



State of Health in the EU

LATVIJA

Valsts veselības profils 2025

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 macišanās un brīvprātīgas informācijas apmaiņas iespējas. 2025. gada izdevumā „Valstu veselības profils” ir iekļauta īpaša sadaļa, kas veltīta farmācijas politikai.

Profilus kopīgi izstrādāja ESAO un European Observatory on Health Systems and Policies sadarbībā ar Eiropas Komisiju. Komanda ir pateicīga par vērtīgajiem komentāriem un ieteikumiem, 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	1
2	Veselība Latvija	2
3	Riska faktori	5
4	Veselības aprūpes sistēma	6
5	Veselības aprūpes sistēmas darbības rādītāji	9
6	Uzmanības centrā – zāles	18
7	Galvenie secinājumi	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)*, *Skolas vecuma bērnu veselības paradumu aptaujas (HBSC)*, *Eiropas veselības, novecošanas un pensionēšanās apsekojums (SHARE)*, *Eiropas vēža informācijas*

sistēma (ECIS) un Pasaules Veselības organizācija (PVO), kā arī citi valstu avoti. and Retirement in Europe (SHARE), European Cancer Information System (ECIS) un Pasaules Veselības organizācija (PVO), kā arī citi valstu avoti.

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 2025. gada septembrī, pamatojoties uz datiem, kas bija pieejami 2025. gada septembra pirmajā pusē.

Demogrāfiskais un sociālekonomiskais konteksts Latvijā, 2024. gads

Demogrāfiskie faktori	Latvija	EU
Iedzīvotāju skaits	1 871 882	449 306 184
Par 65 gadiem vecāku iedzīvotāju īpatsvars	21 %	22 %
Dzimstības koeficients 2023 ¹	1,4	1,4
Sociālekonomiskie faktori		
IKP uz vienu iedzīvotāju (EUR PPP) ²	28 031	39 675
Nabadzības vai sociālās atstumtības riska līmenis ³	24,3 %	20,9 %

- Bērnu skaits uz vienu sievieti, kura ir vecumā no 15 līdz 49 gadiem.
- Pirkspējas paritāte (PPP) ir valūtas pārrēķina likme, kas ļauj izmērīt dažādu valūtu pirktspēju, neņemot vērā cenu atšķirības dažādās valstīs.
- Nabadzības risks vai sociālās atstumtības risks (AROPE) ir to cilvēku procentuālā daļa, kuri ir pakļauti nabadzības riskam, cieš no smagas materiālās un sociālās atstumtības vai dzīvo mājāsaimniecībā ar ļoti zemu nodarbinātības intensitāti.

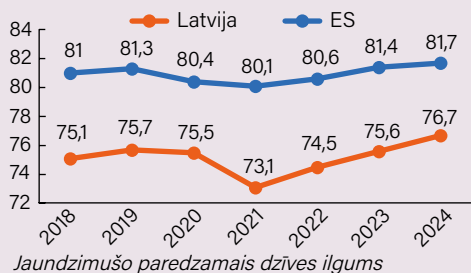
Atbrīvojums no atbildības: OECD vārdā šis darbs ir publicēts OECD ģenerālsekretāra atbildībā. Šajā dokumentā izteiktie viedokļi un argumenti ne vienmēr atspoguļo OECD dalībvalstu oficiālo viedokli. European Observatory on Health Systems and Policies publikācijās izteiktie viedokļi un uzskati ne vienmēr atspoguļo dalīborganizāciju oficiālo politiku.

Šis darbs ir tapis ar Eiropas Savienības finansiālu atbalstu. Šajā dokumentā izteiktie viedokļi nekādā gadījumā nevar tikt uzskatīti par Eiropas Savienības oficiālo viedokli.

Šajā kopīgajā publikācijā izmantotie valstu un teritoriju nosaukumi un attēlojums atbilst PVO praksei. Šis dokuments, kā arī jebkādi tajā iekļautie dati un kartes neietekmē jebkuras teritorijas statusu vai suverenitāti, starptautisko robežu un robežlīniju noteikšanu, kā arī jebkuras teritorijas, pilsētas vai apgabala nosaukumu. Īpaši teritoriāli atrunas attiecas uz OECD un ir pieejamas šajā saitē: <https://www.oecd.org/en/about/terms-conditions/oecd-disclaimers.html>. Papildu atrunas attiecas uz PVO. Šis tulkojums ir pārbaudīts terminoloģijas un skaidrības ziņā. Ja šajā tulkojumā un angļu valodas oriģinālā ir atšķirības, par galveno uzskatāms angļu valodas teksts.

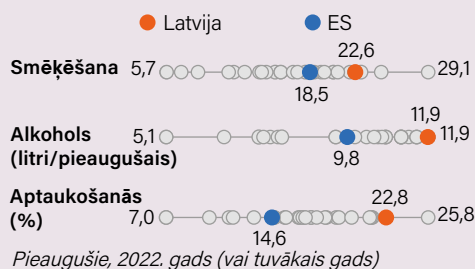
© OECD and World Health Organization (acting as the host organisation for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies) 2025

1 Svarīgākā informācija



Veselības stāvoklis

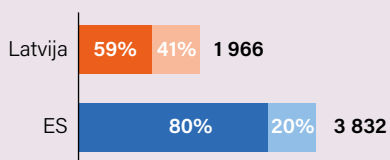
2024. gadā jaundzimušo vidējais paredzamais dzīves ilgums Latvijā bija 76,7 gadi, kas ir par 5 gadiem mazāk nekā ES vidējais rādītājs. Joprojām pastāv ievērojama dzimumu nevienlīdzība, jo sievietes dzīvo vidēji par 10 gadiem ilgāk nekā vīrieši. Sirds un asinsvadu slimības un vēzis joprojām ir galvenie mirstības cēloņi, un tie ir iemesls vairāk nekā divām trešdaļām visu nāves gadījumu Latvijā.



Riska faktori

2021. gadā gandrīz trešdaļa nāves gadījumu Latvijā varētu būt saistīti ar uzvedības un vides riska faktoriem. Galvenais uzvedības riska faktors bija neveselīgs uzturs, tam sekoja smēķēšana un alkohola lietošana. Smēķēšanas rādītāji joprojām ir augsti, īpaši vīriešu vidū. Turklāt 2022. gadā 28 % jauniešu vecumā virs 15 gadiem lietoja e-cigaretes, kas ir ievērojami virs ES vidējā rādītāja (21 %). Aptaukošanās pieaugums pieaugušo vidū turpina palielināties un pārsniedz ES vidējo rādītāju.

Valdības un obligātās shēmas Privāti avoti



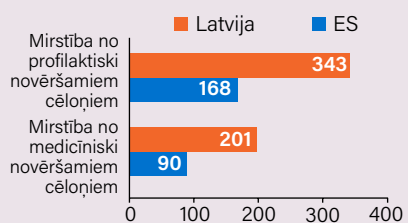
Veselības aprūpes izdevumi uz vienu iedzīvotāju (EUR PPP)

Veselības sistēma

Veselības aprūpes izdevumi uz vienu iedzīvotāju Latvijā 2023. gadā bija 1966 eiro. Veselības aprūpes finansējuma publiskā daļa ir zemāka par ES vidējo rādītāju, un pastāv liela atkarība no privātiem avotiem. Iedzīvotāju privātie izdevumi veido 35 % no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem — galvenokārt tas saistīts ar mājāsaimniecību izdevumiem par pakalpojumiem, kas nav pilnībā segti no valsts pakalpojumu groza, piemēram, zobārstniecības pakalpojumiem un ambulatorajām zālēm.

Veselības sistēmas sniegums

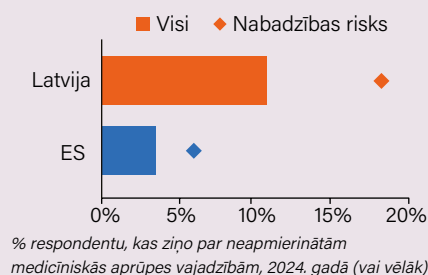
Efektivitāte



Standartizētais mirstības rādītājs uz 100 000 iedzīvotājiem, 2022. gads

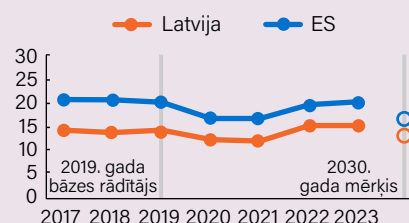
2022. gadā Latvijā bija augstākais novēršamās mirstības rādītājs ES — vairāk nekā 540 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir vairāk nekā divas reizes pārsniedz ES vidējo rādītāju. Galvenie cēloņi ir sirds slimības un slimības, kas saistītas ar alkohola atkarību, plaušu vēzis un insults. Alkohola un tabakas lietošana ir divi galvenie riska faktori, kas veicina augsto novēršamās mirstības rādītāju valstī.

Pieejamība



Latvija ziņo par vienām no augstākajām neapmierinātām vajadzībām pēc medicīniskās un zobārstnieciskās aprūpes ES. Šis atšķirības veicina ierobežotais valsts segums un augstie privātie izdevumi, jo īpaši zobārstniecības pakalpojumiem. Tas īpaši skar nabadzības riskam pakļautos iedzīvotājus, jo viņiem ir lielākas finansiālas barjeras, lai piekļūtu gan medicīniskajai, gan zobārstnieciskajai aprūpei.

Noturība



Antibiotiku patēriņš, definētās dienas devas uz 1000 iedzīvotāju dienā

Antibiotiku lietošanas kontrole un cīņa pret antimikrobiālo rezistenci veicina veselības aprūpes sistēmas noturību. 2023. gadā antibiotiku patēriņš Latvijā bija viens no zemākajiem ES — aptuveni par 25 % zemāks nekā vidējā ES. 2030. gada mērķis ir samazināt patēriņu par 3 % salīdzinājumā ar 2019. gada līmeni. Izstrādātie plāni atbalsta turpmākus centienus uzlabot atbildīgu antibiotiku lietošanu un saglabāt progresu šī mērķa sasniegšanā.

Uzmanības centrā - zāles

2023. gadā mazumtirdzniecības zāles veidoja 21 % no Latvijas kopējiem veselības aprūpes izdevumiem, kas ir ievērojami virs ES vidējā rādītāja (13 %), neskatoties uz to, ka izdevumi veselības aprūpei uz vienu iedzīvotāju kopumā ir gandrīz divas reizes mazāki nekā ES vidēji. Šī salīdzinoši lielā veselības aprūpes budžeta daļa, kas tērēta zālēm, daļēji saistīta ar zāļu cenu neelastīgumu visā ES, kas nozīmē, ka tās aizņem lielāku budžeta daļu valstīs ar zemākiem kopējiem veselības aprūpes izdevumiem. Latvija arī ziņo par vienu no augstākajiem ģenērisko zāļu lietošanas rādītājiem ES, kas 2024. gadā sasniedz 76 % no zāļu tirgus.

2 Veselība Latvija

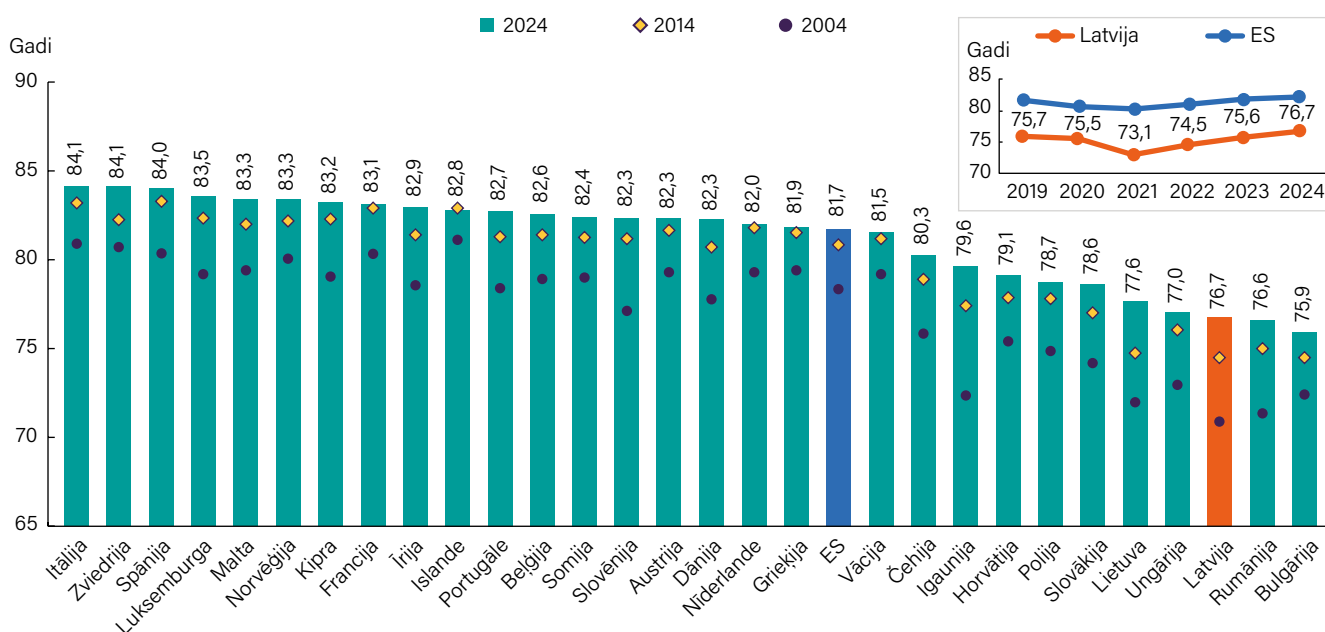
2024. gadā dzīves ilgums Latvijā bija viens no zemākajiem ES

2024. gadā jaundzimušo vidējais paredzamais dzīves ilgums Latvijā bija 76,7 gadi, kas ir par 5 gadiem mazāk nekā ES vidējā. Pēc straujā krituma 2021. gadā Covid-19 pandēmijas dēļ dzīves ilgums 2022. un 2024. gadā atkal pieauga, pārsniedzot pirmspandēmijas līmeni (1. attēls). Lai gan dzīves ilgums Latvijā ir zems, pirms Covid-19 pandēmijas tas bija viens no straujāk

pieaugošajiem rādītājiem ES, no 2000. līdz 2010. gadam palielinoties par gandrīz 3 gadiem.

Paredzamā dzīves ilguma atšķirība starp dzimumiem bija 10 gadi – viena no lielākajām ES. Vidējais dzīves ilgums vīriešiem 2024. gadā bija 71,6 gadi, salīdzinot ar 81,5 gadiem sievietēm. Tas daļēji skaidrojams ar to, ka vīrieši ir vairāk pakļauti būtiskiem riska faktoriem, jo īpaši smēķēšanai un alkohola lietošanai (sk. 3. iedaļu).

1. attēls. Jaundzimušo vidējais paredzamais dzīves ilgums Latvijā bija par 5 gadiem zemāks nekā ES vidējā



Piezīmes: ES vidējais rādītājs ir svērts. 2024. gada dati par Īriju attiecas uz 2023. gadu.

Avots: Eurostat (demo_mlexpec).

Sirds un asinsvadu slimības un vēzis bija divi galvenie nāves cēloņi 2022. gadā

2022. gadā galvenie nāves cēloņi Latvijā bija sirds un asinsvadu slimības (tostarp sirds išēmiskās slimības un insults) un vēzis, kas kopā veidoja vairāk nekā 70 % no visiem nāves gadījumiem (2. attēls). COVID-19 un ārēji nāves cēloņi arī veidoja lielu daļu nāves gadījumu 2022. gadā.

Latvijā maz iedzīvotāju savu veselību vērtē kā labu, īpaši ar zemāko ienākumu līmeni

Aptuveni puse Latvijas iedzīvotāju (49 %) 2024. gadā ziņoja, ka ir labā veselības stāvoklī, kas ir ievērojami zemāks rādītājs nekā ES vidējā (68 %). Tāpat kā citās valstīs, arī Latvijā pastāv ievērojamas dzimumu atšķirības pašnovērtētajā veselības stāvoklī: tikai 46 % latviešu sieviešu ziņoja, ka ir labā veselības stāvoklī, salīdzinot ar 53 % vīriešu (3. attēls). Atšķirības starp ienākumu grupām ir

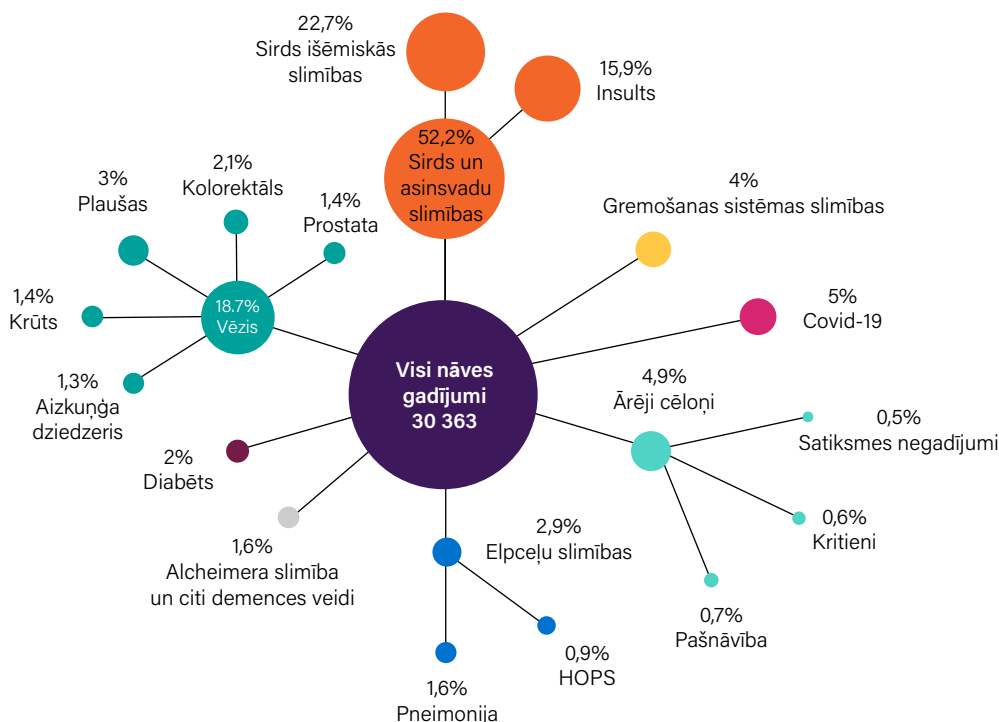
vēl lielākas: tikai 26 % sieviešu ar zemāko ienākumu līmeni 2024. gadā ziņoja, ka ir labā veselības stāvoklī, salīdzinot ar 67 % sieviešu augstākajā ienākumu kvintilē.

