**Pamatzināšanas par veselības aprūpes sistēmu ikvienam Latvijā**

***1. Veselības aprūpe un veselības aprūpes sistēma Latvijā. Normatīvais regulējums.***

Veselības aprūpe ir pasākumu kopums, ko sniedz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji personas veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai. Ar veselības aprūpes sistēmu, gribot vai negribot, nākas saskarties ikvienam, tāpēc viedoklis ir visiem. Diemžēl, salīdzinot ar citām Eiropas Savienības valstīm, Latvijā sabiedrība veselības aprūpes sistēmas kvalitāti vērtē kā zemu. Iemesli, kāpēc sabiedrību neapmierina pašlaik esošā veselības aprūpes sistēma, ir vairāki, tomēr par vienu no galvenajiem joprojām var uzskatīt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības trūkumu un augsto pacientu līdzmaksājumu apjomu, it īpaši iedzīvotājiem ar zemiem ienākumiem.

Jebkuras valsts veselības aprūpes sistēmas pamatprincipi:

* **universālums** - nodrošina pilnīgu un vienlīdzīgu pieeju sociālajiem pakalpojumiem,
* **piekļuve kvalitatīvai veselības aprūpei** - tai ir jābūt gan ekonomiski, gan fiziski pieejamai visiem sabiedrības locekļiem bez jebkādas neatļautas diskriminācijas,
* **taisnīgums**, netaisnīgums veselības jomā izriet no tiem sabiedrības apstākļiem, kuros cilvēks piedzimst, dzīvo, strādā un noveco, un šos apstākļus sauc par veselības sociālajām determinantēm. Taisnīguma veicināšana veselības jomā ir būtiska ilgtspējīgai attīstībai, labākai dzīves kvalitātei un labklājībai visiem cilvēkiem. Taisnīguma veicināšana veselības jomā ir būtiska ilgtspējīgai attīstībai, labākai dzīves kvalitātei un labklājībai visiem cilvēkiem, vairojot savukārt mieru un drošību.
* **solidaritāte** - savstarpējā sadarbība un palīdzība.

ANO *Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komitejas sniegtais komentārs* (2000) par tiesībām uz veselību, kas iezīmē 4 elementus, kuriem jāraksturo katras dalībvalsts izveidotā veselības sistēma:

* valstī ir **jāpastāv veselības aprūpes sistēmai**. Veselības aprūpes pakalpojumi un programmas nepieciešamības gadījumā iedzīvotājiem ir pieejamas pietiekamā daudzumā un atbilstošā ģeogrāfiskā sadalījumā. Resursu minimums – slimnīcas, Pasaules veselības organizācijas (turpmāk – PVO) noteiktais nepieciešamais pamata medikamentu minimums, kvalificēts medicīniskais personāls.
* veselības aprūpes sistēmai ir jābūt **pieejamai.** Pieejamība nozīmē, ka tai ir jābūt gan ekonomiski, gan fiziski pieejamai visiem sabiedrības locekļiem bez jebkādas neatļautas diskriminācijas.
* veselības aprūpes sistēmai ir jābūt **pieņemamai.** Visas veselības aprūpē iesaistītās iestādes, to sniegtie pakalpojumi un pieejamie produkti ievēro medicīnas ētikas standartus un ir kulturāli pieņemami indivīdiem no dažādām sociālajām vai kulturālām grupām.
* veselības aprūpes **kvalitāte**, kas garantē, ka indivīdam ir pieejami savlaicīgi, droši un kvalitatīvi veselības aprūpes pakalpojumi un produkti.

**Veselības aprūpes sistēmu raksturojoši darbības rezultāti:**

* **Efektivitāte**

**Novēršamās mirstības** rādītājs Latvijā ir augstākais visā ES un tas nozīmē, ka pastāv būtiski šķēršļi savlaicīgai un efektīvai veselības aprūpei dzīvību apdraudošu saslimšanas gadījumos. Latvijā 44 % no novēršamajiem nāves gadījumiem izraisījušas sirds išēmiskās slimības, 22% insults. Latvijā, salīdzinot ar citām ES valstīm, ir augstāka to pacientu mirstība, kuri ir nokļuvuši slimnīcā ar infarktu vai insultu. Ar profilaksi novēršamās mirstības rādītāji (piemēram, nāves gadījumu skaits satiksmes negadījumu, plaušu vēža un ar alkoholu saistītu saslimšanu rezultātā) liecina, ka Latvijai novēršamu nāves gadījumu skaita samazināšana sagādā grūtības. Šo priekšlaicīgas nāves gadījumu skaitu varētu samazināt ar attiecīgu un efektīvu profilakses politiku un stratēģiju, īpaši pievēršoties augsta riska grupām. Latvijas izdevumi profilakses vajadzībām ir salīdzinoši nelieli 2% no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem, ES vidējais rādītājs ir 3%.

Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komiteja ir norādījusi uz to **resursu minimumu**, kas ir absolūti nepieciešams, lai veselības aprūpes sistēmu varētu uzskatīt par efektīvu:

* slimnīcas, klīnikas un citas ar veselības aprūpi saistītas iestādes,
* Pasaules Veselības organizācijas noteikto nepieciešamo pamata medikamentu minimums,
* kvalificēts medicīniskais personāls, kas saņem valsts ietvaros konkurētspējīgu atalgojumu.
* **Pieejamība**

Veselības aprūpes sistēmas pieejamība nozīmē, ka tai ir jābūt gan ekonomiski, gan fiziski pieejamai visiem sabiedrības locekļiem bez jebkādas neatļautas diskriminācijas.

Ikvienam sabiedrības loceklim ir jāspēj atļauties izmantot veselības aprūpes iestāžu sniegtos pakalpojumus un saņemt nepieciešamās preces. Īpaši tas attiecas uz mazaizsargātajām un izstumtajām sabiedrības grupām, kuru gadījumā ir pieļaujams noteikt atvieglotu piekļuvi noteiktiem pakalpojumiem. Turklāt, lai nodrošinātu veselības aprūpes pieejamību Starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām uzliek valstij par pienākumu izmantot visus maksimāli pieejamos resursus un kapacitāti, lai augošā progresijā nodrošinātu Paktā atzīto tiesību īstenošanu.

Neraugoties uz 2017. gada beigās ieviesto vispārējo obligāto veselības apdrošināšanu, lielai daļai iedzīvotāju pieeja veselības aprūpei Latvijā ir ierobežota.

Galvenie šķēršļi:

* finansiālie,
* ģeogrāfiskie,
* ilgs gaidīšanas laiks uz izmeklējumiem, konsultācijām un ārstēšanu.

Pieejamību ierobežojošie faktori:

* valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi ietver tikai pakalpojumus, kurus sniedz ārsti un organizācijas, kam ir noslēgti līgumi ar Nacionālo veselības dienestu;
* iedzīvotājiem pieejamais pakalpojumu apjoms ir definēts attiecībā uz medikamentiem, konkrētu profilaktisku, diagnosticējošu un ārstniecisko pakalpojumu apjomu. Ministru Kabineta noteikumos ir definēts to pakalpojumu saraksts, kurus valsts neapmaksā;
* veselības aprūpes pakalpojumu organizēšana ir balstīta uz ikgadēju tā saucamo «kvotu» sistēmu, kas iedzīvotājiem joprojām rada papildus šķēršļus, lai saņemtu nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus;
* COVID-19 infekcijas izraisītās epidemioloģiskās situācijas apstākļos ir būtiski ierobežota piekļuve veselības aprūpes pakalpojumiem;
* visiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus apmaksā valsts ir noteikts pacienta līdzmaksājums, kas jāsedz pakalpojumu saņēmējam. Augsti līdzmaksājumi, it īpaši mājsaimniecībām ar zemiem ienākumiem, rada būtiskas pieejamības problēmas.
* **Ilgtspēja** - veselības aprūpes sistēmas spēja efektīvi pielāgoties izmaiņām vidē, negaidītam šokam vai krīzēm.

Latvija pēdējos gados ir veikusi pasākumus efektivitātes uzlabošanai stacionārajā veselības aprūpē. Kā būtiskākais minams gultu skaita samazinājums līdz ES vidējam līmenim, kā arī vairāku slimnīcu slēgšana. Tomēr COVID-19 infekcijas izraisītajā epidemioloģiskajā situācijā gultu skaits bija jāpalielina, lai varētu nodrošināt saslimušo ārstēšanu. Tomēr tas bija iespējams tikai tajā apmērā, kuru varēja nodrošināt esošās ārstniecības personas.

