



HIV/AIDS ārstēšana Latvijā – visnepieejamākā Eiropā. Kā panākt lūzumu?

1.–3. lpp



Finanšu krīzes ietekme uz veselības aprūpes sistēmu un veselību Latvijā

4.–5. lpp

Izdevumu atbalsta:

Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija
SIA GSK Latvija
SIA AbbVie

Izdevējs:

Biedrība „Latvijas Veselības ekonomikas asociācija” Adrese:
Brīvības iela 85–7, Rīga LV-1001 e-pasts: info@lvea.lv

Izdevuma redakcijā:

Māris Baltiņš, Valsts valodas centra direktors,
Uldis Mitenbergs, RSU, Anita Villeruša, RSU
Vita Savicka, Dace Plato, SIA Baltic Communication Partners

Pārpublicēšanas vai citēšanas gadījumā atsauce uz izdevumu
Veselības Ekonomists ir obligāta.

Veselības Ekonomists

2015. gada Marts / Nr.3

www.lvea.lv



Daiga Behmane
Latvijas Veselības ekonomikas
asociācijas vadītāja

Kaut gan veselības ekonomika ir samērā jauna disciplīna, pasaulē tā arvien pārliecinošāk piesaka sevi kā ļoti spēcīgs un analītisks instruments veselības aprūpes politikas veidošanai. Padomi, kurus politiķi iegūst no veselības ekonomistiem, ir uz pierādījumiem balstīti un argumentēti. To pamatā ir ne tikai izpratne par ekonomikas procesiem, bet arī specifiskas zināšanas par mūsdienās ārkārtīgi svarīgu aspektu – to, kā valsts veselības aprūpes sistēmu veidot izmaksu efektīvu. Veselības ekonomistiem lēmumu pieņēmējiem jāpievērš visplašākā iespējamā informācija, lai tiktu pieņemti līdzsvaroti lēmumi.

Šajā numurā atspoguļojam ekonomiskās krīzes laikā pieņemto lēmumu seku analīzi. Diemžēl, Latvija ir valsts, kuras veselības aprūpes sistēmā pretēji daudzām citām Eiropas valstīm, krasi samazināja finansējumu, likvidēja vairākas būtiskas sistēmiskas funkcijas, un tā rezultātā, saskaņā ar OECD datiem, mums ir iedzīvotājiem visnepieejamākā veselības aprūpe Eiropā. Par to liecina arī situācija HIV/AIDS pacientu ārstēšanā. Šajā jomā piedāvājam noteikt prioritātes un veikt steidzamus risinājumus, lai ar izmaksu efektīvu ieguldījumu palīdzību apturētu pēdējos gados konstatēto sabiedrības veselības rādītāju pazemināšanos.

HIV/AIDS ārstēšana Latvijā – visnepieejamākā Eiropā. Kā panākt lūzumu?

Dace Plato

Latvija ir vienīgā valsts Eiropā, kur HIV inficēto pacientu ārstēšana ar antiretrovirālām zālēm tiek uzsākta novēloti, ignorējot Pasaules Veselības organizācijas (PVO) izstrādātās HIV ārstēšanas vadlīnijas. Līdz ar to Latvijā vīrusa izplatība notiek ievērojami straujāk nekā citās valstīs un HIV infekcijas ārstēšanas izmaksas arvien pieaug. Ilgtermiņā tas ir neefektīvi un veicina neracionālu valsts budžeta līdzekļu izlietojumu.

Faktiski ārstēšana tiek uzsākta jau AIDS stadijā, kad cilvēka imunitāte ir galēji novājināta un nereti pamatslimībai var būt pievienojušās smagas blakusslimības kā vēzis, tuberkuloze u.c., kuru ārstēšanai no veselības budžeta arī ir jāvērtē ievērojami līdzekļi.

HIV inficēto pacientu ārstēšana atkarībā no CD4 šūnu skaita asinīs (jo mazāks šūnu skaits, jo vājāka imunitāte un ārstēšana – neefektīvāka)

500 šūnas/mm³

(pierādīts, ka uzsākot terapiju pie šāda šūnu skaita, HIV inficēts cilvēks nereti var nodzīvot tādu pat mūža ilgumu kā neinficēts)

18 valstis

Austrija, Beļģija, Bosnija un Hercegovina, Čehija, Igaunija, Somija, Francija, Gruzija, Islande, Izraēla, Malta, Nīderlande, Polija, Rumānija, Slovākija, Spānija, Zviedrija, Turcija

350 šūnas/mm³

(PVO šībrīža rekomendācijas)

29 valstis

Albānija, Armēnija, Azerbaidžāna, Baltkrievija, Bulgārija, Horvātija, Kipra, Dānija, Vācija, Grieķija, Ungārija, Īrija, Itālija, Kazahstāna, Kosova, Kirgizstāna, Lietuva, Luksemburga, Moldova, Melnkalne, Norvēģija, Portugāle, Serbija, Slovēnija, Šveice, Tadžikistāna, Ukraina, Lielbritānija, Uzbekistāna

200 šūnas/mm³

(tuvu AIDS stadijai)

1 valsts

Latvija

Avots: ECDC

Turpinājums 2. lpp

Turpinājums no 1. lpp.

