

Aptaujas rezultātu analītiskais apkopojums

Radioloģijas speciālistu aptaujas “Izaicinājumi un attīstība 2026” dalībnieku atbilžu analīze

IEVADS

Prezentācijas mērķis

Ko parāda dati

Aptaujas galvenos secinājumus par darba slodzi, izdegšanas risku, finansēšanu, nosūtījumu kvalitāti, IT, drošības kultūru un tehnoloģiju ieviešanu.

Ko nepieciešams izvērtēt

Kuri aptaujā biežāk norādītie jautājumi prasa papildu datus, profesionālu apspriešanu un starpinstitucionālu koordināciju.

Ko piedāvā prezentācija

Aptaujas rezultātu kopsavilkumu, interpretācijas robežas, iespējamās izvērtēšanas virzienus un jautājumus turpmākai diskusijai.

Galvenā loģika Aptaujas dati → MVI sākotnējā interpretācija → ierobežojumi → jautājumi → turpmākie soļi

METODOLOĢIJA

Aptaujas metodoloģija un datu kvalitāte

188

derīgas aptaujas
atbildes

44

analizējamie datu
lauki

05.11.2025–30.05.2026

atbilžu iesniegšanas
periods

Analīzes pieejas

aprakstošā statistika,
atbilžu sadalījumi,
izvēles secība,
tematiskā kodēšana

Analīzes tvērums

Atbilžu sadalījums, respondentu raksturojums, darba slodze, drošība, IT, teleradioloģija, AI, atvērtie komentāri un iespējamie MVI darbības virzieni.

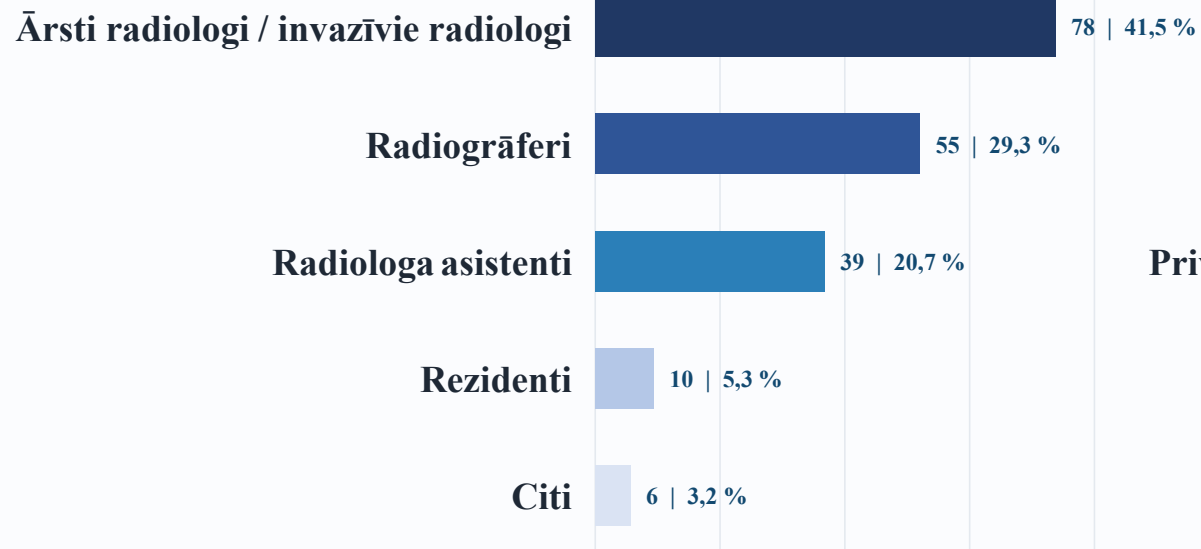
Interpretācijas ierobežojumi

Izlase veidota pēc brīvprātīgas dalības principa. Rezultāti raksturo respondentu pašvērtējumu; komentāri nav problēmu izplatības mērījums.

