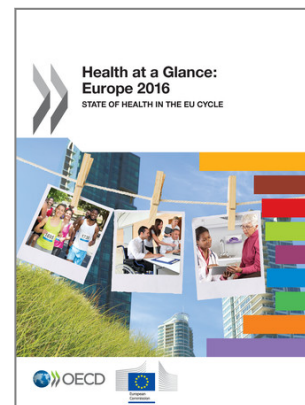


OECD *Multilingual Summaries* Health at a Glance: Europe 2016 State of Health in the EU Cycle

Summary in Latvian



Read the full book on: [10.1787/9789264265592-en](https://doi.org/10.1787/9789264265592-en)

Health at a Glance: Europe 2016 State of Health in the EU Cycle

Lai gūtu turpmākus panākumus iedzīvotāju veselības ziņā un mazinātu nevienlīdzību veselības aprūpes jomā ES valstīs, ir jāuzlabo profilakses efektivitāte un aprūpes kvalitāte

Paredzamais mūža ilgums ES dalībvalstīs kopš 1990. gada ir pieaudzis par vairāk nekā sešiem gadiem, proti, no 74,2 gadiem 1990. gadā līdz 80,9 gadiem 2014. gadā, taču vēl joprojām pastāv atšķirības gan starp valstīm, gan pašās valstīs. Cilvēki Rietumeiropas valstīs, kurās ir ilgākais paredzamais mūža ilgums, joprojām dzīvo vidēji astoņus gadus ilgāk nekā cilvēki Centrāleiropas un Austrumeiropas valstīs, kurās ir īsākais paredzamais mūža ilgums. Veselības aprūpes un paredzamā mūža ilguma ziņā valstīs joprojām pastāv liela nevienlīdzība starp cilvēkiem ar augstāku izglītības un ienākumu līmeni un nelabvēlīgākā situācijā esošiem cilvēkiem. Tas lielā mērā ir izskaidrojams ar dažādu pakļautību veselības riskiem, kā arī nevienlīdzību attiecībā uz piekļuvi kvalitatīvai aprūpei.

ES valstīs 2013. gadā vairāk nekā 1,2 miljoni cilvēku nomira no slimībām un ievainojumiem, kurus būtu bijis iespējams novērst ar efektīvāku sabiedrības veselības un profilakses politiku vai savlaicīgāku un efektīvāku veselības aprūpi. Ir vajadzīga virkne pasākumu, lai novērstu daudzos vides un uzvedības riska faktorus, kas izraisa priekšlaicīgu mirstību no tādām slimībām kā akūts miokarda infarkts (sirdstrieka), plaušu vēzis un insults, ar alkoholu saistītus nāves gadījumus un citus potenciāli novēršamus nāves gadījumus. Lielākajā daļā ES valstu ar sabiedrības informēšanas kampaņu, noteikumu un nodokļu sistēmas palīdzību ir panākts ievērojams progress tabakas patēriņa samazināšanā. Tomēr vairāk nekā katrs piektais pieaugušais ES valstīs turpina smēķēt katru dienu. Svarīgi ir arī pastiprināt centienus novērst pārmērīgu alkohola lietošanu un aptaukošanos, kas daudzās ES valstīs ir pieaugošas sabiedrības veselības problēmas. Vairāk nekā katrs piektais pieaugušais ES valstīs 2014. gadā vismaz reizi mēnesī pārmērīgi lietoja alkoholu. Turklāt visās ES valstīs 2014. gadā katrs sestais pieaugušais cieta no aptaukošanās (salīdzinājumā ar katru deviņo 2000. gadā).

Lielākajā daļā ES valstu aprūpes kvalitāte pārsvarā ir uzlabojusies, taču joprojām pastāv atšķirības. Uzlabojoties dzīvībai bīstamu stāvokļu, piemēram, sirdstriekas, insulta un dažu vēža veidu ārstēšanai, ir pieauguši izdzīvotības rādītāji, tomēr daudzās valstīs būtu jāuzlabo akūtu un hronisku slimību pacientu aprūpes labākās prakses pārņemšana.

Lai mazinātu nevienlīdzību veselības aprūpes jomā, ir ļoti svarīgi nodrošināt vispārēju piekļuvi tai

Iedzīvotāju veselības pakāpenisku uzlabošanu un nevienlīdzības mazināšanu veselības aprūpes jomā var panākt arī, nodrošinot vispārēju piekļuvi kvalitatīvai aprūpei. Lielākā daļa ES valstu ir nodrošinājušas vispārēju (vai gandrīz vispārēju) veselības aprūpes izmaksu segumu, kas aptver

pakalpojumu pamatkopu. Tomēr joprojām četrās ES dalībvalstīs (Kiprā, Grieķijā, Bulgārijā un Rumānijā) 2014. gadā vairāk nekā 10 % iedzīvotāju veselības aprūpes izmaksas netika regulāri segtas.

Valsts (vai privātās) veselības apdrošināšanas nodrošināšana visiem iedzīvotājiem ir svarīgs piekļuves faktors, taču ar to vien nepietiek. Tiešos izdevumus, ko pacienti sedz paši no savas kabatas, un finansiālo pieejamību var būtiski ietekmēt arī segto pakalpojumu klāsts un tas, cik lielā mērā uz šādiem pakalpojumiem attiecas izmaksu dalīšana. Lielākajā daļā ES valstu to iedzīvotāju īpatsvars, kuru aprūpes vajadzības nav apmierinātas finansiālu iemeslu dēļ, ir samērā zems; šis īpatsvars samazinājās laikā pirms ekonomikas krīzes, taču kopš 2009. gada tas vairākās valstīs ir pieaudzis, it īpaši to mājsaimniecību vidū, kurām ir zemākais ienākumu līmenis. 2014. gadā visās ES dalībvalstīs iespējamība, ka nabadzīgu cilvēku medicīniskās vajadzības netiktu apmierinātas finansiālu iemeslu dēļ bija vidēji desmit reizes lielāka nekā turīgiem cilvēkiem. Palielinoties neapmierinātu aprūpes vajadzību skaitam, var pasliktināties skarto iedzīvotāju veselības statuss un līdz ar to palielināties nevienlīdzība veselības aprūpes jomā.

