European Commission

State of Health in the EU

Latvija

Valsts veselības profils 2023

OECD
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

European Observatory on Health Systems and Policies
a partnership hosted by WHO

Valstu veselības profilu sērija

Informācijas ciklā *State of Health in the EU* ("Veselības stāvoklis ES") valstu veselības profili sniedz kodolīgu un politikas veidošanai svarīgu pārskatu par veselību un veselības aprūpes sistēmām ES / Eiropas Ekonomikas zonā. Tajos ir uzsvērtas katras valsts īpatnības un problēmas, pamatojoties uz valstu savstarpējo salīdzinājumu. Mērķis ir atbalstīt politikas veidotājus un tās ietekmētājus, piedāvājot savstarpējas mācīšanās un brīvprātīgas informācijas apmaiņas iespējas. Pirmo reizi kopš sērijas uzsākšanas 2023. gada izdevumā "Valstu veselības profili" ir iekļauta īpaša sadaļa par psihisko veselību.

Profilus kopīgi izstrādāja ESAO un European Observatory on Health Systems and Policies sadarbībā ar Eiropas Komisiju. Grupa pateicas par vērtīgajām piezīmēm un ierosinājumiem, ko sniedza tīkls *Health Systems and Policy Monitor*, ESAO Veselības komiteja un ES Veselības aprūpes sistēmu snieguma novērtēšanas (*Health Systems Performance Assessment (HSPA)*) ekspertu grupa.

Satura rādītājs

1. SVARĪGĀKĀ INFORMĀCIJA 3
2. VESELĪBA LATVIJĀ 4
3. RISKA FAKTORI 7
4. VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMA 8
5. VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMAS DARBĪBAS REZULTĀTI 11
   5.1 Efektivitāte 11
   5.2 Pieejamība 13
   5.3 Noturība 17
6. UZMANĪBAS CENTRĀ – PSIHISKĀ VESELĪBA 20
7. GALVENIE KONSTATĒJUMI 22

Datu un informācijas avoti

Valstu veselības profilos iekļauto datu un informācijas pamatā galvenokārt ir valstu oficiālā statistika, kas tikusi iesniegta Eurostat un ESAO un apstiprināta, lai nodrošinātu visaugstākos datu salīdzināmības standartus. Avoti un metodes, kas ir šo datu pamatā, ir pieejami Eurostat datubāzē un ESAO veselības datu bāzē. Daļa no papildu datiem iegūti arī no *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), apsekojumiem *Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)*, Pasaules Veselības organizācijas (PVO), kā arī citiem valstu avotiem.

Aprēķinātie ES vidējie rādītāji ir 27 dalībvalstu svērtie vidējie rādītāji, ja vien nav norādīts citādi. Šajos ES vidējos rādītājos nav ietverta Islande un Norvēģija.

Šis profils tika pabeigts 2023. gada septembrī, pamatojoties uz datiem, kas bija pieejami 2023. gada septembra pirmajā pusē.

Demogrāfiskais un sociālekonomiskais konteksts Latvijā, 2022. gads

Demogrāfiskie faktori	Latvija	ES
Iedzīvotāju skaits	1 875 757	446 735 291
Par 65 gadiem vecāku iedzīvotāju īpatsvars (%)	20,9	21,1
Dzimstības koeficients[1] (2021)	1,6	1,5
Sociālekonomiskie faktori		
IKP uz vienu iedzīvotāju (EUR, PPP[2])	25 939	35 219
Relatīvās nabadzības rādītājs[3] (%)	22,5	16,5
Bezdarba līmenis (%)	6,9	6,2

1. Bērnu skaits uz vienu sievieti, kura ir vecumā no 15 līdz 49 gadiem. 2. Pirktspējas paritāte (PPP) ir valūtas pārrēķina likme, kas ļauj izmērīt dažādu valūtu pirktspēju, neņemot vērā cenu atšķirības dažādās valstīs. 3. Tādu personu procentuālā daļa, kas iztiek ar mazāk nekā 60 % no mediānā ekvivalentā rīcībā esošā ienākuma. Avots: Eurostat datubāze.

Atruna: Par šī darba publicēšanu atbild ESAO ģenerālsekretārs. Tajā paustie viedokļi un izmantotie argumenti ne vienmēr atspoguļo ESAO dalībvalstu oficiālo viedokli. Eiropas Veselības sistēmu un politikas novērošanas centra publikācijās paustie uzskati un viedokļi ne vienmēr atspoguļo iesaistīto organizāciju oficiālo politiku.

Šis darbs tapis ar Eiropas Savienības finansiālu atbalstu. Šeit paustos viedokļus nekādā gadījumā nevar uzskatīt par Eiropas Savienības oficiālā viedokļa atspoguļojumu.

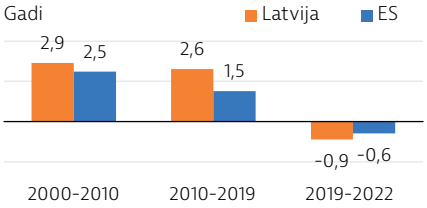
Šajā kopīgajā publikācijā izmantotie valstu un teritoriju nosaukumi un attēlojums atbilst PVO praksei.

Teritoriālās atrunas, kas attiecas uz ESAO: Šis dokuments, kā arī tajā iekļautie dati un kartes neskar nevienas teritorijas statusu vai suverenitāti, starptautisko robežu un robežu noteikšanu, kā arī nevienas teritorijas, pilsētas vai apgabala nosaukumu. Papildu īpašas atrunas ir pieejamas šeit.

PVO piemērojamie teritoriālie atrunu ierobežojumi: Šajā materiālā izmantotie apzīmējumi un to izklāsts nenozīmē, ka PVO pauž jebkādu viedokli par kādas valsts, teritorijas, pilsētas vai apgabala vai to iestāžu juridisko statusu vai robežu noteikšanu. Punktu un pārtrauktās līnijas kartēs norāda aptuvenas robežu līnijas, par kurām vēl var nebūt pilnīgas vienošanās.

© ESAO un Pasaules Veselības organizācija (darbojas kā Eiropas Veselības sistēmu un politikas novērošanas centra uzņēmējorganizācija un sekretariāts) 2023. gads.

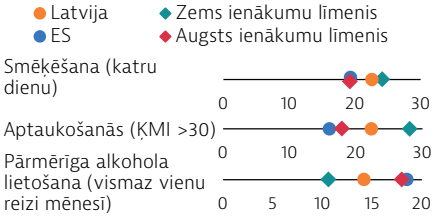
1 Svarīgākā informācija



Jaundzimušo vidējā paredzamā mūža ilguma izmaiņas

Veselības statuss

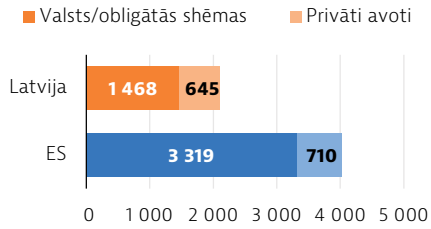
2022. gadā jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums Latvijā bija 74,8 gadi. Vidējais paredzamais mūža ilgums kopš 2000. gada ir ievērojami palielinājies: no 2000. gada līdz 2010. gadam – par 2,9 gadiem, bet no 2010. gada līdz 2019.gadam – par 2,6 gadiem. Tomēr Covid-19 pandēmija šo tendenci mainīja, un paredzamais mūža ilgums laikā no 2019. līdz 2022. gadam samazinājās par 0,9 gadiem, pārsniedzot vidējo samazinājumu ES.



% no iedzīvotājiem vecumā virs 15 gadiem

Riska faktori

Nedaudz vairāk nekā divas piektdaļas no visiem nāves gadījumiem Latvijā var attiecināt uz uzvedības un vides riska faktoriem. Sociālekonomiskās atšķirības smēķēšanas, aptaukošanās un pārmērīgas alkohola lietošanas rādītājos ir ievērojamas. Iedzīvotāji augstākajā ienākumu kvintilē retāk smēķē un cieš no aptaukošanās, bet, gluži pretēji, biežāk nekā iedzīvotāji zemākajā ienākumu kvintilē ziņo par pārmērīgu alkohola lietošanu.



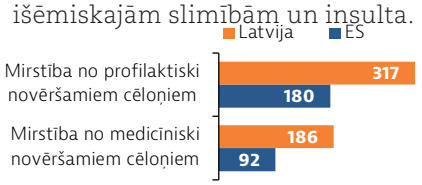
EUR PPP uz vienu iedzīvotāju, 2021. gads

Veselības aprūpes sistēma

Veselības aprūpes izdevumi uz vienu iedzīvotāju Latvijā pēdējo desmit gadu laikā ir ievērojami palielinājušies, taču tie joprojām ir ievērojami zemāki par ES vidējo rādītāju, proti, 2114 EUR 2021. gadā. Aptuveni 27 % no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem mājsaimniecības sedz no savas kabatas. Publiskā finansējuma daļa 2021. gadā palielinājās līdz 69,5 %, galvenokārt Covid-19 pandēmijas laikā radušos papildu izdevumu dēļ.

Efektivitāte

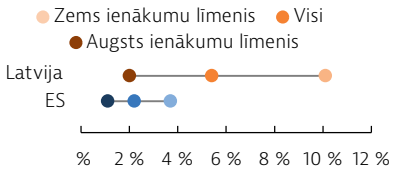
Latvijas mirstības rādītāji no profilaktiski un medicīniski novēršamiem cēloņiem laikposmā no 2011. līdz 2019. gadam ievērojami samazinājās, taču tie joprojām ievērojami pārsniedz ES vidējos rādītājus. Profilaktiski novēršamā mirstība 2020. gadā palielinājās, jo Covid-19 izraisītie nāves gadījumi tika iekļauti profilaktiski novēršamajos mirstības rādītājos. Medicīniski novēršamā mirstība Latvijā 2020. gadā vairāk nekā divas reizes pārsniedza ES vidējo rādītāju; to būtiski ietekmēja mirstība no sirds išēmiskajām slimībām un insulta.



Standartizētais mirstības rādītājs uz 100 000 iedzīvotājiem, 2020. gads

Pieejamība

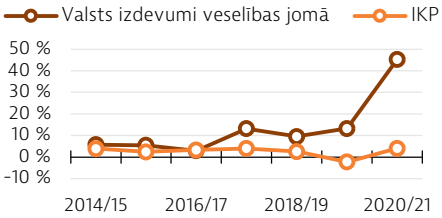
Latvijā ir viens no augstākajiem neapmierinātās medicīniskās aprūpes un zobārstnieciskās aprūpes vajadzību rādītājiem – 5 % un 10 % iedzīvotāju. Pakalpojumu griestu apjoms veicina ilgu gaidīšanas laiku un tiešos maksājumus, kas ierobežo medicīniskās aprūpes pieejamību, savukārt zobārstniecības pieejamību ierobežo likumā noteiktais veselības aprūpes pakalpojumu pamata "grozs". Tas nesamērīgi ietekmē iedzīvotājus ar zemākiem ienākumiem.



%, kas ziņo par neapmierinātām medicīniskās aprūpes vajadzībām, 2022. gads

Noturība

Valsts izdevumi veselības jomā Latvijā sāka ievērojami palielināties jau pirms pandēmijas, un ar pandēmiju saistītie pasākumi 2021. gadā veicināja vēl straujāku izaugsmes tempu. Turpmākie ieguldījumi veselības aprūpes sistēmā tiek atbalstīti, izmantojot ES Nacionālo atveseļošanas un noturības plānu. Tajā īpaša uzmanība ir pievērsta slimnīcu un ambulatorās aprūpes infrastruktūras modernizācijai un veselības aprūpes darbaspēka stiprināšanai.



Gada izmaiņas reālā izteiksmē

Uzmanības centrā – psihiskā veselība

Aptuveni 16 % iedzīvotāju Latvijā 2019. gadā saskārās ar psihiskās veselības problēmām, kas ir nedaudz zem ES vidējā rādītāja – 17 %. Sievietes biežāk nekā vīrieši cieš no depresijas. Tomēr depresija Latvijas vīriešu vidū bieži vien paliek nediagnosticēta, un lielas bažas rada vīriešu pašnāvību skaits, kas Covid-19 pandēmijas laikā palielinājās. Pēdējā laikā psihiskās veselības problēmām ir pievērsta pastiprināta politiskā uzmanība, ko iezīmē jauna psihiskās veselības aprūpes plāna ieviešana.

2 Veselība Latvijā

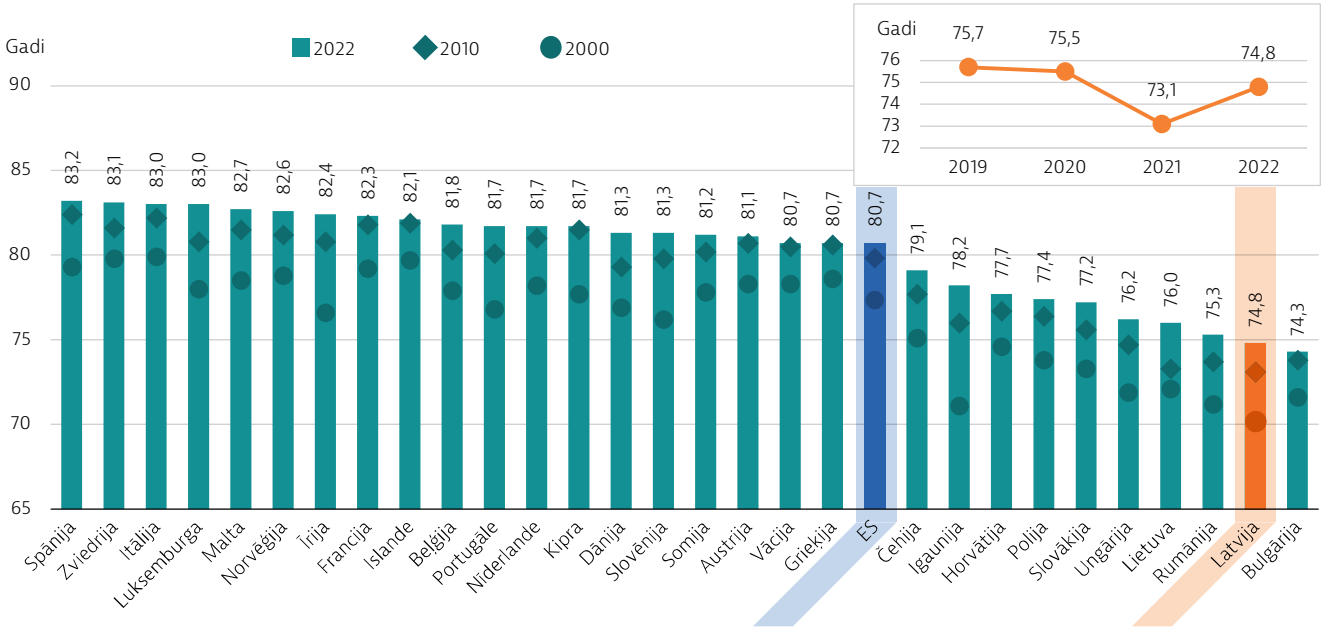
Vidējais paredzamais mūža ilgums Latvijā ir viens no zemākajiem ES, un 2021. gadā tas strauji samazinājās.

Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums 2022. gadā Latvijā bija 74,8 gadi, kas ir par sešiem gadiem mazāk nekā ES vidējais rādītājs un otrs zemākais rādītājs ES. Laikposmā no 2020. līdz 2021. gadam Covid-19 pandēmijas dēļ bija vērojams straujš paredzamā mūža ilguma rādītāja kritums — no 75,5 gadiem 2020. gadā līdz 73,1 gadam 2021. gadā, kas bija daudz izteiktāks nekā kritums ES kopumā.

Laikposmā no 2021. līdz 2022. gadam paredzamais mūža ilgums atkal palielinājās, lai gan ne līdz līmenim, kāds bija pirms pandēmijas (1. attēls).

Paredzamā mūža ilguma atšķirība starp dzimumiem ir gandrīz 10 gadi, kas ir viena no lielākajām ES. Vidēji vīriešu mūža ilgums 2022. gadā bija tikai 69,8 gadi, turpretī sievietēm tas bija 79,6 gadi. Tas vismaz daļēji skaidrojams ar to, ka vīrieši vairāk saskaras ar būtiskiem riska faktoriem, it īpaši smēķēšanu un alkohola lietošanu.

1. attēls. Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums Latvijā ir par pieciem gadiem mazāks nekā vidēji ES



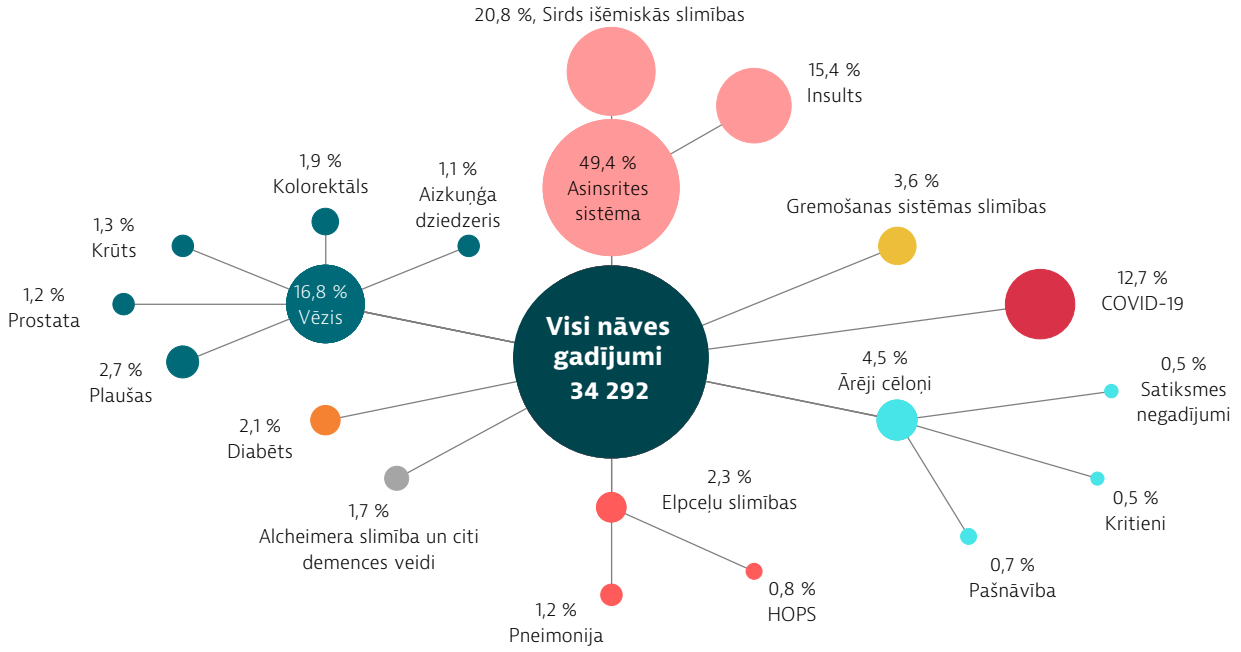
Piezīmes. ES vidējais rādītājs ir svērts. 2022. gada dati ir provizoriskas Eurostat aplēses, kas var atšķirties no valstu datiem un var tikt pārskatītas. Dati par Īriju attiecas uz 2021. gadu.
Avots: Eurostat datubāze.

