

APSTIPRINĀTA ar Rīgas domes
15.05.2012. lēmumu Nr.4649

**RĪGAS PILSĒTAS PAŠVALDĪBAS SABIEDRĪBAS
VESELĪBAS STRATĒGIJA
„Veselīgs rīdzinieks – veselā Rīgā”
2012.–2021.gadam**

Rīga 2012

SATURA RĀDĪTĀJS

SATURA RĀDĪTĀJS	2
IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI UN TERMINI.....	3
I. IEVADS	5
II. STRATĒGIJAS SASAISTE AR NORMATĪVIEM AKTIEM UN ATTĪSTĪBAS PLĀNOŠANAS DOKUMENTIEM	5
III. PAŠVALDĪBAS LOMA SABIEDRĪBAS VESELĪBAS JOMĀ.....	7
IV. SITUĀCIJAS RAKSTUROJUMS, IDENTIFICĒTĀS PROBLĒMAS UN STRATĒGISKIE VIRZIENI SABIEDRĪBAS VESELĪBAS JOMĀ.....	11
Bērnu un jauniešu veselības stāvoklis.....	13
Darbspējīgā vecuma iedzīvotāju veselības stāvoklis	18
Vecāka gadagājuma iedzīvotāju (senioru) veselības stāvoklis	23
V. RĪGAS PILSĒTAS PAŠVALDĪBAS SABIEDRĪBAS VESELĪBAS STRATĒGIJAS SVĪD ANALĪZE	30
VI. STRATĒGIJAS IEVIEŠANAS MONITORINGS UN NOVĒRTĒŠANA.....	30
VII. KOPSAVILKUMS	31
VIII. IZMANTOTĀ LITERATŪRA	35

IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI UN TERMINI

CSP – Centrālā statistikas pārvalde

EK – Eiropas Komisija

ES – Eiropas Savienība

EUROSTAT – Eiropas kopienas statistikas birojs

EU – SILC – Eiropas kopienas statistikas apsekojums. Statistika par ienākumiem un dzīves apstākļiem.

HIV – Cilvēka imūndeficīta vīruss (*Human Immunodeficiency Virus*)

LD – Rīgas domes Labklājības departaments

LIC – Latvijas Infektoloģijas centrs

MR TB – Multirezistenta tuberkuloze

NVD – Nacionālais veselības dienests

PVA – primārā veselības aprūpe

PVO – Pasaules Veselības organizācija

RP SIA - Rīgas pašvaldības sabiedrība ar ierobežotu atbildību

STS – Seksuāli transmisīvas slimības

TB – Tuberkuloze

Darba plāns – dokuments, kas nosaka kādas darbības un uzdevumi jāveic, lai konkrētā iestāde vai organizācija sasniegtu noteiktu mērķi. Darba plāns norāda nepieciešamo līdzekļu apjomu, cilvēkresursus un laiku, kas nepieciešams mērķa sasniegšanai.

Incidence (saslimstība) – rādītājs, kas raksturo jaunu slimības gadījumu skaitu laika vienībā noteiktā populācijā.

Jaundzimušo paredzamais mūža ilgums - jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums ir gadu skaits, kādu vidēji nodzīvotu attiecīgā gadā dzimušie, ja viņu dzīves laikā mirstības līmenis katrā vecumā paliktu tāds, kāds tas bija dzimšanas gadā.

Kaitējuma mazināšana - profilakses pasākumu komplekss ar asinīm pārnesamu infekciju (HIV, vīrusu hepatīti u.c.) izplatības ierobežošanai narkotikas injicējošo lietotāju vidū. Latvijā kaitējuma mazināšana ietver: šļircu apmaiņu un citu individuālās aizsardzības un profilakses līdzekļu izplatīšanu un ilgtermiņa farmakoterapiju.

Liekā ķermeņa masa un aptaukošanās – par lieko ķermeņa masu runā tad, kad ķermeņa masas indekss (auguma garuma attiecība kvadrātā, dalīta ar ķermeņa masu) pārsniedz indeksa līmeni 25, bet par aptaukošanos, kad rādītājs ir 30 un vairāk.

Migrācijas saldo – starpība starp kādā teritorijā iebraukušo un no tās izbraukušo iedzīvotāju skaitu noteiktā laika periodā.

Paliatīvā aprūpe - paliatīvā aprūpe ir aktīva, visaptveroša pacientu aprūpe, kuru slimību nav iespējams izārstēt radikāli. Sāpju un citu simptomu kontrole, kā arī sociālu, psiholoģisku un garīgu problēmu risināšana noris vienlaicīgi. Paliatīvā aprūpe

savā būtībā ir interdisciplināra, kopumā ietverot pacientu, viņa ģimeni un sabiedrību. Paliatīvās aprūpes pamatkonceptcija ir nodrošināt pacienta vajadzības neatkarīgi no tā, vai viņš/a atrodas mājās vai stacionāra apstākļos.

Prevalence - riska faktoru izplatība populācijā noteiktā laika punktā vai kopējā notikuma (slimības) gadījumu skaits populācijā, dalīts ar iedzīvotāju skaitu populācijā. To lieto kā rādītāju, lai noteiktu cik bieža parādība slimība ir populācijā.

Primārā profilakse – pasākumu kopums, lai novērstu vai mazinātu slimības riska faktoru ietekmi, tādējādi pasargājot individu no slimības attīstības. Piemēram, atteikšanās no smēķēšanas, veselīga dzīvesveida ievērošana, vakcinācija.

Programma – politikas plānošanas dokuments, kas nosaka mērķus un darbības, kas jāveic, lai sasniegtu stratēģijā nosprausto mērķi un īstenotu noteiktos stratēģiskos darbības virzienus. Programmā norāda atbildīgās institūcijas un sasniedzamos rezultātus rādītājus.

Rīcības plāns – posmu vai darbību secība, kas jāveic, lai programmā izvirzītie mērķi tiktu sasniegti. Rīcības plāns paredz trīs galvenos elementus: a) īpašus uzdevumus; b) konkrētu laika periodu, kurā uzdevumi tiks veikti un c) nepieciešamo resursu apjomu mērķu optimālai sasniegšanai.

Sabiedrības veselība – zinātne, māksla izsargāties no slimībām, pagarināt mūža ilgumu, sekmēt garīgo un fizisko veselību efektīvi organizējot sabiedrības pūliņus šajā jomā. Tas ir viens no sabiedrības organizētiem darbības veidiem, lai aizsargātu, atjaunotu un veicinātu cilvēku veselību.

Sociālā integrācija – divpusējs process un cilvēku spēja dzīvot kopā, pilnībā ievērojot katra indivīda cieņu, kopējo labumu, plurālismu un daudzveidību, nevardarbību un solidaritāti, kā arī spēja piedalīties sociālajā, kultūras, ekonomiskajā un politiskajā dzīvē.

Stratēģija – ilgtermiņa (līdz 25 gadiem) politikas plānošanas dokuments, kurā ir izvirzīti pamatmērķi un norādīti to sasniegšanas stratēģiskie virzieni. Uz stratēģijas pamata tiek izstrādāta programma un rīcības plāns.

Veselība – fiziska, garīga un sociāla labklājība un ne tikai stāvoklis bez slimības vai fiziskiem trūkumiem. (PVO, 1941.gads).

Veselības aprūpes pieejamība – pasākumu kopums, kas ietver telpu, cilvēkresursu, informācijas un atbilstošu tehnoloģiju nodrošināšanu (noteiktas infrastruktūras izveidošana), lai konkrētais veselības aprūpes pakalpojuma sniedzējs varētu sniegt iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumus.

Veselīgi nodzīvotie dzīves gadi – rādītājs, kas atspoguļo to iedzīvotāju vidējo mūža ilgumu, kuru viņi pavada bez nozīmīgas slimības vai invaliditātes.

Veselības veicināšana – process, kas sniedz cilvēkiem labāku iespēju kontrolēt un uzlabot savu veselību. Tajā tiek iesaistīta visa populācija gan attiecībā uz ikdienas dzīvi, gan atsevišķiem slimību riska faktoriem. Tas ir process, kas nodrošina individuus un sabiedrību kopumā palielināt kontroli pār veselību ietekmējošām determinantēm, tādējādi uzlabojot veselību.

Zīdaiņu (jaundzimušā no pirmā dzīvības mēneša līdz pirmajam dzīvības gadam) mirstības rādītājs – zīdaiņu nāves gadījumu skaits uz 1000 dzīvi piedzimušiem zīdaiņiem.

I. IEVADS

Rīgas pilsētas pašvaldības Sabiedrības veselības stratēģija ir izstrādāta, lai nodrošinātu mērķtiecīgu ilgtermiņa visas pašvaldības darbu iedzīvotāju veselības uzlabošanā. Šis dokuments iezīmē redzējumu, kā uzlabot Rīgas pilsētas iedzīvotāju veselību, identificējot galvenās sabiedrības veselības problēmas un nosakot stratēģiskos darbības virzienus. Stratēģija ir pakārtota Rīgas attīstības stratēģijai līdz 2025.gadam [1] un Rīgas attīstības programmai 2010.-2013.gadam [2] un tā ietver darbības, kas ir pašvaldības kompetencē.

Rīgas pilsētas pašvaldības Sabiedrības veselības stratēģijas **mērķis ir uzlabot Rīgas iedzīvotāju veselības stāvokli un mazināt priekšlaicīgas nāves gadījumu skaitu**. Lai sasniegtu šo mērķi, tiek izvirzīti sekojoši apakšmērķi:

1. samazināt saslimstību ar neinfekcijas slimībām, tajā skaitā atkarībām;
2. uzlabot iedzīvotāju zināšanas par veselīgu dzīvesveidu;
3. veicināt veselīgu un drošu pilsētas, mācību un darba vidi;
4. uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Rīgas pilsētā.

Minētie apakšmērķi tiek ņemti vērā, izstrādājot stratēģiskos darbības virzienus identificēto problēmu mazināšanai vai novēršanai.

Stratēģijas ieviešanas pamatprincipi ir sekojoši:

1. stratēģija tiek īstenota, balstoties uz Rīgas iedzīvotāju vajadzībām;
2. visām nozarēm, institūcijām, iestādēm un organizācijām ir jābūt iesaistītām un līdzatbildīgām par Rīgas pilsētas iedzīvotāju veselības saglabāšanu un uzlabošanu, nodrošinot daudzsektoru pieeju attiecībā uz veselību ietekmējošiem faktoriem (ieskaitot ekonomiskos, psiholoģiskos, sociālos, vides, kultūras);
3. stratēģiskie darbības virzieni tiek izvirzīti, balstoties uz pierādījumiem balstītām zināšanām un izmaksu efektivitāti;
4. ikvienam Rīgas iedzīvotājam ir vienlīdzīgas tiesības saņemt nepieciešamos veselības veicināšanas un veselības aprūpes pakalpojumus pašvaldībai pieejamo resursu ietvaros, neatkarīgi no vecuma, dzimuma, izglītības līmeņa, sociālā stāvokļa, etniskās piederības, valodas, reliģiskās pārliecības, tautības, nodarbošanās, seksuālās orientācijas, politiskajiem uzskatiem u.c.

II. STRATĒGIJAS SAŠAISTE AR NORMATĪVIEM AKTIEM UN ATTĪSTĪBAS PLĀNOŠANAS DOKUMENTIEM

Latvijas Republikas Satversmes 111.pantā ir noteikts, ka „valsts aizsargā cilvēku veselību”. Arī Eiropas Kopienas dibināšanas līguma 152.pantā teikts, ka „nosakot un īstenojot visu Kopienas politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis”. Savukārt pašvaldībām saskaņā ar likuma „Par pašvaldībām” 15.panta pirmās daļas 6.punktu ir noteikta autonoma funkcija – nodrošināt veselības aprūpes pieejamību, kā arī veicināt iedzīvotāju veselīgu

dzīvesveidu un sportu. Šobrīd katra pašvaldība pati nosaka, kādā veidā minētā funkcija tiek īstenota, jo valsts līmenī nav izstrādāti kritēriji, kas noteiktu, ka veselības aprūpes pieejamība ir nodrošināta adekvātā līmenī, kā arī nav noteikts, kādi veselību veicinoši pasākumi pašvaldībām būtu jāveic. Galvenais dokuments Latvijā, kas iekļauj pasākumus sabiedrības veselības uzlabošanai, ir 2011.gada 5.oktobrī ar Ministru kabineta rīkojumu Nr.504 pieņemtais politikas plānošanas dokuments „Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.–2017.gadam”. Vairāki no šīnā dokumentā iekļautajiem pasākumiem attiecas arī uz pašvaldībām, piemēram, Veselības ministrija ir paredzējusi izstrādāt vadlīnijas par veselības veicināšanas pasākumiem pašvaldībās un iesaistīt pašvaldības pētījumu veikšanā. Atsevišķās sabiedrības veselības jomās ir izstrādāti detalizēti politikas dokumenti, kuri nosaka šo jomu mērķus un uzdevumus, piemēram, Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma (2009.-2013.) [3], Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.-2015.gadam [4], pamatnostādnes „Veselīgs uzturs (2003.-2013.)” [5], kurās cita starpā pieminētas arī pašvaldības un to iesaiste konkrētās problēmas risināšanā.

Stratēģijas pamatprincipi ir izvirzīti, ņemot vērā starptautiskos dokumentos, tādos kā Pasaules Veselības organizācijas politikas veselību visiem pamatnostādnes „Veselība 21 – Veselība visiem 21.gadsimtā” [6], Otavas harta [7], Tallinas harta [8] un Eiropas Komisijas programma „Otrā kopienas iniciatīva sabiedrības veselības jomā (2008-2013)” [9], noteikto.

Savukārt Rīgas pašvaldības līmenī darbību sabiedrības veselības jomā nosaka Rīgas ilgtermiņa attīstības stratēģija līdz 2025.gadam [1], Rīgas attīstības programma 2010.-2013.gadam [2], nozaru dokumenti (stratēģijas, rīcības plāni, programmas) un Rīgas pašvaldības iekšējie normatīvie akti.

Rīgas ilgtermiņa attīstības stratēģijas līdz 2025.gadam viens no stratēģiskajiem mērķiem ir ģimeniska, veselīga un aktīva sabiedrība. Lai sasniegtu šo mērķi, ir paredzēts veikt sekojošus uzdevumus:

- atbalstīt ģimenes, ģimenes vērtības, veicināt dzimstību;
- uzlabot veselības aprūpes pieejamību;
- uzlabot slimību profilaksi, popularizēt veselīgu dzīvesveidu;
- organizēt un atbalstīt tautas sporta pasākumus dažādām mērķa grupām;
- veicināt sporta organizāciju darbību;
- veicināt sporta un aktīvās atpūtas infrastruktūras sakārtošanu un attīstību;
- atbalstīt augstu sasniegumu sportu. [1]

Minētajā stratēģijā ir noteikti arī plānotie attīstības virzieni, piemēram, samazināt zīdaiņu mirstību uz 1000 dzīvi dzimušajiem, samazināt saslimstību ar narkotisko un psihisko vielu atkarību un saslimstību ar alkoholismu, samazināt iedzīvotāju īpatsvaru, kuri savu veselības stāvokli vērtē kā sliktu vai ļoti sliktu, bet palielināt dabisko pieaugumu, jaundzimušo vidējo paredzamo mūža ilgumu un palielināt iedzīvotāju īpatsvaru, kuri savu veselības stāvokli vērtē kā labu vai ļoti labu.[1] Savukārt Rīgas attīstības programma 2010.-2013.gadam nosaka virzienus, kuriem ir piešķirama prioritāte, lai sasniegtu Rīgas ilgtermiņa attīstības stratēģijā līdz 2025.gadam noteikto.

Rīgas attīstības programmā 2010.-2013.gadam noteiktās prioritātes:

- pieejamības sekundārās ambulatorās veselības aprūpes, tajā skaitā kompensējamo medikamentu, pakalpojumu uzlabošanai, jo īpaši trūcīgajām un maznodrošinātajām personām;
- atkarības profilakses pasākumu veikšanai;
- HIV profilakses narkotisko vielu lietotājiem un viņu kontaktpersonām veikšanai;
- sporta laukumu izveidošanai pilsētas apkaimēs un aktīvās atpūtas infrastruktūras izveidošanai apstādījumu un dabas teritorijās. [2]

Izstrādājot Rīgas pilsētas pašvaldības Sabiedrības veselības stratēģiju, iespēju robežās tika ņemts vērā iepriekšminētajos dokumentos noteiktais.