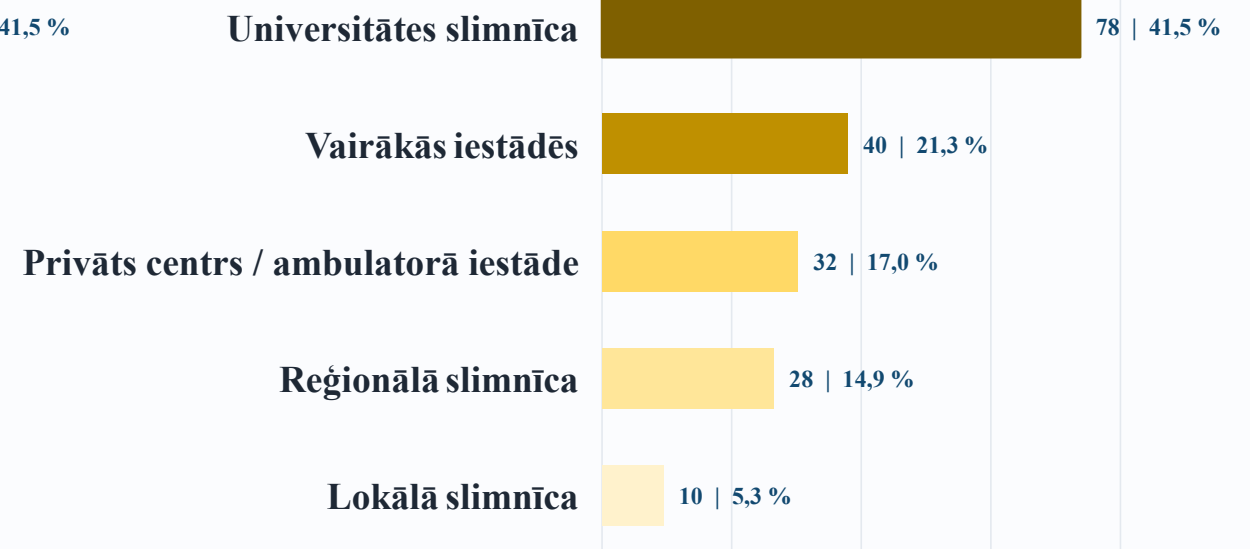
IZLASES STRUKTŪRA

Respondentu raksturojums

Profesiju grupas



Pamatdarbavietas veids



Radiogrāferi un radiologa asistenti kopā veido 50,0 % izlases; šie dati sniedz būtisku ieskatu, bet nenodrošina reprezentativitāti visām profesionālajām grupām.

GALVENIE SIGNĀLI

Aptaujas datos balstīti galvenie secinājumi

73,4 %

cilvēkresursu trūkumu un pārslodzi
iekļauj TOP 3

72,3 %

tarifu un finansēšanas jautājumus
iekļauj TOP 3

58,5 %

vienotu vadlīniju un protokolu
trūkumu iekļauj TOP 3

Izdegšanas risks

57,4 % respondentiem
pašvērtējums ir 7–10 punktu
diapazonā.

IT darbības traucējumi

E-veselība 58,5 %, RIS 46,8 %, PACS 46,3 % — dažas reizes
nedēļā vai biežāk.

Drošības kultūra

62,8 % nav reģistrējuši nevienu
drošības atgadījumu; **33,0 %**
kļūdu analīzi vērtē kā pārāk retu.

Šī secība raksturo aptaujas dalībnieku izvēli, nevis objektīvu visas nozares prioritāšu hierarhiju.

