|  |  |
| --- | --- |
| ­ | **2022** |
|  | Biedrība „LATVIJAS SENIORU KOPIENU APVIENĪBA”  SIF **Latvijas valsts budžeta finansēta programma**  **„NVO fonds”**  mikro projekts „Senioru Saeima”  **Pārskats par projekta aktivitāti – interešu aizstāvība Senioru Saeimā**  2022. gada 9.februāris | |

**Kontaktpersona: Biedrības vadītāja Astrīda Babāne**

Atsaucoties Labklājības ministrijas aicinājumam sniegt senioru viedokli par to, kā pēdējo **20 gadu** laikā ir mainījusies domāšana, sajūtas, rīcība saistībā ar sabiedrības novecošanos un kādi ir ieteikumi par nepieciešamo turpmāko rīcību, lai risinātu sabiedrības novecošanās jautājumus, LSKA norāda, ka primāri šīs izmaiņas būtu pētāmas caur konstatējumu, ka valstī maz ir analizēts jautājums par senioriem, kas paši spēj vadīt savu dzīvi un kuru veselības problēmas parasti saistītas ar novecošanas procesu. Vairums šo cilvēku ir vecumā starp 55 un 80 gadiem vai vecāki, jo veselības aprūpes nosacījumi uzlabojas. Novecošanas process var būt izšķirošs jebkurai personai, jo tas ietver būtiskas izmaiņas. Šīs izmaiņas un kontroles zudums ir galvenie faktori, kas apdraud indivīda dzīves kvalitāti. Cilvēki tiem nav sagatavojušies to neprognozējamības dēļ. Izmaiņas darbā (pensionēšanās), ģimenē, sabiedrībā, ķermenī un veselības stāvoklī liek mainīt uztveri un dzīves struktūru. Visas psiholoģiskās, fiziskās un sociālās problēmas var novest pie dzīves kvalitātes pazemināšanās, ja persona nezina, kā tās pareizi risināt. No otras puses, šis dzīves posms piedāvā izmantot jaunas iespējas, jo cilvēkiem ir vairāk laika, lai piedalītos sabiedriskās aktivitātēs. Senioriem ir bagātīga dzīves pieredze, kuru nedrīkst pazaudēt vai izšķiest nelietderīgi. Sabiedrība var gūt labumu no senioriem ar labu dzīves kvalitāti ne tikai tāpēc, ka viņi aktīvāk līdzdarbojas sabiedrībā, bet arī retāk izmanto sociālos un veselības aprūpes pakalpojumus.

Dažādos sociāli ekonomiskās un labklājības politikas plānošanas dokumentos, ir ietverts termins **„seniors”**. Savukārt normatīvajos aktos (likumos, MK noteikumos) šis termins netiek lietots. Atbilstoši normatīvā akta mērķim attiecīgā normatīvā akta regulējums tiek attiecināts uz: pensionāru, darba meklētāju, trūcīgu personu, maznodrošinātu personu, vientuļo pensionāru, vecāka gada gājuma nodarbināto, gados vecāku nodarbinātu personu u.c.

Tas nozīmē, ka Latvijā (arī citās ES valstīs) normatīvajos aktos senioru grupas robežas un pārejas vecums nav noteikts, kā arī nav noteikts vecums, kuru var definēt kā “seniora vecumu”.

Centrālās statistikas pārvalde par demogrāfiskās novecošanas sākumpunktu uzskata vecumu – 60 gadi un vairāk. Ja šīs grupas īpatsvars ir 12%, salīdzinot ar kopējo iedzīvotāju skaitu, tad valsts tiek uzskatīta par demogrāfiski novecojušu.

Savukārt attiecībā uz nodarbinātības jautājumiem, dažādiem nodokļu un/vai maksājumu atvieglojumiem, kā galvenais kritērijs tiek piemērots pensijas vecums (pieņemot, ka tas ir 65 gadi), kaut dažām amatu kategorijām pensijas vecums ir mazāks, kā arī atšķirīgs pensijas vecums ir personām, kas saņem citas valsts pensiju, vai arī kā kritērijs noteikts 50 gadu vecums.

Dažādi dienesti vai pakalpojumu sniedzēji, kas piešķir atlaides par sniegtajiem maksas pakalpojumiem, par senioru vecumu definē 55 gadus.

**Senioru interešu aizstāvības kontekstā un visu projektā skatāmo problēmu bloku strukturēšanā būtiski ir noteikt senioru vecuma definējumu, kas pēc veiktās analīzes nosakāms kā 55 gadi.**

Šis definējums būtu iekļaujams 2018.gada 27.martā izdotajos Ministru kabineta noteikumos Nr. 173 „Noteikumi par sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupām un sociālā uzņēmuma statusa piešķiršanas, reģistrēšanas un uzraudzības kārtību”.

**Sociāli atbildīgas valsts princips** uzliek valstij pienākumu rūpēties par cilvēka cienīga dzīves līmeņa nodrošināšanu un aizsardzību sociālā riska gadījumā, tomēr šis princips ir jāinterpretē kopsakarā ar cilvēka pienākumu rūpēties pašam par sevi un tuviniekiem. Tas nozīmē, ka personai, no vienas puses, ir pienākums pašai aktīvi iesaistīties savu sociālo problēmu risināšanā. Savukārt, no otras puses, tās ir arī personas tiesības, jo no cilvēka cieņas principa izriet nepieciešamība dot personai iespēju apgādāt pašai sevi un nebūt atkarīgai no valsts sniegtās palīdzības. Līdz ar to tāda tiesību normu piemērošana, kuras rezultātā personai nākas aizvien vairāk izmantot sociālo palīdzību, ir pretēja sociāli atbildīgas valsts principam.

