

VESELĪBAS APRŪPES KĀ DZĪVES KVALITĀTES NODROŠINĀJUMA IZPĒTE LATGALE

RESEARCH ON HEALTH CARE AS A GUARANTEE OF LIFE QUALITY IN LATGALE

Ēvalds VIŠKERS

M.soc.sc., lektors,
Rēzeknes Augstskola
Rēzekne, Latvija
Tālrunis: +371 29127330, e-pasts: evalds@ru.lv

Abstract. *On daily occasions the notions “health” and “quality of life” are often used as interrelated ones. It is due to the fact that the definition of the health condition denotes many factors also including the notion of life quality, e.g. physical health and functionality, social functionality and public health. In Latvia under the health care reforms it is necessary to analyze the trends of changes and their impact on our society. Using the available statistical information the article describes the main health care indicators in Latgale and compares them in the context of Latvia and the European Union. The article has been developed within the framework of the project “Linguo-Cultural and Socio-Economic Aspects of Territorial Identity in the Development of the Region of Latgale”.*

Keywords: *quality of life, health care, Latgale.*

Ievads

Pilnvērtīga dzīvošana ir jautājums, kurš tiek aktualizēts filozofijā, ekonomiskajā domā un katra cilvēka personiskajā dzīvē. Tas rosina svarīgus filozofiskus un vienlaikus praktiskus jautājumus: Ko nozīmē laba dzīve? Kā to sasniegt? Kā samērot vēlmes ar iespējām? Šie jautājumi ieņem būtisku lomu jebkura cilvēka dzīvē, jo tie tiecas apvienot vienā skatījumā dažādus dzīves aspektus un dimensijas: esošo situāciju un nākotnes mērķus, materiālās vajadzības un garīgos centienus. Dzīves kvalitāte ir jēdziens, ko grūti definēt, jo tas nozīmē dažādus dzīves aspektus dažādiem cilvēkiem. Tas ietver gan objektīvos rādītājus, gan subjektīvo apmierinātību un novērtējumu, gan indivīda iespējas veidot dzīvi atbilstoši savām iecerēm. Atsevišķu dzīves kvalitātes jomu analīze pasaules pieredzē ir vērojama jau antīkajā filozofijā, taču visaptveroši šī virziena pētījumi pasaulē tiek uzsākti kopš pagājušā gadsimta astoņdesmitajiem gadiem. Lielākā daļa globālo pētījumu pamatojas uz objektīvajiem rādītājiem. Viena no šo pētījumu nozīmīgākajām sastāvdaļām ir iedzīvotāju veselība. Šī raksta mērķis - raksturot veselības aprūpes, kā dzīves kvalitāti noteicošas sastāvdaļas, stāvokli Latgalē.

Pētījuma uzdevumi:

- noteikt veselības aprūpes raksturošanai visbiežāk izmantotos indikatorus,
- izvērtēt veselības aprūpes kā, dzīves kvalitātes veidojošas jomas, rādītājus Latgalē.

Pētījuma mērķa sasniegšanai tiks izmantota monogrāfiskā analīze, kontentanalīze un statistikas datu grafiskās apstrādes un interpretācijas metodes.

Pētījuma periods 2005. – 2008. gads.