Veselīgas dzīves ilgums 65 gadu vecumā Latvijā ir viens no zemākajiem ES

2024. gadā viens no pieciem iedzīvotājiem Latvijā bija virs 65 gadu vecuma — 2000. gadā šis rādītājs bija aptuveni viens no septiņiem. Prognozēts, ka līdz 2050. gadam šī iedzīvotāju daļa turpinās pieaugt un sasniegs vairāk nekā vienu no trim, jo ir zems dzimstības līmenis un paredzamais dzīves ilguma pieaugums.

2022. gadā 65 gadus veciem vīriešiem Latvijā paredzamais mūža ilgums bija 13,7 gadi, bet sievietēm – 18,6 gadi, kas ir zemāks par ES vidējo rādītāju. Veselīgas dzīves gadi 65 gadu vecumā arī bija viens no zemākajiem ES gan Latvijas vīriešiem (4,1 gads), gan sievietēm (4,4 gadi) (4. attēls).

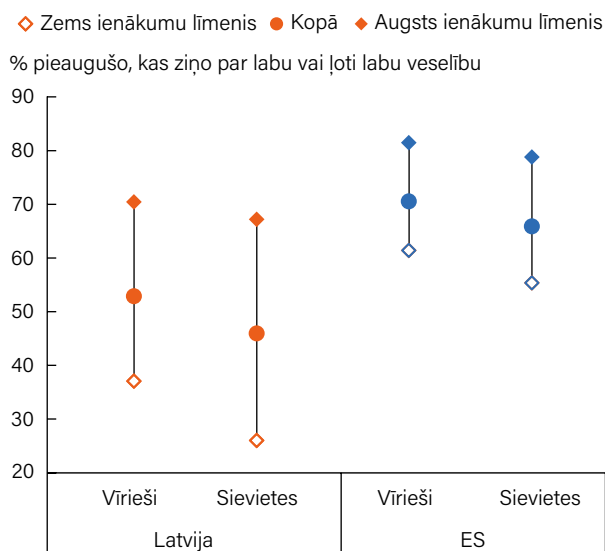
2. attēls. Sirds un asinsvadu slimības veido vairāk nekā pusi no visiem nāves cēloņiem Latvijā



Piezīmes: IHD = išēmiska sirds slimība; COPD = hroniska obstruktīva plaušu slimība.

Avots: Eurostat (hlth_cd_aro); dati attiecas uz 2022. gadu.

3. attēls. Pašnovērtētā veselības stāvokļa atšķirības Latvijā saistībā ar dzimumu un ienākumiem



Piezīme: Zems ienākumu līmenis attiecas uz pieaugušajiem, kuri atrodas apakšējā 20 % (zemākajā kvintilē) ekvivalentā kopējā neto ienākuma līmenī, savukārt augsts ienākumu līmenis attiecas uz pieaugušajiem, kuri atrodas augšējā 20 % (augstākajā kvintilē) līmenī.

Avots: Eurostat, pamatojoties uz ES-SILC (hlth_silc_10); dati attiecas uz 2024. gadu.

Tāpat kā citās ES valstīs, Latvijā sieviešu vecumā no 65 gadiem ar vairākām hroniskām saslimšanām (51 %) īpatsvars bija lielāks nekā vīriešu (39 %) un arī lielāks nekā ES vidējā (46 %). Tāpat arī to Latvijas sieviešu īpatsvars vecumā virs 65 gadiem, kas ziņoja par ierobežojumiem ikdienas aktivitātēs (36 %), bija gandrīz divas reizes

lielāks nekā vīriešu īpatsvars (19 %) un augstāks nekā ES vidējā (31 %).

Latvijā sirds un asinsvadu slimību sastopamība ir augstāka nekā ES vidēji

Sirds un asinsvadu slimības (SAS) un vēzis ir galvenie nāves, saslimstības un invaliditātes cēloņi Latvijā, atspoguļojot ES mēroga tendences. Saskaņā ar Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) aplēsēm 2021. gadā Latvijā bija aptuveni 31 000 jauni CVD gadījumi, un 2021. gadā gandrīz 247 000 cilvēku dzīvoja ar CVD. Tas nozīmē, ka vecuma standartizētais saslimstības rādītājs ir 1527 gadījumi uz 1000 iedzīvotāju, kas ir par 25 % augstāks nekā ES vidējais rādītājs, savukārt izplatība ir līdzīga ES vidējam rādītājam (5. attēls). Šī kombinācija — augstāka saslimstība, bet līdzīga izplatība — atspoguļo zemāku izdzīvošanas rādītāju no CVD Latvijā nekā citās ES valstīs.

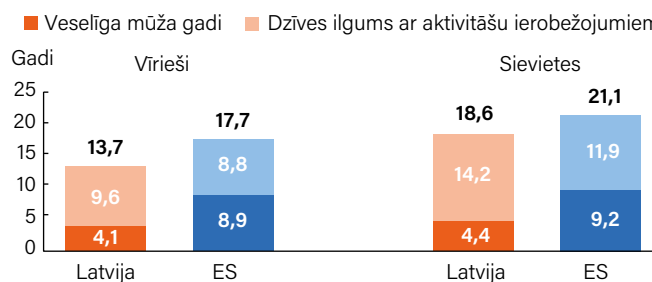
Tāpat kā citās ES valstīs, sirds un asinsvadu slimību saslimstības un izplatības rādītāji Latvijā bija daudz augstāki vīriešiem nekā sievietēm (2021. gadā gan saslimstības, gan izplatības rādītāji bija par 38 % augstāki). Visbiežāk sastopamā sirds un asinsvadu slimība bija sirds išēmiskā slimība, ar aptuveni 16 000 jauniem gadījumiem katru gadu Latvijā, kas veido vairāk nekā pusi no visām sirds un asinsvadu slimībām.

Aplēstā mirstība no vēža pārsniedz ES vidējo rādītāju

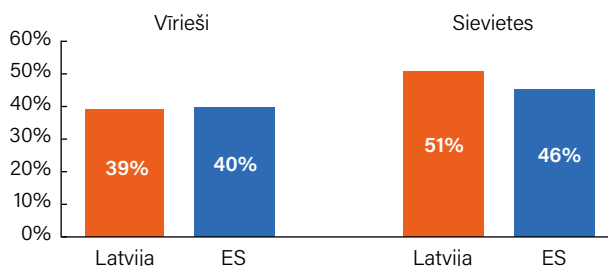
Saskaņā ar European Cancer Information System (ECIS) datiem 2022. gadā Latvijā tika prognozēti aptuveni 11 000 jauni vēža saslimšanas gadījumi, un 2020. gadā aptuveni 78 000 cilvēku dzīvoja ar vēzi (6. attēls). Vecuma

4. attēls. Vairāk nekā puse sieviešu virs 65 gadu vecuma Latvijā cieš no vairākām hroniskām saslimšanām

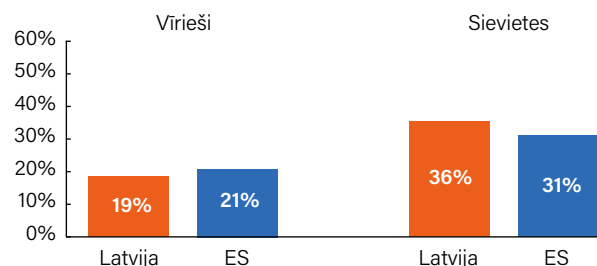
Paredzamais mūža ilgums un veselīgas dzīves gadi 65 gadu vecumā



Iedzīvotāju īpatsvars vecumā virs 65 gadiem, kuri cieš no vairākām hroniskām saslimšanām



Ikdienas aktivitāšu ierobežojumi iedzīvotājiem vecumā virs 65 gadiem



Avots: Eurostat par Veselīga mūža gadiem (tespm120, tespm130) un SHARE apsekojums (par hroniskām saslimšanām un ierobežojumiem ikdienas aktivitātēs); dati attiecas uz 2022. un 2021.–2022. gadu.

5. attēls. Sirds un asinsvadu slimību saslimstība Latvijā 2021. gadā bija daudz augstāka nekā ES vidēji

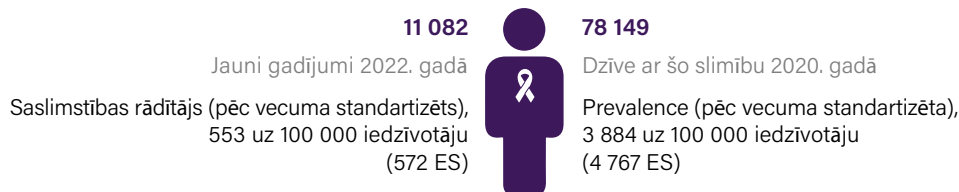


Avots: IHME, Global Health Data Exchange; aplēses attiecas uz 2021. gadu.

standartizētais vēža saslimstības rādītājs Latvijā bija aptuveni par 3 % zemāks nekā ES vidējā, bet prevalence (pēc vecuma standartizēta) bija aptuveni par 18 % zemāka. 2021. gadā Latvija bija trešā valsts ar augstāko vēža mirstības rādītāju starp ES valstīm, Islandi un Norvēģiju (OECD/European Commission, 2025).

Tika lēsts, ka 2022. gadā vīriešu vēža saslimstības rādītājs bija par 25 % augstāks nekā sievietēm. Tika lēsts, ka 2022. gadā vīriešiem visbiežāk tika diagnosticēts prostatas, plaušu un kolorektālais vēzis, bet sievietēm — krūts, kolorektālais un dzemdes vēzis.

6. attēls. 2022. gadā Latvijā bija aptuveni 11 000 jaunu vēža saslimstības gadījumu



Piezīmes: Šie ir aprēķini, kas var atšķirties no valstu datiem. Vēža saslimstība ietver visus vēža veidus, izņemot nemelanomas ādas vēzi. Avots: European Cancer Information System; aplēses attiecas uz 2022. gada saslimstības datiem un 2020. gada izplatības datiem.

3 Riska faktori

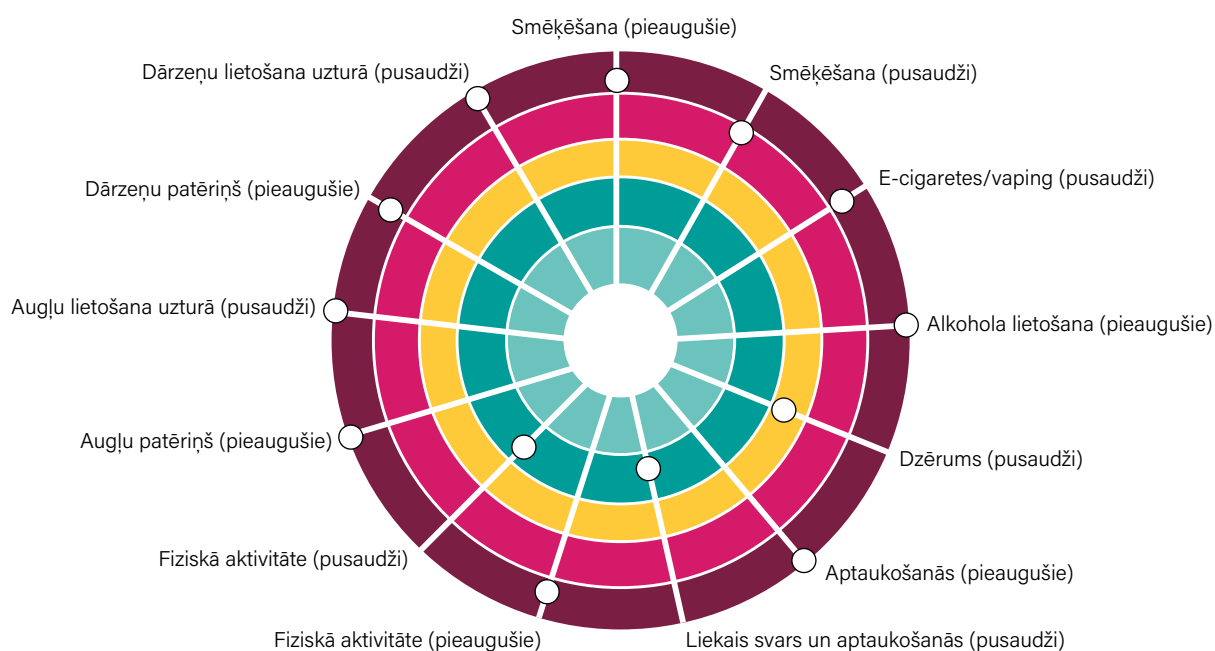
Uzvedības un vides riska faktori ir cēloņi teju trešdaļai nāves gadījumu Latvijā

Saskaņā ar Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) aplēsēm aptuveni 9300 nāves gadījumu Latvijā 2021. gadā varētu būt saistīti ar uzvedības riska faktoriem, piemēram, tabakas smēķēšanu, uztura riskiem, alkohola lietošanu un zemu fizisko aktivitāti. Nepareizs uzturs (tostarp mazs augļu un dārzeņu patēriņš un liels cukura un sāls patēriņš) bija galvenais uzvedības riska faktoru izraisīto nāves gadījumu cēlonis. Vēl 1600 nāves gadījumi varētu būt saistīti ar gaisa piesārņojumu, ko rada smalkās daļiņas ($PM_{2.5}$) un ozona iedarbība. Kopumā šie uzvedības un vides riska faktori 2021. gadā veidoja 32 % no visiem nāves gadījumiem Latvijā, kas ir nedaudz vairāk nekā ES vidējā (29 %).

Smēķēšana Latvijā bija izplatītāka nekā vairumā ES valstu, īpaši vīriešu un pusaudžu vidū

Smēķēšana joprojām ir būtiska sabiedrības veselības problēma Latvijā. Lai gan pieaugušo, kuri smēķē katru dienu, īpatsvars samazinājās no 28 % 2008. gadā līdz 23 % 2019. gadā, tas joprojām pārsniedza ES vidējo rādītāju (19 %). Pastāvēja liela dzimumu nevienlīdzība, jo smēķēšanas rādītāji Latvijas vīriešu vidū bija gandrīz trīs reizes augstāki nekā sievietes vidū. Turklāt 19 % 15 gadus veco jauniešu Latvijā ziņoja, ka 2022. gadā pēdējā mēneša laikā ir smēķējuši, kas ir nedaudz vairāk nekā ES vidējā (17 %). Vēl lielāka daļa Latvijas pusaudžu atzina, ka lieto elektroniskās cigaretes: 28 % 15 gadus veco jauniešu atzina, ka pēdējā mēneša laikā 2022. gadā ir lietojuši elektroniskās cigaretes, kas ir daudz vairāk nekā ES vidējā (21 %) (7. attēls).

7. attēls. Uztura riska faktori, smēķēšana un alkohola lietošana negatīvi ietekmē Latvijas iedzīvotāju veselību



Piezīmes: Jo tuvāk punkts atrodas centram, jo labāki ir valsts rādītāji salīdzinājumā ar citiem ES valstīm. Neviena valsts neatrodas baltajā "mērķa zonā", jo visās valstīs visās jomās ir iespējams sasniegt progresu.

Avoti: ESAO aprēķini, pamatojoties uz HBSC aptauju 2022 par pusaudžu rādītājiem; Eurostat, pamatojoties uz EU-SILC 2022 un ESAO datu pārlūku par pieaugušo rādītājiem (2022. gads vai tuvākais pieejamais gads).

Alkohola patēriņš 15 gadu veciem jauniešiem Latvijā ir samazinājies, bet pieaugušo vidū tas nav samazinājies

15 gadu veco jauniešu īpatsvars, kuri atzīst, ka ir bijuši piedzērušies vairāk nekā vienu reizi dzīves laikā, kopš 2010. gada ir samazinājies vairāk nekā divas reizes, no 47 % 2010. gadā līdz 20,5 % 2022. gadā, un tagad ir nedaudz zemāks par ES vidējo rādītāju 23 %. Tomēr kopējais alkohola patēriņš pieaugušo vidū Latvija pēdējā desmitgadē ir

pieaudzis, palielinoties no 9,8 litriem alkohola uz vienu pieaugušo 2010. gadā līdz 11,9 litriem 2022. gadā, kas bija augstākais rādītājs ES. 2023. gadā tas atkal samazinājās līdz 11,7 litriem uz vienu pieaugušo.

