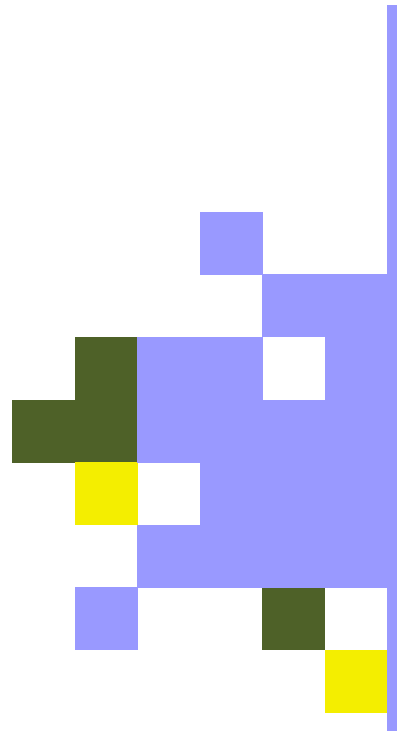


# Latvijas gados vecu iedzīvotāju veselības stāvoklis un to ietekmējošie faktori

Tematiskais ziņojums

Rīga  
2012



**Redaktori:**

Iveta Gavare, Slimību profilakses un kontroles centra direktora vietniece

Dzintars Mozgis, Slimību profilakses un kontroles centra direktora vietnieks

**Autori:**

Kristīne Pavasare

Jolanta Skrule

Margita Štāle

Gunta Rozentāle

**Slimību profilakses un kontroles centrs**

Direktore Inga Šmate

Adrese: Dunties 22, Rīgā, LV 1005

Tālrunis: +371 67501590

Fakss: +371 67501590

E-pasts: [info@spkc.gov.lv](mailto:info@spkc.gov.lv)

Mājaslapa: [www.spkc.gov.lv](http://www.spkc.gov.lv)

Pateicamies par atbalstu ziņojuma sagatavošanā Slimību profilakses un kontroles centra speciālistiem Zanei Baltānei, Dacei Mihalovskai, Santai Pildavai, Ildzei Redovičai, Santai Zelmenei, Irisai Zīlei.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© 2012, Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvija



## SATURS

SATURS .....	3
ATTĒLU SARAKSTS.....	4
IEVADS .....	6
SITUĀCIJAS IZKLĀSTS .....	9
Demogrāfiskās situācijas raksturojums .....	9
Latvijas gados veco iedzīvotāju veselība .....	13
Veselību ietekmējošie faktori.....	32
POLITIKAS INICIATĪVAS.....	47
SECINĀJUMI UN PRIEKŠLIKUMI.....	48
Secinājumi .....	48
Priekšlikumi .....	50
DEFINĪCIJAS .....	51
SAĪSINĀJUMI.....	53

## ATTĒLU SARAKSTS

	lpp
1. ATTĒLS. IEDZĪVOTĀJI LĪDZ DARBSPĒJAS, DARBSPĒJAS UN VIRS DARBSPĒJAS VECUMA, ABSOLŪTAIS SKAITS GADA SĀKUMĀ.....	9
2. ATTĒLS. IEDZĪVOTĀJU VECUMA UN DZIMUMA STRUKTŪRA 2012. GADA SĀKUMĀ, ABSOLŪTAIS SKAITS.....	10
3. ATTĒLS. JAUNDZIMUŠO PAREDZAMĀIS MŪŽA ILGUMS GADOS, PA DZIMUMIEM.....	11
4. ATTĒLS. PAREDZAMĀIS MŪŽA ILGUMS UN VESELĪGIE MŪŽA GADI 65 GADU VECUMĀ SADALĪJUMĀ PA DZIMUMIEM 2010. GADĀ.....	12
5. ATTĒLS. IEDZĪVOTĀJU VESELĪBAS PAŠNOVĒRTĒJUMS 2011. GADĀ, ĪPATSVARŠ PROCENTOS.....	13
6. ATTĒLS. NO STACIONĀRIEM IZRAKSTĪTO PIEAUGUŠO SADALĪJUMS VECUMA GRUPĀS 2011. GADĀ, ĪPATSVARŠ PROCENTOS.....	14
7. ATTĒLS. STANDARTIZĒTĀ MIRSTĪBA IEDZĪVOTĀJIEM VECUMA GRUPĀ VIRS 65 GADIEM 2010. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU.....	15
8. ATTĒLS. ĻAUNDABĪGO AUDZĒJU INCIDENCE 2011. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU.....	17
9. ATTĒLS. SASLIMSTĪBA UN MIRSTĪBA VĪRIEŠIEM NO PROSTATAS ĻAUNDABĪGĀ AUDZĒJA 2011. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU.....	18
10. ATTĒLS. SASLIMSTĪBA UN MIRSTĪBA NO TRAHEJAS, BRONHU UN PLAUŠU ĻAUNDABĪGĀ AUDZĒJA VĪRIEŠIEM 2011. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU.....	18
11. ATTĒLS. SASLIMSTĪBA UN MIRSTĪBA SIEVIETĒM NO KRŪTS ĻAUNDABĪGĀ AUDZĒJA 2011. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU.....	19
12. ATTĒLS. SASLIMSTĪBA UN MIRSTĪBA SIEVIETĒM NO KOLOREKTĀLĀ AUDZĒJA 2011. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU.....	20
13. ATTĒLS. MIRSTĪBA NO ĀRĒJIEM NĀVES CĒLOŅIEM 2011. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU.....	21
14. ATTĒLS. STANDARTIZĒTĀ MIRSTĪBA NO PAŠNĀVĪBĀM IEDZĪVOTĀJIEM VECUMA GRUPĀ VIRS 65 GADIEM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU.....	22
15. ATTĒLS. KRITIENU RISKĀ FAKTORU MODELIS GADOS VECIEM CILVĒKIEM....	22
16. ATTĒLS. MIRSTĪBA NO KRITIENIEM VECUMĀ VIRS 65 GADIEM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU.....	23
17. ATTĒLS. STANDARTIZĒTĀ MIRSTĪBA NO TRANSPORTA NEGADĪJUMIEM IEDZĪVOTĀJIEM VECUMA GRUPĀ VIRS 65 GADIEM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU....	24
18. ATTĒLS. UZSKAITĒ ESOŠO IEDZĪVOTĀJU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM SKAITS 2011. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU.....	25
19. ATTĒLS. 2. TIPA CUKURA DIABĒTA IZRAISĪTĀS KOMPLIKĀCIJAS 65 UN VAIRĀK GADUS VECIEM PACIENTIEM 2011. GADĀ, ABSOLŪTAIS SKAITS.....	27
20. ATTĒLS. STANDARTIZĒTĀ MIRSTĪBA NO CUKURA DIABĒTA 65 UN VAIRĀK GADU VECUMĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU.....	28

21. ATTĒLS. IKDIENAS SMĒĶĒTĀJU ĪPATSVARŠ 2008.-2009. GADĀ, ĪPATSVARŠ PROCENTOS.....	33
22. ATTĒLS. IEDZĪVOTĀJI KURI VISMĀZ 30 MINŪTES DIENĀ VELTA FIZISKĀM AKTIVITĀTĒM, 2006.-2007.GADĀ, ĪPATSVARŠ PROCENTOS.....	35
23. ATTĒLS. IEDZĪVOTĀJU LIEKĀ SVARA UN APTAUKOŠANĀS RĀDĪTĀJI 2009.GADĀ, ĪPATSVARŠ PROCENTOS.....	37
24. ATTĒLS. NABADZĪBAS RISKĀ INDEKSS PĒC SOCIĀLI EKONOMISKĀ STATUSA, ĪPATSVARŠ PROCENTOS.....	40
25. ATTĒLS. PAŠVALDĪBU UN CITU ORGANIZĀCIJU PILNGADĪGO PERSONU SOCIĀLĀS APRŪPES CENTRI UN TO IEMĪTNIKI, ABSOLŪTAIS SKAITS.....	41
26. ATTĒLS. ĪEMESLI, KĀPĒC NETIKA VEIKTA PĀRBAUDE PIE MEDICĪNAS SPECIĀLISTA VAI ĀRSTĒŠANĀS, ĪPATSVARŠ PROCENTOS.....	43

## IEVADS

Pēdējās desmitgadēs visā pasaulē, tajā skaitā arī Latvijā, ir vērojamas būtiskas demogrāfiskas izmaiņas, kas ir saistītas ar sabiedrība novecošanos – palielinās vecu iedzīvotāju īpatsvars un līdz ar to arī vidējais iedzīvotāju vecums. Tiek uzskatīts, ka šī ir viena no cilvēces uzvarām, kas panākta, pateicoties augsto tehnoloģiju, medicīnas un citu jomu sasniegumiem.

Sakarā ar to, ka ir pieaudzis iedzīvotāju vidējais vecums, veci cilvēki ir kļuvuši par noteiktu sociālu grupu, kas rada nepieciešamību risināt gan sociāli ekonomiskās, veselības aprūpes problēmas, gan arī pievērst uzmanību gerontoloģijas sociāli-psiholoģiskajam aspektam.

Gerontoloģijā šķir četrus novecošanās veidus<sup>1</sup>:

- ☑ *hronoloģiskā novecošana* – par pamatu tiek ņemts gadu skaits kopš dzimšanas brīža;
- ☑ *bioloģiskā novecošana* – attiecas uz pārmaiņām vispārējās veselības un dzīvotspējas līmenī, organisma funkcijās;
- ☑ *psiholoģiskā novecošana* – ietver pārmaiņas tādos aspektos kā indivīda spēja adaptēties, pieskaņot savu uzvedību apkārtējās vides prasībām;
- ☑ *sociālā novecošana* - atspoguļo indivīda lomu un mijiedarbību pārmaiņas sociālajā sfērā.

Gados vecu cilvēku īpatsvara pieaugums, radot dažādus papildu izaicinājumus veselības aprūpē un arī sociālajā jomā (pieaugot pensijām un veselības aprūpei nepieciešamajiem izdevumiem), ievērojami palielina valstu tēriņus un var būtiski ietekmēt to ekonomikas augšupeju.

Saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 14. septembra lēmumu Nr. 940/2011/ES 2012. gads tika pasludināts par Eiropas gadu aktīvai novecošanai un paaudžu solidaritātei. 2012. gadā uzmanība tika veltīta aktīvām vecumdienām dažādos aspektos: nodarbinātība, piedalīšanās sabiedriskajā dzīvē, veselīgs un aktīvs dzīvesveids.

Eiropas gada aktīvai novecošanai un paaudžu solidaritātei (2012) ieviešanai Eiropas Savienības (turpmāk tekstā – ES) līmenī tika izvirzīti 4 mērķi:

1. skaidrot aktīvas novecošanas un paaudžu solidaritātes nozīmi;
2. popularizēt esošās politikas un pasākumus, kas veiksmīgi īstenoti, lai veicinātu aktīvu novecošanu un paaudžu solidaritāti;
3. panākt vienošanos par rīcību aktīvas novecošanas un paaudžu solidaritātes jautājumu risināšanā;
4. risināt ar vecumu saistītus diskriminācijas, aizspriedumu un stereotipu jautājumus.

<sup>1</sup> Liepiņa S. *Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti*. Rīga: RaKa, 1998, 157 lpp.

Lai īstenotu, pārraudzītu un novērtētu Eiropas gadu *aktīvai novecošanai un paaudžu solidaritātei* (2012), Labklājības ministrijā 2011.gada 14.decembrī tika izveidota vadības komiteja, kas Latvijā izvirzīja četras prioritātes:

1. starppaaudžu sadarbība;
2. vecu cilvēku vērtības celšana sabiedrībā;
3. vecuma diskriminācijas mazināšana darba tirgū;
4. aktīva un veselīga dzīvesveida sekmēšana.

Latvijas galvenajā sabiedrības veselības politikas dokumentā „*Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.-2017. gadam*” izvirzīts virsmērķis - **pagarināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža ilgumu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību**. Tātad mērķis ir garāks mūžs, pēc iespējas ilgāk saglabājot veselību un dzīves kvalitāti. Virsmērķa sasniegšanai noteiktie apakšmērķi attiecas arī uz gados veciem cilvēkiem, nosakot prioritātes šai mērķa grupai:

- ☑ novērst **nevienlīdzību veselības jomā**, veicot pasākumus, lai nodrošinātu visiem Latvijas iedzīvotājiem vienādas iespējas uz veselību;
- ☑ mazināt saslimstību un mirstību no **neinfekciju slimībām**, mazinot **riska faktoru** negatīvo ietekmi uz veselību;
- ☑ veicināt veselīgu un drošu dzīves un darba vidi, mazināt **traumatismu un mirstību no ārējiem nāves cēloņiem**;
- ☑ nodrošināt efektīvu veselības aprūpes sistēmas pārvaldi un resursu izmantošanu, lai nodrošinātu izdevumu optimizāciju un veselības aprūpes sistēmas darbības ilgtspējību, kā arī vienlīdzīgu pieeju visiem Latvijas iedzīvotājiem tiem **veselības aprūpes pakalpojumiem**, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem.

Gadu skaits, no kura cilvēks ir uzskatāms par vecu, nav dokumentāli noteikts, taču tas parasti izriet no konkrētajā valstī noteiktā darbības vecuma augšējās robežas. Lielākajā daļā valstu, tai skaitā Latvijā, tas ir pēc 60 gadu vecuma<sup>2</sup>. ES dalībvalstu pilsoņu aptaujā tika noskaidrots, ka vidēji ES cilvēku sāk uzskatīt par „vecu” 64 gadu vecumā. Tomēr uzskati par „vecuma” sākšanos ES dalībvalstu vidū ir ļoti atšķirīgi: piemēram, Nīderlandē par „vecu” cilvēku sāk uzskatīt no 70 gadiem, Slovākijā – no 58 gadiem. Savukārt Latvijā cilvēks tiek uzskatīts par „vecu” no 62 gadu vecuma<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> 02.11.1995. likums „Par valsts pensijām”. Pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=38048> Skatīts 30.11.2012

<sup>3</sup> *Active Ageing*. Special Eurobarometer N. 378. European Comision, 2011, p. 261. Pieejams [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/eb\\_special\\_379\\_360\\_en.htm](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb_special_379_360_en.htm) Skatīts 30.11.2012

Šajā ziņojumā apkopoti un analizēti dati, kas atspoguļo gados vecu Latvijas cilvēku (pārsvarā vecuma grupā virs 65 gadiem) vispārējo veselības stāvokli, biežāko neinfekciju slimību izplatību, citas vecumdienām raksturīgas un biežāk sastopamas veselības problēmas un ietekmējošos faktoros. Ziņojumā analizēta un atspoguļota informācija, kas ir pieejama par vecu cilvēku veselības stāvokli un to ietekmējošiem faktoriem: statistikas dati par demogrāfiju, sociālo aprūpi, pensijām, mirstību, saslimstību, atsevišķu aptauju dati par veselību ietekmējošiem faktoru izplatību Latvijā un ES.

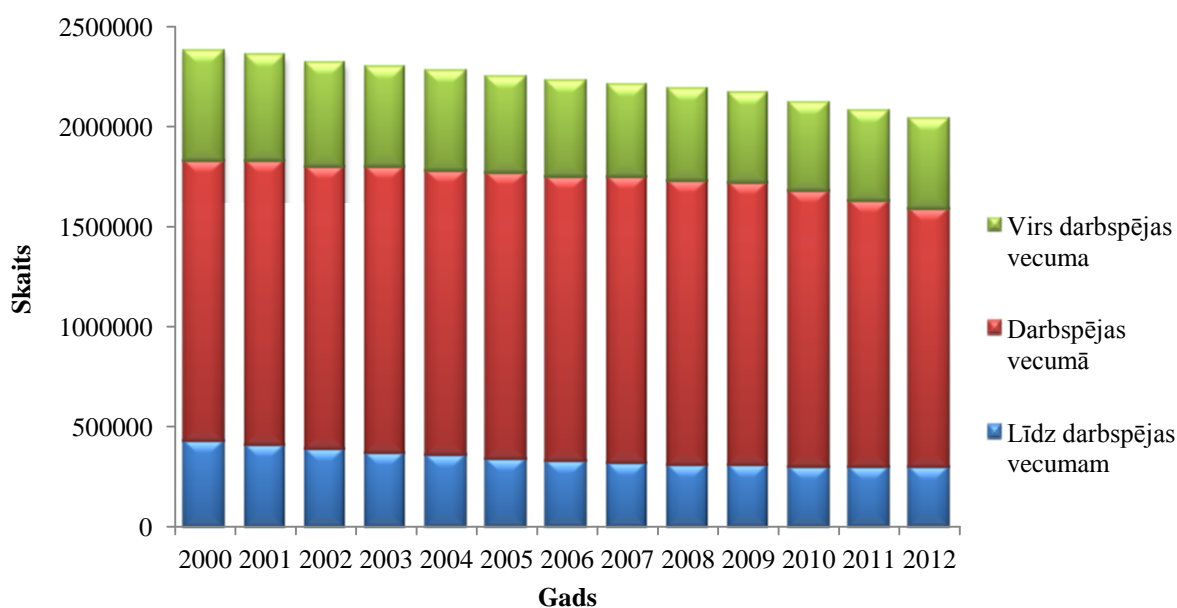


## SITUĀCIJAS IZKLĀSTS

### Demogrāfiskās situācijas raksturojums

2012. gada sākumā Latvijā bija 2,04 miljoni pastāvīgo iedzīvotāju, no tiem 64% iedzīvotāju darbspējīgā vecumā. 14% iedzīvotāju bija bērni un pusaudži līdz darbspējas vecumam, bet vairāk kā 22% – iedzīvotāji virs darbspējas vecuma. Vislielākais iedzīvotāju īpatsvars vecuma grupā virs 65 gadiem bija Vidzemes reģionā – 20%, bet vismazākais Pierīgas reģionā – 17%<sup>4</sup>.

**1. attēls. Iedzīvotāji līdz darbspējas, darbspējas un virs darbspējas vecuma, absolūtais skaits gada sākumā**

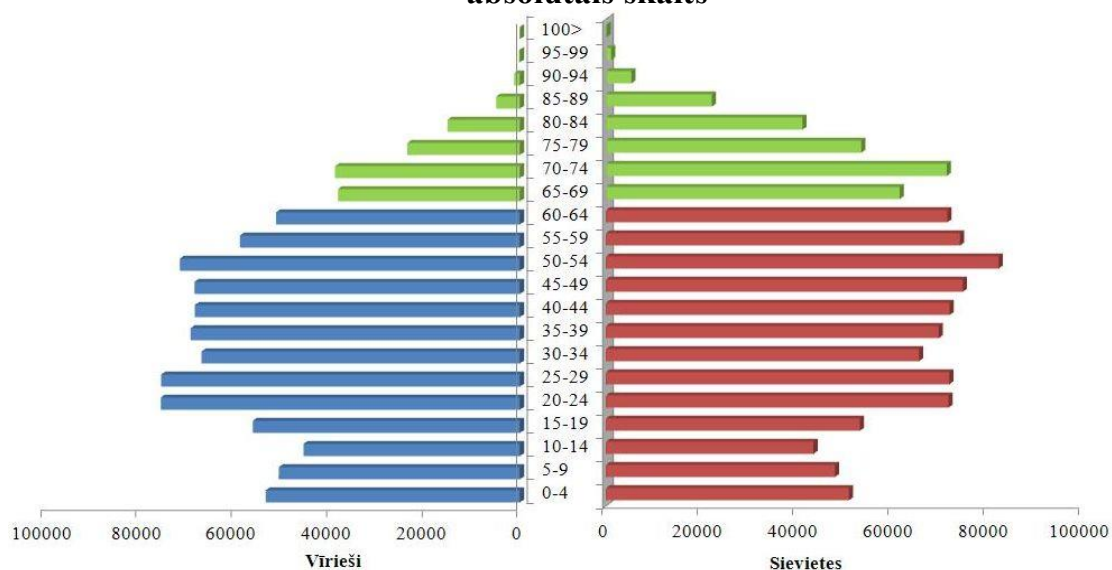


Datu avots: Centrālā statistikas pārvalde

1989. gada tautas skaitīšanas laikā Latvijā bija 2,67 miljoni iedzīvotāju, 2000. gadā – 2,38 miljoni. Pēc 2000. gada Latvijā turpināja pasliktināties demogrāfiskā situācija, visā desmitgades laikā mirstība pārsniedza dzimstību un valstī saglabājās negatīvs migrācijas saldo, kā rezultātā 2011. gada tautas skaitīšanas laikā tika secināts, ka valstī ir nedaudz vairāk par 2 miljoniem iedzīvotāju. Tajā pat laikā pensijas vecuma iedzīvotāju skaits 2011. gada sākumā, rēķinot uz 1000 darbspējīgajiem iedzīvotājiem, bija vairāk kā 1,5 reizes lielāks nekā bērnu un pusaudžu skaits (2000. gadā – 1,3 reizes).