Galvenie nāves cēloņi Latvijā ir sirds un asinsvadu slimības un vēzis

Neraugoties uz samazinājumu salīdzinājumā ar iepriekšējo desmitgadi, asinsrites sistēmas slimības (īpaši sirds išēmiskā slimība un insults) 2021. gadā joprojām bija galvenie nāves cēloņi Latvijā. Otrs biežākais nāves cēlonis bija vēzis, un visbiežāk sastopamais nāves cēlonis bija plaušu vēzis, kam sekoja kolorektālais vēzis. 2021. gadā Latvijā astotā daļa nāves gadījumu bija Covid-19 izraisīti (12,7 %) (2. attēls).

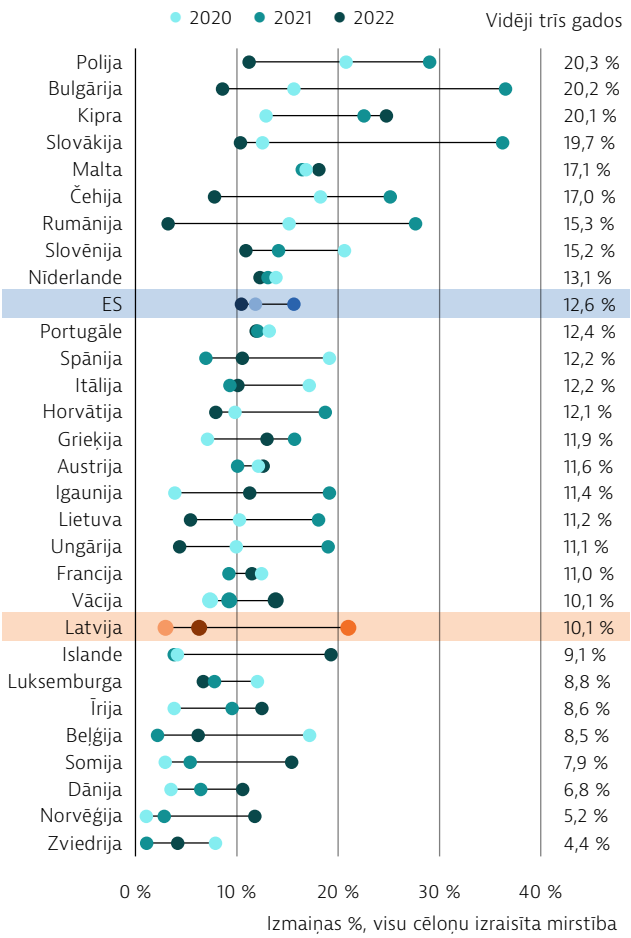
Plašāks pārmērīgās mirstības rādītājs, kas definēts kā nāves gadījumi (neatkarīgi no to cēloņa), kuri pārsniedz vidējo pirmspandēmijas līmeni (2015.–2019. gads), var sniegt aptverošāku pārskatu par pandēmijas ietekmi uz mirstību. Pārmērīgā mirstība Latvijā līdz 2020. gada septembrim bija zema, bet 2020. gada pēdējā ceturksnī palielinājās: otrais Covid-19 vilnis izraisīja vairāk nekā pusi no kopējā pārmērīgu nāves gadījumu skaita 2020. gadā (Gobiņa et al., 2022). Pārmērīgās mirstības pieaugums 2021. gadā bija vēl lielāks — šajā gadā nāves gadījumu skaits bija par 21 % lielāks nekā pirms pandēmijas (3. attēls).

2. attēls. Latvijā visvairāk nāves gadījumu izraisa asinsrites slimības



Piezīme. HOPS – hroniska obstruktīva plaušu slimība.
Avots: Eurostat datubāze (dati par 2021. gadu).

3. attēls. Pārmērīgā mirstība Latvijā bija īpaši augsta 2021. gadā



Piezīme. Pārmērīgo mirstību definē kā visu cēloņu izraisīto nāves gadījumu skaitu, kas pārsniedz vidējo nāves gadījumu skaitu gadā pēdējos piecos gados pirms pandēmijas (2015.–2019. gadā).
Avots: ESAO veselības statistika, pamatojoties uz Eurostat datiem par mirstību.

Latvijā maz iedzīvotāju savu veselību vērtē kā labu

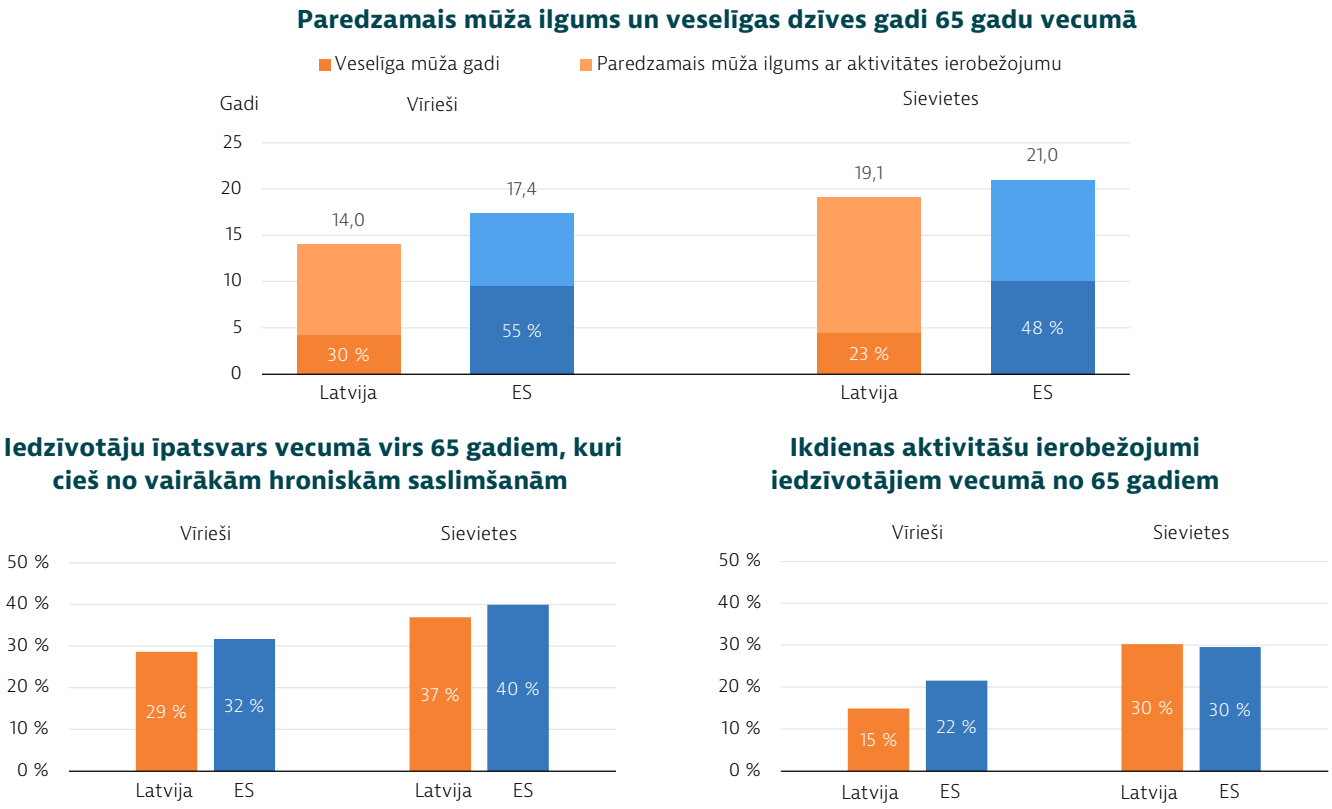
2022. gadā tikai puse Latvijas iedzīvotāju (50 %) norādīja, ka viņiem ir laba veselība, kas ir daudz zemāks rādītājs nekā vidēji ES (68 %). Turklāt par labu veselību ziņoja 71 % iedzīvotāju augstākajā ienākumu kvintilē, turpretim zemākajā ienākumu kvintilē tie bija tikai 30 % iedzīvotāju. Ievērojami atšķiras arī vīriešu un sieviešu veselības pašnovērtējuma rādītāji: tikai 46 % sieviešu norādīja, ka viņām ir laba veselība, salīdzinot ar 56 % vīriešu.

Latvijas iedzīvotāju paredzamais veseliga mūža ilgums 65 gadu vecumā ir zemākais ES

Piektā daļa Latvijas iedzīvotāju ir 65 gadus veci vai vecāki; salīdzinājumam — 2000. gadā tā bija aptuveni septītā daļa iedzīvotāju (15 %). Tiek prognozēts, ka līdz 2050. gadam jau vairāk nekā trešā daļa Latvijas iedzīvotāju būs šajā vecumā. 2020. gadā Latvijā bija paredzams, ka vīrieši 65 gadu vecumā vidēji nodzīvos vēl 14 gadus, bet sievietes – 19,1; abi šie rādītāji ir zemāki par ES vidējiem rādītājiem (17,4 gadi vīriešiem un 21,0 gads sievietēm). Turklāt veselīgo dzīves gadu skaits 65 gadu vecumā ir zemākais ES gan Latvijas vīriešiem (4,2 gadi), gan sievietēm (4,4 gadi) (4. attēls).

Tāpat kā citās ES valstīs, arī Latvijā vairāk sieviešu nekā vīriešu vecumā pēc 65 gadiem ziņo par vairāk nekā vienu hronisku slimību (37 % sieviešu un 29 % vīriešu), taču tas ir mazāk nekā ES vidēji (40 % sieviešu un 32 % vīriešu). To Latvijas sieviešu īpatsvars vecumā pēc 65 gadiem, kuras ziņo par ikdienas aktivitāšu ierobežojumiem (30 %), ir divreiz lielāks nekā vīriešu īpatsvars (15 %), kā tas ir arī citās ES valstīs.

4. attēls. Vecāka gadagājuma Latvijas iedzīvotājiem ir zemāks paredzamais veselīga mūža ilgums, taču invaliditātes gadījumu skaits nepārsniedz ES vidējo rādītāju

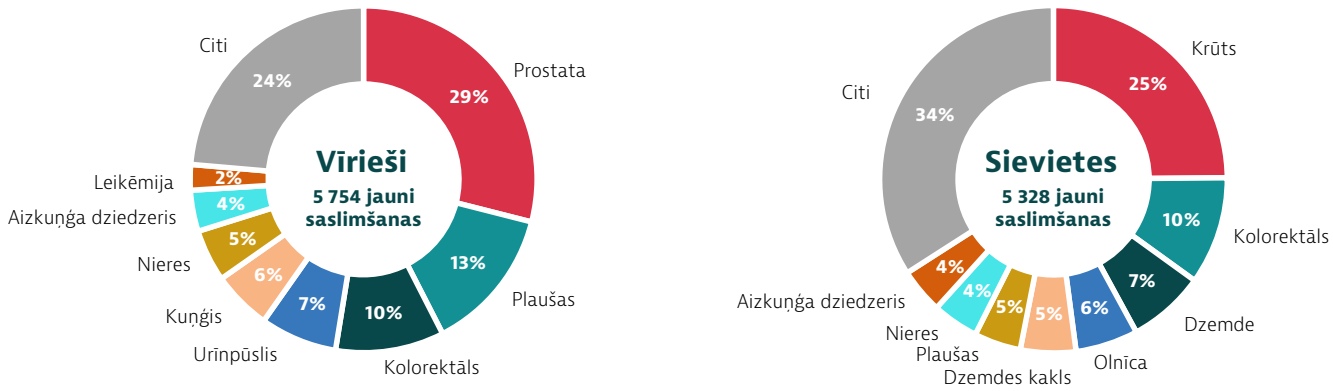


Avoti: Eurostat datubāze (par paredzamo mūža ilgumu un veselīgi nodzīvotiem gadiem) un SHARE apsekojuma 8. kārta (par vairākām hroniskām slimībām un ikdienas aktivitāšu ierobežojumiem). Visi dati attiecas uz 2020. gadu.

Aplēstā mirstība no vēža pārsniedz ES vidējo rādītāju

Saskaņā ar jaunākajām aplēsēm, ko sagatavojis Kopīgais pētniecības centrs, pamatojoties uz iepriekšējo gadu saslimstības tendencēm, Latvijā 2022. gadā bija sagaidāmi vairāk nekā 11 000 jaunu vēža saslimšanas gadījumu. Saslimstība ar vēzi ir augstāka nekā vidēji ES, īpaši vīriešu vidū. Galvenie vēža veidi vīriešiem ir prostatas, plaušu un kolorektālais vēzis, savukārt sievietēm visbiežākais vēža veids ir krūts vēzis, kam seko kolorektālais un dzemdes vēzis (5. attēls).

5. attēls. Prognozējams, ka vairāk nekā 11 000 Latvijas iedzīvotāju 2022. gadā tiks diagnosticēts vēzis



Standartizētais mirstības rādītājs (visi vēža veidi): 778 uz 100 000 iedzīvotāju
ES vidējā: 684 uz 100 000 iedzīvotāju

Standartizētais mirstības rādītājs (visi vēža veidi): 441 uz 100 000 iedzīvotāju
ES vidējā: 488 uz 100 000 iedzīvotāju

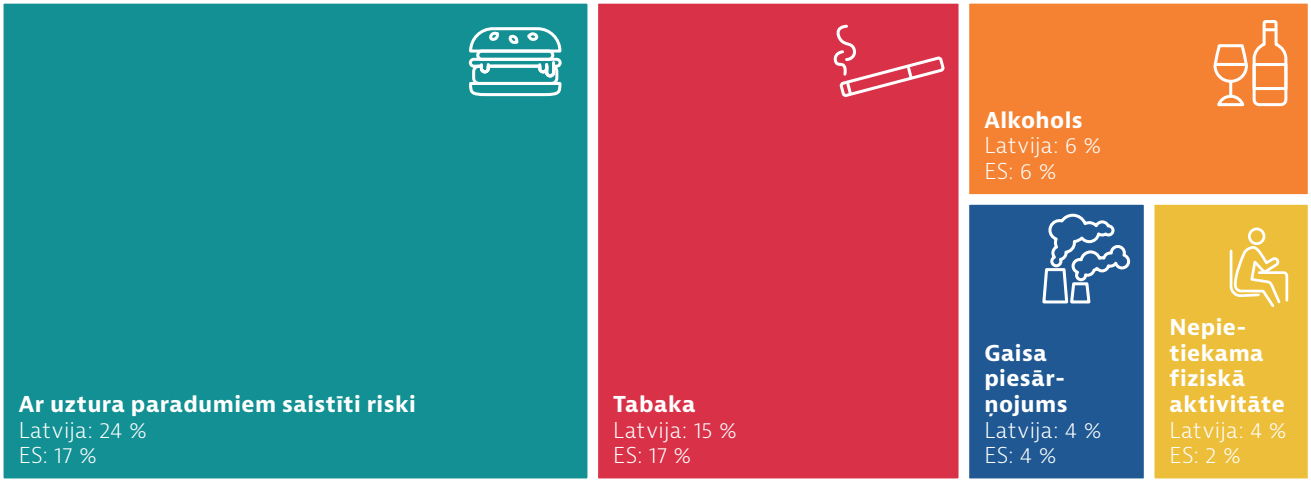
Piezīmes. Neietilpst nemelanomas ādas vēzis; dzemdes vēzis neietver dzemdes kakla vēzi.
Avots: ECIS — Eiropas vēža informācijas sistēma.

3 Riska faktori

Ar dzīvesveidu saistīti un vides riska faktori ir cēloņi teju pusei visu nāves gadījumu Latvijā

Vairāk nekā divas piektdaļas (43 %) no visiem nāves gadījumiem Latvijā 2019. gadā varētu būt saistīti ar dzīvesveida un vides riska faktoriem , kas ievērojami pārsniedz ES vidējo rādītāju (39 %). Dzīvesveida riska faktori ietver uztura paradumu izraisītus riskus, tabakas smēķēšanu, alkohola lietošanu un zemu fizisko aktivitāti (6. attēls). Ceturtā daļa no visiem 2019. gadā reģistrētajiem nāves gadījumiem (6600 nāves gadījumu) bija saistāmi ar uztura paradumiem (piemēram, nepietiekamu augļu un dārzeņu lietošanu uzturā un lielu cukura un sāls patēriņu), — šis rādītājs ir daudz lielāks nekā ES vidējais rādītājs (17 %). Tabakas lietošana, ietverot tiešo un pasīvo smēķēšanu, izraisīja aptuveni 15 % (4100) no visiem nāves gadījumiem. Aptuveni 6 % nāves gadījumu bija saistīti ar alkohola lietošanu un 4 % – ar zemu fizisko aktivitāti, kas pārsniedz ES vidējo rādītāju (2 %). Gaisa piesārņojums smalko daļiņu veidā ($PM_{2.5}$) un ozona iedarbība vien izraisīja aptuveni 4 % no visiem nāves gadījumiem.

