



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Covid-19 pandēmijas ietekme uz sabiedrības veselības pamatrādītājiem

Rīga 2022

Satura rādītājs

Ievads. Covid-19 pandēmija	3
Sabiedrības veselība	4
Paredzamais mūža ilgums	4
Mirstība	6
Perinatālā un zīdaiņu mirstība	11
Veselības aprūpe	12
Neatliekamā medicīniskā palīdzība	12
Ambulatorā aprūpe	14
Stacionārā veselības aprūpe	17
Cilvēkresursi veselības aprūpē	23
Veselības stāvokļa un veselības aprūpes pieejamības pašvērtējums	24
Pēcvārds	28

Saīsinājumi

CSP – Centrālā statistikas pārvalde

ES - Eiropas Savienība

HOPS – hroniska obstruktīva plaušu slimība

NMPD – Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

NVD – Nacionālais veselības dienests

OECD - Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (*Organisation for Economic Co-operation and Development*)

PVO – Pasauls Veselības organizācija

SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs

VI – Veselības inspekcija

Ziņojuma tapšanā izmantoti Slimību profilakses un kontroles centra, Nacionālā veselības dienesta, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta, Veselības inspekcijas, Centrālās statistikas pārvaldes un Eiropas Savienības statistikas biroja (*Eurostat*) dati.

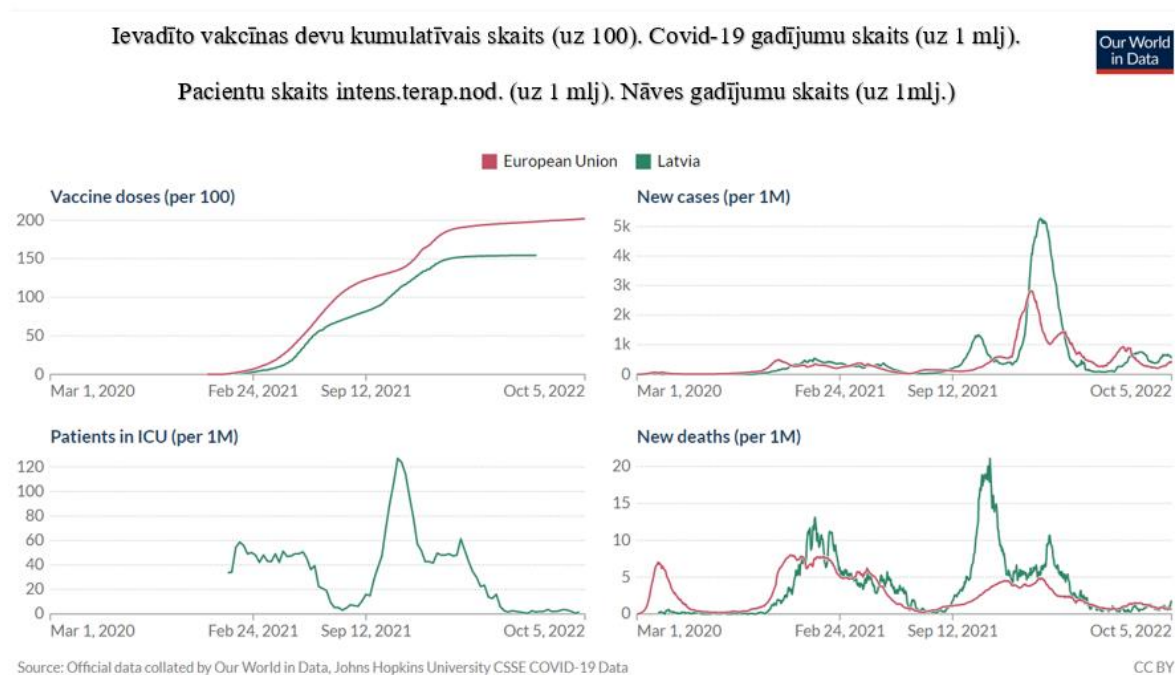
© 2022, Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvija

Ievads. Covid-19 pandēmija

Covid-19 infekcijas izraisītā pandēmija būtiski ietekmējusi dzīvi visā pasaulē. Neskaitāmas publikācijas apliecina Covid-19 pandēmijas ietekmi uz ikvienu jomu, sākot ar veselības aprūpi, beidzot ar sociālajiem un ekonomiskajiem procesiem. Pandēmija ir ietekmējusi sabiedrības veselību kopumā, kā arī tās sekas būs vērojamas vēl ilgi gan Latvijā, gan Eiropā, gan globāli visā pasaulē^{1,2,3,4}.

2020. gada pavasarī Covid-19 strauji izplatījās vairākās ES valstīs, tika novērota arī augsta mirstība šīs infekcijas dēļ. Liela daļa valstu, t.sk. Latvija, ieviesa stingrus pasākumus infekcijas izplatības ierobežošanai, kas vairākos mēnešos ļāva samazināt saslimstības pieaugumu un arī mirstību. Pirmajā saslimstības vilnī Latvijā slimība nebija paspējusi izplatīties tik masveidīgi kā citās ES valstīs, bija ieviesti dažādi infekciju ierobežojoši pasākumi, sabiedrība bija līdzestīga un pārsvarā ievēroja noteiktos ierobežojumus. Otrais saslimstības pieaugums vilnis, kas sākās 2020. gada rudenī, Latvijā bija novērojams līdzīgā apjomā kā vidēji ES (tikai vairākas nedēļas vēlāk), savukārt, reģistrētā Covid-19 izraisītā mirstība bija augstāka nekā vidēji ES. 2021. gadā sākās iedzīvotāju vakcinācija pret Covid-19 gan ES, gan Latvijā, kas ne tikai ietekmēja saslimstības izplatību, bet ļāva būtiski mazināt mirstību⁵.

1. attēls Covid-19 pandēmijas pamatrādītāji Latvijā un vidēji ES (Our World in Data)



2021. gads Latvijai bija nelabvēlīgāks ar augstāku Covid-19 saslimstību un mirstību salīdzinājumā ar situāciju vidēji ES (1.attēls). To ietekmēja sākotnēji ierobežotās vakcīnu piegādes Latvijai, vēlāk arī būtiski zemākas vakcinācijas aptveres tendences, īpaši senioru vidū, pieņemtie lēmumi par ierobežojumiem, kā arī sabiedrības attieksme pret tiem. Tāpat situāciju, iespējams, ietekmējuši salīdzinoši

¹ World Health Organisation <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

² European Observatory on Health Systems and Policies <https://euro.who.int/themes/health-system-functions/public-health/public-health-in-europe-in-times-of-covid-19>

³ Organisation for Economic Co-operation and Development <https://www.oecd.org/health/covid-19.htm>

⁴ Covid-19 pandēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu Latvijā: pieredze un nākotnes risinājumi, ziņojums VPP-COVID-2020/1-0011 projekta "COVID-19 ietekme uz veselības aprūpes sistēmu; pieredze un nākotnes risinājumi" ietvaros

⁵ State of Health in the EU. Latvia. Country Health Profile 2021; OECD and World Health Organization 2021

mazāki veselības aprūpes sistēmas resursi (veselības aprūpes finansējums, ārstniecības personu nodrošinājums) un populācijas veselības stāvoklis kopumā⁶.

Turpmāk ziņojumā analizēti veselības aprūpi raksturojoši pamatrādītāji pandēmijas laikā 2020. un 2021. gadā, salīdzinot ar piecu gadu periodu pirms pandēmijas.

Sabiedrības veselība

Covid-19 infekcijas momentānā ietekme uz sabiedrības veselību redzama nepārtrauktā epidemioloģiskās uzraudzības procesā, vērtējot Covid-19 testēšanas, saslimstības, hospitalizācijas, mirstības, kā ar citus rādītājus. Par šo pandēmijas laikā tika komunicēts ik dienu, tikmēr mazāk akcentējot netiešo un ilgstošo ietekmi uz sabiedrības veselības stāvokli kopumā. Dati no vairākiem monitoringa veida iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījumiem vēl tiek apkopoti, tāpēc šajā ziņojumā pagaidām nav iekļauti, savukārt, oficiālās statistikas dati jau liecina par pandēmijas negatīvo ietekmi uz kopējo populācijas veselības stāvokli.

Paredzamais mūža ilgums

Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums ir viens no galvenajiem rādītājiem, kas raksturo sabiedrības veselību kopumā.

Latvijā pēdējo 15 gadu laikā (ES valstīs – ilgāk) bija vērojams lēns, bet stabils jaundzimušo paredzamā mūža ilguma pieaugums, 2019. gadā sasniedzot 75,7 gadus. Covid-19 pandēmija šo pozitīvo tendenci apturēja. Ņemot vērā valstu dažādo situāciju gan attiecībā uz līdzšinējo tendenci, gan saistībā ar Covid-19 saslimstības viļņiem pandēmijas laikā, gan dažādām pieejām un mainīgām sekmēm iedzīvotāju vakcinācijā, jaundzimušo paredzamā mūža ilguma izmaiņas starp valstīm būtiski atšķiras. Tomēr 2020. un 2021. gadā vērojams šī rādītāja samazinājums gan vidēji ES, gan Latvijā⁷.

Līdzšinējais vidējais ES rādītāja pieauguma temps gadā bija 0,2 gadi. Pēdējos divos gados rādītājs samazinājās par 1,2 gadiem (2. attēls). Būtiskākais ES vidējā jaundzimušo paredzamā mūža ilguma rādītāja samazinājuma bija 2020. gadā, kad daudzās valstīs strauji izplatījās Covid-19 un tā dēļ bija ļoti augsta mirstība. Daļai valstu rādītājs 2021. gadā pat atsāka pieaugt (pārsvarā Rietumeiropā), bet būtiskais kritums Austrumeiropas valstu grupā kopējo jaundzimušo paredzamā mūža ilguma rādītāju tomēr samazināja.

Latvijā pandēmijas laikā jaundzimušo paredzamā mūža ilguma samazinājums galvenokārt bija 2021. gadā, kas skaidrojams ar salīdzinoši veiksmīgāku situāciju pandēmijas sākumā 2020. gadā un būtiski nelabvēlīgāku 2021. gadu augstas Covid-19 mirstības dēļ.

2020. – 2021. gadā Latvijā jaundzimušo paredzamā mūža ilgums samazinājās par 2,3 gadiem, kas ierindo Latviju starp piecām ES valstīm (Bulgārija – 3,7, Slovākija – 3, Rumānija – 2,7, Polija – 2,4) ar būtiskāko samazinājumu paredzamā mūža ilgumā divos pandēmijas gados⁸.

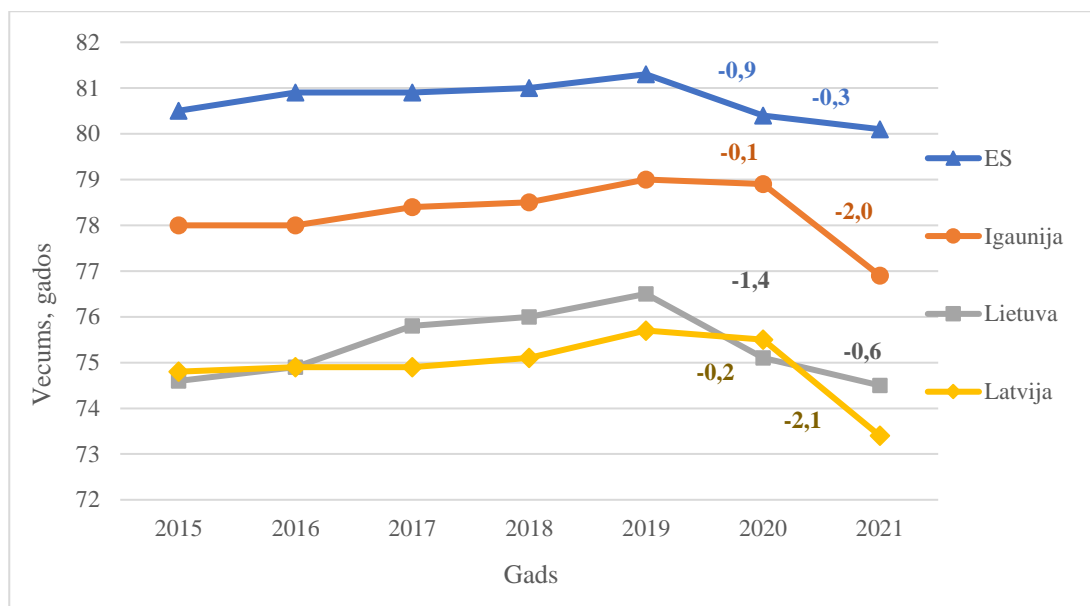
Saskaņā ar Centrālās statistikas pārvaldes aprēķināto jaundzimušo paredzamā mūža ilgumu tā samazinājums pandēmijas gados Latvijā ir 2,5 gadi.

⁶ The predictors of COVID-19 mortality among health systems parameters: an ecological study across 203 countries; Neogi et al. Health Research Policy and Systems (2022) 20:75; <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00878-3>

⁷ Eurostat datubāze <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (08.09.2022.)

⁸ Eurostat datubāze <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (08.09.2022.)

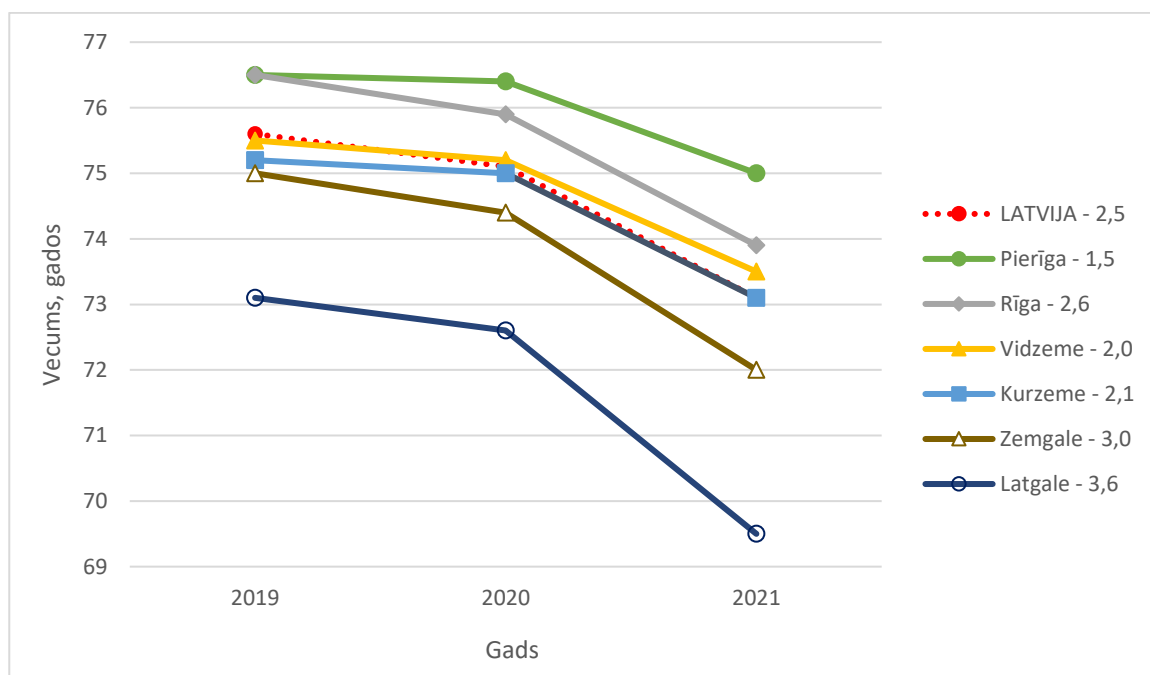
2. attēls. Jaundzimušo paredzamā mūža ilguma izmaiņas gados
(Eurostat dati)



Līdzšinējās rādītāja atšķirības dažādās iedzīvotāju grupās sadalījumā pa dzimumiem, reģioniem – kas raksturo sliktāku veselības stāvokli noteiktās iedzīvotāju grupās, parāda arī negatīvākas tendences pandēmijas gados. Vīriešiem, kam līdz šim bija par 9 gadiem īsāks jaundzimušo paredzamais mūža ilgums nekā sievietēm, pēdējos divos gados tas samazinājās vairāk nekā sievietēm, attiecīgi 2,6 un 2 gadi⁹.

Līdzīgi rādītāja izmaiņas vērtējamas sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem. Latgalē, kur bija negatīvāk vērtējams rādītājs līdz šim, tas samazinājās (t.i., situācija pasliktinājās) visvairāk (3.attēls).

3. attēls Jaundzimušo paredzamais mūža ilgums reģionos 2019.-2021.gadā, gadi
(CSP dati)



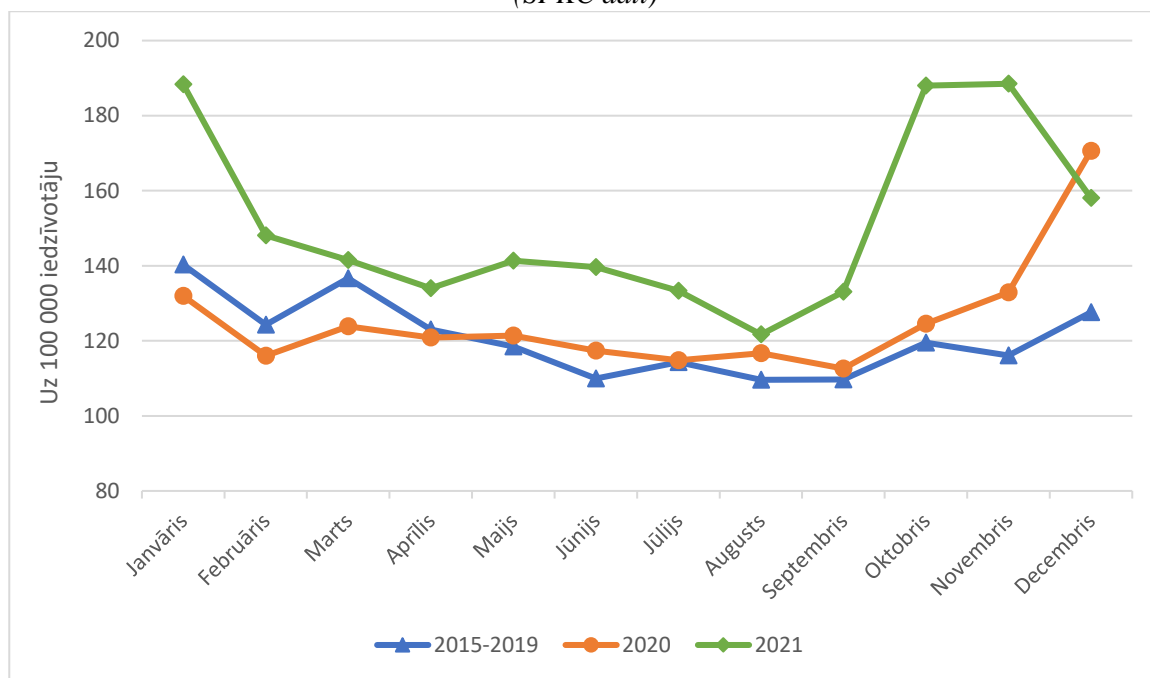
⁹ Centrālā statistikas pārvalde; Oficiālās statistikas portāls <https://stat.gov.lv/lv> (08.09.2022.)