Lai nodrošinātu efektīvu piekļuvi veselības aprūpei, dažādos valsts ģeogrāfiskajos apgabalos ir vajadzīgs pietiekams skaits dažādu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju. Kopš 2000. gada ārstu skaits uz vienu iedzīvotāju gandrīz visās ES valstīs ir pieaudzis vidēji par 20 % (no 2,9 ārstiem uz 1000 iedzīvotājiem 2000. gadā līdz 3,5 ārstiem 2014. gadā). Tomēr speciālistu skaits pieaudzis straujāk nekā vispārējās prakses ārstu skaits, tāpēc ES dalībvalstīs šobrīd ir vairāk nekā divi ārsti speciālisti uz katru vispārējās prakses ārstu. Daudzās valstīs ir ilgstošas vai pieaugošas problēmas saistībā ar ārstu nevienlīdzīgu ģeogrāfisko sadalījumu, kā dēļ lauku un tālākos reģionos dzīvojoši cilvēki bieži vien nesaņem pietiekamu aprūpi. Daudzas ES dalībvalstis pēdējos gados ir veikušas pasākumus, lai stiprinātu primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju pieejamību visiem iedzīvotājiem neatkarīgi no viņu dzīvesvietas, mazinātu nevienlīdzību aprūpes piekļūstamībā un novērstu nevajadzīgas hospitalizācijas gadījumus.

Veselības aprūpes sistēmu noturības, efektivitātes un ilgtspējības stiprināšana

Ņemot vērā sabiedrības novecošanu un stingros budžeta ierobežojumus, ES valstu veselības aprūpes sistēmās būs vajadzīgi pamatīgi pielāgojumi, lai veicinātu veselīgākas vecumdienas un iekļaujošākā un uz pacientu orientētākā veidā risinātu pieaugošās un mainīgās veselības aprūpes vajadzības. ES valstīs to iedzīvotāju īpatsvars, kuri ir vecāki par 65 gadiem, ir palielinājies no mazāk nekā 10 % 1960. gadā līdz gandrīz 20 % 2015. gadā, un ir paredzams, ka līdz 2060. gadam tas sasniegs gandrīz 30 %. Tiek lēsts, ka pašreiz apmēram 50 miljoni ES iedzīvotāju cieš no divām vai vairākām hroniskām slimībām, un lielākā daļa šo cilvēku ir vecāki par 65 gadiem.

2015. gadā veselības aprūpes izdevumi Eiropas Savienībā kopumā veidoja 9,9 % no IKP, salīdzinot ar 8,7 % 2005. gadā. Ir sagaidāms, ka visās valstīs veselības aprūpes izdevumu daļa IKP turpmākajos gados palielināsies, galvenokārt sakarā ar sabiedrības novecošanu un jaunu diagnostikas un ārstniecības tehnoloģiju izplatīšanu, kā arī valdības būs arvien vairāk spiestas reaģēt uz pieaugošajām ilgtermiņa aprūpes vajadzībām.

ES valstīm risinot šīs problēmas, būs nepieciešams vairāk uzlabot pakalpojumu plānošanu un organizēšanu, lai tādējādi vairotu veselības aprūpes sistēmu noturību un spētu pēc iespējas efektīvāk reaģēt uz jaunām vajadzībām. Veselības aprūpes sistēmas būs jāuztur arī fiskāli ilgtspējīgas. Lai ar ierobežotiem resursiem spētu apmierināt augošo pieprasījumu, būtiski svarīgi būs uzlabot slimnīcu, zāļu, administratīvo un citu veselības aprūpes tēriņu efektivitāti. Daudzi nepieciešamie veselības aprūpes sistēmu uzlabojumi prasīs vismaz dažus sākotnējos ieguldījumus. Valstīm apsverot, kā vislabāk sadalīt papildu veselības aprūpes izdevumus, būs svarīgi saglabāt pareizu līdzsvaru starp ieguldījumiem politikā, kuras mērķis ir uzlabot sabiedrības veselību un profilaksi, un politikā, kuras mērķis ir uzlabot piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem un to sniegšanas kvalitāti un efektivitāti.

Veselības stāvokļa uzraudzīšana un uzlabošana ES

Izdevums Health at a Glance: Europe 2016 sniedz jaunākos datus par veselību un veselības aprūpes sistēmām 28 ES dalībvalstīs, 5 kandidātvalstīs un 3 Eiropas Brīvās tirdzniecības asociācijas valstīs. Tas tapis Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas un Eiropas Komisijas ciešā sadarbībā ar mērķi uzlabot zināšanas par veselības problēmām atsevišķās valstīs un ES kopumā, un tas ir daļa no Komisijas jaunā cikla "Veselības stāvoklis Eiropas Savienībā" (sk. <http://ec.europa.eu/health/state>).

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

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

Public Affairs and Communications Directorate at: 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



[Read the complete English version on OECD iLibrary!](#)

© OECD (2016), *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/9789264265592-en