Latvijā ir pieaudzis liekā svara un aptaukošanās rādītājs pieaugušo un pusaudžu vidū

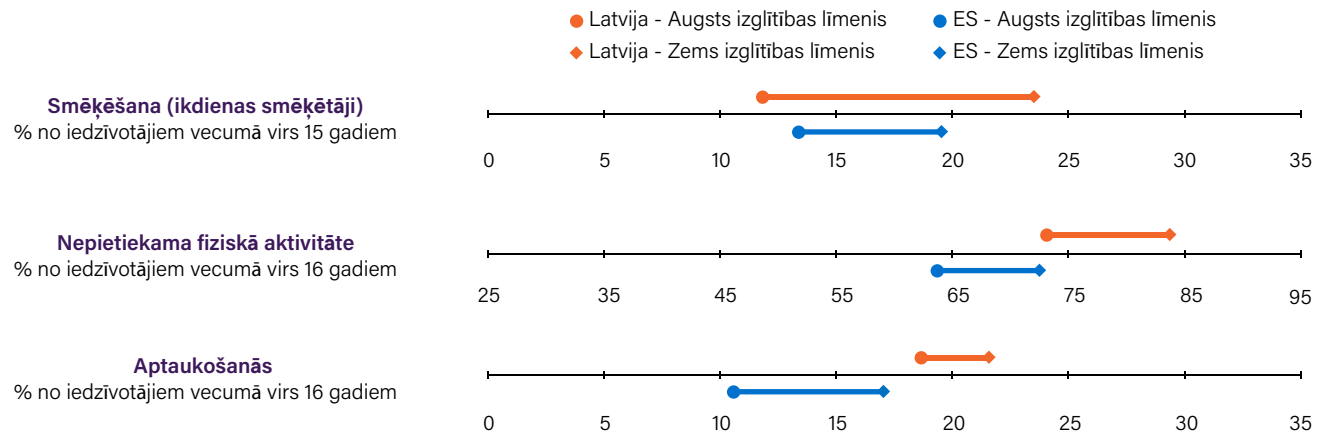
2022. gadā 23 % Latvijas pieaugušo bija aptaukojušies – 2017. gadā šis rādītājs bija 21 %, un tas

ir viens no augstākajiem rādītājiem ES. Nepareizs uzturs un mazkustīgs dzīvesveids ir nozīmīgi aptaukošanās riska faktori. 2022. gada dati liecina, ka tikai 17,5 % pusaudžu atzina, ka katru dienu ēd vismaz vienu porciju augļu – tas ir viens no zemākajiem rādītājiem ES valstīs. Pieaugušo vidū tikai 36 % katru dienu ēda augļus, kas ir ievērojami zemāks rādītājs nekā ES vidējā (61 %). Līdzīgas tendences tika novērotas arī dārzenų patēriņā. Turklāt tikai 20 % pieaugušo atzina, ka vismaz trīs reizes nedēļā nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm, kas ir zemāks rādītājs nekā ES vidējā (30 %). No pusaudžiem 16 % norādīja, ka 2022. gadā katru dienu vismaz 60 minūtes nodarbojas ar vidēji intensīvām vai intensīvām fiziskām aktivitātēm, kas ir nedaudz virs ES vidējā rādītāja (15 %). Liekais svars un aptaukošanās rādītājs 16 gadus vecu jauniešu vidū arī pieauga no 16 % 2018. gadā līdz 20 % 2022. gadā, kas ir nedaudz zem ES vidējā rādītāja (21 %).

Latvijā ir lielas sociālekonomiskās atšķirības riska faktoru jomā, jo īpaši attiecībā uz smēķēšanu

Tāpat kā citās ES valstīs, arī Latvijā, daudzi uzvedības riska faktori ir izplatītāki cilvēku vidū ar zemu izglītības līmeni, un tas jo īpaši attiecas uz smēķēšanu. 2019. gadā smēķēšanas rādītāji pieaugušo vidū ar zemu izglītības līmeni bija gandrīz divas reizes augstāki nekā pieaugušo vidū ar augstu izglītības līmeni — šī atšķirība ir daudz lielāka nekā ES vidējā atšķirība. Liela izglītības atšķirība ir arī to cilvēku īpatsvarā, kuri nepietiekami nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm (aptuveni 10 procentu punkti). Lai gan izglītības atšķirība aptaukošanās rādītājos ir mazāka, 2022. gadā Latvijā 22 % cilvēku ar zemu izglītības līmeni bija aptaukojušies, salīdzinot ar 19 % cilvēku ar visaugstāko izglītības līmeni (8. attēls).

8. attēls. Iedzīvotāji ar zemu izglītības līmeni ir vairāk pakļauti riska faktoriem



Piezīmes: Zems izglītības līmenis ir definēts kā iedzīvotāji, kuriem ir ne vairāk kā pamatzglītība (ISCED līmeņi 0–2), savukārt augsts izglītības līmenis ir iedzīvotāji ar augstāko izglītību (ISCED līmeņi 5–8). Zema fiziskā aktivitāte ir definēta kā cilvēki, kuri nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm trīs reizes vai mazāk nedēļā.
Avoti: Eurostat, pamatojoties uz EHIS 2019 datiem par smēķēšanu (hlth_ehis_sk1e) un ES-SILC 2022 datiem par fizisko aktivitāti un aptaukošanos (ilc_hch07b, ilc_hch10).

4 Veselības aprūpes sistēma

Latvijas Nacionālais veselības dienests darbojas kā vienots iepircējs, slēdzot līgumus ar publiskajiem un privātajiem pakalpojumu sniedzējiem

Latvijas veselības aprūpes sistēma tiek finansēta no vispārējiem nodokļiem un sociālās apdrošināšanas iemaksām. Veselības ministrija nosaka valsts politiku un regulatīvo sistēmu, kā arī apstiprina budžetu, bet Slimību profilakses un kontroles centrs koordinē un īsteno sabiedrības veselības programmas.

Lielāko daļu primārās aprūpes pakalpojumu, tostarp vispārējās prakses un diagnostikas pakalpojumus, sniedz privāti pakalpojumu sniedzēji, kuri slēdz līgumus ar

Nacionālo veselības dienestu. Sekundārā aprūpe tiek sniegta aptuveni vienādā proporcijā valsts un privātās klīnikās, savukārt terciārā līmeņa pakalpojumi, piemēram, sarežģīta ārstēšana slimnīcās, galvenokārt tiek piedāvāti valsts un pašvaldību iestādēs.

Neskatoties uz gandrīz vispārēju iedzīvotāju segumu, pakalpojumu apjoms ir ierobežots

Likumā noteiktā sistēma nodrošina gandrīz vispārēju iedzīvotāju segumu, oficiāli aptverot 100 % iedzīvotāju. Tomēr iekļauto pakalpojumu apjoms ir ierobežots, jo īpaši attiecībā uz pieaugušo zobārstniecības pakalpojumiem, fizioterapiju un ambulatorajām zālēm. Šis ierobežotais

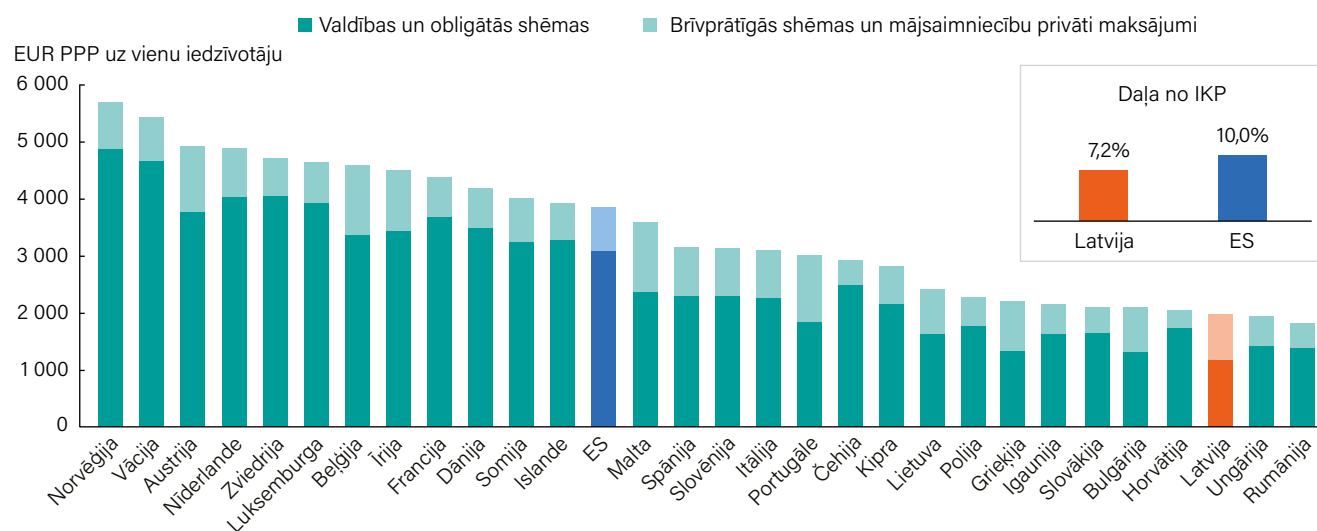
publiski finansēto pakalpojumu apjoms veicina augstas privātās izmaksas, jo daudzi pacienti vai nu maksā no savas kabatas, vai arī paļaujas uz papildu brīvprātīgo veselības apdrošināšanu (BVA).

Lai gan pēdējā desmitgadē veselības aprūpes izdevumi Latvijā ir pieauguši, tie joprojām ir ievērojami zemāki par ES vidējo rādītāju

Pašreizējie veselības aprūpes izdevumi uz vienu iedzīvotāju Latvijā 2023. gadā bija 1966 eiro (pēc pirktpējas atšķirību

korekcijas) – ievērojami zemāki par ES vidējo rādītāju 3832 eiro. Veselības aprūpes izdevumi Latvijā bija salīdzinoši zemi arī kā daļa no IKP, 2023. gadā sasniedzot 7,2 % no IKP, kas ir ievērojami zemāks rādītājs nekā ES vidējais rādītājs 10 % (9. attēls). Pēc viena no lielākajiem izdevumu pieaugumiem ES Covid-19 pandēmijas pirmajā gadā veselības aprūpes izdevumi Latvija reālā izteiksmē samazinājās par 13,8 % laikposmā no 2021. gada līdz 2022. gadam un par 9,1 % laikposmā no 2022. gada līdz 2023. gadam.

9. attēls. Veselības aprūpes izdevumi uz vienu iedzīvotāju Latvijā joprojām ir salīdzinoši zemi, un liela daļa no tiem tiek segti no privātiem līdzekļiem



Piezīmes: ES vidējais rādītājs ir svērts (aprēķināts pēc ESAO datiem).

Avoti: OECD Data Explorer (DF_SHA); Eurostat (demo_gind); dati attiecas uz 2023. gadu.

Pašreizējos veselības aprūpes izdevumos OOP (privāti maksājumi) daļa ir aptuveni divas reizes lielāka nekā ES vidējā

2023. gadā valsts finansējums veidoja 59 % no veselības aprūpes izdevumiem, kas ir ievērojami mazāk nekā ES vidējā (80 %). Lai gan laika gaitā valsts izdevumu daļa ir nedaudz palielinājusies, atšķirība joprojām ir liela. Pacientu OOP (privāti maksājumi) daļa, kas veidoja 35 % no veselības aprūpes izdevumiem, bija viena no augstākajām ES (kur vidējais rādītājs bija 16 %). Šī lielā atkarība no tiešajiem maksājumiem rada smagu finansiālu slogu pacientiem, galvenokārt par pakalpojumiem, kas nav iekļauti vai ir tikai daļēji iekļauti likumā noteiktajā pakalpojumu grozā. Daudzi maksā no savas kabatas par zobārstniecību, recepšu medikamentiem un rehabilitācijas pakalpojumiem vai ātrāku piekļuvi aprūpei. Personas ar augstiem ienākumiem vai darba devēji, kas vēlas piedāvāt visaptverošu veselības apdrošināšanu, pērk brīvprātīgo veselības apdrošināšanu (BVA), lai ātrāk piekļūtu privātā sektora pakalpojumiem. BVA spēlē arvien lielāku lomu.

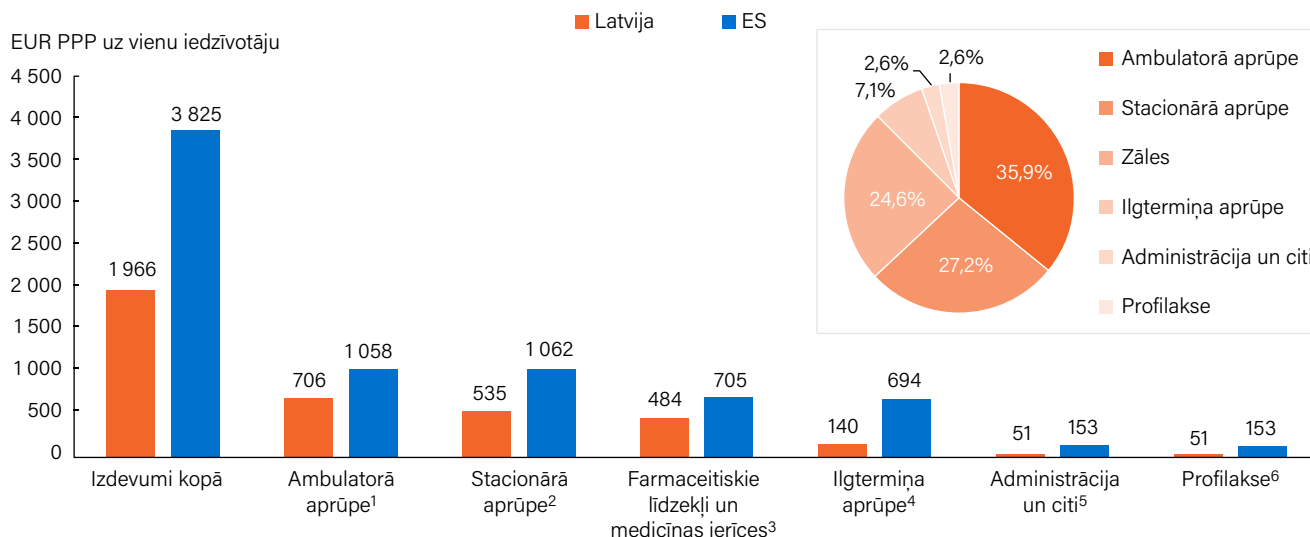
Ambulatorā aprūpe veido lielāko daļu no veselības aprūpes izdevumiem Latvijā

Izdevumi funkciju griezumā Latvijā atspoguļo gan pakalpojumu sniegšanas struktūru, gan kopējo izmaksu sadalījumu. 2023. gadā stacionārā aprūpe veidoja 27 % no veselības aprūpes izdevumiem — kas atbilst ES vidējā rādītājam —, bet 36 % tika tērēti ambulatorajai aprūpei (salīdzinājumā ar 28 % ES kopumā), atspoguļojot pēdējo gadu progresīvo pāreju no stacionārās aprūpes (10. attēls). Izdevumi par farmaceitiskajiem līdzekļiem un medicīnas ierīcēm veidoja 25 % no pašreizējiem veselības aprūpes izdevumiem – tas ir liels īpatsvars salīdzinājumā ar daudzām ES valstīm, bet mazs uz vienu iedzīvotāju. Izdevumi par ilgtermiņa aprūpi (7 %), profilaktisko aprūpi (3 %) un administratīvajām izmaksām (3 %) veido tikai nelielu daļu no pašreizējiem izdevumiem.

Veselības aprūpes darbinieku blīvums Latvijā joprojām ir viens no zemākajiem ES

Neskatoties uz politiskajiem centieniem piesaistīt un noturēt vairāk veselības aprūpes speciālistu, Latvijā joprojām ir darbinieku trūkums vairākās kategorijās.

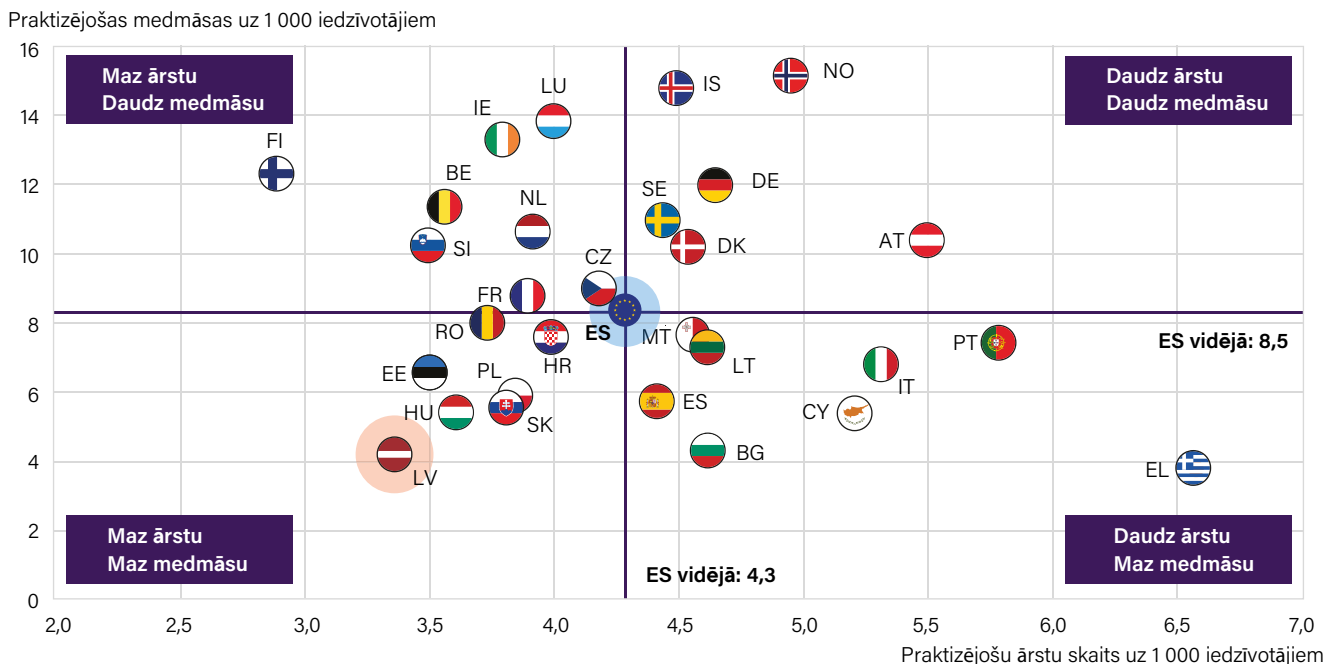
10. attēls. Zāles veido ceturto daļu no veselības aprūpes izdevumiem



2023. gadā uz 1000 iedzīvotāju bija 3,4 ārsti, kas ir ievērojami mazāk nekā ES vidējā (4,3 uz 1000 iedzīvotāju). Bažas rada medmāsu blīvums, kas ir tikai 4,2 uz 1000 iedzīvotājiem – puse no ES vidējā rādītāja 8,5 uz 1000 (11. attēls).¹ Lai risinātu personāla trūkuma problēmu, Latvija ir ieviesusi jaunu “vispārējās aprūpes medmāsu”

amatu, tam atvēlot 2,8 miljonus eiro. Lai gan no 2018. līdz 2023. gadam publiskajā sektorā tika īstenoti dažādi algas paaugstinājumi, daudzi veselības aprūpes darbinieki pamet publisko veselības aprūpes sistēmu, lai strādātu privātajā sektorā vai emigrētu uz ārzemēm, ko motivē augstākas algas un labāki darba apstākļi (sk. 5.2. iedaļu).