POZITĪVAIS PAMATS

Aptaujas dalībnieku pozitīvi vērtētie darba vides aspekti

81,4 %

pozitīvi vērtē darbam
nepieciešamo tehnoloģiju
pieejamību

71,7 %

pozitīvi vērtē komandas
atbalstu

67,6 %

pozitīvi vērtē
tālākizglītības iespējas

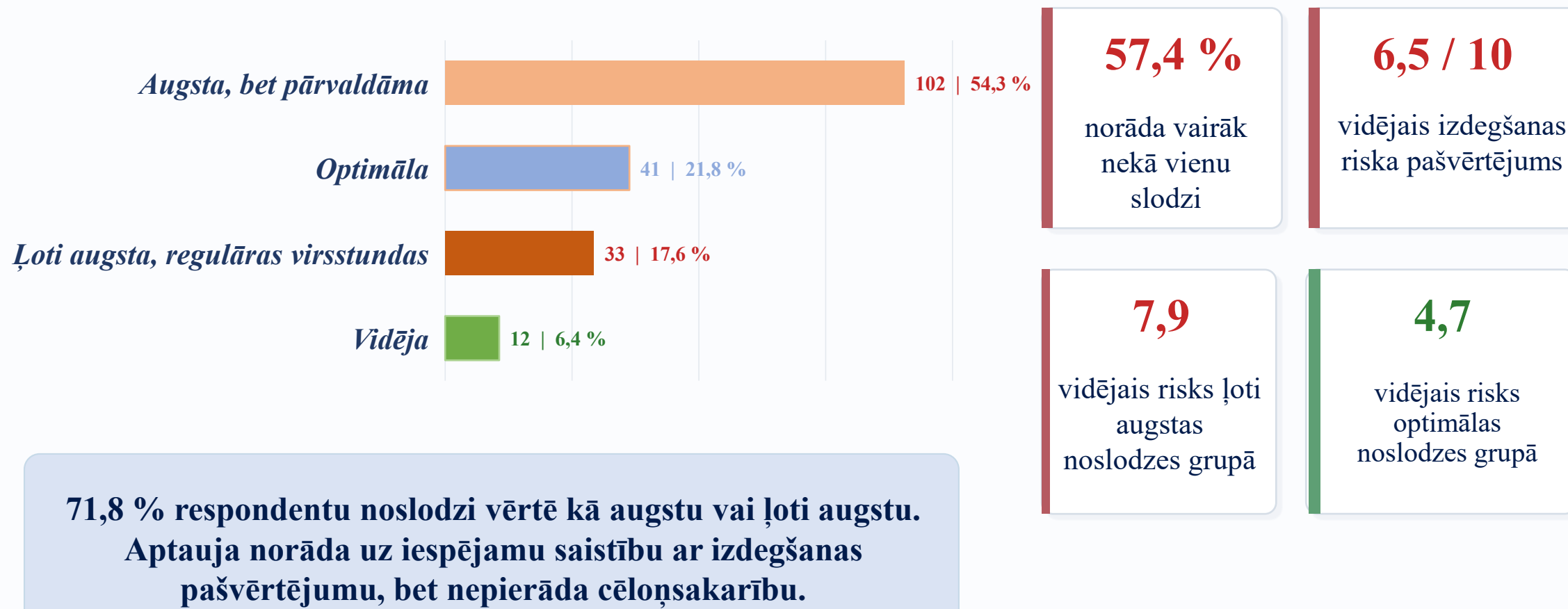
59,9 %

piekrīt, ka noteiktās
procedūras mazina
drošības riskus

Aptaujas dalībnieku vērtējumā šie rādītāji norāda uz pozitīviem priekšnosacījumiem turpmākai profesionālai diskusijai un metodoloģiskiem uzlabojumiem.

CILVĒKRESURSU SIGNĀLI

Darba slodze un izdegšanas riska pašvērtējums



Tarifi un finansēšanas modelis aptaujas dalībnieku vērtējumā

72,3 %

respondentu zemu valsts
apmaksāto pakalpojumu
tarifu ierindo TOP 3

33,0 %

tarifus norāda kā galveno
problēmu

Aptaujā iezīmētais jautājums

1

Izmaksu neatbilstība

Tarifs ne vienmēr atspoguļo izmeklējuma
sarežģītību, laiku, personāla iesaisti un
tehnoloģiju izmaksas.

2

Cilvēkresursu noturība

Finansēšanas un atalgojuma jautājumi
atkārtojas arī atvērtajos komentāros.

3

Kvalitātes attīstība

Nepietiekami prognozējams finansējums
ierobežo personāla un tehnoloģiju
atjaunošanu.

Iespējamais izvērtēšanas virziens

Apmaksas modeļa izvērtēšana

- izvērtēt faktiskās izmaksas un slodzi;
- ņemt vērā sarežģītību, laiku un resursus;
- paredzēt regulāru indeksāciju;
- ilgtermiņā sasaistīt finansēšanu ar kvalitāti, drošību un pieejamību.