HIV/AIDS ārstēšana Latvijā – visnepieejamākā Eiropā. Kā panākt lūzumu?

Terapija kā profilakse

2013. gadā PVO apstiprināja jaunas HIV ārstēšanas vadlīnijas, atzīstot, ka antiretrovirālās terapijas (ART) agrīna uzsākšana brīdī, kad cilvēka imūnsistēma vēl nav galēji novājināta, būtiski palīdz ierobežot HIV/AIDS izplatību. Saskaņā ar PVO rekomendācijām, asimptomātisko HIV inficēto pacientu ārstēšana ar ART ir jāuzsāk no brīža, kad tā saukto CD4 jeb imunitātes šūnu skaits asinīs nav mazāks par 350 šūnām uz mm³ asiņu. Dažādos pētījumos ir gūti droši pierādījumi tam, ka agrīna terapija ļauj HIV tālāku izplatību samazināt pat par 20%, kā arī mazina risku inficētajiem saslimt ar citām HIV pavadošām slimībām kā

tuberkulozi, sēnīšu infekcijām, vēzi, diabētu u.c., stāsta RSU Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedras docente Anda Karnīte. 2009. gadā ekonomiskās krīzes laikā Latvijā tika samazināts sliekšnis, pie kura jāuzsāk HIV inficēto ārstēšana no PVO ieteiktajām 350 CD4 šūnām uz 200, un līdz šim brīdim tas joprojām nav atjaunots.

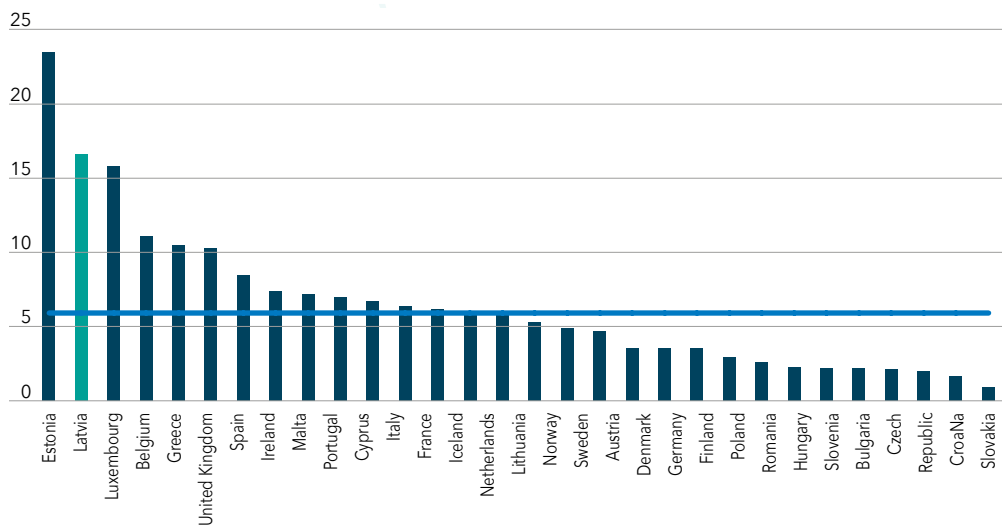
Sliktākā situācija Eiropā

Sekas minētajiem ierobežojumiem atspoguļo statistika. Latvija jau daudzus gadus ir to ES valstu vidū, kur HIV infekcijas izplatības rādītāji ir ļoti augsti. Arī Eiropas slimību un profilakses kontroles centrs (ECDC) 2014. gada misijas

ziņojumā par HIV, B un C hepatītu Latvijā atkārtoti atzina, ka „AIDS pieaugums Latvijā ir pretrunā ar vidējām tendencēm Eiropas valstīs, kas norāda uz acīmredzamām HIV ārstēšanas nepilnībām valstī”. Tāpat ECDC arī norāda uz nepieļaujami augsto HIV inficēto bērnu skaitu Latvijā, kas „neatbilst 21. gs. situācijai”. Jaunatklāto HIV infekcijas gadījumu skaita ziņā Latvija atrodas otrajā vietā ES tūlīt aiz Igaunijas, kurai pirmo vietu nodrošina aktīvi izvērstā iedzīvotāju testēšana HIV infekcijas diagnosticēšanai. Piemēram, atsevišķos Igaunijas reģionos veikt HIV testu ārstiem ir pienākums ieteikt ne tikai riska grupu pārstāvjiem, bet visiem iedzīvotājiem reprodūktīvajā vecumā.