Tas visdrīzāk skaidrojams ar sliktāku vispārējo veselības stāvokli, zemāku veselībpratību, zemāku vakcinēto īpatsvaru, ierobežotāku veselības aprūpes pieejamību, augstāku mirstību, nelabvēlīgākiem sociāli ekonomiskajiem faktoriem. Arī citās valstīs ir līdzīgas tendences, kas liecina, ka pirms pandēmijas pastāvošā nevienlīdzība veselības jomā šajā laika periodā ir pieaugusi^{10;11;12}.

Mirstība

Paredzamā mūža ilguma rādītāja samazinājumu izraisījis būtisks mirstības pieaugums. Daudzās pasaules valstīs, t.sk. Latvijā, pandēmijas laikā vērojama *papildu* jeb *virsnormas mirstība* (*excess mortality*). Vidēji 2020. gadā mirstības pieaugums bija nebūtisks, tomēr gada pēdējos divos mēnešos kopējā mirstība (visi nāves cēloņi) bija būtiski (par 14% novembrī, par 34% decembrī) augstāka nekā pirms pandēmijas, t.i., piecu gadu vidējais rādītājs laika periodā no 2015.-2019.gadam. 2021.gadā kopējais mirstības rādītājs (visi nāves cēloņi) Latvijā bija par 25% augstāks vidēji gada laikā, t.sk. oktobrī un novembrī tas attiecīgi bija par 57% un 62% augstāks nekā piecu gadu vidējie rādītāji šajos mēnešos pirms pandēmijas (4. attēls).

4. attēls **Kopējā mirstība pa mēnešiem, uz 100 000 iedzīvotāju**
(SPKC dati)



Līdzīga situācija vērojama arī globāli. Daudzās valstīs reģistrēta papildu mirstība, atbilstoši Covid-19 saslimstības uzliesmojumiem^{13;14}. Vidēji ES kopējās mirstības rādītājs, salīdzinot ar 2015.–2019. gadu vidējo, 2020. gadā pieauga par 12%, 2021. gadā – par 14% (5.attēls). Augstākie papildu mirstības rādītāji

¹⁰ Joint Action Health Equity Europe <https://jahee.iss.it/>

¹¹ EuroHealthNet <https://eurohealthnet.eu/publication/research-on-the-covid-19-pandemic-and-health-inequalities-shows-we-are-not-all-in-it-together/>

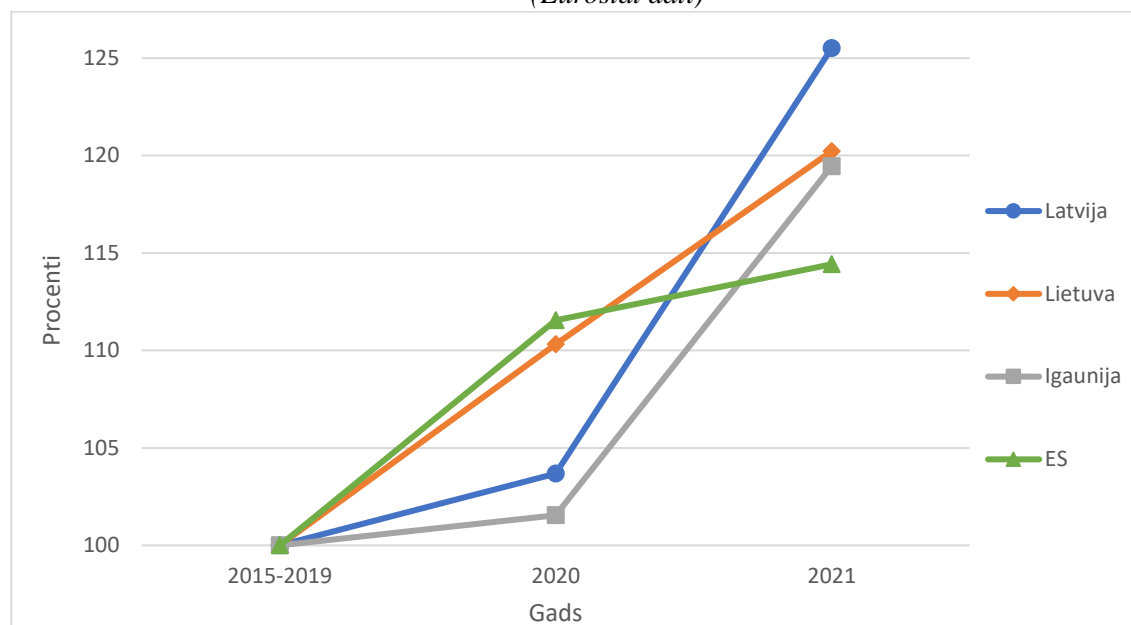
¹² Local Government Association UK <https://www.local.gov.uk/perfect-storm-health-inequalities-and-impact-covid-19>

¹³ The pandemic's true death toll; The Economist <https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates> (01.07.2022).

¹⁴ Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020–21; Lancet 2022; 399: 1513–36; DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02796-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02796-3)

starp ES valstīm 2020. gadā bija Polijai (mirstības pieaugums – 19%) un Itālijai (19%). 2021. gadā augstākais mirstības pieaugums bija Bulgārijai (41%) un Slovākijai (37%)¹⁵. Salīdzinot starp Baltijas valstīm, 2020.gadā lielākais rādītāja pieaugums bija Lietuvai, 2021. gadā – Latvijai (5.attēls).

5. attēls **Kopējās mirstības izmaiņas 2020.-2021.gadā, procentos**
(Eurostat dati)



Papildu mirstību izraisa ne tikai mirstība Covid-19 dēļ, bet arī mirušo skaita pieaugums citu nāves cēloņu grupās. Covid-19 ietekmējis mirstību ne tikai tiešā veidā (inficējoties un mirstot no infekcijas radītajiem veselības traucējumiem) vai daļēji (inficēšanās ir veicinājusi esošu hronisku slimību saasinājumu, kā rezultātā iestājusies nāve), bet arī netieši (6.attēls). Dažādi sadzīves ierobežojumi, veselības aprūpes sistēmas pārslodze un resursu trūkums, apgrūtināta savlaicīgas veselības aprūpes saņemšana un pieejamība, iedzīvotāju paradumu maiņa, nepietiekama atbildība par infekcijas profilaksi (piemēram, nevēlēšanās vakcinēties) ir daļa no faktoriem, kas veicinājuši mirstības pieaugumu hronisko slimību grupās.

Aprēķini par 2021. gadā mirušajiem rāda atšķirības kopējās (jebkurš nāves cēlonis) mirstības rādītājos atkarībā gan no Covid-19 izslimošanas, gan no vakcinācijas statusa. Pētot Covid-19 infekciju izslimojošo populāciju Latvijā, secināts, ka šajā iedzīvotāju grupā ir augstāka kopējā mirstība¹⁶. Līdzīgas tendences redzamas arī Igaunijā veiktā pētījumā¹⁷. Tāpat Latvijā secināts, ka augstāki mirstības rādītāji (gan kopējais, gan hronisko slimību grupās) ir pret Covid-19 nevakcinētām personām¹⁸.

Pieaugot izslimojošo īpatsvaram, arvien vairāk ir cilvēku, kam pēc izslimošanas ir saglabājušās dažāda veida veselības problēmas, līdz ar to pieaug tādu personu skaits, kam ir nepieciešama papildu

¹⁵ Aprēķini, izmantojot Eurostat datubāzes datus. <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (16.09.2022.)

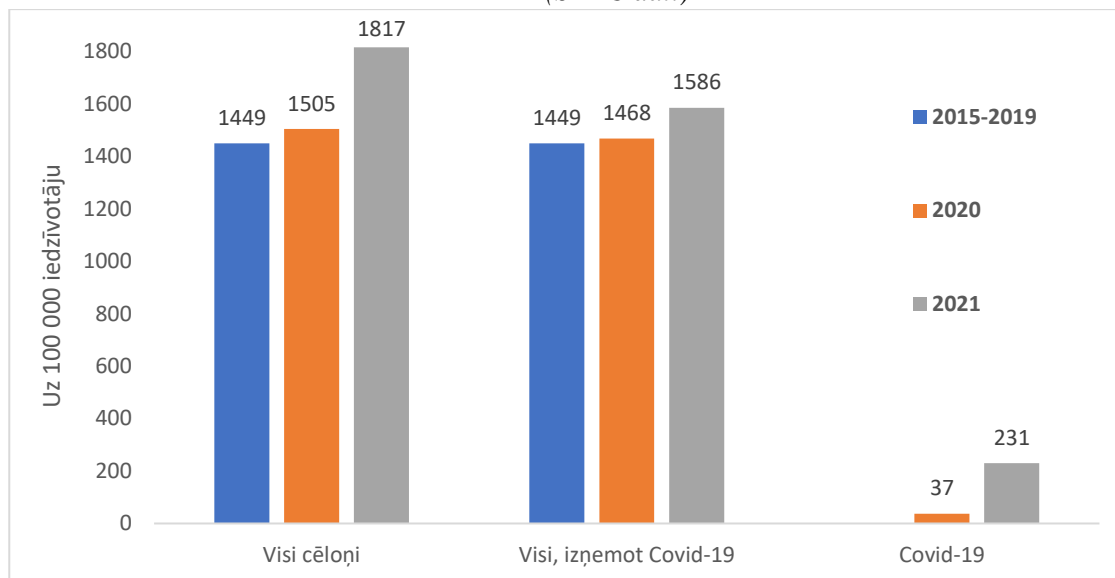
¹⁶ Rīga Stradiņš University International Conference on COVID-19 “Impact, Innovations and Planning” 28 and 29 April 2022: Posters, Rīga: RSU, i-x p., 129 p., S.Pildava u.c. “Mirstības datu analīze saistībā ar vakcinācijas statusu personām, kuras ir pārslimojušas Covid-19”; <https://doi.org/10.25143/RSU-2022-COVID-konf.posters>

¹⁷ Long-term mortality following SARS-CoV-2 infection: A national cohort study from Estonia; The Lancet Regional Health - Europe 2022;18: 100394; DOI:<https://doi.org/10.1016/j.lanpe.2022.100394>

¹⁸ Rīga Stradiņš University International Conference on COVID-19 “Impact, Innovations and Planning” 28 and 29 April 2022: Posters, Rīga: RSU, i-x p., 129 p., J.Skrule u.c. “Latvijas iedzīvotāju mirstība 2021.gadā sadalījumā pēc vakcinācijas pret Covid-19 statusa”; <https://doi.org/10.25143/RSU-2022-COVID-konf.posters>

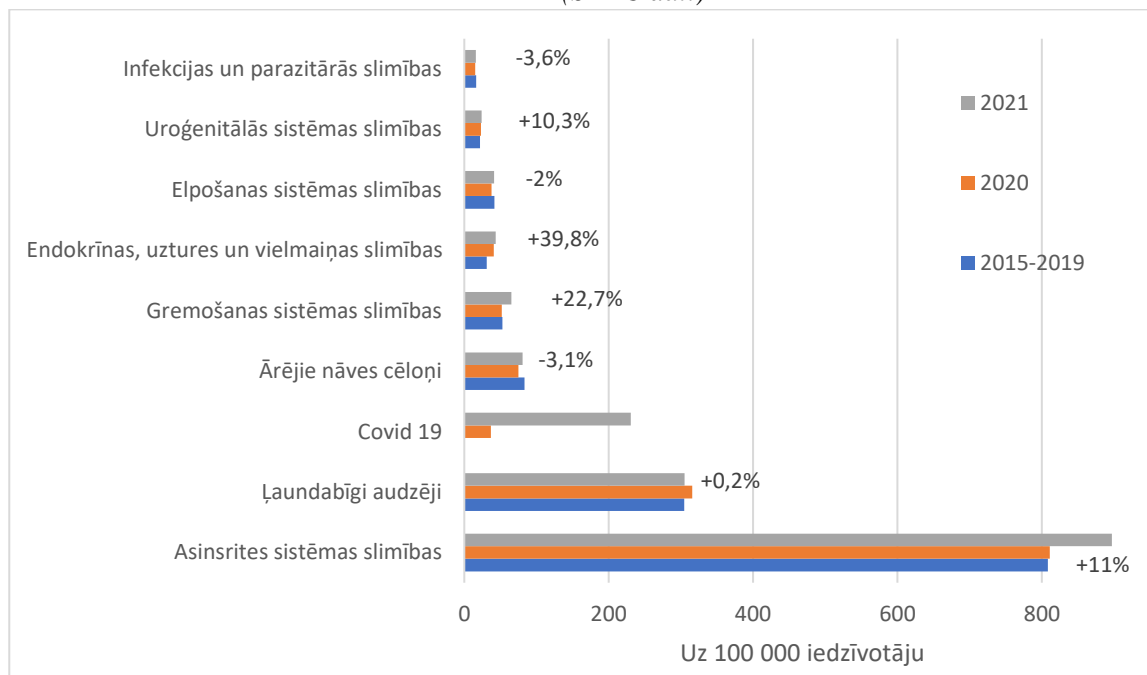
regulāra veselības aprūpe¹⁹. Pieejamā informācija aizvien vairāk liecina, ka šie veselības traucējumi (t.s. *long Covid*) palielina arī mirstību no hroniskām slimībām²⁰.

6. attēls. **Mirstība, salīdzinot ar pirmspandēmijas periodu, uz 100 000 iedzīvotāju**
(SPKC dati)



Starp nāves cēloņu grupām būtiskākais pieaugums, salīdzinot ar piecu gadu vidējo rādītāju pirms pandēmijas, vērojams endokrīno, uztures un vielmaiņas slimību grupā – 40%, gremošanas sistēmas slimībām – 23%, asinsrites sistēmas slimību grupā – 11% (7. attēls).

7. attēls **Mirstība izplatītākajās nāves cēloņu grupās, uz 100 000 iedzīvotāju**
Izmaiņas – 2021.gads salīdzinājumā ar 2015.-2019.gadu vidējo
(SPKC dati)

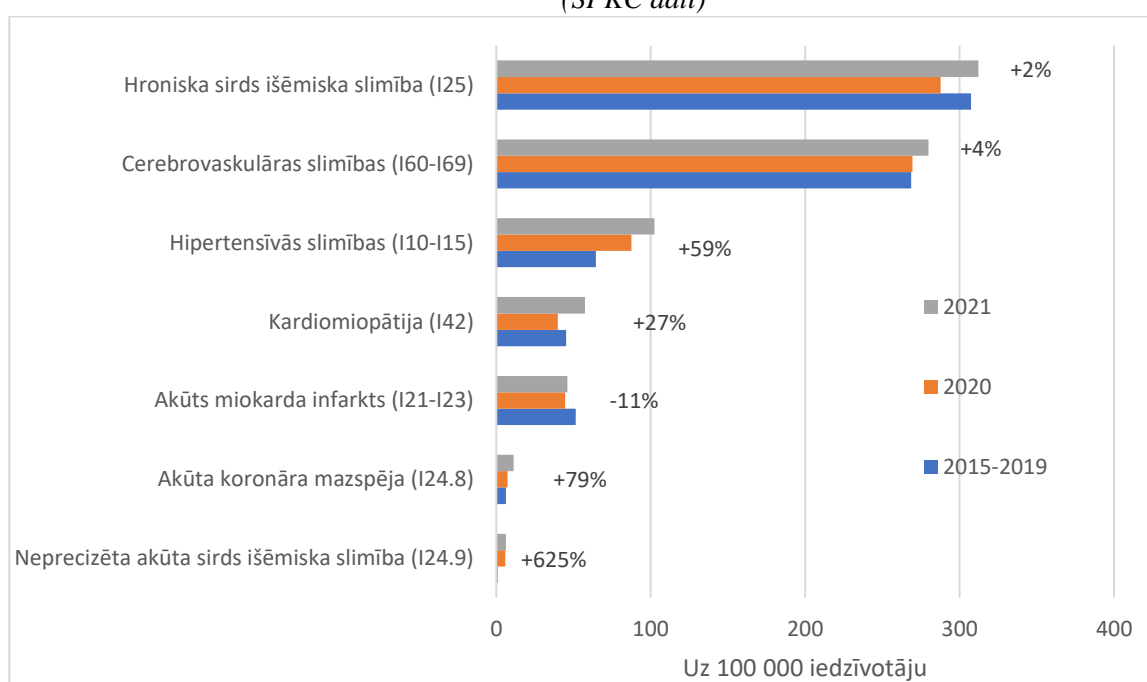


¹⁹ World Health Organisation <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-covid-19-condition>

²⁰ Centers for Disease Control and Prevention, USA <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-science.html>

Skaitliski lielākais pieaugums (vairāk nekā 1000 papildu mirušo), salīdzinot ar iepriekšējo periodu, bija *asinsrites sistēmas slimību* grupā, kas gadiem ir bijusi galvenā nāves cēloņu struktūrā (aptuveni pusei no visiem mirušajiem nāves cēlonis bija kāda no šīm slimībām). Galvenās slimības šajā grupā ir sirds išēmiskās slimības (piemēram, miokarda infarkts) un cerebrovaskulārās slimības (piemēram, insults). Tomēr šajās grupās nav vērojams būtisks pieaugums. Ļoti būtiski pieaugusi mirstība no akūtas koronārās mazspējas, akūtas sirds išēmiskās slimības, kā arī no hipertensīvajām slimībām (8. attēls). Šīs tendences vairāk norāda uz problēmām saistībā ar ambulatoro veselības aprūpi pandēmijas periodā: ierobežota pieejamība, līdz ar to arī nepietiekama hronisko slimību diagnostika, uzraudzība un kontrole. Pārsvarā būtiskāks mirstības pieaugums pret pirmspandēmijas periodu šajā cēloņu grupā vērojams pēc 50 gadu vecuma, izņemot kardiomiopātijas, kur pieaugums vērojams jau no 30 gadu vecuma. Mirstības pieaugums no kardiomiopātijas lielā mērā skaidrojams ar alkohola izraisītās kardiomiopātijas pieaugumu.