6. attēls. Uztura paradumu izraisīti riski veido lielāko daļu no visiem ar dzīvesveidu saistītajiem riska faktoriem Latvijā



Piezīmes. Kopējais ar šiem riska faktoriem saistīto nāves gadījumu skaits ir mazāks nekā summa, kas rodas, saskaitot kopā nāves gadījumu skaitu katrā atsevišķā riska faktorā, jo viens nāves gadījums var būt saistīts ar vairākiem riska faktoriem. Ar uzturu saistītie riski ietver 14 komponentes, piemēram, mazs augļu un dārzeņu patēriņš un liels cukuroto dzērienu patēriņš. Gaisa piesārņojuma ietekme tiek mērīta kā eksponētība $PM_{2.5}$ un ozona iedarbībai.
Avoti: IHME (2020. gads), Global Health Data Exchange (aplēses par 2019. gadu).

Latvijā smēķēšana ir izplatītāka nekā lielākajā daļā ES valstu, īpaši vīriešu un pusaudžu vidū.

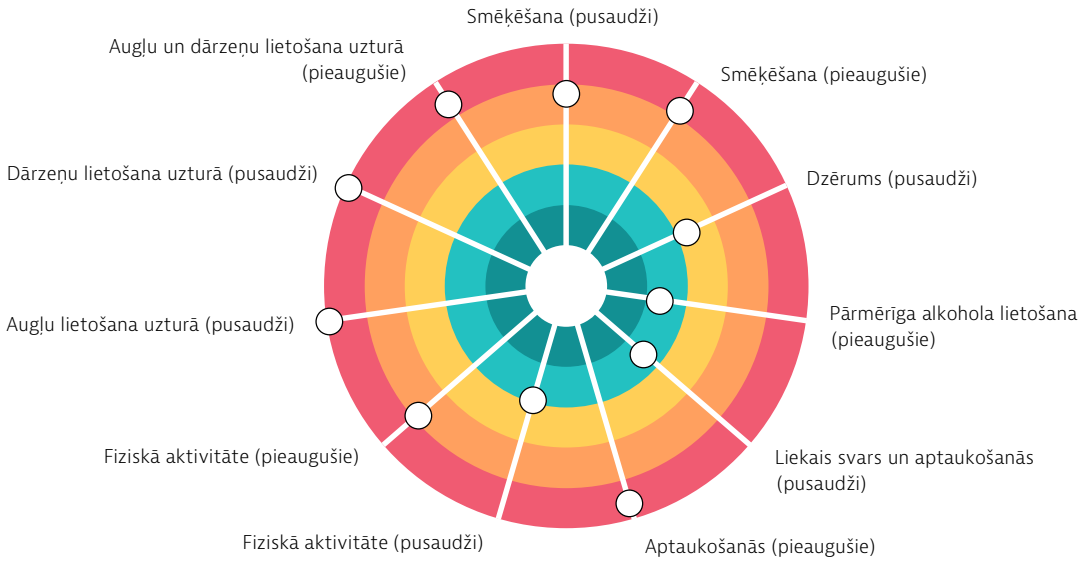
Smēķēšana aizvien ir būtiska sabiedrības veselības problēma Latvijā (sk. 5.1. sadaļu). Lai gan smēķēšanas līmenis pieaugušo vidū ir samazinājies no 25 % ikdienas smēķētāju 2014. gadā līdz 23 % 2019. gadā, tas joprojām pārsniedz ES vidējo rādītāju, kas ir 19 % (7. attēls). Smēķēšanas rādītāji ievērojami atšķiras starp dzimumiem, proti, šis rādītājs ir trīsreiz augstāks Latvijas vīriešiem nekā sievietēm (35 % iepretim 12 %). Arī smēķēšana pusaudžu vidū ir būtiska sabiedrības veselības problēma Latvijā: 2022. gadā 19 % 15 gadus vecu pusaudžu ziņoja, ka ir smēķējuši pēdējā mēneša laikā, — tas ir vairāk nekā vidēji ES (17 %). Turklāt pusaudžu vidū regulāro smēķētāju skaits ir diezgan līdzīgs gan zēnu, gan meiteņu vidū: vismaz reizi mēnesī smēķē 18 % 15 gadīgo zēnu un 20 % 15 gadīgo meiteņu.

Latvijā pieaug alkohola patēriņš pieaugušo vidū, bet samazinās 15 gadus vecu jauniešu vidū

Kopējais alkohola patēriņš pieaugušo vidū Latvijā pēdējo desmit gadu laikā ir palielinājies – no 9,8 litriem tīra alkohola uz vienu iedzīvotāju 2010. gadā līdz 12,2 litriem 2021. gadā, kas ir augstākais līmenis ES. Alkohola lietošana lielos apmēros biežāk novērojama vīriešu vidū, proti, teju 1 no 4 ziņoja par vismaz vienu pārmērīgas alkohola lietošanas[1] epizodi vismaz vienreiz mēnesī 2019. gadā, turpretim sieviešu vidū par to ziņoja 1 no 15 sievietēm. Tas nozīmē, ka, lai gan kopumā pieaugušo pārmērīgas alkohola lietošanas līmenis Latvijā ir salīdzinoši zems, patiesībā tas ir zems tikai sievietēm (6,5 % ziņoja par pārmērīgu alkohola lietošanu 2019. gadā), bet vīriešiem tas ir diezgan augsts (24 %). Turpretim ir samazinājies to 15 gadus vecu jauniešu īpatsvars, kuri ziņoja, ka vairāk nekā vienu reizi dzīvē ir bijuši piedzērušies: 2010. gadā 47 % ziņoja par atkārtotu dzērumu, bet 2022. gadā šis rādītājs bija 21 %, kas ir vien nedaudz virs ES-26 vidējā rādītāja (18 %).

1 *Pārmērīga alkohola lietošana ir sešu vai vairāk alkoholisko dzērienu patērēšana vienā reizē pieaugušajiem.*

7. attēls. Vairāki ar dzīvesveidu saistīti riska faktori Latvijā ir izplatītāki nekā vairumā ES valstu



Piezīmes. Jo tuvāk centram atrodas punkts, jo labāki ir valsts rādītāji, salīdzinot ar citām ES valstīm. Neviena valsts neatrodas baltajā "mērķa zonā", jo visās valstīs visās jomās ir iespējams panākt papildu uzlabojumus.
Avoti: rādītājiem pusaudžu vidū — ESAO aprēķini, pamatojoties uz HBSC 2022. gada apsekojumu; rādītājiem pieaugušo vidū — EHIS 2019. gada dati.

Arī liekā svara un aptaukošanās rādītāji pieaugušo vidū Latvijā ir salīdzinoši augsti

Latvijā pieaugušo aptaukošanās rādītājs ir palielinājies un 2020. gadā bija 24 % jeb gandrīz ceturtā daļa no visiem Latvijas pieaugušajiem. 2019. gadā tikai 7 % pieaugušo norādīja, ka patērē ieteicamās piecas porcijas augļu un dārzeņu dienā. Turklāt 2019. gadā tikai 20 % ziņoja, ka nedēļā vismaz 150 minūtes nodarbojas ar mērenām fiziskām aktivitātēm, un Eirobarometra aptaujā 2022. gadā tikai 39 % Latvijas iedzīvotāju norādīja, ka vingro ar zināmu regularitāti.

Pozitīvāk vērtējams tas, ka 15 gadus vecu jauniešu vidū liekā svara un aptaukošanās līmenis ir zemāks par ES vidējo rādītāju (20 % salīdzinājumā ar 21 %). Turklāt nedaudz augstāks ir Latvijas jauniešu fiziskās aktivitātes līmenis. Aptuveni 16 % pusaudžu norādīja, ka 2022. gadā katru dienu nodarbojušies ar vidēji intensīvām vai intensīvām fiziskām aktivitātēm, un šis rādītājs nedaudz pārsniedz ES vidējo rādītāju (15 %).

Sociālekonomiskā nevienlīdzība, it īpaši izglītības jomā, veicina veselības riskus

Latvijā daudzi dzīvesveida riska faktori ir izplatītāki iedzīvotāju vidū ar zemāku izglītību un ienākumiem. 2019. gadā ikdienā smēķēja 23 % pieaugušo, kas nebija ieguvuši vidējo izglītību, salīdzinājumā ar tikai 12 % pieaugušo ar augstāko izglītību. Aplūkojot iedzīvotājus pēc ienākumu līmeņa, smēķēja 24 % iedzīvotāju zemākajā ienākumu kvintilē, salīdzinot ar 19 % iedzīvotāju augstākajā ienākumu kvintilē. Līdzīga sociālā stāvokļa ietekme vērojama arī aptaukošanās gadījumā: no aptaukošanās cieta 28 % Latvijas iedzīvotāju ar zemākiem ienākumiem salīdzinājumā ar 18 % iedzīvotāju ar augstākiem ienākumiem. Tāpat arī mazāka daļa iedzīvotāju zemākajā ienākumu kvintilē patērēja ieteicamās piecas augļu un dārzeņu porcijas dienā. Tomēr Latvijas iedzīvotāji augstākajā ienākumu kvintilē biežāk nekā iedzīvotāji zemākajā ienākumu kvintilē (18 % salīdzinājumā ar 11 % 2019. gadā) ziņoja par pārmērīgu alkohola lietošanu.

4 Veselības aprūpes sistēma

Latvijas nacionālā veselības dienesta pakalpojumus nodrošina gan publiskie, gan privātie pakalpojumu sniedzēji

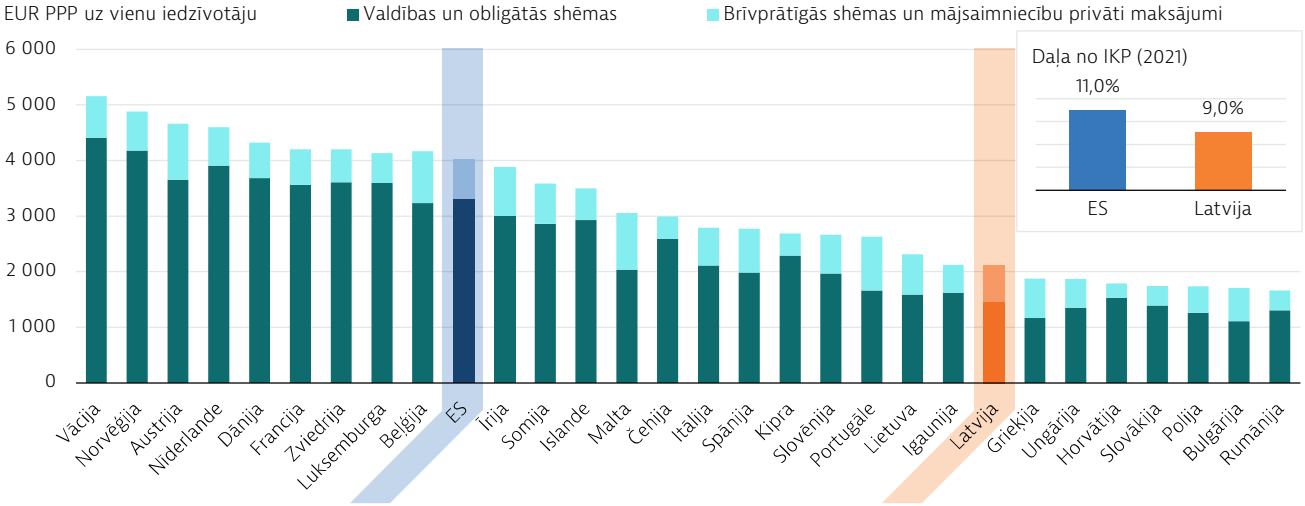
Latvijā ar likumu noteikto veselības aprūpi finansē no vispārējiem nodokļiem un sociālās apdrošināšanas iemaksām. Valdībai ir galvenā loma valsts politikas veidošanā, budžeta lēmumu pieņemšanā un regulēšanā. Veselības ministrija pārrauga veselības sistēmas organizāciju un sabiedrības veselības regulējumu, savukārt Slimību profilakses un kontroles centrs koordinē un īsteno sabiedrības veselības pasākumus. Nacionālais veselības dienests darbojas kā vienots valsts pasūtītājs, slēdzot līgumus ar dažādiem valsts un privātiem pakalpojumu sniedzējiem. Primārās aprūpes un diagnostikas pakalpojumu sniedzēji galvenokārt pieder privātajam sektoram, savukārt

sekundāro aprūpi sniedz, izmantojot vienmērīgu valsts un privātu klīniku vai prakses kombināciju, un terciārā aprūpe tiek sniegta galvenokārt ar valsts slimnīcu un klīniku starpniecību pašvaldību vai valsts līmenī.

Veselības aprūpes izdevumi Latvijā ir daudz zemāki par ES vidējo rādītāju

Neraugoties uz to, ka pēdējos desmit gados veselības aprūpes kopējie izdevumi uz vienu iedzīvotāju Latvijā ir vairāk nekā divkāršojušies, tie joprojām ir ievērojami zemāki nekā vidēji ES – 2114 EUR uz vienu iedzīvotāju 2021. gadā (koriģējot atbilstīgi pirktspējas atšķirībām) (8. attēls). Kopējie veselības aprūpes izdevumi kā daļa no IKP palielinājās no 6,6 % 2019. gadā līdz 9,0 % 2021. gadā, lai gan tie joprojām bija zemāki par ES vidējo rādītāju (11,0 %). Izdevumu pieaugums atspoguļo stabilu tendenci salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem, kā arī būtisku papildu resursu piešķiršanu veselības aprūpes sistēmai valsts reaģēšanai uz pandēmiju.

8. attēls. Veselības aprūpes izdevumi Latvijā ir vieni no zemākajiem ES



Piezīme. ES vidējais rādītājs ir svērts.
Avots: ESAO 2023. gada veselības statistika (dati par 2021. gadu, izņemot Maltas datus, kas ir par 2020. gadu).

Personīgie aprūpes izdevumi ir vieni no augstākajiem ES

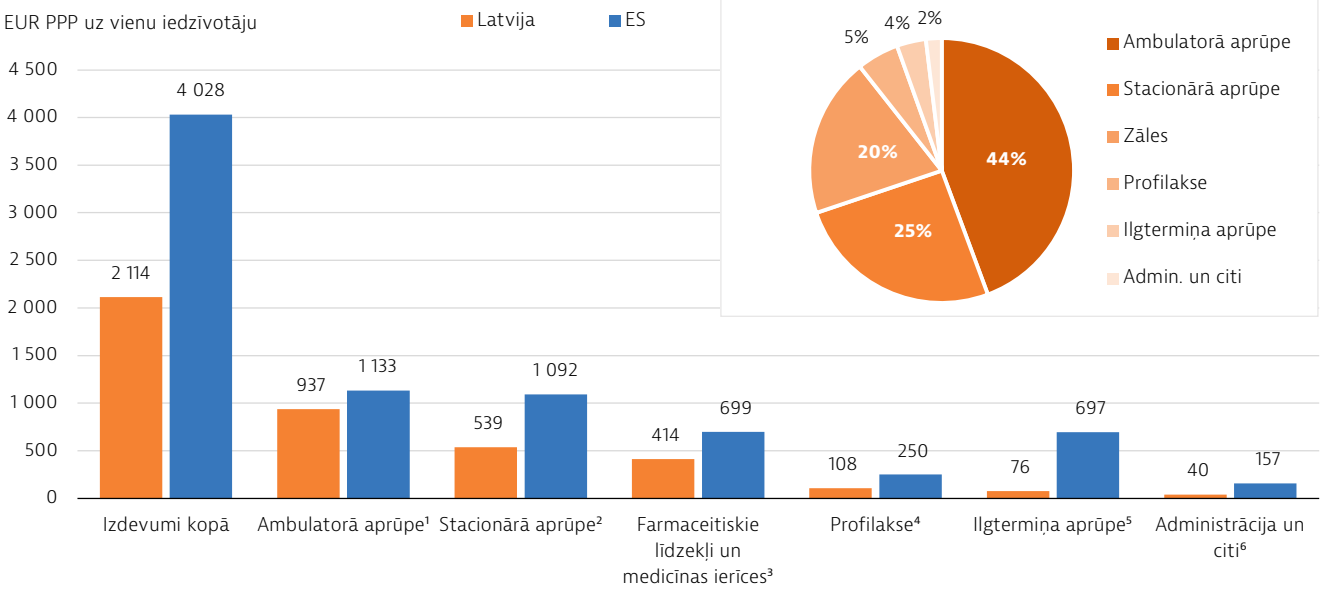
Veselības aprūpes izdevumu valsts finansējuma proporcija palielinājās no 60,1 % 2019. gadā līdz 69,5 % 2021. gadā, kas galvenokārt bija saistīts ar papildu valsts finansējumu izdevumiem veselības aprūpes jomā pandēmijas laikā. Tomēr valsts finansējuma daļa izdevumiem veselības aprūpes jomā joprojām bija krietni zemāka par ES vidējo rādītāju, kas ir 81,1 %. Joprojām saglabājās augsts personīgo aprūpes izdevumu īpatsvars -– 27 %, kas ir gandrīz divreiz vairāk nekā vidēji ES (15 %), savukārt brīvprātīgās veselības apdrošināšanas (BVA) shēmas 2021. gadā veidoja 3,6 % no kopējiem izdevumiem, kas ir mazāk nekā ES vidējais rādītājs (4,4 %).