/Augstākās tiesas 22.06.2018. spriedums Nr. SKA-167/2018 (A420225314)/

Šajā sakarā ir noskaidrots, ka lielu daļu Latvijas senioru skar tādas **problēmas** kā nepietiekami līdzekļi mājokļa uzturēšanai, veselības aprūpei un ikdienas iztikai. 38,1% senioru vecumā virs 65 gadiem ir viena no nevienlīdzības riskam visvairāk pakļautajām grupām. Turklāt, ja seniors dzīvo viens, nabadzības risks pieaug vēl vairāk - tam pakļauti 74% vientuļo pensionāru mājsaimniecību. Par to liecina Centrālās statistikas pārvaldes dati. Savukārt NVO dati liecina par to, ka vientuļie pensionāri izvairās no komunikācijas ar sociālo dienestu, kas tika novērots laikā, kad valstī tika izsludināta ārkārtas situācija. Ne visi sociālā dienesta aprūpē nonākušie pensionāri ir vieni, daudziem no viņiem ir bērni un mazbērni, kuriem Civillikums uzliek pienākumu rūpēties par saviem vecākiem.

Šeit **korelē juridiskais un sociālais regulējums**. Valsts ar likuma starpniecību ir noteikusi bērnu pienākumu, bet bērni, vadoties no sociālās situācijas (ienākumi, vecāku rūpes, savu interešu prioritāte), savus pienākumus nepilda (nespēj pildīt). Te valstij būtu jāveido alternatīva, ar normatīvo regulējumu veicināt bērnu un sociālā dienesta sadarbību, nodrošinot senioru aprūpi, tādejādi, ka bērniem, kuri noteiktā kārtībā informē sociālo dienestu par sociālās aprūpes pakalpojumu pamatotu nepieciešamību, netiek piemēroti sodi vai pieprasīti mantiski labumi, bet no valsts budžeta tiek apmaksāti attiecīgie pakalpojumi. Šāds regulējums iekļaujams Sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu likumā.

Senioru pamestība bez aprūpes spēcīgi ietekmē arī senioru finansiālo labklājību, jo bez tuvinieku atbalsta senioru nereti nespēj segt visas dzīves vajadzības, kaut arī viņu ienākumi ir pārāk lieli, lai pretendētu uz trūcīgā statusu un attiecīgiem pabalstiem. Piemēram, ja pensionārs saņem 150 eiro, viņš uz trūcīgā statusu pieteikties nevar, jo robeža ir 128,06 eiro pēc nodokļu nomaksas. Diemžēl joprojām seniori sastopas ar situācijām, kad viņiem tiek izkrāpti īpašumi vai arī īpašumā faktiski saimnieko bērni, kas nevēlas dot senioram pajumti. Šādās situācijās seniori nezina, kur vērsties pēc palīdzības. Tāpat neatrisināti paliek dzīvesvietas jautājumi, ja seniors vairs nespēj uzturēt savu īpašumu vai cieš no īres dzīvokļa saimnieka patvaļas, bet viņam nepietiek līdzekļu, lai apmaksātu institucionālu aprūpi.

Saskarsme ar veciem cilvēkiem aprūpes iestādē uzskatāmi atklāj, ka nespēcīgu senioru nomoka **četras pamatproblēmas**: slikta veselība, nepatstāvība un atkarība no citu aprūpes, finansiālas grūtības un vientulības izjūta. Tieši šādā secībā arī pēc problēmas smaguma. Savukārt senioru bērnus nomoka emocionāli un ētiski jautājumi par to, kā rīkoties, lai sirdsapziņa būtu mierīga un pašiem visa dzīve nebūtu pilnībā pakļauta novecojoša vecāka vajadzībām. Senioram ikdiena ir pilna ar bezspēcības un pateicības momentiem, kas nepārtraukti mainās. Konstatēts, ka gan senioram, gan viņa tuviniekam palīdz psihologa, neirodeģeneratīvo slimību neirologa, psihiatra konsultācija, kas diemžēl ir maksas pakalpojums.

**Diskriminācija** uz vecuma pamata aptver gan nodarbinātības jomu, gan sociālo jomu, gan veselības aprūpi, gan izglītību, gan pakalpojumus u.c. dzīves sfēras. Taču salīdzinājumā ar citām diskriminācijas formām tā ir relatīvi neredzama.

Cilvēktiesībām nav derīguma termiņa, tās vienādi piemīt jebkura vecuma cilvēkiem. Lai atrisinātu vecuma diskriminācijas problēmu, vispirms tā ir jāatpazīst.

Grūti ir mainīt visas sabiedrības izpratni par vecumu, kā arī visas valsts politiku kopumā. Lielu kaitējumu šajā sakarā nodara personālvadības dogmas attiecībā uz senioru nodarbinātības specifiku, radot mītus par veselību, tehnoloģijām, reakciju u.c. faktoriem. Nepieciešams dialogs ar valdību un likumdevēju, lai liktu saprast, ka nepieciešams veidot saskaņotu komandas darbu, sadzirdot vienam otru, jo cilvēki nezina, kur vērsties diskriminācijas gadījumā. Nav arī uzticības tālruņu, kas domāti senioriem. Problēma ir pierādīšanas aspektā – cilvēks apzinās, ka ir ticis diskriminēts, taču to ir ļoti grūti pierādīt. Daļa cilvēku baidās sūdzēties, lai viņus neidentificētu kā konfliktējošas personas. Cita daļa cilvēku netic risinājuma iespējamībai.