NOSŪTĪJUMA KVALITĀTE

Nosūtījumu kvalitāte un nepamatoti izmeklējumi

29

atvērto komentāru
minējumi par
nepamatotiem
izmeklējumiem /
nosūtījumiem

49

atbildes, kurās CT dominē
kā nepamatotu
izmeklējumu grupa

150

minējumi par klīnisko
nosūtījumu vadlīniju
izstrādi

36,2 %

no tematiskajā analīzē kodētajiem
komentāriem saistīti ar
nosūtījumu kvalitāti

Turpmākās izvērtēšanas ķēde

1

Minimālās prasības

anamnēze, sūdzības, klīniskais
mērķis

2

Nosūtījumu vadlīnijas

vienoti kritēriji nosūtošajiem
ārstiem

3

Digitāls lēmumu atbalsts

piemēram, ESR iGuide

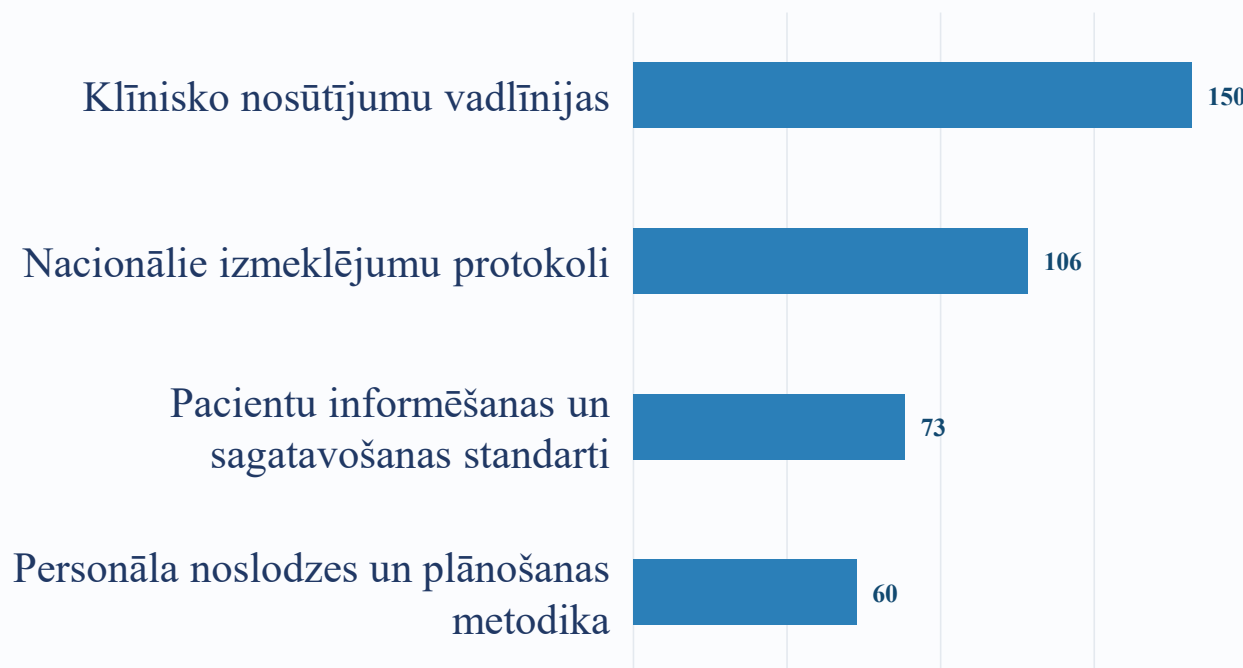
4

Audits un atgriezeniskā saite

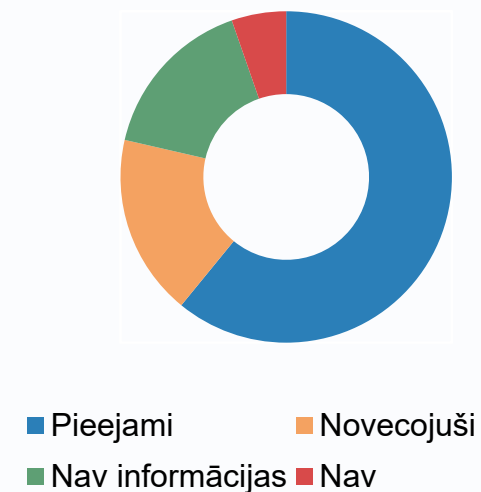
nepamatotu un dublētu
izmeklējumu apjoma
izvērtēšanai