8. attēls **Mirstība asinsrites sistēmas slimību dēļ, uz 100 000 iedzīvotāju**
Izmaiņas - 2021. gads salīdzinājumā ar 2015.-2019. gadu vidējo
(SPKC dati)



Ļaundabīgo audzēju grupā (otra lielākā grupa nāves cēloņu struktūrā) būtiskas izmaiņas pandēmijas periodā nav vērojamas (7. attēls). 2020. gadā bija 2% pieaugums, bet 2021. gadā – tikpat neliels samazinājums. Tā kā dinamikā (vairāk nekā desmit gadu periodā) mirstībai no ļaundabīgajiem audzējiem ir pieauguma tendence, pēdējos divos gados tajā nav notikušas būtiskas izmaiņas.

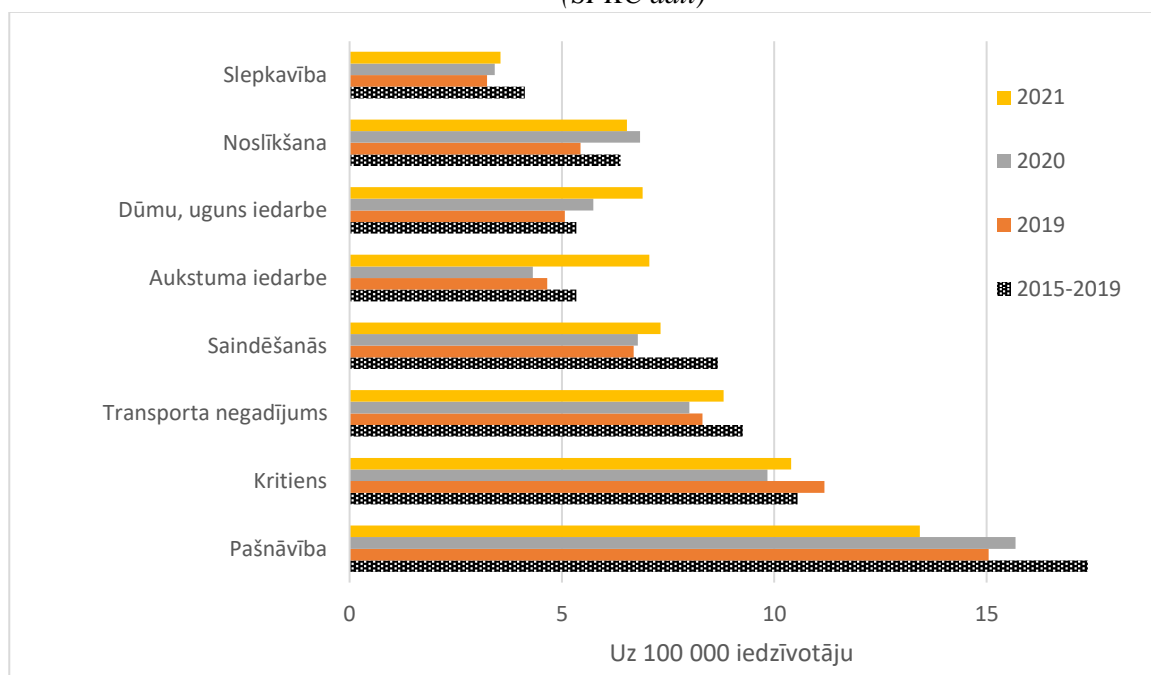
Trešajā vietā starp nāves cēloņiem 2021.gadā bija *Covid-19 infekcija* (7. attēls). Tās (kā pamatcēloņa) dēļ miruši 700 cilvēki 2020. gadā un 4345 cilvēki 2021. gadā, attiecīgi 2,4% un 12,7% no visiem attiecīgajā gadā mirušajiem. Pateicoties ieviestajiem Covid-19 izplatības ierobežošanas pasākumiem, 2020. gada pavasarī un vasarā infekcijas izplatību izdevās ierobežot – būtiski tās izplatība sāka pieaugt rudenī un gada beigās, kad arī pieauga mirstība. Diemžēl slimības izplatības, līdz ar to arī mirstības, pieaugums turpinājās arī 2021. gadā. Daudzās Eiropas valstīs izdevās Covid-19 izplatību apkarot ne tikai ar dažādiem ierobežošanas pasākumiem, bet arī realizējot visaptverošu iedzīvotāju vakcināciju, uzsākot to senioru grupā, kas ļāva mazināt Covid-19 izraisītas mirstības rādītājus. Arī Latvijā tika ieviesta plaša vakcinācijas programma. Lai gan pētījumos pasaulē ir pierādīts, ka vakcinācija efektīvi novērš slimības smagu norisi un nāvi, sasniegtā vakcinācijas aptvere Latvijā, īpaši senioru vidū, diemžēl bija nepietiekama, lai izvairītos no būtiska slimības izplatības un mirstības pieauguma. 2021. gadā no visiem

mirušajiem ar Covid-19 kā nāves pamatcēloni 90% nebija vakcinēti pret Covid-19²¹. 2021.gadā Latvija bija trešajā vietā ES Covid-19 izraisītas mirstības ziņā, aiz Rumānijas un Bulgārijas, kur ir vieni no zemākajiem vakcinācijas pret Covid-19 aptveres rādītājiem²².

No visiem Covid-19 dēļ mirušajiem 2020.–2021. gadā 53% bija sievietes, bet 47% vīriešu. 81% no mirušajiem bija vecāki par 64 gadiem. Tomēr gandrīz tūkstoš (945) mirušo bija vecumā līdz 64 gadiem – mirušo vīriešu vidū tādā vecumā bija katrs ceturtais.

Starp galvenajiem nāves iemesliem, īpaši darbības vecumā, ir **ārējie nāves cēloņi**. Mirstība šo cēloņu grupā pandēmijas periodā būtiski nav mainījusies (7. attēls). Tomēr jāpiebilst, ka ilgtermiņā novērotā mirstības ārējo nāves cēloņu dēļ samazināšanās ir apstājusies. Lai gan skaitliski 2021. gada rādītājs pret piecu gadu vidējo rādītāju ir zemāks, pandēmijas gadus salīdzinot ar 2019. gadu, ir neliels pieaugums.

9. attēls **Mirstība ārējo nāves cēloņu dēļ, uz 100 000 iedzīvotāju**
(SPKC dati)



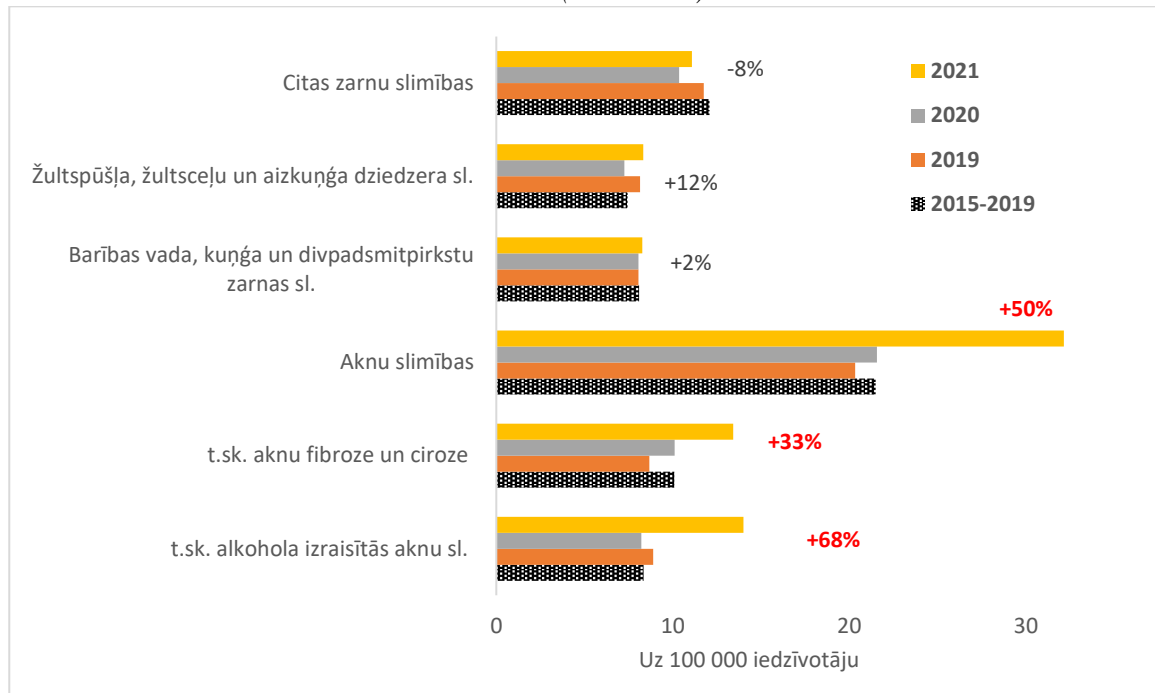
Dažādas svārstības vērojamas arī sadalījumā pa konkrētiem nāves cēloņiem (9. attēls). Ārējo nāves cēloņu struktūrā pirmo vietu ieņem pašnāvības, kas līdz šim dinamiskā tomēr samazinās, tieši, ar nelielām svārstībām. Transporta negadījumi ir grupa, kur pēdējo piecu gadu laikā līdz pandēmijai bija vērojams mirstības samazinājums, diemžēl, 2021. gadā vērojams neliels (līdz 10%) pieaugums. Būtiskākās izmaiņas redzamas dūmu un uguns, kā arī aukstuma iedarbes grupās – pieaugums attiecīgi par 29% un 32%.

Gremošanas sistēmas slimību grupa ir starp nāves cēloņiem, kur vērojams būtisks pieaugums pandēmijas laikā (7. attēls). Pēdējo 15 gadu laikā mirstība no gremošanas sistēmas slimībām bija mainīga, bez noteiktas tendences. Šis rādītājs 2021. gadā par 23% pārsniedz iepriekšējā piecu gadu perioda vidējo mirstības līmeni, sasniedzot augstāko jebkad reģistrēto mirstības rādītāju no gremošanas sistēmas slimībām. Būtiskākais pieaugums vērojams mirstībai no aknu slimībām – par 50%, kas ir augstākais reģistrētais rādītājs šo cēloņu grupā.

²¹ Rīga Stradiņš University International Conference on COVID-19 “Impact, Innovations and Planning” 28 and 29 April 2022: Posters, Rīga: RSU, i-x p., 129 p., S.Pildava u.c. “Mirstības datu analīze saistībā ar vakcinācijas statusu personām, kuras ir pārslimojušas Covid-19”; <https://doi.org/10.25143/RSU-2022-COVID-konf.posters>

²² Our World in Data <https://ourworldindata.org/coronavirus> (03.09.2022.)

10. attēls **Mirstība gremošanas sistēmas slimību dēļ, uz 100 000 iedzīvotāju**
Izmaiņas – 2021. gads salīdzinājumā ar 2015.–2019. gadu vidējo
 (SPKC dati)



Šajā grupā galvenie nāves cēloņi ir alkohola izraisītās aknu slimības, kurām pieaugums ir 68%, kā arī aknu fibroze un ciroze, kurai mirstība pieaugusi par 33% (10. attēls). 2021. gadā 72% no mirušajiem aknu slimību dēļ bija vecumā līdz 64 gadiem. Arī šajā vecuma grupā šī rādītāja pieaugums 2021. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo 5 gadu vidējo rādītāju, ir 51%. Mirušo skaits būtiski pieaudzis, sākot jau no 35 gadu vecuma. Tas ir nopietns brīdinājums par problēmu saasināšanos šajā jomā. Viens no būtiskākajiem riska faktoriem gremošanas sistēmas slimību attīstībā ir pārmērīga alkohola lietošana. Mirstības rādītāji atspoguļo daļu seku augstajam alkohola patēriņam valstī. Absolūtais alkohola patēriņš pēdējos piecos gados ir vidēji par 19% augstāks nekā iepriekšējos piecos gados²³.

Starp lielajām nāves cēloņu grupām būtiskākais mirstības pieaugums (par 40%), salīdzinot ar pirmspandēmijas periodu, ir **endokrīno, uztures un vielmaiņas slimību grupā** (7. attēls). Šajā grupā nozīmīgākais nāves cēlonis ir cukura diabēts (E10-E14), galvenokārt 2. tipa cukura diabēts. Pēdējo desmit gadu laikā mirstība šajā cēloņu grupā bija svārstīga, bet ar nelielu pieauguma tendenci (vidēji pieauga par 6% gadā). 2021. gadā tā pieaugusi par 33%, salīdzinot ar pirmspandēmijas piecu gadu vidējo rādītāju. To visdrīzāk ietekmējusi ambulatorās aprūpes ierobežota pieejamība (t.sk. no tās izrietošās savlaicīgas diagnostikas problēmas). Tāpat dati arī liecina, ka endokrīnā sistēma ir viena no tām, kuru ļoti būtiski negatīvi ietekmē Covid-19 infekcija²⁴.

Perinatālā un zīdaiņu mirstība

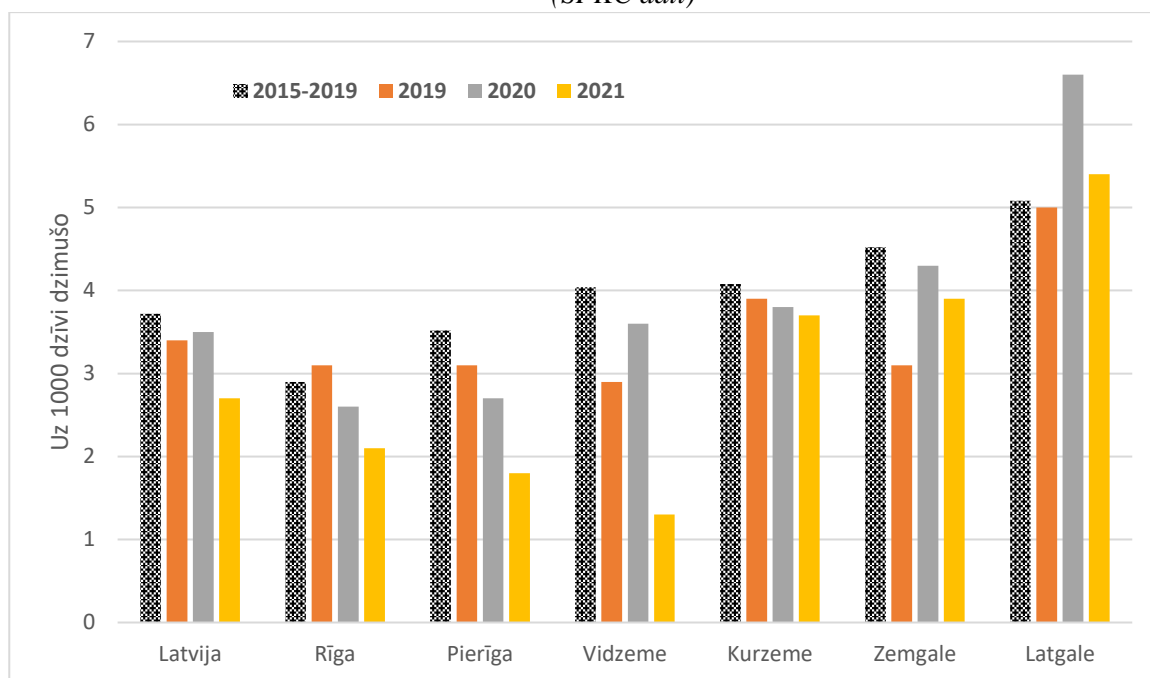
Viens no sabiedrības veselību un veselības aprūpi kopumā raksturojošiem rādītājiem ir zīdaiņu mirstība (pirmajā dzīves gadā mirušie). Šis rādītājs Latvijā pandēmijas laikā nav pasliktinājies. Kopš 2015. gada zīdaiņu mirstības rādītājs būtiski nemainās – nedaudz svārstās, bet tam nav konkrētas tendences. 2020. gadā zīdaiņu mirstība bija zemāka nekā vidēji piecu gadu periodā pirms pandēmijas, tomēr nedaudz

²³ Slimību profilakses un kontroles centrs, Veselības statistikas datubāze https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Veselibu_ietekm%4%93josie_paradumi/Absoluta_alkohola_paterins.px/ (01.08.2022.)

²⁴ Impact of COVID-19 on the Endocrine System: A Mini-review; Endocrinology. 2022 Jan; 163(1): bqab203; doi: [10.1210/endoqr/bqab203](https://doi.org/10.1210/endoqr/bqab203)

augstāka nekā 2019. gadā. Savukārt, 2021. gadā ir reģistrēts jebkad zemākais zīdaiņu mirstības rādītājs – 2,7 uz 1000 dzīvi dzimušo (11. attēls).

11. attēls. **Zīdaiņu mirstība statistiskajos reģionos, uz 1000 dzīvi dzimušo**
(SPKC dati)



Sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem izmaiņu tendences ir līdzīgas – 2021. gadā ir novēroti zemāki rādītāji nekā pirmspandēmijas periodā, izņemot Latgales reģionā, kurā vairākās pēdējās desmitgadēs bijusi augstākā zīdaiņu mirstība salīdzinājumā ar citiem reģioniem. 2020. gadā Latgalē reģistrēts augsts zīdaiņu mirstības relatīvais rādītājs – augstākais kopš 2013. gada, taču vienlaikus tas nav lielākais gada laikā mirušo zīdaiņu absolūtais skaits (ņemot vērā zemo dzimstību). Minēto pieaugumu izraisa daži nāves gadījumi 1-11 mēnešu vecumā (postneonatālais periods), kas ir vairāk nekā iepriekš. Perinatālā mirstība pandēmijas periodā Latgalē nav būtiski mainījusies.