Latvijas relatīvi zemie publiskie izdevumi attiecībā uz zālēm, rada finansiālus šķēršļus zāļu iegādei. Latvija ir veicinājusi ģenērisko zāļu lietošanu, nosakot, ka farmaceitam ir jāpiedāvā lētākās pieejamās receptē norādītās zāles, kas iekļautas valsts kompensējamo zāļu sarakstā.

Lai veicinātu labāku veselības aprūpes koordinēšanu, Latvija ir turpinājusi stiprināt veselības informācijas infrastruktūru, ieviešot e-veselību.

*ANO Ģenerālās Asamblejas pieņemtā rezolūcija* “Mūsu pasaules pārveidošana: ilgtspējīgas attīstības programma 2030. gadam” (2015):

* Iezīmētas kopīgās rīcības, kas pasaules mērogā tiks veiktas, lai virzītos pretim nabadzības izskaušanai un ilgtspējīgas attīstības panākšanai līdz 2030. gadam.
* Programmas 3.mērķis paredz nodrošināt veselīgu dzīvi un sekmēt labklājību jebkura vecuma cilvēkiem.
* Vienlaikus tiek noteikti 13 konkrēti apakšmērķi, kā sasniegt izvirzīto labklājību un veselīgo dzīvi. Nemazinot neviena apakšmērķa būtiskumu un nozīmību, vēlos akcentēt divus no programmā paredzētajiem apakšmērķiem:
* panākt vispārēju veselības apdrošināšanu, tostarp finanšu riska aizsardzību, piekļuvi kvalitatīviem veselības aprūpes pamatpakalpojumiem un piekļuvi drošiem, iedarbīgiem un kvalitatīviem un medikamentiem un vakcīnām par visiem pieejamu cenu;
* ievērojami palielināt finansējumu veselībai un veselības aprūpes darbinieku pieņemšanai darbā, viņu prasmju attīstīšanai, apmācībai un darbavietu saglabāšanai jaunattīstības valstīs un jo īpaši vismazāk attīstītajās valstīs un mazo salu jaunattīstības valstīs.

*Eiropas Kopienas dibināšanas līguma* 152.pantā teikts, ka „nosakot un īstenojot visu Kopienas politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis”. Savukārt katra cilvēka individuālā atbildība ir visu valsts nodrošināto iespēju izmantošana savas veselības saglabāšanā. Katra indivīda un līdz ar to arī sabiedrības veselību ietekmē bioloģiskie, psihoemocionālie, sociālie, ekonomiskie, vides, kā arī dzīvesveida faktori.

**Normatīvais regulējums Latvijā**

*Latvijas Republikas Satversmes (1922*)  111. pants noteic, ka “Valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu.” Valsts garantē indivīda tiesības uz veselības aprūpi un paredz cilvēka tiesības uz privāto dzīvi, attiecīgi datu neaizskaramību.

*«Ārstniecības likuma»* (stājies spēkā 01.10.1997.) **mērķis** ir regulēt sabiedriskās attiecības ārstniecībā, lai nodrošinātu slimību vai traumu kvalificētu profilaksi un diagnostiku, kā arī kvalificētu pacienta ārstēšanu un rehabilitāciju. Likums nosaka, ka:

* veselība ir fiziska, garīga un sociāla labklājība, valsts un tautas pastāvēšanas un izdzīvošanas dabiskais pamats;
* veselības aprūpe ir veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju īstenots pasākumu komplekss, tajā skaitā telemedicīna un darbības ar zālēm un medicīniskajām ierīcēm, pacienta veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai;
* grūtnieces, bērna un personas ar prognozējamu invaliditāti veselības aprūpe ir prioritāra.

*Likums “Par pašvaldībām”(*1994) reglamentē Latvijas pašvaldību darbības vispārīgos noteikumus un ekonomisko pamatu, pašvaldību kompetenci, domes un tās institūciju tiesības un pienākumus, pašvaldību attiecības ar Ministru kabinetu un ministrijām, kā arī pašvaldību savstarpējo attiecību vispārīgos noteikumus. Attiecībā uz veselības aprūpi, pašvaldībām ar šī likuma 15. panta 6.punktu ir deleģēta visai izplūdusi un dažādi interpretējama autonomā funkcija: “*nodrošināt veselības aprūpes pieejamību, kā arī veicināt iedzīvotāju veselīgu dzīvesveidu un sportu*”.