METODOLOĢISKĀ VIENOTĪBA

Respondentu biežāk norādītie iespējamie MVI darbības virzieni



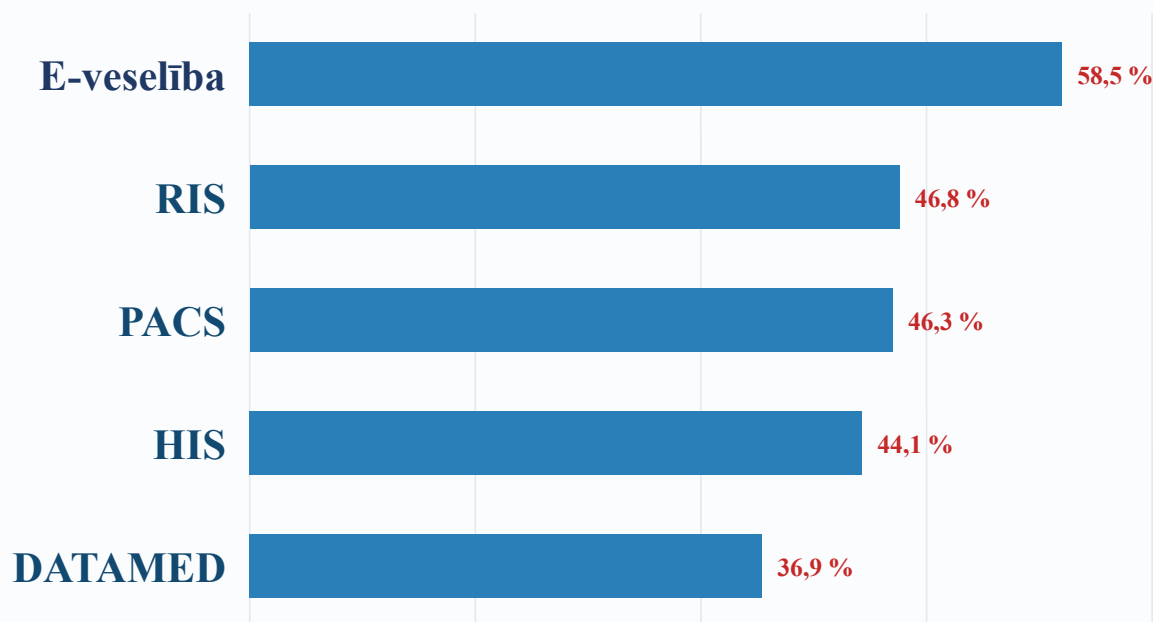
Protokolu pieejamība



39,4 % norāda uz novecojušiem, nezināmiem vai nepieejamiem protokoliem.

DIGITĀLĀ INFRASTRUKTŪRA

IT sistēmu darbības problēmu biežums un administratīvais slogs

**37,8 %**

piekrīt, ka pārāk
daudz laika velta
administratīviem
pienākumiem

60,6 %

iepriekšējo
izmeklējumu
pārbaude primāri
notiek DATAMED

Iespējamais ietekmes mehānisms

Darbības traucējumi

Manuāla meklēšana un atkārtota ievade

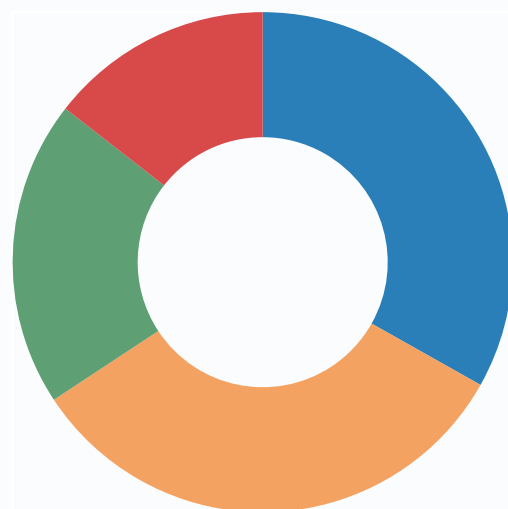
Mazāk laika klīniskajam darbam

Augstāka kognitīvā slodze

Aptauja norāda uz iespējamu saistību, bet nepierāda cēloņsakarību — nepieciešama procesu un darba laika analīze.