Iedzīvotāju segums ir universāls, taču pakalpojumu pakete neietver dažus pakalpojumus, tai skaitā zobārstniecības pakalpojumus pieaugušajiem, fizioterapiju un ambulatoros medikamentus. Gaidīšanas laiks ir ilgs, jo kvotas ierobežo to procedūru skaitu gadā, kas finansējamas no likumā noteiktā veselības aprūpes budžeta, un ārstniecības iestādēm ir noteikti kritēriji, pēc kuriem tās var noteikt prioritāti noteiktām pacientu kategorijām, piemēram, bērniem. Šā iemesla dēļ daudzi pacienti izmanto privāto veselības aprūpi. Zemi pakalpojumu tarifi arī motivē veselības aprūpes speciālistus meklēt darbu privātajā sektorā, kas saasina personāla trūkumu un ierobežo valsts sektora kapacitāti (sk. 5.2. sadaļu).

Izdevumiem par zālēm tiek atvēlēta lielāka daļa no veselības aprūpes budžeta nekā daudzās citās ES valstīs

Pēdējo 10 gadu laikā Latvija ir pakāpeniski pārorientējusi pakalpojumu sniegšanu no stacionārās uz ambulatoro aprūpi, 2021. gadā stacionārajai aprūpei tērējot mazāku veselības aprūpes budžeta daļu (26 %) nekā vidēji ES (28 %). Tomēr, ņemot vērā to, ka Latvijas kopējie izdevumi veselības aprūpei ir salīdzinoši zemi, 2021. gadā izdevumi par zālēm absorbēja 20 % no veselības aprūpes resursiem salīdzinājumā ar 18 % visā ES (9. attēls).

9. attēls. Vairāk nekā trešdaļa Latvijas veselības aprūpes budžeta tiek tērēta ambulatorajai aprūpei

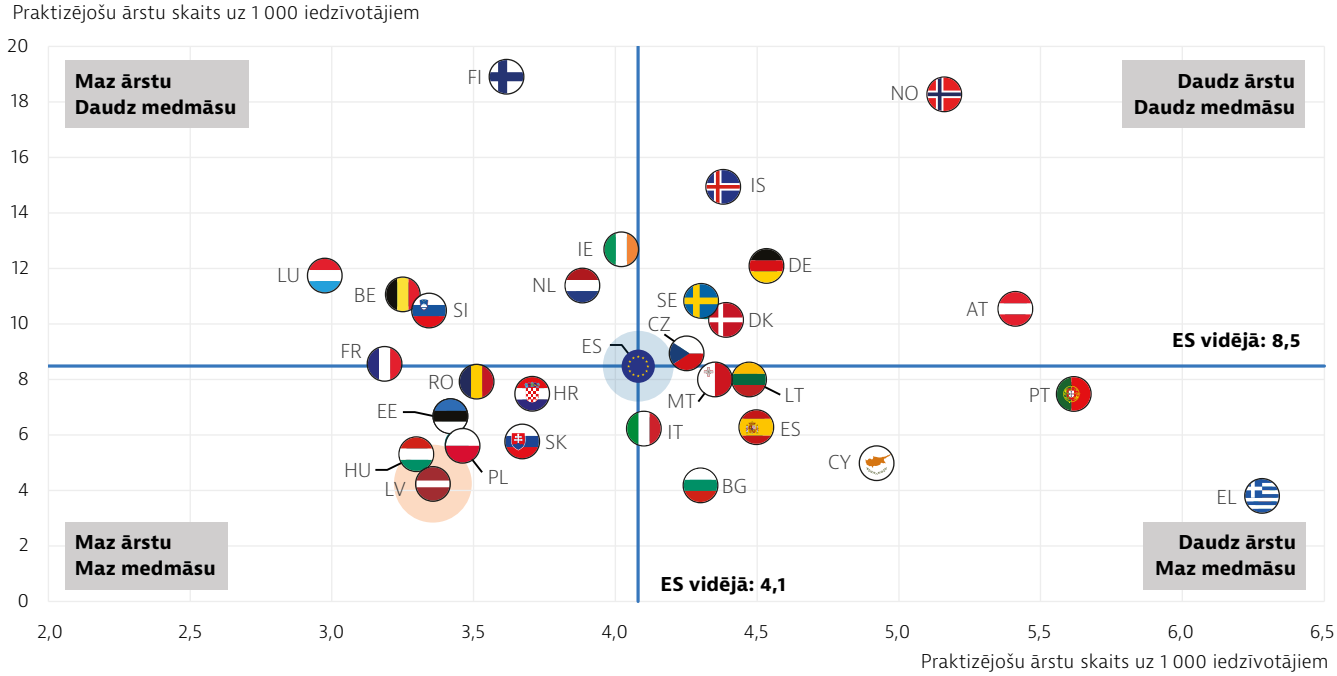


Piezīmes. 1. Iekļauta aprūpe mājās un papildu pakalpojumi (piem., pacientu pārvešana). 2. Iekļauta dziednieciskā rehabilitācija slimnīcā un citās iestādēs. 3. Iekļauts tikai ambulatorais tirgus. 4. Iekļauti tikai tēriņi par organizētām profilakses programmām. 5. Iekļauta tikai veselības komponente. 6. Iekļauta veselības sistēmas pārvaldība un administrēšana un citi izdevumi. ES vidējais rādītājs ir svērts.
Avoti: ESAO 2023. gada veselības statistika (dati par 2021. gadu, izņemot Maltas datus, kas ir par 2020. gadu).

Veselības aprūpes darbinieku skaits joprojām ir viens no zemākajiem ES

Neraugoties uz veselības aprūpes darbinieku pastāvīgo trūkumu, to skaits Latvijā pēdējos desmit gados nav būtiski palielinājies. Ārstu skaits 2021. gadā bija nedaudz zemāks par ES vidējo rādītāju, proti, 3,4 ārsti uz 1000 iedzīvotājiem (10. attēls). Tajā pašā laikā medmāsu skaits bija 4,2 medmāsas uz 1000 iedzīvotājiem, kas ir mazāk nekā puse no ES vidējā rādītāja 8,5 medmāsas uz 1000 iedzīvotājiem. Gadu gaitā ir īstenoti dažādi politikas pasākumi ar mērķi noturēt darbiniekus, tai skaitā laikposmā no 2018. līdz 2023. gadam ir palielināta darba samaksa un piedāvāti finansiāli stimuli ar mērķi novērst plaisu starp pilsētām un laukiem veselības aprūpes darbinieku sadalē. Pašlaik tiek izstrādāta jauna iniciatīva nolūkā standartizēt atalgojuma procedūras un uzlabot

10. attēls. Latvijā ir mazāk ārstu un medmāsu nekā lielākajā daļā ES valstu



Piezīmes. ES vidējais rādītājs nav svērts. Dati par māsām ietver visas māsu kategorijas (ne tikai tās, kas atbilst ES direktīvai par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu). Dati par Portugāli un Grieķiju attiecas uz visiem ārstiem, kuri ir licencēti praktizēt, tādēļ sniegtie skaitļi par praktizējošo ārstu skaitu krietni pārsniedz reāli praktizējošo ārstu skaitu (piemēram, par aptuveni 30 % Portugāles gadījumā). Medmāsu skaits Grieķijā ir novērtēts pārāk zemu, jo tajā ietverts tikai slimnīcu personāls.
Avots: ESAO 2023. gada veselības statistika (dati attiecas uz 2021. gadu vai tuvāko pieejamo gadu).

medicīnas darbinieku atalgojumu un darba apstākļus (sk. 5.2. sadaļu). Lai palielinātu medmāsu skaitu, 2,8 miljoni EUR ir novirzīti jaunas profesijas "vispārējās aprūpes māsa" ieviešanai. Turklāt 2022. gadā tika ieviesta jauna māsu sertifikācijas procedūra.

Latvijas slimnīcu sektorā ir ievērojami samazinājies slimnīcu gultu skaits

Slimnīcu gultu skaits samazinājās no 8,3 uz 1000 iedzīvotājiem 2001. gadā līdz 5,2 uz 1000 iedzīvotājiem 2021. gadā. Tajā pašā laikā politikas darba kārtībā galvenā uzmanība ir pievērsta primārās aprūpes stiprināšanai. Drīzumā gaidāmās jaunās reformas priekšlikuma mērķis ir uzlabot primārās aprūpes pakalpojumu kvalitāti un pieejamību, tai skaitā mērķtiecīgi izmantojot digitālos veselības aprūpes rīkus un labāk plānojot veselības aprūpes darbaspēku (sk. 5.3. sadaļu).

5 Veselības aprūpes sistēmas darbības rezultāti

5.1 Efektivitāte

Lai gan vērojamas pozitīvas tendences, profilaktiski un medicīniski novēršamas mirstības rādītājs joprojām ir augsts

Latvijā pirms pandēmijas profilaktiski un medicīniski novēršamo nāves gadījumu skaits no 2011. līdz 2019. gadam samazinājās par 20 %. Neraugoties uz šo pozitīvo tendenci, kopējie profilaktiski un medicīniski novēršamās mirstības rādītāji 2020. gadā joprojām bija vieni no augstākajiem ES, gandrīz divreiz pārsniedzot ES vidējo rādītāju (11. attēls). Medicīniski novēršamās mirstības rādītājs Latvijā 2020. gadā bija 186 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas vairāk nekā divas reizes pārsniedz ES vidējo rādītāju (92 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), ko it īpaši ietekmēja augsts mirstības līmenis no sirds išēmiskās slimības un insulta.

Latvijā 2020. gadā pandēmijas dēļ pieauga profilaktiski novēršamā mirstība

Daudzās Eiropas valstīs profilaktiski novēršamā mirstība 2020. gadā palielinājās, jo Covid-19 izraisītie nāves gadījumi tika klasificēti kā lielā mērā profilaktiski novēršami ar sabiedrības veselības aizsardzības pasākumiem. Latvijā profilaktiski novēršamā mirstība palielinājās par 7 %, pieaugot no 296 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2020. gadā līdz 317 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2021. gadā. Novēršamā mirstība Latvijā 2020. gadā bija par vairāk nekā 50 % lielāka nekā ES vidējais rādītājs attiecībā uz sirds išēmiskajām slimībām (57 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju Latvijā salīdzinājumā ar 41 nāves gadījumu uz 100 000 iedzīvotāju visā ES) un ar alkoholu saistītām slimībām (41 nāves gadījums uz 100 000 iedzīvotāju Latvijā salīdzinājumā ar 18 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju visā ES), neraugoties uz valstī īstenoto salīdzinoši ierobežojošo alkohola un smēķēšanas politiku. Piemēram, smēķēšana bērnu klātbūtnē tiek klasificēta kā vardarbība pret nepilngadīgajiem, ir aizliegts pārdot enerģijas dzērienus nepilngadīgajiem un pārdot alkoholu no plkst. 22.00 līdz 8.00 un nepilngadīgajiem.

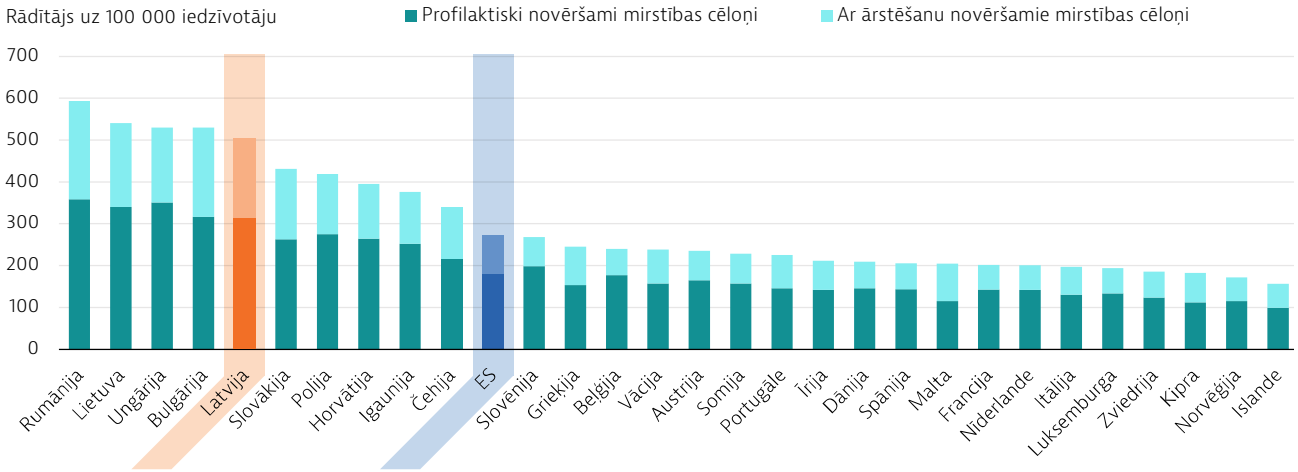
Saskaņā ar jauno Nacionālo vēža apkarošanas plānu 2021.-2030. gadam 2016. gadā tika ieviests pakalpojums "Konsultatīvais tālrunis smēķēšanas atmešanas jautājumos". Parlamentā notiek debates par vecuma ierobežojuma palielināšanu tabakas un e-cigarešu iegādei, kā arī par aromatizētāju aizliegumu gan karsējamai tabakai, gan e-cigaretēm. Sabiedrības veselības stratēģijas 2021.-2027. gadam mērķis ir vēl vairāk pastiprināt tabakas un nikotīnu saturošu izstrādājumu regulējumu nolūkā ierobežot to pieejamību, tiešu un netiešu reklāmu un tirdzniecību. Ņemot vērā augsto profilaktiski novēršamās mirstības līmeni, pastāvīga koncentrēšanās uz sabiedrības veselību un primārās profilakses pasākumiem varētu ievērojami uzlabot iedzīvotāju veselību.

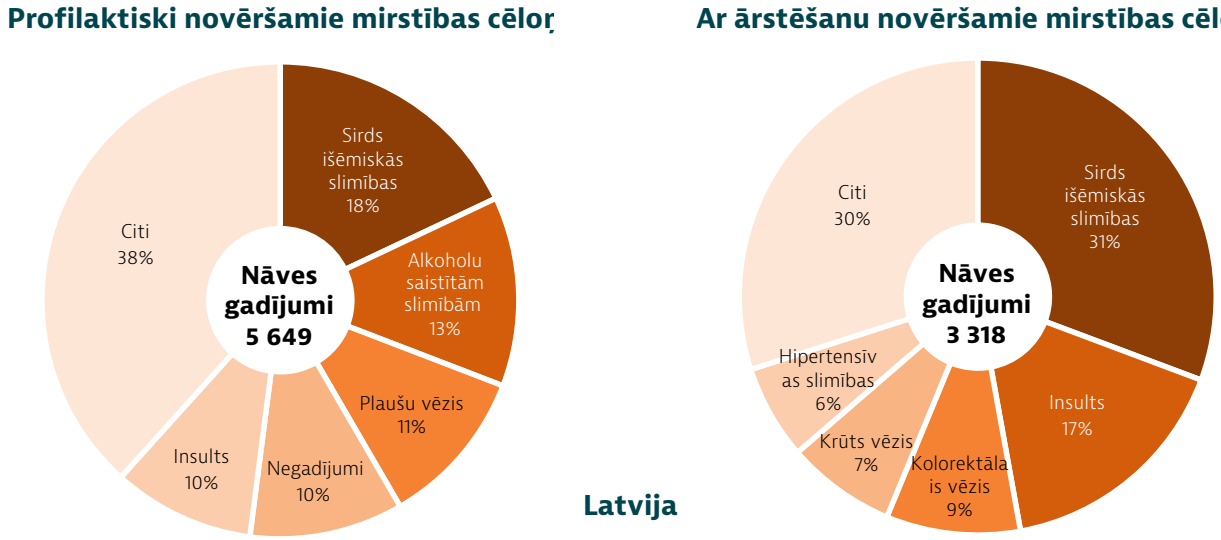
Gripas vakcinācijas tvēruma uzlabošana iedzīvotājiem vecumā no 65 gadiem ir pastāvīgs izaicinājums

Vēsturiski Latvijā ir bijis salīdzinoši zems pieaugušo vakcinācijas līmenis. 2021. gadā mazāk kā 8 % iedzīvotāju vecumā no 65 gadiem bija vakcinējušies pret sezonālo gripu, salīdzinot ar 51 % visā ES. Neraugoties uz vakcinācijas pret gripu iekļaušanu veselības aprūpes pakalpojumu pamata "grozā" personām, kas sasniegušas 65 gadu vecumu, personām, kas cieš no hroniskām slimībām, ilgtermiņa sociālās aprūpes iestāžu klientiem un darbiniekiem un medicīnas un atbalsta personālam, vakcinācijas aptvēruma rādītāji Latvijā šajā gadā nedaudz samazinājās.

Regulārās vakcinācijas tvērums pret bērnu slimībām ir bijis veiksmīgāks: vakcinācijas līmenis pret difteriju, stingumkrampjiem un garo klepu vienu gadu veciem bērniem 2021. gadā bija tuvu PVO ieteiktajam līmenim – 95 %, lai gan tas nozīmē samazinājumu salīdzinājumā ar 100 % tvērumu iepriekšējos divos gados. Vakcinācijas pret cilvēka papilomas vīrusu (HPV) tvērums 15 gadus vecu meiteņu vidū no 2017. līdz 2022. gadam samazinājās par 5 procentpunktiem; HPV vakcinācijas rādītājs Latvijā 2022. gadā bija 44 %, kas ir ievērojami zemāks par ES vidējo rādītāju (63 %).