*«Pacientu tiesību likuma»* (01.03.2010.) **mērķis** ir veicināt labvēlīgas attiecības starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, sekmējot pacienta aktīvu līdzdalību savas veselības aprūpē, kā arī nodrošināt viņam iespēju īstenot un aizstāvēt savas tiesības un intereses. Viena no cilvēka pamattiesībām ir tiesības uz dzīvību, kas ietver tiesības uz dzīvības saglabāšanu – tiesības uz veselību un veselīgu vidi. Šo tiesību subjekts ir valsts, kurai jānodrošina iedzīvotāju pamattiesību ievērošana. Viens no mehānismiem, kā tiek īstenota šīs pamattiesības ievērošana, ir, nosakot pacienta tiesības un pienākumus. Pacientu tiesību attīstība pēdējo gadu laikā notikusi ļoti strauji. Ir notikušas būtiskas izmaiņas attīstībā - notikusi pāreja no aizbildnieciskās pieejas pret pacientu līdz arvien lielākai pacienta autonomijai.

Direktīva (2011/24/ES) „*Par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē"* jeb Pārrobežu Direktīva, kas pieņemta **ar mērķi** noteikt pacientu tiesības pārrobežu jeb tās dalībvalstu veselības aprūpē, kā arī atvieglot ne tikai pacientu tiesību realizēšanu dalībvalstīs, bet arī veselības aprūpes dalībnieku savstarpējo sadarbību. Pacientiem šī direktīva nodrošina ārstniecības izdevumu atlīdzību, vienotas receptes medikamentiem un medicīniskajām ierīcēm, nodarītā kaitējuma atlīdzību.

*Veselības aprūpes finansēšanas likuma* (pieņemts 14.12.2017.) **mērķis** ir nodrošināt ilgtspējīgu veselības aprūpes finansēšanu, kuras pamatā ir visas sabiedrības solidāra iesaiste atbildīgā nodokļu maksāšanā, lai veicinātu labai starptautiskai praksei atbilstošu veselības aprūpes finansējumu un tā efektīvu izlietojumu, tādējādi sekmējot veselības aprūpes pieejamību un sabiedrības veselības rādītāju uzlabošanos. Likums nosaka veselības aprūpes finansēšanas sistēmas vispārīgos principus un struktūru un regulē valsts obligātās veselības apdrošināšanas finansiālo un organizatorisko struktūru. Likumā noteikts, ka veselības aprūpes vispārējās valdības sektora [*Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 21. maija regulas (ES) Nr. 549/2013 par Eiropas nacionālo un reģionālo kontu sistēmu Eiropas Savienībā (Dokuments attiecas uz EEZ) A pielikuma 2.113. punkta izpratnē]* finansējums, sākot ar 2020. gadu, veido vismaz 4% no iekšzemes kopprodukta. Finansējums, sākot ar 2019. gadu, nedrīkst būt mazāks nekā iepriekšējā gadā, izņemot to finansējumu, kas piešķirts uz noteiktu laiku specifiskam mērķim.

*Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība*(pieņemti28.08.2018.) nosaka valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā un valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošos veselības aprūpes pakalpojumus, kārtību, kādā tiek organizēta šo pakalpojumu sniegšana un veikta samaksa par tiem, kā arī minēto pakalpojumu samaksas apmēru.

***2. Veselības aprūpes raksturojums. Veselības stāvoklis, riska faktori, sabiedrības novecošanās, novēršamā mirstība. Jaunie izaicinājumi Covid-19 infekcijas izplatīšanās periodā un epidemioloģisko situāciju ietekme uz veselības aprūpi.***

ANO 1948. gadā pieņemtajā “Vispārējās cilvēktiesību deklarācijas” 25. panta 1. punktā teikts: „Katram cilvēkam ir tiesības uz tādu dzīves līmeni, tostarp uzturu, apģērbu, mājokli, medicīnisko aprūpi un sociālajiem pakalpojumiem, kas nepieciešami viņa un viņa ģimenes veselībai un labklājībai.” Sociālās tiesības, to skaitā tiesības uz veselības aprūpi, ir ļoti nozīmīgas, taču vienlaikus īpašas un atšķirīgas cilvēktiesības, jo šo tiesību īstenošana ir atkarīga no katras valsts ekonomiskās situācijas un pieejamiem resursiem – tā ir cieši saistīta ar katras valsts iespējām. Vienlaikus starptautiskās tiesības uzliek par pienākumu valstij apņemties maksimālajos pieejamo resursu ietvaros un ar atbilstošu līdzekļu palīdzību augošā tempā panākt pēc iespējas pilnīgu sociālo tiesību īstenošanu.