Pacientu drošība, protokoli un mācīšanās no kļūdām

Kļūdu analīzes regularitāte



- Jā, bet pārāk reti
- Jā
- Nē
- Neesmu pārliecināts

62,8 %

nav reģistrējuši
nevienu pacientu
drošības atgadījumu
12 mēnešos

33,0 %

norāda, ka kļūdu
analīze notiek, bet
pārāk reti

60,6 %

norāda, ka protokoli ir
pieejami

Iespējamie drošības pārvaldības jautājumi

1

Ziņošanas prakses izvērtēšana

Skaidri kritēriji, konfidencialitāte
un vienota klasifikācija.

2

Mācīšanās sanāksmju prakse

Sistēmiska kļūdu analīze bez
individuālas vainošanas.

3

Atgriezeniskā saite un auditi

Korektīvo pasākumu uzraudzība
un ikgadējs nozares drošības
pārskats.

4

Protokolu aktualizēšana

Regulāra pārskatīšana, pieejamība
un dokumentēta informēšana.

TEHNOLOĢIJU PĀRVALDĪBA

Teleradioloģija un mākslīgais intelekts

65,5 %

teleradioloģiju vērtē
pozitīvi, daļa — ar
nosacījumu par stingrāku
kvalitātes kontroli

54,3 %

AI izmanto regulāri vai
testa režīmā

37,8 %

AI neizmanto

Galvenie AI ieviešanas šķēršļi



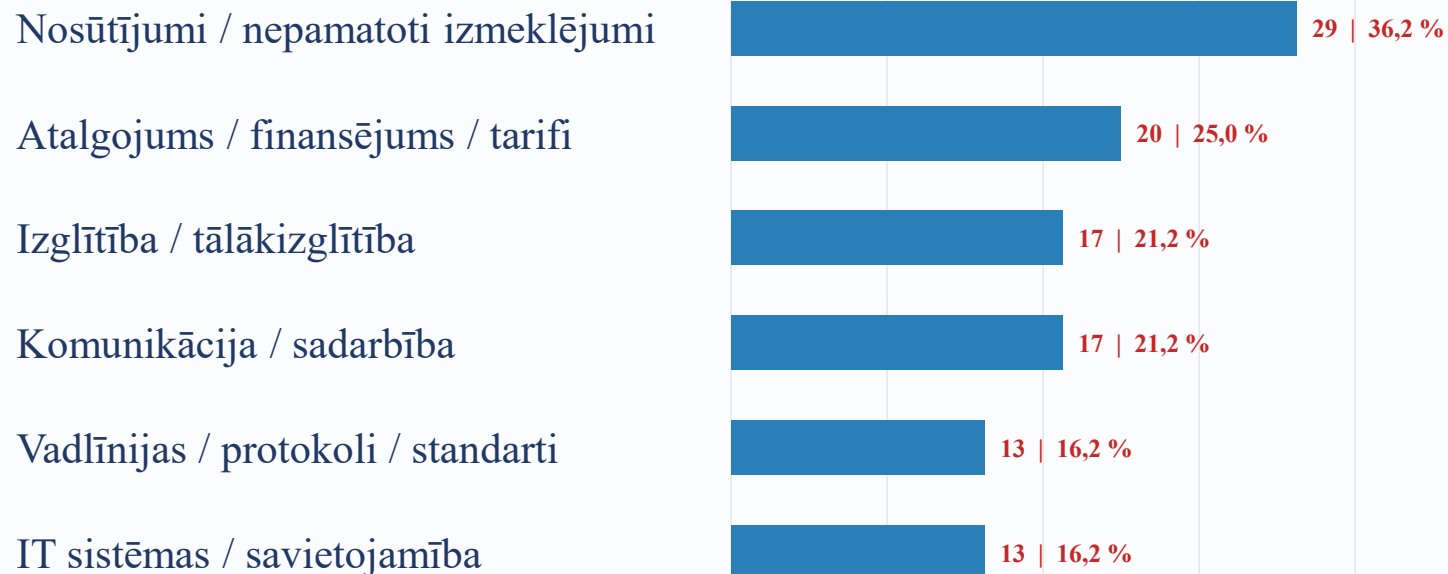
Vienots pārvaldības ietvars

Validācija • juridiskā atbildība • datu drošība
• lietotāju apmācība • RIS/PACS integrācija •
kvalitātes un efektivitātes uzraudzība pēc
ieviešanas.