Perinatālās mirstības (nedzīvi dzimušie un pirmajās 6 dienās mirušie) relatīvais rādītājs Latvijā kopumā dinamikā ir mainīgs un bez noteiktas tendences – neliels pieaugums novērots 2020. gadā, taču 2021. gadā – samazinājums, līdz ar to kopumā pandēmijas laikā rādītājs nav būtiski mainījies²⁵.

Veselības aprūpe

Pandēmijas izraisītā ārkārtas situācija prasīja pēkšņas, būtiskas un sarežģītas pārmaiņas visos veselības aprūpes līmeņos. Sākotnējā pandēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu analizēta pētījumā „Covid-19 pandēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu Latvijā: pieredze un nākotnes risinājumi”²⁶.

Neatliekamā medicīniskā palīdzība

Viens no veselības aprūpes nozīmīgākajiem posmiem šajā periodā bija neatliekamā medicīniskā palīdzība, kas prasīja pārorientēt darbību gan neatliekamās palīdzības dienestam, gan slimnīcām.

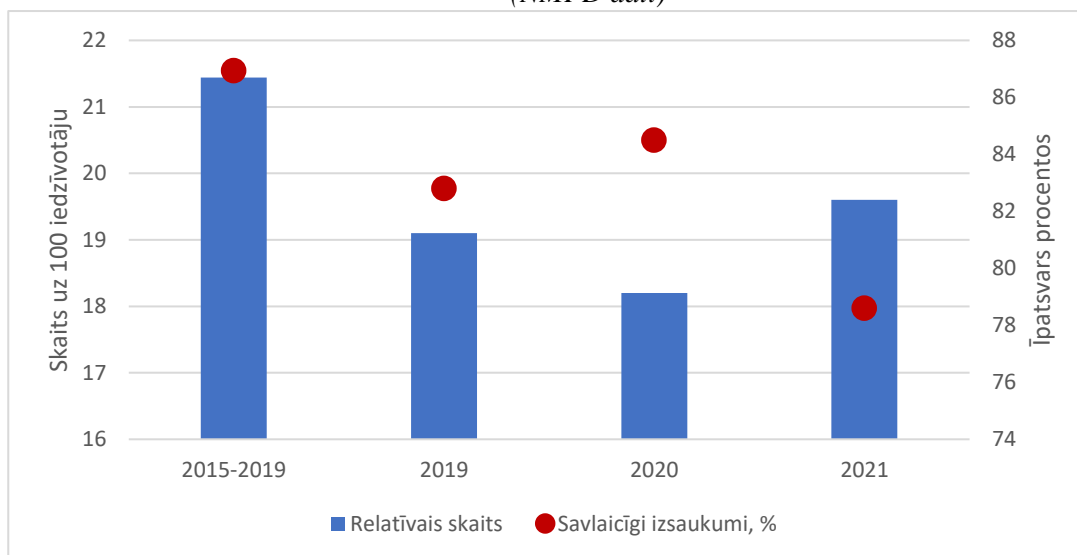
²⁵ Slimību profilakses un kontroles centrs, Veselības statistikas datubāze;

https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Mirstiba/MOR50_Perinatale_mirstiba.px/

²⁶ VPP-COVID-2020/1-0011 projekta "COVID-19 ietekme uz veselības aprūpes sistēmu; pieredze un nākotnes risinājumi"; <https://www.vm.gov.lv/lv/valsts-petijumu-programma-covid-19-seku-mazinasanai>

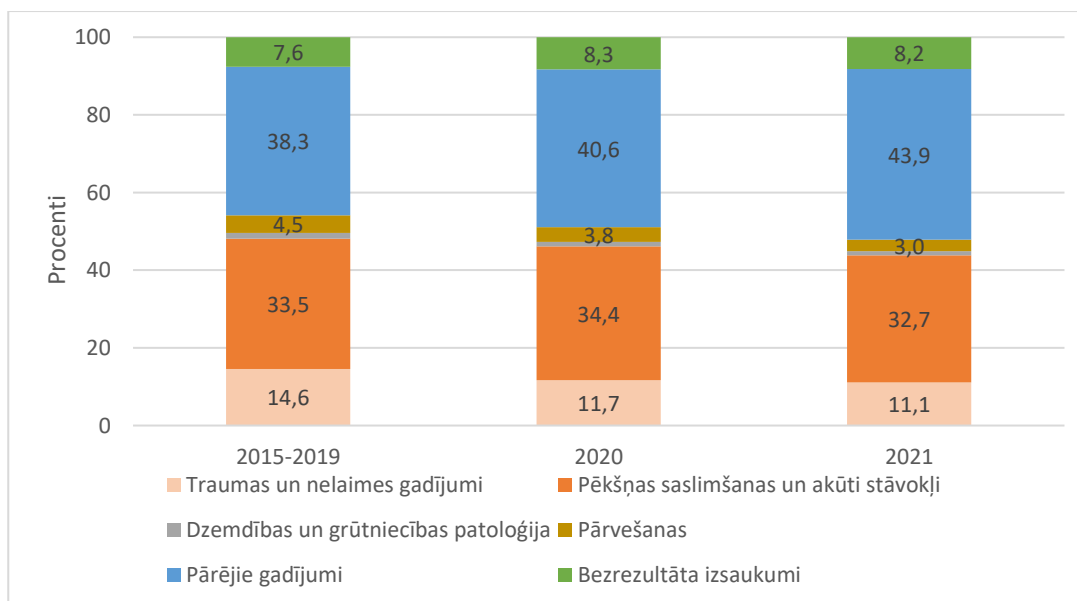
Gada laikā NMPD veic vairāk nekā 350 tūkstošus izsaukumu pie iedzīvotājiem. Salīdzinot izsaukumu relatīvo skaitu (uz 100 iedzīvotāju) ar iepriekšējo piecu gadu vidējo rādītāju, pandēmijas periodā tas ir mazinājies. Tomēr salīdzinot 2021. gada rādītāju ar 2019. gadu, tas ir pieaudzis (12. attēls).

12. attēls. Neatliekamās medicīniskas palīdzības izsaukumu relatīvais skaits, uz 100 iedzīvotāju. Savlaicīgi veikto izsaukumu īpatsvars, procentos (NMPD dati)



Jāņem vērā, ka 2019. gadā izsaukumu skaits bija būtiski mazāks nekā iepriekš (viens no NMPD stratēģisko mērķu rezultātiem ir mazināt izsaukumu daudzumu, optimizējot NMPD darbu²⁷). Līdz ar to secināms, ka 2021.gadā darba apjoms ir pieaudzis, ņemot vērā būtisku saslimstības ar Covid-19 pieaugumu. NMPD darbu būtiski palielināja gan primārās veselības aprūpes, gan slimnīcu pārslodze. Tas viss ietekmēja arī savlaicīgi veikto (līdz 12 minūtēm valsts pilsētās, līdz 15 min novadu pilsētās, līdz 25 min lauku teritorijās) izsaukumu īpatsvara samazināšanos²⁸.

13. attēls. Neatliekamās medicīniskas palīdzības izsaukumi pēc rezultāta, procentos (NMPD dati)



²⁷ Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbības stratēģija 2019.-2022.gadam

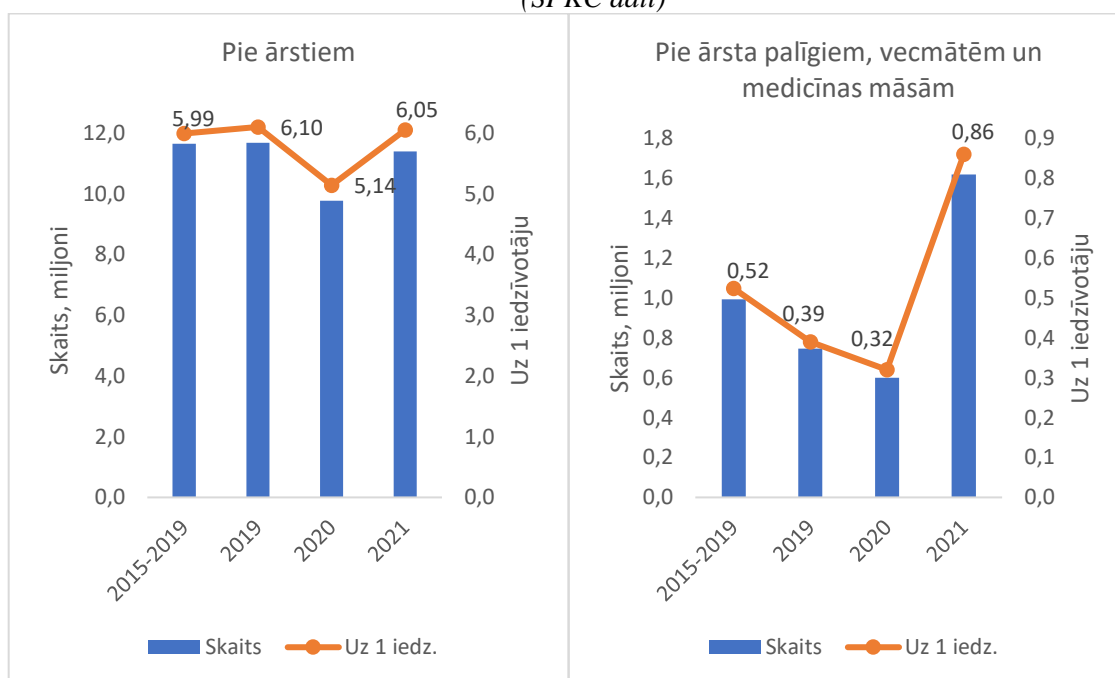
²⁸ NMPD publiskie pārskati <https://www.nmpd.gov.lv/lv/publikacijas-un-parskati>

Nelielas izmaiņas vērojamas arī NMP izsaukumu rezultātu struktūrā. Samazinājies ir izsaukumu īpatsvars traumu un nelaimes gadījumu dēļ, kā arī pacientu pārvešanas. Pieaugums vērojams t.s. pārējos gadījumos (saslimšanas gadījumi, kuros pēc NMP brigādes vadītāja vērtējuma pacientam palīdzību varēja sniegt primārās veselības aprūpes iestādē, stacionāra uzņemšanas nodaļā vai traumpunktā 3 stundu laikā pēc saslimšanas vai nelaimes gadījuma) (13. attēls). Varam secināt, ka Covid-19 pandēmijas laikā NMPD daļēji pildīja arī nepietiekamās ambulatorās aprūpes funkcijas.

Ambulatorā aprūpe

Vidēji gada laikā Latvijā ambulatoro apmeklējumu skaits pie ārstiem pārsniedz 11,5 miljonus. Ambulatoro apmeklējumu relatīvais skaits (uz 1 iedzīvotāju) gadā ir viens no netiešiem rādītājiem, kas liecina par aprūpes pieejamību.

14. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits
(SPKC dati)



Lielas izmaiņas ambulatorajā aprūpē notika 2020. gadā, kad pandēmijas sākumā daudzu neskaidrību (piemēram, vīrusa bīstamība, infekciozitāte, skartība, drošības pasākumu nepieciešamība, to efektivitāte) apstākļos uz laiku būtiski tika ierobežotas iespējas ambulatori apmeklēt veselības aprūpes iestādes klātienē²⁹.

Saskaņā ar oficiālās statistikas pārskata datiem³⁰ 2020. gadā apmeklējumu relatīvais skaits pie ārstiem (uz 1 iedzīvotāju) samazinājās par 14%, salīdzinot ar piecu gadu vidējo rādītāju pirms pandēmijas. Ilgtermiņā šim rādītājam bija neliela, bet pieauguma tendence. 2021. gadā ambulatoro apmeklējumu skaits atkal pieauga, gandrīz sasniedzot 2019. gada līmeni. 2020. gadā samazinājās arī apmeklējumu skaits pie ārsta palīgiem, vecmātēm un medicīnas māsām. Pēdējos gados šim rādītājam bija vērojama mazināšanās tendence. Pēc samazinājuma tas būtiski pieaudzis 2021. gadā, pirmspandēmijas piecu gadu vidējo rādītāju pārsniedzot par 64% (14. attēls). Dati par fizikālās medicīnas, rehabilitācijas un diagnostisko nodaļu darbu ambulatorās aprūpes iestādēs parāda nozīmīgu laboratorisko izmeklējumu pieaugumu³¹.

²⁹ Covid-19 pandēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu Latvijā: pieredze un nākotnes risinājumi, ziņojums VPP-COVID-2020/1-0011 projekta "COVID-19 ietekme uz veselības aprūpes sistēmu; pieredze un nākotnes risinājumi" ietvaros

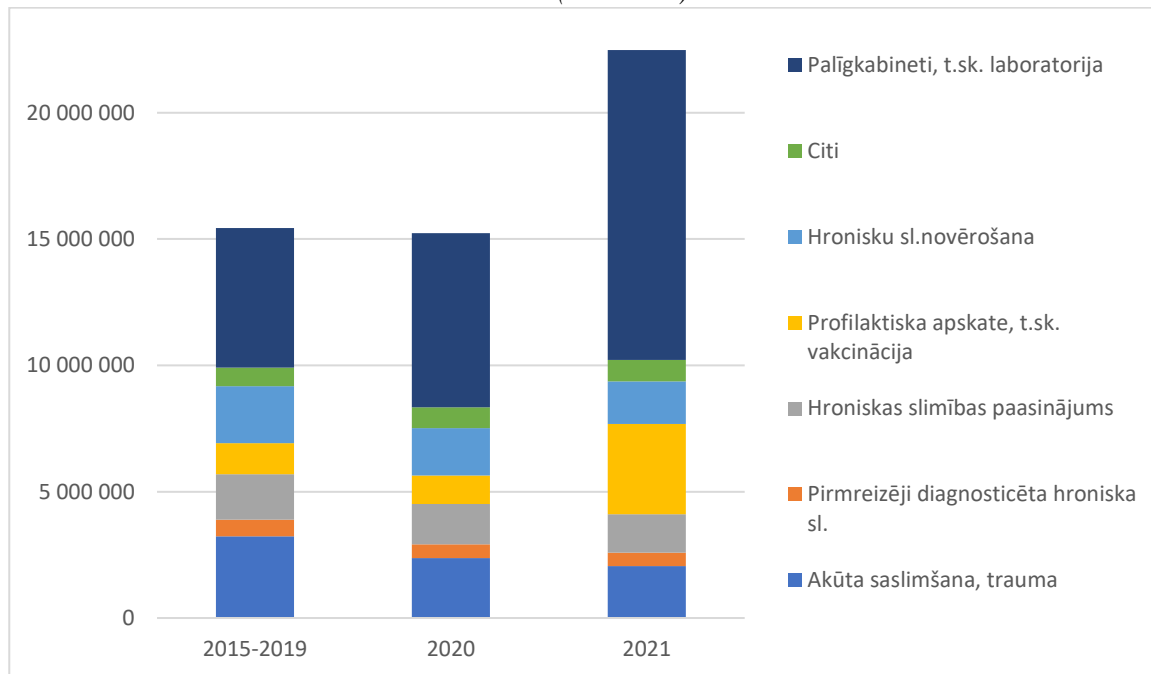
³⁰ Slimību profilakses un kontroles centrs, Oficiālās statistikas pārskats "Pārskats par ārstniecības iestādes ambulatoro darbību" (t.sk. par valsts, un privāti apmaksājamiem pakalpojumiem)

³¹ Slimību profilakses un kontroles centrs, Veselības statistikas datubāze;

https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Veselibas%20aprufe_AmbulatoraPalidziba/AMB050.px/

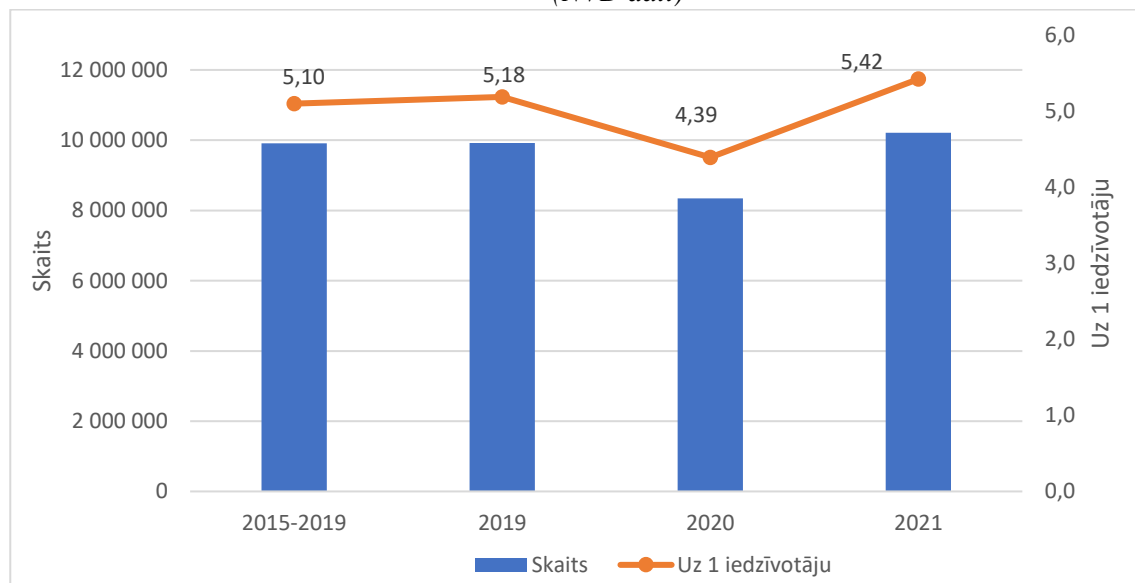
Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta datiem ik gadu valsts apmaksā gandrīz 10 miljonus ambulatoro vizīšu (visi veselības aprūpes speciālisti, visas epizodes, izņemot palīgkabinētu pakalpojumus) un virs 5 miljoniem palīgkabinētu ambulatoros pakalpojumus.