Latvijas Republikas Satversmes 109.pants nosaka, ka ikvienam ir tiesības uz sociālo nodrošinājumu vecuma, darbnespējas, bezdarba un citos likumā noteiktajos gadījumos, kā arī garantē indivīda tiesības uz veselības aprūpi un paredz cilvēka tiesības uz privāto dzīvi, attiecīgi datu neaizskaramību. Satversmes 111. pants nosaka, ka valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu. Tiesības uz veselības aizsardzību ir atzīstamas par vienām no cilvēka pamattiesībām. Starptautiskie tiesību akti, noteic, ka ikvienam neatkarīgi no materiālā stāvokļa jābūt pieejamiem nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, nepakļaujot savu ģimeni sociālajam un finansiālajam riskam.

Pašlaik Eiropā tiek īstenota politika **aktīvas novecošanas** veicināšanai, jo dzīvesveidu uzskata par novecojošās Eiropas sabiedrības problēmu risinājumu. Aktīva novecošana ir veselības, līdzdalības un drošības iespēju optimizēšanas process, lai uzlabotu dzīves kvalitāti. Labas veselības saglabāšanas nolūkos senioriem ir jāpadara savs dzīvesveids aktīvāks. Iedzīvotāju novecošana ir arī sociālās labklājības un viņu finansiālās stabilitātes problēma. Aktīvas novecošanas politikas veicināšana var palīdzēt novērst starppaaudžu konfliktu, kas rodas no piedzīvotājām demogrāfiskajām pārmaiņām.

Pašreizējās demogrāfiskās tendences Latvijā liecina par sabiedrības novecošanos un iedzīvotāju skaita samazināšanos, īpaši darbspējas vecumā, kā rezultātā samazinās darbspējīgo iedzīvotāju īpatsvars un rodas jauni izaicinājumi ekonomiskās izaugsmes un ilgtspējīgas sociālās politikas nodrošināšanai. Lai mazinātu sabiedrības novecošanās radītos negatīvos aspektus, nepieciešams rast un pilnveidot Latvijas situācijai atbilstošus risinājumus ilgākam un labākam mūžam.

Ņemot vērā, ka aktīvās novecošanās situācijas uzlabošanai un iedzīvotāju mūža pagarināšanai nepieciešama politikas pilnveidošana vairākās saistītās jomās, aktīvās novecošanās stratēģijas izstrādē tika izvirzīti šādi rīcības virzieni:

* Nodarbinātība - gados vecāku iedzīvotāju iekļaujošs darba tirgus.
* Izglītība - izglītoti un kompetenti gados vecākie darbinieki atbilstoši mainīgajiem darba tirgus apstākļiem.
* Veselība un aktīvs dzīvesveids - veselīgi un fiziski aktīvi gados vecākie iedzīvotāji, kas pēc iespējas ilgāk turpina aktīvu un neatkarīgu dzīvi.
* Sociālā drošība - sociāli aizsargāti gados vecākie iedzīvotāji.

Gados vecāku iedzīvotāju aktīvu novecošanos ierobežo invaliditāte un hroniskās slimības (kardiovaskulārās, onkoloģiskās, muskuļu, skeleta un saistaudu slimības), kā arī neveselīgi uztura paradumi, mazkustīgs dzīvesveids un regulāru fizisko aktivitāšu trūkums. Vienlaikus pastāv būtiska nevienlīdzība attiecībā uz veselības stāvokli un ārstu apmeklējumu skaitu atkarībā no iedzīvotāju izglītības un ienākumu līmeņa.