Saslimstība ar HIV Eiropā, 2012

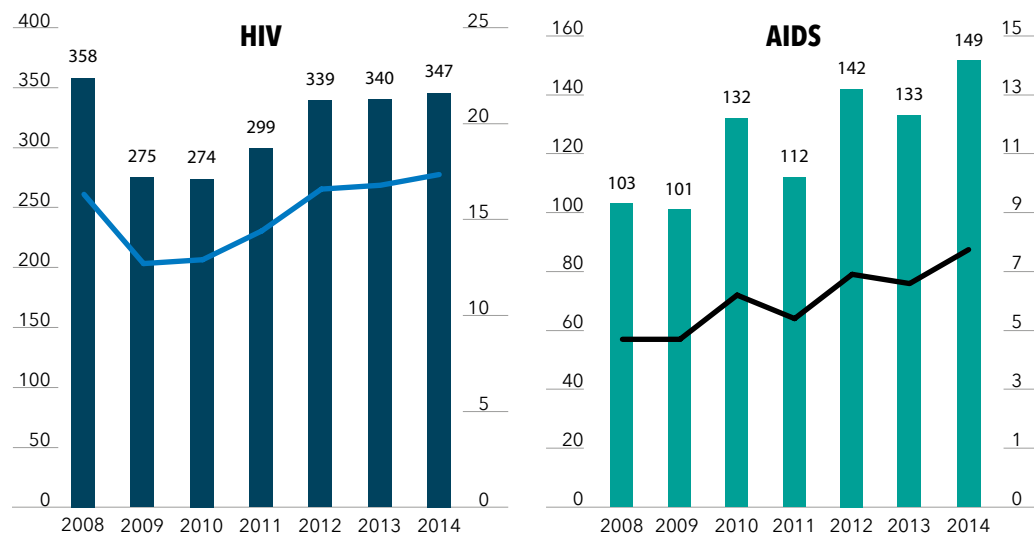
(ik gadus reģistrēto jauno HIV gadījumu skaits uz 100 000 iedz.)



Dati: ECDC

HIV/AIDS ik gadus reģistrēto jauno gadījumu skaits Latvijā 2008-2013

(absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedz.)



Dati: SPKC

Turpinājums no 2. lpp.

Satraucoši, ka Latvijā kopš 2008. gada strauji pieaug HIV inficēšanās tieši heteroseksuālās transmisijas ceļā, tāpēc saslimst daudz jaunu sieviešu un bērnu. HIV inficēto grūtnieču skaits 2013. gadā pieaudzis par 14 gadījumiem, bet bērnu skaits, kuri inficējušies no mātes – par 3 gadījumiem (kopumā 2013. gadā infekcija diagnosticēta 10 bērniem), liecina Slimību un profilakses kontroles centra (SPKC) dati. Arī AIDS izplatība Latvijā ir augstākā ES valstīs. Viens no būtiskākajiem iemesliem tam ir zemā ārstēšanas aptvere. Piemēram, Igaunijā AIDS gadījumu skaits ir ievērojami mazāks – 2012. gadā identificēti 2,7 gadījumi uz 100 000

iedzīvotājiem, kamēr Latvijā šis rādītājs bija 6,8 uz 100 000 iedzīvotājiem. Tātad Igaunijā HIV tiek sekmīgāk kontrolēts, ārstēts un pacienti līdz AIDS stadijai nenonāk tik ātri, kā Latvijā.

Iespēju nodot infekciju tālāk var samazināt līdz nullei

Pētījumi pierāda, ka bez antiretrovirālās terapijas HIV infekcijas tālākas nodošanas iespējamība seksuālā ceļā ir 12 uz 100 persongadiem, kas nozīmē, ka 100 neārstēti inficēti cilvēki gada laikā var tālāk inficēt vēl 12 personas. Sekmīgi ārstējot HIV inficētos, iespēju nodot infekciju tālāk var samazināt līdz nullei. Proti, sekmīgas ārstēšanas rezultātā var panākt tik mazu vīrusa koncentrāciju bioloģiskajos šķidrumos, ka persona nespēj inficēt apkārtējos. To dēvē par „T as P” jeb „ārstēšana kā profilakse” principu. Piemēram, pētījumos pierādīts, ka persona, kura nav inficēta, bet kuras dzīvesdraugs ir HIV inficēts, gadiem ilgi, dzīvojot dzimumdzīvi arī bez prezervatīva, neinficējas no sava partnera, ja tas lieto pretvīrusu medikamentus.