11. attēls. Latvija ir mazāk ārstu un medmāsu nekā vairumā citu ES valstu



Pieņemšana: ES vidējā rādītājs nav svērts. Dati par medmāsām ietver visas medmāsu kategorijas (ne tikai tās, kas atbilst ES direktīvai par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu). Portugāle un Grieķijā dati attiecas uz visiem ārstiem, kam ir licence praktizēt, kā rezultātā praktizējošo ārstu skaits ir ievērojami pārvērtēts. Grieķijā medmāsu skaits ir novērtēts par zemu, jo tajā ir iekļautas tikai tās medmāsu, kas strādā slimnīcās.

Avots: OECD Data Explorer (DF_PHYS, DF_NURSE); dati attiecas uz 2023. gadu vai tuvāko pieejamo gadu.

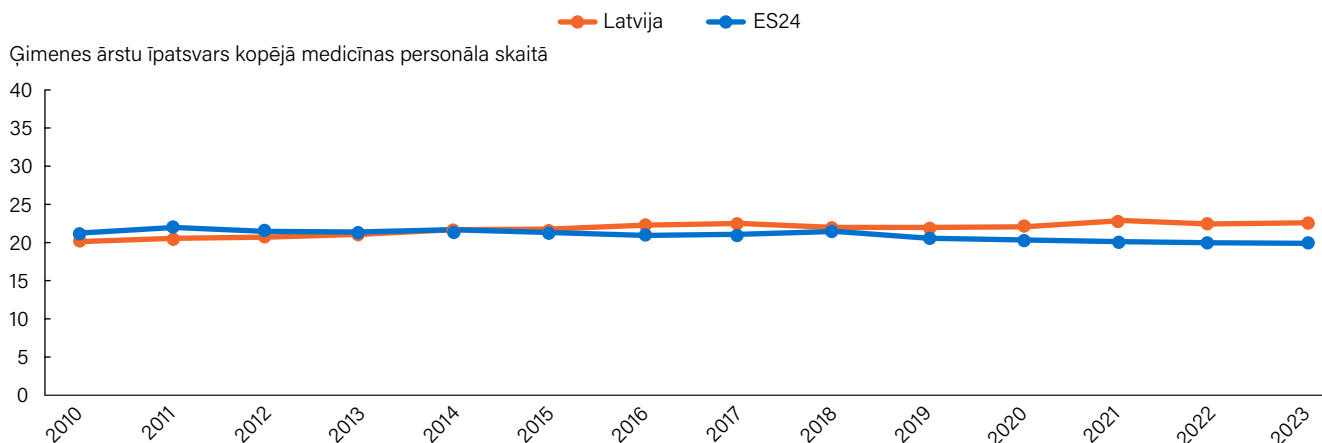
¹ Dati par medmāsām Latvijā ietver visas medmāsu kategorijas (ne tikai tās, kas atbilst ES direktīvai par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu, kā ziņojis Eurostat).

Ģimenes ārsti veido aptuveni ceturto daļu no medicīnas darbinieku skaita

2023. gadā 23 % medicīnas darbinieku bija ģimenes ārsti (12. attēls), kas atspoguļo pastāvīgos centienus stiprināt primāro aprūpi. Tomēr salīdzinoši zemās atalgojuma likmes publiskajā sektorā un privātprakses atrašanās lauku

apvidos joprojām rada darbinieku trūkumu. Ir uzsākta jauna iniciatīva, lai standartizētu atalgojumu un uzlabotu darba apstākļus, jo īpaši ārpus lielajām pilsētām, ar mērķi uzlabot pacientu piekļuvi un mazināt aprūpes piekļuves plaisu starp pilsētu un lauku apgabaliem.

12. attēls. Neskatoties uz svārstībām, ģimenes ārstu īpatsvars Latvijas medicīnas darbinieku vidū kopš 2014. gada ir saglabājies augstāks nekā ES vidēji



Piezīme: ES vidējā rādītāja svēršana nav veikta.

Avots: OECD Data Explorer (DF_PHYS_CAT).

5 Veselības aprūpes sistēmas darbības rādītāji

5.1 Efektivitāte

Latvijā mirstības rādītāji no profilaktiski un medicīniski novēršamiem mirstības cēloņiem ir visaugstākie ES

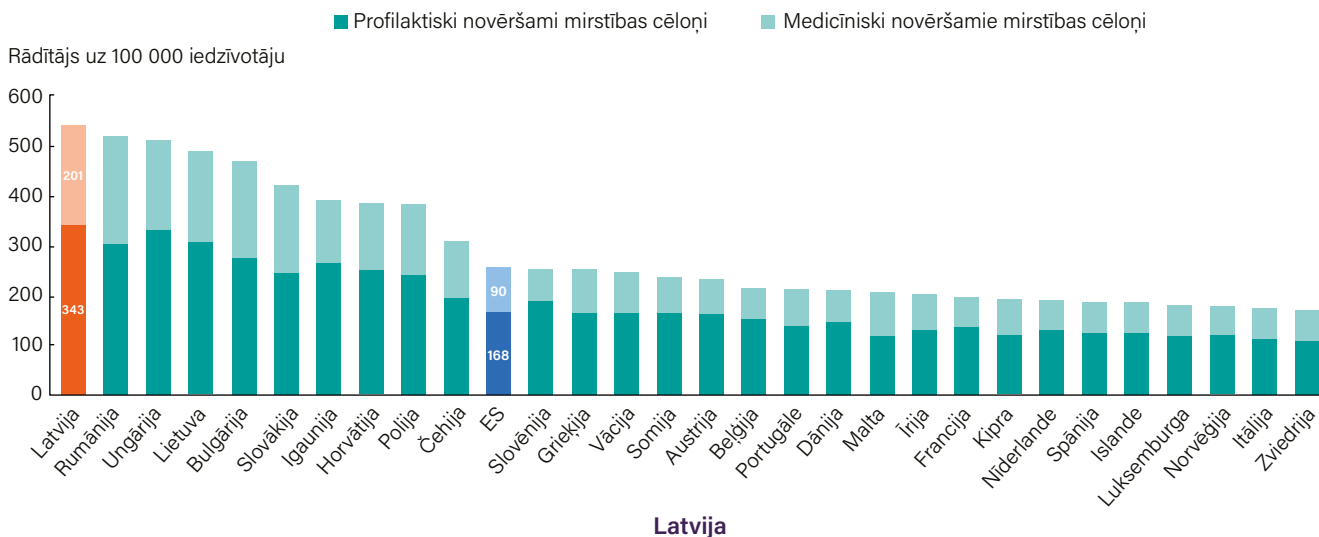
Latvija joprojām saskaras ar lielām problēmām saistībā ar novēršamo mirstību, kas ietver priekšlaicīgu nāvi gan no profilaktiski novēršamiem, gan no medicīniski novēršamiem mirstības cēloņiem. 2022. gadā Latvijā tika reģistrēts augstākais novēršamās mirstības rādītājs ES, kas pārsniedza 540 nāves gadījumus uz 1000 iedzīvotāju, kas ir vairāk nekā divas reizes pārsniedzot ES vidējo rādītāju (258 uz 1000 iedzīvotāju) (13. attēls). Galvenie novēršamās mirstības cēloņi Latvijā 2022. gadā bija sirds išēmiskās slimības (18 %), ar alkoholu saistītas slimības (16 %), plaušu vēzis un insults (abi 9 %). 2016. gadā Latvija ieviesa visaptverošas valsts stratēģijas, kas vērstas uz alkohola un tabakas lietošanu, kas ir galvenie riska faktori, kas ietekmē Latvijā novēršamo mirstību (Mirstība no profilaktiski

novēršamiem cēloņiem) (sk. 3. iedaļu). Tomēr kopš 2012. gada cigarešu pieejamība nav mainījusies, un joprojām pastāv problēma, kā regulēt pieaugošo e-cigarešu lietošanu (WHO, 2023).

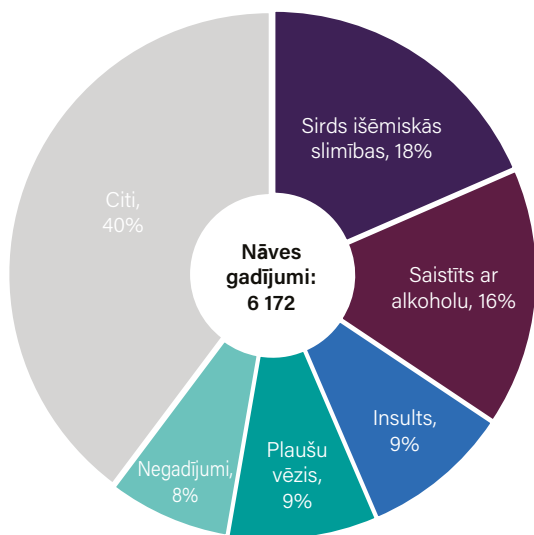
No 2012. gada līdz 2019. gadam mirstība no novēršamiem cēloņiem samazinājās aptuveni par 20 % (14. attēls). Tomēr šī pozitīvā tendence tika pārtraukta 2020. gadā, kad strauji pieauga Covid-19 izraisīto nāves gadījumu skaits (kas klasificēti kā novēršami ar sabiedrības veselības pasākumiem).

2022. gadā mirstība no medicīniski novēršamiem cēloņiem Latvijā bija viena no augstākajām ES, sasniedzot 201 nāves gadījumu uz 100 000 iedzīvotāju, kas vairāk nekā divas reizes pārsniedz ES vidējo rādītāju (90 uz 100 000 iedzīvotāju). Lai gan pirms Covid-19 pandēmijas tika novērots neliels uzlabojums, šis rādītājs joprojām bija ievērojami augstāks nekā ES vidējais rādītājs. Išēmiskā sirds slimība un insults veidoja gandrīz 39 % no visiem nāves gadījumiem Latvijā (sk. 2. iedaļu).

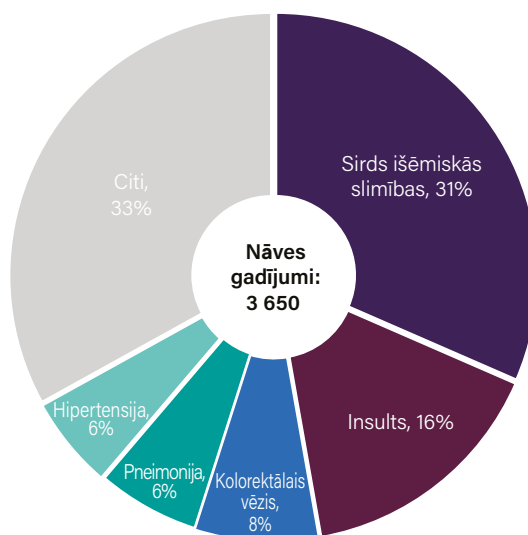
13. attēls. Sirds un asinsvadu slimības ir cēlonis lielai daļai novēršamās un ārstējamās mirstības



Profilaktiski novēršami mirstības cēloņi



Medicīniski novēršamie mirstības cēloņi



Piezīmes: Mirstība no profilaktiski novēršamiem cēloņiem ir definēta kā nāve, ko galvenokārt var novērst, veicot sabiedrības veselības un primārās profilakses pasākumus. Mirstība no medicīniski novēršamiem cēloņiem ir definēta kā nāve, ko galvenokārt var novērst, veicot veselības aprūpes pasākumus, tostarp skrīningu un ārstēšanu. Abi rādītāji attiecas uz priekšlaicīgu mirstību (līdz 75 gadiem). Puse no visiem nāves gadījumiem no dažām slimībām (piemēram, sirds išēmiskās slimības (SIRS), insults, diabēts un hipertensija) ir iekļauti profilaktiski novēršamo mirstības cēloņu sarakstā, bet otra puse — medicīniski novēršamo mirstības cēloņu sarakstā, tādējādi vienu un to pašu nāves gadījumu neiekļauj divreiz.

Avots: Eurostat (hlth_cd_apr); dati attiecas uz 2022. gadu.

Imunizācijas aptvere Latvijā ir nevienmērīga, ar atšķirībām starp vecākiem pieaugušajiem un pusaudžiem

Latvijā vēsturiski ir zema gripas imunizācijas aptvere vecāka gadagājuma cilvēku vidū. 2022./23. gada ziemas sezonā tikai apmēram 16 % cilvēku vecumā virs 65 gadiem tika vakcinēti, kas ir ievērojami zemāks rādītājs nekā ES vidējā (47 %). Lai gan tas ir neliels uzlabojums salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem, vakcinācijas līmenis joprojām ir zems, neskatoties uz to, ka 2021. gadā valsts pabalstu paketē tika iekļauta gripas vakcinācija vecāka gadu gājuma cilvēkiem, cilvēkiem ar hroniskām saslimšanām, ilgtermiņa aprūpes iestāžu iemītniekiem un personālam, kā arī veselības aprūpes darbiniekiem.

Savukārt, masalu vakcinācijas aptvere bērniem, kas jaunāki par 1 gadu, kopumā ir saglabājusies augsta, un

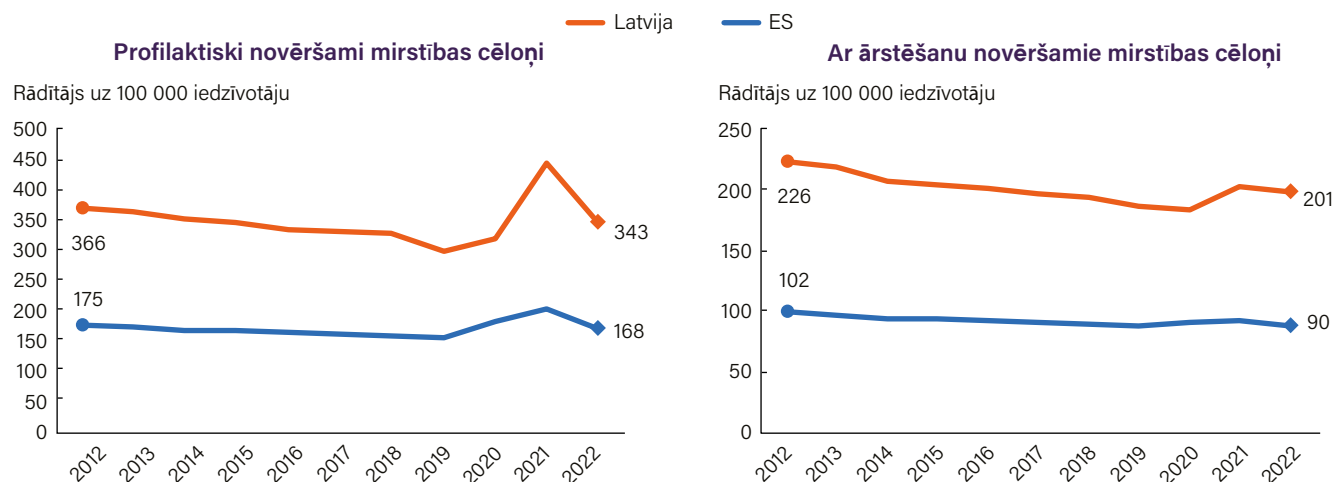
pēc pandēmijas izraisītā krituma 2022. un 2023. gadā rādītāji atkal ir uzlabojušies. 2024. gadā Latvija sasniedza gandrīz 98 % aptvēri pirmajai devai, pārsniedzot ES vidējo rādītāju 87 %.

Pēc PVO/UNICEF datiem, Latvija ir panākusi arī stabilu uzlabojumu cilvēka papilomas vīrusa pilnīgas vakcinācijas aptverē 15 gadus vecām meitenēm, palielinot to no 26 % 2018. gadā līdz 54 % 2024. gadā, lai gan tas joprojām ir zem ES vidējā rādītāja (63 %).

Latvija ir ieviesusi vairākus pasākumus, lai palielinātu vēža skrīninga izmantošanu

Pirms 2017. gada tikai sievietes, kuras saņēma uzaicinājuma vēstules no valsts skrīninga programmām, varēja piedalīties krūts un dzemdes kakla vēža skrīningā. Kopš 2018. gada Latvijas veselības aprūpes sistēma ļauj

14. attēls. Novēršamā mirstība Latvijā joprojām ir ļoti augsta, neskatoties uz rādītāja uzlabošanos pirms COVID



Piezīme: Pandēmijas laikā profilaktiski novēršami mirstības cēloņi pieauga, jo Covid-19 izraisītie nāves gadījumi tika klasificēti kā novēršami.
Avots: Eurostat (hlth_cd_apr).

veselības aprūpes sniedzējiem, kam ir līgumi ar Nacionālo veselības dienestu, identificēt un ļaut piedalīties skrīningā sievietēm arī bez uzaicinājuma vēstules. Ģimenes ārsti saņem papildu maksājumus par krūts, dzemdes kakla, kolorektālā un prostatas vēža skrīninga nodrošināšanu. Pasākumi, lai palielinātu informētību, ietver valsts kampaņas, izglītojošos materiālus un informācijas izplatīšanu caur medicīnas iestādēm un pašvaldībām (OECD/European Commission, 2025).

Covid-19 pandēmija veicināja skrīninga dalības samazināšanos 2020. un 2021. gadā, jo īpaši attiecībā uz krūts un dzemdes kakla vēža skrīningu (15. attēls). Lai gan dzemdes kakla vēža skrīninga aptvere pārsniedza pirmskrīzes līmeni, 2023. gadā sasniedzot 55 %, tā palika 36 % līmenī. Dalība kolorektālā vēža skrīningā arī ir nedaudz palielinājusies, 2023. gadā sasniedzot 26 %, bet tā joprojām ir zemāka par ES vidējo rādītāju, kas ir aptuveni 48 %. Dalība skrīningā atšķiras arī starp reģioniem (OECD/European Commission, 2025).

15. attēls. Vēža skrīninga apmeklējumu skaits ir palielinājies pēc samazinājuma Covid-19 pandēmijas laikā



Piezīmes: Visi dati attiecas uz programmas datiem. Kolorektālā vēža programmas dati ir balstīti uz valstu programmām, kas var atšķirties pēc vecuma grupas un biežuma. ES vidējā rādītāja rādītājs nav svērts.
Avoti: OECD Data Explorer (DF_KEY_INDIC) un Eurostat (hlth_ps_prev).