**Dzīves kvalitāte** ir subjektīvs jēdziens, kuru raksturo pats cilvēks, analizējot konkrētajā laikā savu fizisko, psiholoģisko, sociālo un garīgo labsajūtu, izdalot vairākus dzīves kvalitātei būtiskus aspektus:

* fiziskos (sāpes, diskomforts, nogurums, miegs un tā kvalitāte u.c.);
* psiholoģiskos (pozitīvas un negatīvas emocijas, spēja koncentrēties un veikt garīgu piepūli, pašcieņa, ķermeņa izskats u.c.);
* neatkarības (spēja pārvietoties, veikt ikdienas aktivitātes, tiesības pieņemt lēmumus un tos realizēt u.c.);
* sociālos (drošība, komunikācija, saikne ar sabiedrību, socializācija u.c.);
* vides (drošības izjūta, piemērota fiziskā vide, veselības un sociālās aprūpes pieejamība un kvalitāte u.c.);
* garīgos (personiskie uzskati, spēja baudīt mākslu u.c);
* materiālos (spēja nodrošināt mājokļa uzturēšanu, pārtikas, veselības, transporta u.c. ikdienas izdevumu segšanu).

Cilvēki parasti saista dzīves kvalitāti ar labklājību, labu dzīvi, veselību, laimi vai naudu. Ikvienam ir tiesības dzīvē sasniegt laimi, pašrealizāciju, neatkarību u.c. Visi šie jēdzieni ir saistīti ar dzīves kvalitāti, bet tie ir jāsaprot no indivīda subjektīvās uztveres. Laba dzīves kvalitāte nozīmē, ka dzīve ir patīkama un vērtīga. Dzīves kvalitāte ir balstīta uz ārējiem un iekšējiem elementiem.

Ārējos elementus nosaka sabiedrība, kurā cilvēki dzīvo. Modernās sabiedrības mēģina palielināt savu iedzīvotāju labklājību, izmantojot:

* sociālos pakalpojumus,
* veselības aprūpes programmas,
* resursu atbalstu iedzīvotājiem ar zemiem ienākumiem,
* palielinātu pieejamību un iespējām invalīdiem,
* cenšoties samazināt diskrimināciju,

1. palielinot visu sabiedrības locekļu iekļaušanu.

Iekšējie elementi izriet paši no sevis:

* optimisms,
* kontrole,
* adaptācija u.c.

Cilvēkiem ar augstāku dzīves kvalitāti ir labāka attieksme pret izaicinājumiem un problēmām dzīvē. Viņi pozitīvāk uztver veselības vai cita veida problēmas. Viņi aktīvi piedalās sabiedriskajās aktivitātēs, kaimiņattiecībās un ģimenē. Dzīves kvalitāte ir mērķis, kas atspoguļo sabiedrības attīstības ilgtermiņa virzienu, kurā katrs indivīds mēģina dzīvot bagātu dzīvi, tās visplašākajā nozīmē. Sabiedrība iegūst vairāk no iedzīvotājiem ar augstu, nevis zemu dzīves kvalitāti. Turklāt zema dzīves kvalitāte mēdz nozīmēt lielākus izdevumus par sociālajiem un medicīnas pakalpojumiem.

Lai arī ir pieejams liels daudzums pētījumu un publikāciju par invalīdiem, atstumtiem vai atkarīgiem cilvēkiem, ļoti reti ir pētīts jautājums par senioriem vai pensionāriem, kuri paši spēj vadīt savu dzīvi un kuru veselības problēmas parasti saistītas ar novecošanas procesu. Vairums šo cilvēku ir vecumā starp 65 un 80 gadiem vai vecāki. Mūsu uzdevums ir nodrošināt visplašāko sociālo tiesību realizācijas informāciju tieši šiem Latvijā dzīvojošajiem cilvēkiem.

63 gadu vecumā Latvijas vīrieši un sievietes var cerēt bez invaliditātes un sarežģījumiem veselības stāvoklī, nodzīvot 2,5 no atlikušajiem 18,9 gadiem (VSAA prognozētie pensijas izmaksas gadi), un tas ir 13% no atlikušā mūža ilguma. Ja Latvijas iedzīvotāju veselības un funkcionālais stāvoklis, tiem novecojot, neuzlabosies, ir skaidrs, ka sabiedrības novecošana neizbēgami radīs nopietnu papildus slogu veselības un ilgtermiņa aprūpes sistēmām.