III. PAŠVALDĪBAS LOMA SABIEDRĪBAS VESELĪBAS JOMĀ

Globālās sociālās un veselības aprūpes politikas decentralizācijas tendences norāda uz arvien pieaugošu vietējo pašvaldību lomu savu administratīvo teritoriju iedzīvotāju veselības veicināšanā un saglabāšanā. [10] Arī Latvijā galvenā veselības politiku noteicošā institūcija – Veselības ministrija – ir izstrādājusi vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā, kas paredz lielāku pašvaldības iesaisti sabiedrības veselības jomā. [11] Šo vadlīniju ieteikumi ir vērsti uz iedzīvotāju fizisko aktivitāšu un veselīga uztura veicināšanu, infekcijas slimību un traumatisma profilaksi, vardarbības mazināšanu, atkarību profilaksi un ģimenes veselības veicināšanu, mutes veselības veicināšanu, garīgās veselības veicināšanu un onkoloģisko slimību profilaksi. [11]

Pieaugot pašvaldības lomai iedzīvotāju veselības veicināšanā, vairāk uzmanības tiek pievērsts atbildības deleģēšanai, tādējādi veicinot lielāku iedzīvotāju izpratni par procesiem un iespējām viņu dzīvesvietā un stiprinot demokrātiju pašvaldībā. Izstrādājot pašvaldības sabiedrības veselības stratēģiju, konkrētā pašvaldība ņem vērā pastāvošo situāciju, iedzīvotāju vajadzības un pašvaldības resursus, vienlaicīgi stiprinot vienlīdzību un sociālo iekļaušanos. Pašvaldības tādējādi veido vienotu fokālo punktu, no kura iespējama darbības koordinācija starp dažādiem sektoriem – starp valsts organizācijām, nevalstiskām organizācijām un sabiedrību kopumā. Veselīga pašvaldība ir tāda, kura ir spējusi sasniegt sociālu vienošanos starp sabiedriskām organizācijām, institūcijām no dažādiem sektoriem un lokālām politiskām autoritātēm par vienotu mērķi – veselību veicinošu aktivitāšu īstenošanu ar mērķi sasniegt labu dzīves kvalitāti visiem iedzīvotājiem. Galvenais darbības virziens, lai izveidotu veselīgu pašvaldību, ir panākt attieksmes maiņu, izveidot vienotu veselības veicināšanas konceptu un modeli plašākā nozīmē, mainot politiku, tiesību aktus un pakalpojumus, kurus parasti nodrošina pašvaldība. Tādēļ īpaši svarīga ir visu iesaistīto pušu izpratne par šādas stratēģijas nepieciešamību un iesaistīšanu savā ikdienas darbā. [11]

Veselīgas pašvaldības būtība paredz, ka izpratne par sabiedrības veselību jāveido visās jomās un iesaistītajās institūcijās. Jāņem vērā, ka visu sektoru darbība tieši vai netieši ietekmē iedzīvotāju veselību, jo veselību ietekmējošie faktori ir arī tajās jomās, kuras atrodas ārpus veselības (aprūpes) sektora. [13]

Pirmo reizi terminu *Veselība visās politikās* minēja Pasaules Veselības organizācija, runājot par starpsektoru kopīgu darbību sabiedrības veselības uzlabošanā.

Veselība visās politikās ir horizontāla, politiku vienojoša stratēģija, kas vērsta uz sabiedrības veselības uzlabošanu. Veselību visās politikās galvenais uzdevums ir atklāt faktorus, kurus izmainot tiek uzlabota iedzīvotāju veselība, bet tie galvenokārt ir ārpus veselības nozares.[12]

Svarīgi ir ņemt vērā, ka pašvaldībām ir liela ietekme veselīgas sabiedrības veidošanā, bet atbildība nedrīkst tikt novirzīta tikai uz veselības aprūpes iestāžu pleciem. Visām nozarēm, bet it īpaši par vidi, sociālo aprūpi, izglītību, drošību, sabiedrisko kārtību atbildīgajām institūcijām, ir jāuzņemas tikpat liela loma sabiedrības veselības veicināšanā kā veselības sektoram. Visas šīs jomas ietekmē un piedalās iedzīvotāju dzīves apstākļu, apkārtējās vides un dzīves kvalitātes, kas ir būtiski veselības priekšnosacījumi, veidošanā. Balstoties uz Rīgas domes departamentu funkcijām, ir iespējams identificēt veselību veicinošas aktivitātes, kuras konkrētais departaments varētu īstenot sadarbībā ar citām iesaistītajām pusēm. (skat. 1.tabulu)

1.tabula. Rīgas domes nozaru departamentu iespējamās veselību veicinošās aktivitātes un to sadarbības partneri

Rīgas domes nozaru departamenti	Veselību veicinošās aktivitātes	Departamentu sadarbības partneri veselību veicinošu aktivitāšu īstenošanai pašvaldībā
Labklājības departaments	<ul style="list-style-type: none"> • Veselību veicinošu aktivitāšu plānošana, īstenošana un koordinēšana pašvaldībā; • Veselības aprūpes pieejamības uzraudzība Rīgas pilsētā; • Projektu īstenošana sabiedrības veselības jomā, piemēram, atkarības profilakses jomā. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rīgas pašvaldības ārstnieciskā profila kapitālsabiedrības; • Rīgas Sociālais dienests un dienas centri; • Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas; • Rīgas patversme; • Rīgas patversmes dienas centrs; bezpajumtniekiem un maznodrošinātām personām.
Izglītības, kultūras un sporta departaments	<ul style="list-style-type: none"> • Veselības izglītības organizēšana; • Skolotāju un pārējā skolas personāla apmācība par veselīgu dzīvesveidu un slimību profilaksi; 	<ul style="list-style-type: none"> • Vispārējās pamatzglītības un vispārējās vidējās izglītības iestādes; • Pirmsskolas izglītības iestādes;

	<ul style="list-style-type: none"> • Publisku, kultūras, sporta pasākumu organizēšana, iekļaujot veselību veicinošas aktivitātes, t.sk. tautas sportu; • Projektu īstenošana, piemēram, Veselību veicinošā skola, Veselīgais stadions. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rīgas izglītības un informatīvi metodiskais centrs; • Mākslas un mūzikas izglītības iestādes; • Brīvā laika centrs „Mangaļsala”; • Kultūras iestādes; • Rīgas Centrālā bibliotēka; • Sporta izglītības iestādes; • Rīgas Nacionālā sporta manēža; • Interesu izglītības iestādes.
Mājokļu un vides departaments	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitatīva un droša mājokļa nodrošināšana; • Vides faktoru (gaisa kvalitāte, troksnis, ķīmiskā drošība, ūdeņu kvalitāte utt.) ietekmes uz veselību novērtēšana un kaitējuma novēršana; • Projektu īstenošana, novērtējot to ietekmi uz cilvēka veselību. 	<ul style="list-style-type: none"> • SIA „Rīgas ūdens”; • SIA „Rīgas meži”; • SIA „Rīgas namu pārvaldnieks”; • Rīgas pašvaldības aģentūra „Rīgas enerģētikas aģentūra”; • SIA „Rīgas pilsētbūvnieks”; • AS „Rīgas siltums”; • SIA „Getliņi EKO”.
Pilsētas attīstības departaments	<ul style="list-style-type: none"> • Veikt „veselību veicinošu teritorijas plānojumu”: <ul style="list-style-type: none"> ○ Apbūvētās / neapbūvētās teritorijas. ○ Zaļās zonas. • Aizsargāt vidi, nodrošināt bioloģisko daudzveidību un dabas resursu racionālu izmantošanu; • Projektu plānošana, ņemot vērā to ietekmi uz iedzīvotāju veselību. 	<ul style="list-style-type: none"> • SIA „Rīgas pilsētbūvnieks”; • SIA „Rīgas nami”; • Rīgas pašvaldības aģentūra „Rīgas enerģētikas aģentūra”.
Satiksmes departaments	<ul style="list-style-type: none"> • „Veselību veicinošas infrastruktūras” attīstība: <ul style="list-style-type: none"> ○ Veloceliņu izbūve ○ Lietusūdens novadīšana u.c.; • Traumatisma profilakse; • Apgaismotas gājēju pārejas; • Ceļu seguma kvalitāte 	<ul style="list-style-type: none"> • Rīgas pašvaldības aģentūra „Rīgas gaisma”; • SIA „Rīgas satiksme”;

	(ceļu „kaisīšana” ziemā) u.c.; <ul style="list-style-type: none"> • Sabiedriskā transporta kustības organizēšana; • Projektu un pasākumu organizēšana drošības un traumatisma profilakses jomā. 	
--	--	--

Jāatzīmē, ka arī visiem iedzīvotājiem jābūt iesaistītiem veselību veicinošu aktivitāšu organizēšanā un īstenošanā savā tuvākajā apkārtnē. Iedzīvotājiem jābūt aktīvākiem, veidojot kopīgas aktivitātes, kas veicinātu ātrāku problēmu risināšanu, kas ietekmē to dzīves kvalitāti un veselību, veicinot apkārtējās vides uzlabošanu (sakopšanas darbi), veselības paradumu maiņu (paaugstinot fizisko aktivitāti, atmetot smēķēšanu, izmantojot pašvaldības nodrošinātās iespējas), publiskos pakalpojumus (iesaistoties, piemēram, brīvprātīgā darbā), sabiedrības dzīves apstākļus un citus ietekmējošos faktoros.

Eiropā un arī Latvijā ir dažādi piemēri, kuros kāda noteikta institūcija vai pašvaldība iesaistās savu iedzīvotāju veselības veicināšanā. Pasaules Veselības organizācija 1987.gadā kopā ar 11 Eiropas pilsētām iesaistījās *Veselīgo pilsētu* tīkla izveidē. Tīkls strauji izplatījās un šobrīd šajā tīklā iesaistītas 29 Eiropas valstis ar 90 pilsētām. PVO veselīgo pilsētu tīkls ir globāla kustība. Galvenais *Veselīgo pilsētu* tīkla mērķis ir izvirzīt veselību kā prioritāti ekonomiskās un sociālās politikas lēmumu pieņemšanas dienaskārtībā. Veselība ir visu sektoru atbildība un pašvaldībām ir unikāla līderpozīcija un iespējas, lai saglabātu un veicinātu savu iedzīvotāju veselību un labklājību. [13]

PVO definējusi *Veselīgu pilsētu* kā procesu, nevis rezultātu:

- Veselīga pilsēta nav tāda, kas sasniegusi konkrētu veselības stāvokli.
- Tās mērķis ir panākt arvien labāku pilsētas iedzīvotāju veselību. Jebkura pilsēta var būt veselīga pilsēta, neskatoties uz tās pašreizējo iedzīvotāju veselības stāvokli. Nosacījumi ir: veselības kā prioritātes noteikšana un procesa un struktūras izveidošana, lai to sasniegtu.
- Veselīga pilsēta ir tāda, kura pastāvīgi veido un uzlabo tās fizisko un sociālo vidi un izmanto savus resursus tādā veidā, kas sniedz iespēju cilvēkiem atbalstīt vienu otru, maksimāli izmantojot sniegtās iespējas. [13]

Veselīgo pilsētu pieeja atzīst, ka veselību ietekmējošos faktoros ir iespējams mainīt tikai tādā gadījumā, ja pastāv sadarbība starp publisko, privāto, brīvprātīgo un sabiedrisko (nevalstisko) sektoru organizācijām. Šāda veida domāšana ietver sevī arī pašvaldības iedzīvotāju iesaistīšanu lēmumu pieņemšanā, kas prasa politisku apņemšanos un organizatoriskas sabiedrības attīstību, kā arī atzīst to, ka process ir tikpat svarīgs kā rezultāts. [13]

Viens no rezultatīvākajiem veidiem, kā izmaksu ziņā efektīvi veicināt iedzīvotāju veselību, ir pašvaldības pārraudzībā esošo izglītības iestāžu iesaistīšana,

kas prasa plašu pašvaldības pārraudzības institūciju sadarbības tīklu un vienotu iedzīvotāju veselības veicināšanas pieeju.

Skola ir izmaksu efektīvākais līdzeklis bērnu un jauniešu veselības, ekonomiskā stāvokļa uzlabošanai un attīstības veicināšanai. Tā spēj aizsniegt jauniešus kritiskā attīstības vecumposmā, kurā skolas, pasniedzēju, draugu, vecāku un citu ietekmēs, veidojas un attīstās noteikts dzīvesveids. Īpaši veiksmīgi pozitīvā virzienā iespējams ietekmēt mazāko klašu skolēnus, jo veselības paradumi veidojas agrīnā vecumā. Tāpat skolām ir iespējams aizsniegt ne tikai skolēnus, bet arī to vecākus, skolas personālu, pasniedzējus un citus sabiedrības locekļus, ieskaitot jauniešus, kuri neapmeklē skolu. [14;15]

Pamatojoties uz pierādījumiem balstītām atziņām, PVO attīstīja veselību veicinošas skolas konceptu. Šis koncepts pirmo reizi kā pilota pētījums tika uzsākts 1992.gadā. Tas tika veidots balstoties uz sociālo veselības modeli, uzsverot indivīda vajadzības kopējā sabiedrībā.

Veselību veicinošas skolas nosaukums tika piešķirts mācību iestādēm, kuras „patstāvīgi stiprina savu kapacitāti, lai veidotu dzīvošanai, mācībām un darbam veselīgu vidi.”

1993.gadā Latvija atsaucās PVO aicinājumam iesaistīties Eiropas veselību veicinošu skolu projektā. Tika paredzēts, ka šis projekts izmainīs izglītības metodes un uzlabos veselības izglītību Latvijas skolās. Lai gan šajā tīklā Latvijā iesaistījās 140 skolas, tomēr to aktivitāte veselības veicināšanas jomā pēdējo gadu laikā ir strauji mazinājusies. Nav šaubu, ka veselību veicinošo skolu projekts ir bijis vērtīgs un sekmīgs. Tas devis nopietnu, mērķtiecīgu impulsu izglītības reformai veselības jomā. Veselību veicinošo skolu sekmes tika panāktas ar sistemātisku, ilgstošu darbību un atbalstu. Veselību veicinošo skolu projekts pirmajos 7 tā pastāvēšanas gados (līdz 2000.gadam) saņēma lielu PVO atbalstu, bet ar šādu atbalstu nav iespējams rēķināties ilgstoši un tam samazinoties, mazinājusies arī skolu aktivitāte. Atbildība par šādas pieejas turpmāko metodisko vadību jāuzņemas valstij sadarbībā ar pašvaldībām, jo īpaši laikā, kad veselības mācība ir integrēta kopējā sociālo zinību blokā. Tikai aktīvi darbojoties konkrēta mērķa sasniegšanai, būs iespēja skolēnus skolas vidē informēt par savu veselību veicinošām iespējām un mainītu viņu dzīves paradumus. [16;17;18]

Visi iepriekšminētie piemēri pierāda, ka pastāv dažādas iespējas kā pašvaldība var veicināt savu iedzīvotāju veselību – tas var tikt darīts, izstrādājot pašvaldības stratēģiju un rīcības plānu, kurā iekļauj dažādas mērķtiecīgas veselību veicinošas aktivitātes, kā arī pašvaldība var iesaistīties dažādās kustībās un projektos, kuru ietvaros tiek īstenots aktivitāšu komplekss, kas ir vērsts uz kādu konkrētu mērķi.

IV. SITUĀCIJAS RAKSTUROJUMS, IDENTIFICĒTĀS PROBLĒMAS UN STRATĒĢISKIE VIRZIENI SABIEDRĪBAS VESELĪBAS JOMĀ

Stratēģijas pamatā ir jābūt rūpīgai situācijas analīzei, nosakot pašreizējo iedzīvotāju veselības stāvokli un sabiedrības vajadzības. Līdz ar to situācijas raksturojumam tiek izmantota CSP informācija, dažādu reģistru dati un atbilstošā kvalitātē veiktu pētījumu un aptauju rezultāti. Jāatzīmē, ka datiem ir jāraksturo visas sabiedrības vai pašvaldības iedzīvotāju veselības stāvoklis, nevis kādas nelielas

grupas vai indivīda veselības stāvoklis. Balstoties uz situācijas analīzi, tiek izvirzīti stratēģiskie virzieni, kuru īstenošana uzlabotu kopējo sabiedrības veselības stāvokli. Līdz ar to izstrādātie stratēģiskie virzieni atbilst visas sabiedrības (Rīgas pašvaldības iedzīvotāju) vajadzībām, nevis kāda konkrēta iedzīvotāja vajadzībai.

Jaunpiedzimušo paredzamais mūža ilgums ir viens no būtiskākajiem iedzīvotāju dzīves kvalitātes un sociālās drošības novērtēšanas faktoriem. Tas atspoguļo kopējo dzīves kvalitāti valstī, populācijas vispārējo veselības stāvokli, kā arī veselības aprūpes kvalitāti. Latvijā jaunpiedzimušo paredzamais mūža ilgums ir 90% no Eiropas Savienības vidējā rādītāja. Šim rādītājam ir tendence pieaugt ar katru gadu. Kā liecina CSP dati, tad pēdējo 10 gadu laikā šis rādītājs ir pieaudzis par 4 gadiem. 2010.gadā jaunpiedzimušo paredzamais mūža ilgums valstī bija 78,4 gadi sievietēm un 68,8 gadi vīriešiem. Jāatzīmē gan, ka pēdējos gados starpība starp jaundzimušo vidējo paredzamo mūža ilgumu Latvijā un citās ES valstīs samazinās, taču tas galvenokārt ir tādēļ, ka Latvijā ir samazinājies mirušo zīdaiņu skaits. 2010.gadā pirmajā dzīves gadā nomira 110 bērni. Salīdzinājumā ar 2009.gadu mirušo zīdaiņu skaits uz 1000 dzīvi dzimušajiem samazinājās no 7,8 uz 5,7 jeb par 26,9 % [19]. Tomēr jāatzīmē, ka salīdzinot ar citām Eiropas valstīm, šis rādītājs joprojām ir ļoti augsts.

Latvijas iedzīvotāju, tajā skaitā Rīgas iedzīvotāju, veselības stāvoklis, salīdzinot ar citu Eiropas Savienības (ES) dalībvalstu iedzīvotāju veselības stāvokli, ir neapmierinošs – saslimstības un mirstības rādītāji izplatītākajās slimību diagnozēs Latvijā ir augstāki nekā citās ES valstīs. Veselīgi nodzīvoto dzīves gadu rādītājs atspoguļo to iedzīvotāju vidēju mūža ilgumu, kuru viņi pavadā bez nozīmīgas slimības vai invaliditātes. Kā liecina EUROSTAT dati, tad šis rādītājs valstī ir zemāks par vidējo rādītāju Eiropas Savienībā, bet tomēr būtiski pieaudzis no 2008. līdz 2009. gadam. 2008.gadā vidēji vīrieši Latvijā bez būtiskas slimības vai slimības izraisītas invaliditātes nodzīvoja 51,5 gadus (ES 60,9 gadus), sievietes 54,1 gadus (ES 62 gadus), bet 2009.gadā tie jau bija 52,6 gadi vīriešiem un 55,8 sievietēm. [20]

Galvenie saslimstības, invaliditātes un mirstības cēloņi Rīgā, līdzīgi kā Latvijā kopumā, ir neinfekcijas slimības: asinsrites sistēmas slimības, ļaundabīgie audzēji un ārējie nāves cēloņi. Visizplatītākais nāves cēlonis ir asinsrites sistēmas slimības. Iedzīvotāju sirds veselību būtiski ietekmē augstā sirds un asinsvadu slimību riska faktoru izplatība populācijā: aptaukošanās, augsts asinsspiediens un holesterīna līmenis, smēķēšana un alkohola lietošana.