Ārstēt sāk tikai AIDS stadijā

Terciārā profilakse jeb antiretrovirālā terapija Latvijā tiek nodrošināta tikai 18% HIV pacientu (Lietuvā – 27%, Igaunijā – 34%), kas ir teju zemākais aptveres rādītājs Eiropā un pat zemāks nekā atsevišķās nabadzīgās Āfrikas valstīs. (Datu avoti: The New England Journal of Medicine, 2012; 367 (8): 685-687; World Health Organization. Global HIV/AIDS response: epidemic update and health sector progress towards universal access: progress report 2011. Geneva: WHO Production Services, 2011. – Pp. 190-194.; Laisaar K. T., A vi R., DeHovitz J., Uusküla A. Estonia at the Threshold of the Fourth

Decade of the AIDS Era in Europe // AIDS Research and Human Retroviruses, 2011; 27 (8): 841-851).

HIV ir lipīga, uz mūžu iemantojama slimība, kas savlaicīgi neārstēta, ievērojami pasliktina inficētās personas dzīves kvalitāti un saīsina mūža ilgumu, kā arī apdraud apkārtējo sabiedrību. Tapēc Latvijas veselības politikas veidotāju prakse ignorēt izmaksu efektivitātes aprēķinus un pierādījumus, lemjot par finansējuma sadali HIV ārstēšanai, ir tuvdredzīga, skaidro A. Karnite. Arī PVO atzīst – jo agrāk tiek uzsākta HIV pacientu terapija, jo tā ir izmaksu efektīvāka. Lai gan šāda pieeja palielina ārstēšanās izmaksas īstermiņā, pētījumi apliecina, ka 10 gadu laikā ieguvumi no agrīnas/profilaktiskas ārstniecības sedz vai pat pārsniedz izmaksas.

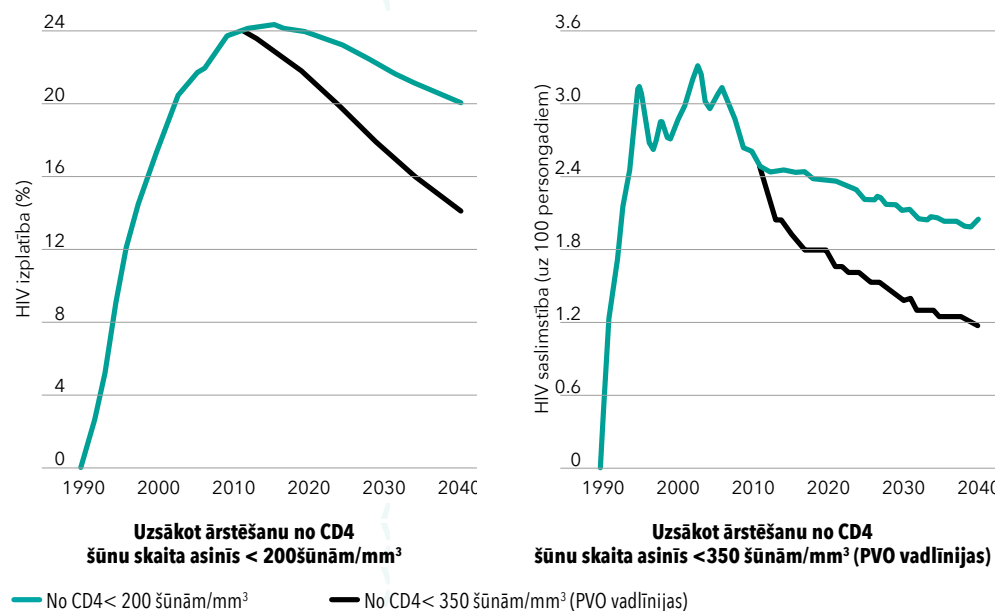
Uzskatāmi HIV izplatības samazināšanās, uzsākot agrīnu terapiju, atspoguļota grafikā pa kreisi.