Senioru grupai raksturīgi nepietiekami finansiālie līdzekļi – tie nepieciešami ne tikai veselīga uztura iegādei, bet arī sportiskām aktivitātēm. Vairāki no senioriem atzīmē, ka vēlētos apmeklēt sporta klubu, bet viņi to nevar atļauties. Sportiski aktīvie seniori atzīst, ka ļoti labprāt apmeklētu sporta klubu un priecātos par jebkuriem apmeklējuma maksas atvieglojumiem. Tiesa, senioriem vienlīdz aktuāls ir arī attālums līdz sportošanas vietai - vairāki šīs mērķgrupas pārstāvji labprāt sportotu, bet tuvākajā apkārtnē nav piemērota sporta aktivitāšu piedāvājuma. Gados veciem cilvēkiem ļoti nozīmīgs ir draugu atbalsts un tuvu cilvēku klātbūtne. Seniori ir atzinušies, ka tad, kad draugi aiziet mūžībā, viņi jūtas ļoti vientuļi. Paliekot ģimenē vieniem, gados vecajiem cilvēkiem būtiski paaugstinās gan sociālās atstumtības, gan materiālās deprivācijas risks. Savukārt, ar draugu un tuvu radinieku atbalstu ir iespējams pārvarēt pat visgrūtākās situācijas un veselības sarežģījumus.

**Veselības aprūpes jomā** Latvijā un Eiropā ir līdzīgas problēmas – aprūpe nav orientēta uz rehabilitāciju, bet pārlieku lielu medikamentu lietošanu. 30% no senioriem nav piekļuves ilgtermiņa sociālai aprūpei (pansionātiem). Veciem cilvēkiem ārstē simptomus un sūdzības, nevis slimības, kas balstās uz diagnozi. Depresiju, kurai nav klīniska rakstura, ārstē ar nopietnām psihotropām zālēm. Vienlaikus ir mediķu un sabiedrības neizglītotība par demenci un vecuma plānprātību, uzvedības un kustību traucējumiem. Līdz ar to ir nepamatota vecuma īpatnību, slimību, kustību un uztveres izmaiņu norakstīšana uz demenci.

Veselības aprūpes jomā trūkst geriatrijas speciālistu, līdz ar to personāls lielākoties nav izglītots vecuma jautājumos. Ir nepieciešama ne tikai personāla izglītošana geriatrijas jautājumos, bet arī geriatrijas kā obligāta kursa ieviešana medicīnas skolās. Nav racionāli noteikti vecuma limiti – kad valsts apmaksā pārbaudes uz vēzi, kolonoskopiju, mamogrāfiju u.c. izmeklējumus. Tai vecuma grupai, kurā atbilstoši pētījumiem ir vislielākā vēža saslimstība un risks, nav pieejama bezmaksas pārbaude.

Viens no būtiskiem vecuma diskriminācijas iemesliem – **autonomijas zudums**. Visi cilvēki ir atšķirīgi, tajā skaitā veci cilvēki, taču sabiedrībā ar veciem cilvēkiem parasti saprot homogēnu cilvēku masu. Tā pati problēma ir medicīnā – senioriem ir vienāda pieeja neatkarīgi no dzimuma, tos skata caur vienu prizmu kā vienotu kopumu. Taču vecumdienās ir ļoti būtiskas atšķirības slimībās starp dzimumiem.

Cilvēki pēc 65 saskaras ar fundamentālām izmaiņām un ierobežojumiem attiecībā pret viņiem veselības aprūpes jomā, kas nav racionāli un zinātniski pamatoti. Vecāki cilvēki tiek fiziski un medikamentozi ierobežoti (fiksēti un sazāļoti). Visvairāk tiek diskriminēti seniori ar invaliditāti un sievietes. Veselības aprūpes jomā ir jātiecas uz senioru individuālo vajadzību apmierināšanu. Katrs pacients ir individuāls ar savām atšķirīgām kaitēm un vajadzībām.

**Gerontoloģija** ir zinātne par novecošanas procesiem.

Viena no gerontoloģijas nozarēm ir geriatrija. **Geriatrs** ir ārsts, kas specializējas gados vecāku cilvēku ārstēšanā. Šobrīd valstī noteikts, ka **geriatriskais vecums ir 65 gadi** un vairāk. Strīdīgs ir jautājums vai tāpēc, ka ekonomisku iemeslu dēļ valstī pieaug pensijas vecums, arī geriatriskais vecums, kas ir medicīnisks kritērijs, būtu piesaistāms pensijas vecumam.

Ja pēc šī kritērija ārsta geriatra palīdzība pieejama personām tikai pēc 65 gadu vecuma sasniegšanas, tad cilvēka organisma novecošanās īpatnības, kas saistītas ar dabīgu novecošanās procesu, dabīgām izmaiņām, kas notiek visās orgānu sistēmās un izraisa dažādas saslimšanas, tostarp psihiskas, neiroloģiskas un psiholoģiskas jau no 55 gadu vecuma, paliek ģimenes ārstu kompetences ziņā.

Kaut ārsts - geriatrs ideālā gadījumā saliek kopā visu par pacienta slimībām un ārstēšanu, izvērtē un analizē sociālo, psihisko un psiholoģisko pacienta situāciju un kompleksi veic ārstēšanu lai pacientam nav jādzer 50 tabletes.