<sup>4</sup> Centrālās statistikas pārvaldes datu bāzes dati

2. attēls. Iedzīvotāju vecuma un dzimuma struktūra 2012. gada sākumā,  
absolūtais skaits



Datu avots: Centrālā statistikas pārvalde

Iedzīvotāju skaita sadalījums pa vecuma un dzimuma grupām ataino, ka Latvijā sieviešu īpatsvars vecuma grupā virs 65 gadiem ir augstāks nekā vīriešu (skat. 2. attēlu). Šāda tendence ir novērojama arī citviet Eiropā - vecumā pēc 65 gadiem sieviešu ir daudz vairāk nekā vīriešu. Latvijā 2012. gada sākumā sieviešu īpatsvars vecuma grupā no 65-70 gadiem pārsniedz tāda pat vecumposma vīriešu skaitu gandrīz divas reizes, bet vecuma grupā virs 80 gadiem – pat trīs reizes<sup>5</sup>.

*Eurostat* dati par 2011. gadu liecina, ka pensijas vecuma sieviešu skaits Latvijā vairāk nekā divas reizes pārsniedza vīriešu skaitu, kas ir lielākais īpatsvars starp ES dalībvalstīm. Latvijā starp iedzīvotājiem, kas pārsnieguši 65 gadu vecumu, uz 100 vīriešiem bija 208 sievietes, turpretī Igaunijā – 204 un Lietuvā – 197 sievietes, vidēji ES - 138 sievietes<sup>6</sup>.

Pēc Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk tekstā – PVO) prognozēm cilvēku skaits pasaulē vecumā pēc 65 gadiem laika posmā no 2010. gada līdz 2050. gadam palielināsies gandrīz uz pusi, bet visstraujāk augošā vecuma grupa būs personu grupa vecumā no 80 gadiem<sup>7</sup>.

No Eiropas Komisijas (turpmāk tekstā – EK) datiem par iedzīvotāju skaita prognozēm izriet, ka iedzīvotāju skaits vecumā virs 60 gadiem nākamajos gadu desmitos pieaugs par aptuveni diviem miljoniem cilvēku gadā, savukārt darbaspējīgo iedzīvotāju skaits sāks sarukt un pēc piecdesmit gadiem uz vienu

<sup>5</sup> Centrālās statistikas pārvaldes datu bāzes dati

<sup>6</sup> Eurostat datu bāzes dati. Pieejama: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/themes> Skatīts int. 15.07.2012.

<sup>7</sup> <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/healthy-ageing> Skatīts int. 12.07.2012.

iedzīvotāju virs 65 gadiem būs tikai divas darbspējīgas personas<sup>8</sup>. Pašlaik uz vienu iedzīvotāju virs 65 gadiem vidēji ir četras darbspējīgas personas.

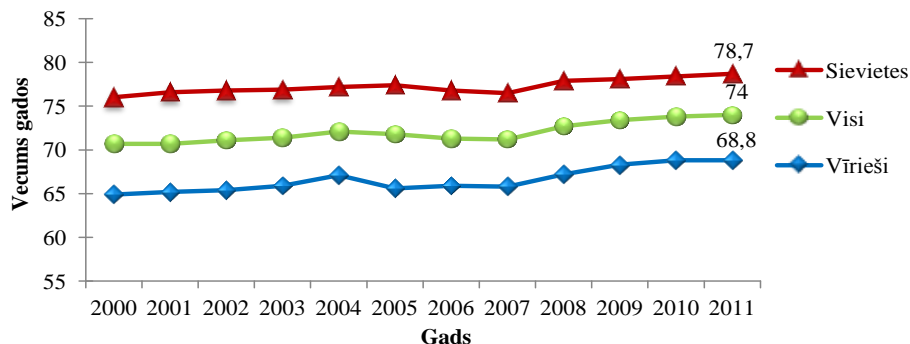
### *Paredzamais mūža ilgums*

Zināms, ka cilvēka mūža ilgums ir nodzīvoto gadu skaits no dzimšanas līdz nāvei, kurš katram indivīdam ir dažāds, taču sabiedrības vidējo mūža ilgumu raksturo demogrāfijas rādītājs „jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums”, kas ir gadu skaits, kādu vidēji nodzīvotu attiecīgajā gadā dzimušie, ja viņu dzīves laikā mirstības līmenis katrā vecumā paliktu tāds, kāds tas bija dzimšanas gadā. Mūsdienās salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadsimtiem vidējais mūža ilgums Eiropā arvien palielinās, jo ir uzlabojušies dzīves apstākļi, medicīnas tehnoloģijas un veselības aprūpes iespējas.

2010. gadā, salīdzinot ar Latviju, ES dalībvalstīs vidējais jaundzimušo paredzamais mūža ilgums bija par vidēji 6 gadiem garāks - vīriešiem 76,7 gadi, savukārt sievietēm – 82,6 gadi<sup>9</sup>. Tiek prognozēts, ka vidējais paredzamais jaundzimušo mūža ilgums 2060. gadā ES dalībvalstīs varētu sasniegt 89 gadus<sup>10</sup>.

2011. gadā Latvijā jaundzimušo paredzamais mūža ilgums vīriešiem bija 68,8 gadi, bet sievietēm – 78,7 gadi (skat. 3. attēlu).

### **3. attēls. Jaundzimušo paredzamais mūža ilgums gados, pa dzimumiem**



Datu avots: Centrālā statistikas pārvalde

Gan citviet Eiropā, gan Latvijā vīriešu paredzamais mūža ilgums ir īsāks nekā sievietēm. Latvijā šī atšķirība ir izteiktāka – Latvijā tie ir 10 gadi, bet ES dalībvalstīs – aptuveni 6 gadi. Šī dzimumu atšķirība saglabājas arī attiecībā uz

<sup>8</sup> The 2012 Ageing Report Economic and budgetary projections for the 27EU Member States (2010 – 2060), European Commission, p. 470.

<sup>9</sup> Eurostat dati Pieejams:

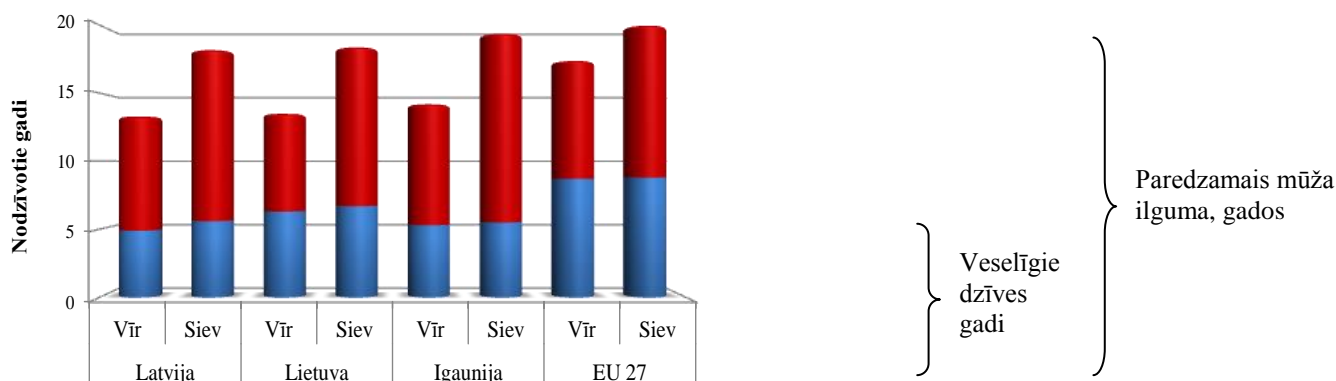
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public\\_health/data\\_public\\_health/main\\_tables](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/main_tables)  
Skatīts int. 12.07.2012.

<sup>10</sup> The 2012 Ageing Report Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060), European Commission, p. 470.

paredzamo mūža ilgumu 65 gadu vecumā: Latvijā 2010. gadā paredzamais (atlikušais) mūža ilgums 65 gadu vecumā vīriešiem bija 13,3 gadi un sievietēm – 18,2 gadi. Šie rādītāji ir vieni no zemākajiem, salīdzinot ar pārējām ES dalībvalstīm (skat. 4. attēlu)<sup>11</sup>.

Iedzīvotāju mūža kvalitāti atspoguļo **veselīgo mūža gadu rādītājs** - gadu skaits jeb paredzamais mūža ilgums bez slimībām un invaliditātes. Rādītājs atspoguļo kvalitatīvākos dzīves gadus, kurus novērtējot, tiek ņemti vērā mirstības un saslimstības rādītāji, kā arī iedzīvotāju veselības pašvērtējums.

**4.attēls. Paredzamais mūža ilgums un veselīgie mūža gadi 65 gadu vecumā sadalījumā pa dzimumiem 2010. gadā**



*Datu avots: EUROSTAT*

2010. gadā Latvijā veselīgo mūža gadu skaits vīriešiem 65 gadu vecumā bija 4,9 gadi un sievietēm 5,6 gadi, kas ir daudz mazāk, salīdzinot ar ES vidējo – 8,7 gadi vīriešiem un 8,8 gadi sievietēm. Kopš 2006. gada Latvijā veselīgo dzīves gadu rādītāji sievietēm ir palielinājušies, kamēr vīriešiem izmaiņu gandrīz nav<sup>12</sup>.

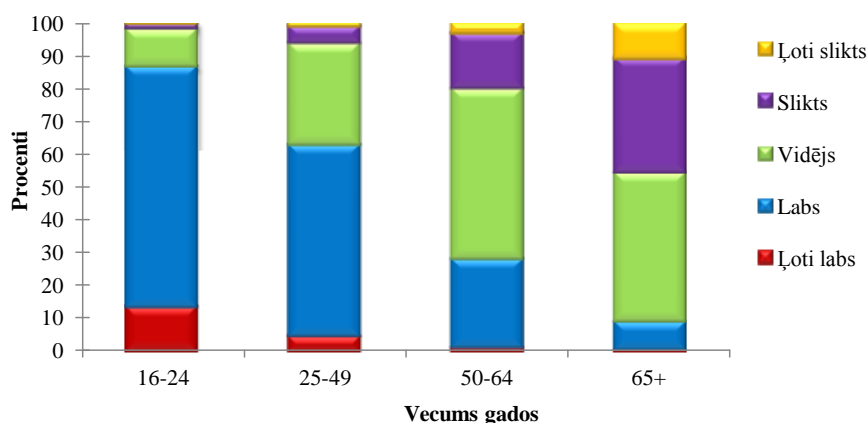
<sup>11</sup> Eurostat dati. Pieejami:  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public\\_health/data\\_public\\_health/main\\_tables](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/main_tables)  
Skatīts int. 12.07.2012.

<sup>12</sup> Eurostat dati. Pieejami:  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public\\_health/data\\_public\\_health/main\\_tables](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/main_tables)  
Skatīts int. 12.07.2012.

## Latvijas gados veco iedzīvotāju veselība

PVO definē indivīda veselību kā fizisku, sociālu un garīgu labklājību, nevis tikai stāvokli bez slimības vai fiziskiem trūkumiem<sup>13</sup>. Vispārināti tas nozīmē, ka visi fiziskie, sociālie un ekonomiskie apstākļi tiek veidoti tā, ka tie ļauj indivīdam dzīvot pilnvērtīgu dzīvi neatkarīgi no viņa fiziskā stāvokļa. Pareiza aktīvu vecumdienu politikas izstrāde, medicīnas tehnoloģiju sasniegumi un to rezultātā uzlabotā dzīves kvalitāte ir sekmējusi dzīves ilguma pagarināšanos visās ES dalībvalstīs, tomēr, kļūstot vecākam, cilvēks kļūst uzņēmīgāks pret slimībām un var saskarties ar dažādām veselības problēmām, par ko liecina arī pētījumu dati (skat. 5. attēlu) – respondentiem vecuma grupā virs 65 gadiem ir daudz augstāks slikta un ļoti slikta vispārējā veselības stāvokļa pašnovērtējuma īpatsvars nekā gados jaunākiem respondentiem.

### 5. attēls. Iedzīvotāju veselības pašnovērtējums 2011.gadā, īpatsvars procentos



Datu avots: CSP, EU-SILC apsekojuma dati

Turklāt sievietēm 65 un vairāk gadu vecumā sliktas un ļoti sliktas veselības pašnovērtējuma īpatsvars ir lielāks (48,6%) nekā vīriešiem (39,2%)<sup>14</sup>.

Veselības pašvērtējums balstīts ne vien uz subjektīvām izjūtām, bet objektīvu veselības pasliktināšanos līdz ar vecumu. Pieaugot vecumam, pieaug dažādu hronisku slimību varbūtība.

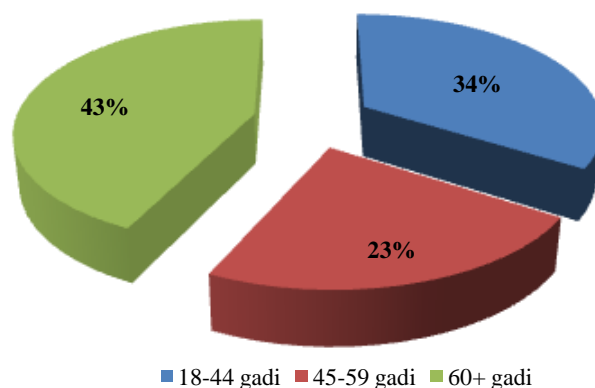
Visizplatītākās neinfekcijas slimības – sirds un asinsvadu slimības, ļaundabīgie audzēji, cukura diabēts, hroniskas elpceļu slimības un psihiskās veselības traucējumi - veido aptuveni 77% no slimību sloga pasaulē un 86% –

<sup>13</sup> The WHO Health Promotion Glossary. World Health Organization, 1998, p. 36. Pieejams: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/> Skatīts int.03.07.2012.

<sup>14</sup> EU-SILC apsekojuma dati, Centrālā statistikas pārvalde

Eiropas reģionā<sup>15</sup>. Gados vecākiem cilvēkiem (sievietēm ievērojami biežāk, nekā tāda paša vecuma vīriešiem) daudz biežāk konstatē sirds un asinsvadu slimības (tai skaitā insultu), reimatoīdo artrītu, elpošanas ceļu slimības, ļaundabīgos audzējus, cukura diabētu, muskuļu un skeleta sistēmas slimības, lūzumus osteoporozes dēļ, urīna nesaturēšanu. Tas pats attiecas uz saslimšanu ar demenci un depresiju, kā arī uz garīga apjukuma epizodēm, kuru sastopamības biežums palielinās līdz ar vecumu. Līdz ar to pieaug gan ambulatoro, gan stacionāro pakalpojumu izmantošanas nepieciešamība – 2011. gadā 43% no stacionāro palīdzību saņēmējiem ir 60 un vairāk gadus veci iedzīvotāji (skatīt 6. attēlu).

**6. attēls. No stacionāriem izrakstīto pieaugušo sadalījums vecuma grupās  
2011.gadā, īpatsvars procentos**



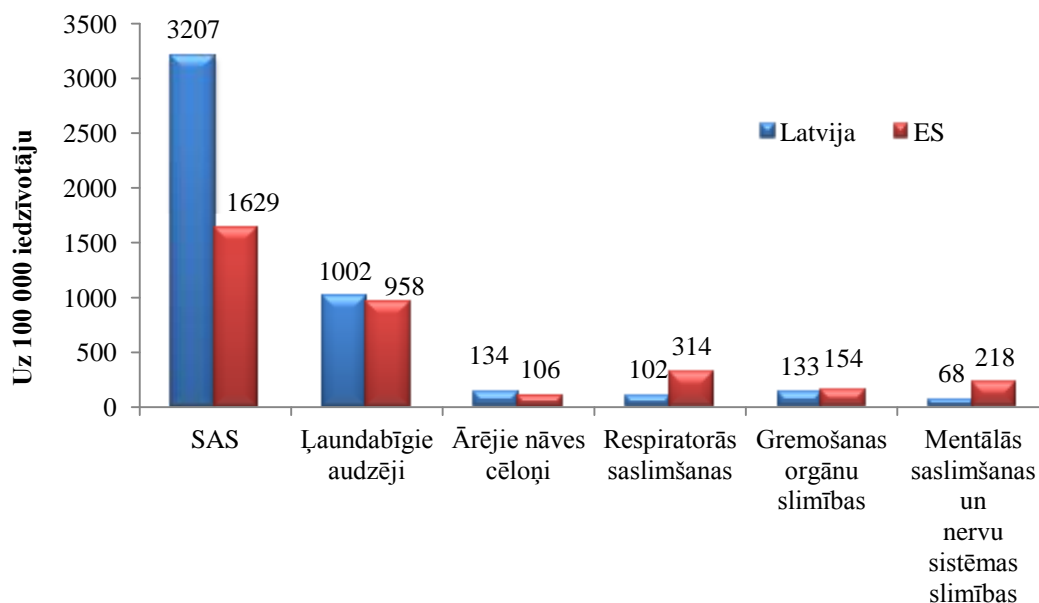
*Datu avots: SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par stacionāru darbību”*

Statistikas dati par stacionāro palīdzību 2011. gadā parāda, ka Latvijā ārstēto 60 gadu un vecāku iedzīvotāju vidējais ārstēšanās ilgums stacionārā bija 9,3 dienas, kas ir salīdzinoši augstāks rādītājs par vidējo ārstēšanās ilgumu visām vecuma grupām kopā, kur šis rādītājs ir 8,3 dienas. 60 gadus un vecāki pacienti vidēji visilgāk stacionāros ārstējuši psihiskos un uzvedības traucējumus – 40,6 dienas, audzējus – 9,2 dienas; ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas tiek ārstētas vidēji 9,8 dienas.

Visbūtiskākie mirstības un saslimstības cēloņi gados veciem cilvēkiem ir neinfekciju slimības, t.i., **sirds un asinsvadu slimības (SAS)** un **ļaundabīgie audzēji** (skat. 7. attēlu).

<sup>15</sup>WHO, Risk factors of ill health among older people. Pieejams: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/facts-and-figures/risk-factors-of-ill-health-among-older-people>  
Skatīts int. 03.07.2012.

7. attēls. **Standartizētā mirstība iedzīvotājiem vecumā virs 65 gadiem  
2010.gadā, uz 100 000 iedzīvotāju**



Datu avots: PVO, European Health for all datu bāze

Līdzīga situācija ir visā pasaulē, jo līdz ar sabiedrības novecošanos neinfekciju slimību īpatsvaram ir tendence pieaugt. Pasaulē 1998. gadā tās izraisīja gandrīz 60% no visiem nāves gadījumiem un veidoja 43% no visām slimībām. Turpinoties šīm tendencēm, aprēķināts, ka 2020. gadā neinfekciju slimības būs par iemeslu 73% nāves gadījumu un to īpatsvars kopējā saslimstībā būs 60%.

### *Sirds un asinsvadu slimības*

Sirds un asinsvadu slimības ir biežāk reģistrētais nāves cēlonis Latvijā un arī ES. Standartizētās mirstības rādītāji 65 un vairāk gadu vecumā asinsrites sistēmas slimību dēļ Latvijas iedzīvotājiem ir divas reizes augstāki nekā vidēji ES<sup>16</sup>.

Mirstība no sirds un asinsvadu slimībām atšķiras sadalījumā pa dzimumiem: Latvijā vīriešu mirstība no SAS vecuma grupā virs 65 gadiem ir ~1,5 augstāka nekā sievietēm, ES valstīs vidēji šī atšķirība ir gandrīz četras reizes.

Izplatītākās SAS ir sirds išēmiskās slimības un cerebrovaskulārās slimības, kas skar gan gados jaunus, gan vecus iedzīvotājus. Latvijā mirstības rādītāji no sirds išēmiskās un cerebrovaskulārām slimībām 2010. gadā vecuma grupā virs 65 gadiem bija aptuveni trīs reizes augstāki nekā vidēji ES dalībvalstīs<sup>17</sup>.

Sirds išēmiskā slimība ir nāves cēlonis ceturtajai daļai Latvijas iedzīvotāju vecumā virs 65 gadiem, bet SAS grupā sirds išēmiskās slimības izraisa līdz pat

<sup>16</sup> European health for all database (HFA-DB), WHO. Pieejams: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 17.07.2012.

<sup>17</sup> European health for all database (HFA-DB), WHO. Pieejams: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 07.08.2012.



55% no visiem nāves gadījumiem. Otra nozīmīga SAS grupa ir cerebrovaskulārās slimības, kuras ir nāves cēlonis 13% iedzīvotāju vecumā virs 65 gadiem, bet SAS grupā cerebrovaskulārās slimības izraisa 30% no visiem nāves gadījumiem.

SAS ir biežākais ambulatora apmeklējuma iemesls gados veciem pacientiem – 2011. gadā 43% no visiem apmeklējumiem iedzīvotājiem virs 66 gadu vecuma bija sirds un asinsvadu slimību dēļ<sup>18</sup>.

SAS ir arī izplatītākais stacionēšanās iemesls – 2011. gadā stacionāros ārstējušies 65 tūkstoši pieaugušo iedzīvotāju ar SAS diagnozēm, no tiem 36% pacientu bija vecāki par 60 gadiem (no kuriem, savukārt, katrs piektais stacionēts cerebrovaskulāro slimību dēļ). Ārstēšanās ilgums stacionārā pieaug līdz ar pacienta vecumu – ja pacientiem ar SAS vecuma grupā 18-44 gadi vidējais ārstēšanās ilgums ir 5,1 diena, tad pacientiem virs 60 gadu vecuma tas sasniedz jau 7,3 dienas.