11. attēls. Profilaktiski un ar ārstēšanu novēršamie mirstības rādītāji ir virs vidējā ES rādītāja





Piezīmes. Mirstība profilaktiski novēršamu cēloņu dēļ ir tādi nāves gadījumi, kurus varētu novērst galvenokārt ar sabiedrības veselības aprūpes un primārās profilakses pasākumiem. Mirstība medicīniski novēršamu (vai ārstējamu) cēloņu dēļ ir tādi nāves gadījumi, kurus varētu novērst galvenokārt ar veselības aprūpes pasākumiem, to skaitā skrīningu un ārstēšanu. Abi rādītāji attiecas uz priekšlaicīgu mirstību (vecumā līdz 75 gadiem). Statistiskajā uzskaitē puse no visiem nāves gadījumiem no dažām slimībām (piemēram, sirds išēmiskā slimība, insults, diabēts un hipertensija) ir iekļauti profilaktiski novēršamas mirstības sarakstā, bet otra puse -- medicīniski novēršamu cēloņu sarakstā, tāpēc netiek veikta viena un tā paša nāves gadījuma dubultā uzskaite.
Avots: Eurostat datubāze (dati par 2020. gadu).

Tiek īstenotas iedzīvotāju vēža skrīninga programmas

Kopš 2009. gada mamogrāfijas skrīnings tiek piedāvāts reizi divos gados sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem, savukārt dzemdes kakla vēža skrīnings tiek piedāvāts sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem ik pēc trim gadiem. Dzemdes kakla vēža un krūts vēža skrīninga programmas ir valsts organizētas visiem attiecīgajiem iedzīvotājiem, bet kolorektālā vēža skrīnings ir oportūnistisks. Visas galvenās vēža skrīninga programmas (kolorektālais, krūts, dzemdes kakla un prostatas vēzis) tiek nodrošinātas bez maksas.

Pēdējos gados dalības rādītāji skrīninga programmās ir uzlabojušies, daļēji pateicoties valsts centieniem veicināt to izmantošanu (ESAO, 2023). Tomēr šo pozitīvo tendenci pārtrauca Covid-19 pandēmija, kuras rezultātā kopumā samazinājās vēža skrīnings, konkrēti, krūts un dzemdes kakla vēža gadījumā, turklāt samazinājums bija daudz lielāks nekā samazinājums visā ES. 2020. gadā vēža skrīninga rādītāji mērķgrupās pēdējos divos gados bija vieni no zemākajiem ES. 2021. gadā tika novērots pieaugums, taču krūts un dzemdes kakla vēža skrīninga rādītāji vēl nav atgriezušies pirmspandēmijas līmenī.

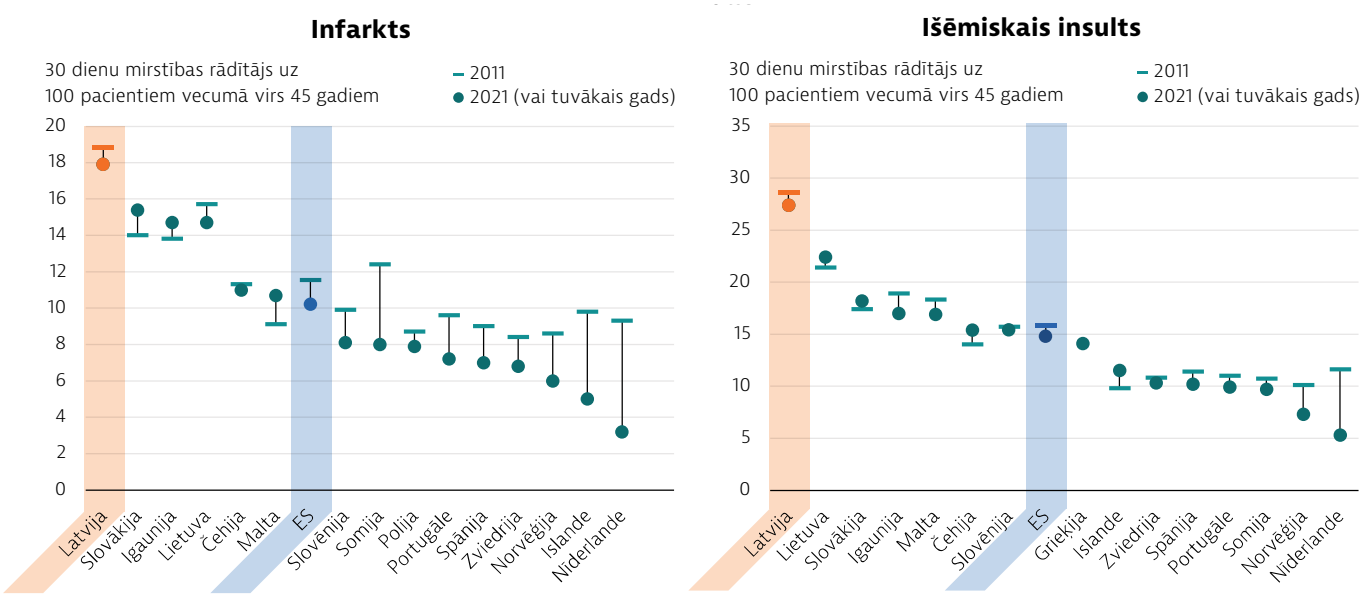
Primārās aprūpes efektivitātes uzlabošana ir palīdzējusi samazināt novēršamo hospitalizācijas gadījumu skaitu.

Pēdējo desmit gadu laikā Latvija ir pievērsusies primārās aprūpes efektivitātes uzlabošanai. Pēdējo 15 gadu laikā ir ievērojami samazinājies novēršamo hospitalizācijas gadījumu skaits astmas un hroniskas obstruktīvas plaušu slimības dēļ, un pašlaik tas ir zemāks par ES vidējo rādītāju. Arī novēršamo hospitalizācijas gadījumu skaits diabēta dēļ ir nedaudz zemāks par ES vidējiem rādītājiem. Abas minētās izmaiņas atspoguļo slimības pārvaldības intervenču uzlabojumus ambulatorajās iestādēs. Lai uzlabotu primāro aprūpi, ir īstenotas dažādas iniciatīvas, piemēram, ir izstrādāti kvalitātes rādītāji. Tomēr kopš 2020. gada vērojamais novēršamo hospitalizāciju skaita samazinājums ir jāinterpretē arī saistībā ar Covid-19 pandēmijas dēļ pārtrauktajiem pakalpojumiem pacientiem ar hroniskām slimībām un ierobežoto piekļuvi diagnostiskajiem izmeklējumiem, kā arī sekundārajai un stacionārajai aprūpei.

Dažās slimnīcās joprojām pastāv problēmas ar aprūpes kvalitātes nodrošināšanu

Kā minēts iepriekš, mirstības rādītāji no sirds išēmiskās slimības un insulta ir ļoti augsti salīdzinājumā ar ES vidējiem rādītājiem. Latvijā 2021. gadā bija visaugstākie vidējie mirstības rādītāji Eiropas Savienībā attiecībā uz mirstību 30 dienu laikā pēc hospitalizācijas saistībā ar sirdslēkmi (akūts miokarda infarkts — AMI) un (išēmisku) insultu. Lai gan daudzās valstīs no 2011. gada līdz 2021. gadam bija vērojami šā rādītāja uzlabojumi attiecībā uz abiem minētajiem veselības stāvokļiem, Latvijā šajā laikposmā sirdslēkmes un insulta rādītāji palika nemainīgi (13. attēls). Turklāt nāves gadījumu skaits pēc insulta arī ievērojami pārsniedz ES vidējo rādītāju, un mirstības rādītāji dažādās slimnīcās būtiski atšķiras.

13. attēls. Nav panākti būtiski uzlabojumi attiecībā uz mirstību 30 dienu laikā pēc hospitalizācijas saistībā ar sirdslēkmi vai insultu



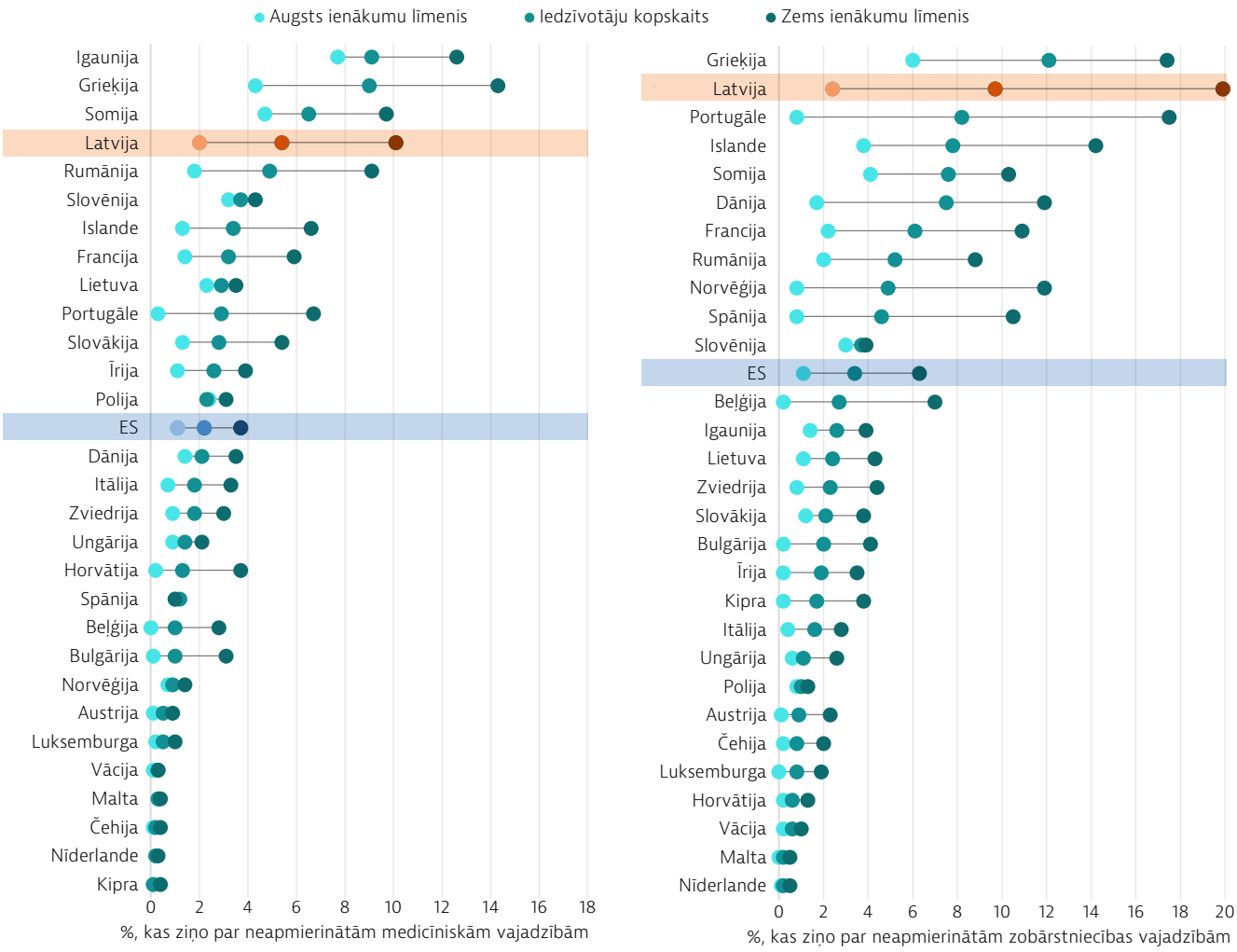
Piezīme. Pacientu dati, kas pēc vecuma un dzimuma standartizēti pēc to iedzīvotāju skaita, kuri hospitalizēti sirdslēkmes/išēmiska insulta dēļ.
Avots: ESAO veselības statistika par 2023. gadu.

5.2 Pieejamība

To Latvijas iedzīvotāju īpatsvars, kuriem ir neapmierinātas veselības vajadzības, ir samazinājies, taču joprojām ir augsts

Saskaņā ar EU-SILC apsekojumu kopš 2013. gada ir samazinājies to Latvijas iedzīvotāju īpatsvars, kuri ziņo par neapmierinātām medicīniskās aprūpes vajadzībām izmaksu, ceļa attāluma vai gaidīšanas laika dēļ, lai gan 2022. gadā tas joprojām pārsniedz ES vidējo rādītāju (5,4 % salīdzinājumā ar 2,2 %). Iedzīvotāju īpatsvars, kuri ziņo par neapmierinātām zobārstniecības vajadzībām (9,7 %), ievērojami pārsniedz to iedzīvotāju īpatsvaru, kas ziņoja par neapmierinātām medicīniskās aprūpes vajadzībām, un tas ir otrais augstākais rādītājs ES (14. attēls). Turklāt tas nesamērīgi skāra iedzīvotāju grupas ar zemākiem ienākumiem. Latvijas iedzīvotāji zemākajā ienākumu kvintilē biežāk ziņoja par neapmierinātām vajadzībām nekā iedzīvotāji augstākajā ienākumu kvintilē, un šīs atšķirības atkarībā no ienākumiem ir proporcionāli lielākas zobārstniecības jomā.

14. attēls. Neapmierinātās zobārstniecības un medicīniskās aprūpes vajadzības ir vienas no lielākajām ES



Piezīmes. Dati attiecas uz neapmierinātajām medicīnisko pārbaužu vai ārstēšanas vajadzībām izmaksu, attāluma vai gaidīšanas laika dēļ. Dažādu valstu dati jāsalīdzina uzmanīgi, jo atšķiras izmantotie apsekojuma instrumenti.
Avots: Eurostat datubāze, pamatojoties uz EU-SILC (dati par 2022. gadu, izņemot Norvēģijas datus, kas ir par 2020. gadu, un Islandes datus, kas ir par 2018. gadu).

Covid-19 krīze un ar to saistītie fiziskās distancēšanās pasākumi arī ierobežoja piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem. Covid-19 infekcijas pirmā viļņa laikā daudzu slimību dēļ samazinājās konsultāciju skaits pie ambulatorajiem pakalpojumu sniedzējiem. Ģimenes ārstu konsultāciju skaits samazinājās saistībā ar prostatas vēža skrīningu (-29 %) un diabēta aprūpi (-24 %), turpretim HOPS un astmas pacientu konsultāciju skaits saglabājās stabils. Attiecībā uz speciālistu aprūpi lielākais samazinājums bija vērojams hipertensijas, koronāro sirds slimību un sirds mazspējas konsultācijās (Kursīte un citi, 2022).

Eurofound apsekojumā[2] par neapmierinātām medicīniskās aprūpes vajadzībām pandēmijas laikā tika konstatēts: 29 % Latvijas iedzīvotāju ziņoja, ka 2021. gada pavasarī nav izgājuši nepieciešamo medicīnisko pārbaudi vai saņēmuši ārstēšanu salīdzinājumā ar 17 % ES kopumā; šis rādītājs 2022. gada pavasarī vēl vairāk palielinājās līdz 31 %, kas ir augstākais ziņotais neapmierināto vajadzību līmenis visā ES, kur vidējais rādītājs ir 18 %.

Veselības sistēmas digitālā transformācija ir prioritāte

Lai saglabātu ikdienas pakalpojumu sniegšanu, Latvijas valdība vienkāršoja tiesisko regulējumu telekonsultāciju sniegšanai Covid-19 pandēmijas laikā. 2020. gada pavasarī attālināto ģimenes ārstu konsultāciju īpatsvars dažādu neinfekcijas slimību gadījumos Latvijā svārstījās no 32 % līdz 51 % (Kursīte un citi, 2022). Tomēr joprojām nav telemedicīnas pakalpojumu regulējuma. Lai izstrādātu atbilstošu tiesisko regulējumu un attīstītu digitālās veselības ekosistēmu, Veselības ministrija 2022. gadā izveidoja Digitālās veselības padomi. Tajā iesaistīti veselības nozares speciālisti, valsts un pašvaldību iestādes, informācijas un komunikācijas tehnoloģiju eksperti un pacientu organizāciju pārstāvji, kuri kopīgi izstrādās digitālās veselības stratēģisko pieeju.

Ministru kabinets 2023. gada 15. augustā apstiprināja Digitālās veselības stratēģiju (2023-2029). Stratēģijā izklāstīti plāni pacientu medicīnisko datu

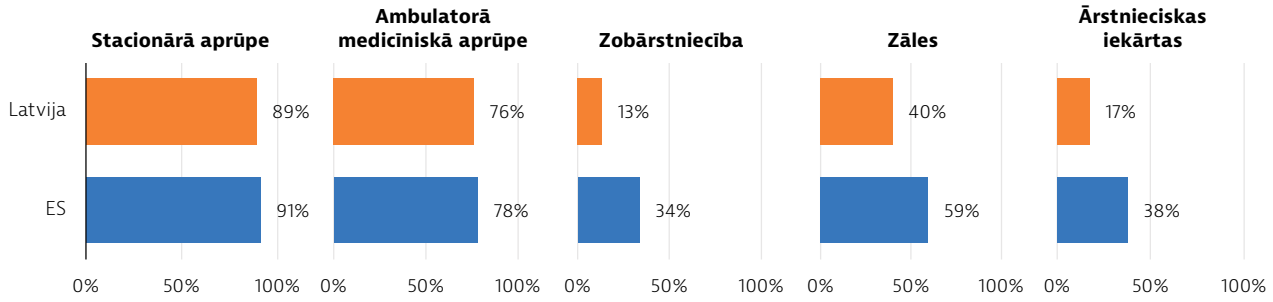
2 *Eurofound apsekojuma dati nav salīdzināmi ar EU-SILC apsekojuma datiem atšķirīgas metodikas dēļ.*

digitalizācijai, veselības aprūpes datu digitalizācijai iestāžu līmenī un datu sistēmu sadarbspējai dažādās struktūrās neatkarīgi no īpašumtiesībām, lai veselības aprūpes speciālisti varētu piekļūt pilnīgai pacientu medicīniskajai dokumentācijai. Stratēģijā arī paredzēts, ka digitālie risinājumi ļaus pacientiem aktīvāk iesaistīties savas veselības aprūpē veicinot attālināto risinājumu un citu digitālo tehnoloģiju plašāku izmantošanu ārstniecībā un profilaksē, kas nodrošinātu pieejamākus, kvalitatīvākus, efektīvākus un ērtākus veselības aprūpes pakalpojumus visos reģionos. Stratēģijā arī plānots uzlabot veselības aprūpes speciālistu informētību par digitālajiem veselības risinājumiem, kas ļautu viņiem pilnībā izmantot jauno tehnoloģiju sniegtās iespējas.