Jautājums turpmākai izvērtēšanai: kontrolētu AI pilotprojektu priekšnosacījumi, validācija, juridiskā atbildība un klīniskā uzraudzība.

PROFESIONĀĻU BALSS

Atvērtu komentāru tematiskā analīze



Citāti ir kvalitatīvi, ilustratīvi piemēri — tie papildina kvantitatīvos rezultātus, bet nav problēmu izplatības mērījums.

Nosūtījumu kvalitāte

“Ļoti daudz nosūtījumu bez anamnēzes, klīniskām sūdzībām”

Darba pārslodze un drošība

“Darba pārslodze, apjomīgais izmeklējumu skaits, kas noved pie kļūdām.”

IT un datu pieejamība

“Nav vienotas, kopējas datu bāzes attēliem.”

Aptaujas datos iezīmētie jautājumi un potenciāli iesaistāmās puses

Aptaujā iezīmētais jautājums	Iespējamais izvērtēšanas virziens	Potenciāli iesaistītās puses	Turpmākai diskusijai
Cilvēkresursi un darba slodze	Slodzes indikatoru un personāla kapacitātes izvērtēšana	VM, NVD, MVI	iestādes, LRA, LRRAA, LUSA profesionālās asociācijas
Tarifi un finansēšana	Faktisko izmaksu un apmaksas principu izvērtēšana	VM, NVD, asociācijas	MVI, iestādes
Vadlīnijas un protokoli	MVI iespējamo virzienu saskaņošana ar LRA/LRRAA/LUSA	MVI, asociācijas	VM, NVD
Nosūtījumu kvalitāte	Minimālās informācijas prasību un lēmumu atbalsta apspriešana	MVI, NVD	nosūtošie ārsti
IT un datu pieejamība	Datu plūsmu un savietojamības problēmu kartēšana	VM, NVD	iestādes, IT uzturētāji
Pacientu drošība	Ziņošanas un kļūdu analīzes prakses izvērtēšana	SPKC, VI, MVI	iestādes, asociācijas

Matrica nav apstiprināts rīcības plāns; tā izmantojama profesionālai diskusijai un papildu datu ieguves plānošanai.

TURPMĀKIE SOĻI

No aptaujas rezultātiem līdz saskaņotam rīcības plānam

Tuvākie soļi | Diskusija un datu precizēšana

- 1 Profesionālo asociāciju komentāru apkopošana
- 2 Papildu datu vajadzību un avotu precizēšana
- 3 Atsevišķu profesionālo grupu aptauju sagatavošana
- 4 Aptaujā iezīmēto jautājumu validācija ar datiem
- 5 Iesaistīto pušu kompetenču un lomu apspriešana
- 6 Kopīgas darba grupas iespējamības izvērtēšana

Pēc izvērtēšanas | Saskaņots rīcības plāns

- 1 Saskaņoto prioritāro jautājumu noteikšana
- 2 Atbildīgo un līdzatbildīgo pušu definēšana
- 3 Veicamo darbību un provizorisko termiņu sagatavošana
- 4 Finansējuma un resursu vajadzību izvērtēšana
- 5 Rezultatīvo rādītāju un uzraudzības principu noteikšana
- 6 Strukturēta rīcības plāna sagatavošana tikai pēc saskaņošanas

KVALITĀTES VADĪBA

Iespējamie rezultatīvie rādītāji turpmākai apspriešanai

Cilvēkresursi

- virsstundas uz darbinieku
- vairāk nekā vienas slodzes īpatsvars
- izdegšanas riska vidējais vērtējums

Finansēšana

- izvērtēto tarifu grupu skaits
- izmaksu aprēķinu aptvērums
- pieejamības izmaiņas pret bāzes periodu

Nosūtījumi

- nosūtījumi ar obligāto klīnisko informāciju
- precizēšanai atgriezto nosūtījumu skaits
- nepamatotu / dublētu CT īpatsvars

Protokoli un kvalitāte

- apstiprināto protokolu skaits
- ieviešanas aptvērums iestādēs
- atbilstība klīniskajos auditos

IT savietojamība

- traucējumu biežums
- laiks iepriekšējo izmeklējumu atrašanai
- manuāli atkārtoti ievadāmo datu apjoms

Drošība un AI

- ziņojumi uz izmeklējumu apjomu
- korektīvo pasākumu izpilde
- AI pilotu precizitāte, laiks un drošība

Mērķa vērtības nosakāmas tikai pēc sākotnējā audita, papildu datu iegūšanas vai pilotprojekta — nevis pirms bāzes mērījuma.