### *Ļaundabīgie audzēji*

Ļaundabīgie audzēji ir otrs biežākais reģistrētais nāves cēlonis – 14% no visiem nāves cēloņiem iedzīvotājiem virs 65 gadu vecuma ir dažādi ļaundabīgie audzēji, bet rēķinot uz 100 000 iedzīvotājiem – 1000 gadījumi ik gadu. 70% mirušo no ļaundabīgajiem audzējiem ir vecumā virs 65 gadiem, bet aptuveni 60% ļaundabīgo audzēju gadījumu tiek diagnosticēti vecumā virs 65 gadiem.

Saslimstības ar ļaundabīgiem audzējiem rādītāji Latvijā ir līdzīgi kā vidēji ES dalībvalstīs, bet mirstība no šīs grupas slimībām joprojām ir salīdzinoši augstāka nekā ES dalībvalstīs bez būtiskām pozitīvām pārmaiņām dinamikā. Mirstības rādītāji no ļaundabīgajiem audzējiem lielā mērā ir atkarīgi no agrīnas diagnostikas un to audzēju īpatsvara, kuri diagnosticēti novēloti. To apliecina arī fakts, ka, neraugoties uz finansējuma ievērojamu palielināšanos onkoloģisko slimnieku ārstēšanai pēdējo gadu laikā, mirstības rādītāji nesamazinās<sup>19</sup>. Austrumeiropas valstīs, t.sk. arī Latvijā, bieži vērojama novēlota onkoloģisko slimību diagnosticēšana<sup>20</sup>.

Dinamikā pēdējo desmit gadu laikā saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem pakāpeniski palielinās gan Latvijā, gan ES, kas galvenokārt skaidrojams ar populācijas novecošanos. Palielinoties vecumam, pieaug reģistrēto onkoloģisko pacientu skaits.

<sup>18</sup> Vēstis. NVD, 2012, 147 lpp Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/50b75b23dddc1.pdf> Skatīts int. 28.12.2012

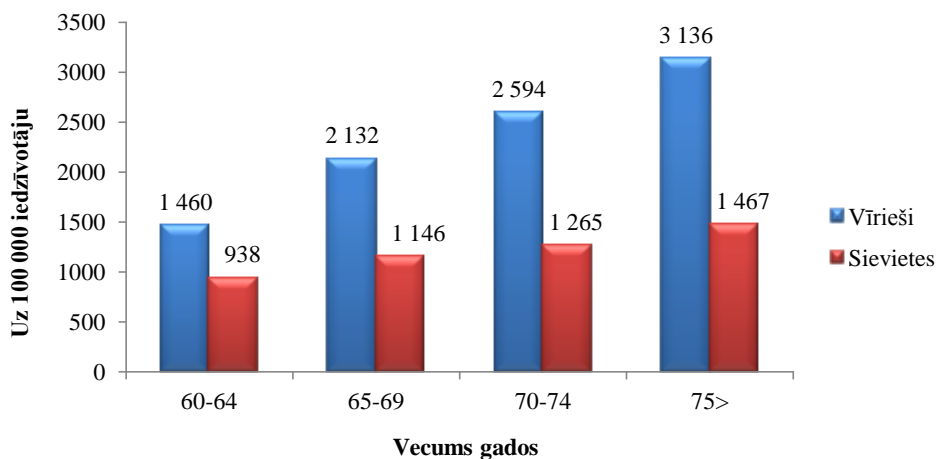
<sup>19</sup> MK 2009.gada 29.janvāra rīkojums Nr. 48. Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015.gadam. MK 2009.gada 29.janvāra rīkojums Nr. 48. Pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=188063> Skatīts int. 17.07.2012.

<sup>20</sup> Coleman M., Alexe D.M., et al., Responding to the challenge of cancer in Europe, Institute of Public Health of the Republic of Slovenia, 2008, ISBN 978-961-6659-20-8. Pieejams: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/97823/E91137.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/97823/E91137.pdf) Skatīts int. 14.01.2013.



Analizējot 2011. gadā reģistrēto onkoloģisko pacientu skaitu uz 100 000 iedzīvotāju, redzams, ka saslimstības rādītājs vīriešiem vecuma grupā virs 60 gadiem ir gandrīz divas reizes augstāks nekā sievietēm (skat. 8. attēlu)<sup>21</sup>. Līdzīgas atšķirības starp dzimumiem pastāv arī mirstības rādītājos.

8. attēls. **Ļaundabīgo audzēju incidence 2011. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju**



*Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām.*

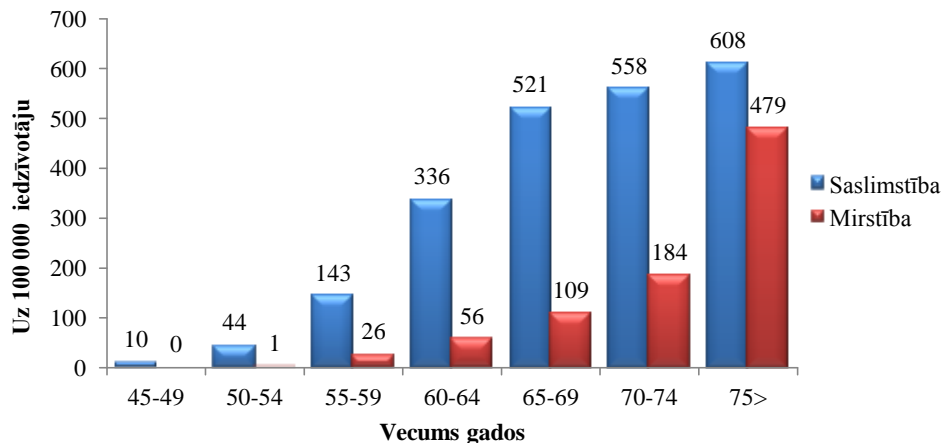
Biežāk diagnosticētie ļaundabīgie audzēji **vīriešiem** ir prostatas ļaundabīgs audzējs (21% no vīriešiem vecumā virs 65 gadiem diagnosticētajiem ļaundabīgajiem audzējiem), trahejas, bronhu un plaušu ļaundabīgs audzējs (attiecīgi 17%) un taisnās zarnas ļaundabīgs audzējs (attiecīgi 5%).

Biežākais nāves cēlonis ļaundabīgo audzēju grupā vīriešiem virs 65 gadu vecuma ir trahejas, bronhu un plaušu ļaundabīgs audzējs – 25% no visām ļaundabīgo audzēju izraisītām nāvēm vīriešiem vecumā virs 65 gadiem, otrajā vietā ir prostatas audzējs (attiecīgi 15%), trešais nozīmīgākais – kolorektālais ļaundabīgais audzējs (attiecīgi 13%).

2011. gadā, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, saslimstība ar prostatas ļaundabīgo audzēju ir pieaugusi un kļuvusi par visbiežāk izplatīto onkoloģisko saslimšanu vīriešiem vecumā virs 65 gadiem. Šis fakts galvenokārt skaidrojams ar to, ka ir uzlabojusies šīs lokalizācijas audzēja diagnostika. Saslimstības biežums vīriešiem ar prostatas ļaundabīgo audzēju strauji pieaug pēc 55 gadu vecuma, savukārt 65-69 gadu vecumā šis rādītājs ir jau trīs reizes augstāks, bet pēc 75 gadu vecuma - gandrīz piecas reizes (skat. 9. attēlu). Tāpat mirstība no prostatas ļaundabīgā audzēja pieaug, palielinoties vecumam.

<sup>21</sup> SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām

**9. attēls. Saslimstība un mirstība vīriešiem no prostatas ļaundabīgā audzēja  
2011. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju**

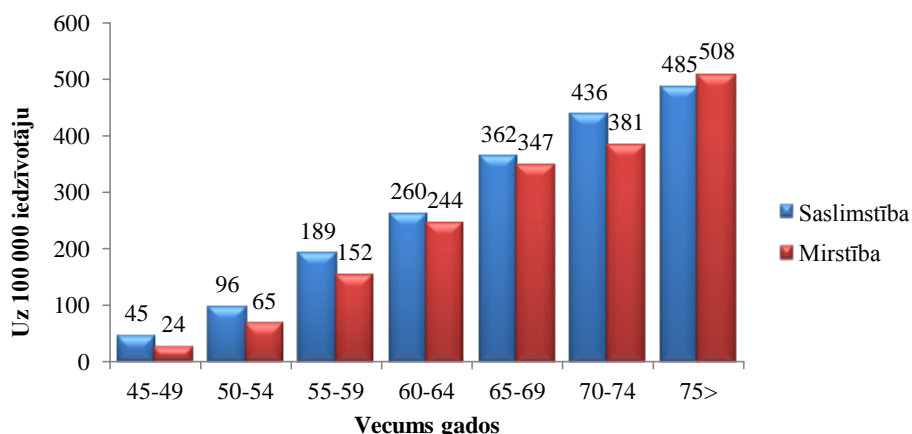


*Datu avots: SPKC Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām.*

Trahejas, bronhu un plaušu ļaundabīgais audzējs ir otrs biežāk sastopamais ļaundabīgais audzējs vīriešiem. Vīrieši ar trahejas, bronhu un plaušu ļaundabīgo audzēju slimo 2-3 reizes biežāk nekā sievietes, turklāt saslimstība pieaug līdzīvecumam, taču pēdējos gados arī sieviešu saslimstībai ar trahejas, bronhu un plaušu ļaundabīgo audzēju ir tendence nedaudz palielināties.

Trahejas, bronhu un plaušu ļaundabīgais audzējs ir arī biežākais nāves cēlonis onkoloģisko slimību grupā vīriešiem vecumā virs 65 gadiem. Dinamikā vīriešu (65 un vairāk gadu vecumā) mirstībai no trahejas, bronhu un plaušu audzēja ir mainīga tendence.

**10. attēls. Saslimstība un mirstība no trahejas, bronhu un plaušu ļaundabīgā  
audzēja vīriešiem 2011. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju**



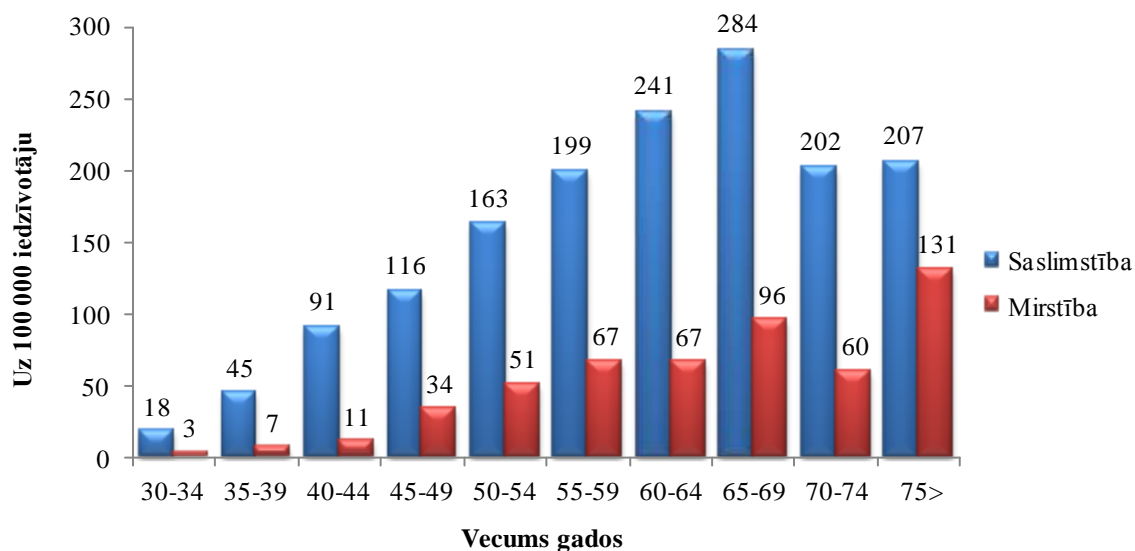
*Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām.*

Biežāk diagnosticētie ļaundabīgie audzēji **sievietēm** vecumā pēc 65 gadiem ir krūts ļaundabīgais audzējs (17% no sievietēm vecumā virs 65 gadiem diagnosticētajiem ļaundabīgajiem audzējiem), kolorektālie ļaundabīgie audzēji (attiecīgi 14%) un ādas ļaundabīgie audzēji (attiecīgi 13%). Nozīmīgi ir arī citi reproduktīvo orgānu audzēji – dzemdes, dzemdes kakla un olnīcu ļaundabīgie audzēji.

Biežākais nāves cēlonis ļaundabīgo audzēju grupā sievietēm virs 65 gadu vecuma ir kolorektālais ļaundabīgais audzējs – 15% no visām ļaundabīgo audzēju izraisītām nāvēm sievietēm vecumā virs 65 gadiem. Otrajā vietā ir krūts ļaundabīgais audzējs (attiecīgi 13%), trešais nozīmīgākais – aizkuņģa dziedzera ļaundabīgais audzējs (attiecīgi 8,5%).

Saslimstība ar krūts ļaundabīgo audzēju pēdējo desmit gadu laikā kopumā ir palielinājusies par 15%. Latvijā šo slimību ik gadus primāri diagnosticē ap 1000 sievietēm, turklāt trešajā daļā gadījumu – novēloti, tas ir, III un IV stadijā. Sievietēm, kurām krūts ļaundabīgais audzējs diagnosticēts pēc 65 gadu vecuma, ir daudz sliktākas izredzes uz efektīvu ārstēšanās procesu un uz izveseļošanos. 2011.gadā visaugstākā saslimstība ar krūts ļaundabīgo audzēju bija vērojama tieši vecuma grupā no 65-69 gadiem (skat.11. attēlu).

**11. attēls. Saslimstība un mirstība sievietēm no krūts ļaundabīgā audzēja 2011.gadā, uz 100 000 iedzīvotāju**



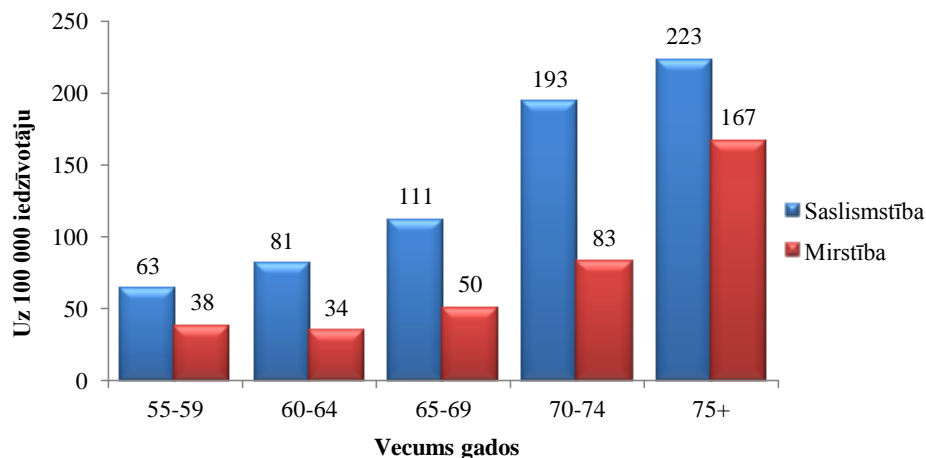
*Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām*

Sieviešu (65 un vairāk gadu vecumā) standartizētā mirstība krūts ļaundabīgā audzēja dēļ ir par 15% (2010.) zemāka nekā vidēji ES. Savukārt priekšlaicīga (līdz 64 gadu vecumam) mirstība šī audzēja dēļ Latvijā ir augstāka nekā vidēji ES<sup>22</sup>.

<sup>22</sup> European health for all database (HFA-DB), WHO. Pieejams: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 17.12.2012.

Kolorektālie audzēji ir vieni no visbiežāk sastopamajiem audzējiem gan vīriešiem, gan sievietēm pēc 60 gadu vecuma. Gan saslimstības, gan mirstības rādītāji pēc 70 gadu vecuma ievērojami pieaug (skat. 12. attēlu).

**12. attēls. Saslimstība un mirstība sievietēm no kolorektālā audzēja 2011.gadā,  
uz 100 000 iedzīvotāju**



*Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām*

Lai gan saslimstības ar kolorektālo audzēju rādītāji Latvijā un ES valstīs ir līdzīgi, mirstības rādītāji Latvijā ir vieni no augstākajiem Eiropā un pat pasaulē, kas skaidrojams ar novēlotu diagnostiku. No desmit saslimušajiem pacientiem vidēji deviņiem slimība tiek diagnosticēta pēc 50 gadu vecuma. Tālab arī skrīninga izmeklējumi citviet pasaulē un Latvijā tiek rekomendēti cilvēkiem, kuru vecums pārsniedz minēto<sup>23</sup>.

### Ārējie cēloņi

Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas (t.s. ārējie cēloņi) ir būtisks vecu cilvēku veselību noteicošs faktors un trešais nozīmīgākais nāves cēlonis aiz sirds un asinsvadu slimībām, kā arī ļaundabīgajiem audzējiem (1,7% no visiem nāves gadījumiem virs 65 gadu vecuma). Līdzīga situācija ir arī citviet Eiropā<sup>24</sup>.

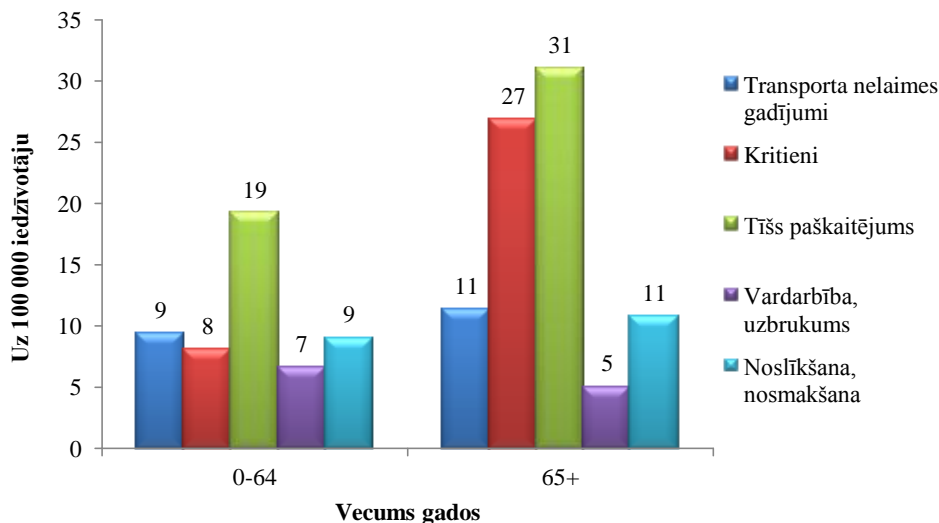
Gan Latvijā, gan ES dalībvalstīs starp ārējiem nāves cēloņiem gados vecu cilvēku vidū prevalē tīšs paškaitējums (pašnāvības), otrajā vietā ir kritieni, trešajā –

<sup>23</sup> *Cancer control: Knowledge into action. Early detection.* World Health Organization, 2007, p 50.

<sup>24</sup> European health for all database (HFA-DB), WHO. Pieejams: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 17.12.2012.

transporta negadījumi. Latvijā gados vecu cilvēku (65 un vairāk gadu) mirstības rādītāji pašnāvību un kritienu dēļ ir daudz augstāki nekā iedzīvotājiem līdz 64 gadu vecumam, piemēram, pašnāvības rādītājs atšķiras 1,6 reizes (skat. 13. attēlu). Vīriešiem biežāk nekā sievietēm nāves iemesls ir ārējie cēloņi.

13. attēls. Mirstība no ārējiem nāves cēloņiem 2011. gadā,  
uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Biežākais nāvi izraisošais ārējais cēlonis Latvijas iedzīvotājiem vecumā virs 65 gadiem – **pašnāvības** – veidoja 24% no visiem ārējo cēloņu izraisītiem nāves gadījumiem 2011. gadā. Mirstība no pašnāvībām vīriešiem šajā vecuma grupā ir teju piecas reizes augstāka nekā sievietēm.

Pašnāvību iemeslu var būt nopietnas un smagas slimības, arī tādas slimības, kas izraisa invaliditāti. Katram ceturtajam gados vecam cilvēkam ES dalībvalstīs, kas mēģina izdarīt pašnāvību, ir šāda slimība<sup>25</sup>. Vecu ļaužu pašnāvības nereti saistītas ne tikai ar fiziskās veselības traucējumiem, bet arī ar vientulību, savas vērtības un nozīmīguma zaudēšanu sabiedrībā<sup>26</sup>.