15. attēls. Valsts apmaksāto ambulatoro epizožu skaits, pa veidiem
(NVD dati)



Valsts apmaksāto ambulatoro epizožu struktūrā pandēmijas laikā ir būtiskas izmaiņas – pieaugums palīgkabinētu, t.sk. laboratoriju, sniegto pakalpojumu skaitā, kas skaidrojams ar Covid-19 izmeklējumu lielo apjomu, kā arī 2021.gadā pieaugums profilaktiskām vizītēm, t.sk., vakcinācijas veikšanai, kas skaidrojams ar plašo iedzīvotāju vakcināciju pret Covid-19 (15. attēls).

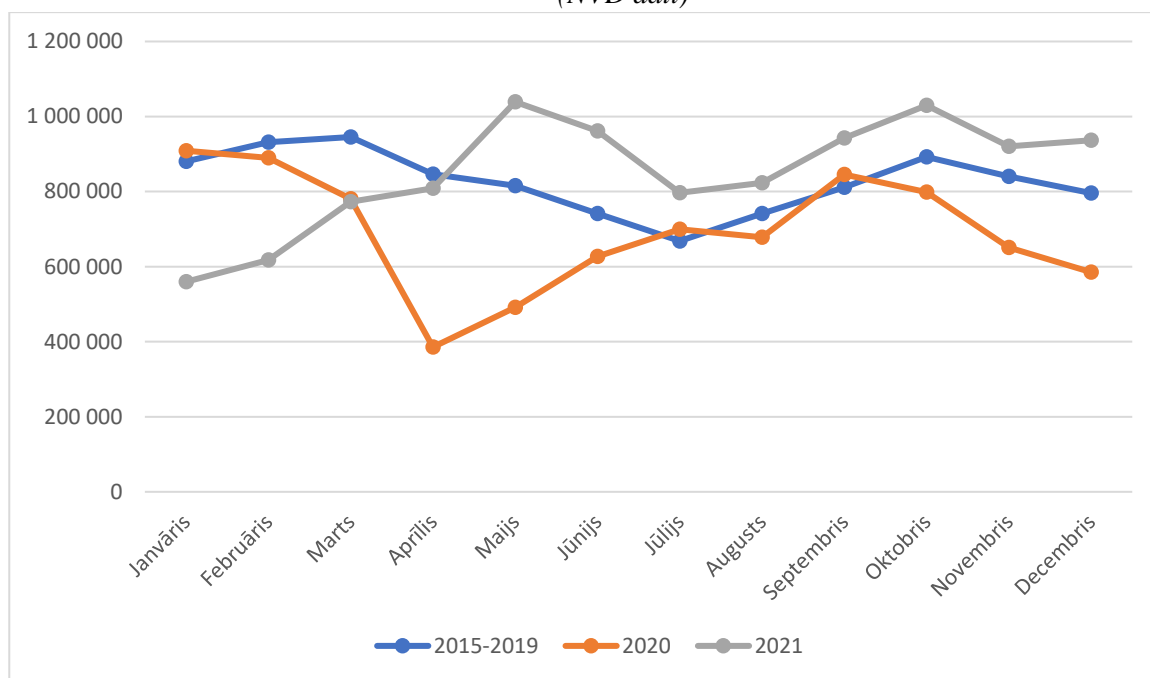
16. attēls. Ambulatoro apmeklējumu (valsts apmaksāti) skaits
(NVD dati)



Analizējot valsts apmaksātos ambulatoros pakalpojumus (bez palīgkabinētu darba), redzamas tādas pašas tendences kā kopējam rādītājam (14. attēls) – būtisks (relatīvais rādītājs pret iepriekšējo periodu – par 14%) samazinājums 2020. gadā un pieaugums (attiecīgi par 6% pret piecu gadu vidējo) 2021. gadā,

pārsniedzot 10,2 mlj. (16. attēls). 2021. gadā rādītājs pieaudzis galvenokārt uz vakcinācijas epizožu pieauguma rēķina.

17. attēls. **Ambulatoro apmeklējumu (valsts apmaksāti) skaits pa mēnešiem**
(NVD dati)



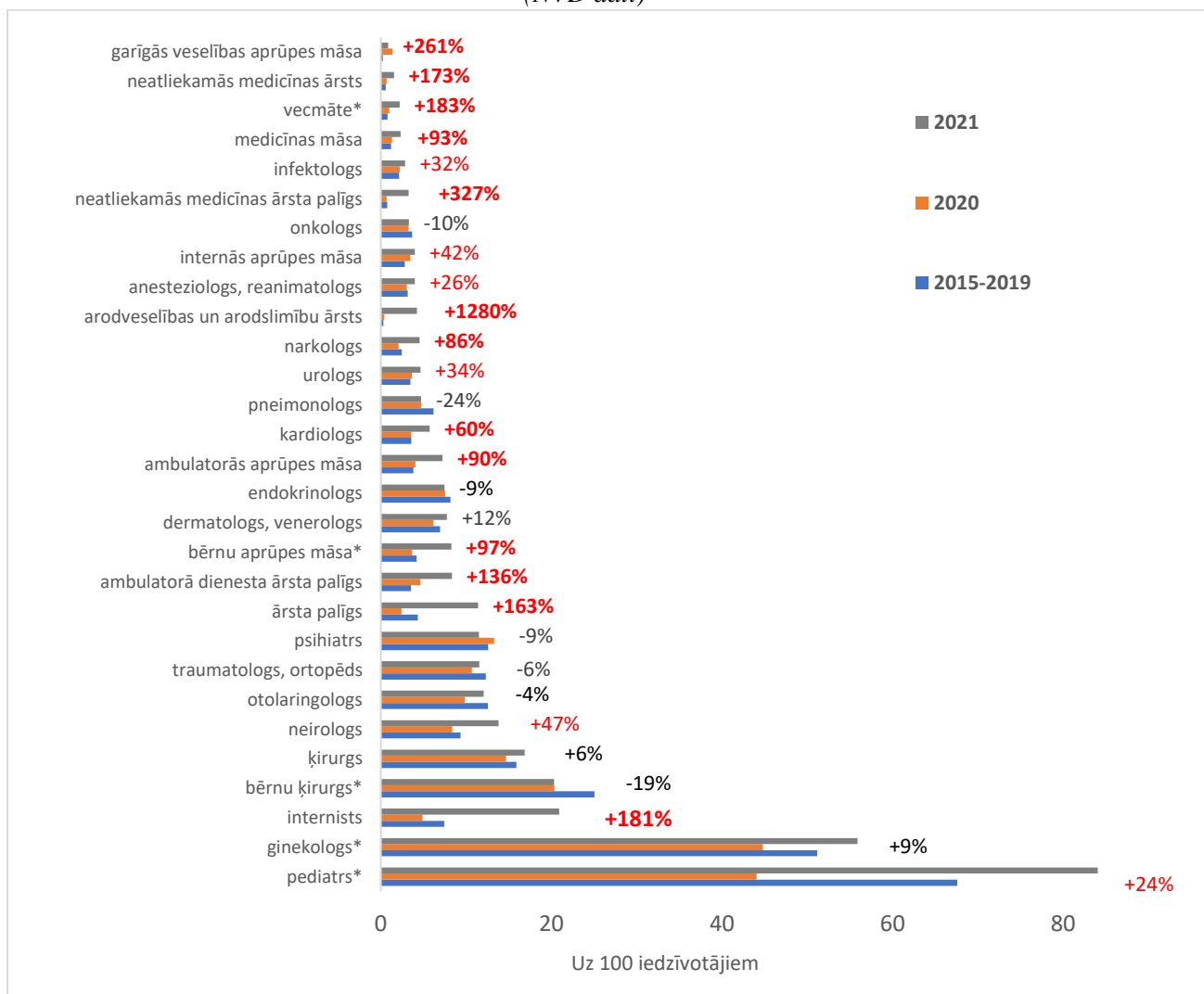
Sadalījumā pa mēnešiem redzams ambulatoro apmeklējumu (bez palīgkabinētu darba) straujais samazinājums pandēmijas sākumā 2020. gada pavasarī (aprīlī divreiz mazāk apmeklējumu nekā martā), kā arī pieaugumi 2021. gada vasaras sākumā un rudenī, kad bija vērojams gan Covid-19 saslimstības pieaugums, gan pieprasījums pēc vakcinācijas (17. attēls). Ja ambulatorie apmeklējumi ar Covid-19 kā pamatdiagnozi 2020. gadā bija 4,4 tūkstoši (visvairāk - gada pēdējos 2 mēnešos), tad 2021. gadā tie pārsniedza 48 tūkstošus.

Apmeklējumi pie ģimenes ārstiem veido aptuveni pusi no visiem valsts apmaksātajiem ambulatorajiem apmeklējumiem. 2021. gadā pie ģimenes ārstiem bija 259 apmeklējumi uz 100 iedzīvotājiem (vidēji 2015.-2019. gadā – 292), kas ir par 11% mazāk, salīdzinot ar pirmspandēmijas piecu gadu vidējo rādītāju. Vidēji pie viena ģimenes ārsta 2021. gadā tie bija 3897 apmeklējumi.

Analizējot apmeklējumu relatīvā rādītāja izmaiņas pie citām ārstniecības personām, redzams, ka pie lielas daļas speciālistu apmeklējumu skaits samazinājās 2020. gadā, attiecīgi pieaugot 2021. gadā (18. attēls; iekļauti speciālisti, pie kuriem ir salīdzinoši liels apmeklējumu skaits un/vai būtiskas rādītāja izmaiņas pandēmijas periodā).

Pie atsevišķiem veselības aprūpes speciālistiem 2021. gadā vērojams būtisks ambulatoro apmeklējumu pieaugums, salīdzinot ar pirmspandēmijas piecu gadu vidējo rādītāju. Redzams būtisks (pat pārsniedz 2 reizes) apmeklējumu relatīvā skaita pieaugums pie māsām un ārstu palīgiem. Tas liecina par šo ārstniecības personu slodzes un lomas pieaugumu ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšanā. Starp ārstiem-speciālistiem vairākkārtīgs pieaugums 2021. gadā ir arodveselības ārsta, internista un neatliekamās medicīnas ārsta sniegtās ambulatorās aprūpes apjomā. Vairāk nekā 50% pieaugums 2021. gadā vērojams apmeklējumu relatīvajam skaitam pie narkologa un kardiologa, 30-50% pieaugums – pie neirologa, urologa un infektologa.

18. attēls **Ambulatoro apmeklējumu (valsts apmaksāti) skaits pie veselības aprūpes speciālistiem (izņemot ģimenes ārstu), uz 100 iedzīvotājiem (*attiecīgi bērniem vai sievietēm) Izmaiņas procentos – 2021. gads salīdzinājumā ar 2015.-2019. gadu vidējo (NVD dati)**



Vērtējot šīs tendences, jāņem vērā, ka šie ir dati tikai par valsts apmaksātajiem ambulatorajiem pakalpojumiem. Rādītāju tendences ietekmēja izmaiņas pakalpojumu pieprasījumā, darba organizācijā, valsts apmaksāto pakalpojumu pieejamībā, kā arī citi faktori.

Pandēmijas laiks ieviesa jaunu valsts apmaksātu ambulatoro pakalpojumu veidu – attālinātās konsultācijas. 2020. gadā bija 873 tūkstoši attālinātu konsultāciju jeb 5,7% no visiem ambulatorajiem apmeklējumiem (visi aprūpes epizožu veidi), 2021. gadā – attiecīgi gandrīz 1,7 miljoni jeb 7,4%. Vairāk nekā 80% šo pakalpojumu sniedza ģimenes ārsti. 2020. gadā – 83%, bet 2021. gadā – 89% no visām attālinātajām valsts apmaksātajām konsultācijām sniegušas ģimenes ārstu prakses³².

Stacionārā veselības aprūpe

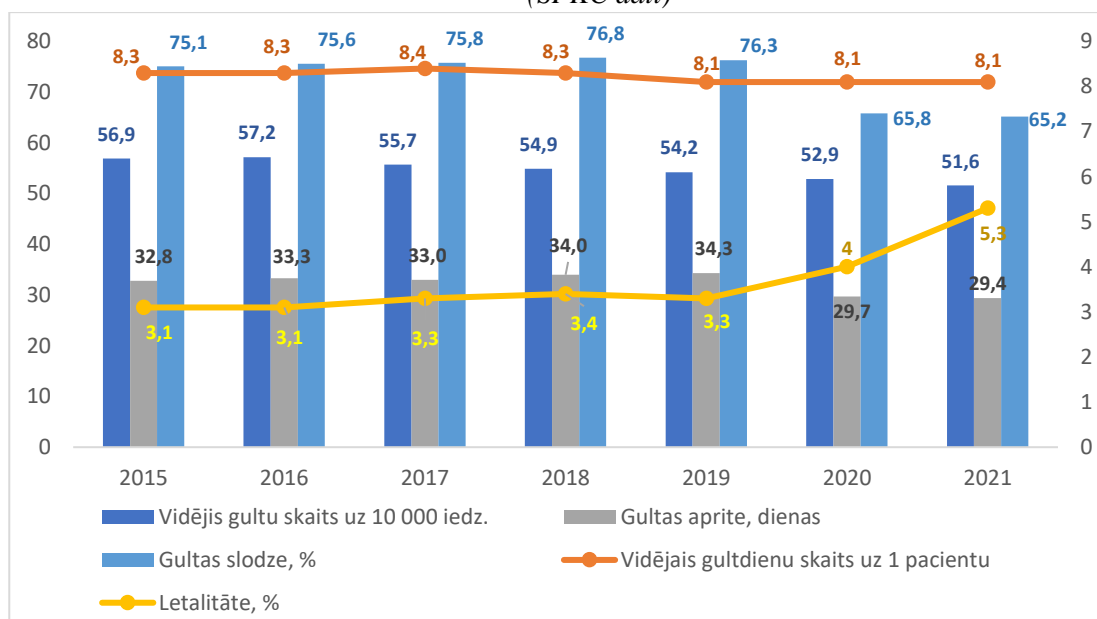
Analizējot Stacionāra gultu fonda izmantošanas datubāzes pamatrādītājus (19. attēls), redzams, ka pandēmijas laikā turpinājusies vidējā gultu relatīvā skaita (uz 10 000 iedzīvotāju) samazināšanās.

Ņemot vērā vairākkārtēju stacionāru darbības pārorganizāciju, piemērojoties Covid-19 apstākļiem, kā arī gatavību saslimstības pieaugumam noteiktos laika periodos (piemēram, rezerves gultas),

³² Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma. SPKC aprēķini no NVD datiem.

samazinājušies tādi rādītāji kā gultas slodze (gultas noslogojums dienās pret kalendāro dienu skaitu) un gultas aprīte (izrakstīto pacientu skaits pret vidējo gultu skaitu periodā) vidēji visās Latvijas slimnīcās gada laikā.

19. attēls **Stacionāru gultu fonda izmantošanas rādītāji**
(SPKC dati)

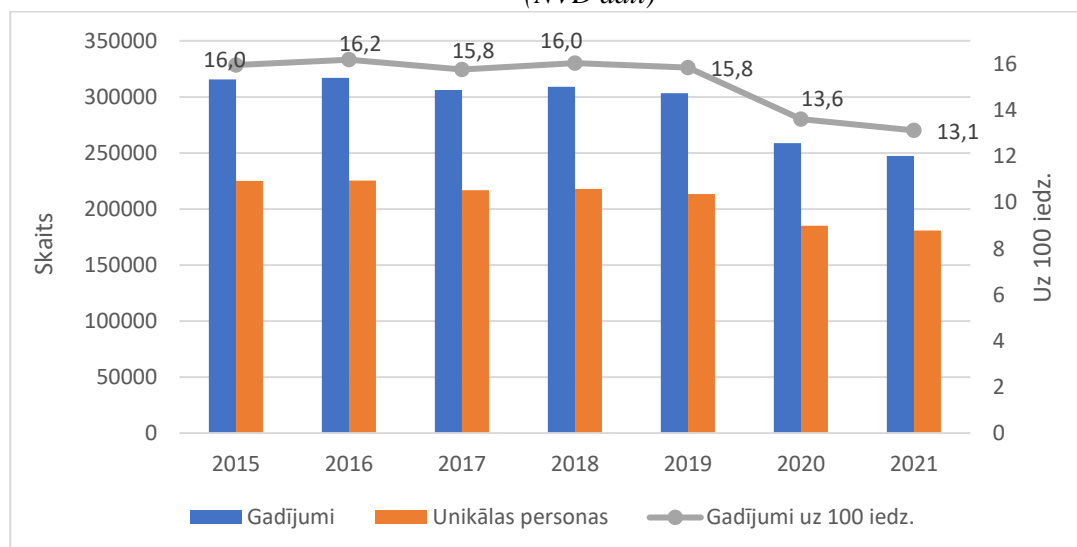


Vidējais gultdienu skaits uz vienu pacientu nav mainījies. Tomēr atšķirības vērojamas dažādos gultu profilos. Neliels pieaugums bijis narkoloģijas, ginekoloģijas un terapijas gultu profilos.

Diemžēl pandēmijas situācija būtiski palielinājusi letalitāti stacionāros (19. attēls). To galvenokārt ietekmējusi Covid-19 izraisītā mirstība (lielākā daļa šo pacientu nomira stacionāros), kā arī pandēmijas radītā pārslodze visos aprūpes līmeņos, kas atsevišķos laika periodos ietekmēja aprūpes saņemšanu visiem pacientiem.