Iedzīvotāju skaits samazinās ne tikai Latvijā kopumā, bet arī Rīgā. 2008.gada sākumā Rīgā dzīvoja 717 371 pastāvīgo iedzīvotāju, bet pēc diviem gadiem – 2010.gada sākumā Rīgas iedzīvotāju skaits bija samazinājies par 10 958 un Rīgā bija 706 413 pastāvīgie iedzīvotāji. Turklāt katrs piektais, jeb 21,4% no visiem Rīgas iedzīvotājiem 2010.gada sākumā bija virs darbaspējas vecuma, kas rada papildus slogu pašvaldības sociālajai un veselības aprūpes sfērai. Jāatzīmē, ka, salīdzinot ar citām republikas pilsētām, Rīgā ir vislielākais darbaspējas vecumu pārsniegušo iedzīvotāju skaits uz 1000 personām darbaspējas vecumā (325 uz 1000) un otrs zemākais darbaspējas vecumu nesasniegušo iedzīvotāju skaits uz 1000 personām darbaspējas vecumā (193 uz 1000). [19] Līdz ar to Rīgā ir ļoti augsts demogrāfiskās slodzes līmenis.

Bērnu un jauniešu veselības stāvoklis

Skolas vecuma bērnu un pusaudžu veselības veicināšana un uzlabošana ir viena no sabiedrības veselības jomas prioritātēm. Skolēnu spēja izdarīt veselīgu izvēli ir priekšnosacījums veselības stāvokļa uzlabošanai un veselīga dzīvesveida ievērošanai arī turpmākajā dzīvē. [21]

1986.gada Otavas hartā teikts, ka „Cilvēku veselība un dzīvesveids ir atkarīgs no vides, kurā viņi uzturas ikdienā, kurā viņi dzīvo, mācās, strādā un rotaļājas. Veselība tiek veidota, rūpējoties par sevi un apkārtējiem, pieņemot lēmumus un esot atbildīgam par savu dzīvi un nodrošinot, ka sabiedrība, kurā dzīvojam, nodrošina veselīgas dzīves nosacījumus visiem tās pārstāvjiem.” [22]

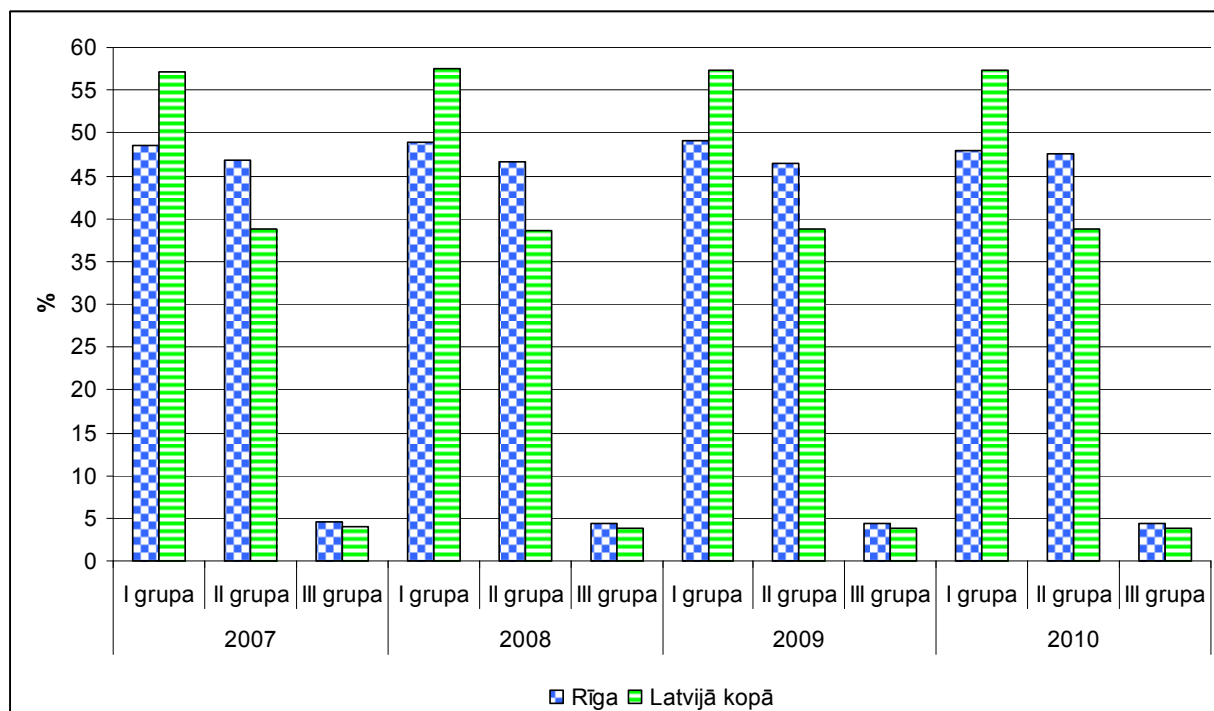
Bērība, un it īpaši pusaudžu vecums, ir intensīvs fizisku, sociālu, emocionālu un kognitīvu izmaiņu laika posms cilvēka attīstībā, kurā cikliska un strauja fiziska attīstība šajā vecuma posmā pieprasa veselīga dzīvesveida paradumu izveidošanai pievērst lielāku uzmanību, nekā jebkurā citā vecumā, jo tam ir īpaši svarīga nozīme jaunā cilvēka turpmākajā dzīves attīstībā. PVO norāda: ja veselību veicinoši paradumi izveidojas jau agrīnā vecuma posmā, tad pastāv lielāka iespēja, ka šie paradumi saglabāsies arī pieaugušā vecumā un tādējādi samazināsies hronisku slimību risks. PVO atzīmē, ka skola rada nozīmīgu vidi, lai izglītotu skolēnus ar veselības veicināšanu saistītos jautājumos, jo veselīgi paradumi ir būtisks nosacījums, lai skolēni spētu izmantot visu savu akadēmisko potenciālu, nodrošinātu fizisko un mentālo attīstību, labklājību un veselību visas dzīves garumā. [23;24]

Viens no būtiskākajiem bērnu un pusaudžu veselības rādītājiem ir sadalījums veselības grupās, kur:

- I veselības grupā ir veseli bērni, kuriem nav hronisku saslimšanu, novērošanas periodā var būt viegli noritošas akūtas saslimšanas; orgānu un sistēmu funkcijas bez pataloģijas, fiziskā attīstība atbilstoši vecumam.
- II veselības grupā ir bērni ar hronisku saslimšanu attīstības draudiem. Akūtas saslimšanas norit ar komplikācijām, rekonvalescences periodā vērojams nogurums, paaugstināts uzbudinājums, miega traucējumi, slikta ēstgriba, subfebrilitāte. Pirmā dzīvības gada bērniem ir apgrūtināta dzemdību (toksikoze, cita pataloģija) un ginekoloģiskā anamnēze. Funkcionāli traucējumi. Fiziskā attīstība normāla, var būt I.pakāpes svara deficīts. Normāla neiropsihiskā attīstība vai neizteikta neiropsihiskās attīstības atpalicība.
- III veselības grupā ir bērni ar hroniskām saslimšanām kompensētā, subkompensētā vai dekompensētā veidā. Iedzimtas orgānu un sistēmu patoloģijas. Funkcionālas patoloģijas. Fiziskā attīstība normāla, svara deficīts vai liekais svars I, II pakāpē, mazs augums. Neiropsihiskā attīstība normāla vai atpalikusi. [25]

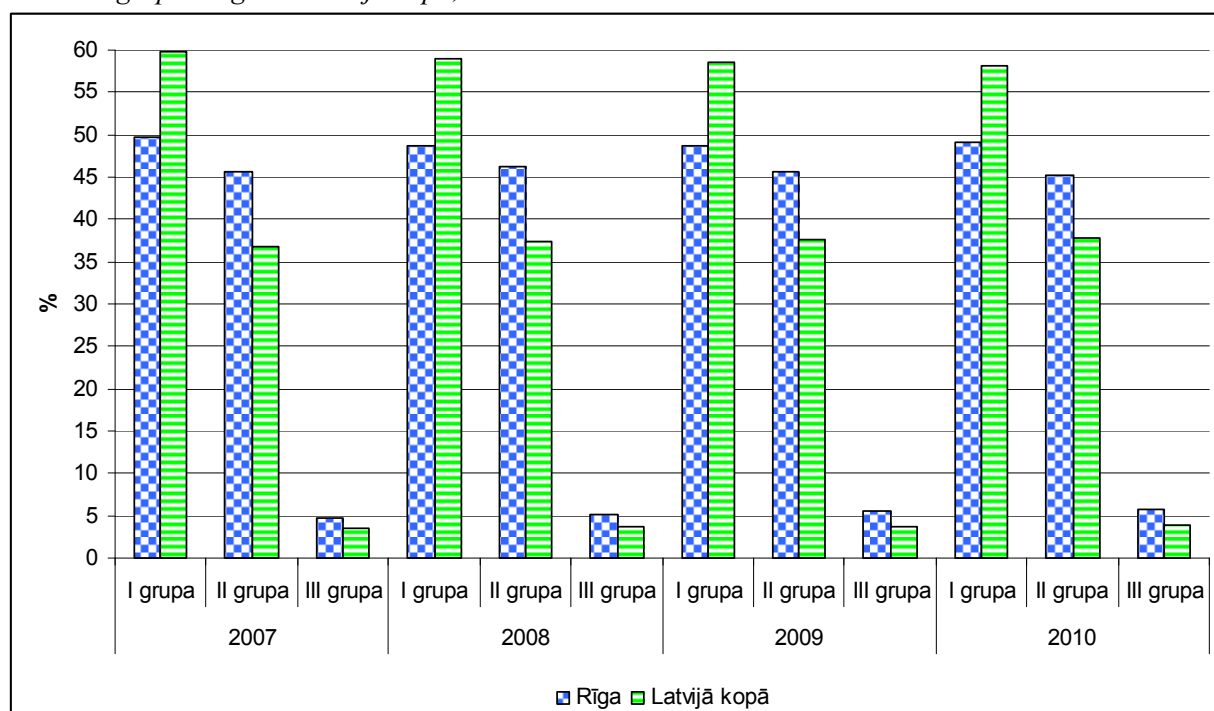
Kā liecina Nacionālā veselības dienesta dati par profilaktiski apskatīto 3 līdz 14 gadus vecu bērnu sadalījumu veselības grupās no 2007.gada līdz 2010.gadam, Rīgā kopējais bērnu veselības stāvoklis nemainīgi ir sliktāks, nekā Latvijā kopumā. Ja Rīgā I veselības grupai vidēji atbilst 48% bērnu veselības stāvoklis, tad Latvijā kopumā – 57% bērnu veselības stāvoklis (skat. 1.attēlu). [25]

1.attēls. Profilaktiski apskatīto 3 līdz 14 gadus vecu bērnu procentuālais sadalījums veselības grupās Rīgā un Latvijā kopā, 2007.-2010.



Arī pusaudžu (15 – 17 gadus vecu) veselības stāvoklis Rīgā ir sliktāks, nekā Latvijā kopumā. Turklāt būtiski ir palielinājies III veselības grupai atbilstošo bērnu īpatsvars. (skat. 2.attēlu) [25]

2.attēls. Profilaktiski apskatīto 15 līdz 17 gadus vecu bērnu procentuālais sadalījums veselības grupās Rīgā un Latvijā kopā, 2007.-2010.



Iegūtie dati liecina, ka iespējams Rīgā bērniem ir neveselīgāks dzīvesveids – mazāk fizisku aktivitāšu, neveselīgāks uzturs, piesārņotāka vide u.c.

Jāņem vērā, ka bērnu un pusaudžu fiziskā aktivitāte ir būtisks veselības saglabāšanas un veicināšanas priekšnoteikums. Kā liecina Starptautiskā skolēnu veselības paradumu pētījuma (2005./2006.mācību gads) dati, tad tikai mazāk nekā puse (46,3%) 11-15 gadīgu Latvijas skolēnu ir pietiekoši aktīvi. Meiteņu īpatsvars ar pietiekošu fizisko aktivitāti, palielinoties vecumam, būtiski samazinās. Skolēnu īpatsvars, kuriem vispārējais fiziskās aktivitātes līmenis būtu uzskatāms par pietiekamu (vismaz 5 dienas nedēļā vismaz 60 min. dienā) ir 46,3%. Meiteņu īpatsvars, kurām ir pietiekoša fiziska aktivitāte, ir vidēji par 14% mazāks nekā zēniem. Skolēnu īpatsvars, kas pie TV (fiziski mazaktīvi) pavada četras vai vairāk stundas darbadienās ir vidēji 31,3%, bet nedēļas nogalē – 47,7%. Savukārt datoru izmanto vismaz trīs stundas dienā vidēji 20% 11-15 gadīgo skolēnu – meitenes daudz vairāk nekā zēni. [26]

Saskaņā ar Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu 2008.gada pētījuma datiem, tikai 17,5% pusaudžu un 13,3% pusaudzes vecumā no 15 līdz 24 gadiem regulāri, katru dienu nodarbojas ar fiziskiem vingrinājumiem. Savukārt, analizējot pēc dzīves vietas, Rīgā šajā vecuma grupā 2-3 reizes nedēļā vismaz 30 minūtes fiziski aktīvi ir 61% jauno vīriešu un 33% jauno sievietes. Kā liecina pētījuma dati, tad abās vecuma grupās fiziski aktīvāki ir vīrieši. [27]

Savukārt NVD Latvijas bērnu antropometrisko parametru un skolas vides pētījuma dati liecina, ka skolas vide, un jo īpaši Rīgā, nerada skolēniem iespēju būt fiziski aktīviem, jo tikai 41% Rīgas skolēnu ir daļēja iespēja skolā nonākt ar velosipēdu vai kājām, pārvietojoties pa drošu maršrutu. Kā pozitīva tendence atzīmējama iespēja lielākajai daļai (81%) Rīgas skolu skolēnu starpbrīžos apmeklēt sporta zāli vai sporta laukumus. [28]

Viens no būtiskākajiem bērnu un pusaudžu veselības rādītājiem ir to uztura paradumi. Kā liecina Starptautiskā skolēnu veselības paradumu pētījuma (2005./2006.mācību gads) dati, tad kopumā tikai 23,2% skolēnu (11-15 gadu vecuma grupā) ik dienas ēd augļus un 23,4% – dārzeņus. Meitenes augļus un dārzeņus patērē attiecīgi par 8,6% un 8,5% vairāk nekā zēni. Zēniem augļu un dārzeņu patēriņš, palielinoties vecumam, samazinās. Augsts ir saldumu, čipsu un saldināto gāzēto dzērienu patēriņš. Aptaujas dati liecina, ka 39,8% skolēnu saldumus ēd vismaz reizi dienā. Meitenes (45,4%) saldumus katru dienu patērē par 11,6% vairāk nekā zēni (33,8%). Čipsus savā uzturā vismaz reizi dienā lieto 7,7% skolēnu. Zēni (10,2%) čipsus katru dienu ēd par 4,8% vairāk nekā meitenes (5,4%). Saldinātos gāzētos dzērienus, tai skaitā kokakolu, vismaz reizi dienā vienā nedēļā dzer 12,7% aptaujāto skolēnu (11-15 gadu vecumā). [29] Svarīgs faktors bērnu un pusaudžu motivēšanai, izvēlēties veselīgus pārtikas produktus ir to pieejamība skolā (vai bezmaksas vai par samazinātu cenu). Skolēnu uztura paradumus būtiski ietekmē produktu klāsts (atbilstoši pilnvērtīgs vai nepilnvērtīgs) mācību iestādē, kurā viņi pavada lielāko daļu dienas. Kā liecina Latvijas bērnu antropometrisko parametru un skolas vides pētījuma dati, tad saldumi pieejami 51% skolu, bet svaigi augļi 43% un dārzeņi 34% skolu. Skolas kafejnīcas, kurās iespējams iegādāties našķus, ir 97% Rīgas skolu. 2008.gada dati liecina, ka atsevišķos klašu līmeņos Rīgas skolēniem bija iespējams saņemt bezmaksas pienu (EK projekta ietvaros). Tas bija iespējams 32% skolu. [30]

Viena no nopietnākajām un aktuālākajām sabiedrības veselības problēmām saistībā ar neadekvātu uzturu ir pieaugošais liekās ķermeņa masas un aptaukošanās īpatsvars bērniem un pusaudžiem. Kā liecina Starptautiskā skolēnu veselības paradumu pētījuma (2005./2006.mācību gads) dati, tad 11-15 gadīgiem 6,7%

aptaujātajiem skolēniem ir palielināta ķermeņa masa, bet 0,9% gadījumu ir aptaukošanās. Zēnu īpatsvars (8,9%), kam ir palielināta ķermeņa masa ir par 4,2% lielāks nekā meitenēm (4,7%). [28] Latvijas bērnu antropometrisko parametru un skolas vides pētījuma 2008.gada dati liecina, ka 15,2% un 15,1% zēnu un 14,0% un 6% meiteņu Rīgā vecumā no 7 līdz 8 gadiem ir liekā ķermeņa masa un aptaukošanās, kas salīdzinoši ar pārējo republiku ir augstākais rādītājs. [29] Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu 2008.gada pētījuma dati liecina, ka 20,7% vīriešu un 10,3% sieviešu vecumā no 15-24 gadiem ir liekā ķermeņa masa vai aptaukošanās. Savukārt normāla ķermeņa masa šajā vecuma grupā ir 66% vīriešu un 70% sieviešu Rīgā. [31]

Bērnu un jauniešu vecumā (0-19 gadi) viena no būtiskākajām sabiedrības veselības problēmām Latvijā ir traumatisms (ceļu satiksmes negadījumi, slīkšana, kritieni, nosalšana, pašnāvības, nosmakšana, aizrīšanās, uguns un dūmu iedarbe u.c.), kas nereti rada paliekošas sekas un pat nāvi. Kā liecina NVD 2010.gada dati, tad vislielākais traumu skaits tiek gūts vecumā no 10 līdz 14 gadiem un traumas vairāk gūst zēni nekā meitenes (1695,6 zēni un 984,5 meitenes uz 100 000 iedzīvotājiem). Visbiežākais traumu veids ir lūzumi, sasitumi un zilumi. Jaunākajās vecuma grupās 0-4 gadi, visbiežākais iegūtais traumu veids ir apdegumi/applaucējumi un lūzumi. Šie traumu veidi iespējams var norādīt uz vecāku nepietiekamu izglītību par iespējamiem ikdienas apdraudējumiem viņu bērniem. Visbiežāk traumas visās vecuma grupās no dzimšanas līdz 14 gadiem tiek gūtas netīšā nolūkā. Tomēr būtiski norādīt, ka, pieaugot bērnu un jauniešu vecumam, pieaug traumu skaits, kas gūts uzbrukuma rezultātā. Ja 0-4 gadu vecumā tās ir 3 traumas, tad 10 līdz 14 gadu vecumā 50. Visbiežāk traumas tiek gūtas mājās, atpūtas zonās un skolā (1 617 mājās, 150 atpūtas zonā un 393 skolā un izglītības iestādē). [32] Traumatisms rada lielus zaudējumus. Lai mazinātu traumatisma radītās sekas (piemēram, darbspēju un produktivitātes zudumu, invaliditāti) nepieciešamas papildus izmaksas, t.sk. veselības aprūpei un rehabilitācijai.