Veselības aprūpi Latvijā var saņemt visi iedzīvotāji, taču ir izslēgti daži pakalpojumi

Latvijas Satversmē ir garantēts universāls iedzīvotāju veselības aprūpes segums. Taču veselības aprūpes pakalpojumu pamata "grozs" Latvijā ir ierobežots, salīdzinot ar citām ES valstīm, tai skaitā ar kaimiņvalstīm Igauniju un Lietuvu. Daudzi veselības aprūpes pakalpojumi ir izslēgti no seguma, piemēram, zobārstniecība pieaugušajiem, medicīniskās pārbaudes nodarbinātības mērķiem, dzirdes aparāti pieaugušajiem, redzes korekcija, psihoterapija un grūtniecības pārtraukšana, nepastāvot medicīniskiem vai sociāliem apsvērumiem (Behmane et al., 2019). Turklāt par veselības aprūpes pamatpakalpojumiem, piemēram, ģimenes ārsta apmeklējumiem, speciālistu apmeklējumiem, uzturēšanos slimnīcā un medikamentiem, ir jāmaksā līdzmaksājumi, lai gan tie ir ierobežoti, nosakot maksimālos gada izdevumu griestus un līdzmaksājumu limitu par vienu hospitalizācijas epizodi. Vairākas pacientu grupas ir atbrīvotas no līdzmaksājumiem, tai skaitā bērni, cilvēki ar invaliditāti un sievietes pirms un pēc dzemdībām. Ierobežotais publiskā finansējuma segums nozīmē, ka izdevumi par tādiem pakalpojumiem kā zobārstniecības pakalpojumi pieaugušajiem ir pilnībā jāsedz pašiem (15. attēls).

15. attēls. Valsts finansējums sedz tikai ierobežotu daļu no vairākiem veselības aprūpes pakalpojumiem.



Piezīmes. Ambulatorie medicīnas pakalpojumi galvenokārt ir pakalpojumi, ko nodrošina ambulatorās nozares vispārējās medicīnas un specializētās medicīnas pakalpojumu sniedzēji. Zāles ietver recepšu un bezrecepšu zāles, kā arī īslaicīga lietojuma medicīnas preces. Terapeitiskās ierīces ietver redzes korekcijas preces, dzirdes aparātus, ratiņkrēslus un citas medicīniskās ierīces. N/A nozīmē, ka dati nav pieejami. ES vidējais rādītājs nav svērts.
Avots: ESAO veselības statistika par 2023. gadu.

Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību ierobežo ikgadējās kvotas

Lai gan veselības aprūpes pakalpojumu pamata "grozā" formāli ir iekļauta stacionārā un specializētā aprūpe, praksē sniegto pakalpojumu apjoms ir ierobežots un stingri kontrolēts, izmantojot ikgadējo kvotu sistēmu. Kad pakalpojumu sniedzēji sasniedz noteikto gada limitu, pacientiem ir vai nu jāgaida līdz nākamajam gadam, kad kvota tiek atjaunota, vai arī jāapmaksā veselības pakalpojumi privāti. Tas atspoguļojas gan noteiktu procedūru zemākos rādītājos, gan ilgākos gaidīšanas laikos. Šī problēma ir īpaši aktuāla bērnu aprūpes jomā, un pacienti ir spiesti meklēt palīdzību neatliekamās palīdzības nodaļās vai segt izdevumus privāti, lai saņemtu privātos pakalpojumus.

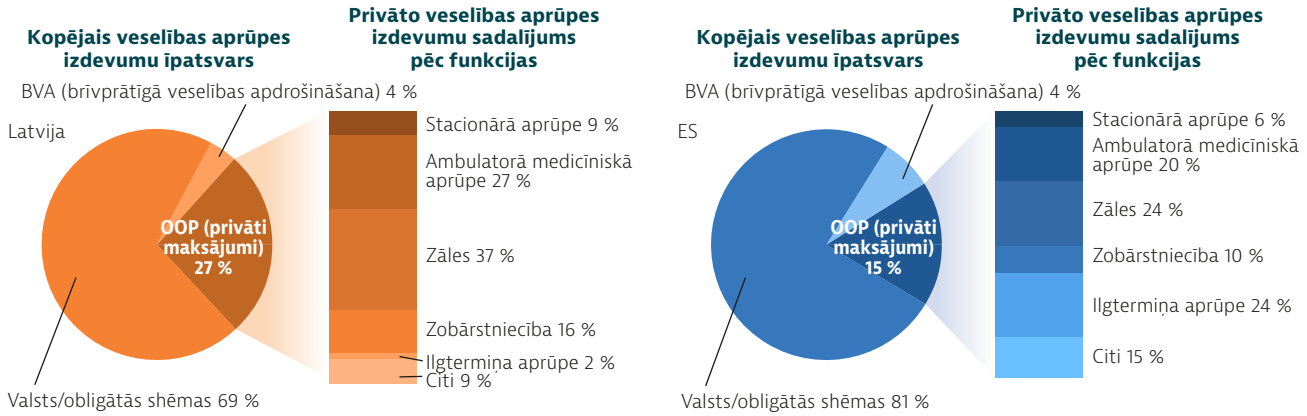
Lai risinātu šo problēmu, valdība cenšas palielināt izmaksas un pakalpojumu tvērumu, kas uzlabotu publisko pakalpojumu pieejamību noteiktām iedzīvotāju grupām, konkrēti, vēža slimniekiem un bērniem. Attiecībā uz vēža aprūpi tiks uzlabots medikamentu, diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumu tvērums, un 2023. gadā kopējais paredzētais finansējums būs 30 miljoni EUR. Tomēr attiecībā uz dažiem publiskajiem pakalpojumiem valsts veselības aprūpes sistēmas kompensācijas tarifi joprojām ir zemāki par pakalpojuma sniegšanas izmaksām. Tā rezultātā ir mazāk speciālistu, kas vēlas slēgt līgumus ar Nacionālo veselības dienestu, un tas ietekmē valsts piedāvāto pakalpojumu pieejamību un kvalitāti.

Privātie izdevumi veido vairāk nekā ceturtdaļu no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem

Valsts finansēto veselības aprūpes pakalpojumu ierobežojumi nozīmē, ka Latvijas veselības aprūpes sistēmā ir zemāks finansiālās aizsardzības līmenis un lielāki privātie izdevumi. 2021. gadā Latvijā 27 % no veselības aprūpes izdevumiem bija privātie izdevumi, kas ievērojami pārsniedz ES vidējo rādītāju (15 %).

Lielākā daļa privāto veselības aprūpes izdevumu tiek tērēta ambulatorajai ārstēšanai paredzētajām zālēm (16. attēls). Pašreizējie kompensācijas mehānismi nozīmē, ka pacienti saskaras ar procentuāliem līdzmaksājumiem (nevis fiksētu likmi), un privātiem veselības aprūpes izdevumiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzētajām zālēm nav noteiktu ierobežojumu.

16. attēls. Lielākā daļa privāto izdevumu tiek tērēta zālēm



Piezīmes. BVA ietver arī citas brīvprātīgas priekšapmaksas shēmas. ES vidējais rādītājs ir svērts.
Avoti: ESAO veselības statistika par 2023. gadu; Eurostat datubāze (dati par 2021. gadu).

Lieli privātie izdevumi nozīmē nesamērīgi lielus tēriņus par veselības aprūpi daudziem Latvijas iedzīvotājiem

2016. gadā 15 % Latvijas mājsaimniecību ziņoja, ka ir saskārušās ar nesamērīgi lieliem veselības aprūpes izdevumiem[3], kas ir daudz vairāk nekā vidēji 24 ES valstīs, par kurām ir pieejami dati (6,8 %). Turklāt gandrīz puse no visām mājsaimniecībām, kurām rodas nesamērīgi lieli veselības aprūpes izdevumi, atrodas trūcīgākajā ienākumu kvintilē, un vairāk nekā viena no četrām mājsaimniecībām ar zemiem ienākumiem saskaras ar nesamērīgi lieliem privātiem izdevumiem. Ir ieviesti daži mehānismi nolūkā aizsargāt iedzīvotājus no nesamērīgi lieliem izdevumiem. Kopš 2009. gada trūcīgās personas ir atbrīvotas no pacientu iemaksu veikšanas. Citas atbrīvotās grupas ir bērni līdz 18 gadu vecumam, grūtnieces un personas ar smagu invaliditāti. Tomēr šo grupu ietvaros privātos izdevumus gandrīz pilnībā veido tēriņi par ambulatorajai ārstēšanai paredzētajām zālēm.

Dažādu pasākumu mērķis ir novērst veselības aprūpes speciālistu trūkumu un uzlabot piekļuvi aprūpei nepietiekami apkalpotajās teritorijās

Veselības aprūpes darbinieki un veselības aprūpes iestādes Latvijā galvenokārt koncentrējas pilsētās, kas rada vienlīdzības un pieejamības problēmas, it īpaši lauku iedzīvotājiem. Lielākā daļa ģimenes ārstu un speciālistu atrodas Lielrīgas reģionā, un primārās aprūpes pieejamība pakāpeniski samazinās, palielinoties attālumam no galvaspilsētas. Novecošanas un migrācijas, kā arī zemo algu dēļ trūkst veselības aprūpes speciālistu. Lai uzlabotu piekļuvi aprūpei lauku apvidos, Latvija ir ieviesusi vairākas rīcībpolitikas. ĢĀ, kas veic praksi nepietiekami apkalpotos apvidos, saņem ikmēneša piemaksu, augstāku kapitācijas likmi un citus finanšu stimulus. No 2015. gada aprīļa medicīnas augstskolām ir jādod priekšroka pieteikuma iesniedzējiem, kuri ir piekrituši pēc apmācības beigām praktizēt lauku apvidos. Eiropas Sociālā fonda finansētais projekts "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu pieejamības uzlabošana ārpus Rīgas" finansiāli stimulē kvalificētus medicīnas darbiniekus prioritārajās veselības aprūpes jomās (tai skaitā sirds un asinsvadu slimību, onkoloģijas, perinatālās un neonatālās aprūpes un psihiskās veselības speciālistus) un viņu ģimenes pārcelties un strādāt reģionos ārpus galvaspilsētas.

Pateicoties politikai, kas īstenota, lai pieņemtu un noturētu darbā medicīnas darbiniekus, 2018. gadā tika palielinātas algas ārstiem un medmāsām, un tās turpināja pieaugt laikposmā 2019. līdz 2022. gadam. Pašreizējā atalgojuma sistēma Latvijā ir sarežģīta un nav pietiekami pārredzama, kā rezultātā mediķu vidū veidojas liela atalgojuma nevienlīdzība. Valdība ir apstiprinājusi ziņojumu, kurā ierosināts ieviest jaunu atalgojuma modeli, tai skaitā ieviest vienotas likmes maksājumus valsts slimnīcās. Vairākas atlasītās veselības aprūpes iestādes ir izmēģinājušas šo modeli, un rezultātus tagad izvērtē valdības iecelta darba grupa. Vēlāk 2023. gadā ir paredzēts pieņemt jaunu

3 *Izdevumi tiek uzskatīti par nesamērīgi lieliem, ja mājsaimniecības privātie veselības aprūpes izdevumi pārsniedz 40 % no kopējiem mājsaimniecības neto pirmās nepieciešamības izdevumiem (t. i., pārtika, mājoklis un komunālie pakalpojumi).*

regulējumu nolūkā saskaņot atalgojuma struktūru un aprēķinu dažādām medicīnas speciālistu kategorijām, lai gan joprojām notiek diskusijas ar ieinteresētajām personām par jaunā modeļa piemērotību un īstenojamību.

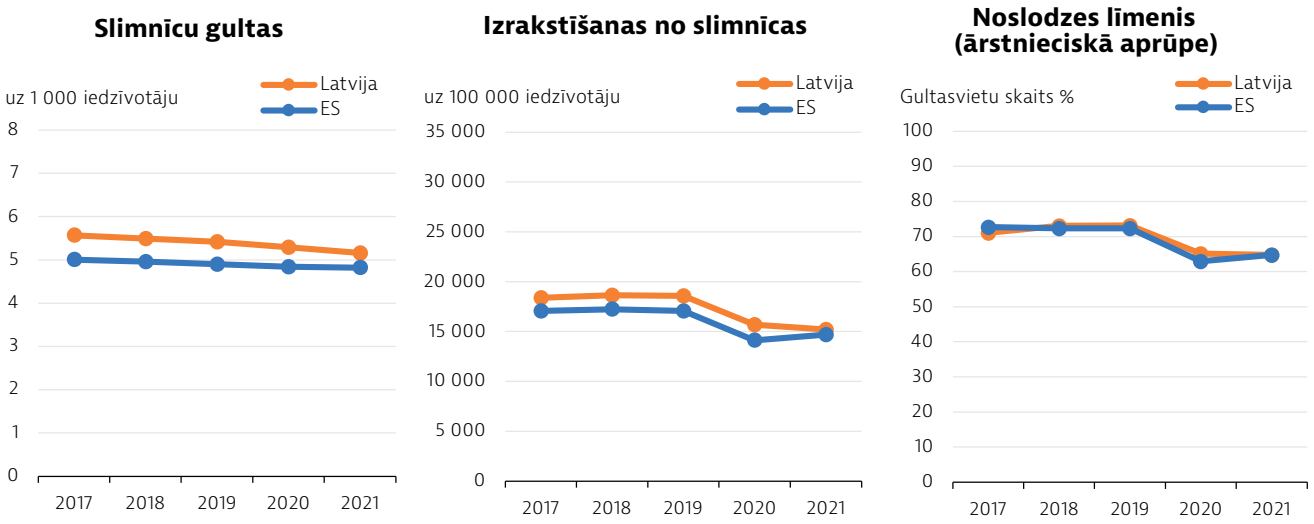
5.3 Noturība

Covid-19 pandēmija ir izrādījusies visnozīmīgākais veselības aprūpes sistēmu satricinājums pēdējās desmitgadēs. Tā ir norādījusi uz trūkumiem valstu sagatavotībā ārkārtas situācijām un izgaismojusi problēmas valstu stratēģijās, kā arī to spējā sniegt veselības aprūpes pakalpojumus iedzīvotājiem. Reaģējot uz pandēmijas ilgstošajām sekām, kā arī citām nesenajām krīzēm, piemēram, dzīves dārdzības paaugstināšanās un ietekme, ko rada karš Ukrainā, valstis īsteno politiku nolūkā mazināt pašreizējo ietekmi uz pakalpojumu sniegšanu, ieguldīt līdzekļus veselības aprūpes sistēmas atveseļošanā un noturībā[4], uzlabot veselības aprūpes nozares kritiskās jomas un palielināt gatavību turpmākiem satricinājumiem.

Lai apmierinātu pieaugošo pieprasījumu Covid-19 pandēmijas laikā, slimnīcu noslogojuma rādītāji strauji samazinājās, savukārt intensīvās aprūpes kapacitāte palielinājās

No 2000. līdz 2010. gadam Latvija būtiski samazināja stacionāro gultasvietu skaitu, uzsākot pakalpojumu sniegšanas pārorientēšanu no stacionārās uz ambulatoro aprūpi. Lai gan tas joprojām pārsniedz ES vidējo rādītāju, kopējais slimnīcu gultasvietu skaits kopš tā laika ir saglabājies stabils, arī 2021. gadā (5,2 uz 1000 iedzīvotājiem) (17. attēls). Covid-19 pandēmijas pirmajā gadā, kad ar neatliekamo medicīnisko palīdzību nesaistītā stacionārā darbība dažkārt uz laiku tika pārtraukta, no slimnīcām izrakstīto pacientu skaits 2020. gadā visa gada laikā strauji samazinājās par gandrīz 3000 uz 100 000 iedzīvotāju, un šī tendence atbilst visā ES novērotajam samazinājumam. Pieejamo slimnīcu gultasvietu izmantojuma rādītāji samazinājās no 73,2 % līdz 64,8 %, līdzīgi kā ES mērogā.

17. attēls. Stacionārās aprūpes darbība Latvijā atspoguļoja tendences visā ES, reaģējot uz Covid-19 pandēmiju



Piezīme. ES vidējais rādītājs nav svērts.
Avoti: ESAO veselības statistika par 2023. gadu; Eurostat datubāze.