Agrīna ārstēšana atmaksājas

Aptuvenais pacientu skaits, kam ideālā situācijā (100% piekrišana terapijai un 100% līdzestība, to noturot) Latvijā būtu jāuzsāk terapija pie CD4 šūnu skaita 350, ir 1000. Taču, ņemot vērā, ka ne visi HIV pacienti vēlas uzsākt terapiju un ne visi terapijas saņēmēji ir līdzestīgi jeb gatavi ārstēties ilgstoši un regulāri, kā arī ņemot vērā vēsturiskos Nacionālā veselības dienesta (NVD) pacientu pieauguma datus, reālais pacientu skaita pieaugums papildus pašreizējam viena gada laikā varētu būt **204 pacienti jeb vidēji 17 pacienti mēnesī** (sk. tabulu 4. lpp.).

Tā kā kompensējamo zāļu sarakstu būtiski maina 1. janvārī un 1. jūlijā, un šajā laikā tiek samazinātas arī zāļu cenas un atbrīvojas līdzekļi, Latvija varētu atjaunot HIV terapijas uzsākšanu

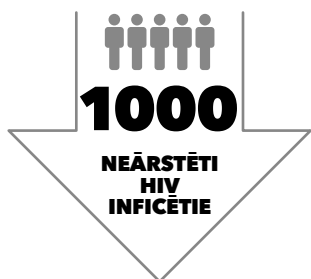
ART ietekme uz HIV izplatību un saslimstību Dienvidāfrikā, 1990–2040



Avots: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75184/1/9789241503921_eng.pdf

Turpinājums no 3. lpp

ARV terapijas ietekme uz HIV transmisiju



JAUNI
INFIKĒŠANĀS GADĪJUMI*
GADA LAIKĀ

118



JAUNI
INFIKĒŠANĀS GADĪJUMI**
GADA LAIKĀ

0

* 59 pusgada laikā
** ar laboratoriski apstiprinātu virālu supresiju

pie 350 CD4 šūnām no 2015. gada 1. jūlija, mainot NVD farmakoterapijas vadlīnijas, vēl esot ES prezidējošā valsts. 2015. gadā to varētu veikt no ietaupītajiem līdzekļiem, bet 2016., 2017. un 2018. gados – prasīt papildus finansējumu no valsts budžeta. Terapijas uzsākšanai 2015. gada 1. jūlijā būtu ne-

pieciešami 184 212 EUR, vienlaicīgi tas radītu ietaupījumus slimnīcu un ambulatoro iestāžu budžetos.

Ir pierādīts, ka pacientiem ar CD4 šūnu skaitu zem 200 ir par 5-8 dienām garāks uzturēšanās laiks slimnīcā nekā pacientiem ar CD4 šūnu skaitu virs 200. (Hajiabdolbaghi M. et al, 2014).

Tā kā vienas gultas dienas izmaksas HIV pacientiem

SIA Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcā ir 43,28 EUR, valsts katra pacienta ar CD4 šūnu sliksni zem 200 ārstēšanai slimnīcā tērē par 181 līdz 341 EUR vairāk nekā pacientam ar CD4 šūnu skaitu virs 200.

Aprēķins par papildus nepieciešamajiem budžeta līdzekļiem, terapiju uzsākot virs 350 CD4 šūnām

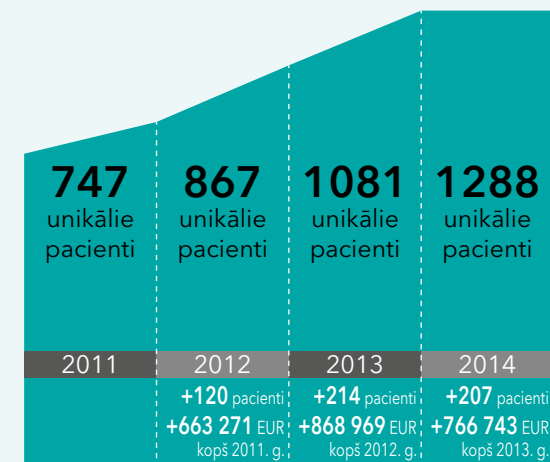
Pēc NVD informācijas, 1.–2.līnijas izmaksas 1 pacientam ir 6193 eiro gadā jeb **516 eiro** mēnesī

(aprēķinos visos gados pieņemtas vienādas izmaksas, lai gan tās var mainīties)