Pusaudžu vecuma periodā atkarības vielu lietošana ir viens no izplatītākajiem veselības riska paradumiem, kas būtiski ietekmē gan fizisko, gan psihosociālo veselību. Smēķēšana un alkohola lietošana ir biežākie atkarības vielu lietošanas veidi arī pusaudžiem. Kā liecina Starptautiskā skolēnu veselības paradumu pētījuma (2005./2006.mācību gads) dati, tad 11 gadu vecumā regulāri smēķē 2,7% zēnu un 0,7% meiteņu. Pieaugot vecumam, pieaug arī regulāri smēķējošo jauniešu īpatsvars: 12,9% zēnu un 5,6% meiteņu 13 gadu vecumā un 30,3% zēnu un 16,2% meiteņu 15 gadu vecumā. [33] Starptautiskās jauniešu smēķēšanas aptaujas 2007.gada dati liecina, ka 43% jaunieši vecumā no 13-15 gadiem pašlaik smēķē, bet 18,2% ir ikdienas smēķētāji, bet 23,3% ir jauniešu nesmēķētāji, kuri gatavi uzsākt smēķēšanu nākošajā gadā. Savukārt, 71,1% jauniešu ir izrādījuši vēlmi saņemt palīdzību smēķēšanas atmešanā. [34]

Rīgas domes Labklājības departamenta 2010.gadā veiktais pētījums „Riskā un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū” liecina, ka smēķēt līdz 16 gadu vecumam pamēģinājuši 71% zēnu un 74% meiteņu Rīgā. 2010.gadā 40 un vairāk reizes dzīvē smēķējuši 32% zēnu un 31% meiteņu 15-16 gadu vecumā. [35]

Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu 2008.gada pētījums rāda, ka 30,5% vīriešu un 14,4% sieviešu vecumā no 15 līdz 24 gadiem ir ikdienas smēķētāji. Rīgā ikdienas šajā vecuma grupā smēķē 39% jauno vīriešu un 23% jauno sieviešu. [31] Divas trešdaļas – 64% jauniešu ir vismaz vienu reizi lietojuši ūdenspiņi, puse to darījuši vairākkārt. Vidējais jauniešu smēķēšanas uzsākšanas vecums ir no 12

līdz 13 gadiem. [34] Jauniešiem ir liela interese arī par narkotiskām vielām. Rīgā līdz 16 gadu vecumam 22,7 % jauniešu (meitenes un zēni kopā) ir vismaz vienu reizi mēģinājuši marihuānu („zālīti”), 4,7 % - extasy, 3,8 % jauniešu - amfetamīnu. Nepilni 10% jauniešu līdz 16 gadu vecumam kaut vienu reizi mūžā ir lietojuši trankvilizatorus un/vai miega zāles bez ārsta norīkojuma vai pārkāpjot ārsta noteikto medikamentu lietošanas režīmu. [35,36]

Kā iecienītāko alkohola patēriņa veidu jaunieši Starptautiskā skolēnu veselības paradumu pētījuma (2005./2006.mācību gads) aptaujā min alu. Alu katru dienu vai katru nedēļu lieto 6,2% skolēnu, attiecīgi stipros alkoholiskos dzērienus – 2,1%, bet vīnu – 1,8%. [33] Rīgas domes Labklājības departamenta veiktais pētījums „Riska un aizsargfaktoru ietekme uz atkarību izraisīto vielu lietošanu jauniešu vidū” 2010.gadā liecina, ka dzīves laikā alkoholiskos dzērienus pamēģinājuši 24% 16 gadus veci jaunieši Rīgā, bet pēdējā mēneša laikā alkoholu lietojuši 53% zēnu un 62% meiteņu. Savukārt nekad alkoholu nelieto tikai 12,3% vīriešu un 8,9% sieviešu vecumā no 15 līdz 24 gadiem. [35]

Seksuālā uzvedība, veselība un personīgā higiēna ir viens no rādītājiem, kas liecina par jauniešu zināšanām, izpratni un izvēli par labu savai veselībai. Starptautiskā skolēnu veselības paradumu pētījuma 2006.gada dati liecina, ka 22% aptaujāto 15 gadīgo zēnu un 19% meiteņu ir bijušas seksuālas attiecības. No aptaujātajiem 15 gadīgajiem jauniešiem 86% zēnu un 77% meiteņu norāda, ka seksuāla kontakta laikā izmantojuši prezervatīvu. Neskatoties uz prezervatīvu izmantošanu seksuālu kontaktu laikā, pieaug seksuāli transmisīvu slimību izplatība 15-17 gadīgu jauniešu vidū. Saslimstība ar sifilisu pusaudžiem (15-17 gadu vecumā) pēdējos gados ir samazinājusies, bet saslimstība ar gonokoku infekciju ir pieaugusi. Samazinājies arī kopējais ar STS saslimušo bērnu un pusaudžu skaits līdz 14 gadu vecumam. Savlaicīgi nediagnosticētu un neizārstētu STS gadījumā var attīstīties smagas komplikācijas, arī neauglība, tādēļ īpaša uzmanība jāpievērš pusaudžu izglītošanai. Domājot par vesela bērna iznēsāšanu nākotnē, topošajām mātēm jau pusaudža gados jā rūpējas par savu reprodiktīvo veselību. Lielākā daļa (72-88%) saslimšanas gadījumu ar sifilisu reģistrēti tieši meitenēm. [19] Turklāt joprojām daudz abortu tiek veikti nepilngadīgām meitenēm vecumā līdz 17 gadiem (2009.gadā - 252 aborti), kas liecina par nepietiekošu seksuālās izglītības līmeni jauniešu vidū. [19]

Kā viens no personīgās higiēnas ievērošanas pamatnosacījumiem ir zobu mazgāšanas biežums. Starptautiskais skolēnu veselības paradumu pētījums (2006.gads) rāda, ka tikai 68% meiteņu un 43% zēnu zobus tīra vairāk nekā tikai vienu reizi dienā katru dienu. [37]

Pusaudžu veselības stāvoklis ir cieši saistīts ar attiecību kvalitāti gan ar ģimenes locekļiem, gan vienaudžiem un citiem cilvēkiem. Tādējādi zināšanas par pusaudžu veselību sniedz arī svarīgu informāciju par viņu spēju tik galā ar dažādiem izaicinājumiem un problēmām, kas raksturīgas šajā vecumperiodā, kā arī palīdz identificēt riska grupas. Starptautiskais skolēnu veselības paradumu pētījums liecina, ka, palielinoties vecumam, samazinās to skolēnu īpatsvars (11-15 gadu vecuma grupā), kuri savu veselību vērtē kā teicamu. Ja 11 gados savu veselību kā teicamu vērtē 24,2% zēnu un 19,1% meiteņu, tad 15 gadu vecumā to dara tikai 21,7% zēnu un 7,7% meiteņu. [37] Gandrīz katrs piektais pusaudzis Latvijā nav apmierināts ar savu dzīvi un arī šajā gadījumā šim pieņēmumam ir tendence palielināties līdz ar skolēnu vecumu (11 gados – 18,8%, 15 gados – 22,5%). Visiem psihoemocionāliem traucējumiem ir cieša sakarība ar vecumu. Gan aizkaitināmība vai slikts garastāvoklis, gan nervozitāte, gan nomāktība, pieaugot skolēnu vecumam ievērojami palielinās. 15 gadus veci zēni par 7,7% vairāk izjūtuši aizkaitināmību vai sliktu garastāvokli,

nekā zēni 11 gadu vecumā. Šī atšķirība starp 15 un 11 gadus vecām meitenēm ir 14,6%. Tāpat sūdzībās par nervozitāti ir nozīmīgas atšķirības vecumgrupās zēniem un meitenēm. Satraucoši, ka 27% 15–16 gadu vecu skolēnu atzīst, ka ir domājuši par pašnāvību, bet 12% – ka mēģinājuši to izdarīt. [38]

Pašnāvību rādītāji Latvijā, salīdzinot ar citām Eiropas reģiona valstīm ir ļoti augsti. Vecuma grupā no 15 līdz 24 gadiem Latvija ierindojas 5.vietā pēc izdarīto pašnāvību skaita ar rādītāju 12,3 pašnāvības uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinājumā: Austrijā šis rādītājs ir 8,1, Horvātijā 9, Spānijā 3,3, Nīderlandē 5. Augstāks rādītājs šajā vecuma grupā kā Latvijā ir Lietuvā, Somijā, Īrijā un Igaunijā. [39] Rīgā situācija ir līdzīga kā pārējā Latvijas teritorijā. 2010.gadā Latvijā vecuma grupā no 15 līdz 24 gadiem ir izdarītas 38 pašnāvības, no kurām 11 ir veiktas Rīgā. [39, 40] Augstie pašnāvību rādītāji Latvijā liecina par kompleksas pašnāvību profilakses programmas trūkumu.

Identificētās problēmas:

- bērni un jaunieši nepietiekami nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm un ir mazkustīgi;
- bērni un jaunieši uzturā lieto pārāk maz dārzeņu, augļu un ogu, savukārt pārāk daudz saldumus, čipsus un saldinātos gāzētos dzērienus;
- bērnu un jauniešu vidū augsti ir traumatisma rādītāji;
- augsts ir smēķējošo un alkoholu un narkotiskās vielas pamēģinājušo bērnu un jauniešu skaits;
- bērniem un jauniešiem ir zems zināšanu līmenis par veselību un to ietekmējošiem faktoriem, jo īpaši par personīgo higiēnu un seksuālo veselību;
- augsts ir pašnāvības izdarījušo bērnu un jauniešu skaits.

Stratēģiskie rīcības virzieni:

- radīt vidi un īstenot pasākumus, kas veicina fiziskās aktivitātes un veselīga uztura lietošanu bērnu un jauniešu vidū;
- uzlabot bērnu, jauniešu un viņu vecāku zināšanas par veselību un to ietekmējošiem faktoriem, kā arī par drošību mājās un sabiedriskās vietās;
- veikt atkarību un pašnāvību profilaksi, darbojoties gan universālās, gan selektīvās profilakses jomā, lai identificētu tos jauniešus, kuriem parādās dažādas grūtības skolā, kas var novest pie narkotiku lietošanas vai pašnāvības veikšanas.

Darbspējīgā vecuma iedzīvotāju veselības stāvoklis

Veselībai ir cieša saistība ar nodarbinātību valstī. Pierādīts, ka slikta veselība lielā mērā ietekmē darba tirgu, samazinot aktīvo darbaspēku, jo daļa iedzīvotāju slimības rezultātā iegūst invaliditāti vai citus veselības traucējumus, kā rezultātā viņi nevar strādāt. Īpaši šī problēma saasinās iedzīvotājiem, sasniedzot 50 gadu vecumu. Slikta veselība ir nozīmīga barjera, lai iedzīvotājam būtu iespēja iekļūt darba tirgū.

Uzlabojot darbaspējas vecuma iedzīvotāju veselību, tiktu ietekmēta viņu spēja ilgāku laiku ar labu veselību atrasties darba tirgū, samazinot ar pieaugošu vecumu saistītas izmaksas, tai skaitā veselības aprūpes sistēmas noslogojumu. Veselīgi darbaspējas vecuma iedzīvotāji veiks ieguldījumu nākotnes sociālajā produktivitātē un izaugsmē. Lai veicinātu darbaspējas vecuma iedzīvotāju veselību un nodrošinātu iespēju viņiem ilgāk uzturēties darba tirgū, nepieciešams veikt aktivitātes tajās jomās, kas ietekmē viņu veselību. [41]

Lai veidotu efektīvu veselības politiku valstī, ir svarīgi izvērtēt iedzīvotāju veselības stāvokli, īpaši darbaspējas vecumā (15 - 61 gads), tajā skaitā jaunu cilvēku mirstību raksturojošus rādītājus. [41] Kā liecina CSP dati, tad mirušo skaits darbaspējīgā vecuma iedzīvotāju grupā uz 1000 iedzīvotājiem strauji pieaug pārsniedzot 40 gadu vecuma sliekšni. No 40 līdz 44 gadu vecumā iedzīvotāju mirstības koeficients uz 1000 iedzīvotājiem ir 2,3, bet vecumā no 55 līdz 59 gadiem jau 12,4. Galvenie mirstības cēloņi darbaspējas vecuma iedzīvotājiem paliek nemainīgi gadiem ilgi. Iedzīvotāji darbaspējas un pēc darbaspējas vecuma grupās mirst no sirds un asinsrites slimībām (727,1 mirušie uz 100 000 iedzīvotājiem 2010.gadā), tam seko ļaundabīgi audzēji (269,7 uz 100 000 iedzīvotājiem 2010.gadā) un ievainojumi, saindēšanās un ārējas citas iedarbes sekas (94,1 uz 100 000 iedzīvotāju 2010.gadā). [42]

Augsto mirstību no sirds un asinsvadu slimībām ietekmē augstā sirds un asinsvadu riska faktoru izplatība populācijā. Sirds un asinsvadu slimību galvenie riska faktori ir paaugstināts arteriālais asinsspiediens, augsts cukura un holesterīna līmenis asinīs, liekais svars un aptaukošanās, kā arī smēķēšana. Neskatoties uz to, ka kopš 2001.gada kopējais standartizētais mirstības rādītājs no asinsrites slimībām Latvijā katru gadu ir nedaudz samazinājies (2010 – 727,1 uz 100 000 iedzīvotāju), asinsrites sistēmas slimības joprojām ir nozīmīga sabiedrības veselības problēma Latvijā, kas ik gadu paņem aptuveni 30 000 cilvēku dzīvības. [42, 43]

Iedzīvotājiem pastāv iespējas vienkāršā veidā noteikt savu sirds un asinsvadu veselību ar regulāru asinsspiediena stāvokļa mērīšanu, glikozes un holesterīna līmeņa noteikšanu asinīs. Dati rāda, ka aptuveni 66% Latvijas iedzīvotāju vecumā no 25 līdz 54 gadiem ir mērījuši savu asinsspiedienu pēdējā gada laikā. 91,4% rīdzinieku šajā vecuma grupā savu asinsspiedienu mērījuši vismaz pēdējo 5 gadu laikā. Jāatzīmē, ka sievietes šajā vecuma grupā biežāk (94,6%) ir mērījušas asinsspiedienu, nekā vīrieši (88,3%). [31]

Holesterīnu asinīs pēdējā gada laikā noteikuši 25,8% vīriešu un 33,3% sieviešu vecumā no 25 līdz 54 gadiem. Pēdējo piecu gadu laikā holesterīnu savās asinīs noteikuši 41,6% vīriešu un ievērojami vairāk sieviešu 58% Rīgā. [31] Glikozes (cukura) līmeni asinīs pēdējā gada laikā noteikuši 33% iedzīvotāju (28,5% vīriešu un 37% sieviešu) vecumā no 25 līdz 54 gadiem. Pēdējo 5 gadu laikā glikozes līmeni asinīs noteikuši 47,6% vīriešu un 67,6% sieviešu. Glikozes līmeņa kontrole asinīs palielinās līdz ar iedzīvotāju vecumu. Ja vecumā no 25 līdz 34 gadiem to noteikuši 26,3% iedzīvotāju, tad vecumā no 45-54 gadiem tie jau ir 41,7% iedzīvotāju. [31]

Būtisks nosacījums labas veselības uzturēšanai pēc iespējas ilgākā laika posmā un sirds un asinsvadu veselības stāvokļa uzlabošanai ir fiziskas aktivitātes vismaz 30 minūtes dienā katru dienu. Katru dienu vismaz 30 minūtes dienā ar fiziskām aktivitātēm nodarbojas 11,4% vīriešu un 9% sieviešu vecumā no 25 līdz 54 gadiem. Nepietiekama fiziskā aktivitāte veicina liekās ķermeņa masas un aptaukošanās veidošanos. Kā liecina pētījuma dati, tad 26,7% vīriešu minētajā vecuma grupā ir liekā ķermeņa masa, bet sievietēm šajā pašā vecuma grupā liekā ķermeņa masa ir divas reizes biežāk, proti, 50% sievietēm. Kā liekās ķermeņa masas veidošanās

iemesls minams arī neadekvāti uztura paradumi. Kā redzams pētījumā, tad 24,5% vīriešu un 16,3% sieviešu vecumā no 25 līdz 54 gadiem atzīst, ka augļus un ogas nav ēduši nevienu dienu iepriekšējās nedēļas laikā, bet vārtus vai sautētus dārzeņus nevienu reizi nedēļā nav ēduši 46% vīriešu un 38,6% sieviešu vecumā no 25 līdz 54 gadiem. [31]