Pētījuma rezultāti

Latvijā līdz šim apjomīgāko pētījumu dzīves kvalitātes jomā ir veikusi “Stratēģiskās analīzes komisija”, kas tika izveidota 2004. gada 2. aprīlī pēc Latvijas Valsts prezidentes Vairas Vīķes-Freibergas iniciatīvas. Lai izvērtētu Latvijas sociāli ekonomiskās attīstības tendences gan pēdējo 5-10 gadu laikā, gan nākotnes prognožu aspektā, SIA “Analītisko pētījumu un stratēģiju laboratorija” veica pētījumu, kura ietvaros realizēja vispusīgu un kvalitatīvu attīstības tendenču izpēti. Pētījuma laikā, divu gadu periodā (2004. – 2005.) tika veiktas Latvijas iedzīvotāju sabiedriskās domas aptaujas par prioritārajiem dzīves kvalitātes aspektiem un darbībām tās uzlabošanai. Aspektu nozīmīgums ir mainīgs, taču visa pētījuma laikā, kā nozīmīgākais jautājums aiz ekonomiska rakstura jautājumiem (cenas/inflācija, nodarbinātība) tiek minēts iedzīvotāju veselības stāvoklis (3.,7). Un tas ir arī likumsakarīgi, jo veselība visa mūža garumā ir ne tikai ikviena cilvēka labklājības prioritāšu galvgali, vesela sabiedrība ir arī principiāls valsts pastāvēšanas un attīstības priekšnosacījums. Pētījumu aktualitāti nosaka fakts, ka vidējais mūža ilgums pašlaik Latvijā ir īsākais Eiropas Savienībā. Ja vidējais Eiropas Savienības valstu rādītājs ir 80,8 gadi sievietēm un 74,3 gadi vīriešiem, tad Latvijā tie ir 76,4 gadi sievietēm un 65,5 gadi vīriešiem (5.,29). Tas ir ceturtais sliktākais rādītājs sievietēm un otrs – vīriešu vidējā dzīves ilguma rādītājs. Šādi dati publicēti pētījumā “Health at a Glance: Europe 2010”. Šis ir pirmais izdevums, kurā salīdzināta virkne galveno rādītāju par veselību un veselības aprūpes sistēmu 31 valstī – 27 Eiropas Savienības dalībvalstīs, 3 Eiropas Brīvās Tirdzniecības asociācijas valstīs (Islande, Norvēģija un Šveice) un Turcijā. Ziņojums tapis trīs starptautisku institūciju sadarbības rezultātā: Organisation for Economic Cooperation and Development, Directorate General for Health and Consumers European Commission, World Health Organization.

Raksta turpinājumā, analizējot stāvokli veselības aprūpē Latgalē, tiks izmantoti starptautiskajā praksē visbiežāk izmantotie indikatori. Par pamatrādītājiem stacionārās veselības aprūpes raksturošanai tiek izmantots slimnīcu skaits, gultasvietu skaits, medicīniskā personāla skaits (2.,67).

Veselības aprūpes sistēmas reformas rezultātā Latvijā notiek medicīniskās aprūpes iestāžu tīkla optimizācija, kā rezultātā paredzēts saglabāt 24 slimnīcas. Slimnīcu skaita samazināšana tiek pamatota ar finansu līdzekļu izlietošanas efektivitātes uzlabošanas nepieciešamību. Veselības ministrija uzskata, ka pakalpojumus arvien vairāk koncentrēot vienā ārstniecības iestādē, tiek radīti labvēlīgi priekšnosacījumi šīs iestādes turpmākai attīstībai, līdz ar to arī sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes rādītāju uzlabošana. Rezultātā Latgalē slimnīcu skaits samazinājās no vienpadsmit stacionāriem 2005. gadā līdz deviņiem 2009. gadā. Daugavpilī slimnīcu skaits samazinājās no četrām uz trim, bet Rēzeknē no divām palika tikai viena. Gultasvietu skaita ziņā ievērojamas izmaiņas ir vērojamas tikai Balvos, kur to skaits ir samazinājies no 178 gultasvietām 2005. gadā līdz 100 gultasvietām 2008. gadā. Iemesls tam ir atsevišķu ārstāšanas nodaļu likvidēšana un pakalpojumu pārcelšana uz tuvāko pilsētu slimnīcām. Šāda samazinājuma sekas ir pakalpojuma “attālināšanās” no pacienta. Taču, salīdzinot gultasvietu skaitu pret iedzīvotāju skaitu Latgalē, rādītājs 7,7 gultasvietas uz 1000 iedzīvotājiem ir lielāks ne tikai par Latvijas vidējo 7,4, bet 2008. gadā pārsniedza Eiropas Savienības vidējo rādītāju, kurš bija 5,7 gultasvietas uz 1000 iedzīvotājiem. Šajā parametrā augstāki rādītāji bija tikai Vācijā un Austrijā.