Ārstēšanas izmaksas, terapiju uzsākot no 2015. gada 1. jūlija

mēnesis	2015. g.		2016. g.		2017. g.		2018. g.	
	pac.skaitis	izmaksas	pac.skaitis	izmaksas	pac.skaitis	izmaksas	pac.skaitis	izmaksas
janv.			119	61404	323	166668	527	271932
febr.			136	70176	340	175440	544	280704
marts			153	78948	357	184212	561	289476
aprīlis			170	87720	374	192984	578	298248
maijs			187	96492	391	201756	595	307020
jūnijs			204	105264	408	210528	612	315792
jūlijs	17	8772	221	114036	425	219300	629	324564
augusts	34	17544	238	122808	442	228072	646	333336
sept.	51	26316	255	131580	459	236844	663	342108
okt.	68	35088	272	140352	476	245616	680	350880
nov.	85	43860	289	149124	493	254388	697	359652
dec.	102	52632	306	157896	510	263160	714	368424
kopā gadā	102	184212	306	1315800	510	2578968	714	3842136

HIV pacientu un to ārstēšanas izmaksu pieaugums (NVD dati)



Secinājumi

■ Jaunatklāto HIV un AIDS gadījumu skaita pieaugums kopš 2009. gada ir satraucošs un norāda uz nepietiekamu profilaksi un ārstēšanu. Jauno gadījumu pieaugums it īpaši 2014.gadā norāda, ka nepieciešams steidzami rīkoties, lai apturētu HIV epidēmijas izplatību, tai skaitā mazinot HIV inficētu grūtnieču un bērnu skaitu.

■ Ja terapija tiktu uzsākta 2015. gada 1. jūlijā, tā būtu nepieciešama apmēram 1000 pacientiem, bet, ja terapija tiks uzsākta tikai 2016. gada 1. janvārī, tā varētu būt nepieciešama jau par 59 pacientiem vairāk.▼

Finanšu krīzes ietekme uz veselības aprūpes sistēmu un veselību Latvijā

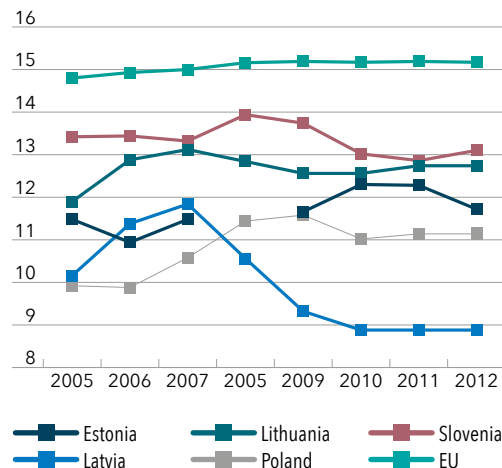
Lai gan pēc globālās finanšu krīzes ekonomiskā situācija Eiropā un arī Latvijā pamazām uzlabojas, joprojām nav apzinātas krīzes izraisītās vēlinās sekas uz iedzīvotāju veselību. Ir viennozīmīgi skaidrs, ka krīze negatīvi ietekmēja Latvijas veselības aprūpes nozari – finanšu resursus, pakalpojumu pieejamību un iedzīvotāju veselību. Kā vērtēt krīzes ietekmi uz Latvijas veselības sistēmu un iedzīvotāju veselību?



Uldis Mitenbergs,
Rīgas Stradiņa universitāte,
Sabiedrības veselības un
epidemioloģijas katedra

Dažādas valstu ekonomikas finanšu krīze ietekmēja atšķirīgi. Tāpat krīzes laikā atšķirīga bija dažādu valstu fiskālā, monetārā un arī veselības aprūpes politika. Dažas valstis palielināja valdības izdevumu īpatsvaru veselības aprūpei, kamēr citas, tai skaitā Latvija, samazināja (1. attēls). Latvijas valdības rīcību ietekmēja dažādi faktori. Latvijas ekonomika un veselības sistēma kopumā bija salīdzinoši slikti sagatavotas finanšu krīzei. Arī iedzīvotāju veselība, salīdzinājumā ar citām Eiropas Savienības valstīm, bija sliktā. Kopējie veselības izdevumi bija zemi un privāto

2. attēls. Sabiedriskā sektora izdevumi veselības aprūpei % no kopējiem valdības izdevumiem



Avots: WHO Regional Office for Europe, 2014

1. attēls. Valdības veselības izdevumu proporcijas no kopējiem valdības izdevumiem izmaiņas (procentu punktos), 2007.–2011. gads, Eiropas reģions