Komunikācijas akcenti turpmākai profesionālai diskusijai

Veselības ministrija

Fokuss: cilvēkresursu noturība, nacionālais attīstības ietvars, digitālā infrastruktūra un AI regulējums.

Diskusijai: apspriest turpmākos datu ieguves, cilvēkresursu un digitālās veselības jautājumus.

NVD

Fokuss: tarifi, pakalpojumu efektivitāte un izmeklējumu pamatotība.

Diskusijai: izvērtēt pakalpojumu apmaksas, tarifu un nosūtījumu datu izmantošanu analīzei.

Ārsti radiologi

Fokuss: protokoli, strukturētie slēdzieni, IT un drošības kultūra.

Diskusijai: interpretēt aptaujas rezultātus un identificēt prioritārus profesionālās diskusijas jautājumus.

Radiogrāferi un radiologu asistenti

Fokuss: izglītības pēctecība, pacientu sagatavošana, slodze un ALARA.

Diskusijai: izvērtēt izglītības, slodzes, ALARA un pacientu sagatavošanas jautājumus.

Nosūtošie ārsti

Fokuss: klīniskās informācijas kvalitāte un izmeklējumu pamatotība.

Diskusijai: apspriest klīniskās informācijas minimumu un nosūtījumu kvalitātes uzlabošanas iespējas.

Mērķis ir izmantot aptaujas rezultātus kā pamatu mērķētai diskusijai, papildu datu ieguvei un iespējamai sadarbības struktūrai.

DISKUSIJAS JAUTĀJUMI

Jautājumi vadības līmeņa turpmākai izvērtēšanai

- 1 Kādi papildu dati nepieciešami radioloģijas jomas situācijas padziļinātai izvērtēšanai?**
Aptaujas rezultāti paši par sevi nav apstiprināts nozares rīcības plāns.
- 2 Kā izvērtēt cilvēkresursu, darba slodzes un tarifu jautājumu savstarpējo saistību?**
Iesaistot profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes un pieejamos administratīvos datus.
- 3 Kurus metodoloģiskos virzienus vispirms apspriest ar LRA, LRRAA?**
Klīniskie nosūtījumi, protokoli, pacientu sagatavošana, kvalitātes auditi un datu pieejamība.
- 4 Kā kartēt IT darbības traucējumus un datu pieejamības problēmas?**
Aptaujas dati rāda lietotāju pieredzi, bet nepieciešama tehniska un procesu analīze.
- 5 Kā izvērtēt pacientu drošības ziņošanas un kļūdu analīzes praksi?**
Noskaidrojot definīcijas, ziņošanas paradumus, atgriezenisko saiti un iestāžu datus.

Turpmākie lēmumi sagatavojami tikai pēc profesionālās diskusijas, papildu datu iegūšanas un iesaistīto pušu viedokļu apkopošanas.

NOSLĒGUMS

Noslēguma secinājumi un nākamie procesa soļi

1

Respondentu signāli

biežāk norādītie
jautājumi un vajadzības

2

Interpretācijas robežas

nav visaptverošs vai
reprezentatīvs nozares
audits

3

Turpmākā diskusija

LRA, LRRAA,
LUSA, VI, VM, NVD
un ārstniecības iestādes

4

Nākamais solis

papildu dati un
strukturēts rīcības plāns
pēc saskaņošanas

**Aptaujas rezultāti aktualizē vairākus savstarpēji saistītus jautājumus, bet tie paši par sevi
nenosaka apstiprinātas visas nozares prioritātes.**

*Ziņojums izmantojams kā sākotnējs informācijas avots profesionālai un
starpinstitucionālai diskusijai.*



aslimnīca
RĪGAS AUSTRUMU KLĪNISKĀ UNIVERSITĀTES SLIMNĪCA

PALDIES PAR UZMANĪBU!

Gaidīsim Jūsu jautājumus, komentārus un priekšlikumus!

**Metodiskās vadības institūcija radioloģijā
RAKUS**