57	5
		%	22,5	58,8	17,3	1,5
	Trešā kvintile	N	96	269	54	2
		%	22,8	63,9	12,8	0,5
	Ceturta kvintile	N	68	234	56	4
		%	18,8	64,7	15,5	1,0
	Piektā kvintile (augstākie ienākumi)	N	53	265	66	1
		%	13,7	68,8	17,2	0,3
Dzīves vietas reģions	Rīgas reģions	N	230	714	179	24
		%	20,1	62,3	15,6	2,1
	Vidzemes reģions	N	72	203	72	4
		%	20,4	58,1	20,4	1,1
	Kurzemes reģions	N	75	214	58	8
		%	21,2	60,3	16,2	2,3
	Zemgales reģions	N	55	180	39	9
		%	19,4	63,7	13,8	3,0
	Latgales reģions	N	94	183	44	3
		%	29,1	56,3	13,6	1,1
Dzīves vieta	Rīga	N	181	505	124	16
		%	21,9	61,2	15,0	1,9
	Cita lielā pilsēta	N	127	337	83	10
		%	22,9	60,4	14,8	1,9
	Cita pilsēta	N	78	215	60	4
		%	21,8	60,3	16,9	1,1
	Lauki	N	140	438	125	18
		%	19,4	60,8	17,3	2,5

			Kuram no šiem apgalvojumiem Jūs piekrītat visvairāk?			
			Latvijas veselības aprūpes sistēma ir tik nepareiza, ka tā ir pilnībā jāpārveido.	Latvijas veselības aprūpes sistēmā ir dažas labas lietas, bet ir nepieciešamas būtiskas izmaiņas, lai tā darbotos labāk.	Kopumā Latvijas veselības aprūpes sistēma darbojas diezgan labi, un ir nepieciešamas tikai nelielas izmaiņas, lai tā darbotos labāk.	Atteikums
Ģimenes stāvoklis	Precējies/-usies	N	281	709	144	19
		%	24,3	61,5	12,5	1,6
	Dzīvot civillaulībā/ partnerattiecībās	N	61	171	35	0
		%	23,0	64,0	13,0	0,0
	Neprecējies/-usies	N	85	269	64	10
		%	19,8	62,8	15,0	2,4
	Šķīries/-usies vai dzīvo šķirti	N	52	131	32	7
		%	23,5	59,3	14,2	3,0
	Atraitis (-e)	N	38	131	57	5
		%	16,5	56,8	24,6	2,2
Seksuālā orientācija	Heteroseksuāls/-a	N	458	1306	296	32
		%	21,9	62,4	14,2	1,5
	Homoseksuāls /-a	N	5	27	6	0
		%	13,4	70,1	16,5	0,0
	Biseksuāls/-a	N	9	25	6	0
		%	21,6	62,6	15,8	0,0
	Cita	N	1	9	0	0
		%	11,2	88,8	0,0	0,0
	Nevēlos atbildēt	N	41	45	21	9
		%	35,6	38,4	18,4	7,6
	Atteikums	N	2	2	1	1
		%	33,7	32,6	18,3	15,4
Kopējā veselība	Ļoti laba, laba, viduvēja	N	406	1342	354	43
		%	18,9	62,6	16,5	2,0
	Slikta, ļoti slikta	N	119	152	36	5
		%	38,2	48,8	11,5	1,5
Ilgstošā slimība	Jā	N	275	760	189	20
		%	22,1	61,1	15,2	1,6
	Nē	N	246	735	202	24
		%	20,4	60,9	16,7	2,0
Privātā apdrošības našana	Jā	N	132	462	75	11
		%	19,4	67,9	11,0	1,6
	Nē	N	382	946	255	31
		%	23,7	58,6	15,8	1,9

Attēls Nr. 12. Viedoklis par izmaiņu nepieciešamību Latvijas veselības aprūpes sistēmā.