Būtisks vispārējās veselības stāvokļa rādītājs ir mutes dobuma kopšanas paradumi un zobu stāvoklis mutē. Kā liecina dati, tad vairāk nekā reizi dienā zobus tīra tikai 38,1% vīriešu un uz pusi vairāk (65,4%) sieviešu vecumā no 25 līdz 54 gadiem. Rīgā dzīvojošās sievietes un vīrieši zobus tīra biežāk, nekā pārējie valsts iedzīvotāji, proti, zobus vairāk nekā reizi dienā tīra 57,3% vīrieši un 77% sievietes. Vecumā no 25 līdz 54 gadiem visi paša zobi mutē ir tikai 18% vīriešu un 17,3% sieviešu. Zobu skaits mutē samazinās līdz ar iedzīvotāju vecumu, ja 25-34 gadu vecuma grupā visi (savi) zobi mutē ir 37% vīriešu un 38% sieviešu, tad vecumā no 45 līdz 54 gadiem visi (savi) zobi mutē ir 3% vīriešu un 5% sieviešu. [31]

Kā liecina Latvijas iedzīvotāju veselības paradumu pētījuma 2010.gada dati, tad tikai 25,8% Rīgas iedzīvotāju vecumā no 25 līdz 54 gadiem pēdējā gada laikā nav sūdzējušies par kādu slimības simptomu vai sāpēm (galvassāpes, muguras sāpes un citas sāpes). Biežāk par sāpēm un slimības simptomiem sūdzas sievietes, 18,6% sieviešu un 33% vīriešu šajā vecuma grupā nav izjutuši sāpes pēdējā gada laikā. [31] Aptuveni 25% iedzīvotāju vecumā no 25 līdz 54 gadiem savu veselību atzīmē kā labu vai kā gandrīz labu. Rīgā savu veselību kā labu vai kā diezgan labu vērtē 56% iedzīvotāju vecumā no 25 līdz 34 gadiem, bet 35% iedzīvotāju vecumā no 45-54 gadiem. [31]

Pēdējos gados Latvijā pasliktinājušies rādītāji, kas atspoguļo populācijas garīgo veselību. Kopumā 77,2% (attiecīgi 72,5% vīriešu un 80,5% sieviešu) atzīmē, ka pēdējā mēneša laikā ir izjutuši sasprindzinājumu, stresu un nomāktību. Stresa un nomāktības izjūtas biežāk ir abiem dzimumiem darba spējīgā vecumā no 25 līdz 54 gadiem. Vidēji 45,8% no visiem, jeb 42,2% vīriešu un 48,4% sieviešu, norāda, ka pēdējā gada laikā ir bijušas depresijas epizodes. Vecuma grupas, kurās ir lielāks respondentu īpatsvars ar sūdzībām par depresiju, ir 35 – 44 gadus veci vīrieši un 45 – 54 gadus vecas sievietes. Līdzīgās vecuma grupās novērojami arī augstākie pašnāvību rādītāji, un zināms, ka pašnāvības visbiežāk saistītas ar depresiju. Lai gan pašnāvību rādītājiem Latvijā ir tendence samazināties, Eiropas reģiona valstu kontekstā tie joprojām ir augsti. Latvijā 2010.gadā pašnāvības izdarīja 36,3 vīrieši un 5,1 sievietes uz 100 000 iedzīvotājiem. Augstākie rādītāji vērojami vecuma grupās: 55 – 59 gadi, 45 – 49 gadi un 60 – 64 gadi. [43]

Reproduktīvās veselības rādītāji ir ļoti nozīmīgi indikatīvi rādītāji, kas raksturo visas sabiedrības veselības stāvokli. Viens no zīmīgākajiem rādītājiem, kas raksturo iedzīvotāju informētības un izpratnes līmeni reproduktīvās veselības jautājumos, ir abortu skaits. Mākslīgo abortu skaits Latvijā pēdējos gados samazinās. 2008.gadā Latvijā tika veikti 10425 aborti, bet 2009. gadā – 8881 aborti, kas ir par 1544 abortiem mazāk. Uz 1000 reproduktīvā vecuma sievietēm (15– 49 gadi) mākslīgo abortu skaits 2007.gadā bija 20,2, 2008.gadā – 18,0, bet 2009. gadā – 15,6. [44]

Būtisks nosacījums, lai pasargātu sevi no inficēšanās ar dažādām infekcijas slimībām, ir vakcinācija. Neskatoties uz valsts apmaksātu difterijas vakcīnu, vēl joprojām cilvēki inficējas ar difteriju (0,1 uz 100 000 iedzīvotāju jeb 2 saslimšanas gadījumi 2010.gadā). Kā atzīmē paši iedzīvotāji, tad 31,7% vīriešu un 25,7% sieviešu, vecumā no 25 līdz 54 gadiem nav saņēmuši nevienu vakcīnu pret difteriju pēdējo 10 gadu laikā. Katrs ceturtais iedzīvotājs pat nevar paskaidrot, kādēļ neizmanto valsts apmaksāto iespēju vakcinēties pret difteriju (25,7% vīriešu un 24,8% sieviešu). Daži

kā galveno iemeslu, kāpēc nav vakcinējušies min to, ka iespēja inficēties ar minēto slimību ir zema (22,1% vīriešu un 16,7% sieviešu). [45]

Analizējot datus par saslimstību ar infekcijas slimībām, jāpiemin saslimstība ar tuberkulozi un HIV. Līdz 2010.gadam novērota saslimstības ar tuberkulozi samazināšanās, 2009.gadā sasniedzot rādītāju 36,6 uz 100 000 iedzīvotājiem, tomēr 2010.gada beigās un 2011.gada sākumā novērota tuberkulozes gadījumu skaita pieauguma tendence. Nopietnas bažas rada vairākas problēmas tuberkulozes apkarošanā, augsta mirstība no tuberkulozes, īpaši pirmajā gadā pēc diagnozes noteikšanas, kas norāda uz novēlotu slimības gadījumu atklāšanu. 2010.gadā 35% no mirušajiem tuberkulozes pacientiem miruši pirmajā mēnesī pēc diagnozes noteikšanas un tuberkuloze diagnosticēta sekcijā 18% no visiem mirušajiem. 2008. un 2009.gadā reģistrēts multirezistento gadījumu skaita pieaugums, bet 2010.gadā tas samazinājies līdz 87 gadījumiem. Nelabvēlīga tendence ir ekstsensīvi rezistentas TB (XR-TB) īpatsvara pieaugums MR-TB pacientu vidū, sasniedzot 14% 2009.gadā un 17% 2010.gadā. Reģistrētais TB/HIV duālās infekcijas gadījumu skaits pieaug ar katru gadu. Latvija joprojām ir to ES valstu vidū, kur HIV infekcijas izplatības rādītāji ir augsti: 2009.gadā incidences (jauno gadījumu skaits) rādītājs bija 12,2 uz 100 000 iedzīvotāju (2008. gadā – 15,8), bet Rīgā šis rādītājs ir vēl augstāks: 2009.gadā – 25,2 (2008.gadā – 32,8). Rīgā dzīvo arī visvairāk HIV inficēto personu: saskaņā ar valsts aģentūras „Latvijas Infektoloģijas centrs” datiem Rīgā reģistrēti 3682 HIV gadījumi jeb 521 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju. [46] 2007.gadā veiktais pētījums liecina, ka HIV izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū Rīgā sasniedz 23% [46;47], kas ir ļoti augsts rādītājs. Psihoaktīvo vielu atkarības (neskaitot alkoholu) diagnoze 2010.gadā uzstādīta 1827 Rīgas iedzīvotājiem, kas ir par 62 iedzīvotājiem vairāk, nekā 2009.gadā. [48]

Kā liecina NVD veiktā pētījuma „Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā” dati, [48] 2010. gada pētījumā aptaujāto narkotiku lietotāju vidū aptuveni divas trešdaļas ir vīrieši un viena trešdaļa – sievietes: 17% aptaujāto narkotiku lietotāju ir vecumā no 20 līdz 24 gadiem, 28% – 25–29 gadus veci, 22% – 30–34 gadus veci, 11% – 35–39 gadus veci, 10% – 40–44 gadus veci, 2% – jaunāki par 19 gadiem, savukārt 10% – vecāki par 45 gadiem. Vairāk nekā puse (62%) narkotiku lietotāju dzīvo kopā ar kādu, kas vai nu pārmērīgi dzer, vai arī lieto narkotikas, līdz ar to izraušanās no narkotiku lietošanas vides var būt stipri apgrūtināta. Gandrīz puse respondentu (37%) nav ieguvuši vidējo izglītību. Var secināt, ka narkotiku lietošana ir izplatītāka 20 – 34 gadu jaunu, neprecējušos iedzīvotāju grupā, kuri dzīvo kopā ar psihoaktīvās vielas lietojošu partneri vai citu ģimenes locekli. [48]

Visbiežāk minētie narkotiku pamēģināšanas iemesli ir interese un ziņkārība (30%), draugu spiediens (25%) un „vienkārši gribēju pamēģināt” (16%), savukārt visbiežāk pirmā pamēģinātā nelegālā viela ir marihuāna vai hašišs, kuru kā pirmo lietojis aptuveni katrs trešais (39%) respondents vidēji 16,6 gadus. Šī pētījuma dati saskan ar Rīgas domes Labklājības departamenta 2010.gadā veiktā pētījuma „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū” 15 – 16 gadīgu pusaudžu vidū datiem, kur 22,7% pusaudžu ir norādījuši marihuānas lietošanas pirmreizējo pieredzi. Lielākoties pirmo reizi nelegālās narkotiskās un psihotropās vielas tiek pamēģinātas 13 gadus, taču legālās atkarību izraisošās vielas (alkohols) tiek pamēģinātas jau 9 gadu vecumā vai pat agrāk. [48] Tas atkārtoti pamato alkohola profilakses pasākumus vecāku un pamatskolas jaunāko klašu skolēnu auditorijās. Turklāt nozīmīgai daļai (38,5%) narkotiku lietotāju problēmas ar dažādu uzdevumu un pienākumu izpildi skolas laikā parādījušās jau 16 gadu vecumā.

Narkotiku lietotāju sociālajā grupā ir izteikti zems dzīves līmenis: tikai 16% saņem sociālo palīdzību, bet algotu darbu strādā aptuveni katrs piektais. Tāpēc kā viens no aizsargfaktoriem narkotiku lietošanas mazināšanā ir nodarbinātības programmu ar ilgstošu un mērķtiecīgu lietotāju iesaistīšanu veidošana, kas tiek īstenotas ārstniecības un aprūpes sistēmā nonākušiem narkotiku lietotājiem.

Vēl joprojām, kā viena no nozīmīgām problēmām saistībā ar legālo psihoaktīvo vielu lietošanu, ir alkohola lietošana. Pēc NVD datiem ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, uzskaitē esošo pacientu sadalījuma pa diagnožu grupām un Latvijas statistiskajiem reģioniem 2010.gada beigās, Rīgā alkohola psihoze diagnosticēta 451 iedzīvotājam, kas ir par 93 Rīgas iedzīvotājiem vairāk nekā 2009.gadā. Savukārt alkohola atkarības diagnoze uzstādīta 3774, kas ir par 1029 diagnozēm mazāk kā 2009.gadā. NVD veiktais pētījums 2010.gadā rāda, ka pēdējā gada laikā alkoholiskos dzērienus kopumā lietojuši 87,7% intervēto vīriešu un 81,3% sievietes. Vislielākais alkoholisko dzērienu lietotāju īpatsvars gan vīriešiem, gan sievietēm ir vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem, bet vismazākais – sievietēm no 55 līdz 64 gadu vecuma grupā. [48] Satraucoši, ka stipros alkoholiskos dzērienus pēdējās nedēļas laikā lietojuši kopumā 23,5% respondentu (33,6% vīriešu un 13,9% sievietes), visaugstākais lietotāju īpatsvars ir vīriešiem vecuma grupā no 45 līdz 54 gadiem un respondentiem ar pamatizglītību. Tas liecina, ka ceturtdaļa Latvijas iedzīvotāju ir regulāri alkohola lietotāji, kuriem būtu nepieciešama narkoloģiskā palīdzība. [48]

Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra dati par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām saslimšanām liecina, ka Rīgā 2010.gadā vēzis tika diagnosticēts 3524 cilvēkiem, kas ir par 292 cilvēkiem vairāk nekā 2009.gadā. Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra dati par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām saslimšanām uzskaitē esošo pacientu dati 2010.gada beigās liecina, ka Latvijas iedzīvotājiem visbiežāk diagnosticēts tieši trahejas, bronhu un plaušu vēzis. Kopumā katru dienu smēķē 33,7% respondentu (47,4% vīriešu un 20,7% sievietes). [25] Tā kā darbības vecuma iedzīvotāju dienas un savas dzīves lielāko daļu pavada darba vietā, būtiski, ka kopumā tikai nedaudz vairāk kā puse (52,7%) Latvijas iedzīvotāju norādījuši, ka darbā ir pilnībā aizliegts smēķēt (38,9% vīriešu un 66,1% sievietes), 40,1% respondentu (48,8% vīriešu un 31,6% sievietes) atzīmē, ka smēķēt var speciāli norādītās vietās, bet 10,8% vīriešu un 2,1% sievietes – ka smēķēšanai vispār nav ierobežojumu. Īpaši šādu viedokli pauduši vīrieši 55-64 vecuma grupā – 12,7%. Šie dati mudina pārdomāt selektīvās profilakses akūto nepieciešamību darba vietās, kur regulāri smēķētāji visbiežāk pavada lielāko daļu savas ikdienas. Visaugstākais sievietes īpatsvars, kas atbalsta smēķēšanas ierobežojumus un aizliegumus ir 55 līdz 64 gadu vecuma grupā, bet vīriešu īpatsvars – 15 līdz 24 gadu vecuma grupā. Savukārt visaugstākais ikdienas smēķētāju īpatsvars vīriešiem ir vecuma grupā no 35 līdz 44 gadiem, bet sievietēm – vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem. Dati liecina, ka īpaši nozīmīgi smēķēšanas profilakses pasākumi būtu tieši gados jaunāku sievietes auditorijā, kas ir arī topošās mātes, kā arī gados vecāku vīriešu auditorijā, kas, iespējams, ir smēķētāji un līdz ar to iekļaujami audzēju attīstības riska grupā. Līdzšinējā smēķēšanas ierobežošanas politika daudz mazāk ietekmējusi mājas vidi. 51,1% vīriešu un 38,5% sievietes atzīmējuši, ka ģimenē kāds smēķē citu cilvēku klātbūtnē. Augstāks kā vidējais pasīvai smēķēšanai pakļauto īpatsvars vīriešiem ir vecuma grupā no 35 līdz 54 gadiem, bet sievietēm – vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem, lielāka ir pasīvas smēķēšanas ietekme respondentiem ar zemāku izglītības līmeni. Gan vīriešiem, gan sievietēm viszemākais ikdienas smēķējošo īpatsvars ir

grupā ar augstāko izglītību (35,0% un 14,5%), bet augstākais – ar vispārējo vidējo izglītību (56,2% un 28,3%). Tas nozīmē, ka joprojām liela nozīme ir iedzīvotāju izglītošanai par pasīvās smēķēšanas kaitīgumu. Dati liecina, ka no ikdienas smēķētājiem 46,3% sieviešu un 41,1% vīriešu ir ļoti norūpējušies vai diezgan norūpējušies par šī kaitīgā paraduma ietekmi uz veselību. Smēķēšanas atmešanā būtiska loma ir ģimenes locekļu atbalstam: 53,9% smēķējošo iedzīvotāju norādījuši, ka visaktīvāk smēķēšanu atmet iesaka tieši ģimenes locekļi. [45]

Identificētās problēmas

- augsta sirds un asinsvadu slimību riska faktoru izplatība darbspējīgā vecuma iedzīvotāju vidū;
- iedzīvotājiem ir nepietiekamas zināšanas par reproduktīvo veselību, personīgo higiēnu un mutes veselību;
- augsts pašnāvību izdarījušo personu skaits;
- pieaug saslimstība ar vakcīnregulējamām infekcijas slimībām;
- augsts atkarību izraisošo vielu lietošanas īpatsvars.

Stratēģiskie rīcības virzieni

- radīt vidi un īstenot pasākumus, kas veicina veselīgus paradumus: veselīga uztura lietošanu, fiziskās aktivitātes, smēķēšanas pārtraukšanu, alkoholisko dzērienu lietošanas samazināšanu;
- uzlabot iedzīvotāju zināšanas par reproduktīvo veselību, personīgās higiēnas un mutes veselības nozīmi;
- attīstīt darba prasmju un sociālā atbalsta programmas atkarībā nonākušām un riska grupas personām;
- īstenot kaitējuma mazināšanas programmas narkotiku lietotāju vidū;
- veikt infekcijas slimību profilaksi, izglītojot sabiedrību un veicinot savlaicīgas ārstēšanās uzsākšanu.