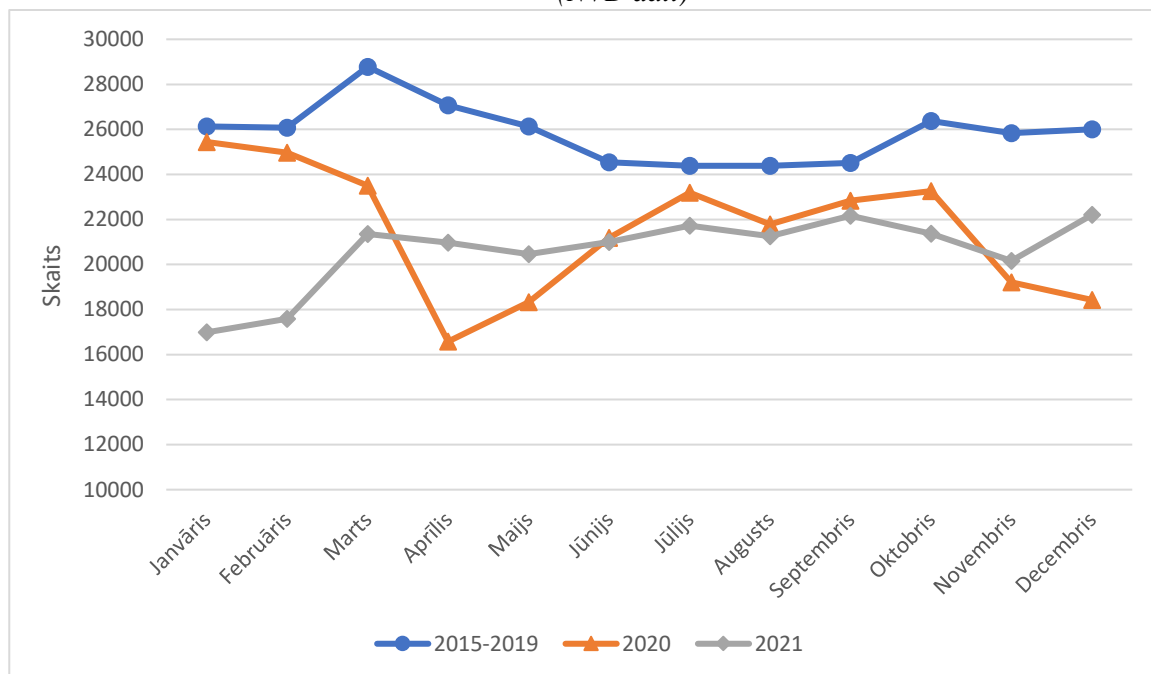
Analizējot NVD datus par valsts apmaksājamiem stacionārajiem pakalpojumiem, redzams, ka gan stacionēšanas gadījumu, gan unikālo pacientu absolūtais skaits dinamikā samazinās, tomēr relatīvais skaits (uz 100 iedzīvotājiem) pirmspandēmijas piecu gadu periodā būtiski nemainījās. 2019. gadā stacionēšanas gadījumu skaits pārsniedza 30 tūkstošus, unikālo stacionēto personu skaits pārsniedza 21 tūkstoši.

20. attēls **Stacionēšanas gadījumu absolūtais un relatīvais skaits**
(NVD dati)



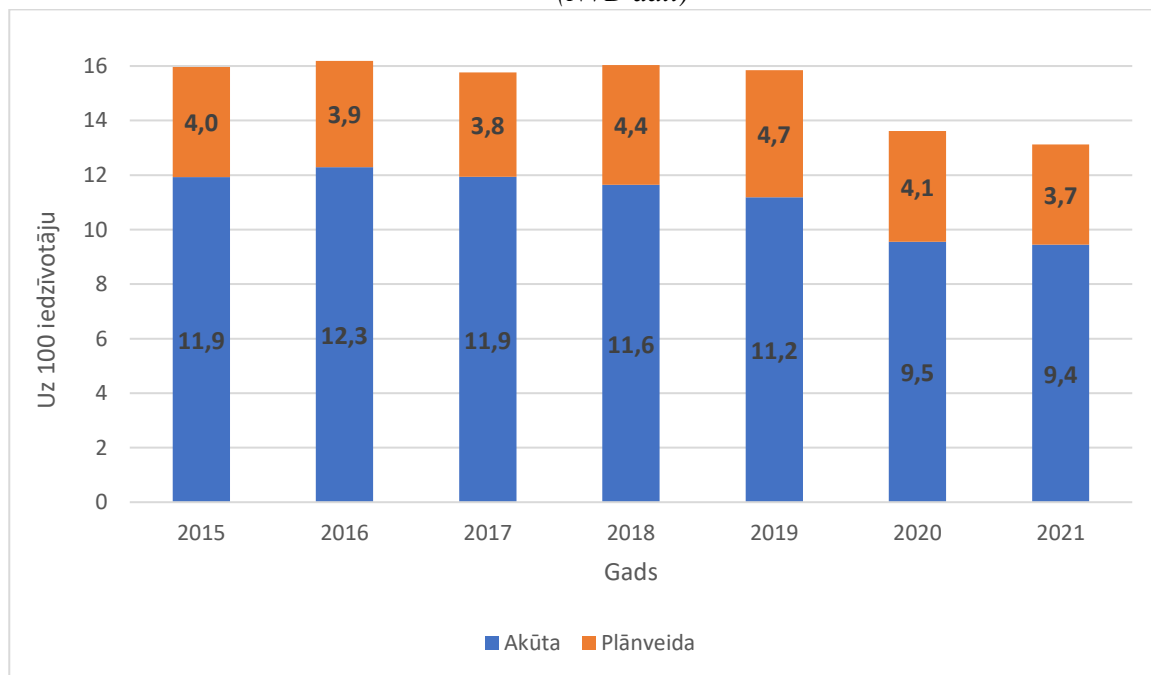
2020.-2021. gadā stacionēšanas gadījumu relatīvais skaits samazinājās par 16% (20. attēls). Tas skaidrojams ar plānveida stacionārās aprūpes apturēšanu pandēmijas sākumā 2020. gadā (redzams sadalījumā pa mēnešiem) un ar Covid saslimstības pieauguma periodos 2021. gadā, kā arī ar izmaiņām stacionārās aprūpes organizēšanā (21. attēls).

21. attēls. Stacionēšanas gadījumi, skaits pa mēnešiem
(NVD dati)



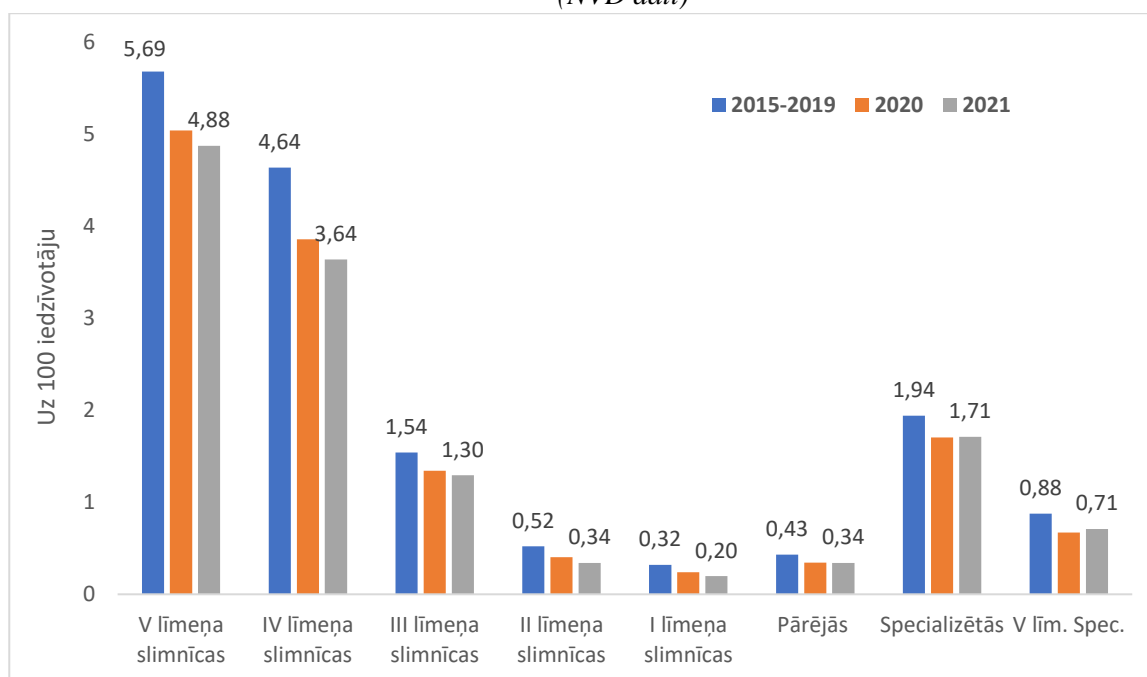
2021. gadā plānveida stacionēšanas gadījumu relatīvais skaits bija par 21% mazāks nekā 2019. gadā (22. attēls).

22. attēls Stacionēšanas gadījumi pēc iestāšanās kustības, uz 100 iedzīvotājiem
(NVD dati)



Sadalījumā pa slimnīcu līmeņiem būtisku tendenču atšķirību nav. Stacionēšanas gadījumu skaita samazinājums pandēmijas laikā vērojams praktiski visās slimnīcu grupās (23. attēls).

23. attēls **Stacionēšanas gadījumi pa slimnīcu līmeņiem, uz 100 iedzīvotājiem**
(NVD dati)



Covid-19 infekcija kā pamatdiagnoze bija diagnosticēta 3,6 tūkstošiem 2020. gadā no stacionāra izrakstītajiem pacientiem, vairāk nekā 19 tūkstošiem (7,8% no visiem) – 2021. gadā. Covid-19 kā papilddiagnoze bija vēl vairāk nekā 1,2 tūkstošiem stacionāra pacientiem 2020. gadā, vairāk nekā 3 tūkstošiem – 2021. gadā. Vairāk nekā 500 pacienti 2021. gadā bija stacionēti ar pamatdiagnozi „stāvoklis pēc pārslimota Covid-19”. Katrs otrais-trešais stacionētais pacients (47% 2020. gadā, 39% 2021. gadā) ar Covid-19 kā pamatdiagnozi bija vecumā līdz 64 gadiem.

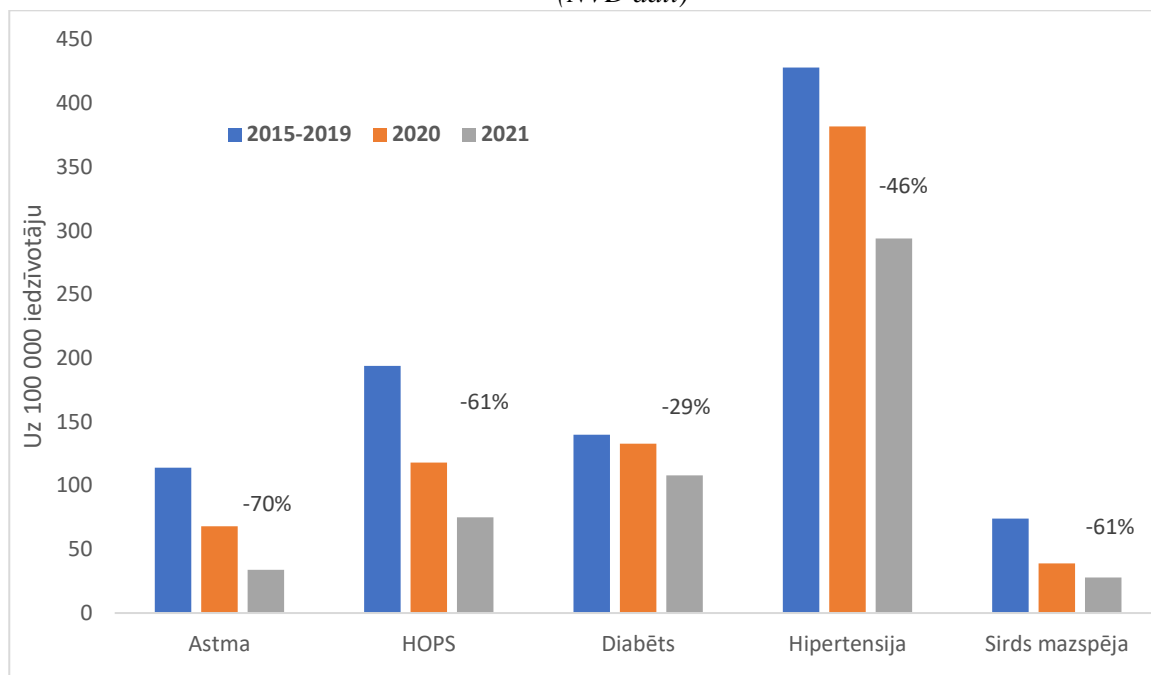
Pirms pandēmijas ambulatoro apmeklējumu relatīvā skaita pieaugums (pieejamības uzlabošanās) un stacionēšanās gadījumu relatīvā skaita samazinājums (stacionārās aprūpes īpatsvara mazināšanās) liecinātu par situācijas uzlabošanos veselības aprūpes jomā. Tomēr šajā gadījumā, t.i. pandēmijas apstākļos, straujas šo rādītāju izmaiņas šajos virzienos liecina par sistēmas pārslodzi un pieejamības problēmām. Piemēram, stacionēšanās gadījumu skaita straujā samazināšanās pandēmijas laikā visdrīzāk liecina par ierobežotāku stacionārās veselības aprūpes pieejamību, kas attiecīgi atspoguļojies mirstības rādītājos.

Analizējot novēršamās stacionēšanas rādītājus, redzama būtiska samazināšanās (24. attēls). Šie rādītāji definēti kā primārās aprūpes kvalitātes rādītāji – atbilstoša hronisko pacientu ar noteiktām diagnozēm aprūpe mazina šo pacientu iespēju nonākt stacionārā³³. Tomēr šo rādītāju strauja samazināšanās pandēmijas laikā visdrīzāk nenozīmē aprūpes pieejamības vai kvalitātes uzlabošanos. Stacionēšanas gadījumu ar attiecīgajām diagnozēm (astma, HOPS, cukura diabēts, hipertensijas, sirds mazspēja) relatīvā skaita samazināšanos varētu būt ietekmējusi slimnīcu pārslodze, izmaiņas hospitalizēšanas plānos un kritērijos.

Analizējot mirstību no minētajām hroniskajām slimībām, redzams pieaugums atsevišķās grupās: mirstība no hipertensijas pieaugusi par 59% (8. attēls), mirstība no cukura diabēta – par 33%, mirstība no elpošanas sistēmas slimībām nav būtiski mainījies (7. attēls). Tas liecina, ka šīm personām tomēr bijuši kādi apgrūtinājumi aprūpes saņemšanai.

³³Health Care Quality Indicators - Primary Care <https://www.oecd.org/els/health-systems/hcqi-primary-care.htm>

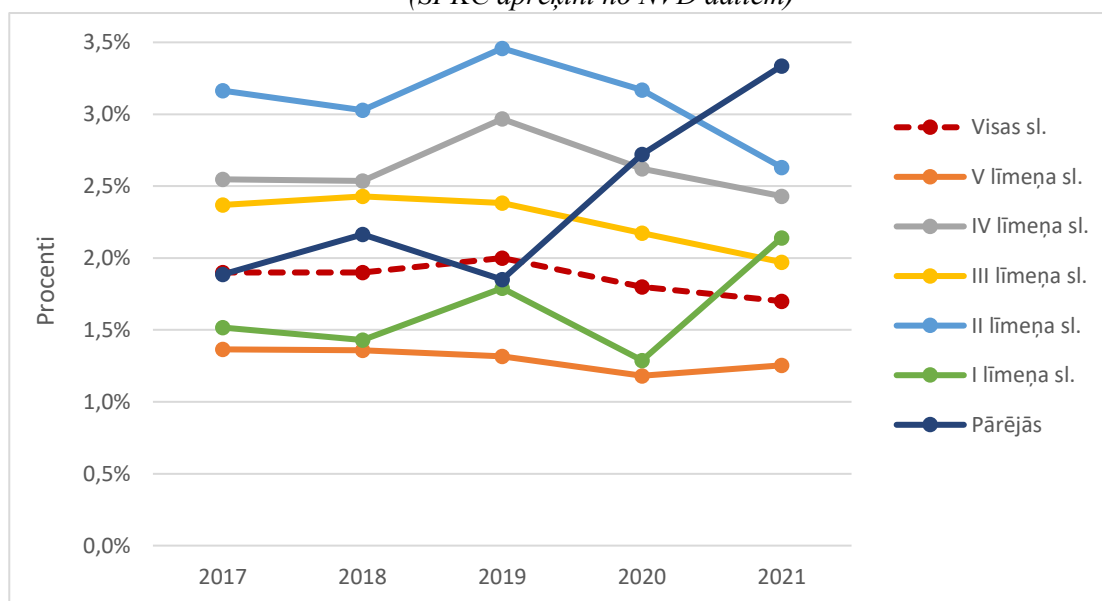
24. attēls **Stacionēšanas gadījumi ar noteiktām hroniskām saslimšanām, uz 100 000 iedzīvotāju**
(NVD dati)



Pandēmijas periodā veselības aprūpes pārslodzes apstākļos īpaši nozīmīgs izaicinājums ir veselības aprūpes kvalitāte un pacientu drošība.

Viens no stacionārās aprūpes kvalitātes rādītājiem ir atkārtota stacionēšana trīs dienu laikā pēc izrakstīšanās uz mājām (atkārtota akūta stacionēšana jebkurā slimnīcā, izņemot traumu gadījumos, grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību periodā). Pandēmijas laikā šis rādītājs būtiski nemainījās. Sadalījumā pa slimnīcu līmeņiem, redzams pieaugums mazajās slimnīcās³⁴ (25. attēls).

25. attēls **Atkārtota akūta stacionēšana 3 dienu laikā, procentos**
(SPKC aprēķini no NVD datiem)

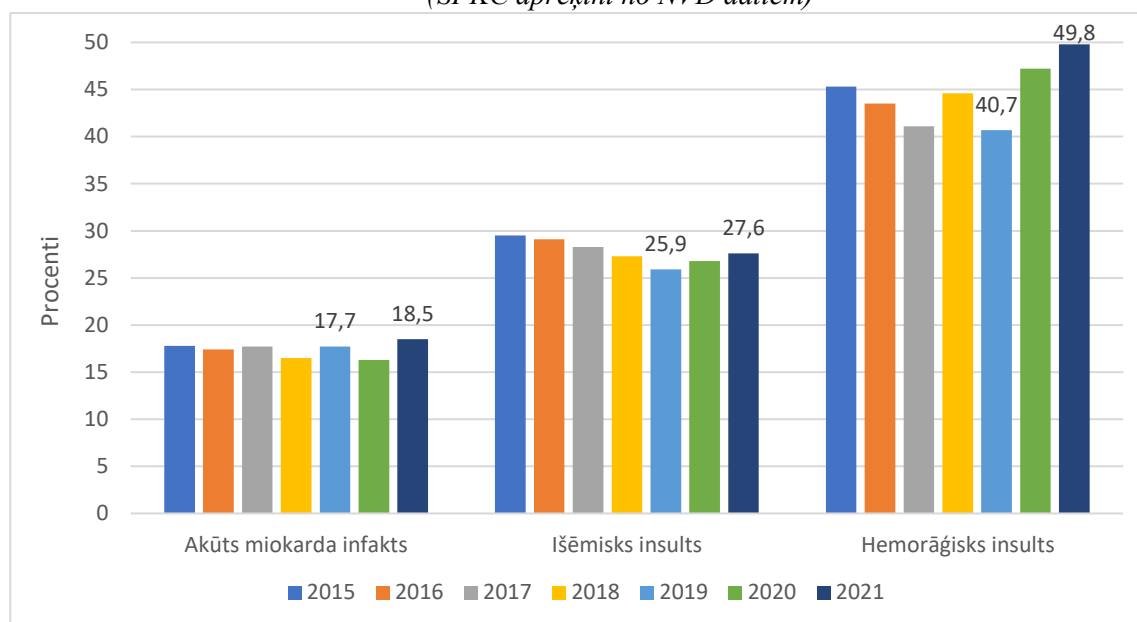


³⁴ Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma. SPKC aprēķini, izmantojot NVD datus.