Avots: Thomson, S. et al., 2014

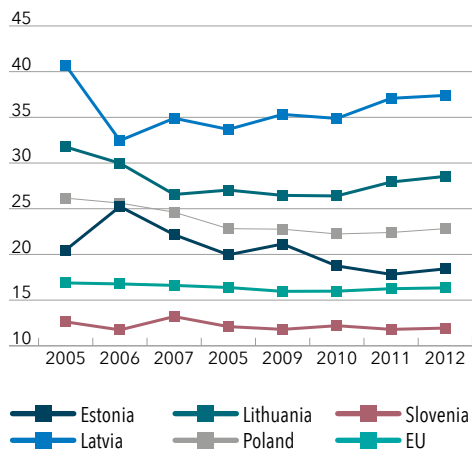
maksājumu īpatsvars – augsts. Nepietiekama uzmanība bija pievērsta primārajai aprūpei un profilaksei. Aizdevēju klātbūtne un saistības, ko Latvija uzņēmas, saņemot aizdevumu, sniedza Veselības ministrijai spēcīgu impulsu ieviest vairākas nepopulāras reformas. Valdības izdevumu daļa veselībai samazinājās no 10,6% 2008. gadā līdz mazāk nekā 9% 2009.–2012. gados. (2. attēls). Kopējie veselības izdevumi, kuri starp 2000. un 2007. gadu reāli pieauga par 82%, salīdzinot ar ekonomikas pieaugumu par 56% tajā pašā laika periodā, 2009. gadā nokrita zem 2005. gada līmeņa (WHO, 2014).

Ietekme uz veselības aprūpes administrēšanu, organizēšanu, pakalpojumu apjomu, norēķinu kārtību un līdzmaksājumiem

Latvijas valdībai izdevās būtiski samazināt pārmērīgo slimnīcu kapacitāti, hospitālos un sekundāros ambulatoros pakalpojumus. Lai kontrolētu slimnīcu izdevumus, tika ieviesti globālie budžeti. Vienlaikus tika prioritizēti primārās veselības aprūpes pakalpojumi, pakalpojumi bērniem un grūtniecēm, neatliekamā medicīniskā palīdzība, farmaceitiskā aprūpe un ieviesta mājas aprūpe.

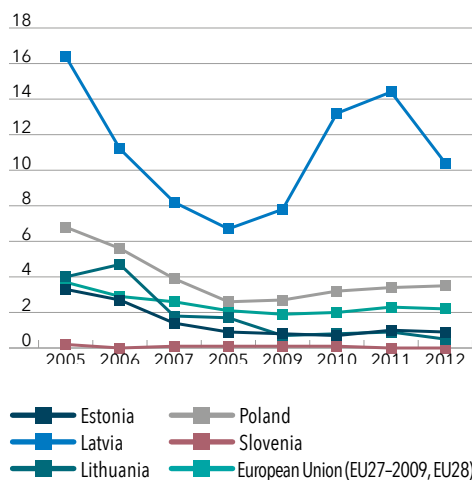
Turpinājums 5. lpp.

3. attēls. Privāto maksājumu īpatsvars % no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem



Avots: WHO Regional Office for Europe, 2014.

4. attēls. Iedzīvotāju proporcija ar neapmierinātām vajadzībām pēc izmeklējumiem vai ārstēšanas izmaksu dēļ



Avots: Eurostat, 2014.

Turpinājums no 4. lpp.

Lai gan vispārējā veselības aprūpe iedzīvotājiem tika saglabāta, ievērojami samazinājās noteiktu pakalpojumu apjoms un izdevumu apmaksā. Tā kā līdzekļi tika izlietoti prioritārajām pakalpojumiem, citu pakalpojumu, tai skaitā plānveida palīdzības un speciālistu pakalpojumu, pieejamība nozīmīgi samazinājās. Valdībai izdevās arī centralizēt administratīvās funkcijas, samazināt valsts institūciju un darbinieku skaitu. 2009. gadā par 10% tika samazināti tarifi un par 20% – atalgojums veselības jomā strādājošajiem (van Ginneken et al., 2012). Krīzes laikā tika palielināti līdzmaksājumi medicīniskajiem pakalpojumiem un kompensējamiem medikamentiem. Kopumā iedzīvotāju privāto maksājumu īpatsvars no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem pieauga no 34% 2008. gadā līdz 37% 2012. gadā. (3. attēls).

Lai aizsargātu trūcīgās māsaimniecības no līdzmaksājumiem un paplašinātu pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem, tika ieviesta sociālā drošības tīkla stratēģija.