Geriatra uzdevums ir izvērtēt riskus, kādi vēl ir. Nevis tikai konkrētus slimības riskus (kā arodslimību ārsrs), kas visiem ārstiem ir zināmi, bet arī citus, ietverot un izjautājot pacientus par viņu dzīvi, par sociālajiem jautājumiem.

Speciālisti uzskata, ka būtu vēlams, lai katram senioram būtu iespēja vajadzības gadījumā apmeklēt ārstu - geriatru. Šobrīd gan tādas iespējas nav. Latvijā ir 12 geriatri uz vairāk nekā 400 tūkstošiem cilvēku virs darbspējas vecuma, jo jaunu ārstu skaits ir nepietiekams. Tādejādi ģimenes ārsti un diagnostikas klīnikas, kā arī stacionārās ārstniecības iestādes ir spiestas risināt senioru problēmas, ko izraisa cēloņi, kuros vislabāk orientējas ārsts - geriatrs. Minētais rada liekus izdevumus veselības budžetam valstī un morālu un materiālu diskomfortu senioriem.

**Senioru veselības problēmas** izraisa ne tikai medicīniski iemesli, bet arī sociālā izolētība, atstumtība un vientulība, kā arī dzīves kvalitātes problemātika. Noskaidrots, ka seniori labprāt apmeklētu ārstu – geriatru, ja būtu tāda iespēja, un šo apmeklējumu apmeksātu valsts.

**Paradokss** - valsts sektorā ārstam geriatram nav, kur strādāt, jo valstī (Rīgā) ir tikai viens gerontoloģijas centrs. Tā ir vienīgā nodaļa, kas vispār pozicionē sevi geriatrijas jomā. Valsts klīniskās gerontoloģijas centra A slimnīcas stacionārā Biķernieki vienlaikus var ārstēties 70 slimnieku, kas ir pārāk maz visai Latvijai. Lai nokļūtu nodaļā, ir nepieciešams ārsta nosūtījums uz stacionāru. Protams, ir jāpamato hospitalizācijas nepieciešamība. Situāciju var aplūkot dažādi. Jebkura pacienta nokļūšanu slimnīcā tomēr pamato vai nu paša pacienta slikta pašsajūta, vai objektīvi rādītāji. Nereti pacienti nodaļā vēlas nokļūt ne jau tāpēc, ka patiešām sirgst ar nopietnām veselības problēmām, bet gan sociālo apstākļu dēļ. Pēdējais nav saistīts tikai ar siltumu, jumtu virs galvas vai garšīgu ēdienu, bet biežāk ar vientulību, tieksmi pēc sabiedrības.

Skumji ir arī tas, ka no tiem cilvēkiem, kas ir beiguši rezidentūru geriatrijā, ļoti daudzi specialitātē nestrādā, jo vienīgā iespēja ir strādāt privātajā sektorā.

Speciālisti (sociālie darbinieki, ģimenes ārsti, kardiologi) uzskata, ka pieprasījums pēc geriatriem pieaugs, tāpat kā pēc sociālajiem darbiniekiem un sociālās palīdzības. Viens no risinājumiem, ir pārprofilēt stacionāru atsevišķas iekšķīgo slimību nodaļas uz geriatriska profila nodaļām. Turklāt arī aprūpes iestādes būtu piemērota vieta šāda veida palīdzībai.

Ir zināms, ka privātais ambulatorais sektors ļoti labprāt gribētu redzēt geriatrus, un geriatri arī strādā privātajā sektorā, bet tas nav valstisks risinājums senioru interesēs, jo ir zināmas viņu finansiālās iespējas. Te jāmaina valsts veselības aprūpes politika, ņemot vērā sabiedrības novecošanās tendences, un šādām izmaiņām nav nepieciešami papildus līdzekļi, bet gan profesionāla speciālistu sadarbība, kuras rezultātā notiek efektīva līdzekļu pārdale.

Zviedrijas veselības aprūpes sistēmā ir pietiekami daudz geriatriska profila nodaļu valsts stacionāros. Turklāt ārstēšanas laiki geriatrijas nodaļās ir daudz īsāki nekā cita profila nodaļās.

Gerontoloģisku pacientu raksturo vienlaikus vairāku patoloģiju esamība. Liela daļa no pacientiem sirgst ar dažādām sirds asinsvadu sistēmas slimībām, arteriālo hipertensiju. Šiem pacientiem svarīga ir pacientu līdzestība, jo konkrētam pacientam ir konkrēta terapijas shēma, bet – vai seniors to var ievērot un vai nozīmētos preparātus var lietot regulāri, ir atkarīgs gan no medikamenta cenas un tā, vai attiecīgais preparāts ir iekļauts kompensējamo medikamentu sarakstā, gan no sociālā aspekta.

Ja zāles ir dārgas, senioram gandrīz nepieejamas, tad paļauties uz terapijas turpināšanu īpaši nevar. Arī vientuļi dzīvojošs seniors, kuram ir atmiņas un koordinācijas traucējumi, nevar atcerēties un spēt ik dienas noteiktā laikā ieņemt konkrēto tableti.

**Secinājums**: nepieciešams veselības ministrijas pārraudzībā veidot darba grupu, lai medicīniski un finansiāli argumentētu geriatriska profila nodaļu izveidošanu katrā reģionālajā slimnīcā, kā arī lai nodrošinātu darba vietas ārstiem geriatriem.