Gan stacionārā sniegto aprūpi, gan neatliekamās medicīniskās palīdzības kvalitāti, kā arī ambulatoro aprūpi pēc izrakstīšanās raksturo 30 dienu mirstības (gan stacionārā, gan ārpus tā) rādītāji pēc akūtiem asinsrites sistēmas slimību stāvokļiem. Diemžēl šajā jomā vērojama rādītāju pasliktināšanās³⁵ (26. attēls).

26.attēls Pacientu mirstība stacionārā un ārpus tā 30 dienu laikā pēc akūtiem stāvokļiem, procentos

(SPKC aprēķini no NVD datiem)



Mirstība 30 dienu laikā pēc stacionēšanas ar akūtu miokarda infarktu 2020. gadā samazinājās līdz 16,3% (zemākais rādītājs kopš 2014. gada, kad rādītājs tiek rēķināts), tomēr 2021. gadā tai vērojams pieaugums līdz 18,5% (augstākais rādītājs kopš 2014. gada).

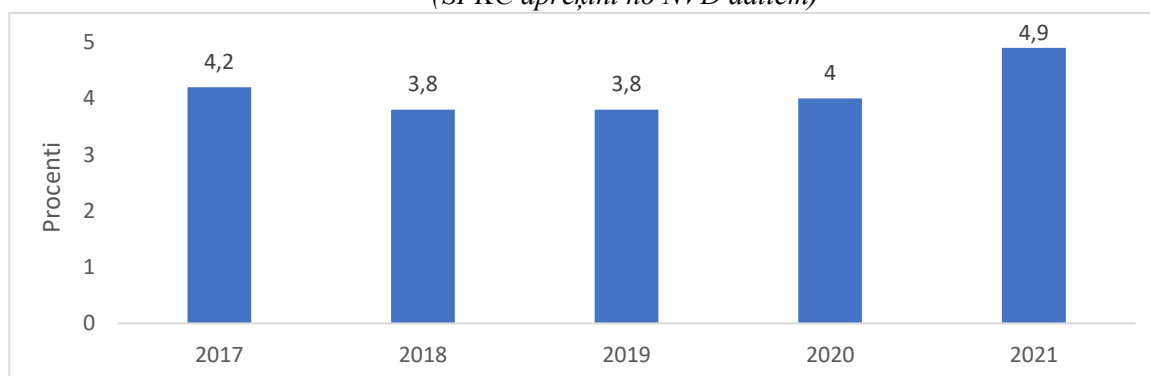
Mirstība 30 dienu laikā pēc stacionēšanas ar išēmisku insultu dinamikā nedaudz, bet stabili mazinājās. Pandēmijas laikā vērojams pieaugums, kaut arī 2021. gadā tas tomēr ir bijis zemāks nekā vidēji piecu gadu periodā pirms tam – aptuveni 2018. gada līmenī.

Mirstība 30 dienu laikā pēc stacionēšanas ar hemorāģisko insultu 2021. gadā pieaugusi par 16%, salīdzinot ar pirmspandēmijas piecu gadu vidējo rādītāju.

Viens no aprūpes kvalitātes un pacientu drošības rādītājiem ir 30 dienu mirstība pēc lielajām ķirurģiskajām operācijām. Arī šis rādītājs 2021. gadā ir pieaudzis³⁶ (27. attēls).

27. attēls Pacientu mirstība stacionārā un ārpus stacionāra 30 dienu laikā pēc veiktas lielās ķirurģiskās operācijas, procentos

(SPKC aprēķini no NVD datiem)



³⁵ Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, SPKC aprēķini, izmantojot NVD un SPKC datus

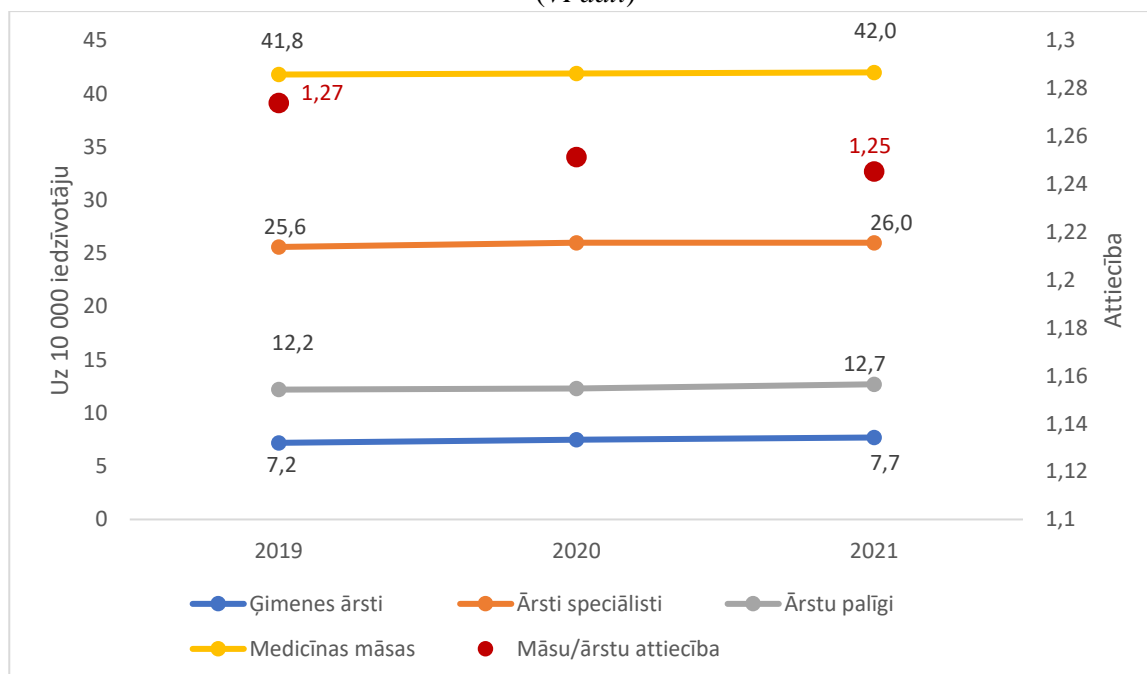
³⁶ Veselības aprūpes monitorēšanas sistēma, SPKC aprēķini, izmantojot NVD un SPKC datus

Cilvēkresursi veselības aprūpē

Veselības aprūpes nodrošināšanai svarīgākais resurss ir veselības aprūpē strādājošais personāls, jo īpaši ārsti un medicīnas māsas. Latvija ir starp valstīm ar nepietiekamu gan ārstu, gan māsu skaitu. Jau līdz šim esošais šo resursu trūkums īpaši izgaismojās pandēmijas laikā, kad veselības aprūpes sistēma pārslodzes apstākļos mēģināja piesaistīt, kā arī atgriezt ārstniecības personas praktiskajā darbā, īpaši medicīnas māsas, medicīnas studentus³⁷. Cilvēkresursu pieejamība veselības aprūpē ir viens no būtiskiem rādītājiem, kas ietekmējis valstu spēju tikt galā ar pandēmijas radītajiem izaicinājumiem³⁸.

Salīdzināt pandēmijas laika statistikas datus par praktizējošu ārstu un māsu skaitu ar pirmspandēmijas periodu traucē izmaiņas datu uzskaitē: kopš 2019. gada ārstu skaitā ietverti arī stažieri un rezidenti, bet pie māsām vairs netiek pieskaitītas radioloģijas māsas (asistenti).

28. attēls **Praktizējošu ārstniecības personu skaits, uz 10 000 iedzīvotāju**
(VI dati)



Vērojot iepriekšējo gadu tendenci, gan absolūtais, gan relatīvais praktizējošu ārstu skaits Latvijā samazinājās. Skatoties atsevišķi ģimenes ārstus, to skaits pavisam nedaudz pieauga, ārstu speciālistu skaits samazinājās. Samazinājās arī medicīnas māsu gan absolūtais, gan relatīvais skaits, neliels pieaugums ir ārstu palīgu grupā. Salīdzinot 2021. gadu ar 2019. gadu, visās praktizējošu ārstniecības personu grupās relatīvais skaits pavisam nedaudz, tomēr pieaudzis (28. attēls).

Negatīvi vērtējama tendence turpinās māsu/ārstu attiecībā, kas turpina samazināties (arī salīdzinot 2021. gadu ar 2019. gadu), kas norāda, ka katastrofālā māsu trūkuma problēma padziļinās. 2018. gadā vidēji ES šis rādītājs bija 2,3, Igaunijā – 1,8, Lietuvā – 1,7, Latvijā – 1,3³⁹.

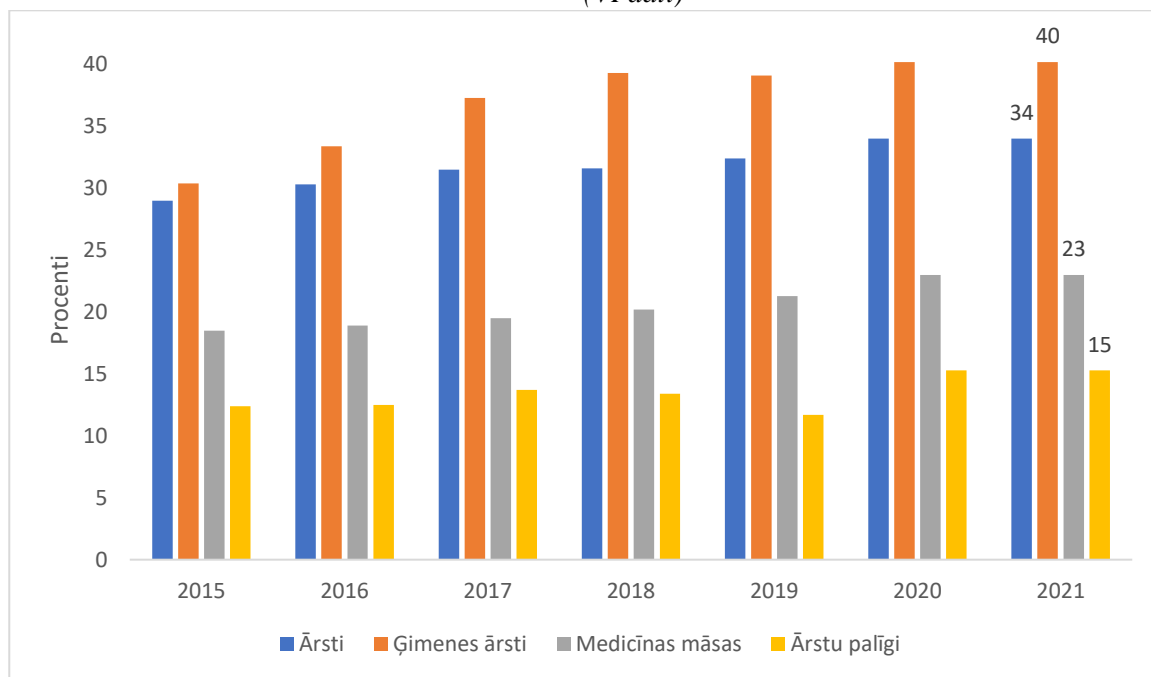
Būtiska problēma ir arī ārstniecības personu vecuma struktūra – pieaug to praktizējošo ārstu, medmāsu, ārstu palīgu īpatsvars, kuru vecuma pārsniedz 60 gadus.

³⁷ Veselības ministrijas informatīvais ziņojums “Par jaunas ārstniecības personu darba samaksas kārtības izstrādāšanu” (MK 20.09.2022.); https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/fabe8439-4466-428f-8f4d-fbd91076e525#

³⁸ BEYOND CONTAINMENT: HEALTH SYSTEMS RESPONSES TO COVID 19 IN THE OECD; OECD 2020

³⁹ Health at a Glance: Europe 2020, OECD and European Union; <https://doi.org/10.1787/82129230-en>

29. attēls **Praktizējošo ārstniecības personu 60 un vairāk gadu vecumā īpatsvars, procentos**
(VI dati)



No visiem praktizējošiem ģimenes ārstiem 40% ir 60 un vairāk gadu vecumā. Šādā vecumā ir gandrīz katra ceturktā medicīnas māsa (29. attēls).

Pandēmijas laiks jau tā ierobežotajā ārstniecības personu lokā saasināja tādu problēmu kā emocionālā izdegšana. Veselības aprūpē nodarbinātajiem emocionālās izdegšanas sindroms bieži bija novērojams arī līdz pandēmijai⁴⁰. Strādājot divus gadus īpaši paaugstinātas slodzes apstākļos, šī problēma ārstniecības personu vidū pieaugusi gan Latvijā⁴¹, gan citās valstīs^{42;43}. Atsevišķi pētījumi un novērojumi pandēmijas laikā liecina par depresijas un trauksmes simptomu pieaugumu veselības aprūpes darbinieku vidū Latvijā⁴⁴. Tā tiek iezīmēta kā atsevišķi izceļama un risināma problēma, domājot par veselības aprūpes cilvēkresursu noturēšanu un saglabāšanu⁴⁵.

Veselības stāvokļa un veselības aprūpes pieejamības pašvērtējums

Veselības stāvokli un aprūpes pieejamību raksturo ne tikai statistikas, bet arī populācijas pētījumu dati. Analizējot EU-SILC apsekojuma ikgadējos datus (raksturo iedzīvotājus no 16 gadu vecuma), redzams, ka veselības pašvērtējums pandēmijas laikā nav pasliktinājies (30. attēls).

⁴⁰ Izdegšanas sindroms praktizējošiem ārstiem Latvijā, M.Avota et al, Rīgas Stradiņa universitāte, Zinātniskie raksti 2015

⁴¹ Veselības ministrijas informatīvais ziņojums "Par jaunas ārstniecības personu darba samaksas kārtības izstrādāšanu" (MK 20.09.2022.); https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/fabe8439-4466-428f-8f4d-fbd91076e525#

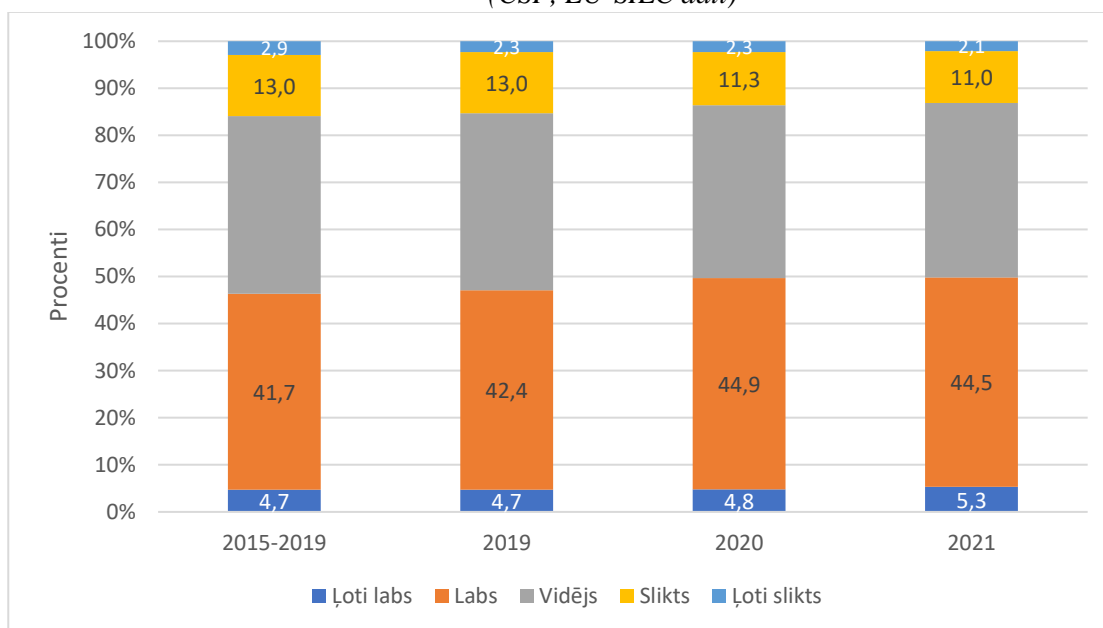
⁴² Health at a Glance 2021, OECD 2021

⁴³ Burnout Among Healthcare Workers in the COVID 19 Era: A Review of the Existing Literature; Carlo Giacomo Leo et al.; Frontiers in Public Health 2021; doi: 10.3389/fpubh.2021.750529

⁴⁴ Dynamics of depression and anxiety prevalence among health care workers during Covid-19 pandemic in Latvia, L.Valaine et al.; RSU starptautiskā Covid-19 konference 2022. https://c19.rsu.lv/sites/default/files/documents/RSU_Covid19_posterbook.pdf

⁴⁵ Covid-19 pandēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu Latvijā: pieredze un nākotnes risinājumi, ziņojums VPP-COVID-2020/1-0011 projekta "COVID-19 ietekme uz veselības aprūpes sistēmu; pieredze un nākotnes risinājumi" ietvaros

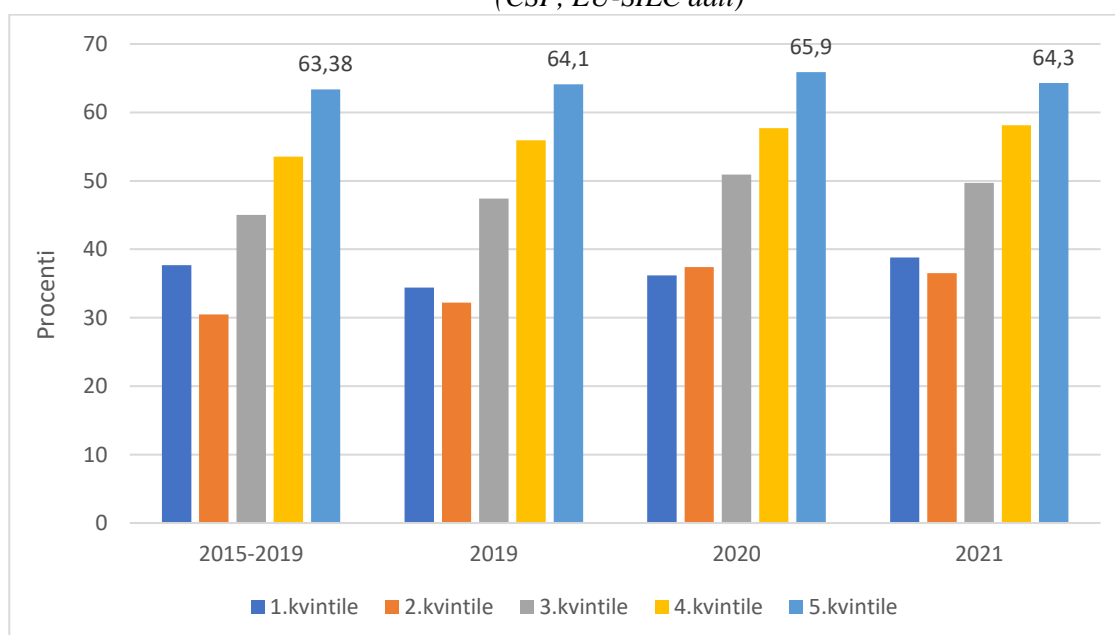
30.attēls Veselības stāvokļa pašvērtējums, procentos
(CSP, EU-SILC dati)



Par pāris procentpunktiem ir pieaudzis to iedzīvotāju īpatsvars, kuri uzskata savu veselību par labu vai ļoti labu: no 47,1% 2019. gadā (46,4% vidēji 2015. –2019.) uz 49,8% 2021. gadā. Attiecīgi samazinājies ir to īpatsvars, kas savu veselību vērtē kā sliktu vai ļoti sliktu. Arī sadalījumā pa dzimumiem tendences ir līdzīgas.