Vecāka gadagājuma iedzīvotāju (senioru) veselības stāvoklis

Novecošanās ir viena no lielākajiem sociālajiem un ekonomiskajiem izaicinājumiem 21.gadsimtā un tā ietekmē visas politikas nozares. Prognozes rāda, ka līdz 2030.gadam Latvijā 22% populācijas būs vecumā no 60 līdz 79 gadiem, bet 6% vecāki par 80 gadiem. [49;50]

Viens no nozīmīgākajiem gan valsts, gan pašvaldības veselības aprūpes un veicināšanas darbības virzieniem ir labas veselības veicināšana vecāka gada gājuma (gan pirmspensijas vecuma no 55 līdz 62 gadiem, gan pensionēšanās vecumu sasniegušiem) iedzīvotājiem. Veselīgas novecošanās veicināšanai ir nozīmīgi ekonomiski plašāka mēroga ieguvumi, jo cilvēkiem, kuri paredz nodzīvot ilgāku laika posmu veselīgi, ir lielāka motivācija ieguldīt savas zināšanas un pieredzi kopējā tautsaimniecībā, apzinoties savus ieguvumus visa mūža garumā. Tas veicina arī šo cilvēku lielāku motivāciju saglabāt sevi ekonomiski aktīvus. [51;52]

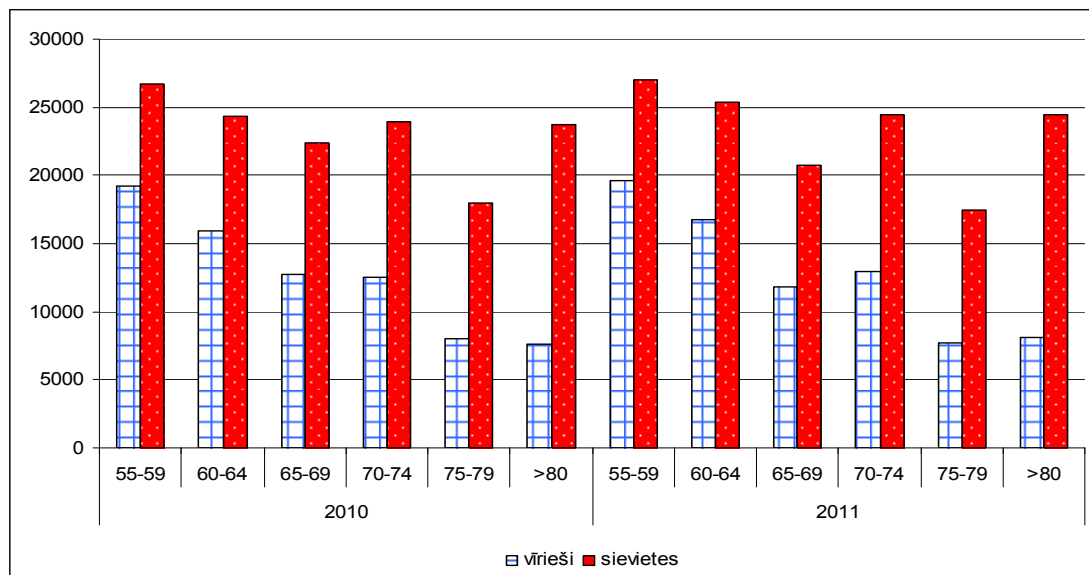
Vecāka gada gājuma cilvēkiem ir atšķirīgas veselības aprūpes un veicināšanas nepieciešamības. Sabiedrībai novecojot, veselības aprūpes sistēmai nepieciešams piemērot šai mērķa auditorijai adekvātu un pieejamu aprūpi. [52] Uz sabiedrību balstītas iejaukšanās metodes, lai veicinātu veselību un mazinātu slimību slogu, ir īpaši nozīmīgas vecāka gada gājuma iedzīvotājiem. Visefektīvākā metode, lai mazinātu slimību izplatību vēlākā vecuma posmā, ir primārā profilakse un veselības veicināšana. [52]

Vecāka gada gājuma cilvēkiem veselība nozīmē saglabātu dzīves kvalitāti, garīgās un fiziskās spējas. Lai veselīgi novecotu, svarīgi ievērot veselīgu dzīvesveidu visa mūža garumā. Arī gados veciem cilvēkiem ir iespēja mainīt savu dzīvesveidu (lietojot vairāk veselīgu un pilnvērtīgu uzturu, atmetot kaitīgos ieradumus, piemēram, smēķēšanu), kā arī saglabāt fizisko un sabiedrisko aktivitāti. [53]

Latvijas populācijas novecošanās ir zemās dzimstības un augstās mirstības, kā arī negatīvā migrācijas saldo sekas.

Apskatot datus pēc vecuma struktūras, redzams, ka vecāka gada gājuma iedzīvotāju īpatsvars pēdējā gada laikā Rīgas reģionā turpina pieaugt, kas norāda uz šīs vecuma grupas nozīmību plānojot sabiedrības veselības profilakses un veicināšanas programmas (skat.3.attēlu).

3.attēls. Vīriešu un sieviešu vecumstruktūra Rīgas reģionā 2010. un 2011.gada sākumā



Kā redzams 3.attēlā, tad palielinoties iedzīvotāju vecumam, būtiski mainās dzimumstruktūra. Līdz ar vecuma paaugstināšanos vīriešu skaits samazinās, kas norāda uz lielo sieviešu īpatsvaru, kuras iespējams dzīvo vienas bez partnera un ir pakļautas lielāka riska sociālai izolācijai, kas veicina psihoemocionālās veselības iespējamu pasliktināšanos vecākajās vecuma grupās.

Paredzamais mūža ilgums iedzīvotājiem pēc 65 gadu vecuma Latvijā, kas ir būtisks vecāka gada gājuma iedzīvotāju veselības stāvokļa novērtējums, ir zemāks par vidējo Eiropas Savienības rādītāju. Kā liecina Eiropas statistikas datu bāze, tad 2009.gadā iedzīvotājiem, kuri bija sasnieguši 65 gadu vecumu, vidējais paredzamais mūža ilgums bija 13,4 gadi vīriešiem un 18,2 sievietēm. Eiropā šis rādītājs attiecīgi ir 17,2 gadi vīriešiem un 20,7 sievietēm. [54]

Viens no veselības rādītājiem ir iedzīvotāju veselības stāvokļa pašvērtējums, kas atspoguļo cilvēku subjektīvo viedokli par savu veselību. Latvijas iedzīvotāju

veselību raksturojošie rādītāji pasliktinās līdz ar vecumu. Iedzīvotāji, kas ir vecāki par 65 gadiem, savu veselību vērtē vissliktāk. 45% iedzīvotāju vecumā virs 65 gadiem savu veselības stāvokli vērtē kā „sliktu” vai „ļoti sliktu”. Veselības problēmu radītie ierobežojumi cilvēkiem krasi palielinās vecuma grupā 65 gadi un vairāk. Tikai 33% iedzīvotāju vecuma grupā 65 gadi un vairāk apgalvo, ka pēdējo mēnešu laikā viņiem nav bijuši veselības problēmu radītie ierobežojumi, veicot ikdienas aktivitātes mājās, darbā vai atpūtā. Kā liecina pētījuma „Kopienas statistika par ienākumiem un dzīves apstākļiem” dati, tad pensijas vecuma iedzīvotāji visbiežāk ir tā iedzīvotāju daļa (26%), kas nepieciešamības gadījumā nevēršas pie medicīnas speciālistiem. Kā galveno iemeslu medicīnas speciālista neapmeklēšanai, pensionāri min, ka „nespēja to atļauties vai tas bija pārāk dārgi”. Tātad viena ceturtdaļa pensionāru bija spiesti atteikties no medicīnu palīdzības, jo nespēja šo pakalpojumu atļauties (17%). Šāds apstāklis var atstāt iespaidu uz šīs vecuma grupas iedzīvotāju veselības stāvokļa pasliktināšanos un slimības ielaišanas gadījumā slimību gadījuma skaita pieaugumu tuvākajā nākotnē. [54] Paredzot šādu scenāriju, īpaši liela nozīme ir slimību profilaksei un šo iedzīvotāju grupu veselības veicināšanai, kas samazinātu to iedzīvotāju skaitu, kuriem agrīni jau nepieciešama medicīnu palīdzība. Īpaša uzmanība slimību profilakses un veselības veicināšanas programmu izstrādē ir jāpievērš vīriešiem, kuri tradicionāli ir kūtāki uz šādu pasākumu realizēšanu ikdienā.

Veidojot veselības veicināšanas un slimības profilakses programmas, jāņem vērā šīs vecuma grupas iedzīvotāju īpašās vajadzības, un šīs programmas nedrīkstētu balstīties tikai uz vienu modeli, bet tam jāveido visu problēmu grupu aptverošs komplekss. Gados veciem cilvēkiem bieži ir veselības traucējumi un hroniskas slimības, kas saistītas ar bioloģiskiem novecošanās procesiem. Tomēr jāņem vērā tas, ka šie procesi norit dažādi, atkarībā no daudziem faktoriem, un arī gados veci cilvēki var saglabāt savas garīgās un fiziskās spējas, nezaudējot dzīves kvalitāti. [52]

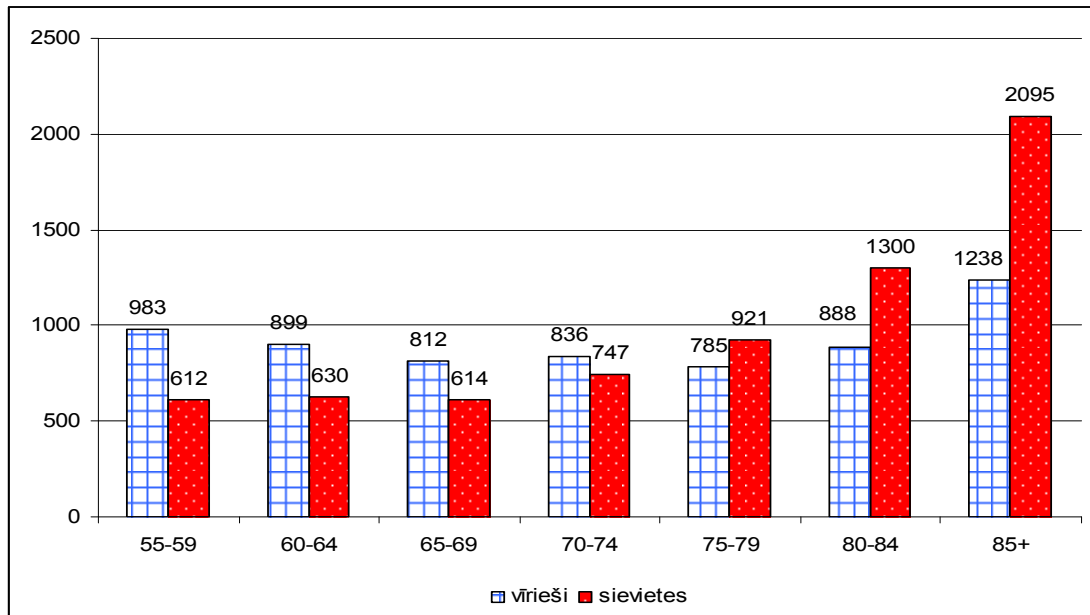
Būtiski ir ņemt vērā faktu, ka vecāka gada gājuma iedzīvotājiem tradicionālajai medicīnai ir liela nozīme savas veselības veicināšanā. 39% 65-94 gadus veci iedzīvotāji atzīmē, ka savas veselības stiprināšanai izvēlas dzert zāļu tējas, bet viena trešdaļa profilaktiski dodas pie ārsta. Uztura bagātinātājus lieto 14% šīs vecuma grupas iedzīvotāju. Ar ārstniecisko vingrošanu nodarbojas tikai 3%, bet norūdās 1% no šīs vecuma grupas aptaujātajiem iedzīvotājiem. [54]

Veselības stāvokli raksturo ne tikai pētījumu, bet arī rutīnas statistikas dati par mirstību un saslimstību.

60 gadu un vecāku Latvijas iedzīvotāju grupas mirstības struktūrā galvenie cēloņi ir asinsrites sistēmas slimības un ļaundabīgie audzēji (attiecīgi 59% un 19%). Šīs slimības dažādu riska faktoru, t.sk., dzīvesveida, ietekmē attīstās visas dzīves laikā un īpaši izpaužas tieši vecumā. [50]

Vecāka gada gājuma iedzīvotājiem kustību un koordinācijas traucējumu dēļ ir lielākas iespējas traumēties sabiedriskās vietās vai mājās. Turklāt gūto traumu skaits palielinās, pieaugot vecumam (skat. 4.attēlu).

4.attēls. Reģistrēto traumu gadījumu skaits sadalījumā pa dzimumiem un vecuma grupām (uz 100 000 iedzīvotājiem) 2007.-2010.gadā.



Visbiežākais traumu veids, kuru gūst vecāka gada gājuma iedzīvotāji, ir lūzumi un smadzeņu satricinājumi, kas ļauj secināt par šīs vecuma grupas cilvēku kaulu veselības stāvokli un iegūto traumu smagumu. Osteoporozē ir plaši izplatīta saslimšana vecāka gadagājuma cilvēkiem, biežāk sievietēm. Pēc Starptautiskās osteoporozes asociācijas datiem vecumā pēc 50 gadiem katrai trešajai sievietei un katram piektajam vīrietim kaulu blīvums samazinās, tie kļūst trauslāki, osteoporozes dēļ pieaug lūzuma risks. Tāpat līdz ar vecumu pieaug mutes veselības problēmas (smaganu saslimšanas, zobu trūkums u.c.). [50]

Iegūstot traumu, gados veciem cilvēkiem biežāk nekā jauniem, ir komplikācijas un traumas ārstniecības periods ir ilgstošāks. Ar ievainojumiem, saindēšanos un citām ārējās iedarbes sekām iedzīvotāji virs 60 gadu vecuma vidēji slimnīcā pavada vairāk dienu, nekā gados jaunāki pacienti. [50]

Lai saglabātu veselību un dzīves kvalitāti pēc iespējas ilgāk, ļoti svarīgs ir dzīvesveids. Veselīgs dzīvesveids visa mūža garumā palīdz saglabāt veselību iespējami ilgāk un mazināt novecošanās radītās izmaiņas organismā, kā arī veselības traucējumus. [53]

Smēķēšana ir viens no galvenajiem priekšlaicīgas nāves un invaliditātes cēloņiem Eiropā un Latvijā. Smēķēšanas atmešanas programmām jābūt vienai no galvenajiem veselības veicināšanas un sabiedrības veselības profilakses programmu stūrakmeņiem, lai panāktu veselīgu sabiedrības novecošanos. [53]

Kā liecina Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2010.gada dati, tad 42% vīriešu un 15,8% sieviešu pēc 55 gadu (55-64 gadi) vecuma smēķē ikdienas. Rīgā ikdienas smēķētāji šajā vecuma grupā ir 47% vīrieši un 29% sievietes. Kā liecina dati, tad Rīgā tieši sievietes šajā vecuma grupā biežāk smēķē ikdienas, salīdzinot ar valsts datiem kopumā. Diemžēl Latvijā nav datu par smēķēšanas izplatību pēc 65 gadu vecuma. Var pieņemt, ka smēķētāju īpatsvars vecumā pēc 65 gadiem nav daudz mazāks kā vidēji populācijā. Lielākā daļa vecāka gada gājuma smēķētāju ir ar ilgstošu smēķēšanas stāžu. 86,6% vīriešu un 51,4% sieviešu atzīmē, ka smēķē 26 gadus un vairāk. Rīgā 10 gadus un vairāk šajā vecuma grupā smēķē 100% vīriešu un 97% sieviešu. 61% vīriešu un 42% sieviešu pēc 55

gadu vecuma smēķē ikdienas 15 cigaretes un vairāk. Bet tikai 25% vīriešu un 53% sieviešu, kuri smēķē šajā vecuma grupā ir satraukti par smēķēšanas kaitīgo ietekmi uz veselību. [45] Šie dati varētu liecināt par šīs vecuma grupas iedzīvotāju informētību un informācijas pieejamību un piemērotību.

Gados vecākiem cilvēkiem alkohola un citu narkotisko vielu lietošana vienlaikus palielina sociālo, psiholoģisko un fizisko veselības problēmu rašanās risku. Risks var palielināties pat tad, ja uzņemtā alkohola vai citu narkotisko vielu daudzums ir neliels vai vidējs.

Gados vecākus atkarības vielu lietotājus var iedalīt divās grupās. Daļai lietotāju ir raksturīga ilga alkohola lietošanas vēsture, kas turpinās līdz vecumdienām. Citi uzsāk alkohola lietošanu tikai vecumdienās, bieži vien sarežģītu personisku notikumu dēļ, piemēram, aizejot pensijā, šķirot laulību, nonākot sociālajā izolācijā vai piedzīvojot smagu (kāda cilvēka) zaudējumu. [50] Īpaši liela uzmanība, veidojot un piemērojot profilakses programmas šajā vecuma grupā ir jāpievērš vīriešiem, jo 11,9% vīriešu vecumā pēc 55 gadiem atzinuši, ka pēdējās nedēļas laikā izdzēruši 5 vai vairāk pudeles alus un 22,6% 5 vai vairāk glāzes kāda stiprā alkoholiskā dzēriena. Visbiežāk gan vīrieši, gan sievietes lieto vidēji stipru alu (43,3% vīriešu un 22,3% sieviešu). Stipros alkoholiskos dzērienus šīs vecuma grupas iedzīvotāji lieto dažas reizes gadā (39,3% vīriešu un 52,9% sieviešu). Vismaz vienu reizi nedēļā 6 devas un vairāk vienā alkohola lietošanas reizē lieto 8,5% vīriešu. Tomēr liela daļa iedzīvotāju atzīmē, ka nekad neviens nav ieteicis samazināt alkohola patēriņu veselības apsvēruma dēļ (76,4% vīriešu un 98,8% sieviešu). Rīgā tikai 6% vīriešu un nevienā gadījumā sieviešu, ārsts nav ieteicis samazināt alkoholu veselības dēļ, šajā vecuma grupā. [45]

Būtisks veselību ietekmējošs faktors ir uzturs. Novecošanās procesā organismā notiek daudzas pārmaiņas (piemēram, vielmaiņas aktivitātes samazināšanās, muskuļu masas samazināšanās, kaulu trausluma palielināšanās, gremošanas un nieru funkciju pavājināšanās), tāpēc būtu jāveic izmaiņas arī uztura paradumos. Novecošanās procesu veicina vairākas ar neveselīgu uzturu saistītas slimības – ateroskleroze, hipertensija, aptaukošanās u.c.