**Galvenie nāves cēloņi Latvijā ir:**

* sirds un asinsvadu slimības ( infarkts, insults),
* vēzis (dažādu formu onkoloģiskās slimības),
* dažādas infekcijas slimības ( HIV, C hepatīts, COVID-19). Covid-19 ir trešais biežākais nāves cēlonis, tas ir apsteidzis tādus ārējos nāves cēloņus kā ceļu satiksmes negadījumi, traumas, pašnāvības. Par 11% ir pieaugusi hospitalizēto pacientu letalitāte.

Labs veselības stāvoklis saglabājas, ja cilvēkiem pastāvīgi ir mērķi dzīvē un viņi ir aktīvi sociālās grupas dalībnieki.

Riska faktori:

* Kopumā Latvijas veselības aprūpes rezultātus var raksturot kā vājus, jo aprūpes pieejamība ir ierobežota, īpaši maznodrošināto mājsaimniecību vidū.
* Latvijas iedzīvotāju salīdzinoši sliktais veselības stāvoklis ir saistīts ar vairākām veselības determinantēm, tostarp grūtākiem dzīves un darba apstākļiem, kā arī uzvedības un riska faktoriem.
* Aptuveni 40% no kopējā slimību radītā sloga Latvijā saistīta ar uzvedības riskiem:
  + smēķēšana (11,5%),
  + palielināts svars (11%),
  + alkohola lietošana (5,7%).

Sabiedrības novecošana ir ilgstoši novērota tendence, kas sākās pirms vairākām desmitgadēm. Šī tendence ir redzama iedzīvotāju vecuma struktūras izmaiņās, un par to liecina gados vecāku iedzīvotāju arvien pieaugošais īpatsvars un darbspējīgā vecuma iedzīvotāju daļas samazināšanās no iedzīvotāju kopskaita. Gandrīz visās attīstītajās valstīs vairāk nekā 60 gadu vecu cilvēku īpatsvars pieaug straujāk nekā jebkurā citā vecuma grupā, gan sakarā ar paredzamā dzīves ilguma palielināšanos, gan dzimstības samazināšanos. Šādu sabiedrības novecošanu varētu uzskatīt par veiksmīgi realizētu sabiedrības veselības un sociālekonomiskās attīstības politiku, taču tas arī rada problēmas, kas saistītas ar pielāgošanos sabiedrībai, lai palielinātu vecāka gadagājuma cilvēku veselību un funkcionalitāti, kā arī viņu sociālo līdzdalību un drošību.

Pēdējos gados aktīvas novecošanas jēdziens ir cieši saistīts ar veselību un veselīgas novecošanas nozīmi. Šī pieeja ir vērsta uz plašu aktivitāšu loku, kas izceļ līdzdalību un senioru, kā pilntiesīgu pilsoņu, iesaistīšanu. Aktīvas novecošanas jēdziena būtība apvieno produktīvas novecošanas elementu un akcentu uz dzīves kvalitāti un garīgo labklājību, tādējādi aktīvas novecošanas stratēģija jāievēro visu dzīvi, jo tā ir saistīta ar visu cilvēku, ne tikai senioru, novecošanu.

Aktīvas novecošanas stratēģijas vīzija ir sabiedrība visām vecuma grupām, kurā ikvienam ir iespēja piedalīties un sniegt ieguldījumu, neatkarīgi no vecuma. Pēc aiziešanas pensijā vai daļējas pensionēšanās laikā cilvēkiem būtu jādod iespējas ieguldīt dažādos veidos (algots darbs, brīvprātīgais darbs, sabiedrisks darbs, ģimenes aktivitātes un brīvā laika pavadīšana) vai tādos aktivitāšu apkopojumos, kuros ir nepieciešama īpaša uzmanība veselīga dzīvesveida uztura aspektiem. Paaugstinot iedzīvotāju potenciālu un dzīves kvalitāti, var veidot iekļaujošu sabiedrību un sekmēt ekonomisko ilgtspēju. Pētījumi liecina, ka sociālā integrācija ir ļoti svarīga mājās dzīvojošu, apgādājamu senioru labklājībai: sociālas aktivitātes un kontakti uzlabo viņu labklājību. Sakarā ar izmaiņām ģimenes struktūrā, apgādājamie seniori visbiežāk dzīvo vieni. Apgādājamo senioru sociālo integrāciju veicinošie līdzekļi varētu samazināt depresijas rādītājus un aprūpes nepieciešamību. Uzturēšanās mājās var radīt negatīvas sekas, piemēram, izolāciju. Sociālas darbības, aktivitāte un aizņemtība, un citu cilvēku satikšana ir svarīgi noteikumi, lai saglabātu interesi par dzīvi, izvairītos no depresijas un paaugstinātu labklājību. Pašreizējā Eiropas sociālā politika attiecībā uz apgādājamiem senioriem cenšas atvieglot dzīvi mājās, galvenokārt sniedzot palīdzību elementārās ikdienas aktivitātēs.