*Minētais sasaucas ar viena no NAP 2027 stratēģiskā mērķa „Sociālā uzticēšanās ir svarīgākais sabiedrības resurss un attīstības dimensija kopienu, uzņēmēju un pārvaldības sadarbības veidošanai un demokrātijas īstenošanai” īstenošanu.*

LSKA jau īstenotā mikroprojekta „Aktīvs seniors Latvijā” īstenoto aktivitāšu un projekta „Vecums nav šķērslis” rezultātu kopums liecina par **akūtu nepieciešamību ar normatīvo regulējumu ieviest skaidrību terminoloģijā „seniors” un „pensionārs”, nošķirot šos abus terminus.**

Minētais ir būtiski ne tikai, bet arī „Senioru lietu padomes” efektīvai darbībai, kura ir fokusējusies galvenokārt uz pensionāru pensiju un pabalstu problēmām, kas padomes kompetenci sašaurina un mazina tās darbības efektivitāti.

Kā argumentus te būtu lietderīgi izmantot projektā „Vecums nav šķērslis” apkopotos materiālus, kas saturiski norāda uz *senioru kā personu, kas sasniegušas noteiktu vecumu (55 gadi), uzkrājušas bagātu dzīves pieredzi, vēlas būt aktīvas atbilstoši savam vecumam un dzīves pieredzei, rūpēties par savu veselību un būt noderīgas sabiedrībai, potenciālu.*

Jau 2013.gada 15.jūlijā 11.Saeimas deputāte Inga Vanaga ir detalizēti prezentējusi Labklājības ministrijas Senioru lietu padomē nacionālā līmeņa veiksmīgas (aktīvas) sabiedrības novecošanas politikas dokumenta izstrādes nepieciešamību, dodot darbību konstruktīvam jautājuma risinājumam un labās prakses piemēru uzskaitījumu, tostarp norādot uz “Sudraba” politikas izstrādi balstoties uz ES pieredzi un koordinējošas institūcijas (Pārresoru koordinācijas centrs) norīkošanu sadarbības nodrošināšanai ministriju līmenī. Senioru potenciāla saskatīšana un attīstīšana viennozīmīgi ir saistāma ar valsts sociālekonomiskajām interesēm ilgtermiņā.

**Tāpēc tiek izvirzīts priekšlikums Labklājības ministrijai, izmantojot Senioru lietu padomes un Pārresoru koordinācijas centra resursus, apkopot dažādu projektu ietvaros veikto pētījumu un aktivitāšu, kas attiecas uz senioru sociālekonomiskajām interesēm un to aizstāvēšanu, rezultātus, lai īstenotu kopīgu dažādu institūciju un resoru mērķtiecīgu darbību šajā jomā.**

Ar minēto un savu praktisko darbību LSKA pamato savu atbalstu 2021.gada 4.jūnija Eiropas Parlamenta **„Ziņojumā par vecā kontinenta novecošanu: iespējas un risināmie uzdevumi, kas saistīti ar novecošanas politiku laikposmam pēc 2020. gada”**, ietvertajiem ierosinājumiem par:

1. senioru diskriminācijas novēršanu,
2. senioru veselības un ilgtermiņa aprūpi,
3. senioru sociālo aizsardzību un sociālo iekļaušanu,
4. aktīvu vecumdienu nodrošināšanu senioriem,
5. īpašas un saskaņotas valsts un pašvaldību rīcībpolitikas izstrādāšanu senioru dzīves kvalitātes uzlabošanai,

kā arī Ziņojumā ietvertajam paskaidrojumam un Ziņojumā ietvertajiem Lauksaimniecības un lauku attīstības komitejas ierosinājumiem un to argumentācijai[[1]](#footnote-1).

LSKA uztrauc LU pētnieku veiktajā pētījumā **„Iedzīvotāju novecošanās ietekme uz nākotnes prasmju piedāvājumu Latvijā”** izdarītie objektīvie secinājumi par to, ka - palielinoties ekonomiskās attīstības līmenim, mūža ilguma pieaugums palēninās, jo ekonomiskās attīstības gaitā arvien lielāku lomu mūža ilguma turpmākajā pieaugumā ieņem atklājumi medicīnā un bioloģijā, veselīgs dzīves veids, kā arī veselības aprūpes kvalitāte, kas nozīmē to, ka Latvijai, bez kvalitatīvām izmaiņām šajās jomās, ir ierobežotas iespējas sasniegt strauju mūža ilguma pieaugumu.

LSKA rūpīgi ir iepazinusies un iepazīstinājusi savus biedrus ar pētījumā aprakstītajām tendencēm, kas iezīmētas pētniekiem analizējot demogrāfiskās situācijas izmaiņas Latvijā pēdējos divdesmit gados:

1) Iedzīvotāju skaita samazināšanās, negatīva dabiskā pieauguma un emigrācijas ietekmē,

2) Sabiedrības novecošanās, samazinoties iedzīvotāju skaitam līdz darbaspējas vecumam un darbaspējas vecumā,

3) Iedzīvotāju īpatsvara darbspējas vecumā palielināšanās iedzīvotāju kopskaitā sakarā ar pakāpenisku pensionēšanās vecuma palielināšanu,

4) Demogrāfiskās slodzes samazināšanās, darbspējas vecumu nesasniegušo iedzīvotāju skaita samazinājuma rezultātā,

5) Vidējā paredzamā mūža ilguma palielināšanās.