Ir īstenotas vairākas iniciatīvas, lai samazinātu novēršamas hospitalizācijas

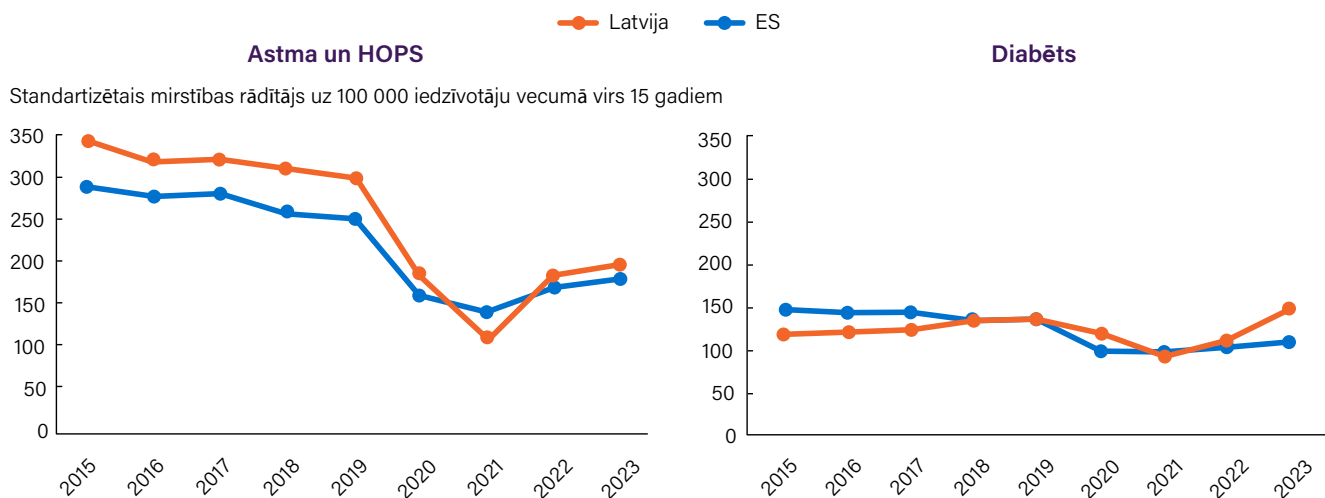
Pēdējā desmitgadē Latvija ir koncentrējusies uz primārās aprūpes un hronisku slimību ambulatorās aprūpes stiprināšanu. Nelieli uzlabojumi pirms pandēmijas novēršamo hospitalizāciju skaita samazināšanā saistībā ar astmu un HOPS atspoguļo mērķtiecīgas iniciatīvas, tostarp kvalitātes rādītāju ieviešanu. Novēršamo hospitalizāciju

skaits diabēta dēļ pieauga, pirms samazināšanās pandēmijas laikā. Tomēr samazinājums laika posmā no 2019. gada līdz 2021. gadam jāinterpretē piesardzīgi, jo tas, visticamāk, atspoguļo kopējo hospitalizāciju un plānotas aprūpes pakalpojumu samazinājumu Covid-19 pandēmijas laikā. Astmas un HOPS vecuma standartizētie rādītāji Latvijā kopš 2015. gada ir samazinājušies, tuvinoties ES rādītājiem, savukārt diabēta rādītāji liecina par nelielām svārstībām (16. attēls). Latvijā novēršamo hospitalizāciju

rādītāji astmas, HOPS un diabēta gadījumos 2023. gadā pārsniedza ES vidējo rādītāju. Lai gan kopš 2007. gada ir uzlabojusies hronisku slimību ārstēšana ārpus slimnīcām

un primārās aprūpes sniegšana, augstie mirstības rādītāji no medicīniski novēršamiem mirstības cēloņiem liecina, ka joprojām ir iespējams turpmāks progress.

16. attēls. Novērojamo hospitalizāciju skaits saistībā ar astmu, hronisku obstruktīvu plaušu slimību un diabētu pēdējos gados ir saglabājies virs ES vidējā rādītāja



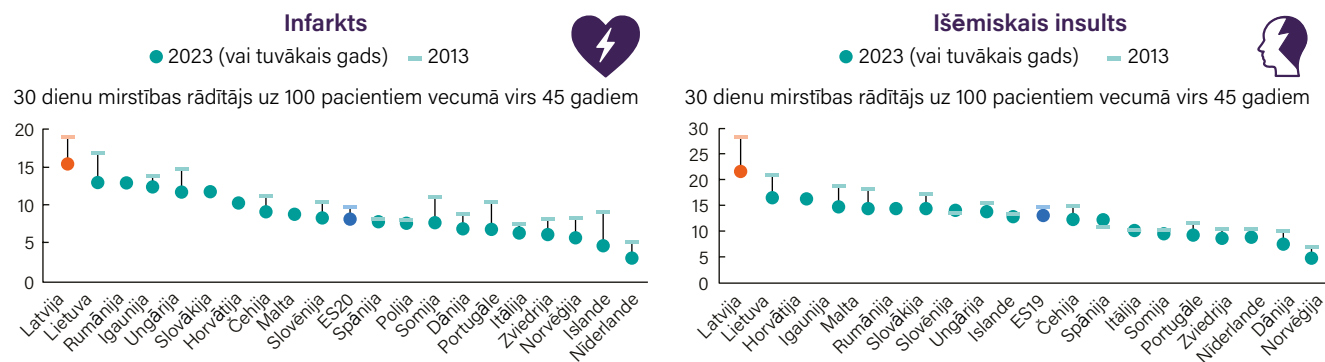
Piezīme: Hospitalizācijas rādītāji nav koriģēti atbilstoši slimību izplatības atšķirībām dažādās valstīs.
Avots: OECD Data Explorer (DF_HCQO).

Latvija joprojām saskaras ar izaicinājumiem slimnīcu aprūpes kvalitātes nodrošināšanā

2023. gadā Latvija reģistrēja visaugstāko 30 dienu mirstības rādītāju pēc hospitalizācijas ar infarktu un išēmisko insultu

starp vairākām ES valstīm, tostarp kaimiņvalstīm Lietuvu un Igauniju (17. attēls). Lai gan šie rādītāji no 2013. līdz 2023. gadam Latvijā ievērojami uzlabojās, tie joprojām ir visaugstākie Eiropā.

17. attēls. 30 dienu mirstības rādītāji pēc infarkta un išēmiska insulta kopš 2013. gada ir nedaudz uzlabojušies



Piezīme: Skaitļi balstīti uz pacientu datiem, kas standartizēti pēc vecuma un dzimuma attiecībā uz hospitalizāciju infarkta vai išēmisko insulta dēļ.
Avots: OECD Data Explorer (DF_HCQO).

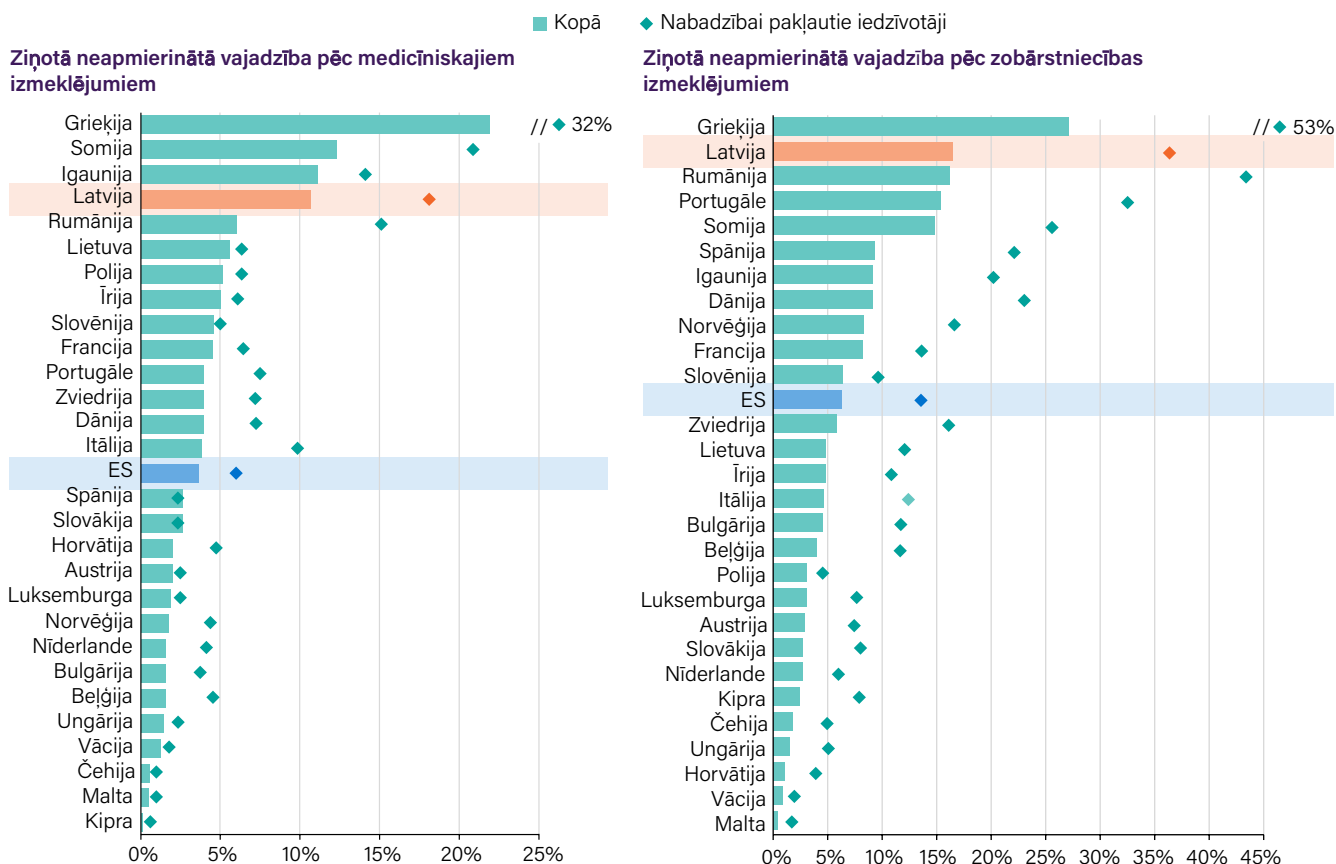
5.2 Pieejamība

Neapmierinātās veselības aprūpes vajadzību līmenis joprojām ir augsts, īpaši cilvēkiem ar nabadzības risku

Saskaņā ar ES-SILC apsekojumu 2024. gadā 10,7 % Latvijas iedzīvotāju saskārās ar neapmierinātām veselības aprūpes vajadzībām izmaksu, attāluma vai gaidīšanas laika dēļ – tas ir aptuveni trīs reizes vairāk nekā ES vidējā (3,6 %) (18. attēls). Neapmierinātā vajadzība pēc zobārstniecības pakalpojumiem arī bija viena no augstākajām ES,

sasniedzot 16,5 % Latvijā salīdzinājumā ar ES vidējo rādītāju 6,3 %. Tas var būt saistīts ar ierobežoto valsts segumu mutes veselības pakalpojumiem un lielu atkarību no paša pacienta privātajiem izdevumiem. Atšķirība bija īpaši izteikta starp cilvēkiem nabadzības riska grupā: 18,2 % no viņiem ziņoja par neapmierinātām veselības aprūpes vajadzībām (salīdzinājumā ar ES vidējo rādītāju 6,0 %), bet 36,3 % cilvēku nabadzības riska grupā ziņoja par neapmierinātām zobārstniecības vajadzībām (salīdzinājumā ar ES vidējo rādītāju 13,6 %).

18. attēls. Latvijā ir viens no augstākajiem neapmierinātās veselības un zobārstniecības aprūpes vajadzību līmeņiem ES



Piezīmes: ES vidējie rādītāji ir svērti. Dati attiecas tikai uz personām, kas ziņoja par medicīniskās vai zobārstnieciskās aprūpes vajadzībām. Par cilvēkiem, kas pakļauti nabadzības riskam, tiek uzskatīti tie, kuru ekvivalents rīcībā esošais ienākums ir mazāks par 60 % no valsts vidēja rīcībā esošā ienākuma.

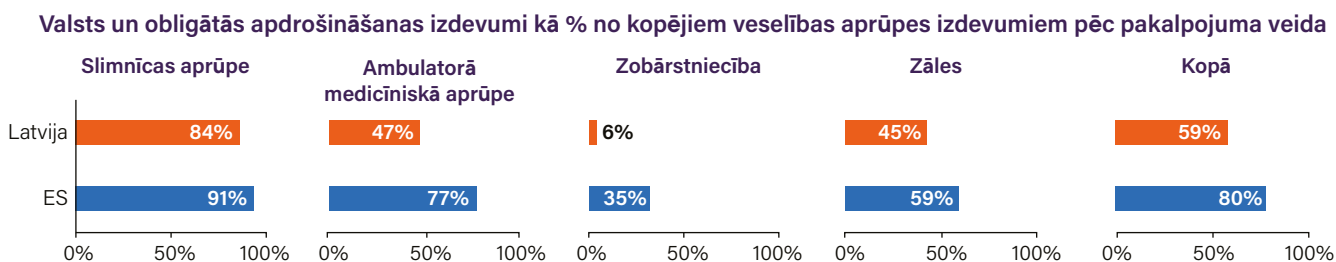
Avoti: Eurostat (hlth_silc_08b) un Eurostat (hlth_silc_09b); dati attiecas uz 2024. gadu.

Neskatoties uz garantēto universālo iedzīvotāju veselības aprūpes segumu, publiski segto pakalpojumu apjoms ir ierobežots

Gandrīz visa Latvijas iedzīvotāju kopiena ir tiesīga saņemt valsts finansētos veselības aprūpes pakalpojumus (sk. 4. iedaļu). Tomēr seguma apjoms ir mazāks nekā daudzās citās ES valstīs, un daži pakalpojumi ir sadrumstaloti vai izslēgti no likumā noteiktā veselības aprūpes pakalpojumu klāsta, piemēram, zobārstniecība pieaugušajiem, kas

veicina augstu neapmierināto vajadzību līmeni (Behmane et al., 2019). Zobārstniecība saņem ierobežotu publisko finansējumu (19. attēls) – tas ir ievērojami zemāks par ES vidējo rādītāju, tāpēc daudzi pacienti ir spiesti izmantot privāto finansējumu. Publiskā finansējuma daļa slīmnīcu aprūpei, ambulatorajai aprūpei un zālēm arī ir zemāka par ES vidējo rādītāju, kas norāda uz atšķirībām seguma apjomā un dziļumā.

19. attēls. Valsts seguma daļa Latvijā ir zemāka par ES vidējo rādītāju visās aprūpes jomās



Piezīmes: Ambulatorā aprūpe galvenokārt attiecas uz pakalpojumiem, ko sniedz ģimenes ārsti un speciālisti ambulatorajā sektorā. Zāles ietver receptu un bezreceptu zāles, kā arī īslaicīga lietojuma medicīnas preces. N/A nozīmē, ka dati nav pieejami. ES vidējie rādītāji ir svērti.

Avots: OECD Data Explorer (DF_SHA); dati attiecas uz 2023. gadu.

Pat par būtiskiem pakalpojumiem, piemēram, ģimenes ārsta un speciālistu apmeklējumiem, uzturēšanos slimnīcā un recepšu zālēm, pacientiem Latvija ir jāmaksā līdzmaksājums. Lai gan ir ieviesti pacientu līdzmaksājumu gada griesti un ierobežojumi līdzmaksājumu apjomam par vienu hospitalizācijas gadījumu, tie joprojām rada finansiālas barjeras piekļuvei, jo īpaši māsaimniecībām ar zemu ienākumu līmeni. Tas notiek, neskatoties uz to, ka noteiktas iedzīvotāju grupas ir atbrīvotas no līdzmaksājumiem.

Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību ierobežo ikgadējās kvotas

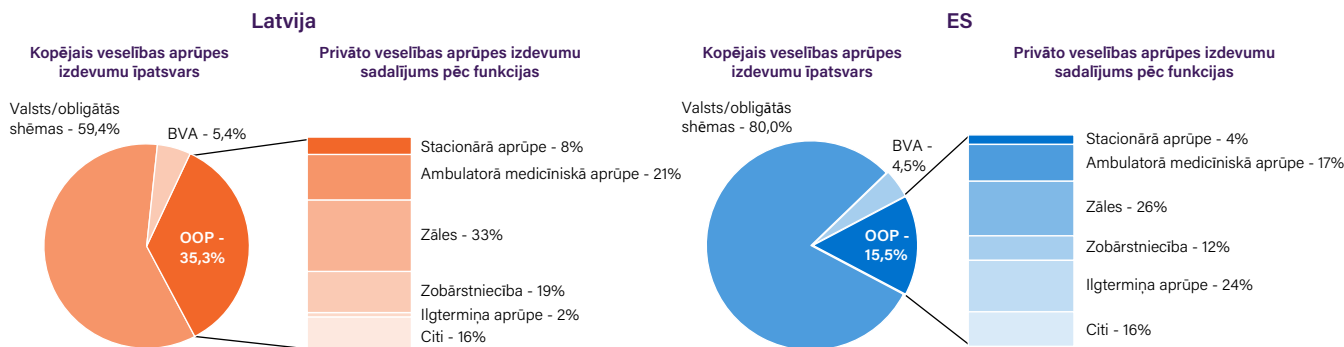
Valsts finansējuma kvotas var ierobežot valsts finansēto pakalpojumu apjomu, jo ārstniecības iestādēm ir jāievēro stingri gada ierobežojumi. Kad pakalpojumu sniedzēji sasniedz noteiktos slimnīcas vai speciālistu aprūpes pakalpojumu limitus, pacientiem ir vai nu jāgaida līdz nākamajam gadam, kad kvota tiek atjaunota, vai arī jāapmaksā veselības pakalpojumi privāti. Tas atspoguļojas gan noteiktu procedūru zemākos rādītājos, gan ilgākos gaidīšanas laikos, tajā skaitā, pediatrijas aprūpē, kur

kavējumi bieži vien liek pacientiem vērsties neatliekamās palīdzības dienestos vai apmaksāt pakalpojumus privāti. Valsts ir sākusi paplašināt segumu un tā uzlabošanai 2023. gadā tika piešķirti papildu 30 miljoni eiro, lai uzlabotu vēža ārstēšanu, tostarp diagnostiku, ārstēšanu un zāles. Tomēr daudzu publiski segtu pakalpojumu tarifi ir zemāki par faktiskajām sniegšanas izmaksām, kas attur daudzus pakalpojumu sniedzējus, jo īpaši speciālistus, no līgumu slēgšanas ar Nacionālo veselības dienestu. Šī kvotu sistēma kopā ar zemākiem tarifiem publiski segtiem pakalpojumiem rada pastāvīgus stimulus pakalpojumu sniedzējiem meklēt labāk apmaksātu darbu privātajā sektorā, kas saasina personāla trūkumu publiskajā sektorā.

