

Veselība

APRŪPES PIEEJAMĪBAS VEICINĀŠANA UN EFEKTĪVĀKA VESELĪBAS APRŪPES NODROŠINĀŠANA

- ▶ Ņemot vērā salīdzinoši mazākus resursus un augstākas veselības vajadzības nekā daudzās citās OECD valstīs, Latvijas veselības aprūpes sistēma nodrošina salīdzinoši efektīvu un prasmīgu iedzīvotāju aprūpi.
- ▶ Esošie finansiālie un ģeogrāfiskie šķēršļi aprūpei ir būtiski faktori, kas neļauj apmierināt visas veselības aprūpes vajadzības. Šie šķēršļi var samazināt pieprasījumu pēc agrīniem veselības aprūpes iejaukšanās pasākumiem, kuru dēļ vēlāk nepieciešamas daudz dārgākas iejaukšanās metodes.
- ▶ Aptaukošanās un alkohola patēriņa līmenis ir augsts un turpina pieaugt, bet preventīvu pārbaužu programmu izmantošanas rādītāji ir vieni no zemākajiem starp OECD valstīm. Šie profilaktisko pasākumu trūkumi veicina iedzīvotāju veselības stāvokļa pasliktināšanos.
- ▶ Stacionārās aprūpes kvalitāte rada pamatu bažām.

Kas ir galvenā problēma?

Ņemot vērā salīdzinoši mazos resursus, kas tiek atvēlēti veselības aprūpei, Latvijas veselības aprūpes sistēma kopumā nodrošina iedzīvotājiem efektīvu un prasmīgu aprūpi. Latvija ir būtiski samazinājusi no padomju laikiem mantoto slimnīcu skaitu un paaugstinājusi ambulatorās un, jo īpaši, primārās aprūpes kvalitāti. Veselības aprūpes sistēma ir labi reaģējusi arī uz finansiālajiem spiedieniem. Tomēr Latvijai ir jārisina būtiskas problēmas saistībā ar veselības aprūpes pieejamību un kvalitāti.

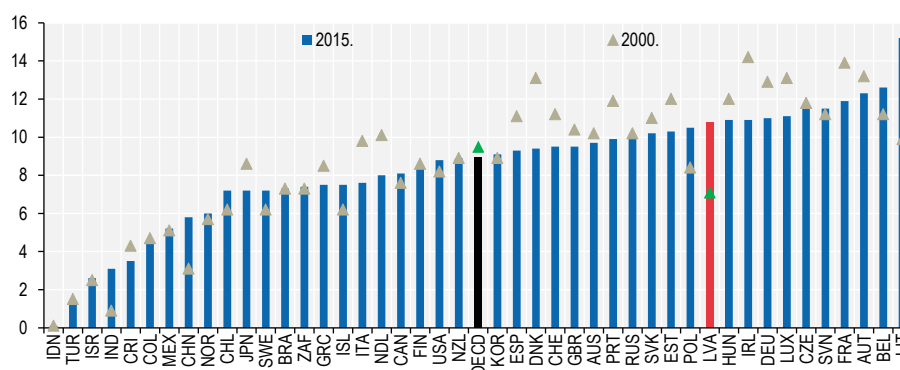
Veselības aprūpes pieejamība Latvijā ir salīdzinoši zema, un tas ir saistīts gan ar finansiāliem, gan ģeogrāfiskiem šķēršļiem. Pacientu personīgo izdevumu īpatsvars veselības aprūpes kopējos izdevumos 2015. gadā veidoja 42 %, kas ir augstākais rādītājs OECD un būtiski pārsniedz vidējo rādītāju OECD valstīs —

20 %. Finansiālie šķēršļi veselības aprūpes pieejamībai īpaši saasinās gada beigās, kad veselības aprūpei atvēlētie līdzekļi ir izsmelti un jebkādi veselības pakalpojumi līdz gada beigām var būt jāapmaksā pašiem pacientiem. Lauku apvidos pieejamība aprūpei ir apgrūtināta arī veselības aprūpes speciālistu trūkuma dēļ. 2013. gadā praktizējošo ārstu blīvums Rīgā bija vairāk nekā trīs reizes augstāks nekā Zemgalē un Pierīgā.