Kopš 1991.gada Latvijas iedzīvotāju skaits pastāvīgi samazinās un kopumā 20.gadu laikā (no 1991. līdz 2011.gadam) samazinājies par 626 tūkstošiem[[2]](#footnote-2)

LSKA ir iepazinusies ar pētījumā aprakstītajām **migrācijas ķēdēm,** kas skar arī seniorus un viņu ģimenes locekļus, tātad secināts, ka: izbraukušie ir sekojuši agrāk aizbraukušajiem draugiem, ģimenes locekļiem, tuviniekiem un paziņām no kādas noteiktas Latvijas vietas, tādējādi veidojot situāciju, ka no atsevišķām pašvaldībām ir izbraucis liels iedzīvotāju skaits darbspējīgā vecumā, bet citās izbraukušo skaits ir salīdzinoši neliels.

Izvērtējot līdzšinējās migrācijas plūsmas, pētījumā ir izdalīti vairāki emigrāciju veicinoši faktori, kas ir būtiski arī senioriem:

1) darba samaksas un pabalstu atšķirības Latvijā un citās ES valstīs;

2) darba apstākļu atšķirības Latvijā un citās ES valstīs;

3) nākotnes perspektīvas – pārliecība par darbavietas ilglaicīgumu (drošības aspekts);

4) sociālā drošība un stabilitāte, strādājot citās ES dalībvalstīs;

5) izglītības (mūzizglītības) iespējas Latvijā un citās ES dalībvalstīs;

6) ES valstu darba tirgus atvērtība Latvijas darbaspēkam arī senioriem;

7) iespēja būt kopā ar ģimeni, tuvini ekiem un draugiem;

8) nepietiekama iekšējā darbaspēka mobilitāte (nepietiekami attīstīta uzņēmējdarbība, infrastruktūra un transporta sistēma reģionos);

9) nepietiekami attīstīta darbaspēka pieprasījuma piedāvājuma prognozēšana, kas ļautu izstrādāt efektīvus priekšlikumus profesionālās izglītības programmu atbilstības darba tirgus prasībām nodrošināšanu.[[3]](#footnote-3)

LSKA piekrīt pētnieku viedoklim, ka **emigrācijas rezultātā Latvija ekonomiskā un sociālā attīstība cietusi ievērojamus zaudējumus.**

Pētījumā apkopoti emigrācijas negatīvie aspekti, kas skar arī seniorus:

1) veidojas darbaspēka trūkums Latvijā atsevišķās profesijās un/vai nozarēs;

2) samazinās darbaspējīgo iedzīvotāju skaits,

pieaug demogrāfiskā slodze,

3) lēns produktivitātes pieaugums (sakarā ar konkurences samazināšanos darba tirgū);

4) inflācijas kāpums un citu makroekonomisko indikatoru (piemēram, IKP pieauguma tempu)pasliktināšanās;

5) palielinās sabiedrības novecošanās, notiek izmaiņas iedzīvotāju vecuma struktūrā (sakarā ar darbaspējas vecuma iedzīvotāju pastiprinātu emigrāciju);

6) tiek apdraudēts Latvijas reproduktīvais potenciāls;

7) tiek padziļināt a reģionālās attīstības nelīdzsvarotība Latvijā;

8) tiek apdraudēta Latvijas sociālās aizsardzības sistēmas ilgtspēja;

9) līdz ar kvalificēta darbaspēka aizplūšanu tiek zaudēti to izglītošanā ieguldītie līdzekļi;

10) samazinās emigrējušo iedzīvotāju kvalifikācija, strādājot neatbilstošā jomā;

11) netiek izmantotas LR pilsoņu sociālās un ekonomiskās tiesības, pakļaujot sevi sociālajai diskriminācijai;

12) tiek apdraudētas Latvijas ekonomikas izaugsmes iespējas nākotnē.

Bez emigrācijas situāciju darbaspēka tirgū būtiski ietekmē iedzīvotāju novecošanās. Kopš 1990.gada iedzīvotāju skaits vecumā virs 65 gadiem Latvijā ir pieaudzis par 69 tūkstošiem jeb 20%, neskatoties uz kopējā iedzīvotāju skaita samazinājumu par 23%.[[4]](#footnote-4)

LSKA ir zināms, ka pēc Latvijas pievienošanās ES 2004.-2005.gadā Eurostat sadarbībā ar CSP un LU Demogrāfijas centru veica Latvijas iedzīvotāju demogrāfisko prognožu aprēķinus, kuros tika akcentēta uzmanība, uz to, ka nākotnē gaidāma strauja darbaspējas vecuma iedzīvotāju skaita samazināšanās, pieļaujot situāciju, ka pat pie pašreizējās trīs līmeņu pensiju sistēmas pēc trīsdesmit gadiem Latvijas pensionāru vecumdienas var tikt pamatīgi apdraudētas. Minētās prognozes senioru ieskatā sāk piepildīties.

Tā kā 2008.gadā Eurostat ir veicis jaunus demogrāfisko prognožu aprēķinus visām ES valstīm laikposmam līdz 2060.gadam un tajās paredzēts, ka Latvijas iedzīvotāju skaita samazinājuma temps līdz 2060.gadam būs viens no straujākajiem ES dalībvalstīs, tad kopumā iedzīvotāju skaita samazinājusm Latvijā var sasniegt līdz 1,68 miljoniem, bet darbaspējas vecuma iedzīvotāju skaits būs 2 reizes mazāks par esošo. Tāpat sagaidāms, ka katrs trešais Latvijas iedzīvotājs 2060.gadā būs vecāks par 65 gadiem.