Ietekme uz pakalpojumu pieejamību

Tā Latvijas iedzīvotāju daļa, kura atzina veselības pakalpojumu nepieejamību izmaksu dēļ, finanšu krīzes laikā dubultojās, pārsniedzot 14% 2011. gadā un tad samazinoties līdz 10,4% 2012. gadā (4. attēls). Vienlaikus šādu iedzīvotāju proporcija praktiski nemainījās kaimiņvalstīs Lietuvā un Igaunijā, visu krīze laiku saglabājoties zem 1%.

Krīzes ietekmē noteiktās pakalpojumu kvotas īpaši ietekmēja iedzīvotājus ar zemiem ienākumiem,

jo viņi nevarēja atļauties privāto apdrošināšanu vai pilnu pakalpojuma apmaksu. Lai gan sociālā drošības tīkla stratēģija veicināja pakalpojumu pieejamību trūcīgajiem, tomēr starp tiem saglabājas ievērojami vairāk tādu cilvēku (29%), kuru medicīniskās vajadzības dažādu iemeslu dēļ netiek apmierinātas, salīdzinot ar augstākās ienākumu grupas iedzīvotājiem (10%).

Ietekme uz aprūpes kvalitāti

Lielākā daļa iedzīvotāju (66%) 2011. gadā novērtēja veselības aprūpes kvalitāti kā sliktu (EC, 2011) un 65% domāja, ka tās kvalitāte Latvijā ir sliktāka nekā citās ES valstīs (EC, 2010). Lai gan šobrīd neeksistē visaptveroša kvalitātes vadības sistēma, kas atļautu novērtēt veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti dinamikā, relatīvi sliktais Latvijas iedzīvotāju veselības stāvoklis un iedzīvotāju neapmierinātība ar veselības aprūpes sistēmu norāda uz pakalpojumu kvalitātes problēmām.

Ietekme uz sabiedrības veselību

Šobrīd ir pārāgri izvērtēt finanšu krīzes ilgtermiņa ietekmi uz iedzīvotāju veselību.

Pieejamie dati liecina, ka īstermiņā paredzamais mūža ilgums pieaug un standartizētā mirstība samazinās. Tomēr vienlaikus ir vērojams garīgo saslimšanu incidences pieaugums.

Secinājumi

Lai gan, reaģējot uz krīzi, valdība ieviesa strukturālas reformas, tomēr Latvijā, salīdzinot ar citām ES dalībvalstīm, joprojām ir ļoti augsts privāto maksājumu īpatsvars, saglabājas visaugstākā iedzīvotāju proporcija, kurai ir neapmierinātas vajadzības pēc izmeklējumiem un ārstēšanas, un salīdzinoši sliktā sabiedrības veselība.

Valdības nākotnes uzdevumu vidū ir:

- ilgtspējīga un stabila nozares finansējuma nodrošināšana,
- valdības izdevumu palielināšana par veselības aprūpi,
- sistēmas atkarības mazināšana no privātajiem maksājumiem,
- veselības pakalpojumu pieejamības, efektivitātes, taisnīguma un vienlīdzības uzlabošana. ▽

Atsauces:

- Cabinet of Ministers (2008). Latvia's Economic Stabilisation and Growth Revival Programme, Government of Latvia, Cabinet of Ministers of the Republic of Latvia. Available at: http://helios-web.saeima.lv/saeima9/lasa?dd=LP1007_0#.
- EC (2011) Social climate. Full report. Special Eurobarometer 370/Wave EB75.4. Conducted by TNS Opinion and Social at the request of the European Commission's Directorate General for Employment, European Commission. Available at: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_370_en.pdf
- EC (2010) Patient safety and quality of healthcare. Special Eurobarometer, European Commission. Available at: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_327_en.pdf
- Eurostat (2014). Eurostat statistical database. Available at: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home>
- Government of Latvia (2008) Letter of Intent (to IMF). Riga, December 18, 2008, available at http://fm.gov.lv/files/files/Letter_of_Intent_2008-12-18.pdf.
- Taube, M., Mitenbergs, U., Sagan, A. (2014). The impact of the financial crisis on the health system and health in Latvia. WHO/European Observatory on Health Systems and Policies.
- Thomson, S. et al. (2014). Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications for policy. Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/257579/12-Summary-Economic-crisis-health-systems-and-health-in-Europe.pdf?ua=1
- Van Ginneken E, Habicht J, Murauskiene L, Behmane D, Mladowsky P (2012). The Baltic states: building on 20 years of health reforms. BMJ 2012; 345:e7348.
- WHO (2014) Global Health Expenditure Database, World Health Organization (WHO), Geneva. Available at: <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>
- WHO Regional Office for Europe (2014). European Health for All (HFA) Database. Available at: <http://data.euro.who.int/hfad/>