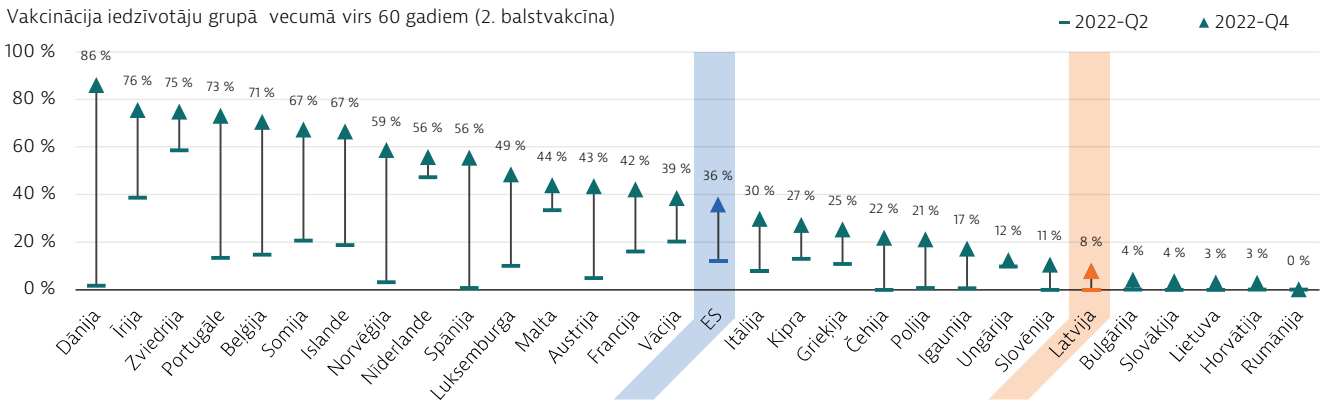
2022. gada beigās mazāk nekā viens no desmit iedzīvotājiem vecumā virs 60 gadiem bija saņēmis Covid-19 balstvakcīnu

Latvijā Covid-19 vakcinācija tika uzsākta 2020. gada decembrī valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēs un ģimenes ārstu praksēs. Tās papildināja arī papildu vakcinācijas vietas, kas izveidotas aptiekās un citās ar medicīnu nesaistītās iestādēs. Sākotnēji vakcinācijas aptvere bija augsta, taču laika gaitā tā mazinājās. Lai gan 71,1 % iedzīvotāju bija saņēmuši vismaz vienu devu (gandrīz 75,6 % ES/Eiropas Ekonomikas zonas (EEZ) valstīs), tikai 29,1 % līdz 2023. gada aprīlim bija saņēmuši pirmo balstvakcīnu (salīdzinājumā ar ES/EEZ vidējo rādītāju 54,8 %) un 3,5 % — otro balstvakcīnu (salīdzinājumā ar ES/EEZ vidējo rādītāju 14,3 %).

Pat attiecībā uz neaizsargātajām iedzīvotāju grupām, piemēram, iedzīvotājiem vecumā virs 60 gadiem, Latvijas ziņotie rādītāji bija vieni no zemākajiem Covid-19 balstvakcinācijas izmantošanas rādītājiem ES. Tikai 8 % šīs vecuma grupas iedzīvotāju 2022. gada ceturtajā ceturksnī bija saņēmuši otro balstvakcīnu, salīdzinot ar 36 % visā ES (18. attēls).

4 *Šajā kontekstā veselības aprūpes sistēmas noturība ir definēta kā spēja sagatavoties satricinājumiem, pārvarēt tos (absorbēt, adaptēties un pārveidoties) un mācīties no tiem (ES Veselības aprūpes sistēmu snieguma novērtēšanas ekspertu grupa, 2020).*

18. attēls. Latvijā 2022. gada beigās bija viens no zemākajiem Covid-19 balstvakcinācijas aptveres rādītājiem vecāka gadagājuma cilvēku vidū

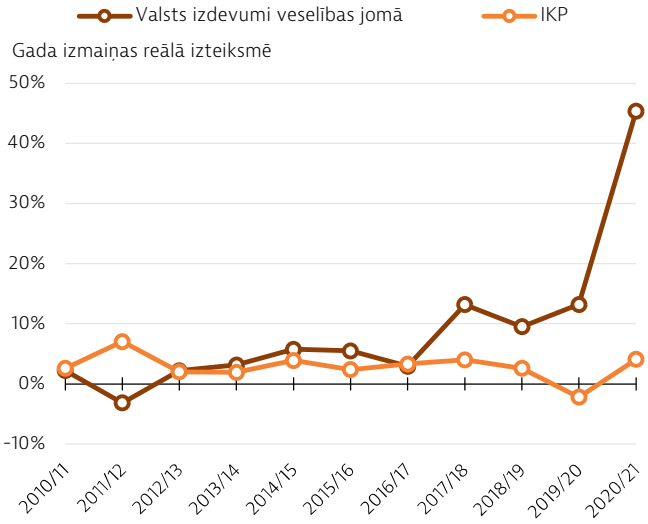


Piezīme. ES vidējais rādītājs nav svērts.
Avots: ECDC.

Latvija pēdējos gados ir palielinājusi veselības aprūpes izdevumus

Latvijā ir viens no zemākajiem veselības aprūpes izdevumu līmeņiem ES valstu vidū, ierindojoties aiz tās kaimiņvalstīm Lietuvas un Igaunijas (sk. 4. sadaļu). Tomēr pirms pandēmijas valsts izdevumi veselības aprūpes jomā pieauga, un spēcīgs pieaugums turpinājās arī 2020. un 2021. gadā, neraugoties uz daudz mazāku IKP pieaugumu (19. attēls). Šis spēcīgais pieaugums laikā no 2017. līdz 2021. gadam ir palielinājis valsts izdevumu daļu veselības aprūpes jomā par vairāk nekā 12 procentpunktiem – no 57,3 % līdz 69,5 % no visiem veselības aprūpes izdevumiem, lai gan lielais īpatsvars 2021. gadā var būt tikai īslaicīgs un saistīts ar valsts izdevumiem Covid-19 seku likvidēšanai.

19. attēls. Pēdējos gados Latvijā ir ievērojami palielinājušies valsts izdevumi veselības aprūpei



Avots: ESAO veselības statistika par 2023. gadu.

Neraugoties uz papildu budžeta piešķīrumiem, kas paredzēti valsts reaģēšanas pasākumiem uz pandēmiju, šī tendence daļēji skaidrojama ar veselības aprūpei paredzēto valsts ieņēmumu vispārēju pieaugumu. Parlaments 2017. gadā nolēma paplašināt Latvijas veselības aprūpes sistēmas ieņēmumu bāzi, ar Veselības aprūpes finansēšanas likumu nosakot sociālās apdrošināšanas iemaksu palielinājumu par vienu procentpunktu, kas veselības aprūpes budžetā radīja papildu 80 miljonus EUR. Lai gan 2021. gadā šis pasākums tika atcelts, veselības aprūpes sistēmai rezervētā sociālās apdrošināšanas iemaksu daļa palika nemainīga – 2,78 %. Lai īstenotu plānus paaugstināt veselības aprūpes darbinieku algas un palielināt veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, 2018. gadā tika piešķirts papildu finansējums 113,4 miljonu EUR apmērā. Finansējums no Atveseļošanas un noturības mehānisma un ES kohēzijas politikas fondiem atbalstīs turpmākos ieguldījumus Latvijas veselības sistēmā.

Latvija plāno būtiskus ieguldījumus veselības aprūpē, izmantojot atveseļošanas un noturības plāna un Kohēzijas politikas līdzekļu piešķīrumus

Latvija saņem 1,8 miljardus EUR dotāciju no Atveseļošanas un noturības fonda ar mērķi atbalstīt atveseļošanos no Covid19 pandēmijas un veicināt plānoto zaļo un digitālo pārkārtošanos. Nacionālajā atveseļošanas un noturības plānā, kurā noteikts, kā piešķirtais finansējums tiks izlietots līdz 2026. gadam, aptuveni 10 % no kopējā finansējuma (181,5 miljoni EUR) paredzēti ieguldījumiem veselības aprūpē. Lielākais ieguldījums ir saistīts ar uzlabojumiem universitāšu un reģionālo slimnīcu veselības aprūpes infrastruktūrā – gandrīz 150 miljoni EUR. Citas svarīgas prioritātes ir infrastruktūras attīstība ambulatorajā sektorā (8,5 miljoni EUR) un finansēšanas reforma veselības aprūpes sistēmas ilgtspējas un efektivitātes uzlabošanai (18,6 miljoni EUR). 3,5 miljoni EUR tiks ieguldīti veselības aprūpes darbaspēka attīstībā (20. attēls).

Šīs iniciatīvas papildina mērķtiecīgi ieguldījumi 2021.-2027. gada ES kohēzijas politikas fondu ietvaros, ar kuru starpniecību Latvija veselības aprūpes sistēmai kopumā ir piešķīrusi 184 miljonus EUR, no kuriem 85 % būs ES līdzfinansējums . 144 miljoni EUR no Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) tiks ieguldīti

veselības infrastruktūrā, medicīniskajā aprīkojumā un veselības aprūpes digitalizācijā. Turklāt 40 miljoni EUR tiks novirzīti veselības sistēmas pieejamības, efektivitātes un noturības uzlabošanai kā daļa no Eiropas Sociālā fonda plus (ESF+) piešķīruma Latvijai.

20. attēls. Latvijas Atveseļošanas un noturības plānā par prioritāti izvirzīti ieguldījumi universitāšu un reģionālo slimnīcu veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošanai

Piezīmes. Šie skaitļi attiecas uz sākotnējo Atveseļošanas un noturības plānu. Plāna pašreizējā pārskatīšana var ietekmēt tā apjomu un struktūru. Daži elementi ir sagrupēti kopā, lai uzlabotu diagrammas lasāmību.
Avots: Eiropas Komisija – atveseļošanas un noturības rezultātu pārskats.

Lai racionalizētu un uzlabotu aprūpes sniegšanu, Latvija plāno primārās veselības aprūpes reformu

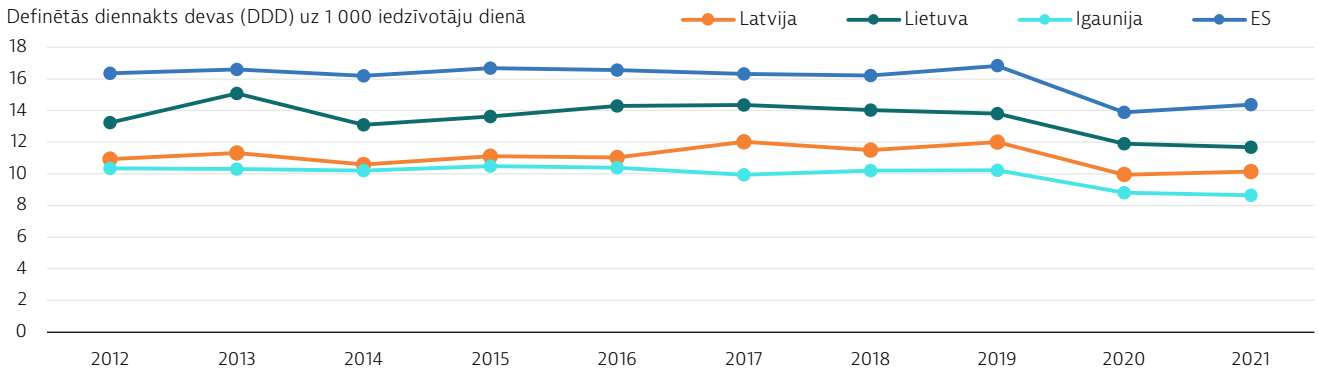
Veselības ministrija 2022. gada vidū paziņoja par jaunu primārās veselības aprūpes reformu. Sadarbībā ar ģimenes ārstu pārstāvjiem tiek izstrādāts būtisko pakalpojumu un kvalitātes rādītāju kopums, kas nodrošinātu vienlīdzību primārās aprūpes sniegšanā. Reformas mērķis ir ne tikai nodrošināt vienveidīgāku pakalpojumu sniegšanu, bet arī izveidot primārās aprūpes ekosistēmu, kas balstīta uz četriem galvenajiem darbības pīlāriem: aprūpes kvalitātes uzlabošana, pilnveidotot kritērijus; primārās aprūpes infrastruktūras pieejamības uzlabošana; veselības aprūpes pakalpojumu klāsta un sniegšanas uzlabošana un veselības aprūpes darbinieku prasmju kopuma uzlabošana un plānošana nolūkā stiprināt primārās aprūpes komandas. Reformu plānu caurviju elementi ietver labāku digitālo veselības aprūpes rīku izmantošanu, labākas apmācības un profesionālās pilnveides iespējas, kā arī izmaiņas pašreizējā ģimenes ārstu atalgojuma sistēmā.

Antimikrobiālās rezistences apkarošana ir Latvijas politikas prioritāte

Antimikrobiālā rezistence (AMR) ir nozīmīga sabiedrības veselības problēma visā ES, jo tiek lēsts, ka ES/EEZ gadā pret antibiotikām rezistentu infekciju dēļ mirst aptuveni 35 000 cilvēku (ESAO, 2022) un ar veselības aprūpi saistītās izmaksas sasniedz aptuveni 1,1 miljardu EUR gadā (ESAO/ECDC, 2019). Tā kā pret antibiotikām rezistentu baktēriju rašanās galvenais faktors ir pārmērīga antibiotiku izrakstīšana un lietošana cilvēku ārstēšanai, antibiotiku patēriņa dati ir noderīgs instruments, kas ļauj novērtēt AMR risku un to programmu efektivitāti, kuru mērķis ir veicināt antibiotiku pareizu lietošanu.

Latvijā un Igaunijā ir viens no zemākajiem antibiotiku patēriņa rādītājiem ES (21. attēls). Antibiotiku ikdienas patēriņš sabiedrībā, kas izteikts definētajās diennakts devās (DDD) uz 1000 iedzīvotāju (10,1), 2021. gadā bija par 30 % zemāks nekā ES/EEZ vidējais rādītājs (14,4 DDD uz 1000 iedzīvotāju). Tāpat kā kaimiņvalstīs, antibiotiku vispārējā lietošana laikposmā no 2019. līdz 2020. gadam samazinājās, un šī tendence vismaz daļēji skaidrojama ar to, ka Covid-19 izplatības ierobežošanas pasākumu dēļ samazinājās infekciju un ar tām saistīto hospitalizāciju skaits. Tomēr antibiotiku patēriņa līmenis 2021. gadā saglabājās stabils gan Latvijā, gan citās ES/EEZ valstīs. Latvija izstrādāja un pieņēma nacionālo "Vienas veselības" pasākumu plānu AMR ierobežošanai un antibiotiku piesardzīgas lietošanas veicināšanai 2019.–2020. gadam, kas veicināja koordinētu rīcību starp organizācijām, kuras ir iesaistītas AMR apkarošanā valsts līmenī. Papildus sadarbības stiprināšanai plāna galvenās prioritātes ietvēra AMR uzraudzības un laboratoriju kapacitātes uzlabošanu, kā arī informētības un antimikrobiālo līdzekļu atbildīgas lietošanas veicināšanu.

21. attēls. Antibiotiku patēriņš Latvijā ir zemāks par ES vidējo rādītāju



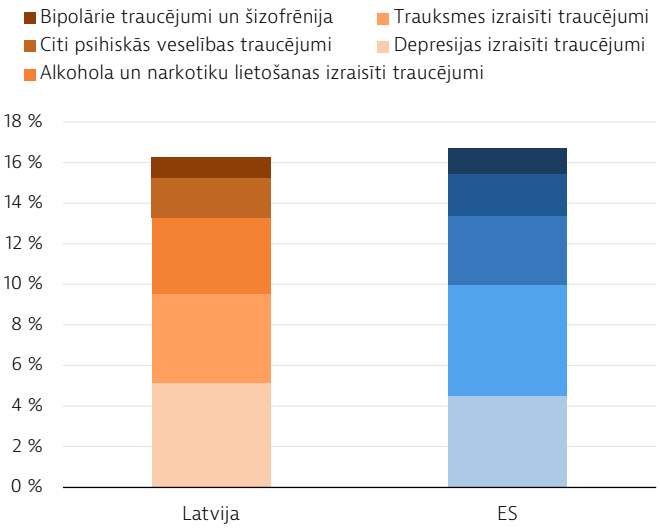
Piezīme. ES vidējais rādītājs nav svērts.
Avots: ECDC ESAC-Net.

6 Uzmanības centrā – psihiskā veselība

Latvijā ir augsts psihiskās veselības aprūpes slogs

Saskaņā ar Veselības mērīšanas un novērtēšanas institūta (IHME) modelētajām aplēsēm 2019. gadā Latvijā psihiskās veselības problēmas bija vienam no sešiem iedzīvotājiem (16 %), kas ir nedaudz zem ES vidējā rādītāja (17 %). Latvijā visbiežāk sastopamie psihiskie traucējumi ir depresijas izraisīti traucējumi (saskaņā ar aplēsēm tie skar 5 % iedzīvotāju), trauksme (4 %) un alkohola un narkotiku lietošanas izraisīti traucējumi (4 %) (22. attēls). Saskaņā ar ziņojumu par psihiskās veselības politiku Latvijā psihiskās veselības traucējumu ietekme uz ekonomiku 2020. gadā tiek lēsta aptuveni 327 miljonu EUR apmērā, kas atbilst 1,3 % no valsts IKP (PVO, 2021).

22. attēls. Depresīvi traucējumi ir izplatītākā psihiskās veselības problēma Latvijā



Piezīme. ES vidējais rādītājs nav svērts.
Avots: IHME (dati par 2019. gadu).

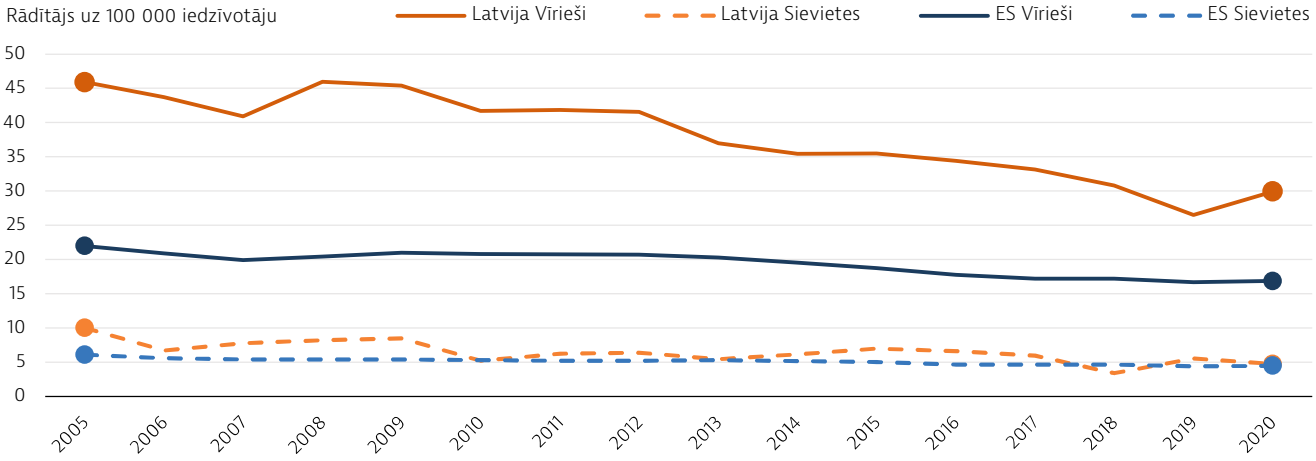
Par depresiju biežāk ziņo sievietes zemāko ienākumu grupā

Iedzīvotāju aptaujas dati no Eiropas veselības aptauju apsekojuma (EHIS) 2019. gadā liecina par augstāku depresijas izplatību – 8,4 % pieaugušo Latvijā pirms pandēmijas esot piedzīvojuši depresiju, kas pārsniedz ES vidējo rādītāju (7,2 %). Par depresiju biežāk ziņoja sievietes zemākajā ienākumu kvintilē. Sievietes zemākajā ienākumu kvintilē gandrīz divreiz biežāk ziņoja par depresiju nekā sievietes augstākajā ienākumu kvintilē, savukārt vīriešiem šī atšķirība bija mazāk izteikta. Tomēr Latvijā ir augsts nediagnosticētas depresijas līmenis vīriešu vidū (Ministru kabinets, 2022).