Atšķirīga situācija ir ar medicīnas personāla nodrošinājumu. Saistībā ar iedzīvotāju migrāciju sabiedrībā ir aktualizēts jautājums par ārstu izbraukšanu uz darbu ārzemēs.

1. tabula

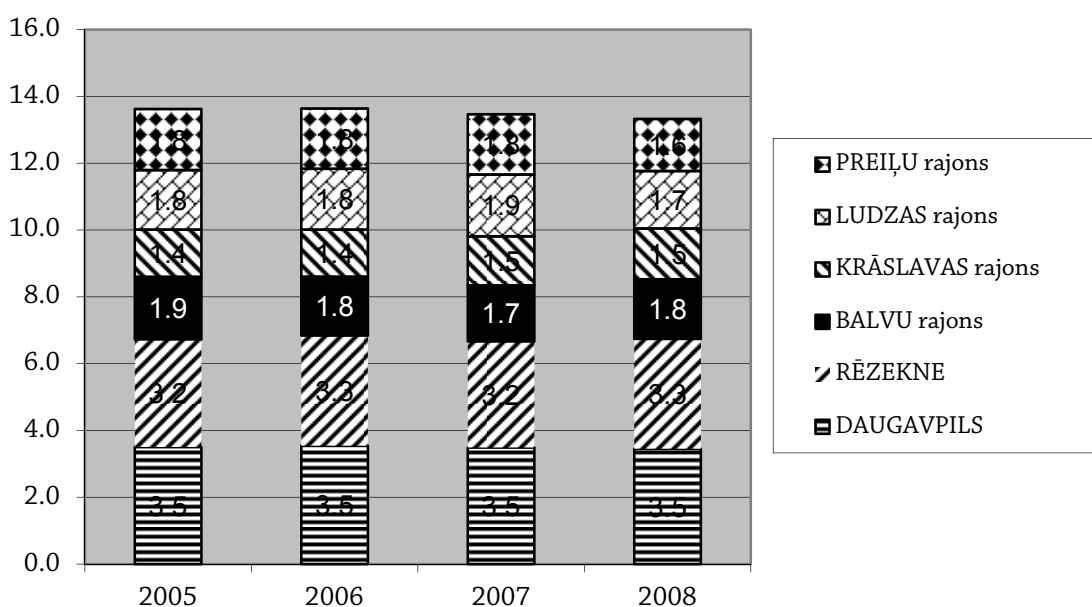
Ārstu skaits Latgales pilsētās un rajonos 2005. – 2008. gadā (6).

(PILSĒTA, RAJONS)	ĀRSTI			
	2005	2006	2007	2008
DAUGAVPILS	384	383	370	362
RĒZEKNE	118	120	114	117
BALVU rajons	52	48	45	47
KRĀSLAVAS rajons	48	47	48	49
LUDZAS rajons	57	57	57	52
PREIĻU rajons	71	69	68	58
KOPĀ	730	724	702	685

Kopējais ārstu skaits Latgalē ir samazinājies no 730 (2005. gadā) līdz 685 (2008. gadā) jeb par 6,2%. Pa atsevišķām pilsētām un rajoniem izmaiņas ir atšķirīgas. Būtiskākās izmaiņas ir skārušas Preiļu rajonu, kur kopējais ārstu skaits samazinājās par 18%. Pārējos rajonos izmaiņas ir tuvu vidējām vai, salīdzinot 2005. un 2008. gadu, praktiski izmaiņu nebija.

