

# OECD *Multilingual Summaries* Health at a Glance: Europe 2014

Summary in Latvian



Read the full book on: [10.1787/health\\_glance\\_eur-2014-en](http://10.1787/health_glance_eur-2014-en)

## Pārskats par veselību: Eiropa 2014

Eiropas valstis ir sasniegušas nozīmīgus rezultātus sabiedrības veselības ziņā, taču gan valstu ietvaros, gan starp tām veselības stāvokļa ziņā joprojām vērojama būtiska nevienlīdzība. Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums Eiropas Savienības (ES) dalībvalstīs kopš 1990. gada vidēji ir pieaudzis par vairāk nekā pieciem gadiem, tomēr atšķirība starp valstīm ar lielāko un mazāko paredzamo mūža ilgumu saglabājas apmēram astoņi gadi. Valstīs joprojām saglabājas arī būtiska nevienlīdzība starp dažādām sociāli ekonomiskajām grupām — cilvēkiem ar augstāku izglītības līmeni un ienākumiem ir labāka veselība un viņi dzīvo vairākus gadus ilgāk nekā nelabvēlīgākos apstākļos dzīvojošie. Šīs atšķirības ir saistītas ar daudziem faktoriem, ieskaitot dažus ārpus veselības aprūpes sistēmas esošus faktorus, piemēram, vidi, kurā cilvēki dzīvo, indivīdu dzīvesveidu un uzvedību, atšķirīgās iespējas saņemt veselības aprūpi, kā arī veselības aprūpes kvalitāti.

Pārskats par veselību: Eiropa 2014 sniedz visjaunākos datus par veselības stāvokli, veselības riska faktoriem un piekļuvi augstas kvalitātes veselības aprūpei visās ES dalībvalstīs, kandidātvalstīs (izņemot Albāniju ierobežotās datu pieejamības dēļ) un Eiropas Brīvās tirdzniecības asociācijas (EBTA) dalībvalstīs. Indikatoru izvēle pamatota galvenokārt uz Eiropas veselības pamatrādītājiem (ECHI), kurus izstrādājusi Eiropas Komisija. Šajā izdevumā ietverta jauna nodaļa par piekļuvi veselības aprūpei, kurā iespēju robežās novērtēta ekonomikas krīzes ietekme uz finansiālajiem un ģeogrāfiskajiem šķēršļiem, kā arī uz gaidīšanas laiku.

## Paredzamais mūža ilgums ir turpinājies pieaugt, bet nevienlīdzība saglabājas

- Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums ES dalībvalstīs no 1990. līdz 2012. gadam palielinājies par vairāk nekā pieciem gadiem — līdz 79,2 gadiem. Tomēr kopš 1990. gada nav sarukusi atšķirība starp valstīm ar lielāko (Spānija, Itālija un Francija) un mazāko (Lietuva, Latvija, Bulgārija un Rumānija) paredzamo mūža ilgumu.
- Vidējais paredzamais mūža ilgums 65 gadus veciem iedzīvotājiem ES arī ir būtiski palielinājies — līdz vidēji 20,4 gadiem sievietēm un 16,8 gadiem vīriešiem 2012. gadā. Vidējais paredzamais mūža ilgums 65 gadus veciem iedzīvotājiem valstīs ar vislielāko paredzamo mūža ilgumu par apmēram pieciem gadiem atšķiras no valstīm, kurās tas ir vismazākais.
- Vīrieši un sievietes ar augstāku izglītību parasti dzīvo dažus gadus ilgāk un ir ar labāku veselību. Piemēram, dažās Centrāleiropas un Austrumeiropas valstīs ir sagaidāms, ka 65 gadus vecs vīrietis ar augstu izglītības līmeni dzīvos par septiņiem gadiem ilgāk, nekā tāds, kuram izglītības līmenis ir zems.
- Vidēji ES valstīs sievietes dzīvo sešus gadus ilgāk nekā vīrieši. Veselīgas dzīves gadu (no aktivitāšu ierobežojumiem brīvo gadu skaita) ziņā dzimumu atšķirība ir tikai viens gads.

## Ekonomikas krīzes ietekmes uz veselību novērtēšana

- Krīze ir ietekmējusi sabiedrības veselību un mirstību dažādos veidos. Lai gan krīzes sākumā mazliet palielinājās pašnāvību biežums, tas ir atgriezies pirmskrīzes līmenī. Mirstība satiksmes

negadījumu rezultātā pēckrīzes gados samazinājās ātrāk nekā iepriekšējos gados. Pēc krīzes ir samazinājusies arī gaisa piesārņojuma ietekme uz iedzīvotājiem, lai gan kopš tā laika šķietami ir pieaudzis dažu gaisa piesārņotājuvielu apjoms.

- Ekonomikas krīze var būt ietekmējusi arī aptaukošanās pieaugumu ilgtermiņā. Liekais svars ES dalībvalstīs 2002. gadā bija vidēji katram astotajam, bet 2012. gadā jau katram sestajam pieaugušajam. Pierādījumi no dažām valstīm liecina, ka pastāv saistība starp finansiālajām grūtībām un aptaukošanos: neatkarīgi no ienākumu līmeņa un labklājības, cilvēkiem, kuri piedzīvo finansiālas grūtības, ir palielināts aptaukošanās risks. Aptaukošanās problēmai nelabvēlīgākā situācijā esošajās grupās ir tendence kļūt par normu.