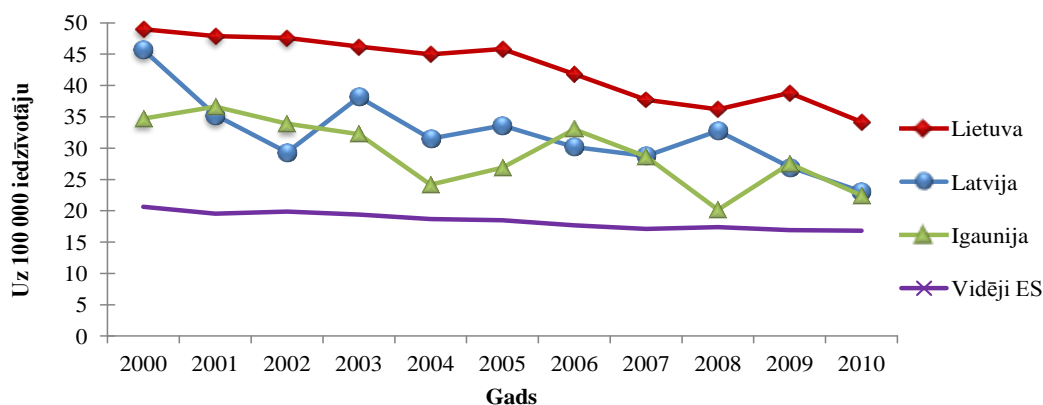
Mirstība no pašnāvībām šajā vecuma grupā pēdējos gados pieaug (skat. 14. attēlu). Latvijā ir vieni no augstākajiem pašnāvību rādītājiem (īpaši vīriešiem) gan ES dalībvalstu, gan citu pasaules valstu vidū<sup>27</sup>.

<sup>25</sup> Healthy Ageing Challenge for Europe. European Commission, 2007, p. 226

<sup>26</sup> Garīgā Veselība Latvijā 2009.gadā, Veselības Ekonomikas Centrs, 2010, 58 lpp.

<sup>27</sup> European health for all database (HFA-DB), WHO. Pieejams: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 10.12.2012.

14. attēls. Standartizētā mirstība no pašnāvībām iedzīvotājiem vecuma grupā virs 65 gadiem, uz 100 000 iedzīvotāju

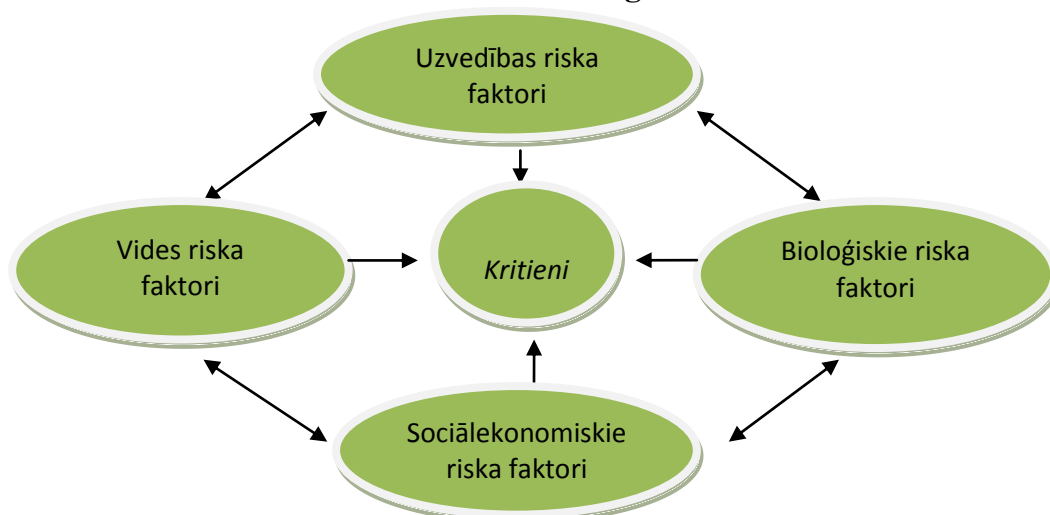


Datu avots: PVO, European Health for all datu bāze

Otrs nozīmīgākais ārējais nāves cēlonis veciem cilvēkiem Latvijā ir **kritieni** – 13% no visiem ārējiem nāves cēloņiem iedzīvotājiem virs 65 gadu vecuma, un šis rādītājs ir trīs reizes augstāks nekā iedzīvotājiem vecumā līdz 65 gadiem. Līdz ar vecuma palielināšanos kritienu risks strauji pieaug.

Kritienu riska faktoru modelis gados veciem cilvēkiem apskatāms 15. attēlā<sup>28</sup>.

15. attēls. Kritienu riska faktoru modelis gados veciem cilvēkiem



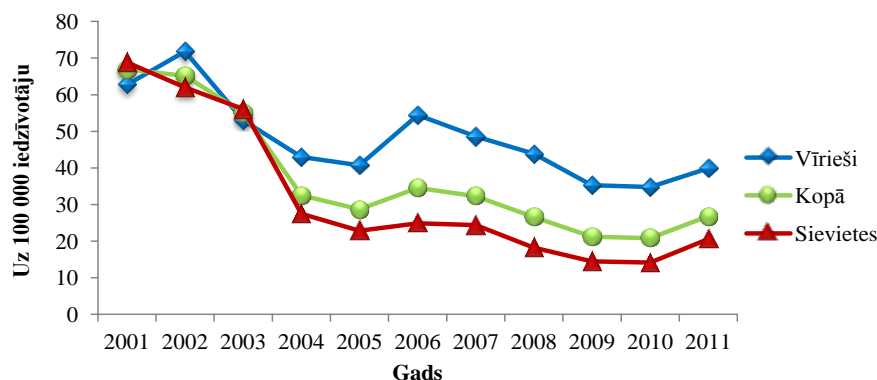
Avots: WHO, „Global Report on Falls Prevention in Older Age”, 2007

Gados veciem cilvēkiem ir lielāks risks iegūt traumas krītot, jo tas saistīts ar medicīniska rakstura problēmām, slīktāku redzi, gaitu, līdzsvara izjūtu un situācijas nenovērtēšanu, stresu un uztraukumu pēc iepriekšējiem kritieniem.

<sup>28</sup> Global Report on Falls Prevention in Older Age. World Health Organization, 2007, p. 48

Kopš 2007. gada vērojama kritienu izraisītas mirstības rādītāja veciem cilvēkiem samazināšanās, savukārt 2011.gadā mirstība no kritieniem pieaugusi (skat. 16. attēlu). Sekojot pasaules pieredzei, nepieciešams intensīvāks darbs pie kritienu profilakses, gan uzlabojot vidi (piem., pretslīdes paklāji, speciāli rokturi vannas istabā, staigāšanas palīglīdzekļi u.c.), gan izglītojot vecos ļaudis, kā izvairīties no kritieniem un kā mazināt kritienu izraisītās sekas, tādā veidā samazinot kritienu izraisītu ievainojumu smagumu un novēršot iespējamu nāvi. Pētījumi ir pierādījuši, ka, piemēram, gūžas aizsargu ieviešana ir rentabla un ļauj ietaupīt līdzekļus, kas būtu jāizlieto gūžas kaulu operācijām<sup>29</sup>. Viennozīmīgi svarīgs ir valsts atbalsts, lai ieviestu šādus profilakses pasākumus.

16. attēls. Mirstība no kritieniem vecuma grupā virs 65 gadiem,  
uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Gados vecas sievietes krītot gūst ievainojumus daudz biežāk nekā vīrieši, kas izskaidrojams ar vājāku muskulatūru un biežāku osteoporozes sastopamību. Savukārt, sievietes krītot retāk gūst nāvējošas traumas. Vīriešiem visās vecuma grupās mirstība kritienu rezultātā gan Latvijā, gan pasaulē ir augstāka nekā sievietēm<sup>30</sup>.

Dažādu lūzumu gadījumos parasti ir nepieciešams pacientu hospitalizēt, tas prasa dārgas medicīniskās manipulācijas, kas rezultātā tāpat var novest pie dažādiem funkcionēšanas traucējumiem, kas savukārt prasa ilgtermiņa aprūpi un ārstēšanu.

2011.gadā Latvijas stacionāros 6300 pacientiem (vecumā virs 60 gadiem) ārstēti ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas. Vidējais ārstēšanās ilgums šādiem pacientiem ir 9,8 dienas<sup>31</sup>.

<sup>29</sup> Global Report on Falls Prevention in Older Age. World Health Organization, 2007, p. 48

<sup>30</sup> Global Report on Falls Prevention in Older Age. World Health Organization, 2007, p. 48

<sup>31</sup> SPKC, Valsts statistikas pārskats "Pārskats par stacionāru darbību"

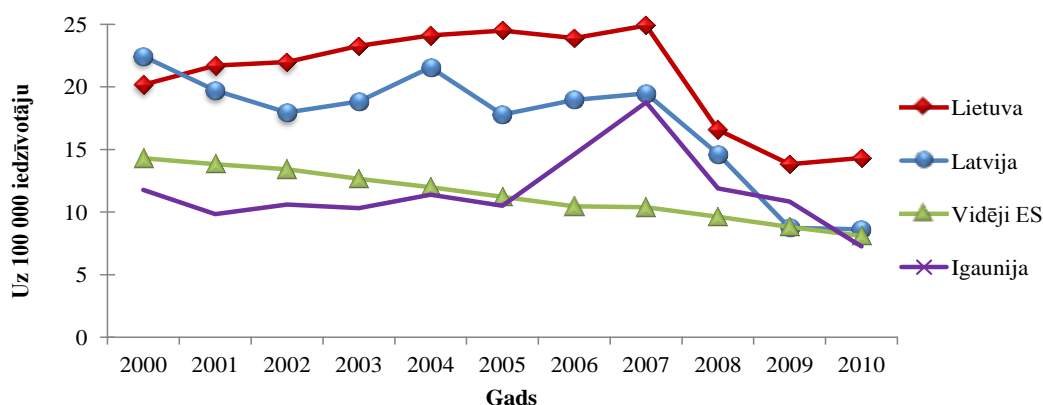


Pat tādiem kritieniem, kuru rezultātā nerodas nopietni ievainojumi, arī var būt nopietnas sekas - piemēram, bailes no atkārtotiem kritieniem, ko izjūt vecie cilvēki, mazina mobilitāti, pašapziņu, izraisa atteikšanos no ikdienas aktivitātēm, kā rezultātā veidojas sociālā izolācija, depresija, muskuļu vājums<sup>32</sup>.

Biežākās traumu gūšanas vietas gados veciem cilvēkiem ir viņu pašu mājās – 64% reģistrēto traumu gadījumu; otra nozīmīgākā vieta ir transporta zona – katrs piektais reģistrētais traumu gadījums noticis tur. 2,2% gadījumu traumu gūšanas vieta ir institucionālas dzīves vietas zonas jeb pansionāti. Visbiežāk traumas mājās vidē gūst sievietes vecuma grupā virs 85 gadiem. Kopumā lielais mājās gūto traumu īpatsvars gados veciem cilvēkiem skaidrojams ar to, ka šie cilvēki savu lielāko laiku daļu pavada mājās vidē, un ārpus mājās vides pavadītais laiks ir krietni vien mazāks. Sadalījumā pēc iegūto ievainojumu un traumu veida 2011.gadā vecuma grupā virs 65 gadiem izplatītākās traumas bija lūzumi (66%), sasitumi, zilumi (10%) un vaļējas brūces (8%)<sup>33</sup>.

Trešais nozīmīgākais ārējais nāves cēlonis gados veciem cilvēkiem ir **transporta negadījumos** iegūtas traumas – 11% no visiem ārējiem nāves cēloņiem.

17. attēls. Standartizētā mirstība no transporta negadījumiem iedzīvotājiem vecuma grupā virs 65 gadiem, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: PVO, European Health for all datu bāze

2011.gadā 56% no ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušajiem senioriem ceļu satiksmē piedalījušies kā gājēji; no visiem ceļu satiksmes negadījumos ievainotajiem 10% bija vecumā virs 65 gadiem, un no tiem 40% bija gājēji<sup>34</sup>.

<sup>32</sup> Rupenheite M. Geriatrijas pamati. Veco ļaužu aprūpes un saskarsmes īpatnības”, 2010, 10 lpp.

<sup>33</sup> SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus

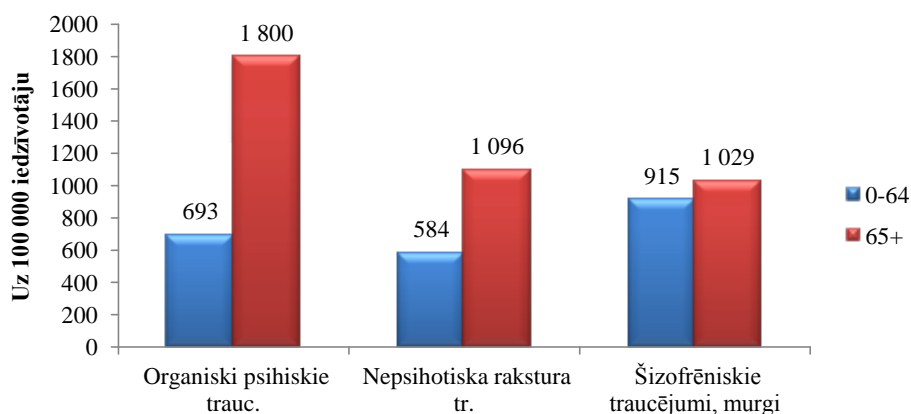
<sup>34</sup> CSDD dati



## Garīgā veselība

Garīgā veselība ir cieši saistīta ar fizisko veselību, tāpat to ietekmē arī apkārtējā sociālā vide. Saskaņā ar „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem, kuri slimo ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem” datiem Latvijā vecumā virs 65 gadiem cilvēkiem visbiežāk diagnosticēti organiski psihiskie traucējumi, nepsihotiska rakstura organiskie traucējumi, šizofrēniskie traucējumi un murgi, un šo slimību izplatības rādītāji ir augstāki nekā vecumā līdz 64 gadiem (skat. 18. attēlu).

18. attēls. Uzskaitē esošo iedzīvotāju ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaits 2011. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem

Dati liecina, ka laika posmā no 2009. gada līdz 2011. gadam pieaudzis pirmo reizi uzskaitē ņemto iedzīvotāju skaits (uz 100 000 iedzīvotāju) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem vecuma grupā virs 65 gadiem.

Sabiedrībā ir izveidojies pieņēmums, ka psihiskās veselības problēmas vecumdienās ir ierasta novecošanas sastāvdaļa, tomēr šis uzskats ir maldīgs, jo daudzas izmaiņas garīgajā veselībā nav saistītas ar pašu novecošanās procesu, bieži tās ir radušās kādas slimības rezultātā.

Nozīmīga psihiskās veselības deviance veciem cilvēkiem ir **depresija**. Lai gan Latvijā depresijas saslimstības rādītāji veciem cilvēkiem salīdzinoši nav augsti (depresija netiek atpazīta un laikus diagnosticēta)<sup>35,36</sup>, tā ir visbiežāk sastopamā garīgās veselības problēma pasaulē, kas ietekmē katru septīto cilvēku, kurš ir sasniedzis 65 gadu vecumu, un tas sakrīt ar organisma bioloģiskās novecošanās

<sup>35</sup> E.Rancāns, Starptautiska konference ”Depresija – dažādi skatījumi, vienoti risinājumi”, RSU, 12.10.2012.

<sup>36</sup> SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem

izmaiņām. Depresija skar galvenokārt sievietes, un tās izplatība Eiropā cilvēkiem, kuri ir vecāki par 65 gadiem, saskaņā ar PVO datiem, ir 2-15%<sup>37</sup>. Arī Latvijā vecuma grupā virs 65 gadiem sievietēm depresija diagnosticēta aptuveni trīs reizes biežāk nekā vīriešiem<sup>38</sup>.

Vēl viena būtiska garīgās veselības problēma vecumā virs 65 gadiem ir **demence**. Tā izpaužas kā garīgo funkciju pakāpeniska zaudēšana, ko var izraisīt vairākas slimības, no kurām visizplatītākā ir Alcheimera slimība – ar to sirgst aptuveni 50–60% no visiem demences skartajiem cilvēkiem visā pasaulē. PVO aprēķinājusi, ka, palielinoties cilvēku mūža ilgumam, līdz 2030. gadam ar demenci sirgstošo skaits sasniegs 66 miljonus (2050. gadā – jau 115 miljonus), un šo slimnieku aprūpe gadā izmaksās 460 miljardus eiro<sup>39</sup>.

Latvijā 2011. gadā ar demenci slimoja 2472 (jeb 651 uz 100 000) 65 un vairāk gadus veci iedzīvotāji. Pēdējo divu gadu laikā ar demenci uzskaitē uzņemto pacientu skaits vecuma grupā virs 65 gadiem sastāda aptuveni 700-800 pacientu gadā<sup>40</sup>.

Līdz ar sabiedrības novecošanos gados vecu psihiatrijas pacientu veselības aprūpes jautājums kļūst arvien aktuālāks. Ņemot vērā, ka gados veciem pacientiem līdzās garīgās veselības traucējumiem ir arī citas nopietnas hroniskas saslimšanas, nepieciešami pasākumi valstiskā līmenī, lai nodrošinātu kvalitatīvu šo pacientu aprūpi un efektīvu veselības aprūpes resursu izmantošanu.

### *Vielmaiņas traucējumi*

Vielmaiņas traucējumi un endokrīnās sistēmas slimības ir otrs biežākais ambulatora apmeklējuma iemesls gados veciem pacientiem – 2011. gadā 8% no visiem apmeklējumiem iedzīvotājiem virs 66 gadu vecumam bija endokrīno, uztures un vielmaiņas slimību dēļ<sup>41</sup>.

Informācija par vielmaiņas slimībām Latvijā, kuras saistītas ar vecumu, ir ierobežota. Saskaņā „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem, kuri slimo ar cukura diabētu” datiem zināms, ka 70% visu **cukura diabēta** pacientu ir 60 un vairāk gadus veci. Lielākā daļa (99%) no viņiem slimo ar 2.tipa cukura diabētu, kura saslimstības rādītājs vecuma grupā virs 65 gadiem

<sup>37</sup> <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/facts-and-figures/risk-factors-of-ill-health-among-older-people> Skatīts int. 15.10.2012

<sup>38</sup> SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem

<sup>39</sup> Dementia. World Health Organization, 2012 Pieejams: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/> Skatīts int. 18.10.2012.

<sup>40</sup> SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem

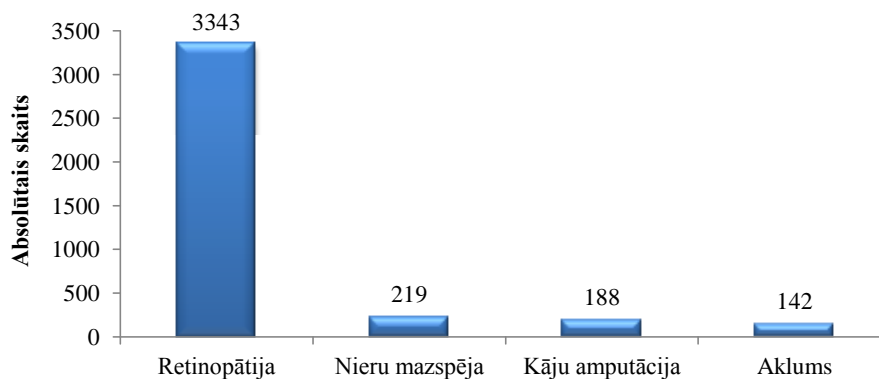
<sup>41</sup> Vēstis. NVD, 2012, 147 lpp Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/50b75b23dddc1.pdf> Skatīts int. 28.12.2012

sievietēm ir augstāks nekā vīriešiem – 2011. gadā attiecīgi 803 un 742 uz 100 000 iedzīvotāju<sup>42</sup>.

Līdz ar vecākā gadagājuma cilvēku īpatsvara palielināšanos, saslimstība ar cukura diabētu tieši proporcionāli pieaug arī Latvijā<sup>43</sup>, it sevišķi ar **2. tipa cukura diabētu** (ar ko parasti saslimst pēc 40 gadu vecuma, attīstītās valstīs – pēc 65 gadu vecuma).

2. tipa diabēta rašanās ir saistīta ar neveselīgu dzīvesveidu un liekā svara problēmām. Kopumā diabēts negatīvi ietekmē dzīves kvalitāti un slimības komplikācijas bieži ir cēlonis invaliditātei vai pat priekšlaicīgai nāvei. Viena no visbiežāk sastopamajām cukura diabēta komplikācijām ir diabētiskā retinopātija, kas ir arī viens no vadošajiem akluma cēloņiem pasaulē. Citas diabēta izraisītas komplikācijas - tādas kā nefropātija (nieru pārmaiņas, kuru rezultāts var būt nieru mazspēja), perifērā neiropātija (t.s. “diabētiskā pēda”, kuras rezultātā var būt nepieciešama kājas vai tās daļas amputācija), autonomās nervu sistēmas pārmaiņas (daudzveidīgas pazīmes, kas saistītas ar ķermeņa iekšējos orgānos esošo nervu darbības traucējumiem), ir ļoti izplatītas gados veciem pacientiem ar 2.tipa cukura diabētu arī Latvijā: 2011.gadā – 66% komplikāciju ir pacientiem 65 un vairāk gadu vecumā. Latvijā visbiežāk konstatētās diabēta komplikācijas, t.sk. gados veciem cilvēkiem, skatāmas 19. attēlā.