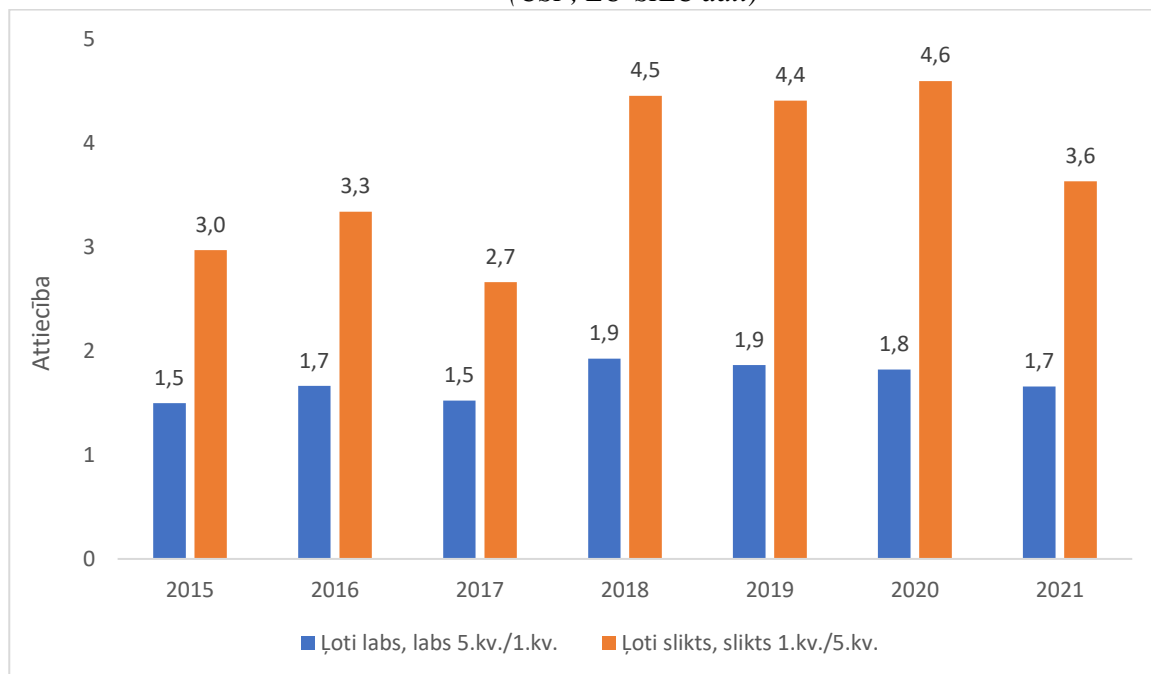
Sadalījumā pa ienākumu (uz vienu mājsaimniecības locekli) kvintilēm rādītāju izmaiņu tendence - laba veselības pašvērtējuma īpatsvara neliels pieaugums – pandēmijas laikā būtiski neatšķiras. Tomēr starp grupām pastāv būtiska veselības nevienlīdzība: ir nozīmīgas atšķirības starp veselības pašvērtējumu, salīdzinot nabadzīgāko iedzīvotāju grupu (1. kvintile) ar bagātāko iedzīvotāju grupu (5. kvintile). 2021. gadā 5. kvintiles grupā savu veselību kā labi vai ļoti labu vērtē 64%, bet 1. un 2. kvintilē attiecīgi tikai 39% un 36% iedzīvotāju. Savukārt, iedzīvotāju īpatsvars ar sliktas vai ļoti sliktas veselības pašvērtējumu atšķiras gandrīz 4 reizes – augstāko ienākumu grupā tādu ir tikai 5% iedzīvotāju, kamēr zemo ienākumu grupā tie ir 20%.

31.attēls Labs vai ļoti labs veselības pašvērtējums pa ienākumu kvintilēm, procentos
(CSP, EU-SILC dati)



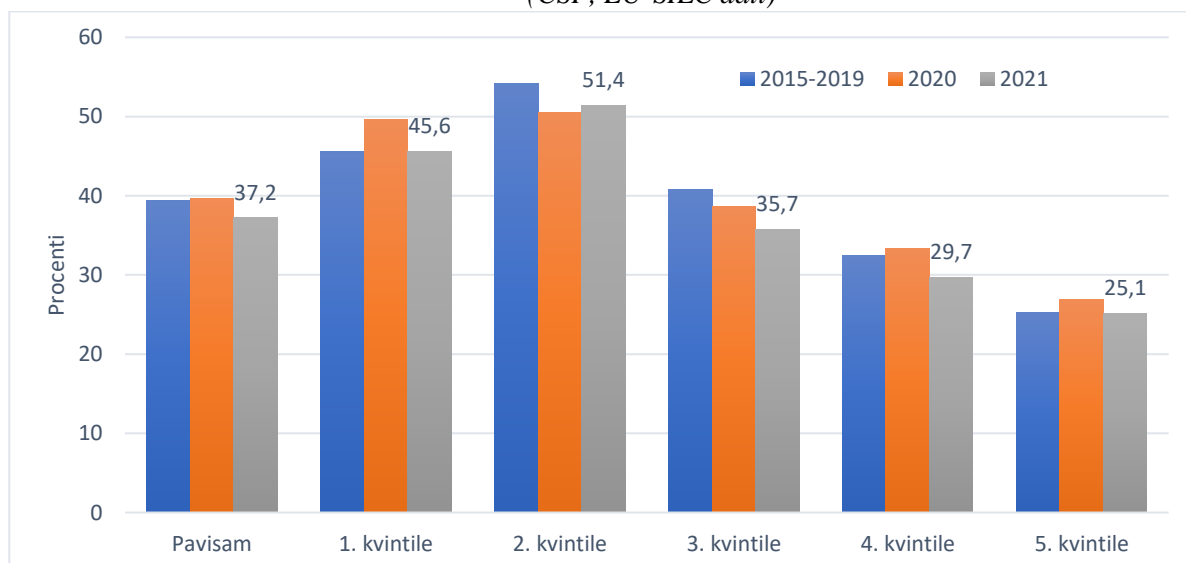
Skatoties uz laika periodu no 2015. gada, redzams nevienlīdzības (atšķirības starp 1. un 5. kvintili) pieaugums 2018. – 2020. gadā. 2021. gadā tas nedaudz samazinājies.

32. attēls **Veselības pašvērtējuma atšķirības starp 1. un 5. kvintiles grupām, procentuālā īpatsvara attiecība**
(CSP, EU-SILC dati)



Līdzīgi ir ar citiem veselības stāvokli raksturojošiem rādītājiem. Biežāk ilgstošas veselības problēmas atzīmē iedzīvotāji 1. un 2. kvintiles grupās. Pandēmijas laikā rādītājs kopumā nav pieaudzis.

33. attēls **Iedzīvotāju, kam veselības problēmas vismaz 6 mēnešus ir ierobežojušas ikdienas aktivitātes, īpatsvars procentos**
(CSP, EU-SILC dati)

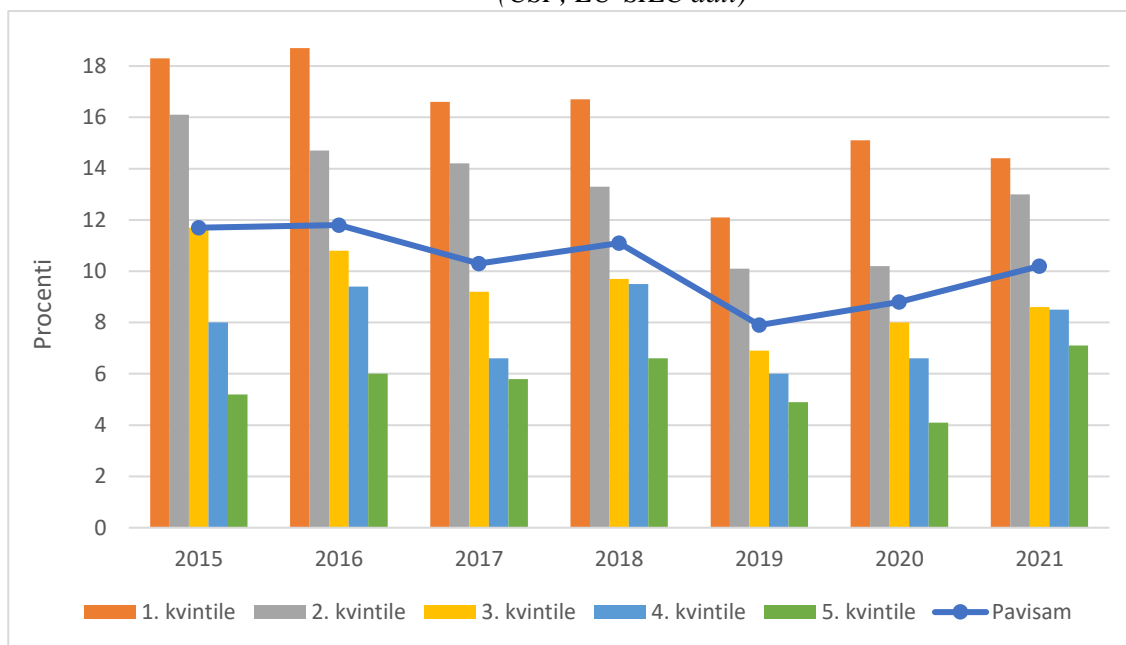


Veselības problēmas, kas vismaz pēdējos 6 mēnešus ir traucējušas ikdienas aktivitātes mājās, darbā vai atpūtā, biežāk atzīmējuši 2. un 1. kvintiles ienākumu grupās. 1. un 5. kvintiles ienākumu grupās redzams šī rādītāja neliels pieaugums 2020. gadā.

Plaši lietots rādītājs ir nesaņemtā veselības aprūpe (pēc pašvērtējuma), ko raksturo atbildes uz jautājumu, vai pēdējā gada laikā ir bijis gadījums, kad kaut kādu iemeslu dēļ iedzīvotājs neveica medicīnisko pārbaudi vai ārstēšanos, kaut bija tāda nepieciešamība (izņemot zobārsts).

34. attēls Iedzīvotāju, kam pēdējā gada laikā ir bijis vismaz viens gadījums, kad neveica nepieciešamo pārbaudi vai ārstēšanos, īpatsvars procentos

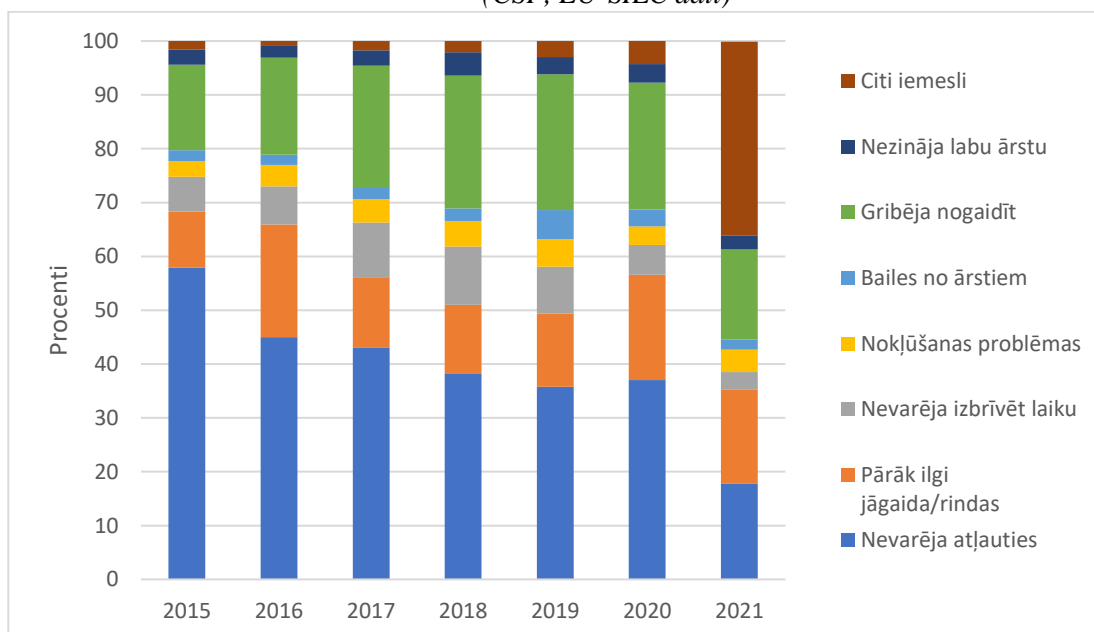
(CSP, EU-SILC dati)



Nesaņemtās veselības aprūpes īpatsvars būtiski atšķiras starp ienākumu kvintilēm, jo starp galvenajiem iemesliem, kāpēc aprūpe nav saņemta, parasti ir dominējuši finansiāli apsvērumi (nevarēja finansiāli atļauties). Atšķirības starp augstāko un zemāko ienākumu grupu līdz šim bija ap 2–3 reizēm. Kopumā šim rādītājam redzama pasliktināšanās pandēmijas laikā, salīdzinot ar 2019. gadu, tomēr tas nepārsniedz šī rādītāja līmeni 2018. gadā un iepriekš. Būtiskākais nesaņemtās aprūpes pieaugums vērojams 2021. gadā grupās ar augstāku ienākumu līmeni, kas liecina, ka veselības aprūpes pieejamība pasliktinājās (34. attēls).

35. attēls Nesaņemtās veselības aprūpes iemesli, īpatsvars procentos

(CSP, EU-SILC dati)



2021. gadā par galveno norādīto kļuvis variants „Cits iemesls”, kas liecina par apstākļiem, kas iestājās šajā gadā, tātad visdrīzāk tie ir pandēmijas ietekmēti (35. attēls).

Līdzīgas tendences, kad pieaudzis iedzīvotāju īpatsvars, kas atzīmējuši nesaņemtu aprūpi nepieciešamības gadījumā, ir arī dažās citās ES valstīs, piemēram, Polijā (dati par visām valstīm vēl nav pieejami)⁴⁶.

Pēcvārds

Pandēmijas periods ir lielākais visaptverošais satricinājums sabiedrības veselībai kopumā kopš 20. gs. 90. gadu vidus, kad Latvijā pieauga mirstība un samazinājās mūža ilgums (sabrūkot valsts iekārtai)⁴⁷. Kopējās tendences norāda uz veselības aprūpes sistēmas pārslodzi, grūtībām ambulatorajā veselības aprūpē, kā arī uz hronisko slimību paasināšanos. Mainījies arī iedzīvotāju dzīvesveids - mirstības rādītāja paaugstināšanās atsevišķās nāves cēloņu grupās (piemēram, kardiomiopātijas, aknu slimības) pārliecinoši norāda uz alkohola lietošanas problēmas saasināšanos un tās radīto seku pieaugumu. Atgriežoties pirmspandēmijas dzīves ritmā, veselības aprūpes sistēmai jārisina ne tikai izaicinājumi, kas saistīti ar Covid-19 izplatības profilaksi, iekavēto aprūpi ar hroniskām slimībām slimojošajiem pacientiem, veselības aprūpē strādājošo emocionālo izdegšanu, bet arī ar Covid-19 radītajām ilgtermiņa sekām veselībai, kas rada pacientu ar dažādām veselības problēmām (*long Covid*) pieplūdumu un papildu slodzi veselības aprūpei. Attiecībā uz sabiedrības veselību apstiprinās nepieciešamība veicināt iedzīvotāju veselībpratību, rast pieejamību psihoemocionālās veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī valsts līmenī īstenot efektīvākus atkarību izplatību mazinošus pasākumus (piemēram, alkohola lietošanas ierobežošanai, un tml.).

⁴⁶ Eurostat datubāze <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (28.09.2022.)

⁴⁷ Pārskats par Latvijas iedzīvotāju veselību 100 gadu periodā, Rīga 2018; Slimību profilakses un kontroles centrs <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/1342/download>