## Pēc ekonomikas krīzes izdevumi veselības jomā ir samazinājušies vai palēninājušies

- Laika posmā no 2009. līdz 2012. gadam veselības jomas izdevumi, ņemot vērā inflāciju, pusē no ES valstīm ir sarukuši, bet pārējās valstīs — būtiski palēninājušies. Veselības jomas izdevumi ik gadu ir samazinājušies vidēji par 0,6 %, lai gan laikā no 2000. līdz 2009. gadam bija pieaugums 4,7 % gadā. Par iemeslu tam bija darbaspēka un algu samazināšanās, veselības aprūpes nodrošinātājiem izmaksāto atlīdzību apjoma samazināšanās un pacienta līdzmaksājumu pieaugums.
- Lai gan 2012. gadā vairākās valstīs (ieskaitot Austriju, Vāciju un Poliju) izdevumi ir mērenā tempā auguši, Grieķijā, Itālijā, Portugālē un Spānijā, kā arī Čehijas Republikā un Ungārijā tie ir samazinājušies.

## Vispārējās veselības aprūpes pieejamība ir nodrošinājusi piekļuvi veselības aprūpei

- Lielākā daļa ES valstu ir saglabājušas vispārēju (vai gandrīz vispārēju) veselības aprūpes pakalpojumu pamata komplekta nodrošinājumu, izņemot Bulgāriju, Grieķiju un Kipru, kur liela daļa iedzīvotāju nav apdrošināti. Tomēr pat šajās valstīs ir veikti pasākumi, lai sniegtu nodrošinājumu neapdrošinātajiem.
- Lai nodrošinātu efektīvu piekļuvi veselības aprūpei, nepieciešams atbilstošs veselības aprūpes nodrošinātāju skaits, sadalījums un izplatība. Medmāsu un ārstu skaits uz vienu iedzīvotāju ir turpinājis pieaugt gandrīz visās Eiropas valstīs, lai gan ir bažas par noteiktu ārstu kategoriju nepietiekamību (piemēram, ģimenes ārstu laukos un nomaļos reģionos).
- Vidēji ES valstīs ārstu skaits uz vienu iedzīvotāju ir pieaudzis no 2,9 ārstiem uz 1000 iedzīvotāju 2000. gadā līdz 3,4 ārstiem 2012. gadā. Šis pieaugums īpaši ātrs bija Grieķijā (galvenokārt pirms ekonomikas krīzes) un Apvienotajā Karalistē (50 % pieaugums laikā no 2000. līdz 2012. gadam).
- Visās valstīs ārstu blīvums ir lielāks pilsētu teritorijās. Daudzas Eiropas valstis finansiāli stimulē ārstu piesaisti un noturēšanu nepietiekami apkalpotos apgabalos.
- Vairākās Eiropas valstīs nozīmīga politikas problēma ir garās rindas pēc veselības aprūpes pakalpojumiem. Gaidīšanas ilgums uz nesteidzamu ķirurģisku iejaukšanos ir ļoti atšķirīgs.

## Aprūpes kvalitāte vairumā valstu ir uzlabojusies, bet atšķirības saglabājas

- Panākumi dzīvībai bīstamu stāvokļu, piemēram, infarkta, insulta un vēža, ārstēšanā lielākajā daļā Eiropas valstu ir palielinājuši izdzīvošanas rādītājus. Infarkta slimnieku mirstība pēc uzņemšanas slimnīcā laika posmā no 2000. līdz 2011. gadam ir samazinājusies par 40 %, bet insulta slimnieku mirstība — par vairāk nekā 20 %. Zemāki mirstības rādītāji norāda uz labāku intensīvo aprūpi un dažās valstīs esošām īpaši insulta pacientu aprūpei paredzētām nodaļām.
- Lielākajā daļā valstu ir uzlabojusies izdzīvošana vēža, t.sk. dzemdes kakla vēža, krūts vēža un kolorektālā vēža gadījumā. Tomēr izdzīvošanas rādītājs dzemdes kakla vēža gadījumā Polijā, salīdzinot ar Austriju un Zviedriju, ir par vairāk nekā 20 % zemāks, bet krūts vēža gadījumā izdzīvošanas rādītājs Polijā ir par gandrīz 20 % zemāks nekā Zviedrijā.
- Arī primārās veselības aprūpes kvalitāte vairumā valstu ir uzlabojusies, kā norāda novēršamās hospitalizācijas gadījumu skaita samazināšanās tādu hronisku slimību kā astma un diabēts

gadījumā. Tomēr joprojām ir iespējas uzlabot primāro veselības aprūpi, lai vēl vairāk samazinātu augstās hospitalizācijas izmaksas.

- Sabiedrības novecošana nākamajos gados turpinās palielināt pieprasījumu pēc veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes. Ekonomikas un finanšu lietu ģenerāldirektorāts 2012. gadā paredzēja, ka valsts izdevumi par veselības aprūpi ES valstīs laikā no 2010. līdz 2060. gadam palielināsies par vidēji 1-2 % no IKP un ka līdzīgs pieaugums būs valsts izdevumiem par ilgtermiņa aprūpi. Stingro budžeta ierobežojumu laikā galvenais uzdevums būs saglabāt piekļuvi augstas kvalitātes veselības aprūpei visiem iedzīvotājiem par pieņemamām cenām.

This translation was undertaken by the European Commission.

**Multilingual summaries are translated excerpts of OECD publications originally published in English and in French.**

**They are available free of charge on the OECD Online Bookshop [www.oecd.org/bookshop](http://www.oecd.org/bookshop)**

For more information, contact the OECD Rights and Translation unit,

Public Affairs and Communications Directorate at: [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org) or by fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visit our website [www.oecd.org/rights](http://www.oecd.org/rights)



**Read the complete English version on OECD iLibrary!**

© OECD (2014), *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health\_glance\_eur-2014-en