19. attēls. **2. tipa cukura diabēta izraisītās komplikācijas 65 un vairāk gadus veciem pacientiem 2011. gadā, absolūtais skaits**



Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar cukura diabētu

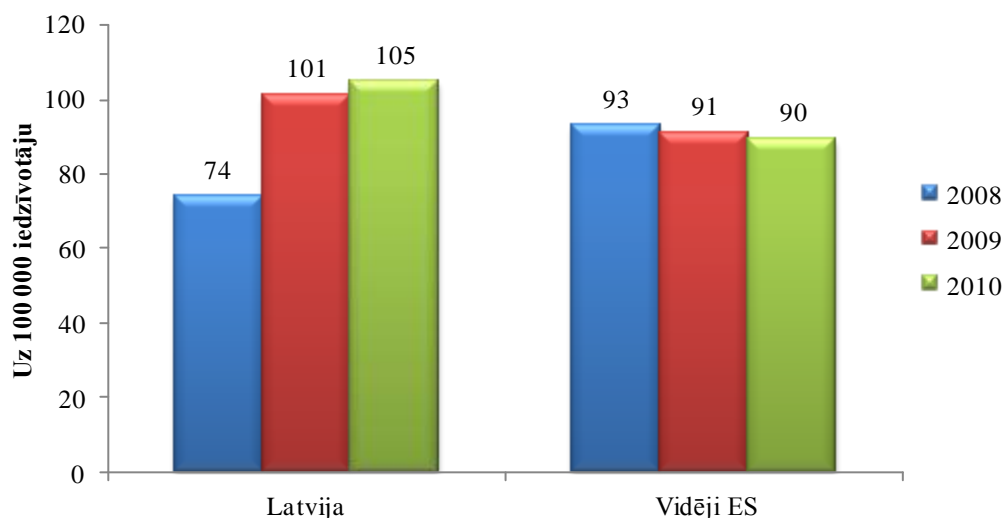
Cukura diabēts ir arī viens no izplatītākajiem mirstības cēloņiem gados vecu cilvēku vidū. Ja salīdzina Latvijas un ES dalībvalstu mirstības rādītājus no cukura diabēta vecumā virs 65 gadiem, redzams, ka Latvijā mirstība no cukura diabēta

<sup>42</sup> SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar cukura diabētu

<sup>43</sup> SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar cukura diabētu

šajā vecuma grupā ir augstāka nekā vidēji ES, un tai ir tendence palielināties (skat. 20. attēlu).

**20. attēls. Standartizētā mirstība no cukura diabēta 65 un vairāk gadu vecumā, uz 100 000 iedzīvotāju**



Datu avots: PVO, European Health for all datu bāze

Veselīgs uzturs, regulāras fiziskās aktivitātes, normāla ķermeņa masa, atteikšanās no alkohola un tabakas lietošanas var aizkavēt vai novērst saslimšanu ar 2.tipa diabētu. Būtiski ir arī laikus diagnosticēt un ārstēt diabētu, lai tas neradītu komplikācijas, kas ne tikai pazemina pacienta dzīves kvalitāti, bet arī palielina kopējās izmaksas valstij.

Aptuveni 200 miljoni cilvēku visā pasaulē cieš no **osteoporozes** un līdz ar populācijas novecošanos palielinās osteoporozes saslimšanas gadījumu skaits. Osteoporozē ir hroniska kaulu slimība, kuras ietekmē mazinās kaulu blīvums – kauli kļūst trausli un palielinās to lūzumu risks. Galvenie osteoporozes rašanās iemesli ir hormonu disbalanss, endokrīnās slimības, atsevišķu medikamentu lietošana un ilgstoša imobilizācija<sup>44</sup>.

Aptuveni aprēķini rāda, ka osteoporozē ik gadu pasaulē izraisa vairāk nekā 1,5 miljonus kaulu lūzumu. Latvijā tā skar katru trešo sievieti pēc piecdesmit gadu vecuma (pēc menopauzes iestāšanās) un katru piekto vīrieti pēc septiņdesmit gadu vecuma<sup>45</sup>. Tādēļ visām sievietēm pēc piecdesmit un vecāka gadagājuma vīriešiem būtu ieteicams veikt osteodensitometriju – kaulu blīvuma pārbaudi, lai laikus diagnosticētu osteoporozē un sāktu tās ārstēšanu.

<sup>44</sup> Smith R. Osteoporosis: cause and management. *British Medical Journal*, 1987, Vol. 294, N. 6568, pp. 329-332.

<sup>45</sup> Latvijas Osteoporozes un kaulu metabolo slimību asociācija „Osteoporozes klīniskās vadlīnijas”, Rīga, 2011, 162.lpp.

Latvijā, sākot no 2009. gada 1. marta, izdevumus medikamentiem osteoporozes ārstēšanai sievietēm valsts kompensē 50% apmērā, turpretī daudzās ES dalībvalstīs kompensācija sasniedz 100%, bet Lietuvā – 80%. Osteoporozes ārstēšanā nozīme ir ne tikai medikamentu lietošanai, bet arī dzīvesveidam – atbilstošām fiziskām aktivitātēm un veselīgam uzturam)<sup>46</sup>.

Pēc Starptautiskās osteoporozes asociācijas datiem osteoporozes pacientu veselīšanās pēc lūzumiem ir ilga un rada lielas izmaksas veselības aprūpes un sociālajā budžetā. 20% pacientu pirmajā dzīves gadā pēc gūžas kaula lūzuma mirst, 30% – sadzīvo ar invaliditāti, kustību traucējumiem vai pilnīgu nespēju sevi aprūpēt. Gadījumos, ja ir bijis mugurkaula skriemeļu lūzums, tad atkārtota lūzuma risks palielinās četras reizes.

Jebkurš šāds lūzums gan valstij, gan pacientam izmaksā dārgi – tās ir gan tiešās izmaksas, ko rada stacionāra izdevumi (t.sk. operācija), gan darba nespēja (Latvijā gūžas kaula lūzumiem tās ir vidēji 22 ārstēšanās dienas (t.s. gultas dienas) stacionārā un 42 darba nespējas dienas, mugurkaula lūzumiem – attiecīgi 26 un 159 dienas). Invaliditātes gadījumā tie ir pabalsti un zaudēti nodokļu maksājumi. Aprēķināts, ka lūzuma risks atlikušajā dzīves laikā eiropiešu rases cilvēkiem, kuri vecāki par 50 gadiem, ir 46% sievietēm un 22% vīriešiem. Lūzuma risks strauji pieaug pēc 70 gadu vecuma<sup>47</sup>.

Vēl viena no bieži sastopamajām slimībām, kas skar gados vecus cilvēkus, ir **osteoartrīts**. Tā ir deģeneratīva skrimšļu slimība, kuras gaitā locītavas zaudē gludo slīdvirsmu, kļūst trauslas, deformētas un sāpīgas. Process var skart vienu vai vairākas locītavas. Ar fizisko aktivitāšu palīdzību var novērst vai mazināt locītavu sāpes. Kustību rezultātā muskulatūra kļūst spēcīgāka, palielinās kaulu stiprums un mazinās ķermeņa liekais svars, locītavās samazinās iekaisuma un destruktīvais process<sup>48</sup>.

Būtiska problēma, ar ko nereti saskaras gados veci cilvēki, kas kādu iemeslu dēļ spiesti ilgstoši atrasties guļošā stāvoklī, ir **izgulējumi**. Ilgstoši guļot vienā pozā, audiem zem ķermeņa svara ir nepietiekama asinsrite un tie atmirst. Ja nospieš vieta laikus netiek atslogota un pienācīgi kopta, audu bojājumi kļūst neatgriezeniski. Izgulējumu profilaksei vai mazināšanai nepieciešams ievērot tādus nosacījumus kā gultasveļas kvalitāte un tīrība, regulāra kopšana, pareiza pozas fiksēšana un regulāra pozas maiņa, pilnvērtīgs uzturs (adekvāta uztura un šķidruma uzņemšana)<sup>49</sup>.

<sup>46</sup> [http://www.osteoporoze.lv/?page\\_id=41](http://www.osteoporoze.lv/?page_id=41), skat. int. 18.12.2012.

<sup>47</sup> *Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis*. World Health organization, Geneva, 1994, p. 134.

<sup>48</sup> Rupenheite M. Geriatrijas pamati. Vecu ļaužu aprūpes un saskarsmes īpatnības, 2010, 10 lpp.

<sup>49</sup> Izgulējumu profilakses un ārstēšanas vadlīnijas. Veselības un ekonomikas centrs, 2010, 60 lpp.

## *Mutes veselība*

Mutes dobuma veselība ir viens no svarīgiem veselīgas novecošanas un labas dzīves kvalitātes priekšnoteikumiem. Mutes dobuma saslimšanām ir līdzīgi riska faktori kā citām neinfekciju slimībām, galvenokārt tie, kas ir saistīti ar dzīvesveida paradumiem, un tie ir profilaktiski novēršami.

Novecošanās process tiešā vai netiešā veidā paaugstina risku mutes saslimšanām: sliktai mutes higiēnai, zobu zaudējumam, nopietnām periodontoloģiskām problēmām, paaugstinātai kariesa intensitātei, apakšžokļa locītavas stāvokļa izmaiņām, priekšvēža un vēža slimībām<sup>50</sup>. Rūpīga zobu higiēna var palīdzēt zobus saglabāt. Novecojot sakodiena muskuļi zaudē savu masu un spēku, kas noved pie ierobežota uztura uzņemšanas. „Kārtībai” mutes dobumā ir arī estētiska nozīme, lai bez bažām varētu smaidīt un justos apmierināts ar dzīvi.

Mutes veselības uzlabošanai gan Eiropā, gan pasaulē PVO realizē Globālo mutes veselības programmu<sup>51</sup>. Tā aptver dažādus mutes veselību ietekmējošos faktoros (piemēram, tabaka, uzturs) un ir vērsta uz dažādām mērķauditorijām (piemēram, skolēni, kā arī cilvēki vecumā virs 65 gadiem).

Parasti iedzīvotājiem (t.sk. gados veciem iedzīvotājiem) tiek rekomendēts vismaz viens zobārsta vai zobu higiēnista apmeklējums gadā, lai laikus atklātu un nepieciešamības gadījumā ārstētu zobu slimības.

Biežākie šķēršļi mutes veselības aprūpes pieejamībai gados veciem cilvēkiem ir finansiālās grūtības (pieaugušajiem Latvijas iedzīvotājiem zobārsta apmeklējumi netiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem) un nespēja laikus nokļūt pie speciālista. Papildu problēma lauku teritorijās dzīvojošiem gados veciem cilvēkiem varētu būt transporta trūkums, lai nokļūtu pie zobārsta.

Pēc EU-SILC apsekojuma rezultātiem 2011.gadā 18,7% no visiem respondentiem vecumā virs 65 gadiem norādīja, ka pēdējo 12 mēnešu laikā nav apmeklējuši zobārstu. Jautājot par zobārsta neapmeklēšanas iemesliem, no visiem aptaujātajiem vecuma grupā virs 65 gadiem 89,4% respondentu norādījuši, ka galvenais iemesls, kāpēc netika veikta zobu pārbaude un ārstēšana, bija šo pakalpojumu dārgās izmaksas un nespēja to finansiāli atļauties, savukārt 2,2% bija transporta problēmas<sup>52</sup>.

## *Maņu orgānu traucējumi*

Cilvēki vecumdienās saskaras arī ar izmaiņām maņu orgānu funkcionēšanā. Pasliktinoties **redzei**, vispirms zūd spēja labi saskatīt zilo un violeto krāsu. Daudziem gados veciem cilvēkiem attīstās acs tīklenes deģenerācija un katarakta.

<sup>50</sup> Nitschke I., Muller F. *The impact of Oral Health on the Quality of life in the Elderly*, 2004, p. 275

<sup>51</sup> WHO's Global Oral Health programme [http://www.who.int/oral\\_health/objectives/en/index.html](http://www.who.int/oral_health/objectives/en/index.html)

<sup>52</sup> EU-SILC apsekojums 2011.gadā, Centrālā statistikas pārvalde

Slikta redze vecumdienās traucē veikt ikdienas mājas darbus (gatavot ēdienu, uzkopt u.c.), kā arī var būt par cēloni vientulības izjūtai un depresijai.

Gados veci cilvēki bieži sūdzas par pasliktinātu **dzirdi**. Pēc 75 gadu vecuma apmēram trešajai daļai cilvēku ir sūdzības par lēni progresējošu dzirdes pavājināšanos<sup>53</sup>. Vecumdienās dzirdes izmaiņas visbiežāk ir saistītas ar dzirdes nerva deģenerāciju, lai gan iespējams arī dzirdes nerva, vidus un iekšējās auss, smadzeņu un smadzeņu apvalku iekaisums vai bojājums u.tml. Šīs un citas patoloģiskās pārmaiņas var būt galvenie dzirdes pasliktināšanās, skaņas uztveres un runātā izpratnes traucējumu iemesli.

---

<sup>53</sup> Pearson J.D., Morrell C.H., Gordon-Salant S., *et al.* Gender differences in a longitudinal study of age-associated hearing loss. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 1995, Vol. 97, N. 2, pp. 1196–1205.



## Veselību ietekmējošie faktori

Vecums ir dabisks cilvēka dzīves etaps, un, lai gan novecošanas rezultātā cilvēka organismā notiekošās izmaiņas ir neatgriezeniskas, tomēr šie procesi katram cilvēkam attīstās individuāli. Labas garīgās un fiziskās spējas, saglabāta dzīves kvalitāte, apmierinātība ar dzīvi – tie ir gados vecu cilvēku veselības priekšnoteikumi. Nepieciešams veidot tādu valsts politiku, kura motivētu vecāka gadagājuma cilvēkus turpināt dzīvot veselīgi, aktīvi darboties darba tirgū un sabiedriskajā dzīvē – līdz ar to šādu cilvēku potenciāls netiktu noniecināts, bet gan pilnvērtīgi izmantots valsts labā<sup>54</sup>.

Neveselīgs dzīvesveids, aplami uzskati par veselīgu dzīvesveidu (t.sk. paradumi, kas veidojušies ģimenē un tiek pārmantoti no paaudzes paaudzē), būtiski samazina dzīves kvalitāti vai pat izraisa priekšlaicīgu nāvi. Nesabalansēts uzturs, fizisko aktivitāšu trūkums, alkohola un tabakas lietošana veicina hroniskas saslimšanas.

Tomēr daudzas saslimšanas gados vecu cilvēku vidū var samazināt, laikus novēršot vai mazinot dažādos riska faktoros atkarā no to rakstura un nozīmības, piemēram: pārtraucot neveselīgus paradumus, laikus diagnosticējot un ārstējot dažādas saslimšanas, izvairoties no sadzīves traumām, mazinot sociālo izolāciju un atstumtību, atpazīstot un vēršoties pret sliktu izturēšanos un vardarbību u.tml. Ar šādu rīcību saprotam priekšnoteikumu radīšanu veselīgai novecošanai.

Liela daļa neinfekciju slimību ir novēršamas, ja tiek samazināti galvenie riska faktori, tādi kā smēķēšana, fizisko aktivitāšu trūkums, pārmērīga alkohola lietošana un nepareizs uzturs. Ikvienam cilvēkam regulāras fiziskās aktivitātes (gados veciem cilvēkiem iesaka vismaz 30 min dažāda veida aktivitātes, tajā skaitā arī ikdienas mājas darbu veikšana) un izglītošanās (gados veciem cilvēkiem - lasīšana, prāta spēles, jaunas informācijas apgūšana) visas dzīves garumā var palīdzēt saglabāt kognitīvās funkcijas. Dažviet tas tiek dēvēts par „dzīvesveidu smadzeņu veselībai”<sup>55</sup>.

## Gados vecu iedzīvotāju veselības paradumi

Pasaulē 6 miljoni cilvēku katru gadu mirst no **tabakas lietošanas**, t.sk. arī no pasīvās smēķēšanas, 21% no tiem – Eiropā. Prognozes paredz, ka līdz 2020. gadam šis skaits pieaugs līdz 7,5 miljoniem, kas veidos 10% no visiem nāves gadījumiem<sup>56</sup>. Smēķēšana nereti tiek uzskatīta par jauniešu problēmu, tomēr augsta smēķēšanas izplatība novērojama arī vecāka gadagājuma cilvēku vidū. Pētījumi

<sup>54</sup> Ståhl T., Wismar M., Ollila E., (ed). *Health in All Policies Prospects and potentials*, The European Observatory on Health Systems and Policies, 2006, p. 299.

<sup>55</sup> Woodward M. *Dementia Risk Reduction: The evidence*, Alzheimer's Australia Paper, 2007, p. 27

<sup>56</sup> <http://www.who.int/topics/tobacco/en/> Skatīts int. 16.07.2012.

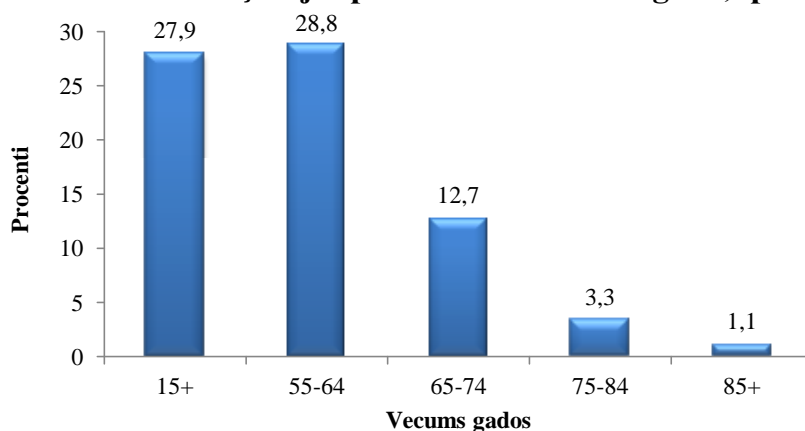


par smēķēšanas izplatību ārvalstīs liecina, ka smēķēšana ir biežākais cēlonis sirds un asinsvadu slimību izplatībai gados jaunu cilvēku vidū, bet veciem cilvēkiem smēķēšana ir biežākais cēlonis plaušu vēža attīstībai. Ir zināms, ka aktīva smēķēšana paaugstina plaušu vēža saslimšanas risku 13 reizes, bet pasīvā smēķēšana – 1,3 reizes<sup>57</sup>.

Lielbritānijā vairāku gadu desmitu garumā veikts pētījums ļāvis izdarīt secinājumus, ka 59% no visiem nesmēķētājiem, kuri piedalījās pētījumā, bija dzīvi arī 80 gadu vecumā, savukārt smēķētāji 80 gadu vecumā veidoja tikai 26% no visiem respondentiem. Vācijas pētnieki jau sen ir izdarījuši secinājumus, ka katrs otrais gados vecāks cilvēks pēc 65 gadiem mirst no smēķēšanas izraisītas saslimšanas<sup>58</sup>. Tomēr saskaņā ar *Eurostat* datiem, atmetot smēķēšanu pat 60-75 gadu vecumā, priekšlaicīgas nāves risks tiek samazināts par 50%<sup>59</sup>.

Pēc 2009. gadā veiktā *Eurobarometer* pētījuma ES dalībvalstīs datiem smēķētāju īpatsvars samazinās vecuma grupā virs 55 gadiem (no visiem aptaujātajiem vecumā virs 55 gadiem 18% bija ikdienas smēķētāji, savukārt vecuma grupā no 40-45 gadiem tādu bija 35%<sup>60</sup>). To, iespējams, ietekmē tas, ka, attīstoties hroniskām slimībām, cilvēks spiests smēķēšanu pārtraukt, kā arī tas, ka daļa smēķētāju mirst priekšlaicīgi no smēķēšanas izraisītām slimībām.

#### 21. attēls. Ikdienas smēķētāju īpatsvars 2008.-2009.gadā, īpatsvars procentos



Datu avots: Eurostat dati

<sup>57</sup> IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. World Health Organization, 1997-2012, Pieejams: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/PDFs/index.php> Skatīts 20.11.2012

<sup>58</sup> Even quitting smoking at the age of 60 or older could prolong your life new report finds, 2012, URL: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2159075/Quitting-smoking-age-60-older-prolong-life-new-report-finds.html> Skatīts 20.11.2012

<sup>59</sup> Antuoferno M., Meglo E. *Eurostat Statistics in focus. Population and social conditon*. European Commission, 2012, p. 8

<sup>60</sup> *Survey on Tobacco*. Eurobarometer 253, European Commision, 2009, p. 98.

Pēc *Eurostat* datiem arī Latvijā ikdienas smēķētāju īpatsvars mazinās līdz ar vecumu (skat. 21. attēlu); piemēram, vecuma grupā no 65-74 gadiem smēķētāju īpatsvars ir 12,7%, 75-84 gadu vecuma grupā – 3,3% smēķētāju, bet no 85 gados veciem un vecākiem cilvēkiem smēķē 1%<sup>61</sup>.

Aptuveni 2,3 miljoni cilvēku katru gadu mirst no **alkohola lietošanas**, kas ir aptuveni 3,8% no visiem nāves gadījumiem pasaulē<sup>62</sup>. Gados vecākiem cilvēkiem alkohola un narkotisko vielu lietošana vienlaikus palielina sociālo, psiholoģisko un fizisko veselības problēmu rašanās risku. Gados vecu cilvēku alkohola problēmas var iedalīt trīs kategorijās<sup>63</sup>:

1. veci cilvēki, kas lielāko mūža daļu alkoholu ir lietojuši pārmērīgi;
2. veci cilvēki, kas lieto normālu daudzumu alkohola, bet kuri neapzināti jauca alkoholu ar medikamentiem veselībai kaitīgā veidā;
3. veci cilvēki, kas sāk lietot alkoholu lielos daudzumos tikai vecumdienās bieži vien dažādu personisku notikumu dēļ, piemēram, aizejot pensijā, šķirot laulību, nonākot sociālajā izolācijā vai piedzīvojot smagu zaudējumu.