Atsauces

- Behmane D, Dudele A, Villerusa A, Misins J, Kļaviņa K, Mozgis D, et al. Latvia: Health System Summary 2024. Copenhagen: European Observatory on Health, Systems and Policies; 2024. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/latvia-health-system-summary-2024>.
- Bikava I. Health Policy Reform in Latvia from 1990 to 2020 in Perspective of Historical Institutionalism. Riga: Riga Stradins University; 2023. https://doi.org/10.25143/prom-rsu_2023-04_dts.
- Baldwin E, Fookan J, Rowell D. Private health insurance and health in a healthcare system with comprehensive public insurance. Empirical Economics. 2025;68(4):2009–40. <https://doi.org/10.1007/s00181-024-02680-2>.
- Taube M, Vaskis E, Nesterenko O. Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Latvia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018. <https://iris.who.int/handle/10665/329454>.
- Correia RH, Dash D, Pasat Z, Strum RP, Aryal K, Kabir H, et al. Attributes of family physician encounters valued by older adults: a systematic review. BMC Primary Care. 2025;26(1):87. <https://doi.org/10.1186/s12875-025-02794-1>.
- Ware JE, Jr., Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Eval Program Plann. 1983;6(3-4):247–63.
- Reich MR, Campos Rivera PA. Applied Political Analysis for Health System Reform. Health Systems & Reform. 2024;10(3):2430284. <https://doi.org/10.1080/23288604.2024.2430284>.

REKOMENDĀCIJAS

Rekomendācijas veselības sistēmas administratoriem, valdībai un veselības politikas veidotājiem

Rekomendācijas balstītas nacionāli reprezentatīvas, svērtas šķērsgriezuma aptaujas rezultātos. Tās identificē prioritārus rīcības virzienus, bet aprakstošās asociācijas pašas par sevi nepierāda cēloņsakarības; pirms konkrētu finansēšanas un organizatorisku lēmumu pieņemšanas tās papildināmas ar administratīvo datu, pakalpojumu kapacitātes un izmaksu analīzi.

1. Samazināt gaidīšanas laiku un neapmierinātās veselības aprūpes vajadzības

Pamatojums. Nepieciešamo veselības aprūpi pēdējā gada laikā nebija saņēmuši 12,6% respondentu. Galvenais nesaņemšanas iemesls bija ilgs gaidīšanas laiks, ko minēja 42,6% aprūpi nesaņēmušo. Pēdējās vizītes gadījumā vismaz trīs mēnešus biežāk gaidīja personas ar invaliditāti, sliktu veselības pašvērtējumu, bezdarbnieki un zemāku ienākumu grupas.

Ieteicamā rīcība:

- noteikt nacionālus maksimāli pieļaujamus gaidīšanas laikus atbilstoši pakalpojuma steidzamībai;
- izveidot vienotu, pacientam pārskatāmu valsts apmaksāto pakalpojumu rindu un brīvo pierakstu sistēmu;
- regulāri pārdalīt finansējumu un kapacitāti starp iestādēm, reģioniem un pakalpojumu veidiem atbilstoši faktiskajam pieprasījumam;
- monitorēt ne tikai gaidīšanas laiku līdz vizītei, bet arī laiku līdz iespējai saņemt pierakstu un nesaņemto pakalpojumu skaitu.

Galvenie īstenotāji: Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests, ārstniecības iestāžu vadība.

2. Stiprināt iedzīvotāju finansiālo aizsardzību

Pamatojums. Par spēju finansiāli atļauties nepieciešamo aprūpi nebija pārliecināti 72,2% respondentu. Veselības aprūpes apmaksai 14,3% bija nācies aizņemties naudu, bet 3,6% — pārdot priekšmetus vai īpašumu. Šīs problēmas īpaši koncentrējās zemāku ienākumu grupās, personām ar invaliditāti un bezdarbniekiem.

Ieteicamā rīcība:

- ieviest ienākumiem piesaistītu gada limitu pacienta tiešajiem maksājumiem;
- paplašināt automātiskus atbrīvojumus no līdzmaksājumiem personām ar zemiem ienākumiem, invaliditāti un lielu hronisko slimību slogu;
- samazināt pacienta maksājumus par medikamentiem, rehabilitāciju, psihiskās veselības aprūpi un diagnostiku;
- pilnveidot sociālā atbalsta saņemšanu neaizsargātām sabiedrības grupām par transportu, medikamentiem un ilgstošu aprūpi;
- izveidot agrīnu finansiālā riska identificēšanas mehānismu, lai pacientam nebūtu jāizmanto aizņēmumi vai ziedojumi.

Galvenie īstenotāji: valdība, Saeima, Veselības ministrija, Labklājības ministrija, pašvaldības.