Papildus aprūpes pieejamībai, Latvijā salīdzinoši maz veic profilaktiskos pasākumus, par ko liecina pieaugošie riska faktori un zemie hronisko slimību preventīvo pārbaužu programmu izmantošanas rādītāji. 2015. gadā no aptaukošanās cieta vairāk nekā katrs piektais pieaugušais Latvijā, lai arī 2008. gadā tāds bija katrs sestais. 2015. gadā alkohola patēriņš bija 10,8 litri uz

▶▶ Pieaug alkohola patēriņš

Alkohola patēriņš pieaugušo iedzīvotāju vidū (sākot no 15 gadu vecuma), litri uz vienu iedzīvotāju



Avots: OECD Health Statistics 2017.

vienu iedzīvotāju (sākot no 15 gadu vecuma), kas ir pieaugums no 7,1 litriem 2000. gadā, neraugoties uz to, ka citās OECD valstīs šim rādītājam ir tendence samazināties (skatīt attēlu). Mazs iedzīvotāju skaits veic profilaktiskās vēža pārbaudes, tādēļ diagnozes tiek uzstādītas vēlāk, un samazinās izdzīvošanas rādītāji. Piemēram, 2014. gadā Latvijā bija otrs zemākais dzemdes kakla vēža profilaktiskās pārbaudes īpatsvars — to veica tikai 28 % sieviešu vecumā no 20 līdz 69 gadiem, salīdzinot ar vidēji 58 % citās OECD valstīs.

Visbeidzot, Latvijai ir jārisina stacionārās aprūpes kvalitātes problēmas; piemēram, 2015. gadā Latvijā bija otrs augstākais mirstības līmenis pēc akūtiem miokarda infarktiem un insultiem starp OECD valstīm.

Kādēļ Latvijai tas ir svarīgi?

Pacientu personīgo izdevumu augstais īpatsvars un nepietiekamā medicīnisko pakalpojumu pieejamība lauku reģionos ir faktors, kas neļauj apmierināt daudzas veselības aprūpes vajadzības un samazina veselības aprūpes publisko izdevumu lietderību ilgtermiņā, jo var samazināt pieprasījumu pēc agrīniem veselības aprūpes iejaukšanās pasākumiem, kuru dēļ vēlāk nepieciešamas daudz dārgākas iejaukšanās metodes. Finansiālie un ģeogrāfiskie šķēršļi ir jo īpaši liela problēma nelabvēlīgākā situācijā esošajiem iedzīvotājiem. Mājsaimniecības ar zemiem ienākumiem biežāk nekā mājsaimniecības ar augstākiem ienākumiem ir spiestas atteikties no medicīniskās ārstēšanas. 2015. gadā gandrīz 16 % Latvijas iedzīvotāju ar zemiem ienākumiem atturējās no nepieciešamās medicīniskās izmeklēšanas finansiālu apsvērumu dēļ, salīdzinot ar vidēji 4 % citās ES dalībvalstīs. Papildus nabadzības mazināšanai, finansiālā sloga samazināšana un uzlabotu cilvēku iespējas iesaistīties darba tirgū un ekonomikā kopumā.

Tai pat laikā šie profilaktisko pasākumu trūkumi veicina sabiedrības veselības stāvokļa pasliktināšanos. 2015. gadā jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums Latvijā bija īsākais starp visām OECD valstīm — 74,6 gadi (par sešiem gadiem mazāk nekā vidēji OECD valstīs). Bez aktīvas rīcības primārās aprūpes jomā, lai cīnītos ar izplatītiem uzvedības riska faktoriem un uzlabotu vēža profilaksi, Latvijā var samazināties iedzīvotāju labklājība un pieaugt veselības aprūpes izmaksas, apdraudot jau tā ierobežotos publiskos finanšu resursus.



Papildinformācija

OECD (2016), *OECD Reviews of Health Systems: Latvia 2016*, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264262782-en>

OECD (2016), *Health Policy in Latvia*, March 2017, OECD Publishing, Paris. <http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-Policy-in-Latvia-March-2017.pdf>

Kas politikas veidotājiem būtu jā dara?

- ▶ Jāturpina samazināt pacientu personīgie izdevumi veselības aprūpei, jo īpaši iedzīvotājiem ar zemiem ienākumiem.
- ▶ Jānodrošina efektīvāka profilaktiskā aprūpe un jāapsver iespējas paplašināt medicīnas māsu un farmaceitu atļautās darbības, jo īpaši primārās un sekundārās profilakses pasākumu jomā, nodrošinot par to adekvātu atbildību.
- ▶ No jauna jākoncentrējas uz profilaktisko veselības aprūpi, lai risinātu augsto aptaukošanās un kaitīgo alkohola patēriņa līmeni, kā arī jāiegulda izmaksu ziņā lietderīgos profilaktiskajos pasākumos, piemēram, individuālās konsultācijās balstoties uz individuālo risku.
- ▶ Jāizstrādā galvenie kvalitātes un darbības rādītāji un jāuzlabo slimnīcu darbības uzraudzība ar mērķi identificēt neefektīvi strādājošās slimnīcas, jo tas ir priekšnoteikums, lai pielāgotu slimnīcu pakalpojumus un veiktu stratēģiskāku līgumu slēgšanu ar efektīvi strādājošām slimnīcām.