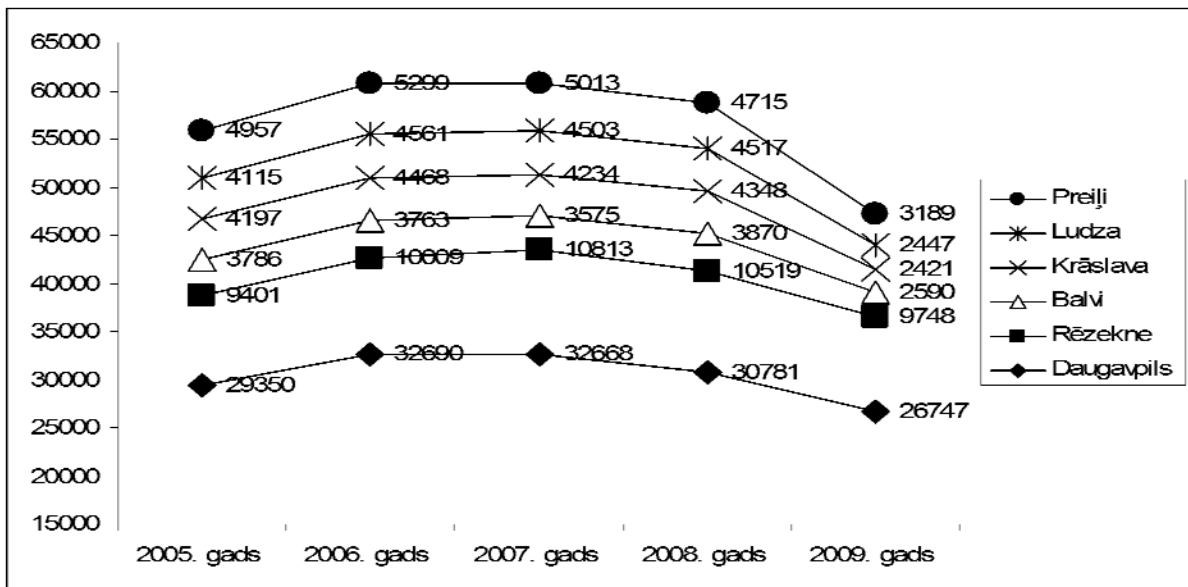
Ņemot vērā iedzīvotāju skaita izmaiņas, ir jāvērtē ne tikai pats ārsts skaits, bet arī to slodze jeb ārsts skaits uz 1000 iedzīvotājiem.

2008. gadā Eiropas Savienības vidējais rādītājs ir 3,3, bet Latvijā 3,1 praktizējoši ārsti uz 1000 iedzīvotājiem. Analizējot šo rādītāju, situācija vairāk neliekas tik kritiska (1. attēls). Rēzeknē un Daugavpilī šis rādītājs ir labāks par pārējo rajonu slimnīcām, kas ir saistīts ar reģionālās nozīmes slimnīcu atrašanos šajās pilsētās. Arī rādītājs Latgalē – 3,4 ārsti uz 1000 iedzīvotājiem – atbilst vidējam pieņemtajam rādītājam. Pārējās Latgales pilsētās šis rādītājs vidēji ir divas reizes mazāks, kas var liecināt gan par nepieciešamo speciālistu nepieejamību, gan par to iespējamo pārslodzi.



1. attēls. **Ārstu skaits uz 1000 iedzīvotājiem Latgalē 2005. – 2008. gadā (6).**

Tomēr veselības aprūpes jomā galvenais ir nevis pakalpojuma sniedzējs, bet tā izmantotājs, un šeit objektīvāks stacionāru darbības rādītājs ir pacientu skaits slimnīcā. 2. attēlā liknes norāda, ka pacientu skaits Latgales pilsētu slimnīcās mainās līdzīgi Latvijas ekonomikas attīstības rādītājiem, laikā, kad pieaug Latvijas iekšzemes kopprodukts, pieaug arī pacientu skaits slimnīcās. Ekonomiskās attīstības cikla virsotnē 2007. gadā kopējais pacientu skaits bija 60806, 2009. gadā tas samazinājās līdz 47142, jeb par (-22,5%). Šāda likumsakarība var norādīt, ka, pasliktinoties ekonomiskajai situācijai, mainījusies iedzīvotāju iespēja saņemt medicīnas pakalpojumus. Finansējuma samazinājums veselības aprūpei, ierobežotie iedzīvotāju ienākumi, mazina iespējas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, dotajā gadījumā, ārstēties stacionārā.