Latvijā no 2009. gada strauji palielinās uzskaitē esošo narkoloģisko pacientu skaits, rēķinot uz 100 000 iedzīvotāju, ar alkohola psihožu diagnozi. Arī vecuma grupā virs 65 gadiem šis rādītājs pēdējos gados ir krietni palielinājies, kas liecina par alkohola lietošanas problēmu aktualitāti vecāka gadagājuma pacientiem<sup>64</sup>.

Mazkustīgs dzīvesveids, kā viens no neinfekciju slimību riska faktoriem, mūsdienās ir kļuvis par aktuālu sabiedrības veselības problēmu. Regulāras **fiziskās aktivitātes** par 20-30% samazina risku saslimt ar sirds un asinsvadu slimībām, cukura diabētu, augstu asinsspiedienu, krūts ļaundabīgo audzēju un depresiju<sup>65</sup>. PVO gados veciem cilvēkiem iesaka vismaz 30 min dažāda veida aktivitātes, tajā skaitā arī ikdienas mājas darbu, kas prasa fizisku piepūli, veikšanu. Tāpat iesaka veikt vingrinājumus, lai veicinātu līdzsvara izjūtas, kā arī muskuļu spēka saglabāšanu<sup>66,67</sup>.

Fiziskā aktivitāte ir cieši saistīta ar fizisko sagatavotību – vāja fiziskā sagatavotība gados veciem cilvēkiem izraisa nespēju veikt ikdienas sadzīves aktivitātes, veicina papildus kustību ierobežojumus un atkarību no citu cilvēku

<sup>61</sup> *Active ageing and solidarity between generations*. Eurostat statistical book, European Commission, 2012, p. 141.

<sup>62</sup> The global burden of disease: 2004 update. Geneva, World Health Organization, 2008, p. 150.

<sup>63</sup> *Healthy Ageing Challenge for Europe*. Statens folkhälsoinstitut 2007, p. 226

<sup>64</sup> SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuri lieto atkarību izraisošas vielas.

<sup>65</sup> [http://www.who.int/topics/physical\\_activity/en/](http://www.who.int/topics/physical_activity/en/) Skatīts int. 27.07.2012.

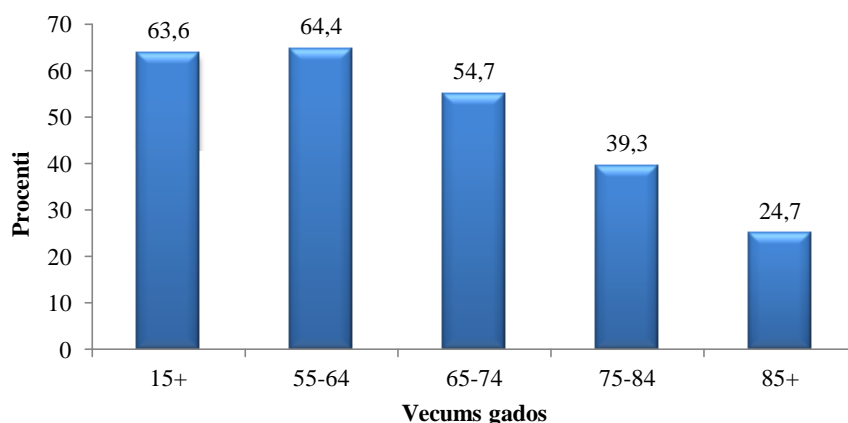
<sup>66</sup> King A.C., King D.K. Physical Activity for an Aging Population. *Public Health Reviews*, 2010, Vol. 32, pp. 401-426.

<sup>67</sup> Kaupužs A. *Fiziskās aktivitātes gados veciem cilvēkiem*. Rēzekne, 2009, 10 lpp.

aprūpes. Fiziskā mazspēja negatīvi ietekmē gan dzīves kvalitāti, gan rada papildu finansiālos izdevumus veselības un sociālajai aprūpei<sup>68</sup>.

Pēc Eurostat datiem Latvijā 64% iedzīvotāju dienā vismaz 30 minūtes velta fiziskām aktivitātēm (skat. 22. attēlu), taču līdz ar vecumu šo iedzīvotāju īpatsvars samazinās<sup>69</sup>.

**22. attēls. Iedzīvotāji, kuri vismaz 30 minūtes dienā velta fiziskām aktivitātēm, 2006.-2007. gadā, īpatsvars procentos**



*Datu avots: Eurostat dati*

Pēc 2010. gada Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma rezultātiem kopumā tikai 42% respondentu (15-64 gadu vecumā) brīvo laiku pavada, pastaigājoties vai braucot ar velosipēdu, 13% – nodarbojoties ar fiziskiem vingrinājumiem. Analizējot pa vecuma grupām, mazkustīga brīvā laika pavadīšanas veida īpatsvars līdz ar vecumu pieaug<sup>70</sup>.

Pēc Eurostat datiem vidēji 7% no visiem 70 gadus un vecākiem vīriešiem ES apmeklē sporta zāles, kas ir par 3 procentpunktiem vairāk, salīdzinot ar tāda paša vecuma sievietēm. No līdzīgām aptaujām ES izriet, ka tie gados vecie iedzīvotāji, kuri neapmeklē sporta zāles, savas fiziskās aktivitātes labprāt veic mājās, pildot dažādus ikdienas mājas vai dārza darbus. Vairāk nekā divas trešdaļas 70 un vairāk gadus veco respondentu bijuši fiziski aktīvi ar mērķi uzlabot savu veselību<sup>71</sup>. Vismazāk aktīvi ir 80 un vairāk gadus veci cilvēki, veci cilvēki ar veselības

<sup>68</sup> Allison M., Keller C. Physical activity in the elderly: benefits and intervention strategies. *The Nurse Practitioner*, 1997, Aug, Vol. 22, N. 8, pp. 53-54, 56, 58 passim.

<sup>69</sup> Eurostat dati. Pieejami:

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public\\_health/data\\_public\\_health/main\\_tables](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/main_tables)  
Skatīts int. 12.07.2012.

<sup>70</sup> Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums (FINBALT), Slimību profilakses un kontroles centrs

<sup>71</sup> *Active ageing and solidarity between generations*. Eurostat statistical book, European Commission, 2012, p. 141.

problēmām, tādi, kuri lieto medikamentus, un cilvēki ar zemāku izglītības un ienākumu līmeni<sup>72</sup>.

Pareizs, sabalansēts **uzturs** ikdienā ir nozīmīgs ikvienā vecuma grupā. Vecāka gadagājuma cilvēku nepieciešamība pēc enerģijas ir zemāka nekā jauniem cilvēkiem, taču vajadzība pēc uzturvielām ir tikpat liela<sup>73</sup>. Ļoti svarīgi vecāka gadagājuma cilvēku uzturā ir novērst nepieciešamo uzturvielu (olbaltumvielu, nepiesātināto taukskābju, balastvielu, vitamīnu un minerālvielu) **trūkumu**, kura rezultātā palielinās risks saslimt ar dažādām slimībām<sup>74</sup>. Piemēram, nepietiekama kalcija, kā arī olbaltumvielu uzņemšana vēl vairāk palielina osteoporozes risku un smagumu; nepietiekams uzņemtās folskābes, kā arī D un B grupas vitamīnu nepietiekamība palielina risku saslimt ar sirds un asinsvadu slimībām; nepietiekams vitamīnu un minerālvielu (selēna, cinka) daudzums uzturā pavājina imūnās sistēmas darbību, kas sekmē dažādu infekcijas slimību attīstību; tāpat tas negatīvi ietekmē mutes dobuma, t.sk. zobu, veselību. Samazināts folskābes, C, B12 vitamīna un riboflavīna līmenis asinīs negatīvi ietekmē neirokognitīvās funkcijas (atmiņu, abstrakto domāšanu). Ilgstoši nepietiekams uzturs ietekmē arī muskuļu masas zudumu un spēka zudumu, kas jau tā bieži parādās novecojot<sup>75</sup>.

Liela daļa vecu cilvēku cieš no aizcietējuma, kas bieži vien saistīts ar nepietiekamu balastvielu daudzumu uzturā un samazinātu šķidrums uzņemšanu. Nepietiekama šķidrums uzņemšana var izraisīt arī paaugstinātu ķermeņa temperatūru, pazeminātu asinsspiedienu, provocēt garīgu apjukumu, galvassāpes, aizkaitināmību<sup>76</sup>.

Vecu cilvēku normāla ķermeņa svara saglabāšanu var uzskatīt par labas veselības pazīmi. Gados veciem cilvēkiem ir liels risks saskarties ar aptaukošanos saistītām komplikācijām, t.sk. sirds un asinsvadu slimībām, diabētu un vēzi.

**Liekā svara un aptaukošanās** īpatsvars palielinās līdz ar vecumu. *Eurostat* ziņojumā minēts – jo vecāki iedzīvotāji, jo negatīvāk vērtējami liekā svara un aptaukošanās rādītāji. ES dalībvalstīs liekā svara un aptaukošanās īpatsvars vislielākais ir vecuma grupā no 65-74 gadiem, pēc 75 gadu vecuma šis rādītājs mazinās (ko skaidro ar to, ka iedzīvotāji ar aptaukošanos mirst agrāk)<sup>77</sup>.

<sup>72</sup> Healthy Ageing Challenge for Europe, European Commission, 2007, p. 226

<sup>73</sup> Meeting the nutritional needs of older persons: Keep fit for life. World Health Organization, 2002, p. 83.

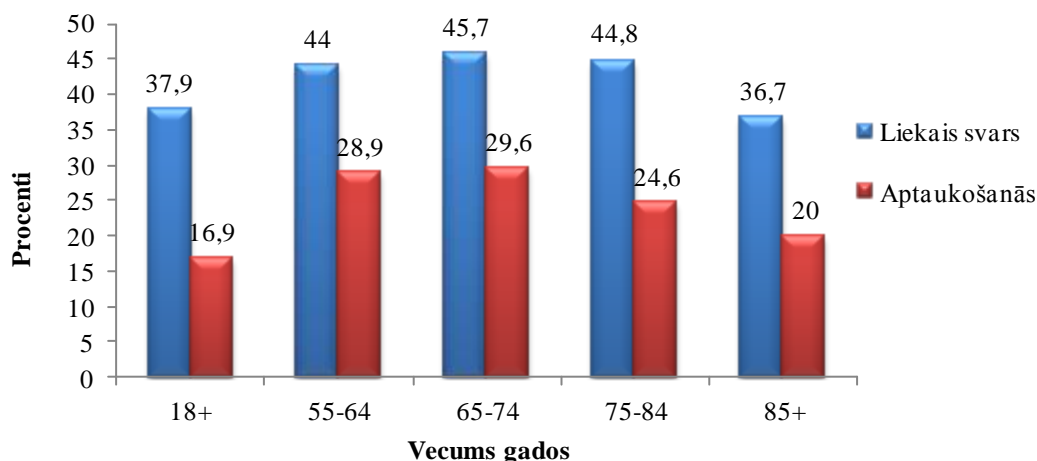
<sup>74</sup> *Primary Prevention of Chronic Disease: The Role of Nutrition*. Queensland Government, 2003, p. 16.

<sup>75</sup> JHCI Final technical report: A report by the Joint Health Claims Initiative to the Food Standards Agency. Joint Health Claims Initiative, 2003, p. 265.

<sup>76</sup> Meeting the nutritional needs of older persons: Keep fit for life. World Health Organization, 2002, p. 83.

<sup>77</sup> *Active ageing and solidarity between generations*. Eurostat, 2012, 141 p.

23. attēls. Iedzīvotāju liekā svara un aptaukošanās rādītāji 2009.gadā,  
īpatsvars procentos



Datu avots: Eurostat dati

Analizējot Latvijas 2009. gada iedzīvotāju liekā svara un aptaukošanās datus (abiem dzimumiem kopā), var secināt, ka visvairāk liekā svara un aptaukošanās problēmas skar vecuma grupu no 55-84 gadiem (skat. 23. attēlu).

### Gados vecu iedzīvotāju sociālekonomiskā situācija

Vēstures liecības vēstī, ka pirmais likums par veciem, vientuļiem cilvēkiem un rūpēm par viņiem izdots Anglijā 1601. gadā. Savukārt, 18. gs. sākās vecu cilvēku patversmju iekārtošana, vēlāk – pabalstu, pensiju izmaksas. Līdz ar to veci cilvēki jau izsenis tiek uzskatīti par īpašu sabiedrības sociālo grupu<sup>78</sup>.

Vientulība, sociālā izolācija, sociālā atstumtība ir būtiski sociālie faktori, kuri nosaka vecāka gadagājuma cilvēku veselības un labsajūtas stāvokli, tajā skaitā arī psihisko veselību. 2007. gada aptaujā tika konstatēts, ka gandrīz katrs desmitais (9,6%) ES aptaujātais iedzīvotājs vecumā virs 65 gadiem jūtas izstumts no sabiedrības<sup>79</sup>. Visās ES dalībvalstīs vecāka gadagājuma sievietēm ir lielāks risks tikt pakļautām sociālai izolācijai nekā vīriešiem; tas skaidrojams ar sieviešu salīdzinoši garāko mūža ilgumu.

Sociālās izmaiņas ir vēl viens aspekts, ar kuru nākas saskarties veciem cilvēkiem: mūsdienu mainīgajā sabiedrībā vecāka gadagājuma cilvēki nereti izjūt dažādas neērtības, kas galvenokārt saistītas ar grūtībām mainīt jau izveidojušos uzskatus un izmantot iepriekš iegūtās, taču šobrīd jau novecojušās zināšanas.

Biežākās sociālās problēmas, kas skar gados vecus cilvēkus (nabadzība, imobilitāte (pārvietošanās traucējumus) un komunikācijas grūtības) nereti padziļina

<sup>78</sup> Johnson P., Thane P. *Old Age from Antiquity to Post – Modernity*. Routledge, 1998, p. 244.

<sup>79</sup> Anderson R, Mikulič B., Vermeylen G., *et al. Second European Quality of Life Survey*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007, p. 107. Pieejams: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2009/02/en/2/EF0902EN.pdf> Skatīts 07.11.2012.

arī sabiedrībā valdošā attieksme pret veciem cilvēkiem. Pēc *Eurobarometer* 2011.gada pētījuma Latvijā un ES dalībvalstīs tiek secināts, ka Latvijā attieksme pret 55 gadīgiem un vecākiem cilvēkiem ir daudz negatīvāka, salīdzinot ar citām ES dalībvalstīm<sup>80</sup>. Tāpat arī Latvijā veciem cilvēkiem un viņu problēmām netiek pievērsta pietiekama uzmanība, atšķirībā no citām Eiropas valstīm, kur tiek veidoti dažādi pētījumu centri un institūcijas ar mērķi vispusīgi izvērtēt situāciju un attiecīgi uzlabot vecu cilvēku dzīves kvalitāti.

Pēdējos gados kā sociālās politikas jēdziens plaši tiek pielietota "aktīva novecošana". Aktīvā novecošana attiecas uz veco cilvēku aktīvu dzīvi dažādās dzīves jomās – personīgajā, ģimenes, sociālajā un profesionālajā. Aktīva novecošana ietver līdzdalību darba tirgū, ar mājsaimniecību saistītas aktivitātes, ieskaitot mājas darbus un citu personu aprūpi, aktīvu līdzdalību kopienas dzīvē, kas ietver arī brīvprātīgo darbu, aktīvu brīvā laika izmantošanu sportā, vaļaspriekos, ceļojot un radošajās aktivitātes<sup>81</sup>.

**Nodarbinātība** ir noteicošais dzīves kvalitātes faktors vecumā tajā ziņā, ka tā ietekmē pensijas lielumu un citus ienākumus, tādējādi nosakot vispārīgo ekonomisko statusu. Garāka mūža ilguma un zemākas dzimstības dēļ ES dalībvalstīs ir paredzams, ka nākamajās desmitgadēs ievērojami pieaugs gados vecāku darba ņēmēju īpatsvars. Šobrīd no ES dalībvalstu iedzīvotājiem vecumā no 55 līdz 64 gadiem strādā mazāk nekā puse, turklāt lielākā daļa gados vecāko darba ņēmēju pamet darba tirgu vēl pirms valsts pensijas vecuma.

Pēc likuma „Par valsts pensiju un valsts pabalstu izmaksu laika periodā no 2009.gada līdz 2012.gadam” pieņemšanas un stāšanās spēkā, kas paredzēja pensijas samazinājumu 70% apmērā strādājošiem pensionāriem 2009. gadā, salīdzinot ar 2008. gadu, strādājošo pensionāru skaits samazinājās par 28%. Lai gan 2010.gada sākumā stājās spēkā likuma grozījumi, kas atcēla noteikto pensiju samazinājumu strādājošiem pensionāriem, 2010.gadā nodarbināto pensionāru skaits turpināja samazināties, kas skaidrojams ar augsto bezdarba līmeni valstī. 2010. gadā, salīdzinot ar 2009. gadu, strādājošo pensionāru skaits samazinājās par 29%<sup>82</sup>. Gandrīz pusi (46%) no ekonomiski neaktīvajiem iedzīvotājiem veido pensionāri (2011)<sup>83</sup>. Aptuveni 2% no darba ņēmējiem ir vecumā no 65-74 gadiem, vīriešu īpatsvars mazliet lielāks nekā sieviešu (2011.gadā attiecīgi 2,4% un 2,2%)<sup>84</sup>.

<sup>80</sup> *Active Ageing*. Special Eurobarometer N. 378. European Comision, 2011, p. 261. Pieejams [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/eb\\_special\\_379\\_360\\_en.htm](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb_special_379_360_en.htm) Skatīts 30.11.2012

<sup>81</sup> *Active Ageing A Policy Framework*. World Health Organization, 2002, p. 60

<sup>82</sup> CSP Informatīvs izdevums „Pensionāri Latvijā 2010.gadā”, CSP, 2011, 4 lpp.

<sup>83</sup> CSP Darbaspēka apsekojuma dati, <http://www.csb.gov.lv/notikumi/par-darbaspeka-apsekojuma-rezultatiem-2012gada-1-ceturksni-33365.html> Skatīts int. 12.11.2012.

<sup>84</sup> CSP statistikas datubāzes dati



Pašlaik Latvijā noteikto **pensionēšanās** vecumu – 62 gadus – plānots pakāpeniski paaugstināt. Pensionēšanās vecums tiks paaugstināts ik gadu, kamēr 2025.gadā būs sasniegts 65 gadu vecums. Pakāpeniski palielināsies arī pensionēšanās vecums tiem cilvēkiem, kuri var pensionēties priekšlaicīgi<sup>85</sup>.

Daudzās ES dalībvalstīs pensionēšanās vecums jau tagad ir 65 gadi, kas patiesībā saskan ar novecošanās perioda iestāšanos. Ja pensijas vecumu nepaaugstinātu, sabiedrības novecošanās radītu vēl lielāku papildu slodzi sociālās apdrošināšanas budžetam. Sabiedrība noveco visā Eiropā, un tas ir nopietns izaicinājums esošajai un nākamajai paaudzei, lai tā spētu nodrošināt pietiekami augstu dzīves kvalitāti senioriem. Brīdis, kad doties pensijā, ir katra paša brīva izvēle, bet jāņem vērā, ka pensijas apmērs ir atkarīgs ne tikai no apdrošināšanas stāža un tā laikā veiktajām sociālajām iemaksām, bet arī no vecuma, kad aiziet pensijā. Pēc Eurostat apsekojuma ES dalībvalstīs vairāk nekā 60% iedzīvotāju uzskata, ka būtu jāatļauj strādāt pēc pensionēšanas vecuma sasniegšanas, un viena trešdaļa aptaujāto domā, ka varētu strādāt ilgāk. Pārsteidzoši, ka šādi lielākoties domā cilvēki, kam pensijas vecums vairs nav tālu, un nevis jaunākā paaudze<sup>86</sup>.

Palielinoties vecumam, pieaug **nabadzības** risks. Nabadzība daudz biežāk ir sastopama sievietes vidū, jo viņu pensiju apmēru ietekmē dažādi faktori, piemēram, darba pārtraukuma periodi, atalgojuma atšķirības un citi. ES iespēja nonākt nabadzībā apdraud 22% sieviešu vecumā pēc 65 gadiem salīdzinājumā ar 16% vīriešu<sup>87</sup>. Nabadzības izplatība vecuma grupā virs 65 gadiem Eiropas valstu vidū ievērojami atšķiras. Pēc PVO datiem Ungārijā nabadzības izplatība vecuma grupā virs 65 gadiem ir 4%, Luksemburgā – 5%, Kiprā – 49%, Igaunijā – 39%, bet Latvijā tie ir 51%<sup>88</sup>.