Svarīgi vecu cilvēku uzturā ir nepieļaut un novērst novājēšanu, atsevišķu uzturvielu deficītu, kam kā sekas var būt palielināts risks saslimt ar dažādām slimībām. Tāpat veciem cilvēkiem veselības saglabāšanai ļoti svarīgi ir nepieļaut aptaukošanos. Veciem cilvēkiem ar lieko ķermeņa masu un aptaukošanos ir liels risks saslimt ar sirds un asinsvadu slimībām, diabētu un vēzi, balsta sistēmas slimībām. Kā liecina pētījuma dati, tad 57,1% vīriešiem un 70,8% sieviešu vecumā no 55 līdz 64 gadiem ir liekā ķermeņa masa un aptaukošanās. Rīgā, salīdzinoši ar valsti kopumā, šajā vecuma grupā ir mazāks īpatsvars personu ar lieko ķermeņa masu un aptaukošanos (44% vīriešu un 30% sieviešu). [45;50]

Lielās liekā ķermeņa masas un aptaukošanās izplatības cēlonis ir šīs vecuma grupas iedzīvotāju fiziskā neaktivitāte jeb mazkustīgums ikdienā un uztura paradumi.

Fiziskā aktivitāte ir ļoti būtisks veselību ietekmējošais faktors jebkurā vecumā. Regulāras fiziskās aktivitātes novērš vai aizkavē sirds un asinsvadu, kaulu un locītavu slimību attīstību un palīdz saglabāt veselību. Daudzos gadījumos ar novecošanu saistītas funkcionālas izmaiņas ir novēršamas ar fizisko aktivitāti, pat vēlīnā dzīves periodā. Mazkustīgs dzīvesveids gados veciem cilvēkiem veicina pieaugošu nespēju veikt ikdienas sadzīves aktivitātes. Jebkura spēju mazināšanās var viegli radīt papildus kustību ierobežojumus, kas noved pie fiziskas mazspējas un atkarības no citu aprūpes. Šāda mazspēja ne tikai pasliktina veselības stāvokli, bet arī

samazina dzīves kvalitāti, radot papildus izdevumus medicīnas un sociālās aprūpes sfērai. [50]

Kā liecina pētījuma dati, 23% vīriešu un 31% sieviešu Rīgā, vecumā no 55 līdz 64 gadiem nodarbojas ar mērenām fiziskām aktivitātēm līdz 30 minūtēm 2-3 reizes nedēļā. Tikai 15,5% vīriešu un 24,7% sieviešu pēc 55 gadu vecuma lieto augļus, ogas un dārzeņus uzturā katru dienu, lai gan PVO rekomendē tos lietot ikdienas ~ 450 gramus. [45]

Būtisks veselības paradumu faktors ir zobu veselības stāvoklis un to kopšanas paradumi. Kā liecina pētījuma dati, tad tikai 26% vīriešu zobus tīra biežāk kā reizi dienā. Lai gan daudz vairāk sieviešu tīra zobus vairāk kā reizi dienā, tomēr tāpat šis skaits ir neliels - 51,6%. [49] Pēdējā gada laikā pie zobārsta bijuši 30% vīriešu un 45% sieviešu vecumā no 55 līdz 64 gadiem. Neadekvātie zobu tīrīšanas paradumi un ārsta apmeklējums arī profilaktiskos nolūkos liecina par sliktu Latvijas vecāka gada gājuma iedzīvotāju mutes veselības stāvokli. 44,4% vīriešiem un 40,4% sieviešu vecumā no 55 līdz 64 gadiem mutē trūkst vairāk nekā 10 zobu. [45] No sliktas mutes veselības stāvokļa izriet arī citi veselības traucējumi. Cilvēki, kuriem iztrūkst zobi, ir nespējīgi sakošļāt cietāku uzturu, tai skaitā svaigus augļus un dārzeņus. Slikts mutes veselības stāvoklis var veicināt arī sirds un asinsrites sistēmas saslimšanas un radīt citas veselības problēmas. [50]

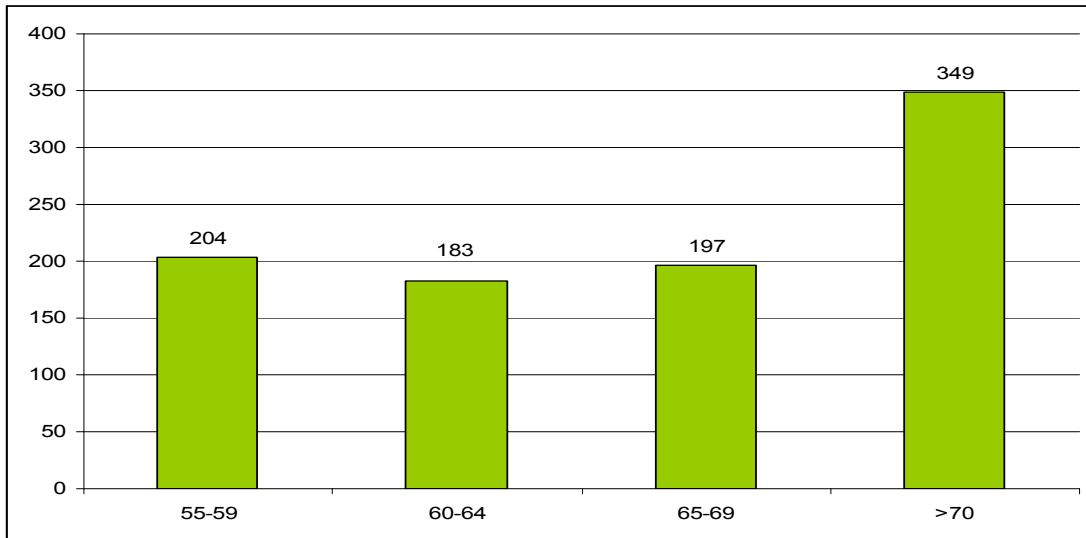
Asinsrites slimības, kas ir galvenais nāves cēlonis vecāka gada gājuma iedzīvotāju vidū, ir kontrolējamas ar regulārām asinsspiediena pārbaudēm un cukura un holesterīna mērījumiem, kas veicami gan pie ģimenes ārsta, gan aptiekās. Tas ir viens no efektīvākajiem veidiem kā iedzīvotāji paši var izsekot savas sirds un asinsrites sistēmas veselībai. Pētījuma dati liecina, ka 73% vīriešu un 80,6% sieviešu vecumā no 55 līdz 64 gadiem ir mērījuši savu asinsspiedienu pēdējā gada laikā. Holesterīnu pēdējā gada laikā mērījuši tikai 25,5% vīriešu un 55,5% sieviešu, bet cukura līmeni asinīs pēdējā gada laikā noteikuši 45,4% vīriešu un 54,9% sieviešu. [45]

Cilvēkam novecojot, pastāv lielāks risks kļūt vientuļam – gan fiziski, gan psiholoģiski. Samazinās sociālo kontaktu daudzums un pazeminās to kvalitāte. Tam ir objektīvi cēloņi – slimības vai nāve atņem tuviniekus, līdz ar darba attiecību pārtraukšanu tiek zaudēta cilvēkam ļoti būtiska vide, dienas ritms un kontakti ar darba kolēģiem. Arī bērni un mazbērni bieži vien dzīvo tālu un sociālie kontakti ir vāji. Kontaktēšanos ar vēl esošiem draugiem un tuviniekiem apgrūtina fiziska rakstura traucējumi, kā arī nepietiekams materiālais stāvoklis var ierobežot telefonsarunu un citu maksas pakalpojumu izmantošanu. Fiziskas un psiholoģiskas izmaiņas notiek arī pašos vecajos cilvēkos – vairs nav tik daudz spēka un enerģijas, lai meklētu jaunus kontaktus zudušo vietā, kā rezultātā vientulība un fiziskās veselības pasliktināšanās ir būtisks riska faktors garīgai neveselībai. Psiholoģisko labklājību (pašnoveikšanos, autonomiju) sekmē veco cilvēku aktīva līdzdalība sabiedriskā dzīvē visos līmeņos, kā arī vecāku cilvēku diskriminācijas novēršana. [50]

Pētījuma dati liecina, ka 9,2% vīriešu un 14,3% sieviešu vecumā pēc 55 gadiem atzīmē, ka jutušies nomākti un izjutuši stresu pēdējā mēneša laikā biežāk nekā pārējie. 10,8% vīriešu un 10,7% sieviešu atzīmē, ka izjutuši depresiju pēdējā gada laikā biežāk, nekā iepriekš savā dzīvē. Rīgā, salīdzinot ar Latviju kopumā, ir lielāks skaits vecu cilvēku, kuri norāda uz pieaugošu depresiju (22% vīriešu un 24% sieviešu). [45]

Kā liecina statistikas dati, tad līdz ar vecumu pieaug to iedzīvotāju skaits, kas saslimst ar kādiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem (skat.5.attēlu).

5.attēls. Pirmo reizi uzskaitē ņemti pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pa vecuma grupām Latvijā 2009.gadā.



Turklāt vecāka gada gājuma sievietes vidū ir plaši izplatīta ne tikai recepšu medikamentu lietošana, bet arī bezrecepšu medikamentu lietošana. 8,9% vīriešu un 24,1% sieviešu 2008.gadā atzīmēja, ka pēdējā nedēļas laikā ir lietojuši nomierinošus medikamentus. [27] Labāka visā veselības aprūpē iesaistīto institūciju koordinācija, īpaši farmācijas sektorā, kā arī šīs iedzīvotāju grupas informēšana, veicinātu šo medikamentu adekvātu patēriņu.

Identificētās problēmas:

- vairumam vecāka gada gājuma iedzīvotāju ir slikts veselības stāvoklis;
- vairums vecāka gadagājuma iedzīvotāju neveic veselību uzlabojošas aktivitātes – iedzīvotāji ir mazkustīgi, daudzi vīrieši smēķē ik dienas, ļoti augsts ir cilvēku īpatsvars ar lieko svaru un aptaukošanos;
- vecāka gadagājuma cilvēkiem ir augsts traumatisma risks;
- lielākā daļa vecāka gadagājuma cilvēku nepietiekami rūpējas par savu mutes veselību;
- vecāka gadagājuma cilvēkiem pastāv augsts risks kļūt vientuļiem un sociāli atstumtiem.

Stratēģiskie rīcības virzieni:

- radīt vidi un īstenot pasākumus, kas vērsti uz slimību un traumatisma profilaksi un veselības stāvokļa uzlabošanu vecāka gada gājuma iedzīvotāju vidū;
- uzlabot senioru zināšanas un prasmes par mutes veselības uzlabošanu;
- attīstīt iespējas, kas veicina senioru socializēšanos un jaunu prasmju apgūšanu.

V. RĪGAS PILSĒTAS PAŠVALDĪBAS SABIEDRĪBAS VESELĪBAS STRATĒGIJAS SVID ANALĪZE

Lai apzinātu pašreizējo situāciju un novērtētu Rīgas pilsētas pašvaldības Sabiedrības veselības stratēģijas stiprās un vājās puses, kā arī iespējas un draudus stratēģijas ieviešanai, ir izstrādāta SVID analīze.

Stiprās puses

- Rīgas pilsētas pašvaldības Sabiedrības veselības stratēģijā 2012.-2021.gadam ir skaidri noteikti stratēģiskie rīcības virzieni.
- Rīgas pilsētas vadība ir izteikusi atbalstu šādas stratēģijas izstrādei un ieviešanai.
- Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un veselīga dzīvesveida veicināšana ir pašvaldības autonomā funkcija.
- Rīgas pilsētas pašvaldībai ir pieejami resursi (cilvēkresursi, materiālie un finansiālie resursi) šīs stratēģijas īstenošanai.

Iespējas

- Pašvaldībā darbojas dažādas institūcijas un sabiedriskās organizācijas, kuras ir ieinteresētas sabiedrības veselības uzlabošanā.
- Iespēja attīstīt sadarbību ar Rīgas pilsētas pašvaldības iestādēm, struktūrvienībām, kapitālsabiedrībām, kā arī ar valsts iestādēm, sabiedriskām organizācijām, citām pašvaldībām un institūcijām.
- Rīgas pilsētas pašvaldības darbiniekiem ir iespējama kvalifikācijas celšana un profesionālo prasmju attīstīšana sabiedrības veselības jomā.

Vājās puses

- Vāja koordinācija starp Rīgas pilsētas pašvaldības institūcijām un citām organizācijām, plānojot un organizējot veselību veicinošus un citus pasākumus Rīgas pilsētā.
- Rīgas pilsētas pašvaldībā nav skaidri sadalītas kompetences sabiedrības veselības jomā un noteikti sadarbības principi starp Rīgas pilsētas pašvaldības institūcijām.
- Lielai daļai pašvaldības darbinieku ir nepietiekamas zināšanas un izpratne par sabiedrības veselību un to ietekmējošiem faktoriem.

Draudi

- Sabiedrības veselības programmu jūtība un mainība ilgtermiņā atkarībā no politiskās nostājas pašvaldības un valsts līmenī.
- Aktīvu nevalstisko un citu organizāciju trūkums Rīgas pilsētā, kas darbotos Rīgas pilsētas pašvaldībā ar dažādām mērķa grupām sabiedrības veselības jomā.

VI. STRATĒGIJAS IEVIEŠANAS MONITORINGS UN NOVĒRTĒŠANA

Stratēģijas ieviešanas monitorings tiks veikts, izveidojot Rīgas Veselības padomi, kurā tiks pārstāvētas visas nozares, kuru darbība ietekmē iedzīvotāju

veselību. Minētā padome sanāks četras reizes gadā, lai pārraudzītu virzību uz stratēģijas mērķiem un koordinētu nozaru darbību.

Lai varētu īstenot stratēģijā noteiktos stratēģiskos rīcības virzienus, nepieciešams izstrādāt Rīgas pilsētas pašvaldības Sabiedrības veselības programmu ar rīcības plānu, kurā detalizēti tiks norādīti pašvaldībai pieejamie resursi, veicamās darbības un atbildīgās institūcijas. Katra institūcija rīcības plānā noteiktās darbības varēs iekļaut savos ikgadējos darbības plānos.

Rīgas pilsētas pašvaldības Sabiedrības veselības stratēģija tiks novērtēta divas reizes – vidusposma novērtēšana paredzēta 2016.gadā un gala novērtēšana – 2021.gadā.

VII. KOPSAVILKUMS

Rīgas pilsētas pašvaldībai ir ļoti būtiska tās iedzīvotāju labklājība un apmierinātība ar dzīvi. Veseli, ar dzīvi apmierināti un darbaspējīgi iedzīvotāji ir ikvienas pašvaldības resurss, lai panāktu ekonomisko izaugsmi un ilgtermiņa attīstību. Rīgas pilsētas pašvaldība apzinās, ka tā ir atbildīga par to, lai tās iedzīvotājiem būtu iespējams uzturēt augstu dzīves kvalitāti un produktivitāti, nodrošinot iedzīvotājus ar nepieciešamo infrastruktūru, izglītību, veselīgu un drošu vidi, iespējām līdzdarboties lēmumu pieņemšanā utt. Jāņem vērā, ka iedzīvotāju veselību ietekmē daudz un dažādi faktori, tādi kā vecums, iedzimtība, ikdienas paradumi, ģimenes un sabiedriskās saites, apkārtējā vide. Maldīgi ir uzskatīt, ka veselības aprūpe un tās pieejamība ir galvenais veselību ietekmējošais faktors. Veselības aprūpes ietekme uz sabiedrības veselību ir līdzvērtīga izglītības, sporta un kultūras iestāžu pieejamībai. Tā ir tikai viens no daudzajiem faktoriem, kas nodrošina to, ka cilvēkam ir iespēja būt veselam. Svarīgi ir panākt, ka visas nozares ir iesaistītas un līdzatbildīgas par iedzīvotāju veselības saglabāšanu un uzlabošanu. Šis ir viens no Rīgas pilsētas pašvaldības mērķiem – attīstīt starpsektoru sadarbību un veidot apziņu, ka ikvienai nozarei ir ietekme uz iedzīvotāju veselību, sākot no cilvēka rašanās brīža līdz pat mūža beigām. Šādus principus izvirza arī Veselīgo pilsētu kustība, kurā Rīgas pilsēta vēlas atjaunot savu dalību, lai vēl sekmīgāk varētu veidot un uzlabot pilsētas fizisko un sociālo vidi un izmantot pieejamos resursus tādā veidā, kas sniedz iespēju cilvēkiem atbalstīt vienam otru, maksimāli izmantojot sniegtās iespējas.

Lai izvirzītu konkrētus uzdevumus katrai no nozarēm un panāktu arvien labāku iedzīvotāju veselības stāvokli, stratēģijas pamatā ir pašreizējās situācijas analīze. Latvijas iedzīvotāju, tajā skaitā Rīgas pilsētas iedzīvotāju, veselības stāvoklis, salīdzinot ar citu Eiropas Savienības (ES) dalībvalstu iedzīvotāju veselības stāvokli, ir neapmierinošs – saslimstības un mirstības rādītāji izplatītākajās slimību diagnostēs Latvijā ir augstāki nekā citās ES valstīs. 2009.gadā vidēji vīrieši Latvijā bez būtiskas slimības vai slimības izraisītas invaliditātes nodzīvoja 52,6 gadus (ES 60,9 gadus), sievietes 55,8 gadus (ES 62 gadus). Galvenie saslimstības, invaliditātes un mirstības cēloņi Rīgā, līdzīgi kā Latvijā kopumā, ir neinfekcijas slimības: asinsrites sistēmas slimības, ļaundabīgie audzēji un ārējie nāves cēloņi. Visizplatītākais nāves cēlonis ir asinsrites sistēmas slimības. Iedzīvotāju sirds veselību būtiski ietekmē augstā sirds un asinsvadu slimību riska faktoru izplatība populācijā: aptaukošanās, augsts asinsspiediens un holesterīna līmenis, smēķēšana un alkohola lietošana. Turklāt katrs piektais jeb 21,4% no visiem Rīgas pilsētas iedzīvotājiem 2010.gada sākumā bija virs darbaspējas vecuma, kas rada papildus slogu pašvaldības sociālajai un veselības

aprūpes sfērai. Jāatzīmē, ka, salīdzinot ar citām republikas pilsētām, Rīgā ir vislielākais darbaspējas vecumu pārsniegušo iedzīvotāju skaits uz 1000 personām darbaspējas vecumā (325 uz 1000) un otrs zemākais darbaspējas vecumu nesasniegušo iedzīvotāju skaits uz 1000 personām darbaspējas vecumā (193 uz 1000). Līdz ar to Rīgas pilsētas pašvaldība savu uzdevumu sabiedrības veselības jomā redz ļoti plaši, proti, pašvaldības uzdevums ir nodrošināt jebkura vecuma iedzīvotājiem iespēju būt veseliem, sniedzot atbalstu visām sabiedrības grupām tieši viņiem nepieciešamo prasmju, vajadzību un zināšanu nodrošināšanā, lai uzlabotu sabiedrības veselību un iedzīvotāju dzīves kvalitāti. Turklāt aktivitātēm ir jābūt vērstām ne tikai ar mērķi uzlabot esošo Rīgas iedzīvotāju veselības stāvokli, bet arī rūpēties par nākošo paaudžu labklājības līmeni. Līdz ar to pašvaldības uzdevums ir nodrošināt iedzīvotājiem tādu dzīves kvalitāti un iespējas apgūt dzīves prasmes un zināšanas, lai viņu potenciālie bērni piedzimtu pēc iespējas veselāki un vecāki varētu viņiem sniegt atbilstošu aprūpi.