2. attēls. **Pacientu skaits Latgales pilsētu slimnīcās 2005. – 2009. gadā (6).**

Veselības aprūpes sistēmu Latgalē nevar skatīt atrauti no nozares politikas valstī kopumā. Par salīdzināmu rādītāju kalpo nozares izdevumu daļa IKP. Eiropas Savienībā 2008. gadā tie bija vidēji 8,3% kur privātā sektora izdevumi veidoja ceturto daļu, tad Latvijā izdevumi veselības aprūpei veidoja 7% no IKP. Tas ir ceturtais mazākais veselības aprūpei atvēlētais līdzekļu apjoms Eiropas Savienībā (5.,107).

Valsts loma veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā iedzīvotājiem nav apstrīdama, taču rakstā analizētie rādītāji ir tikai daļa no dzīves kvalitāti raksturojošiem komponentiem. Lai iegūtu pilnīgāku stāvokļa novērtējumu, jāpēta arī profilaktiskie veselības aprūpes pasākumi. Bez tam iedzīvotāju veselība un līdz ar to arī dzīves kvalitāte, galvenokārt, ir atkarīga no iedzīvotāju dzīvesveida, ieradumiem un pašu rūpēm par savu veselību. Kāds ir Latgales iedzīvotāju dzīvesveids un rūpes par pašu veselību, to noteikt, izmantojot pieejamo informāciju, ir sarežģīti.

Secinājumi un priekšlikumi

1. Veselības aprūpes izdevumi Latvijā 4,2% apjomā no IKP ir mazākais rādītājs Eiropas Savienībā. Tas pamatā arī nosaka šīs jomas stāvokli valstī kopumā. Taču atsevišķi veselības aprūpes rādītāji atšķiras arī reģiona griezumā.
2. Latgalē slimnīcu skaits samazinājās no vienpadsmit stacionāriem 2005. gadā līdz deviņiem 2009. gadā. Gultasvietu skaita ziņā ievērojamas izmaiņas ir vērojamas tikai Balvos, kur to skaits ir samazinājies no 178 gultasvietām 2005. gadā līdz 100 gultasvietām 2008. gadā. Iemesls tam ir atsevišķu ārstēšanas nodaļu likvidēšana un pakalpojumu pārceļšana uz tuvāko pilsētu slimnīcām. Šāda

samazinājuma sekas ir pakalpojuma "attālināšanās" no pacienta. Taču salīdzinot gultasvietu skaitu ar iedzīvotājiem Latgalē, rādītājs 7,7 gultasvietas uz 1000 iedzīvotājiem ir lielāks ne tikai par Latvijas vidējo 7,4, bet 2008. gadā pārsniedza Eiropas Savienības vidējo rādītāju, kurš bija 5,7 gultasvietas uz 1000 iedzīvotājiem.

3. 2008. gadā Latgalē bija 3,4 praktizējoši ārsti uz 1000 iedzīvotājiem. Rēzeknē un Daugavpilī šis rādītājs ir labāks par pārējo rajonu slimnīcām, kas ir saistīts ar reģionālās nozīmes slimnīcu atrašanos šajās pilsētās. Citās Latgales pilsētās šis rādītājs vidēji ir divas reizes mazāks, kas var liecināt gan par nepieciešamo speciālistu nepieejamību, gan par to iespējamo pārslodzi.
4. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai nepieciešams palielināt ārstu skaitu slimnīcās. To trūkums būtiski mazina pakalpojumu pieejamību, negatīvi ietekmējot dzīves kvalitāti reģionā kopumā.
5. Pacientu skaits Latgales pilsētu slimnīcās mainās līdzīgi Latvijas ekonomikas attīstības rādītājiem, laikā, kad pieauga Latvijas iekšzemes kopprodukts, pieauga arī pacientu skaits slimnīcās. Ekonomiskās attīstības cikla virsotnē 2007. gadā kopējais pacientu skaits bija 60806, 2009. gadā tas samazinājās līdz 47142, jeb par (-2,5%). Šāda likumsakarība norāda, ka, pasliktinoties ekonomiskajai situācijai, mainījusies iedzīvotāju iespēja saņemt medicīnas pakalpojumus.
6. Finansējuma samazinājums veselības aprūpei, ierobežotie iedzīvotāju ienākumi, mazina iespējas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, kas atstāj negatīvu iespaidu uz iedzīvotāju dzīves kvalitāti. Nav pieļaujams valsts finansējuma samazinājums nozarei.
7. Lai uzlabotu veselības aprūpes kā dzīves kvalitātes nodrošinājuma stāvokli, budžeta izdevumi šai nozarei jātuvina Eiropas Savienības valstu vidējam rādītājam, tas ir 8%.