Latvijā iedzīvotāju privāto izdevumu īpatsvars ir viens no augstākajiem ES

2023. gadā iedzīvotāju privātie izdevumi veidoja vairāk nekā trešdaļu (35 %) no Latvijas veselības aprūpes izdevumiem, kas vairāk nekā divas reizes pārsniedz ES vidējo rādītāju (16 %). Lielākā daļa privāto izdevumu Latvijā tika tērēti ambulatorajai aprūpei, zālēm un zobārstniecības pakalpojumiem (20. attēls).

20. attēls. Zāles veido lielu daļu no privātajiem izdevumiem Latvijā



Piezīmes: BVA ietver arī citas brīvprātīgas priekšapmaksas shēmas. ES vidējie rādītāji ir svērti.

Avots: OECD Data Explorer (DF_SHA); dati attiecas uz 2023. gadu.

Lielā atkarība no privātā finansējuma rada ievērojamu slogu māsaimniecībām un apdraud iedzīvotāju finansiālo aizsardzību. Saskaņā ar 2016. gada datiem Latvija ir viena no ES valstīm ar vislielāko katastrofālo veselības aprūpes izdevumu īpatsvaru (²), kas skar 15 % māsaimniecību, un šis īpatsvars ir daudz lielāks māsaimniecībās ar zemākiem ienākumiem.

Ir ieviesti vairāki pasākumi, lai aizsargātu neaizsargātās iedzīvotāju grupas no katastrofāliem veselības aprūpes izdevumiem, tostarp samazinot līdzmaksājumus. Kopš 2009. gada visnabadzīgākās māsaimniecības ir pilnībā atbrīvotas no līdzmaksājumiem par medicīniskajiem pakalpojumiem. Citas atbrīvotās grupas ir bērni līdz 18 gadu vecumam, grūtnieces un personas ar smagu invaliditāti. Lielākā daļa privāto veselības aprūpes izdevumu tiek tērēta ambulatorajai ārstēšanai paredzētajām zālēm, jo daudzas zāles netiek kompensētas (sk. 6. iedaļu).

Neskatoties uz nesajamajiem politikas pasākumiem, joprojām pastāv šķēršļi piekļuvei, jo īpaši lauku un zema ienākumu līmeņa iedzīvotājiem

Veselības aprūpes darbinieki un veselības aprūpes iestādes galvenokārt ir koncentrētas pilsētās, radot pastāvīgas problēmas lauku iedzīvotājiem saistībā ar vienlīdzību un pieejamību (Behmane et al., 2019). Piemēram, aptuveni puse no visām ģimenes ārstu praksēm atrodas Rīgas aglomerācijā, un piekļuve primārajai un specializētajai aprūpei samazinās, attālinoties no galvaspilsētas. Lai risinātu šīs atšķirības, tiek attīstīti reģionālie slimnīcu tīkli, lai veicinātu līdzsvarotāku pakalpojumu pieejamību, aprūpes centralizāciju un specializāciju, kā arī telemedicīnas paplašināšanu.

Turklāt Latvija ir īstenojusi vairākus mērķtiecīgus pasākumus. Ģimenes ārsti lauku reģionos saņem ikmēneša piemaksas, augstāku kapitācijas likmi un citus finansiālus

² Katastrofāli izdevumi ir definēti kā māsaimniecības izdevumi, kas pārsniedz 40 % no kopējiem māsaimniecības izdevumiem, atskaitot iztikas izdevumus (t. i., pārtiku, mājokli un komunālos pakalpojumus).

stimulus. Kopš 2015. gada medicīnas augstskolām ir jādod priekšroka reflektantiem, kuri apņemas praktizēt lauku apvidos. Projekts "Medicīniskās aprūpes un medicīniskā atbalsta pieejamības uzlabošana personām ārpus Rīgas", ko finansē no Eiropas Sociālā fonda, piedāvā finansiālu atbalstu veselības aprūpes darbiniekiem un viņu ģimenēm, kuri pārceļas uz reģioniem ārpus galvaspilsētas, jo īpaši prioritārajās aprūpes jomās, piemēram, onkoloģijā, perinatālajā aprūpē, sirds un asinsvadu slimībās un psihiatriskajā aprūpē. Lai uzlabotu ārstniecības personu piesaistišanu un noturēšanu, no 2018. līdz 2023. gadam tika palielinātas algas, tomēr atalgojuma sistēma joprojām ir sarežģīta un to raksturo lielas atalgojuma atšķirības. 2023. gada beigās tika pilotēts jauns atalgojuma modelis, kas paredz vienotas likmes maksājumus valsts slimnīcās, kā arī izskatītas plašākas tālākas reformas.

Lai turpinātu uzlabot pieejamību, 2024. gada novembrī tika ierosinātas vairākas reformas, tostarp vienotas rindas ieviešana, valsts finansētu apmācību vietu skaita palielināšana jaunajiem ārstiem un vispārējo medicīnas māsu lielāka iesaistīšanās pakalpojumu sniegšanā. Telemedicīna, kaut arī vēl attīstības stadijā, ir kļuvusi par papildu risinājumu, lai uzlabotu pieejamību attālās un nepietiekami nosegtās teritorijās (sk. 5.3. iedaļu).

5.3 Noturība

Veselības aprūpes sistēmas noturība — spēja sagatavoties, pārvaldīt (absorbēt, pielāgoties un pārveidot) un mācīties no satricinājumiem un strukturālām izmaiņām — ir kļuvusi par galveno politikas darba kārtības jautājumu.

Galvenās prioritātes ir pakalpojumu pieprasījuma spiediena mazināšana, veselības aprūpes infrastruktūras un darbaspēka kapacitātes stiprināšana, krīzes gatavības stratēģiju pielāgošana, digitālo inovāciju atbalstī.

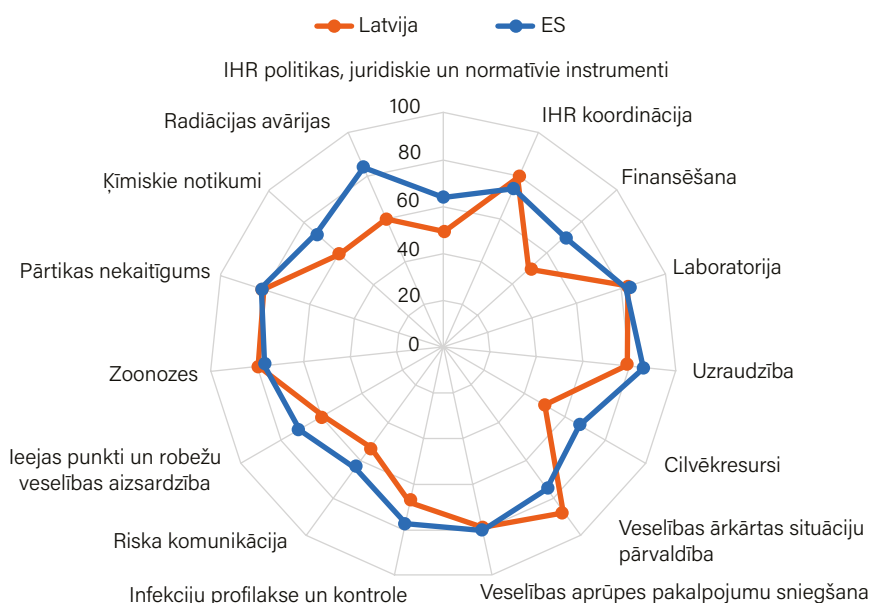
Latvija ir veikusi pasākumus, lai stiprinātu valsts gatavību ārkārtas situācijām un reaģēšanas spējas, tomēr joprojām pastāv būtiskas nepilnības

Latvijas pašnovērtētā gatavība sabiedrības veselības ārkārtas situācijām, kas novērtēta Starptautisko veselības noteikumu (IHR) dalībvalstu pašnovērtējuma gada ziņojumā (SPAR), 2024. gadā kopumā bija 68 % — zem ES vidējā rādītāja 75 %.³ Latvija ziņoja par relatīvi stipriem punktiem tādās jomās kā IHR koordinācija un veselības ārkārtas situāciju pārvaldība. Tomēr valsts konstatēja vājākas spējas vairākās svarīgās uzliesmojumu reaģēšanas jomās, jo īpaši cilvēkresursu, infekciju profilakses un kontroles, kā arī iecelšanas punktu un robežšķērsošanas veselības pārvaldības jomā.

Slimnīcu gultu skaits Latvijā ir samazinājies zem ES vidējā rādītāja, atspoguļojot pāreju uz ambulatoro aprūpi

Pēdējo divu desmitgažu laikā Latvijas slimnīcu infrastruktūra ir piedzīvojusi būtisku konsolidāciju. Laikā no 2000. gada līdz 2010. gadam Latvija ievērojami samazināja slimnīcu gultu skaitu, liecinot par pāreju no stacionārās aprūpes uz ambulatoro aprūpi. Kopš tā laika slimnīcu gultu skaits ir pakāpeniski samazinājies — no 5,6 uz 1000 iedzīvotājiem 2017. gadā līdz 5,0 uz 1000 iedzīvotājiem 2023. gadā (22. attēls), kas ir

21. attēls. Latvija daudzās svarīgās jomās, kas saistītas ar sabiedrības veselības risku un ārkārtas situāciju pārvaldību, saņēma zemākus rezultātus nekā ES vidēji



Piezīmes: Rezultāti atspoguļo salikto indeksu, kas apvieno katras valsts pašnovērtējumu 15 galvenajās jomās, kas definētas IHR. Vērtības ir no 0 (nav kapacitātes) līdz 100 (pilna kapacitāte). ES vidējā rādītāja vērtība ir 100, un tas nav svērts (aprēķināts pēc OECD datiem).

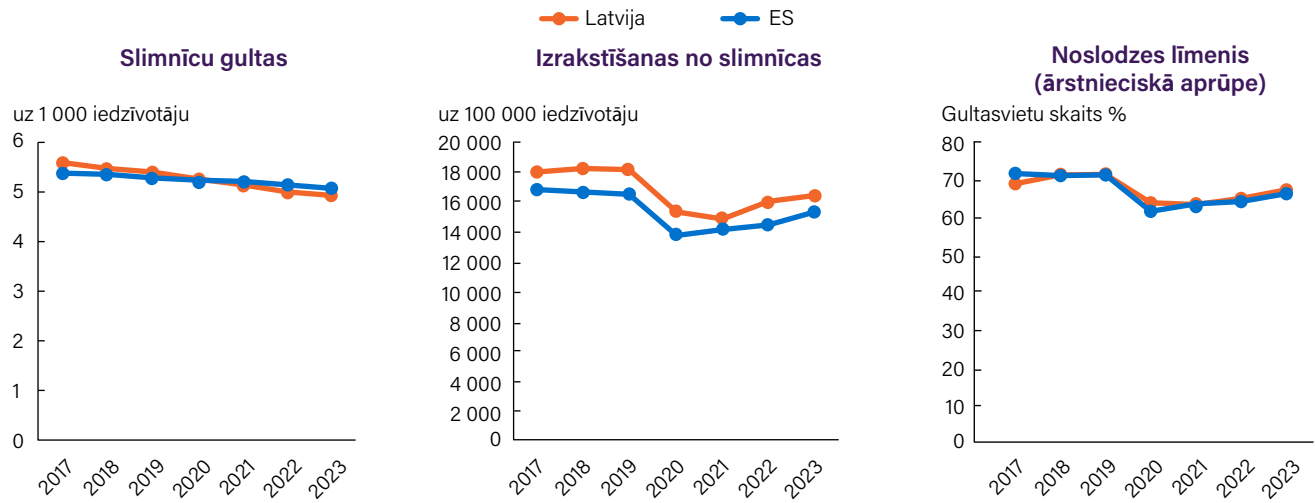
Avots: WHO IHR SPAR; dati attiecas uz 2024. gadu.

³ Sīkāka metodika procentu aprēķināšanai ir pieejama <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17>.

nedaudz zem ES vidējā rādītāja 5,1 uz 1000 iedzīvotājiem. Pēc straujā no slimnīcām izrakstīto pacientu skaita samazināšanās 2020.–2021. gadā, kas atspoguļoja samazinājumu visā ES Covid-19 pandēmijas rezultātā,

izrakstīto pacientu skaits atkal pieauga, 2023. gadā sasniedzot 16 757 uz 1000 iedzīvotāju. Slimnīcu gultu noslogojums samazinājās no 71 % 2017. gadā līdz 69 % 2023. gadā, kas atbilst ES mēroga tendencei.

22. attēls. Stacionārās aprūpes kapacitāte un darbība Latvijā atspoguļo ES tendences



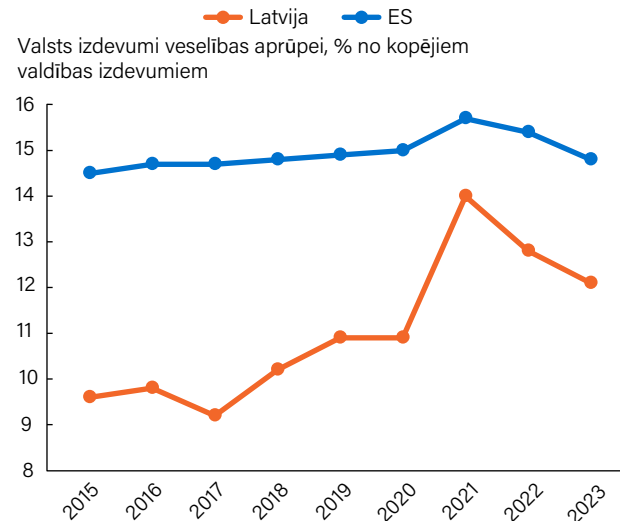
Piezīme: ES vidējais rādītājs svērts attiecībā uz slimnīcu gultām, bet pārējie rādītāji aprēķināti pēc ESAO datiem, nesvērti.

Avoti: Eurostat (hlth_rs_bds1) un OECD Data Explorer (DF_KEY_INDIC).

Latvijas valsts izdevumi veselības aprūpei ir pieauguši

Lai gan Latvija ir viena no valstīm ar viszemāko veselības aprūpes izdevumu līmeni ES (sk. 4. iedaļu), veselības aprūpes izdevumu daļa kopējos valdības izdevumos ievērojami pieauga saistībā ar Covid-19 pandēmiju un 2023. gadā bija 12,1 % – nedaudz augstāka nekā vidēji pirms pandēmijas (23. attēls). Veselības aprūpes sistēmā tiek veikti ieguldījumi arī no ES līmeņa finansēšanas instrumentiem (1. ielikums).

23. attēls. Valsts izdevumi veselības aprūpei, % no kopējiem valsts izdevumiem, Latvijā ir pieauguši salīdzinājumā ar līmeni pirms pandēmijas, bet joprojām ir zemāki par ES vidējo rādītāju



Piezīmes: ES vidējais rādītājs ir svērts.

Avots: Eurostat (gov_10a_exp).

Latvijas centieni paplašināt apmācību un darbā pieņemšanu ir ļoti svarīgi, lai stiprinātu darbaspēka noturību

No 2010. gada līdz 2023. gadam Latvija ir panākusi ievērojamus rezultātus medicīniskās izglītības paplašināšanā: medicīnas absolventu skaits 2023. gadā palielinājās līdz 27 uz 1000 iedzīvotāju, kas ir ievērojami virs ES vidējā rādītāja 15 uz 1000 iedzīvotāju. Tomēr 2023. gadā medicīnas māsu absolventu skaits bija tikai 20,2 uz 1000 iedzīvotāju, kas ir ievērojami mazāk nekā ES vidējā (35,6 uz 1000 iedzīvotāju). Tas daļēji atspoguļo 2019. gada medicīnas māsu izglītības reformu, kuras rezultātā tika pārstrukturēta apmācība un uz laiku - absolventu skaits, bet šī nelīdzsvarotība atspoguļo arī plašāku darbaspēka trūkumu (sk. 4. iedaļu). Lai risinātu darbaspēka trūkumu, Latvija pieņēma Veselības aprūpes darbinieku attīstības stratēģiju 2025–2029, kurā par prioritāti izvirzīta darba apstākļu uzlabošana, medicīniskās apmācības modernizācija un jaunu profesionālo lomu ieviešana. Paralēli tam jauna ES finansēta iniciatīva paredz līdz 2029. gadam publiskajā sektorā pieņemt darbā vairāk nekā 450 veselības aprūpes speciālistus, balstoties uz iepriekš veiktiem pasākumiem, piemēram, iniciatīvām “Ārsti laukos” un “Medmāsas Rīgā”, un vērstoties pie jaunāka gadu gājuma speciālistiem, lai risinātu darbaspēka novecošanās problēmu nozarē.

Digitālās veselības gatavība ir galvenais uzsvars nesenažs reformās

Latvija ir noteikusi par prioritāti investīcijas digitālajā transformācijā un pieņēmusi Digitālās veselības stratēģiju (2023–2029), kuras galvenie uzdevumi ir veselības datu digitalizācija, datu pieejamības uzlabošana un telemedicīnas un attālās veselības aprūpes risinājumu

1. ielikums. ES finansējums Latvijas veselības aprūpes nozares atbalstam izmantojot vairākus instrumentus

Saskaņā ar atveseļošanas un noturības plānu (RRP)⁴ Latvija veselības aprūpei piešķir 181,5 miljonus eiro. Latvijas plāna mērķis ir uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu noturību un pieejamību visā valstī. To panāks, i) izveidojot stabilu sistēmu un nepieciešamo infrastruktūru integrētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, nodrošinot, ka veselības aprūpes iestādes var efektīvi pielāgoties krīzes situācijām, ii) izstrādājot jaunus pakalpojumu sniegšanas modeļus un iii) uzlabojot cilvēkresursu nodrošinājumu un veselības aprūpes speciālistu profesionālās attīstības sistēmu. Turklāt plāns paredz veicināt sabiedrības veselības politikas uzlabošanu, pamatojoties uz pētījumiem tādās galvenajās jomās kā antimikrobiālā rezistence, vakcinācija, infekciju slimības un ārpus slimnīcas sniegto sekundāro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība. Reformas un ieguldījumi ir paredzēti arī sabiedrības veselības pētniecības un veselības aprūpes nozares digitalizācijas veicināšanai. Papildinot RRP, ES kohēzijas politika (2021–2027) veselības aprūpei atvēl 171 miljonu eiro, galvenokārt veselības aprūpes infrastruktūras un aprīkojuma uzlabošanai un veselības aprūpes sistēmas darbības uzlabošanai (pieejamība, efektivitāte un noturība).