Latvijā darbojas trīs līmeņu pensiju sistēma. Latvijā 2012.gada 2.ceturksnī reģistrēti pavisam (vidēji mēnesī) 580 tūkstoši pensionāru (jeb 289 pensionāri uz 1000 iedzīvotāju), no kuriem 83% ir vecuma pensionāri<sup>89</sup>. Izmaksāto vecuma pensiju vidējam apmēram pēdējo trīs gadu laikā ir vērojama tendence palielināties no 163,40 Ls mēnesī 2009.gadā uz 178,18 Ls mēnesī 2011.gadā. Tomēr tikai 6% pensionāru saņem pensijas, kas ir lielākas par 300 Ls. Pensijas, kas lielākas par 1000 Ls, saņem tikai 1075 pensionāri (0,2% no visiem vecuma pensiju saņēmējiem). Šo augsto pensiju apmēru ir ietekmējuši visi faktori, no kuriem

<sup>85</sup> 02.11.1995. likums „Par valsts pensijām”

<sup>86</sup> *Active Ageing*. Special Eurobarometer N. 378. European Comision, 2011, p. 261. Pieejams [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/eb\\_speciaal\\_379\\_360\\_en.htm](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb_speciaal_379_360_en.htm) Skatīts 30.11.2012

<sup>87</sup> ES Oficiālais Vēstnesis, Sieviešu nabadzība, Eiropas Parlamenta 2011.gada 8.marta rezolūcija par sievietes nabadzības izpausmēm Eiropas Savienībā

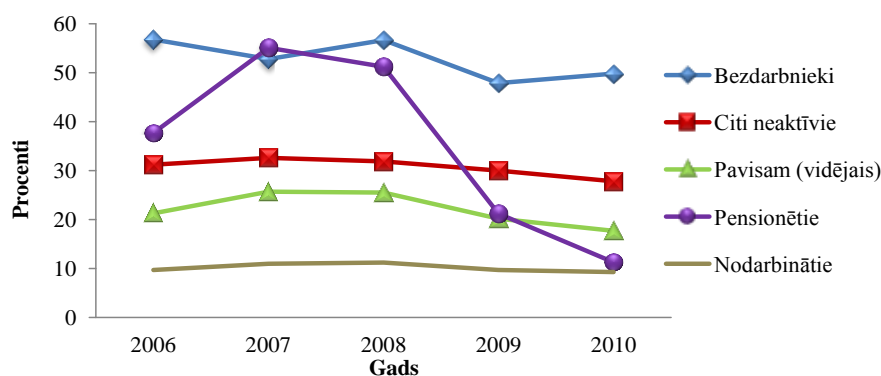
<sup>88</sup> <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/facts-and-figures/risk-factors-of-ill-health-among-older-people> Skatīts int. 12.11.2012.

<sup>89</sup> CSP statistikas datubāzes dati

atkarīgs pensijas lielums – gan stāžs, gan sociālās iemaksas, gan likumā noteiktās normas<sup>90</sup>.

Nabadzību raksturojošs rādītājs – nabadzības riska indekss 18 gadus un vairāk veciem iedzīvotājiem Latvijā 2009.-2010.gadā, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, pensionētājiem ir būtiski samazinājies (skat. 24. attēlu). Tas skaidrojams ar to, ka 2009. un 2010. gadā samazinājās ienākumi darbspējīgajiem iedzīvotājiem, savukārt daļai pensionāru kopējie ienākumi pieauga, jo saskaņā ar Satversmes tiesas spriedumu par 2009. gada 16.jūnijā pieņemtā likuma „Par valsts pensiju un valsts pabalstu izmaksu laika periodā no 2009. gada līdz 2012. gadam” normu atcelšanu, pensionāriem tika izmaksātas 2009. gadā ieturēto pensiju summas. Uz kopējā fona tas veidoja nabadzības riska samazinājumu pensionāriem, tomēr tas nenozīmē, ka viņiem palielinājušies ienākumi.

24. attēls. Nabadzības riska indekss pēc sociāli ekonomiskā statusa, īpatsvars procentos



Datu avots: EU-SILC apsekojums 2011, Monetārās nabadzības un ienākumu nevienlīdzības indikatori

Pētījumu dati liecina, ka gados veciem cilvēkiem bieži vien ir ierobežotas finansiālas iespējas atļauties kādas preces vai pakalpojumus. Saskaņā ar 2011. gada EU-SILC apsekojuma datiem Latvijā 77% personu vecumā virs 65 gadiem nevar atļauties samaksāt par nedēļu ilgām brīvdienām ārpus mājas, 44% nevar atļauties regulāri ēst gaļu, t.sk. vistu vai zivis. Tomēr tādu saziņas un informācijas pārraides līdzekļu kā, piemēram, telefona un televizora neesamību norādījis salīdzinoši neliels īpatsvars (attiecīgi 7,5% un 2,3%) veco cilvēku<sup>91</sup>. 91% vientuļo veco cilvēku Latvijā (Lietuvā – 70%) nespēj segt negaidītus finansiālus izdevumus. Igaunijā pensionāri ir labāk nodrošināti, jo negaidītus finansiālus izdevumus nespēj segt tikai 35% vientuļo veco cilvēku<sup>92</sup>. Kopumā materiālu grūtību nav tikai 7%

<sup>90</sup> VSAA dati

<sup>91</sup> EU-SILC apsekojums, Centrālā statistikas pārvalde

<sup>92</sup> Estonia, Latvia, Lithuania in Figures, 2008, Statistics Estonia, p. 44

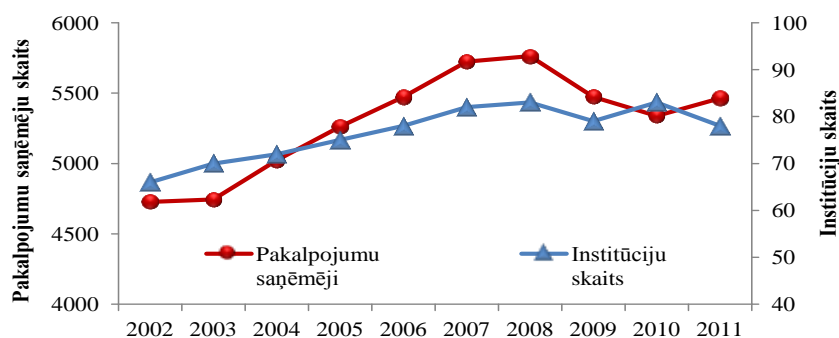


Latvijas (26% Igaunijas, 9% Lietuvas) vientuļo cilvēku vecumā virs 65 gadiem, un tie var atļauties samaksāt gan par pilnvērtīgu ēdienu, gan par apkuri, īri, atvaļinājumu, negaidītiem izdevumiem, un bez grūtībām segt mājsaimniecības ikdienas izdevumus<sup>93</sup>.

Pensionāru dzīves kvalitāti negatīvi ietekmē neapmierinošs materiālais nodrošinājums un veselības problēmas, taču saikne ar ģimeni, draugiem vai kaimiņiem dzīves kvalitāti uzlabo. Lai nodrošinātu gados vecu cilvēku aprūpi viņiem ierastā vidē – mājās, tajā pašā laikā nodrošinot un saglabājot gados vecu cilvēku iespēju iekļauties sabiedrībā, ir izveidoti sekojoši **sociālās aprūpes** pakalpojumi – dienas aprūpes centri, aprūpe mājās gados veciem cilvēkiem, servisa dzīvokļi.

Kā viena no valsts piedāvātajām iespējām pensionāru sociālai iesaistei šobrīd ir dienas aprūpes centri. Latvijā darbojas sociālo dienestu atbalsta centri, kuros iedzīvotājiem sniedz bezmaksas sociālos pakalpojumus un rada brīvā laika pavadīšanas iespējas, ar mērķi uzlabot iedzīvotāju dzīves kvalitāti. Dienas aprūpes centrā dienas laikā nodrošina sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, sociālo prasmju attīstību un izglītošanu personām, kuras sasniegušas pensijas vecumu. Dienas centros pensionāriem piedāvā periodikas un daiļliteratūras lasīšanu, televizora, videofilmu skatīšanos, radio klausīšanos, galda spēles, datora ar interneta pieslēgumu izmantošanu, psihologa un sociālā darbinieka konsultācijas.

**25.attēls. Pašvaldību un citu organizāciju pilngadīgo personu sociālās aprūpes centri un to iemītnieki, absolūtais skaits**



Datu avots: Centrālā statistikas pārvalde

<sup>93</sup> Veco cilvēku situācijas raksturojums un salīdzinājums Baltijas valstīs nodarbinātības, sociālās nevienlīdzības un sociālās politikas aspektos. Latvijas Universitātes aģentūra, 2010, 110 lpp.

Tāpat sociālās aprūpes centros ir pieejamas ilgstošas aprūpes iespējas. Vērtējot dinamikā, 2006.–2008.gadā strauji pieauga pieprasījums pēc pašvaldību sociālajiem pakalpojumiem pilngadīgajām personām (skat. 25. attēlu).

Vēl viens aprūpes pakalpojumu veids ir **aprūpe mājās**. To var saņemt uz noteiktu laiku vai pastāvīgi – atkarībā no nepieciešamības, tāpat aprūpe var būt medicīniska vai sociāla rakstura. Medicīnisko aprūpi nodrošina medicīnas māsa vai ārsta palīgs gadījumos, kad pacientam nav nepieciešams ārstēties slimnīcā ārstu un māsu diennakts uzraudzībā. Sociālā aprūpe mājās tiek sniegta personām, kuras vecuma, garīgās attīstības vai fiziska rakstura traucējumu dēļ nevar veikt ikdienas mājas darbus un savu personisko aprūpi pašu spēkiem. Veselības aprūpe mājās ir pieejama gan par samaksu, gan arī tiek finansēta no valsts budžeta līdzekļiem<sup>94</sup>. 2011.gadā no visām mājās aprūpējamām personām 81% bija pensijas vecumā<sup>95</sup>.

Vecāka gada gājuma cilvēkiem ir atšķirīgas **veselības aprūpes** vajadzības (specifiski medicīniski izmeklējumi, īpaša aprūpe). Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un kvalitāte ir svarīgi jautājumi sociālās aizsardzības kontekstā, jo būtiski ietekmē saslimstības, invaliditātes un mirstības rādītājus. Pēc 2011.gada aptaujas datiem Latvijas iedzīvotāji par galvenajām problēmām veselības aprūpes sistēmā uzskata medikamentu un medicīnisko pakalpojumu dārdzību (galvenais šķērslis ārstu apmeklējumam), kā arī nepietiekamo finansējumu<sup>96</sup>.

Būtiskas veselības aprūpes pieejamības problēmas parāda arī 2011.gada EU-SILC apsekojuma dati – 26% respondentu 65 un vairāk gadu vecumā (22% vecumā virs 15 gadiem) pēdējo 12 mēnešu laikā ir bijusi nepieciešamība veikt pārbaudi pie medicīnas speciālista vai ārstēšanos, bet viņi to nav izdarījuši.

Noskaidrojot galvenos iemeslus, kādēļ netika veikta pārbaude pie medicīnas speciālista vai ārstēšana, 64% (no visiem, kas nav veikuši) respondentu vecuma grupā virs 65 gadiem kā galveno iemeslu minējuši finansiālās problēmas (atbildot ‘Nevarēju to atļauties’) (skat. 26. attēlu)<sup>97</sup>.

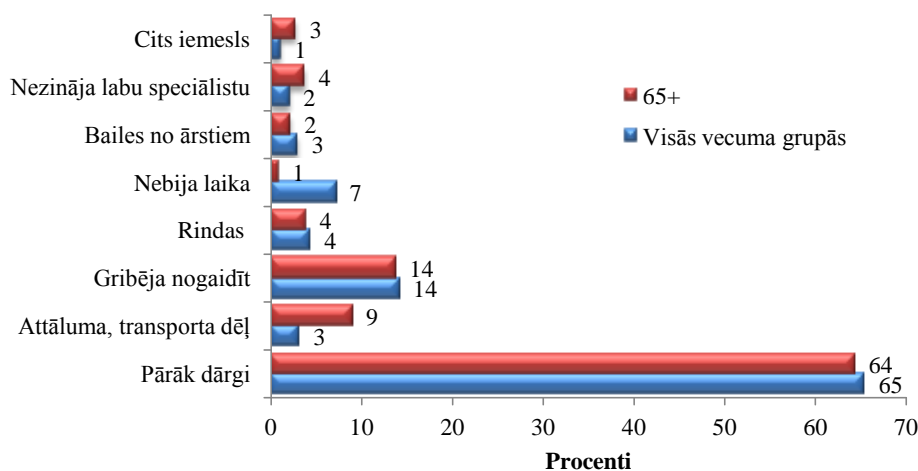
<sup>94</sup> Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”

<sup>95</sup> CSP datubāzes dati

<sup>96</sup> „DnB NORD Latvijas barometra” Nr. 34 dati par 2011.gadu.

<sup>97</sup> *Ienākumi un dzīves apstākļi Latvijā*. Centrālā statistikas pārvalde, Rīga, 2012, 51 lpp.

26. attēls. Iemesli, kāpēc netika veikta pārbaude pie medicīnas speciālista vai  
ārstēšanās, īpatsvars procentos



Datu avots: EU-SILC apsekojums 2011

**Vardarbība** pret vecāka gadagājuma cilvēkiem var izpausties kā fiziska, garīga, seksuāla, finansiāla izmantošana. PVO aptuvenās aplēses liecina, ka ik gadu Eiropā vismaz četri miljoni gados veci cilvēki cieš no dažāda veida vardarbības. Katru gadu Eiropā varmācīgas rīcības dēļ dzīvību zaudē ap 8300 gados veci cilvēki. Latvijā ik gadu vardarbīgā nāvē mirst 20-40 cilvēki 65 un vairāk gadu vecumā. Šajā vecumā (tāpat kā visos vecumos) vīriešiem mirstība no vardarbības ir augstāka nekā sievietēm<sup>98</sup>.

Pētījumi liecina, ka katru gadu Eiropas reģionā 19,4% gados vecu cilvēku cieš no psihoemocionālas vardarbības, 3,8% – no finansiālas vardarbības (kad tiek liegta pieeja naudas līdzekļiem), 2,7% – no fiziskas vardarbības, bet 0,7% – no seksuāla rakstura vardarbības<sup>99</sup>. Latvijas dati par traumatismu liecina, ka 2011.gadā no visām traumām, kas reģistrētas 65 un vairāk gadu vecumā, 3,4% radušās uzbrukuma rezultātā (vardarbība)<sup>100</sup>.

Vardarbība ietekmē gados vecu cilvēku dzīves kvalitāti un dzīvildzi. Vēl salīdzinoši nesnen vardarbība pret gados veciem cilvēkiem tika uzskatīta par privātu lietu, un par to netika atklāti runāts, tikai pēdējo 20 gadu laikā šī problēma ir atzīta un sistemātiski pētīta dažādos aspektos. Veci cilvēki cieš no vardarbības ģimenē vai veselības aprūpes iestādēs. Riska faktori vardarbībai pret veciem cilvēkiem mājās vidē ir saspringtas attiecības ģimenē, kuras izraisa stress un neapmierinātība, veciem cilvēkiem nonākot citu atkarībā un/vai izjutot sociālu izolētību fiziskas vai garīgas nespējas dēļ. Gados veciem vīriešiem ir tikpat augsts risks ciest no

<sup>98</sup> SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze.

<sup>99</sup> European report on preventing maltreatment, 2011, p. 24.

<sup>100</sup> SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus

vardarbības kā sievietēm, izņemot kopienas, kur sievietēm ir zemāks statuss. Vardarbība ģimenē ir ģimenes un kopienas līmenī aktuāla problēma, un par to liecina daudzo institūciju iniciatīvas, izstrādājot programmas un projektus tās novēršanai.

**Sociālā aktivitāte un līdzdalība** sabiedriskajā dzīvē ir būtisks dzīves kvalitāti paaugstinošs faktors. Vecumā sociālā aktivitāte ir cieši saistīta ar veselību. Saskaņā ar EK 2001. gada datiem ES ir relatīvi augsti sociālās aktivitātes rādītāji visās vecuma grupās, bet, jo lielāks vecums, jo aktivitāte zemāka, it īpaši vīriešu vidū. Piemēram, Nīderlandē 74% cilvēku, kas ir jaunāki par 75 gadiem, ir dažādu sabiedrisko organizāciju dalībnieki, bet vecumā pēc 75 gadiem tādu ir tikai 50%. Zviedrijā un Nīderlandē ir novērojama īpaši aktīva vecāka gadagājuma cilvēku dalība dažādās organizācijās un biedrībās<sup>101</sup>.

Tā kā gados vecu cilvēku skaits ES dalībvalstīs ievērojami pieaugs tuvākajās desmitgadēs, viņu iesaistīšana sabiedriskajās aktivitātēs varētu vairot un uzlabot ekonomisko situāciju un celt sociālās vērtības. Gados vecu cilvēku aktīvu līdzdalību varētu panākt, izmantojot virkni iniciatīvu (piemēram, brīvprātīgais darbs, darbs uz laiku). 2011.gadā *Eurobarometer* pētījumā 70% no ES dalībvalstu iedzīvotājiem vecumā virs 15 gadiem izteica viedokli, ka 55 gados un vecākiem cilvēkiem ir liela loma un nozīme galvenajās sabiedriskās dzīves jomās. Gandrīz tāda pati proporcija jeb aptuveni 71% no ES dalībvalstu iedzīvotājiem piekrita, ka cilvēkiem vecumā virs 55 gadiem ir liela nozīme politikā kā iesaistītajiem vai arī kā vēlētājiem<sup>102</sup>. Attiecībā uz vecāku cilvēku ieguldījumu ekonomikā un sabiedrībā Latvijas iedzīvotāji kā galveno ieguldījumu min rūpes par mazbērniem (82%) un rūpes par slimajiem ģimenes locekļiem, t.sk. invalīdiem (73%). Latvijā 34% aptaujāto uzskata, ka 55 gadus veci un vecāki cilvēki savu ieguldījumu sabiedrībai dod, veicot brīvprātīgo darbu, ES dalībvalstīs - 58%. Aptaujājot respondentus no dažādām labdarības un citām brīvprātīgo organizācijām, dati rāda, ka vecumā pēc 55 gadiem brīvprātīgo darbu veic procentuāli daudz mazāk cilvēku: Latvijā tie ir 15%, ES dalībvalstīs – 27%<sup>103</sup>.

Mūsdienu sabiedrībā darbojas dažādas organizācijas, piemēram, labdarības, bezpeļņas, profesionālās vai uzņēmējdarbības. Šie sociālie tīkli ir galvenais veicinātājs, kas dod gados veciem cilvēkiem iespēju turpināt izglītošanos, dalīties pieredzē un zināšanās, vienlaikus iesaistot arī ģimeni, draugus, kaimiņus. Latvijas Pensionāru federācija ir izveidota, lai pārstāvētu pensionāru intereses valsts mērogā, un tās darbības pamatvirzieni ir: pensionāru sociāli ekonomisko interešu un tiesību aizstāvība; pārstāvniecība valsts varas un dažādās valsts mēroga nevalstiskās organizācijās; vecākās paaudzes aktivitāšu veicināšana valsts un

<sup>101</sup> Walker A. *Quality of life in old age in Europe*. Social Indicators Research Series, 2004, Vol. 31, p. 29

<sup>102</sup> *Intergenerational solidarity*. Flash Eurobarometer No.269. European Commission, 2009, p. 98

<sup>103</sup> [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_378\\_fact\\_lv\\_lv.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_fact_lv_lv.pdf) Skatīts int. 15.10.2012.

reģionālā līmenī. Gandrīz katrā Latvijas pilsētā ir savas pensionāru biedrības, dažādu interešu kopas un klubi. Latvijas Pensionāru federācijā ietilpst aptuveni 82 vietējās apvienības no visas valsts. Latvijas galvaspilsētā Rīgā darbojas viena no lielākajām senioru aliansēm „Rīgas aktīvo senioru alianse” (RASA), kuras darbības mērķis ir senioru aktīvās darbības izpaušme labklājībai demokrātiski saliedētā sabiedrībā. Rīgas senioriem tiek dota iespēja iesaistīties dažādās aktivitātes kā brīvprātīgā darba veicējiem (piemēram, „*Vecmāmiņu kontaktbirža*”), dažādos kultūras pasākumos, gūt iespaidus un pieredzi ceļojot, kā arī sniedz dažādus „pašpalīdzības” kursus<sup>104</sup>.

Būtisks aspekts gados vecu cilvēku sociālās integrācijas veicināšanai ir tas, ka senioriem ir iespēja apgūt mūsdienu moderno tehnoloģiju sniegtās iespējas. Kopš 2008.gada Latvijā tiek realizēts projekts „Pieslēdzies, Latvija!” ar mērķi celt senioru datorprasmes, ik gadu apmācot 1500 seniorus. Šis projekts ar katru gadu gūst arvien lielāku atsaucību. 2011.gadā iespēju apgūt datora lietošanu izmantoja vairāk nekā 1500 Latvijas senioru. Nākamajos gados Latvijā plānots apmācīt līdz 30 000 cilvēku pēc 50 gadu vecuma<sup>105</sup>.