LSKA ieskatā minētais nozīmē to, ka apkopojot demogrāfiskās prognozes, var secināt, ka līdz 2030.gadam Latvijā:

1) turpināsies iedzīvotāju depopulācija un novecošanās, gan negatīvā dabiskā pieauguma, gan emigrācijas dēļ (pozitīvs migrācijas saldo varētu būt sākot ar 2020.gadu);

2) sagaidāmas iedzīvotāju vecuma struktūras tālākas izmaiņas, pieaugot iedzīvotāju skaitam virs 65 gadiem un samazinoties bērnu un jauniešu skaitam;

3) nedaudz pieaugs dzimstība un uzlabosies dabiskā pieauguma koeficients,

4) pieaugs demogrāfiskās slodzes līmenis,

5) darbaspējas vecuma iedzīvotāju skaits samazināsies straujāk nekā kopējais iedzīvotāju skaits, tomēr, pieaugot ekonomiskās aktivitātes līmenim, ekonomiski aktīvo iedzīvotāju skaits līdz 2030.gadam varētu nesamazināties.[[5]](#footnote-5) Minēto prognozi negatīvā aspektā LSKA ieskatā ir ietekmējusi pandēmija.

Aizstāvot senioru intereses dažādās valsts un pašvaldību institūcijās LSKA ir noskaidrojusi, ka ekonomiskās aktivitātes līmeņa pieaugumu tuvākajos 10 gados noteiks iedzīvotāju pirmspensijas vecumā (55-65 gadi) aktīvāka iesaiste darba tirgū (šajā grupā šobrīd ir vislielākais ekonomiski neaktīvo iedzīvotāju skaits), kā arī iedzīvotāju virs 65 gadiem ekonomiskās aktivitātes pieaugums (lēnāka iziešana no darba tirgus).

Liela nozīme ekonomiski neaktīvo senioru iesaistei darba tirgu ir izglītības un sociālai politikai, pie kuras nākotnē būtu jāstrādā, piedāvājot daļlaika darbu, darbu mājās, nodrošinot nokļūšanu darba vietā, piedāvājot elastīgu darba grafiku un tml. LSKA uzskata, ka šobrīd pastāvošā sociālo pabalstu sistēma nav motivējoša un neveicina ekonomisko aktivitāti, tāpēc tā jāpārskata. Tāpat jāpārskata pensiju sistēma un pensionēšanās nosacījumi, motivējot pēc iespējas ilgāk būt nodarbinātiem (arī sasniedzot pensionēšanas vecumu).

LSKA uzskata, ka Latvijā nepieciešams aktualizēt **SDO rekomendāciju Nr. 162 „Par gados vecākiem darbiniekiem”**, kuras mērķis ir gados vecāku darba ņēmēju tiesības uz vienlīdzīgu attieksmi. Rekomendācija vecāka gada gājuma darbinieki definēti kā visi darba ņēmēji, kuriem var rasties grūtības nodarbinātībā un profesionālajā darbībā saistībā ar vecumu. SDO statistikas publikācijās vecāka gada gājuma personas jeb seniori ir personas virs 64 gadiem. Rekomendācija Nr.162 fokusējas uz pasākumiem, kas būtu jāīsteno, lai aizsargātu gados vecāku darbinieku vajadzības. Tā ietver galvenos elementus, kurus ir nepieciešams ieviest, lai veicinātu vecāka gada gājuma personu nodarbinātību:

1. vienlīdzīgu iespēju un attieksmes nodrošināšana;
2. darba aizsardzības mehānismi;
3. pasākumi, kuri sagatavo personas pensijas vecumam un nodrošina piekļuvi ,

pensijām, pabalstiem un sociālajai aizsardzībai[[6]](#footnote-6)

Nodarbinātības problēmas gados vecākiem darba ņēmējiem būtu jārisina kopsakarā ar vispārējo un sabalansēto pilnas nodarbinātības stratēģiju.

Saskaņā ar Rekomendāciju Nr.162 valstij gados vecākiem darbiniekiem ir jānodrošina:

1) piekļuve profesionālajai orientācijai un darbā iekārtošanas pakalpojumiem,

2) piekļuve, ņemot vērā viņu personīgās prasmes, pieredzi un kvalifikāciju

- nodarbinātībai pēc savas izvēles gan valsts, gan privātajā sektorā,

- profesionālās apmācības iespējām, jo īpaši turpinātai apmācībai un pārkvalifikācijai;

- apmaksātam mācību laikam,

Pēc LSKA informācijas senioriem aktuāls būtu arī cits instruments, kas paredz gados vecāku darbinieku darba tiesību aizsardzību t.i. SDO 2006.gada rekomendācija Nr.198 „Darba attiecību rekomendācija”, kas sniedz vadlīnijas, kā nodrošināt aizsardzību darba ņēmējiem, kuri nav pārliecināti par to, vai viņiem pastāv darba attiecības un vai viņus aizsargā darba tiesības, tostarp sievietes, jaunieši, gados vecāki darbinieki un darbinieki ēnu ekonomikā.

Saistībā ar sabiedrības novecošanos un senioru interešu aizstāvības jautājumu risināšanu LSKA ir iedziļinājusies 2013. gadā Latvijas bankas speciālistu veiktajā pētījumā **par darbinieku vecuma un uzņēmuma produktivitātes profilos sastopamām nozarei raksturīgām atšķirībām Latvijā,** t.i. valstī kurā ir augsts vecāka gadagājuma darbaspēka līdzdalības līmenis. Šis pētījums ir aktuāls pirmspensijas vecuma senioriem, kuri tiek diskriminēti darba tirgū[[7]](#footnote-7).