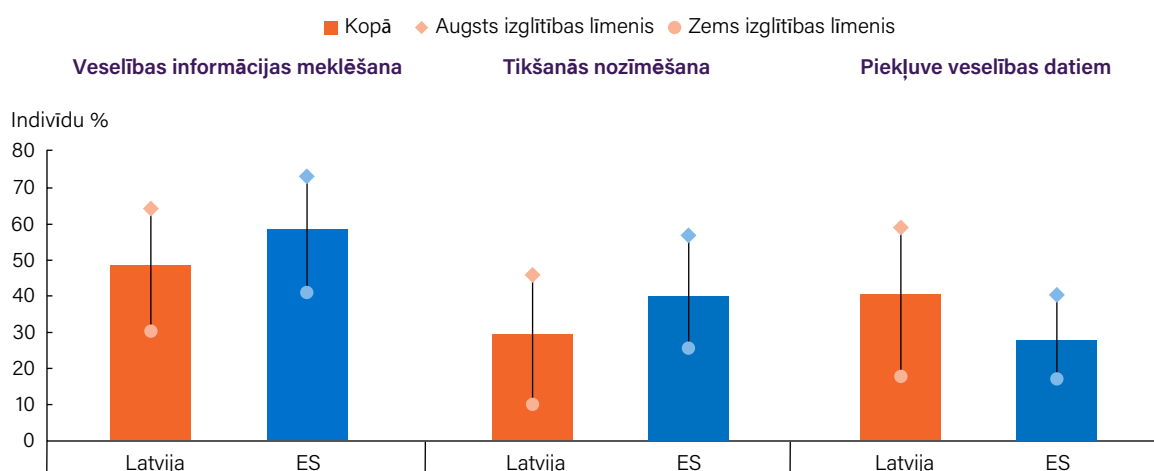
Turklāt līdz 2025.g. septembra vidum saskaņā ar EU4Health darba programmām (2021–2025) Latvijas iesaistītās institūcijas saņēma finansējumu apmēram 18,5 miljonu eiro apmērā, izmantojot kopīgās rīcības, darbības un tiešās dotācijas. Tas galvenokārt tika veltīts vēža iniciatīvām (50 %), gatavībai krīzes situācijām (22 %) un veselības veicināšanai un slimību profilaksei (14 %).

veicināšana. Pēdējos gados veselības dati un informācijas sistēmas ir attīstītas, 2018. gadā ieviešot e-receptes un 2024. gadā turpinot datu apmaiņu par e-receptēm ar citām ES dalībvalstīm. Tomēr 2022. gadā Latvija investēja aptuveni 0,4 miljonus eiro uz 1000 iedzīvotāju informācijas un komunikāciju tehnoloģiju aprīkojumā, programmatūrā un datu bāzēs, kas ir mazāk nekā ES vidējais rādītājs 2,3 miljoni eiro uz 1000 iedzīvotāju un kaimiņvalstu Igaunijas (1,6 miljoni eiro uz 1000 iedzīvotāju) un Lietuvas (1,5 miljoni eiro uz 1000 iedzīvotāju) rādītāji.

Lai gan Latvijā turpina pieaugt interneta izmantošana, lai pieteiktos pie ārsta un piekļūtu elektroniskajām veselības kartēm, 2024. gadā nedaudz samazinājās to cilvēku

īpatsvars, kuri izmanto internetu veselības informācijas meklēšanai. Pašlaik iedzīvotāju daļa, kas meklē informāciju par veselību vai rezervē vizītes tiešsaistē, ir aptuveni par 10 procentpunktiem zemāka nekā ES vidēji. Tomēr iedzīvotāju daļa, kas izmanto internetu, lai piekļūtu veselības kartēm tiešsaistē, 2024. gadā sasniedza 40 % — tas ir ievērojami virs ES vidējā (28 %). Turklāt pastāv ievērojama digitālā plaisa digitālo rīku izmantošanā atkarībā no izglītības līmeņa. Latvijas pieaugušie ar augstu izglītības līmeni divas reizes biežāk meklē informāciju par veselību internetā nekā pieaugušie ar zemu izglītības līmeni, un līdz pat četras reizes biežāk izmanto digitālos rīkus, lai pierakstītos uz vizītēm vai piekļūtu elektroniskajiem veselības datiem (24. attēls).

24. attēls. Latvijā pastāv ievērojama izglītības plaisa ar veselību saistītām darbībām interneta izmantošanā



Piezīme: Zems izglītības līmenis ir definēts kā iedzīvotāju daļa, kam ir ne vairāk kā pamatzglītība (ISCED līmeņi 0–2), savukārt augsts izglītības līmenis ir iedzīvotāju daļa, kam ir augstākā izglītība (ISCED līmeņi 5–8).

Avots: Eurostat (isoc_ci_ac_i); dati attiecas uz 2024. gadu.

⁴ Atveseļošanas un izturētspējas fonda dati balstās uz informāciju, kas pieejama 2025. gada 20. septembrī; iespējamie turpmākie grozījumi var ietekmēt šos skaitļus.

Latvijas veselības aprūpes nozari raksturo salīdzinoši zems oglekļa emisijas līmenis uz vienu iedzīvotāju

Vides problēmas, piemēram, gaisa piesārņojums un klimata pārmaiņas, dažādos veidos ietekmē iedzīvotāju veselības stāvokli visā ES, tostarp izraisot Elpceļu slimības un ar karstumu saistītas saslimšanas, kurām īpaši pakļauti bērni un vecāki cilvēki. Siltuma izraisītā mirstība Latvijā 2014.–2023. gadā salīdzinājumā ar 1990.–1999. gadu pieauga par 47 % cilvēku vecumā no 65 gadiem un vecākiem, bet ES kopumā — par 70 % (Romanello et al., 2024). Paredzams, ka šī ietekme palielināsies, jo prognozēts, ka nākamajās desmitgadēs pieaugs daudzu ar klimata pārmaiņām saistītu notikumu, tostarp temperatūras paaugstināšanās, plūdu, mežu ugunsgrēku un sausuma, biežums.

Veselības aprūpes sistēmas veicina klimata pārmaiņas, jo īpaši ar savām siltumnīcefekta gāzu emisijām, lai gan lielākā daļa veselības aprūpes emisiju ir netiešas un rodas piegādes ķēžu, nevis tiešu darbību rezultātā. 2018. gadā veselības aprūpes nozare Latvijā veidoja 3,3 % no valsts kopējām siltumnīcefekta gāzu emisijām jeb 0,28 tonnas oglekļa uz vienu iedzīvotāju (OECD, 2025).

Latvija ir viena no ES valstīm ar viszemāko antibiotiku patēriņu

Pārmērīgas antibiotiku lietošanas ierobežošana ir ļoti svarīga, lai risinātu antimikrobiālās rezistences (AMR) problēmu, un šī prioritāte ir pastiprināta ES Padomes 2030. gada mērķos, kas tika pieņemti 2023. gadā.⁵ Latvijā, tāpat kā daudzās citās ES valstīs, Covid-19 pandēmijas laikā tika novērots ievērojams antibiotiku patēriņa samazinājums, galvenokārt sakarā ar samazinātu ne-Covid-19 elpceļu infekciju izplatību un mazāku saskarsmi ar veselības aprūpes iestādēm. Lai gan 2022. un 2023. gadā patēriņš nedaudz palielinājās, pieaugums bija neliels salīdzinājumā ar ES vidējo rādītāju, liecinot par zināmu stabilitāti receptšu izrakstīšanas praksē.

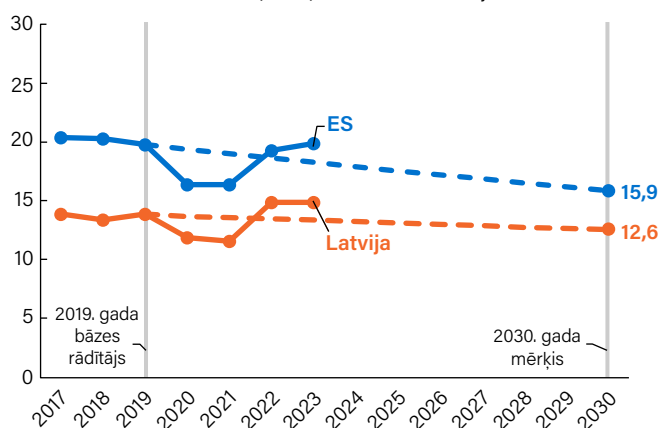
Latvija ir viena no valstīm ar viszemāko antibiotiku patēriņu ES: 2023. gadā tas bija aptuveni par 25 % zemāks nekā ES vidējā (14,9 definētās diennakts devās (DDD) uz 1000 iedzīvotāju dienā salīdzinājumā ar ES vidējo rādītāju

19,9 uz 1000 iedzīvotāju 2023. gadā). Pateicoties šim jau tāpat zema sākotnējam līmenim, Latvijas 2030. gada mērķis — samazinājums par 3 % salīdzinājumā ar 2019. gada līmeni — ir salīdzinoši neliels. Tomēr joprojām ir grūti saglabāt šo tempu: pandēmijas pēcpārvarēšanas posmā patēriņš ir nedaudz pārsniedzis līmeni, kas nepieciešams, lai sasniegtu 2030. gada mērķi (25. attēls). Tas liecina, ka, lai gan Latvija ir tuvu mērķim, ir nepieciešami turpmāki pūliņi, lai nodrošinātu ilgtspējīgu progresu un izvairītos no atkāpšanās.

Latvijas agrīnā valsts vienotā veselības plāna antimikrobiālās rezistences jomā (2019–2020) īstenošana lika pamatus starpnozaru koordinācijai koncentrējoties uz uzraudzības stiprināšanu, laboratoriju kapacitātes uzlabošanu un antibiotiku prātīgas lietošanas veicināšanu. Šie centieni turpinās saskaņā ar jauno vienotās veselības plānu 2023.–2027. gadam, kas turpina atbalstīt antimikrobiālās rezistences ierobežošana un antibiotiku racionālu lietošanu visās nozarēs.

25. attēls. Latvijas antibiotiku patēriņš no 2019. gada līdz 2023. gadam pieauga par aptuveni 7 %

Definētās diennakts devas (DDD) uz 1000 iedzīvotāju dienā



Piezīmes: ES vidējais rādītājs ir svērts. Diagrammā parādīts antibiotiku patēriņš slimnīcās un sabiedrībā. Pārtraukta līnija ilustrē politikas mērķu ceļu, lai sasniegtu 2030. gada mērķi.

Avots: ECDC ESAC-Net.

6

Uzmanības centrā – zāles

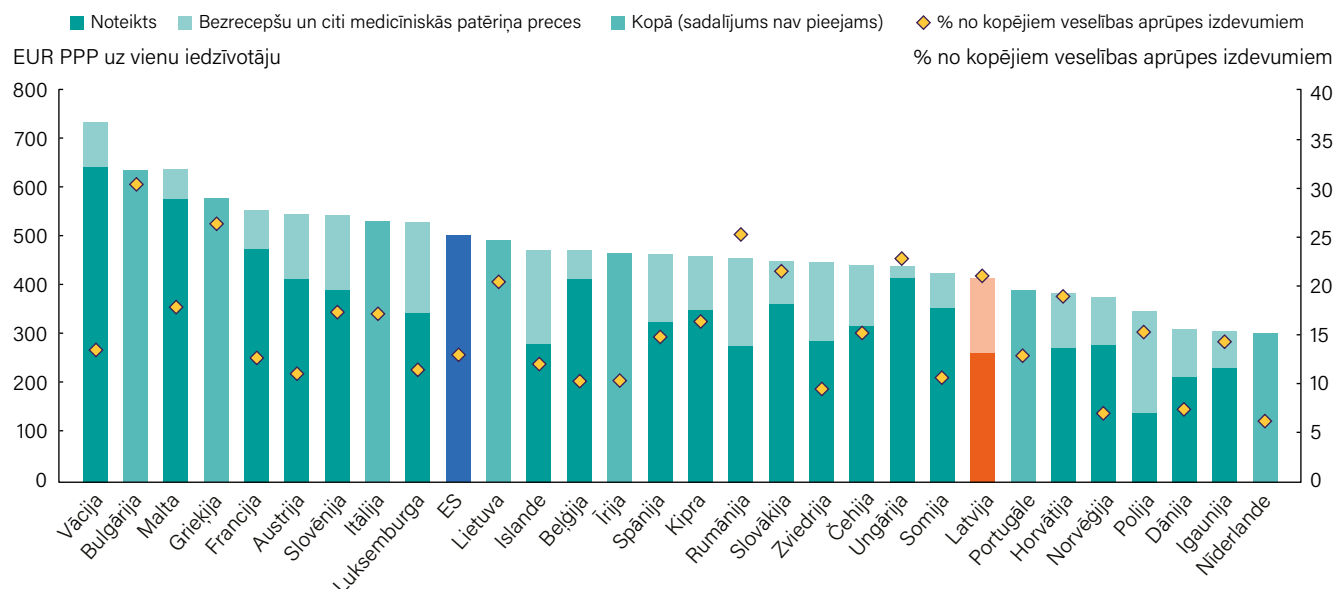
Mazumtirdzniecības izdevumi par zālēm uz vienu iedzīvotāju ir salīdzinoši zemi, bet veido ievērojamu daļu no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem

2023. gadā izdevumi par mazumtirdzniecības farmaceutiskajiem līdzekļiem veidoja 21 % no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem Latvijā, salīdzinot ar 13 % visā ES (26. attēls). Uz vienu iedzīvotāju Latvija 2023.

gadā tērēja ievērojami mazāk nekā ES vidējā (421 eiro salīdzinājumā ar ES vidējo rādītāju 510 eiro, ņemot vērā pirkatspējas atšķirības). Valstīs, kur kopējie veselības aprūpes izdevumi ir salīdzinoši zemi, zāļu izmaksas veido lielāku daļu no pieejamajiem līdzekļiem; tādējādi Latvija salīdzinoši lielu daļu no veselības aprūpes budžeta tērē zālēm.

⁵ Padomes ieteikums par ES rīcības pastiprināšanu, lai cīnītos pret antimikrobiālo rezistenci, izmantojot vienotas veselības pieeju, 2023/C 220/01.

26. attēls. Salīdzinoši liela daļa veselības aprūpes izdevumu Latvija tiek tērēta ambulatorajām zālēm



Piezīme: Šis attēls atspoguļo izdevumus par zālēm, kas izsniegtas mazumtirdzniecības aptiekās tikai ambulatorā aprūpē. Tajā nav iekļautas zāles, kas izsniegtas slimnīcās, klīnikās vai ārstu praksēs.

Avots: OECD Data Explorer (DF_SHA); dati attiecas uz 2023. gadu, izņemot Norvēģiju (2022. gads).

Ambulatorās aprūpes zāļu izdevumi Latvijā no 2017. gada līdz 2023. gadam pastāvīgi pieauga, palielinoties no 154 miljoniem eiro līdz 260 miljoniem eiro. Lielākais gada pieaugums tika novērots no 2022. gada līdz 2023. gadam, kad tas sasniedza 14,3 % (ESIP & MEDEV, 2024).

Valsts finansējums veido nelielu daļu (% no mazumtirdzniecības izdevumiem par zālēm)

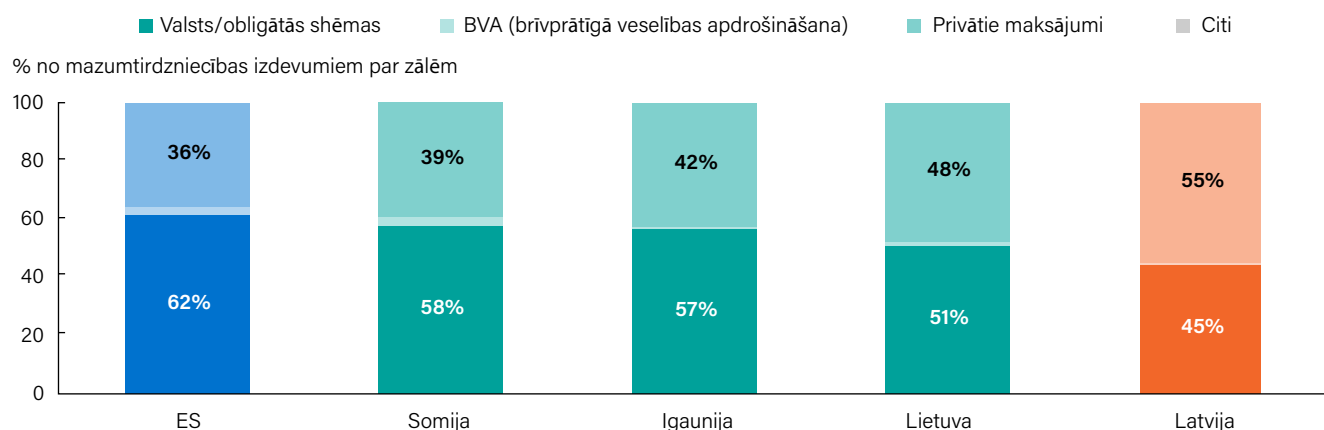
Latvijā valsts finansējums sedz 44 % no mazumtirdzniecības izdevumiem par zālēm, un lielāko daļu izmaksu sedz tieši māsaimniecības. Privātie izdevumi veido 55 % (27. attēls) – gandrīz 1,5 reizes vairāk nekā ES vidēji un vairāk nekā kaimiņvalstīs Igaunijā un Lietuvā. Latvijā zāles veido lielāko privāto izdevumu daļu (sk. 5.2. iedaļu). Tas ietver izmaksas par bezrecepšu zālēm, tiešos maksājumus

par nekompensētajām zālēm un līdzmaksājumus kompensētajām zālēm.