Izmantotā literatūra un avoti

1. BELA B., TĪSENKOPFS. T. *Dzīves kvalitāte Latvijā: sociālā pētījuma rezultāti*. Rīga: SIA "Zinātne", 2006. 432 lpp.
2. BUSSE, R., RIESBERG A., *Health Care Systems in Transition: Germany*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies 2004. 242 lpp.
3. *Department of Health and Children. National Health Strategy: Quality and Fairness – A Health System for You*. Dublin: Stationery Office, 2002.
4. *Health at a Glance: Europe 2010*. OECD Publishing, 2010. 130 lpp.
5. *Latvijas iedzīvotāju dzīves kvalitātes indekss*. Aut.kol.: B. Bela-Krūmiņa, P. Eglīte, E. Karnītis, M. Kazāks, Ž. Ozoliņa, B. Rivža, A. Švarckopfa, T. Tisenkopfs, U. Ušackis. Rīga: 2006. 30 lpp.
6. *Veselības ekonomikas centra informācija*. Projekta TILRA datu bāze.

Summary

The notion of the quality of life includes objective indicators, subjective satisfaction and evaluation as well as opportunities of an individual to create his life pursuant to his intentions. In-depth researches in this particular field have been conducted since the 1980s worldwide. A majority of global researches are based on objective indicators. One of the most significant indicators of these researches is public health. The significance of life quality aspects of population in Latvia is also changing; however, public health is mentioned as the most important one. And it is natural because health is not among the top priorities of every person for all his/her lifetime, although, it should be pointed out that healthy society is a principal precondition for the existence and development of every state. Currently Latvia has the shortest average lifespan in the European Union – 76.4 years among women and 65.5 years among men. It is the fourth worst indicator of the average lifespan among women and the second worst indicator among men. Analyzing the state of the health care sector in Latgale in this article, the indicators applied in the international practice will be used. The number of hospitals, beds, and medical staff are used as basic indicators regarding the health care.

In Latgale the number of hospitals was reduced from 11 in 2005 to 9 in 2009. As regards to the number of beds, considerable changes are observed only in Balvi, where the number was reduced from 178 beds in 2005 to 100 beds in 2008. The main reason for such a situation is liquidation of some departments and transfer of services to the adjacent urban hospitals. The consequence of such reorganization is service “alienation” from a patient. However, comparing the number of beds with the population in Latgale, the indicator 7.7 beds per 1000 inhabitants is larger than the average indicator 7.4 in Latvia. In 2008 it even exceeded the average indicator of the European Union – 5.7 beds per 1000 inhabitants.

In 2008 there were 3.4 general practitioners per 1000 inhabitants in Latgale. In Rezekne and Daugavpils this indicator is better in comparison to the hospitals of other districts; it is related to the location of regional hospitals in these cities. On average in other towns of Latgale this indicator is two times lower; it can be the evidence of unavailability of particular specialists or possible overload of the existing ones. In order to improve the availability of health care services, it is necessary to increase the number of doctors in hospitals. Their shortage significantly reduces the availability of services, thus having a negative impact on the quality of life in the region.

The number of patients in the hospitals of towns and cities in Latgale is changing along with the development indicators of Latvia – when GDP increased, the number of patients in hospitals grew as well. During the peak of the economic development cycle in 2007 the total number of patients reached 60806, however in 2009 it dropped to 47142 (-22.5%). This situation shows that together with the deterioration of the economic situation in the country, the availability of medical services to population changes. Reduced financing of the health care and limited income of population make the process of getting health care services less available, thus having a negative impact on the life quality of population. In order to improve the state of health care as provision of life quality, public expenditure regarding this sector shall be approximated to the average indicator of the EU states, e.g., 8%.