Ar COVID-19 infekcijas izraisīto pandēmiju pasaulē sadzīvojam jau no 2020. gada marta, un izskatās, ka tas būs jādara vēl arī uz priekšu. Tāpat COVID-19 infekcija ir radījusi ilgtermiņa sekas, un tam ir vairāki iemesli:

* iedzīvotāji, īpaši senioru grupā, izvairās apmeklēt ārstniecības iestādes, baidoties inficēties,
* daudzviet tika atcelti plānveida veselības aprūpes pakalpojumi – ja kaut ko laikus neizārstē, tas kļūst akūts,
* zinātnieki citās valstīs un arī Latvijā sāk novērot situāciju, kuru sauc par ”long Covid” (ilgo/garo Covidu) – cilvēkiem, kuri izslimojuši COVID-19, infekcija organismā atstāj hroniskas sekas, piemēram, ietekmē sirds un asinsvadu, nieru veselību.

COVID-19 infekcijas izraisītās epidemioloģiskās situācijas ietekme uz veselības aprūpi:

* Nākotnes kontekstā ir nepieciešams veikt izmaiņas katastrofu medicīnas plānos un paredzēt, kas ir jādara, lai lielā skaitā un pietiekami ilgi katrā slimnīcā ārstētu pacientus ar kādu bīstamu infekciju.
* Veselības aprūpei ir nākusi talkā telemedicīna jeb ārstu attālinātās konsultācijas, un uz tās rēķina ambulatoro pakalpojumu skaits pie atsevišķiem speciālistiem ir pat pieaudzis.
* Seksuālā un reproduktīvā veselība arī pirms COVID-19 infekcijas izraisītās krīzes Latvijā bija diezgan traģiskā stāvoklī, šī krīze šo situāciju ir pasliktinājusi. Partnera klātbūtne dzemdībās sievietei ir fundamentāli svarīga, tas ir cilvēktiesību jautājums.
* Depresijas simptomi, salīdzinot ar 2011. gadu, kad notika pēdējais nacionāli reprezentatīvais pētījums par šo tēmu, ir dubultojušies.
* Informatīvajā telpā bija izolēti arī vājdzirdīgie un nedzirdīgie cilvēki – šiem cilvēkiem nav iespēju lasīt no lūpām, ja tiek lietotas sejas maskas.
* Pētījumi rāda, ka liela nozīme ir izglītības līmenim – jo tas ir zemāks, jo vairāk tic dažādām sazvērestības teorijām. Korelācija ir ļoti izteikta.

Pagājušā gadsimta septiņdesmitajos gados līdz ar higiēnas prasību ievērošanu, vakcīnu un antibiotiku attīstību pasaulē sāka valdīt uzskats, ka infekcijas ir uzvarētas un var uzelpot. Taču HIV, SARS, Ebolas vīruss, COVID-19 cilvēkiem atgādina, ka infekciju jomā nedrīkst atslābt. Kas būtu jāmaina veselības aprūpes sistēmas organizācijā, lai, turpinot dzīvot ar šo vīrusu līdzās, sabiedrība varētu atgriezties pie “normāla dzīves ritma”? Svarīgi ir sakārtot veselības aprūpes sistēmas problēmas un otra lieta – normāls dzīves ritms, kas ir atkarīgs no iedzīvotājiem un ikviena no mums. Vienīgā izeja no šīs krīzes ir masveida vakcinācija. Jo lielāks īpatsvars cilvēku no tās atteiksies, jo krīze būs ilgāka un dziļāka. Tāpat ir arī jāskatās, kā uzvedīsies vīruss, kas notiks ar tā mutācijām. Jau šobrīd atsevišķas vakcīnas pret jaunajiem COVID-19 vīrusa tipiem ir mazefektīvas.