3. Stiprināt primāro aprūpi un aprūpes nepārtrauktību

Pamatojums. Ierastais veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs ir 80,2% respondentu, un 74,1% gadījumu tā ir ģimenes ārsta prakse. Tomēr jaunākiem cilvēkiem, Rīgas iedzīvotājiem un augstāku ienākumu grupām piesaiste vienam sniedzējam ir mazāka. Ārpus Rīgas, zemāku ienākumu un sliktāka veselības stāvokļa grupās biežāk norādīts, ka konkrētā iestāde ir “vienīgā iespēja”.

Ieteicamā rīcība:

- palielināt ģimenes ārstu prakšu komandu kapacitāti, iesaistot māsas, ārstu palīgus, fizioterapeitus, psihologus un sociālos darbiniekus;
- pacientiem ar vairākām hroniskām slimībām noteikt konkrētu aprūpes koordinātoru;
- nodrošināt klīniskās informācijas nepārtrauktību starp primāro, specializēto, stacionāro un rehabilitācijas aprūpi;
- reģionos attīstīt daudzprofila veselības centrus un mobilos pakalpojumus, lai “vienīgā iespēja” nenozīmētu ierobežotu vai neatbilstošu izvēli;
- aprūpes nepārtrauktību iekļaut ārstniecības iestāžu darbības novērtēšanas indikatoros.

4. Paplašināt valsts apmaksātu psihiskās veselības, rehabilitācijas un seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpi

Pamatojums. Vairāk nekā pusei respondentu nav veselības aprūpes speciālista, ar kuru viņi justos ērti runāt par psihisko veselību, bet gandrīz sešiem no desmit — par seksuālo un reproduktīvo veselību. Valsts apmaksātā psihiskās veselības aprūpe un rehabilitācija tika vērtēta ievērojami kritiskāk nekā maksas pakalpojumi.

Ieteicamā rīcība:

- integrēt psihiskās veselības skrīningu un sākotnējo palīdzību ģimenes ārstu praksēs;
- paplašināt ambulatorās un kopienā balstītās psihiskās veselības komandas;
- nodrošināt jauniešiem konfidencialus, viegli sasniedzamus un vecumam atbilstošus konsultāciju pakalpojumus;
- palielināt valsts apmaksātās rehabilitācijas apjomu un savlaicīgu pieejamību pēc akūtiem stāvokļiem un hospitalizācijas;
- nodrošināt skaidrus nosūtīšanas ceļus seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumu risināšanai abiem dzimumiem.

5. Visos reformas pasākumos piemērot nevienlīdzības mazināšanas principu

Pamatojums. Zemāku ienākumu, zemākas izglītības, sliktāka veselības stāvokļa, invaliditātes un bezdarba grupās biežāk novērotas neapmierinātas vajadzības, finansiālas grūtības, ilgāka gaidīšana un zemāka pārliecība par aprūpes pieejamību.

Ieteicamā rīcība:

- pirms katras būtiskas reformas veikt ietekmes uz veselības nevienlīdzību novērtējumu;
- visus pieejamības un kvalitātes rādītājus publicēt arī dalījumā pēc ienākumiem, invaliditātes, veselības stāvokļa, vecuma un dzīvesvietas;

- finansēšanas modeļos paredzēt lielāku resursu apjomu praksēm un iestādēm, kas aprūpē pacientus ar sarežģītākām veselības un sociālajām vajadzībām;
- attīstīt pacientu navigatoru un sociālā atbalsta funkcijas prioritārajām grupām.

6. Ieviest vienotu pacientu drošības un diskriminācijas novēršanas sistēmu

Pamatojums. Aptuveni katrs desmitais respondents uzskatīja, ka viņa ārstēšanā vai aprūpē pieļauta medicīniska kļūda, bet 8,8% ziņoja par diskriminējošu attieksmi. Biežāk minētie diskriminācijas iemesli bija vecums, valsts valodas prasme vai akcents, sociālekonomiskais stāvoklis, invaliditāte un ilgstoša slimība.

Ieteicamā rīcība:

- izveidot pacientiem vienkāršu un drošu nevēlamu notikumu un netaisnīgas attieksmes ziņošanas mehānismu;
- nodrošināt kļūdu analīzi mācīšanās, nevis vainošanas kultūras ietvaros;
- ieviest atklātas informēšanas procedūru pacientam pēc iespējama nevēlama notikuma;
- ārstniecības personām pievērst uzmanību jautājumiem par diskriminācijas, valodas, invaliditātes un veselībratības aspektiem;
- apsvērt tulkošanas, vieglās valodas un fiziskās pieejamības risinājumus.