Latvijā vismaz reizi nedēļā datoru un internetu lieto attiecīgi 13,5% un 13,2% iedzīvotāju vecumā no 65-74 gadiem<sup>106</sup>. Vidēji ES internetu ikdienā lieto 17% respondentu vecuma grupā no 65-74 gadiem<sup>107</sup>. Latvijā vienā no populārākajiem sociālajiem tīkliem „Draugiem.lv” aizvien vairāk pieaug to lietotāju skaits, kuri ir vecāki par 60 gadiem. Vecākajam „Draugiem.lv” lietotājam ir 85 gadi<sup>108</sup>.

Kopumā Labklājības ministrija Eiropas gada aktīvai novecošanai un paaudžu solidaritātei (2012) ietvaros bija ieplānojusi apmēram 50 aktivitātes, kuras tika veiksmīgi īstenotas Latvijas valsts, pašvaldību un nevalstiskajās organizācijās. Tāpat šo prioritāšu ietvaros tika organizēts daudz aktivitāšu ES projektu ietvaros gan ar pašvaldību, gan nevalstisko organizāciju, gan privāto uzņēmēju atbalstu. Aktivitātēs iesaistījās arī jaunieši, apmācot seniorus dažādu jauno tehnoloģiju lietošanā un svešvalodās. Senioriem bija iespēja tikties ar speciālistiem un uzzināt informāciju par veselīgu dzīvesveidu, apgūt nūjošanu, piedalīties dejošanas pasākumos, orientēšanās un maratona sacensībās visā Latvijā. Šī gada laikā noritēja vairāki konkursi, t.sk. konkurss žurnālistiem par labāko rakstu, radio vai TV sižetu, konkurss darba devējiem „Senioriem draudzīgākais uzņēmums”, konkurss sociālajiem uzņēmējiem, konkurss pašvaldībām par senioriem draudzīgas vides veidošanu, kā arī iedvesmojošo stāstu konkurss jauniešiem un senioriem.

<sup>104</sup> Rīgas Aktīvo Senioru Alianse. URL: [http://www.rasa.senjau.info/par\\_rasa.htm](http://www.rasa.senjau.info/par_rasa.htm) Skatīts int. 05.11.2012.

<sup>105</sup> <http://www.piesledzieslatvija.lv>

<sup>106</sup> CSP datubāzes dati

<sup>107</sup> *Active ageing and solidarity between generations*. Eurostat statistical book, European Commission, 2012, p. 141.

<sup>108</sup> Informācija no <http://www.draugiem.lv> Skatīts int. 12.12.2012

Turklāt konkursā „Eiropas gada pašvaldība 2012”, kurā piedalījās 233 pašvaldības no 24 Eiropas valstīm, 3.vietu ieguva Ventspils pilsētas pašvaldība ar projektu „Ventspils – senioriem draudzīga pilsēta”. Projektā bija iekļauta informācija par saturīga brīvā laika pavadīšanas iespējām, kas Ventspils pašvaldībā ir pieejamas senioriem, kā arī par pievilcīgo un draudzīgo pilsētvidi. Konkurssam iesniegtais projekts sniedza plašu un daudzpusīgu ieskatu pilsētas infrastruktūrā, iespējās pilnvērtīgi piedalīties sabiedriskajā dzīvē, iesaistoties politiskajos, ekonomiskajos, kultūras un citos sociālajos procesos, kā arī jebkurā vecumā papildināt savas zināšanas.

Visu šo pasākumu kopums uzskatāmi pierāda to, ka arī pēc 60 vai 65 gadu vecuma dzīvi ir iespējams aktīvi turpināt. Izbaudot aktīvas vecumdienas, ieguvējs būs ne tikai indivīds pats, bet arī sabiedrība kopumā.

## POLITIKAS INICIATĪVAS

- **Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija līdz 2030.gadam** – ilgtermiņa attīstības plānošanas dokuments, kurā iezīmēti Latvijas ilgtspējīgas attīstības mērķi un galvenie rīcības virzieni tuvākajiem 20 gadiem. Viena no stratēģijas prioritātēm ir ilgtermiņa ieguldījums cilvēkkapitālā, nesamazinot cilvēkkapitāla bāzes vērtību un palielinot tā produktivitāti, ņemot vērā, ka Latvijā samazinās cilvēku skaits un noveco sabiedrība.
- **Nacionālais attīstības plāns 2007. – 2013. gadam** ir valsts vidējā termiņa attīstības plānošanas dokuments. Kā galvenās iniciatīvas attiecībā uz vecāka gadagājuma iedzīvotāju nodarbinātības veicināšanu uzsvērti preventīvie pasākumi pirmspensijas vecuma iedzīvotājiem iespējamai bezdarba novēršanai, kā arī ilgtspējīgas sociālās drošības sistēmas saglabāšanas nepieciešamība.
- **Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.-2017.gadam** ir vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments, kura virsmērķis ir pagarināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvotos dzīves gadus un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību. Katrs no apakšmērķiem iezīmē rīcības virzienus, kas saistīti arī ar gados vecu cilvēku veselības problēmām.
- **Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā.** Viens no mērķiem ir veicināt gados vecāku cilvēku aktīvu iesaistīšanos kopienas aktivitātēs un pēc iespējas pilnvērtīgi pavadīt vecumdienas.
- Veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas un finansēšanas kārtību nosaka Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr. 1046 „**Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība**”. No pacientu iemaksām ir atbrīvotas trūcīgās personas, sociālās aprūpes iestādēs mītošie, kas bieži ir gados veci cilvēki. Personām, kuras ir vecākas par 80 gadiem, ir atvieglājumi ģimenes ārsta mājas vizītes maksai.
- Dokumenti, kas reglamentē sociālās drošības sistēmas darbību, t.sk. sociālo pakalpojumu saņemšanas principus: „**Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums**” (31.10.2002.); likums „**Par invalīdu medicīnisko un sociālo aizsardzību**” (29.09.1992.); likums „**Par sociālo drošību**” (07.09.1995.).
- ES līmenī veselīga novecošana ir noteikta kā viena no veselības jomas prioritātēm. **EK Baltā grāmata „Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.-2013. gadam ”** nosaka, ka atbalsts veselīgai novecošanai nozīmē veselīga dzīvesveida veicināšanu visa mūža garumā, nodrošinot tādu veselību, kas ļautu pilnībā izmantot katram vecumam piemītošās iespējas. Šis dokuments arī akcentē to, ka svarīgs ekonomiskās izaugsmes faktors ir ne vien paredzamais mūža ilgums, bet arī laba veselība līdz mūža galam.



## SECINĀJUMI UN PRIEKŠLIKUMI

### Secinājumi

- ☑ Latvijā pieaug gados vecu cilvēku īpatsvars, sasniedzot 22% no populācijas.
- ☑ Jaundzimušo paredzamais mūža ilgums palielinās, pašlaik sasniedzot 74 gadus.
- ☑ Paredzamā mūža ilgums 65 gadu vecumā Latvijas vīriešiem ir 13,3 gadi un sievietēm – 18,2 gadi, no tiem – 33% ir paredzami veselīgie mūža gadi;
- ☑ Pastāv nevienlīdzība dzimumu demogrāfiskajās attiecībās – sieviešu skaits vecumā virs 65 gadiem ir divas reizes lielāks nekā vīriešu skaits.
- ☑ Biežākais nāves cēlonis iedzīvotājiem vecumā virs 65 gadiem ir sirds un asinsvadu slimības – 45% no visiem nāves gadījumiem.
- ☑ Latvijā mirstības rādītāji no sirds išēmiskās un cerebrovaskulārām slimībām iedzīvotājiem vecumā virs 65 gadiem ir trīs reizes augstāki nekā vidēji ES dalībvalstīs.
- ☑ Sirds un asinsvadu slimības ir izplatītākais stacionēšanas iemesls iedzīvotājiem vecumā virs 65 gadiem, turklāt vidējais ārstēšanās ilgums stacionārā pieaug līdz ar pacienta vecumu.
- ☑ Otrs biežāk reģistrētais nāves cēlonis iedzīvotājiem vecumā virs 65 gadiem ir ļaundabīgie audzēji – 14% no visiem nāves gadījumiem, turklāt mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem dinamiskā pieaug.
- ☑ Vīriešiem vecumā virs 65 gadiem divreiz biežāk diagnosticē ļaundabīgos audzējus nekā sievietēm. Biežāk diagnosticētie ļaundabīgie audzēji vīriešiem ir prostatas audzējs, trahejas, bronhu un plaušu audzējs, kolorektālais audzējs.
- ☑ Biežāk diagnosticētie ļaundabīgie audzēji sievietēm vecumā virs 65 gadiem ir krūts audzējs, kolorektālie audzēji, ādas ļaundabīgie audzēji. Nozīmīgi ir arī citi reproduktīvo orgānu audzēji, aizkuņģa dziedzera audzējs.
- ☑ Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas (t.s. ārējie cēloņi) ir būtisks iedzīvotāju vecumā virs 65 gadiem veselību ietekmējošs faktors un trešais nozīmīgākais nāves cēlonis aiz sirds un asinsvadu slimībām un ļaundabīgajiem audzējiem.
- ☑ Biežākais nāvi izraisošs ārējais cēlonis iedzīvotājiem vecumā virs 65 gadiem ir pašnāvības – 24% no visiem ārējiem nāves cēloņiem, un šis rādītājs ir 1,6 reizes augstāks nekā iedzīvotājiem vecumā līdz 65 gadiem. Mirstība no pašnāvībām vīriešiem vecuma grupā virs 65 gadiem ir līdz piecām reizēm augstāka nekā sievietēm. Mirstība dinamiskā no pašnāvībām pēdējos gados pieaug.
- ☑ Otrs nozīmīgākais ārējais nāves cēlonis iedzīvotājiem vecumā virs 65 gadiem ir kritieni; trešais nozīmīgākais ārējais nāves cēlonis iedzīvotājiem vecumā virs 65 gadiem ir transporta negadījumos iegūtas traumas.



- ☑ Līdz ar vecuma palielināšanos pieaug vecumam specifisko veselības problēmu īpatsvars, kas prasa īpašu ārstēšanu un aprūpi.
- ☑ Biežākās vecumam specifiskās veselības problēmas ir neinfekciju slimības: asinsrites sistēmas slimības, ļaundabīgie audzēji, 2. tipa cukura diabēts, psihiskie un uzvedības traucējumi (t.sk. depresija, organiski psihiskie traucējumi), osteoporoze un osteoartrīts, redzes un dzirdes pasliktināšanās.
- ☑ Būtiskākie gados vecu cilvēku veselību ietekmējošie riska faktori ir neveselīgi dzīvesveida paradumi (neveselīgs vai nepilnvērtīgs uzturs, fizisko aktivitāšu trūkums, atkarības vielu lietošana), traumas (galvenokārt kritieni), ierobežota veselības aprūpes pieejamība (galvenokārt finansiāla), vardarbība, sociālā izolācija un nabadzība.
- ☑ Laba veselība un materiālais nodrošinājums un ir būtiskākie gados vecu cilvēku dzīves kvalitātes rādītāji.
- ☑ Tā kā kopējā sabiedrības novecošanās nav izmaināma tendence, ir svarīgi nodrošināt pozitīvu, drošu un atbalstošu vidi gados veciem cilvēkiem.
- ☑ Latvijā līdz šim nav tikuši veikti pētījumi par gados vecu iedzīvotāju veselību ietekmējošo faktoru izplatību, līdz ar to situācijas izvērtēšana (t.sk. dinamikā) un kopējās situācijas reprezentācija ir apgrūtināta.

## Priekšlikumi

- ☑ Veikt pētījumus par veselības paradumu (piemēram, fiziskajām aktivitātēm, uzturu, atkarības vielu lietošanu, dzīves kvalitāti novecošanas procesā) un sociālekonomisko faktoru ietekmi uz iedzīvotājiem virs darbības vecuma; atbilstoši pētījumu rezultātiem plānot atbilstošus profilakses pasākumus un nepieciešamības gadījumā veikt grozījumus normatīvajos.
- ☑ Izstrādāt pasākumu kopumu valsts un pašvaldību līmenī, kas nodrošinātu kvalitatīvu gados vecu pacientu aprūpi un efektīvu veselības aprūpes resursu izmantošanu, sekmējot ambulatoro pakalpojumu pieejamību reģionos.
- ☑ Izstrādāt specifisku gados vecu iedzīvotāju auditorijai mērķētu pasākumu kopumu, kas laikus veicinātu slimību diagnostiku, t. sk. onkoloģisko slimību diagnostiku.
- ☑ Izstrādāt un ieviest izglītības programmas, kas vērstas uz gados vecu iedzīvotāju pašaprūpes iemaņu veicināšanu, t.sk. veselības paškontrolei (piemēram, glikozes līmeņa noteikšana; asinsspiediena kontrole), personīgās higiēnas uzlabošanu, veselīgu un sabalansētu uzturu.
- ☑ Izstrādāt uz veciem iedzīvotājiem mērķētas programmas ceļu satiksmes drošībā, t. sk. skaidrojumus par atstarotāju nepieciešamību, pareizu uzvedību uz ceļa u.tml.
- ☑ Veicināt gados vecu iedzīvotāju sociālo aktivitāti un līdzdalību sabiedriskajā dzīvē, t.sk. nodarbinātību, kas sekmētu iedzīvotāju sociālekonomiskās situācijas uzlabošanu un celtu sociālo prestižu.
- ☑ Izstrādāt pasākumu programmu vides piemērotības uzlabošanai, t.sk. gan fiziskās vides sakārtošana un vides pieejamība sabiedriskās vietās, gan informatīvi pasākumi ar mērķi novērst iespējamo traumatismu un samazināt traumu sekas.

## DEFINĪCIJAS

**Ārējie nāves cēloņi** – ceļu satiksmes negadījumi, pašnāvības (tīšs paškaitējums), slepkavības (vardarbība), slīkšana un nosmakšana, kritieni no augstuma, dūmu, uguns un liesmu iedarbe, saindēšanās ar alkoholu u.tml. cēloņi. Pēc Starptautiskā slimību klasifikatora 10. versijas tiem atbilst kodi V01-Y89 (visi ārējie cēloņi), t.sk.:

V01-V99 (ceļu satiksmes negadījumi, transporta nelaimes gadījumi)

X60-X84 (pašnāvības, tīšs paškaitējums)

X85-Y09 (vardarbība, uzbrukums, slepkavība)

W00-W19, Y30, Y31(kritieni)

X40-X49, Y10-Y19 (nejauša saindēšanās un indīgu vielu iedarbe)

X00-X09, Y26 (dūmu, uguns un liesmu iedarbe)

**Ceļu satiksmes negadījums** – ceļu satiksmē noticis nelaimes gadījums, kurā iesaistīts vismaz viens transportlīdzeklis un kura rezultātā nodarīti zaudējumi fiziskajai vai juridiskajai personai vai videi, gājis bojā cilvēks vai arī viņam nodarīti miesas bojājumi.

**Cukura diabēta komplikācijas** – nelabvēlīga cukura diabēta attīstība, radot jaunas patoloģiskas izmaiņas, kā arī simptomus. Izšķir akūtās komplikācijas (piemēram, pēkšņa glikozes līmeņa asinīs pazemināšanās zem 4 mmol/l, kas var novest līdz hipoglikēmiskai komai (bezsamaņai)) un hroniskās jeb vēlīnās komplikācijas (piemēram, acu, nieru bojājumi). Diabēta hroniskās komplikācijas samazina darba spējas, rada invaliditāti un pazemina dzīves kvalitāti. Tās attīstās, neatbilstoši ārstējot diabētu, t.i., nenasniedzot labu diabēta kontroli - pastāvīgi kaut nedaudz paaugstinātais glikozes līmenis asinīs sekmē diabēta hronisko komplikāciju attīstību svarīgos orgānos<sup>109</sup>. Pēc Starptautiskā slimību klasifikatora 10 versijas cukura diabētam atbilst kods E10-E14.

**Depresija** – garstāvokļa traucējumi, kurus pēc Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas raksturo nomākts garstāvoklis, enerģijas un aktivitātes samazināšanās un šai diagnozei atbilst kods F32-F39. Mazinās arī spēja priecāties, intereses, koncentrēšanās spējas. Aptaujās par veselības pašvērtējumu respondenti ar depresiju izprot epizodiski (arī vienu reizi) nomāktu garstāvokli.

**Garīgā veselība (arī psihiskā veselība)** – labklājības stāvoklis, kurā indivīds spēj īstenot savas spējas, tikt galā ar ierasto dzīves stresu, produktīvi un auglīgi strādāt un ir spējīgs dot savu artavu kopienas dzīvē.

**Garīgās veselības traucējumi** – garīgās veselības sarežģījumi un spriedze, darbības traucējumi, kas saistīti ar nemieru, simptomiem, kā arī diagnosticējami garīgi traucējumi, piemēram, šizofrēnija un depresija<sup>110</sup>.

**Gerontoloģija** pēta novecošanas fenomena dažādos aspektus, galvenokārt cilvēka novecošanas, viņa aktīvās mūža daļas pagarināšanas problēmas un citus.

<sup>109</sup> Latvijas diabēta federācija, [www.diabets.lv](http://www.diabets.lv)

<sup>110</sup> Zaļā grāmata. Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana veidojot ES stratēģiju par garīgo veselību. Eiropas kopienu komisija, Brisele, 2005;

**Incidence (saslimstība)** – rādītājs, kas raksturo jauno slimības gadījumu parādīšanos laika vienībā.

**Ļaundabīgie audzēji** – sabiedrībā un arī medicīnā lietots visu ļaundabīgo audzēju kopīgs apzīmējums. Tā ir slimību klase, kurai raksturīgs, ka kāda noteikta šūnu grupa sāk nekontrolējami dalīties, apdraudot apkārtējos audus. Pēc Starptautiskā slimību klasifikatora 10. versijas tiem atbilst kodi C00-C97 (visi ļaundabīgie audzēji), t.sk.:

- C61 (prostatas ļaundabīgs audzējs)
- C33-C34 (trahejas, bronhu un plaušu ļaundabīgs audzējs)
- C18-C21 (kolorektālais ļaundabīgais audzējs)
- C50 (krūts ļaundabīgais audzējs)
- C43-C44 (ādas ļaundabīgie audzēji)
- C25 (aizkuņģa dziedzerā ļaundabīgs audzējs)

**Nabadzības riska indekss** – iedzīvotāju procentuālais īpatsvars, kuru ekvivalentais rīcībā esošais ienākums ir zem 60% no nacionālā ekvivalentā rīcībā esošā ienākuma mediānas.

**Nāves cēlonis** – slimība, patoloģisks stāvoklis vai trauma, kas ir izraisījusi nāvi vai veicinājusi to, kā arī nelaimes gadījums vai vardarbības akts, kura rezultātā iestājusies nāve.

**Neinfekciju slimības** – slimības, kuras nav saistītas ar infekciju izraisītājiem un iegūtām traumām.

**Paredzamie veselīgie mūža gadi** – paredzamais gadu skaits, kas tiks nodzīvoti veselīgi (bez funkcionāliem/aktivitātes ierobežojumiem )

**Pašnāvība** – tīšs paškaitējums ar mērķi nomirt.

**Prevalence (izplatība)** – rādītājs, kas atspoguļo indivīdu vai gadījumu skaitu, kam ir slimība laika punktā pret kopējo indivīdu skaitu populācijā šajā laika punktā.

**Sirds un asinsvadu slimības** – pēc Starptautiskā slimību klasifikatora 10. versijas diagnozes ar kodiem I00-I99 (asinsrites sistēmas slimības), t.sk.:

- I20-I25 (sirds išēmiskās slimības, t. sk. stenokardija, miokarda infarkts un komplikācijas, akūtas un hroniskas sirds išēmiskās slimības),
- I60-I69 (cerebrovaskulārās slimības, t. sk. intrakraniāli asinsizplūdumi smadzeņu infarkts, insults, galvas artēriju oklūzija un stenoze u.c.).

**Skrīningdiagnostika jeb skrīnings** – slimības mērķtiecīga meklēšana cilvēkiem, kuriem nav nekādu ar meklējamo slimību saistītu simptomu un kuri ietilpst riska grupā (visbiežāk - noteiktā vecumgrupā), kurā saslimstība ar konkrētu slimību ir visaugstākā.

**Standartizētā mirstība** – parāda, kādi būtu mirstības rādītāji, ja pieņem, ka visu, piemēram, ES iedzīvotāju dzimuma un vecumstruktūra būtu vienāda (izsaka uz ES standartpopulāciju).

## SAĪSINĀJUMI

**CSDD** – Ceļu satiksmes drošības direkcija

**CSP** – Centrālā statistikas pārvalde

**EK** – Eiropas Komisija

**ES** – Eiropas Savienība

**EUROSTAT** – Eiropas savienības statistikas birojs

**EU-SILC** – Eiropas Savienības Iedzīvotāju ienākumu un dzīves apstākļu apsekojums

**FINBALT** – Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

**HFA** – Pasauls Veselības organizācijas Eiropas reģionālā biroja „Veselību visiem” (Health For All) datu bāze

**LV** – Latvija

**NVD** – Nacionālais veselības dienests

**PVO** – Pasauls Veselības organizācija

**SAS** – Sirds un asinsvadu slimības

**SPKC** – Slimību profilakses un kontroles centrs