Latvijā ir augsts pašnāvību skaits salīdzinājumā ar ES vidējo rādītāju

Pašnāvību skaits Latvijā 2020. gadā (15,6 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) bija viens no augstākajiem ES un ievērojami pārsniedza ES vidējo rādītāju – 10,2 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Īpaši augsts Latvijā ir vīriešu pašnāvību skaits (23. attēls). 2020. gadā pašnāvībās miruši gandrīz 250 vīrieši un aptuveni 50 sievietes, turklāt Covid-19 pandēmijas pirmajā gadā vīriešu pašnāvību skaits palielinājās. Saskaņā ar tiešsaistes aptauju, kurā piedalījās 2608 Latvijas iedzīvotāji, 2020. gadā domas par pašnāvību palielinājušās 13 % iedzīvotāju, kuriem anamnēzē bijusi klīniskā depresija, un 27 %, iedzīvotāju, kuriem anamnēzē bijuši pašnāvības mēģinājumi (Vrubļevska et al., 2021). Pirms pandēmijas kopš 2008. gada vīriešu pašnāvību skaitam bija tendence pastāvīgi samazināties.

23. attēls. Vīriešu pašnāvību skaits ir samazinājies, taču tas joprojām ir viens no augstākajiem ES



Avots: Eurostat datubāze.

Ievērojams skaits iedzīvotāju ziņoja par neapmierinātām psihiskās veselības aprūpes vajadzībām pandēmijas laikā

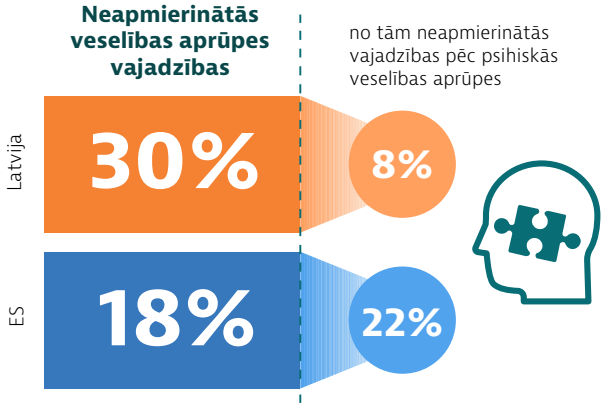
Ambulatoro psihiatrisko aprūpi Latvijā nodrošina neatkarīgas psihiatriskās prakses un palīdzības centri, psihiatrisko un vispārējo slimnīcu ambulatorās nodaļas un pašvaldību psihiatrisko konsultāciju kabineti primārās aprūpes centros. Pacienti ar vieglākām saslimšanām biežāk tiek ārstēti primārās aprūpes iestādēs. Daļēji tas ir izvēles, nevis nepieciešamības jautājums, jo sociālā stigma joprojām ir saistīta ar nepieciešamību pēc psihiatriskās aprūpes. Uzņemšana slimnīcā notiek ar psihiatra, ģimenes ārsta vai neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta nosūtījumu. Stacionāro aprūpi nodrošina specializētās psihiatriskās slimnīcas vai nodaļas un vispārējās slimnīcas visā valstī. Latvijā psihiskās veselības aprūpe tradicionāli ir bijusi vērsta uz stacionāro aprūpi, un mēģinājumus pāriet uz ambulatoriem, sabiedrībā balstītiem psihiskās veselības aprūpes pakalpojumiem galvenokārt sekmēja PVO rekomendācijas (Taube & Quentin, 2020).

Tāpat kā daudzās citās ES valstīs, ievērojams skaits Latvijas iedzīvotāju ziņoja par neapmierinātām psihiskās veselības aprūpes vajadzībām pandēmijas laikā. Saskaņā ar Eiropas mēroga apsekojumu, kas veikts 2021. gada pavasarī un 2022. gada pavasarī, 30 % Latvijas iedzīvotāju ziņoja par neapmierinātām veselības aprūpes vajadzībām, no kurām 8 % bija saistīti ar psihiskās veselības aprūpi (24. attēls).

Psihiskās veselības aprūpe ir kļuvusi par vienu no galvenajām veselības politikas prioritātēm

Kopš 2021. gada maija iedzīvotāji var saņemt valsts apmaksātu psiholoģisko un psihoterapeitisko atbalstu nolūkā mazināt Covid-19 pandēmijas ietekmi uz psihisko veselību. Nosūtījumu uz konsultāciju var izsniegt ģimenes ārsts vai psihiatrs. Psihiskā veselība bija arī svarīga prioritārā joma sabiedrības veselības stratēģijā 2014.–2020. gadam. 2019. gadā tika uzsākta valsts apmaksāta programma agrīnas palīdzības sniegšanai 11 līdz 18 gadus veciem jauniešiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ar mērķi samazināt viņu depresijas un pašnāvību risku. 2022. gada decembrī ir apstiprināts jauns Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plāns 2023.-2025. gadam (Ministru kabinets, 2022). Tajā galvenā uzmanība pievērsta ambulatoro un sabiedrībā balstītu psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai, un tā mērķis ir samazināt psihiatrisko slimnīcu gultasvietu skaitu. Tajā arī uzsvērts, cik svarīgi ir veicināt psihisko slimību agrīnu diagnosticēšanu, nodrošināt savlaicīgu un turpmāku ārstēšanu, kā arī kvalitatīvu medicīnisko rehabilitāciju. Galvenais šķērslis plāna īstenošanai bija resursu pieejamības nodrošināšana, jo plānam netika piešķirts atbilstošs finansējums.

24. attēls. Par pandēmijas laikā neapmierinātām psihiskās veselības aprūpes vajadzībām ziņoja mazāk iedzīvotāju nekā vidēji ES



Piezīme. Aptaujā respondentiem tika jautāts, vai viņiem ir kādas šobrīd neapmierinātas veselības aprūpes vajadzības un, ja ir, tad kāda veida aprūpe, tajā skaitā arī psihiskās veselības aprūpe.
Avots: Eurofound (2022).

7 Galvenie konstatējumi

- Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums Latvijā 2022. gadā bija 74,8 gadi, kas ir par 6 gadiem mazāk nekā vidēji ES, turklāt šis rādītājs abiem dzimumiem ievērojami atšķiras: Paredzamais mūža ilgums vīriešiem 2022. gadā bija tikai 69,8 gadi, kas ir gandrīz par 10 gadiem mazāk nekā sievietēm (79,6 gadi). Pandēmijas trijos gados paredzamais mūža ilgums Latvijā samazinājās par 0,9 gadiem, un, neraugoties uz pieaugumu 2022. gadā, tas vēl nav sasniedzis pirmspandēmijas līmeni. Tikai puse Latvijas iedzīvotāju uzskata, ka viņiem ir laba veselība.

- Smēķēšana un alkohola lietošana ir nozīmīgi veselības traucējumu veicinātāji Latvijā, īpaši vīriešu vidū. Lai gan smēķēšanas līmenis pieaugušo vidū 2019. gadā samazinājās līdz 23 %, tas joprojām ir daudz augstāks nekā vidēji ES (19 %). Arī aptaukošanās Latvijā ir daudz izplatītāka nekā visā ES. Turpretim kopumā pārmērīga alkohola lietošana Latvijas iedzīvotāju vidū ir daudz zemāka nekā vidēji ES, taču šā rādītāja pamatā ir ievērojamas atšķirības patēriņā atkarībā no dzimuma, proti, 6,5 % sieviešu salīdzinājumā ar 24 % vīriešu ziņo par pārmērīgu alkohola lietošanu. Pēdējos gados ir īstenoti dažādi veselības veicināšanas pasākumi nolūkā palielināt informētību un veicināt uzvedības maiņu.

- Latvijas Nacionālā veselības dienesta darbība tiek finansēta no iekasētajiem vispārējiem nodokļiem. Valsts ir galvenais veselības aprūpes pakalpojumu pircējs no dažādiem publiskajiem (valsts un pašvaldību) un privātiem pakalpojumu sniedzējiem. Pēdējo desmit gadu laikā veselības aprūpes izdevumi uz iedzīvotāju ir vairāk nekā divkāršojušies, tomēr tie joprojām ir vieni no zemākajiem ES. COVID-19 pandēmijas laikā veselības aprūpes sistēmai tika piešķirti papildu resursi, kas palīdzēja valstij reaģēt uz pandēmiju.

- Latvijā ir lieli privātie tēriņi veselības aprūpei, īpaši ambulatorajiem medikamentiem, un 2022. gadā 5 % Latvijas iedzīvotāju ziņoja par neapmierinātām medicīniskās aprūpes vajadzībām. Piekļuvi veselības aprūpei apgrūtina arī ikgadējās ārstēšanas kvotas un zemie pakalpojumu tarifi, kuru dēļ ir ilgi gaidīšanas laiki un daudzi pacienti maksā par privātu veselības aprūpi. Ir ieviesti daži mehānismi, kas pasargā iedzīvotājus no nesamērīgi lieliem izdevumiem vai nepieciešamo pakalpojumu nepietiekamas izmantošanas, tomēr joprojām pastāv sociālekonomiskā nevienlīdzība veselības aprūpes pieejamības ziņā.

- No 2011. līdz 2019. gadam samazinājās profilaktiski un medicīniski novēršamās mirstības rādītāji. Tomēr medicīniski novēršamās mirstības rādītājs Latvijā 2020. gadā vairāk nekā divas reizes pārsniedza ES vidējo rādītāju, un to ietekmēja augsti mirstības rādītāji no sirds išēmiskās slimības un insulta. Laikposmā no 2011. līdz 2021. gadam 30 dienu laikā pēc hospitalizācijas saistībā ar sirdslēkmi un insultu mirstības rādītāji būtiski nesamazinājās, un tie joprojām ir augsti.

- Veselības aprūpes darbinieku trūkums arī paildzina gaidīšanas laiku uz plānveida aprūpi un palielina ģeogrāfisko nevienlīdzību attiecībā uz piekļuvi medicīniskajai aprūpei. Latvija pēdējos gados ir īstenojusi virkni politisku pasākumu, lai noturētu darbā medicīnas darbiniekus un uzlabotu pakalpojumu pieejamību, īpaši lauku apvidos. Pasākumu vidū bija būtisks darba samaksas pieaugums laikposmā no 2018. līdz 2021. gadam un citi finansiāli stimuli. Pašlaik tiek izstrādāta jauna iniciatīva nolūkā standartizēt atalgojuma procedūras un uzlabot gan atalgojumu, gan darba apstākļus medicīnas darbiniekiem.

- Covid-19 pandēmija izgaismoja nepieciešamību pēc lielām investīcijām Latvijas veselības aprūpes sistēmā, kas stiprinātu tās noturību. Aptuveni 10 % no Latvijas atveseļošanas un noturības plānam paredzētā kopējā 1,8 miljardu EUR budžeta ir paredzēti investīcijām un reformām veselības nozarē, īpašu uzmanību pievēršot slimnīcu un ambulatorās infrastruktūras modernizācijai. Veselības sistēmas digitalizācijas veicināšana un digitālo risinājumu plašāka izmantošana, kas nodrošinātu aprūpes pieejamību, ir galvenie jaunās Digitālās veselības stratēģijas (2023-2029) elementi.

- Latvijā ir viens no augstākajiem vīriešu pašnāvību rādītājiem ES, un nediagnosticēta depresija vīriešu vidū ir nozīmīga sabiedrības veselības problēma. Psihiskās veselības aprūpe ir noteikta par galveno prioritāro jomu veselības politikā. Nesen ir apstiprināts jauns Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plāns 2023.–2025. gadam, kurā galvenā uzmanība pievērsta ambulatoro un sabiedrībā balstītu psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai, ja vien izdosies atrast nepieciešamo finansējumu.

Svarīgākie avoti

Behmane D. et al. (2022), Latvia: health system summary, 2022. Kopenhāgena, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.

Health Systems and Policy Monitor (HSPM) – Latvia (2023). European Observatory on Health Systems and Policies, https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor.

ESAO/ES (2022), Health at a Glance: Europe 2022 – State of Health in the EU Cycle. Parīze, OECD Publishing.

Atsauces

Ministru kabinets (2022), Par Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plānu 2023.–2025. gadam (Rīkojums Nr. 939), "Latvijas Vēstnesis", 19.12.2022., Nr. 245. Rīga.

ECDC (2022), preses relīze: 35 000 annual deaths from antimicrobial resistance in the EU/EEA. Stokholma. https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/eaad-2022-launch

ECDC (2023), Vaccine tracker, https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab.

EU Expert Group on Health Systems Performance Assessment (HSPA) (2020), Assessing the resilience of health systems in Europe: an overview of the theory, current practice and strategies for improvement. Luksemburga.

Eurofound (2022), Living, working and COVID-19 survey, rounds three and five (spring 2021 and spring 2022). Dublina, https://www.eurofound.europa.eu/surveys/living-working-and-covid-19-e-survey.

Health Behaviour in School-aged Children study (2023), Data browser (2021./2022. gada starptautiskās HBSC aptaujas rezultāti): https://data-browser.hbsc.org

Gobiņa I. et al. (2022), Excess mortality associated with the COVID-19 pandemic in Latvia: a population-level analysis of all-cause and noncommunicable disease deaths in 2020. BMC Public Health, 22(1):1109. https://doi.org/10.1186/s12889-022-13491-4.

Kursīte M. et al. (2022), 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 Services Research, 22(1):263.

ESAO (2023), EU Country Cancer Profile: Latvia 2023. Parīze, OECD Publishing.

Taube M., Quentin W. (2020), Provision of community-based mental health care, Latvia, Bulletin of the World Health Organization, 98(6):426-30. doi: 10.2471/BLT.19.239913.

ESAO/ECDC (2019), Antimicrobial Resistance: Tackling the Burden in the European Union. Parīze.

Vrublevska J. et al. (2021). Factors related to depression, distress, and self-reported changes in anxiety, depression, and suicidal thoughts during the COVID-19 state of emergency in Latvia. Nordic Journal of Psychiatry, 75(8):614-23. doi: 10.1080/08039488.2021.1919200.

PVO (2021), Psihiskās veselības un uzvedības traucējumu profilakses un kontroles pasākumi Latvijā. Ženēva, https://www.vm.gov.lv/lv/media/10325/download?attachment.

Valstu saīsinājumu saraksts

Austrija	AT	Grieķija	EL	Kipra	CY	Norvēģija	NO	Somija	FI
Beļģija	BE	Horvātija	HR	Latvija	LV	Polija	PL	Spānija	ES
Bulgārija	BG	Igaunija	EE	Lietuva	LT	Portugāle	PT	Ungārija	HU
Cehija	CZ	Īrija	IE	Luksemburga	LU	Rumānija	RO	Vācija	DE
Dānija	DK	Islande	IS	Malta	MT	Slovākija	SK	Zviedrija	SE
Francija	FR	Itālija	IT	Nīderlande	NL	Slovēnija	SI		

European Commission

State of Health in the EU
Valsts veselības profils 2023

Valstu profili veselības jomā ir svarīgs elements Eiropas Komisijas ciklā *Veselibas stāvoklis ES* — zināšanu starpniecības projekts, kas izstrādāts ar Eiropas Savienības finansiālu atbalstu.

Šie profili ir Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (ESAO) un Eiropas Veselības sistēmu un politikas novērošanas centra sadarbības partnerības rezultāts, sadarbojoties ar Eiropas Komisiju. Pamatojoties uz konsekventu metodiku, kurā izmantoti gan kvantitatīvi, gan kvalitatīvi dati, analīze aptver jaunākās veselības politikas problēmas un norises katrā ES/EEZ valstī.

Valstu veselības profilu 2023. gada izdevumā ir sniegts kopsavilkums par dažādiem kritiskiem aspektiem, tostarp:

- pašreizējais veselības stāvoklis valstī;
- veselību noteicošie faktori, īpašu uzmanību pievēršot uzvedības riska faktoriem;
- veselības aprūpes sistēmas struktūra un organizācija;
- veselības aprūpes sistēmas efektivitāte, pieejamība un noturība;
- Pirmo reizi sērijā — pārskats par garīgās veselības stāvokli un saistītajiem pakalpojumiem valstī.

Valstu veselības profilu galvenos konstatējumus papildina Eiropas Komisijas *Kopsavilkuma ziņojums*.

Plašākai informācijai sk.: ec.europa.eu/health/state

Lūdzam atsaukties uz šo publikāciju šādi:
OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023),
Latvija: Valsts veselības profils 2023 , State of Health in the EU,
OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

ISBN 9789264715295 (PDF)
Series: State of Health in the EU
SSN 25227041 (tiešsaistē)

OECD
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

European Observatory on Health Systems and Policies
a partnership hosted by WHO