7. Attīstīt pacientu veselībratību un spēju orientēties sistēmā

Pamatojums. Kopējā gatavība organizēt savu aprūpi ir augsta, taču zemāka respondentiem ar zemāku izglītību, zemākiem ienākumiem un sliktāku veselības pašvērtējumu. Jaunieši retāk pilnībā piekrīt, ka spēj paust savas bažas veselības aprūpes speciālistam.

Ieteicamā rīcība:

- ieviest pacientu navigatorus un konsultatīvu tālruni sarežģītu aprūpes ceļu organizēšanai;
- izmantot vienkāršu valodu un “teach-back” (atgriezeniskā skaidrojuma) metodi, pārlicinoties, ka pacients informāciju sapratis;
- sistemātiski iesaistīt pacientu kopīgā lēmumu pieņemšanā;
- īpaši pielāgot informāciju jauniešiem, senioriem un cilvēkiem ar zemu veselībratību.

8. Attālināto un mājas aprūpi attīstīt kā integrētu, nevis tikai administratīvu pakalpojumu

Pamatojums. Attālināto aprūpi izmantojuši aptuveni 30% respondentu, un 86,4% pēdējo konsultāciju vērtējuši pozitīvi. Tomēr 62,0% gadījumu galvenais mērķis bija recepšu, nosūtījumu, darbnespējas lapu vai izziņu saņemšana. Mājas aprūpi biežāk izmantoja sociāli un veselības ziņā ievainojamākas grupas.

Ieteicamā rīcība:

- izstrādāt klīniskus teleaprūpes ceļus hronisku slimību uzraudzībai, psihiskajai veselībai un pēcaprūpei;
- nodrošināt digitālās prasmes un alternatīvus kanālus cilvēkiem bez atbilstošām tehnoloģijām;
- attīstīt multidisciplināras mājas aprūpes komandas un pēchospitalizācijas aprūpi;
- atsevišķi monitorēt attālināto konsultāciju klīnisko kvalitāti, drošību un pacientu rezultātus.

9. Atjaunot sabiedrības uzticēšanos ar līdzdalību un publisku atbildību

Pamatojums. 82,7% respondentu nebija pārliecināti, ka valdība veselības aprūpes lēmumos ņem vērā sabiedrības viedokli, bet 82,2% uzskatīja, ka sistēmai nepieciešamas būtiskas izmaiņas vai pilnīga pārveide.

Ieteicamā rīcība:

- izveidot pastāvīgu pacientu un iedzīvotāju konsultatīvo padomi pie Veselības ministrijas;
- pirms reformām rīkot strukturētas sabiedriskās apspriedes un pēc tām publicēt, kuri priekšlikumi pieņemti vai noraidīti un kāpēc;
- atkārtot iedzīvotāju aptauju noteiktos intervālos, izmantojot salīdzināmus indikatorus;
- publicēt ikgadēju veselības sistēmas pārmaiņu rezultātu paneli ar konkrētiem mērķiem, termiņiem un atbildīgajām institūcijām;
- pacientu pieredzes rādītājus vērtēt kopā ar klīniskās kvalitātes, pieejamības, drošības un veselības iznākumu indikatoriem, nevis kā to aizstājēju.

Ieteicamā ieviešanas secība

Tuvāko 12 mēnešu prioritātes: gaidīšanas laiku caurskatāmība, finansiālo atvieglojumu paplašināšana, pacientu drošības ziņošanas sistēma, sabiedrības līdzdalības mehānisms un regulārs nevienlīdzības monitorings.

Vidēja termiņa prioritātes: primārās aprūpes komandu stiprināšana, psihiskās veselības un rehabilitācijas kapacitātes palielināšana, pacientu navigatoru ieviešana un mājas un attālinātās aprūpes integrēšana kopējā aprūpes ceļā.

Stratēģiskais mērķis: veselības sistēma, kurā aprūpes saņemšanas iespēju nosaka medicīniskā nepieciešamība, nevis ienākumi, dzīvesvieta, invaliditāte vai pacienta spēja patstāvīgi pārvarēt sistēmas organizatoriskos šķēršļus.