Latvija ir ieviesusi vairākus pasākumus, lai uzlabotu piekļuvi ambulatorajām zālēm un samazinātu finansiālās barjeras

Visi medikamenti stacionārā aprūpē Latvijā tiek segti no kopējā slimnīcu finansējuma. Ambulatorajā aprūpē pieejams kompensējamo zāļu saraksts, kas ir bez maksas grupām, kuras ir atbrīvotas no veselības aprūpes pakalpojumu līdzmaksājuma, tostarp bērniem līdz 18 gadu vecumam un personām ar zemu ienākumu līmeni. Tomēr gadījumos, kad pacients var izvēlēties zīmola zāles, ja ir pieejams ģenērisko zāļu aizvietoja, viņam ir jāsedz cenu starpība. Liela daļa ambulatorās aprūpes izdevumu ir par zālēm, kas nav iekļautas kompensējamo zāļu sarakstā.

27. attēls. Latvija vairāk nekā ES vidēji un kaimiņvalstīs paļaujas uz privātajiem izdevumiem par mazumtirdzniecības zālēm



Piezīme: ES vidējā rādītāja svēršana nav veikta.

Avots: OECD Data Explorer (DF_SHA); dati attiecas uz 2023. gadu.

Lietotāju maksas attiecas uz visiem veselības aprūpes veidiem, tostarp fiksēta maksa 0,75 EUR par recepti un procentuāla līdzmaksājuma daļa 0 % vai 25 % no references cenas. Atbrīvojumi no līdzmaksājumiem attiecas uz cilvēkiem ar zemu ienākumu līmeni un bērniem, kā arī pamatojoties uz noteiktiem veselības kritērijiem. Lai gan ir noteikts līdzmaksājumu limits veselības aprūpei, tas neattiecas uz ambulatorajiem recepšu medikamentiem un nav saistīts ar ienākumiem. Ir noteikts gada maksimālais valsts apmaksas limits, kādu ambulatorajā aprūpē var segt par zālēm individuālam pacientam. 2024. gada oktobrī maksimālais gada atlīdzības limits vienai personai tika palielināts līdz 30 000 EUR, lai atbalstītu pacientus ar augstām zāļu izmaksām. Turklāt bērniem un jauniešiem līdz 24 gadu vecumam, kā arī grūtniecēm (tostarp līdz 70 dienām pēc dzemdībām) noteiktas zāles (iekļautas "M sarakstā") tiek atlīdzinātas attiecīgi 50 % un 25 % apmērā. Ja zāles ir iekļautas arī kompensējamo zāļu sarakstā, atlīdzība var būt lielāka atkarībā no diagnozes (līdz 100 % bērniem).

Turpmākas reformas, kas ieviestas kopš 2025. gada, ir vērstas uz finanšu aizsardzības stiprināšanu, tostarp 2025. gada jūlijā tika izveidots jauns fonds ārkārtas zālēm un medicīnas ierīcēm. Mērķis ir motivēt aptiekas pārdot lētākas zāles. Attiecībā uz recepšu zālēm tika samazināti vairumtirdzniecības un aptieku piecenojumi, kā arī ieviesta recepšu apkalpošanas maksa aptiekām, ko daļēji sedz valsts budžets un daļēji pacienti. Ražotāju cenas plānots ierobežot, pamatojoties uz zemākajām cenām Lietuvā vai Igaunijā, un cenu paaugstinājumus var veikt tikai vienu reizi gadā. Recepšu maksa tiek piemērota tikai ārstēšanas sākumā, un atkārtotas receptes no tām ir atbrīvotas. Apmaksu par aptieku pakalpojumiem bērniem, maznodrošinātajām grupām, patvēruma meklētājiem un pārvietotajiem ukraiņiem pilnībā sedz Nacionālais veselības dienests.

Ne visas apstiprinātās zāles nonāk Latvijas tirgū, un šis process var ilgt gandrīz divus gadus

Divi no visbiežāk izmantotajiem rādītājiem, lai novērtētu jauno zāļu pieejamības termiņus un apjomu, ir vidējais laiks, kas pagājis no ES tirdzniecības atļaujas saņemšanas līdz valsts kompensācijai, un centrālizētajā reģistrācijas procedūrā apstiprināto zāļu daļa, kas pieejama valstī. Abi rādītāji ir iekļauti Eiropas Farmācijas rūpniecības federācijas un asociāciju pacientu WAIT rādītāju apsekojumā (Newton et al., 2025). Lai gan neviens no šiem rādītājiem neizmēra visaptveroši pacientu piekļuvi efektīvām ārstēšanas metodēm, tie nodrošina pamatu diskusijai. Attiecībā uz zālēm, kas apstiprinātas ES laikposmā no 2020. gada līdz 2023. gadam, Latvijā vidējais laiks līdz kompensācijai bija 642 dienas (pārsniedzot ES vidējo rādītāju 578 dienas). Aptuveni 35 % no jaunajām zālēm, kas apstiprinātas ES un nonākušas Latvijas tirgū, ir pieejamas visiem pacientiem Latvijā. Izmantojot veselības tehnoloģiju novērtēšanas pieeju tiek nodrošināta jauno zāļu izmaksu efektivitātes novērtēšana lēmuma pieņemšanai par to kompensāciju. No 2025. gada janvāra šo procesu papildinās arī ES regulas par veselības tehnoloģiju novērtēšanu principi.

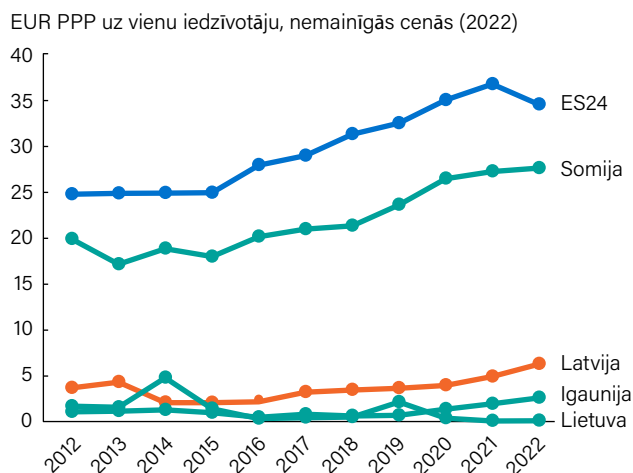
Ģenēriskie medikamenti veido lielu tirgus apjoma daļu

Latvija ir viena no valstīm ES, kur ģenērisko zāļu izmantošanas rādītāji ir visaugstākie, un ģenēriskās zāles veido stabilu daļu no farmaceitisko zāļu pārdošanas apjoma, kas no 2015. gada līdz 2024. gadam ir pieaudzis no 75 % līdz 77 %. Tas joprojām ir ievērojami virs ES vidējā rādītāja, kas pieaudzis no aptuveni 45 % 2014. gadā līdz 51 % 2023. gadā, un pārsniedz arī rādītājus, kas 2023. gadā novēroti kaimiņvalstīs Igaunijā (39 %) un Somijā (49 %). Latvija ir aktīvi veicinājusi ģenērisko zāļu lietošanu, pieprasot receptes izrakstīšanu pēc aktīvās vielas un uzliekot farmaceitiem par pienākumu piedāvāt lētāko kompensējamo zāļu variantu; pacientiem ir jāsedz izmaksu starpība, ja viņi izvēlas dārgāku produktu (PPRI, 2024; Behmane et al., 2019).

Farmaceitiskās inovācijas Latvijā ir šauri orientētas, atspoguļojot valsts mazo iedzīvotāju skaitu

Latvijas rūpniecības politikā par prioritāti izvirzīta biomedicīnas nozare, jo īpaši precīzijas medicīnas pētniecība, lai apvienotu pētniecības un attīstības (P&A) iespējas ar labi izveidotu ražošanas infrastruktūru. Laikā no 2012. gada līdz 2022. gadam, ņemot vērā 2022. gada nemainīgās cenas, farmācijas P&A ieguldījumi uz vienu iedzīvotāju Latvijā nedaudz pieauga no 4 EUR līdz 6 EUR (28. attēls). Neskatoties uz šo pieaugumu, Latvijas P&A izdevumi joprojām bija ievērojami zemāki par ES vidējo rādītāju, kas tajā pašā periodā, ņemot vērā pirktspējas atšķirības, pieauga no 25 EUR līdz 35 EUR uz vienu iedzīvotāju. Latvijas P&A investīciju rādītājs bija nedaudz augstāks nekā kaimiņvalstīs Igaunijā un Lietuvā, bet ievērojami zemāks nekā Somijā.

28. attēls. Latvijas uzņēmumu ieguldījumi farmācijas pētniecībā un attīstībā uz vienu iedzīvotāju ir mazāki par piektdaļu no ES vidējā rādītāja



Piezīme: ES vidējais rādītājs ir svērts (aprēķināta pēc OECD datiem).
Avots: OECD Data Explorer (DF_ANBERDi4).

Zāļu patentu pieteikumi ir būtisks rādītājs, lai novērtētu inovāciju potenciālu šajā nozarē. Saskaņā ar OECD intelektuālā īpašuma statistiku, 1 patentu pieteikums, kas iesniegts saskaņā ar Patentu sadarbības līgumu (PCT), nāca no pieteikuma iesniedzējiem, kas atrodas Latvijā, kas ir līdzīgi kaimiņvalstīm Igaunijai (2 pieteikumi) un Lietuvai (1 pieteikums), bet mazāk nekā citām mazām valstīm Maltai (6 pieteikumi) un Luksemburgai (4 pieteikumi). Tas ir salīdzinoši neliels ieguldījums ES zāļu pētniecības un

attīstības kapacitātē, bet 35 % no jaunajiem klīniskajiem pētījumiem Latvijā bija agrīnās fāzes pētījumi. Gandrīz visi klīniskie pētījumi tiek finansēti no nozares līdzekļiem (92 % 2024. gadā), nevis no publiskiem avotiem (8 %). Aptuveni 83 % jauno klīnisko pētījumu 2024. gadā ir daļa no starptautiskiem pētījumiem, kas liecina, ka, lai gan vietējā pētniecības un attīstības kapacitāte atbilst iedzīvotāju skaitam, Latvija ir labi integrēta globālajos farmācijas pētniecības un attīstības tīklos.

7 Galvenie secinājumi

- 2024. gadā paredzamais dzīves ilgums Latvijā bija 76,7 gadi, kas ir par 5 gadiem mazāk nekā ES vidējā, turklāt vīriešu dzīves ilgums bija gandrīz par 10 gadiem mazāks nekā sievietēm. 2022. gadā 65 gadu veciem Latvijas iedzīvotājiem bija viens no zemākajiem paredzamā mūža ilguma un veselīgas dzīves gadu rādītājiem ES, lai gan pirms Covid-19 pandēmijas Latvijas iedzīvotāju dzīves ilgums bija viens no straujāk pieaugošajiem rādītājiem ES. 2024. gadā tikai 49 % iedzīvotāju savu veselību novērtēja kā labu, un bija lielas atšķirības starp dzimumiem un ienākumiem.
- Nepareizs uzturs bija galvenais uzvedības riska faktors, kas veicināja nāves gadījumus Latvijā 2022. gadā. Turklāt augstais alkohola un tabakas patēriņš, īpaši vīriešu vidū, veicina augstāku mirstību un zemāku dzīves ilgumu. E-cigarešu lietošana pusaudžu vidū arī rada bažas par sabiedrības veselību: 28 % Latvijas pusaudžu pēdējā mēneša laikā atzina, ka ir lietojuši e-cigaretes, salīdzinot ar 21 % visā ES.
- 2023. gadā valsts finansējums sedza 59 % veselības aprūpes izdevumu Latvijā, salīdzinot ar ES vidējo rādītāju 80 %. Tajā pašā laikā privātie maksājumi veidoja 35 % veselības aprūpes izdevumu — viens no augstākajiem līmeņiem ES un vairāk nekā divas reizes pārsniedzot ES vidējo rādītāju (16 %). Šī atkarība rada ievērojamu finansiālu slogu mājāsaimniecībām, jo īpaši zemāko ienākumu grupā. Neskatoties uz tādiem pasākumiem kā līdzmaksājumu samazināšana un atbrīvojumi no tiem mazāk aizsargātām iedzīvotāju grupām, piemēram, bērniem, grūtniecēm un smagi invalīdiem, kopš 2009. gada ambulatorās zāles joprojām ir viens no galvenajiem privāto izdevumu maksājumiem.
- Latvija joprojām saskaras ar ievērojamām problēmām saistībā ar novēršamo mirstību gan profilaktiski, gan medicīniski novēršamu cēloņu dēļ. Daži panākumi novēršamo nāves gadījumu samazināšanā tika ierobežoti COVID-19 izraisīto nāves gadījumu lielā skaita dēļ 2021. gadā. Galvenie cēloņi ir sirds slimības, saistītas ar alkoholu slimības, plaušu vēzis un insults. Mirstība no medicīniski novēršamiem cēloņiem joprojām ir augsta: galvenie cēloņi ir sirds slimības un insults. Lai gan ārpus slimnīcām veiktā hronisku slimību ārstēšana un primārās aprūpes sniegšana ir uzlabojusies, novēršamo hospitalizāciju rādītāji ir augsti.
- Vairākās personāla kategorijās joprojām pastāv veselības aprūpes darbinieku trūkums, un ārstu un medmāsu skaits ir zemāks par ES vidējo rādītāju. Lai gan medicīnas absolventu skaits pārsniedz ES vidējo rādītāju, medmāsu absolventu skaits ir nepietiekams. Lai risinātu šo darbinieku trūkumu, Latvijas Veselības aprūpes darbinieku attīstības stratēģija 2025–2029 paredz uzlabot darba apstākļus, modernizēt apmācību un ieviest jaunas amata pozīcijas. ES finansētās iniciatīvas paredz līdz 2029. gadam publiskajā sektorā pieņemt darbā 450 veselības aprūpes speciālistus, lai novērstu veselības aprūpes darbinieku novecošanos.
- Veselības aprūpes pakalpojumi galvenokārt ir koncentrēti pilsētu teritorijās, ierobežojot piekļuvi lauku iedzīvotājiem. Daudzas ģimenes ārstu prakses ir centralizētas Rīgas aglomerācijā, un piekļuve primārajai un specializētajai aprūpei samazinās, attālinoties no galvaspilsētas. Lai risinātu šīs atšķirības, tiek veikti pasākumi, tostarp reģionālo slimnīcu tīklu attīstīšana, aprūpes centralizācija, telemedicīnas paplašināšana un piedāvājot stimulus veselības aprūpes speciālistu piesaistīšanai lauku vai nepietiekami nosegtajās teritorijās.
- Nesenās reformas Latvijā uzsver digitālās veselības gatavību, īstenojot tādas iniciatīvas kā uzlabota datu apmaiņa ES, kā arī Digitālās veselības stratēģiju (2023–2029), kas vērsta uz veselības datu digitalizāciju, datu pieejamības uzlabošanu un telemedicīnas un attālās veselības risinājumu veicināšanu.
- Izdevumi par zālēm veidoja nozīmīgu veselības aprūpes izdevumu daļu Latvijā pārsniedzot ES vidējo rādītāju, neskatoties uz ievērojamo ģenērisko zāļu lietošanu. 2025. gada janvārī ieviestās reformas bija vērstas uz ambulatorās aprūpes zāļu cenu samazināšanu. Lai gan zāļu patentu pieteikumu skaits un klīnisko pētījumu aktivitāte ir zema salīdzinājumā ar lielākajām ES valstīm, zāļu pētniecības un attīstības nozare ir izcelta kā svarīga joma turpmākajām investīcijām.

Galvenie avoti

Behmane D et al. (2019), Latvia: health system review. *Health Systems in Transition*. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe, 21(4):i-165, <https://iris.who.int/handle/10665/331419>.

OECD/European Commission (2024), *Health at a Glance: Europe 2024 – State of Health in the EU Cycle*. Paris, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>.

Atsauces

ESIP, MEDEV (2024), *Trends in pharmaceutical expenditure: October 2024*. Brussels, https://esip.eu/publications/health_positions/2024-10_ESIP-MEDEV-Report_Trends-in-Pharmaceutical-Expenditure.pdf

Newton M et al. (2025), EFPIA Patients WAIT Indicator 2024 Survey. Brussels, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, [efpia-patients-wait-indicator-2024-final-110425.pdf](https://efpia.europa.eu/efpia-patients-wait-indicator-2024-final-110425.pdf)

OECD (2025), *Decarbonising Health Systems Across OECD Countries*, <https://doi.org/10.1787/5ac2b24b-en>.

OECD/European Commission (2025), *EU Country Cancer Profile: Latvia 2025*, EU Country Cancer Profiles, Paris, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/f23ce73c-en>.

PPRI (2025), PPRI posters, https://ppri.goeg.at/ppri_posters

Romanello M et al. (2024), The 2024 report of the *Lancet* Countdown on health and climate change: facing record-breaking threats from delayed action, *Lancet*, 404(10465):1847-96.

WHO (2023), WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: Country profile – Latvia. Geneva, <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/tobacco/gtcr-2023/tobacco-2023-lva.pdf>

Valstu saīsinājumu saraksts

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

State of Health in the EU

Valsts veselības profils 2025

Valstu veselības profili ir galvenais elements Eiropas Komisijas ciklā „Veselības stāvoklis ES”, kas ir zināšanu apmaiņas projekts, izstrādāts ar Eiropas Savienības finansiālu atbalstu.

Šie profili ir Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (ESAO) un European Observatory on Health Systems and Policies sadarbības rezultāts, kas veikts sadarbībā ar Eiropas Komisiju. Pamatojoties uz konsekventu metodiku, izmantojot gan kvantitatīvos, gan kvalitatīvos datus, analizē aplūkotas jaunākās veselības politikas problēmas un attīstības tendences katrā ES/EEZ valstī.

2025. gada izdevumā „Valstu veselības profili” apkopoti dažādi būtiski aspekti, tostarp:

- pašreizējais veselības stāvoklis valstī;
- veselību noteicošie faktori, īpašu uzmanību pievēršot uzvedības riska faktoriem;
- veselības sistēmas struktūra un organizācija;
- veselības sistēmas efektivitāte, pieejamība un elastīgums;
- apraksts par farmācijas nozari un politiku valstī.

Valsts veselības profilu galvenos secinājumus papildina *kopsavilkuma ziņojums*.

Sīkāka informācija pieejama:
https://health.ec.europa.eu/state-health-es_es

Lūdzam atsaukties uz šo publikāciju šādi: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2025), *Valsts veselības profils 2025: Latvija. State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.