Nemot vērā visu iepriekšminēto, Rīgas pilsētas pašvaldība ir izstrādājusi savu redzējumu – Rīgas pilsētas pašvaldības Sabiedrības veselības stratēģiju – par to, kas būtu darāms, lai uzlabotu sabiedrības veselību. Galvenie darbības principi ir sekojoši: attīstīt starpsektoru sadarbību, īstenot veselības izglītības un dzīvesprasmju pilnveides programmas un to metodiskā vadība

1.attēls. Rīgas pilsētas pašvaldības galvenie darbības principi Stratēģijas īstenošanai



Rīgas pilsētas pašvaldības Sabiedrības veselības stratēģijas mērķis ir uzlabot Rīgas iedzīvotāju veselības stāvokli un mazināt priekšlaicīgas nāves gadījumu skaitu. Balstoties uz situācijas analīzi un identificētajām problēmām, tika izvirzīti stratēģiskie virzieni, kuru īstenošana uzlabotu kopējo sabiedrības veselības stāvokli un atbilst iedzīvotāju kopējām vajadzībām. (skat. 2.attēlu)

2.attēls. Rīgas pilsētas pašvaldības Sabiedrības veselības stratēģijā noteiktie stratēģiskās rīcības virzieni

Radīt vidi un īstenot pasākumus, kas veicina veselīgus paradumus: veselīga uztura lietošanu, fiziskās aktivitātes, smēķēšanas pārtraukšanu, alkoholisko dzērienu lietošanas samazināšanu

Uzlabot bērnu, jauniešu un viņu vecāku zināšanas par veselību un to ietekmējošiem faktoriem, kā arī par drošību mājās un sabiedriskās vietās

Veikt atkarību un pašnāvību profilaksi, darbojoties gan universālās, gan selektīvās profilakses jomā, lai identificētu tos jauniešus, kuriem parādās dažādas grūtības skolā, kas var novest pie narkotiku lietošanas vai pašnāvības veikšanas

Uzlabot iedzīvotāju zināšanas par reproduktīvo veselību, personīgās higiēnas un mutes veselības nozīmi

Attīstīt darba prasmju un sociālā atbalsta programmas atkarībā nonākušām un riska grupas personām, kā arī īstenot kaitējuma mazināšanas programmas narkotiku lietotāju vidū

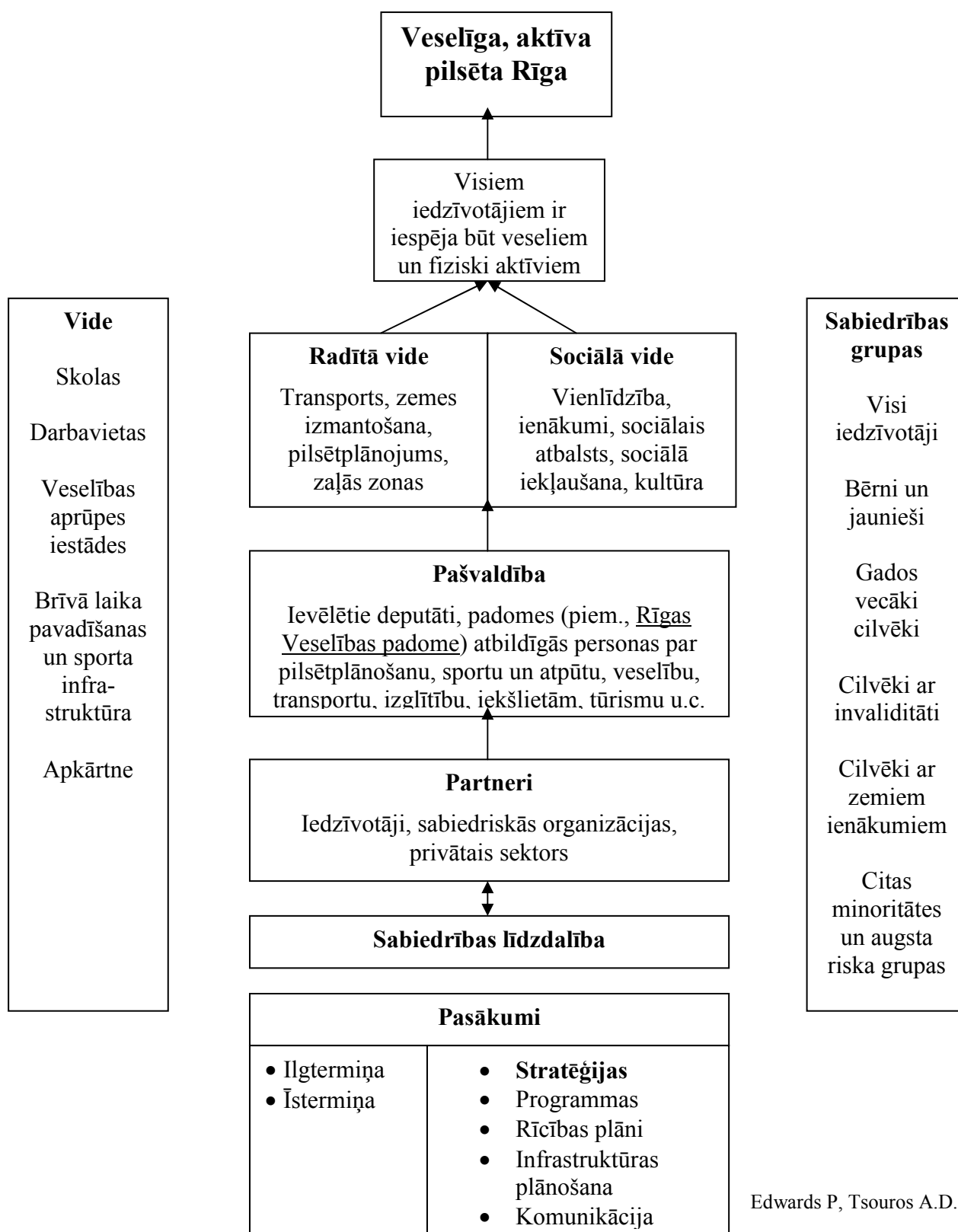
Veikt infekcijas slimību profilaksi, izglītojot sabiedrību un veicinot savlaicīgas ārstēšanās uzsākšanu

Radīt vidi un īstenot pasākumus, kas vērsti uz slimību un traumatisma profilaksi, un veselības stāvokļa uzlabošanu vecāka gada gājuma iedzīvotāju vidū

Attīstīt iespējas, kas veicina senioru socializēšanos un jaunu prasmju apgūšanu

Paredzēts, ka īstenojot minētos stratēģiskās rīcības virzienus, būs iespējams panākt Rīgas pilsētas iedzīvotāju veselības stāvokļa uzlabošanu, sekmējot iedzīvotāju labklājību un sociālo integrāciju. Lai to panāktu, Rīgai ir jāklūst par veselīgu un aktīvu pilsētu. Stratēģijas izstrāde ir tikai pirmais solis uz šo mērķi. Stratēģijā noteiktie stratēģiskās rīcības virzieni tālāk tiks detalizētāk aprakstīti Stratēģijas ieviešanas programmā un rīcības plānā, kurā ikvienai nozarei būs jāparedz pasākumi rīcības virzienu izpildei. Katra institūcija rīcības plānā noteiktās darbības iekļaus savos ikgadējos darbības plānos, lai nodrošinātu to plānveida izpildi. Pasākumu plānošanā, organizēšanā un ieviešanā tiks iesaistīti ne tikai attiecīgās nozares speciālisti, bet arī sabiedrība, proti, sabiedriskās organizācijas, iedzīvotāju grupu pārstāvji, brīvprātīgie, privātais sektors u.c. Programmā tiks analizēti arī šobrīd pieejamie resursi (vide, infrastruktūra, cilvēkresursi, finanses) un iespējas tos izmantot stratēģisko rīcības virzienu īstenošanai. Stratēģijas izpildi un pārējo politikas plānošanas dokumentu izstrādi un ieviešanu pārraudzīs pašvaldība un tās izveidota darba grupa vai padome, piemēram, Rīgas Veselības padome. (skat. 3.attēlu). Atbildīgās nozares pārstāvjiem regulāri būs jāinformē padome par sasniegtajiem rezultātiem, un 2016.gadā būs jāveic stratēģijas vidusposma izvērtējums, bet 2021. – gala novērtēšana.

3.attēls. Veselīgas, aktīvas pašvaldības darbības modelis¹



¹ Edwards P, Tsouros A.D. (2008) A healthy city is an active city: a physical activity guide. WHO: p7.

VIII. IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. Rīgas ilgtermiņa attīstības stratēģija līdz 2025.gadam.
http://www.rdpad.lv/uploads/rpap/attistibas_strategija_02.06.2010.pdf
2. Rīgas attīstības programma 2010.-2013.gadam. <http://rdpad.lv/rap/>
http://www.rdpad.lv/uploads/rpap/Rigas_attistibas_programma_2006.-2012.g.pdf (skatīts 20.10.2011.)
3. Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma (2009.-2013.). Apstiprināta ar 30.06.2009. Ministru kabineta rīkojumu Nr.437.
4. Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.-2015.gadam. Atbalstīta ar 29.01.2009. Ministru kabineta rīkojumu Nr. 48.
5. Pamatnostādnes „Veselīgs uzturs (2003.-2013.)”. Apstiprinātas ar 04.09.2003. Ministru kabineta rīkojumu Nr.556.
6. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/109759/EHFA5-E.pdf (skatīts 20.10.2011.)
7. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf (skatīts 20.10.2011.)
8. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf (skatīts 20.10.2011.)
9. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:301:0003:013:EN:PDF> (skatīts 20.10.2011.)
10. Healthy municipalities & Communities. Mayors guide for promoting quality of life. WHO (76.p.) www.who.int
11. Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā. Apstiprinātas ar Veselības ministrijas 2011.gada 29.decembra rīkojumu Nr.243.
12. Health in All Policies:
http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf
13. Healthy cities Project <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/urban-health/contact-us>
14. WHO Information Series on School Health: Document Two. *WHO Global School Initiative. Primary School Physical Environment and Health.*
<http://www.nzdl.org/fast-cgi-bin>
15. Aldigner C E., Jones J T., Healthy Nutrition: An Essential Element of a Health – Promoting School. WHO Information Series on School Health. WHO. 1998. 56 p.
16. World Health organization, Food and nutrition policy for schools: A tool for the development of school nutrition programmes in the European Region, Programme for Nutrition and Food Security. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe Publications, 2006. 66 p
17. Clift S., Brunner Jensen B. *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice.* Copenhagen: Danish University of Education Press. 2005. 510 p.
18. Veselību veicinošas skolas Latvijā 1993.-2000.
http://www.un.lv/down/who/skolas_1.htm
19. LR Centrālās statistikas pārvaldes dati. www.csb.gov.lv
20. Eiropas Komisijas Eiropas statistikas datu bāze
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>

21. Aldigner C E., Jones J T., Healthy Nutrition: An Essential Element of a Health – Promoting School. WHO Information Series on School Health. WHO. 1998. 56 p.
22. WHO Information Series on School Health: Document Two. *WHO Global School Initiative. Primary School Physical Environment and Health.*)
<http://www.nzdl.org/fast-cgi-bin/>
23. Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in adolescence the HELENA study.
www.helenastudy.com/abstract.php.
24. State of Missouri Department of health and Senior services.
www.dhss.mo.gov/Nutrition_Adolocents
25. Veselības ekonomikas centra dati. www.vec.gov.lv
26. Starptautiskais skolēnu veselības paradumu pētījums 2005./2006.mācību gads. Fiziskā aktivitāte un sēdošs dzīves veids skolas vecuma bērniem Latvijā. 2007.gads. <http://vec.gov.lv/uploads/files/4d00dca34cebc.pdf>
27. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2008.gads. Veselības ekonomikas centrs, 2010.gads.
<http://vec.gov.lv/uploads/files/4d00dc0a5c7a1.pdf>
28. I.Pudule. Latvijas bērnu antropometrisko parametru un skolas vides pētījums. Prezentācija preses pārstāvjiem 2011.gads. Veselības ekonomikas centrs.
<http://vec.gov.lv/uploads/files/4d930b9136692.pdf>
29. Starptautiskais skolēnu veselības paradumu pētījums 2005./2006.mācību gads. Uztura paradumi un ķermeņa masa skolas vecuma bērniem Latvijā. 2007.gads <http://vec.gov.lv/uploads/files/4d00dc89c0e90.pdf>
30. Bērnu antropometrisko parametru un skolas vides pētījums Latvijā 2008.gads. Rīga, 2008.gads. <http://vec.gov.lv/uploads/files/4d1013139cb70.pdf>
31. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2008.gads. 2010.gads. www.vec.gov.lv
32. Traumatisms un ārējie nāves cēloņi bērniem un jauniešiem. Rīga 2007.gads.
<http://vec.gov.lv/uploads/files/4d00e189491a2.pdf>
33. Starptautiskais skolēnu veselības paradumu pētījums 2005./2006.mācību gads. Smēķēšanas un alkohola lietošanas izplatība skolas vecuma bērniem Latvijā 1991.-2006.gads. Rīga, 2008.gads.
<http://vec.gov.lv/uploads/files/4d00dc77a6103.pdf>
34. Starptautiskā skolēnu smēķēšanas aptauja (GYTS) 2007.gads www.vec.gov.lv
35. Riska un aizsargfaktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū. 3. posms. 2010. Rīgas Domes Labklājības departaments, 2011.gads.
www.narcomania.lv
36. Koroļeva I. u.c., Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū, ESPAD, Rīga, 2008 www.vec.gov.lv
37. Health behaviour among School aged children. Inequalities in young peoples health. International report form the 2005/2006 school year. WHO, 2008.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf
38. Starptautiskais skolēnu veselības paradumu pētījums 2005./2006.mācību gads. Veselība un psihoemocionālā labklājība skolas vecuma bērniem Latvijā, 2008.gads. Rīga. <http://vec.gov.lv/uploads/files/4d00dc9832c17.pdf>
39. WHO European detailed mortality database (skatīta 18.10.2011.)
<http://data.euro.who.int/dmdb/>
40. Veselības ekonomikas centra sniegtā informācija Rīgas domes Labklājības departamentam

41. EU commission, Directorate –General for Health&Consumers. Health of people of working age. Summary report. (40p) March 2011
42. Potenciāli zaudētie dzīves gadi Latvijā 2009.gads. Veselības Ekonomikas centrs, 2010.gads. <http://vec.gov.lv/uploads/files/4dd676429e084.pdf>
43. Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2009. Veselības ekonomikas centrs 2010.gads. Rīga. <http://vec.gov.lv/uploads/files/4d00e882c4386.pdf>
44. Aborti. Statistiskas dati par abortu skaitu no 2007.gada līdz 2009.gadam. VEC, 2010 www.vec.gov.lv
45. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2010.gads. VEC. 2011.gads. www.vec.gov.lv
46. Latvijas Infektoloģijas centra dati uz 2011.gada 1.maiju www.lic.gov.lv
47. HIV un citu infekcijas slimību prevalences un asociētās riska uzvedības izplatības noteikšana injicējamo narkotiku lietotāju vidū Latvijā, Lietuvā un Igaunijā 2007.gadā http://www.emcdda.europa.eu/attachelements.cfm/att_138748_EN_Latvia%20Programme%202011-2017%20Latvian.pdf
48. Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā, VEC, 2011 www.vec.gov.lv
49. Sabiedrības veselības stratēģija 2011.-2017.gadam. Veselības ministrija, 2011. [http://phoebe.vm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/ba89d22083b17edac22575a6002bb060/\\$FILE/SVP_2011_2017.pdf](http://phoebe.vm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/ba89d22083b17edac22575a6002bb060/$FILE/SVP_2011_2017.pdf)
50. Pieaugušo veselība, veselīgas un aktīvas vecumdienas, 2009.gads Rīga. <http://vec.gov.lv/uploads/files/4d00e15e003bc.pdf>
51. Veselības ekonomikas centrs „Garīgā veselība Latvijā 2010.gadā. Tematiskais ziņojums; 2011 www.vec.gov.lv
52. Eiropas Komisijas mājas lapa. Novecošanās politikas departaments http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index_en.htm
53. B.Rechel et al. How can health systems respond to population ageing? Policy brief 20. WHO.2009. (34 p)
54. CSP EU – SILC: Iedzīvotāju veselības stāvokļa pašnovērtējums. <http://www.csb.gov.lv/notikumi/par-iedzivotaju-veselibas-stavokla-pasvertejumu-2009-gada-26135.html>