Pētījuma rezultāti liecina, ka, lai mazinātu novecošanas nelabvēlīgo ietekmi uz uzņēmumu sniegumu, uzņēmumam ir jāveic ieguldījumi cilvēkkapitālā, īpaši vecāka gadagājuma darbinieku apmācībā, kā arī jārisina nozīmīgas prasmju trūkuma problēmas IKT pakalpojumu nozarē. Tā kā pētījumā ir uzsvērta valsts iestāžu veikto pasākumu nozīme veselības aprūpes uzlabošanā un veselīgāka dzīvesveida veicināšanā, lai palielinātu veselīgas dzīves gadu skaitu, tad tieši no sociālo garantiju aspekta var spriest par senioru dzīves kvalitāti pirmspensijas vecumā, kā arī laika posmā, kurā seniors strādā algotu darbu pēc pensionēšanās vecuma sasniegšanas.

Ir zināms, ka cilvēka fiziskās spējas samazinās līdz ar vecuma palielināšanos, savukārt pieredze uzlabojas vēlākā dzīves posmā un tā kompensē fizisko spēju mazināšanos. Toties izziņas spēju ietekme nav tik vienkārši skaidrojama. Ar vecuma palielināšanos konkrētas izziņas spējas samazinās, īpaši to var teikt par spriestspēju un darbības ātrumu, tomēr stratēģiskā domāšana, pieaugot vecumam, uzlabojas. Tieši šis aspekts nepareizi tiek interpretēts personālpolitikas veidošanā kā valsts tā pašvaldību sektorā un arī nereti arī komercstruktūrās.

Kopējā **novecošanas ietekme** atkarīga no konkrētā darbvietā nepieciešamajām īpašajām prasmēm, darba organizācijas, kā arī izmantotajām tehnoloģijām, un šī ietekme dažādās profesijās un tautsaimniecības nozarēs Latvijā atšķiras. Tādējādi saikne starp darbinieku vecumu un uzņēmuma produktivitāti, iespējams, ir stabilāka, ja darbiniekiem nav jāveic fiziski smags darbs. Jaunās tehnoloģijas maina pieprasījumu pēc īpašām prasmēm, samazinot nepieciešamību pēc fiziskā darba veicējiem un palielinot spēju, kas saistītas ar uzkrātajām zināšanām, un pieredzes nozīmi. Arī veselības aprūpes un izglītības uzlabošanās vienlaikus ar plašākām iespējām izmantot apmācību darba vietā maina individuālās spējas. Tāpēc darbinieku vecuma un uzņēmuma produktivitātes profili nav statiski un laika gaitā mainās.

Kaut arī kopumā šķiet, ka vecumstruktūras demogrāfiskās pārmaiņas var kaitēt vispārējai Latvijas tautsaimniecības produktivitātei un tuvākajos gados mazināt tautsaimniecības izaugsmi. Tomēr, interpretējot šos rezultātus un to ietekmi uz turpmāko izaugsmi, būtu jāņem vērā tas, ka tautsaimniecības struktūra laika gaitā mainās, mazinoties tradicionālo nozaru nozīmīgumam. Pēc LSKA apkopotās informācijas seniori apzinās savas stiprās un vājās puses un vēlas būt gan aktīvi, gan noderīgi un paši sevi uzturēt. Tieši tāpēc valsts galvenais uzdevums ir radīt apstākļus un definēt noteikumus, kas sekmētu senioru nodarbinātību atbilstoši viņu spējām un esošajai un iegūstamajai kvalifikācijai.

LSKA ir zināms, ka lai mazinātu sabiedrības novecošanas radītās negatīvās sekas, Latvijā 2016. gadā ir pieņemta rīcības programma **“Aktīvās novecošanās stratēģija ilgākam un labākam darba mūžam Latvijā”**. Šī stratēģija ietver risinājumu aktīvās novecošanas situācijas uzlabošanai, un tās mērķis ir veicināt ilgāku un veselīgāku Latvijas iedzīvotāju darba mūžu iedzīvotāju un kopējās ekonomiskās situācijas uzlabošanai. Aktīvās novecošanas stratēģijas pasākumi pārsvarā ir orientēti uz personām vecumā no 50 gadiem, kā arī uz darba devējiem. Pasākumi tiek īstenoti ar ESF finansējuma atbalstu 4 rīcības virzienos:

1) Nodarbinātība – gados vecāko iedzīvotāju iekļaujošs darba tirgus.

2) Izglītība – izglītoti un kompetenti gados vecākie darbinieki atbilstoši mainīgajiem darba tirgus apstākļiem.

3) Veselība un aktīvs dzīvesveids – veselīgi un fiziski aktīvi gados vecākie iedzīvotāji, kas pēc iespējas ilgāk turpina aktīvu un neatkarīgu dzīvi.

4) Sociālā drošība – sociāli aizsargāti gados vecākie iedzīvotāji.

Stratēģijā ietilpst atbalsta pasākumi nodarbinātajiem, bezdarbniekiem un senioriem.

Definētie atbalsta pasākumi senioriem (3 grupas):

1) karjeras konsultācijas, kas palīdz noteikt profesionālo piemērotību, izvērtēt mācīšanās spējas pirms iesaistīšanās kursos un pārkvalifikācijas pasākumos un palīdz sniegt psiholoģisko atbalstu;

2) individuālas konsultācijas un grupu nodarbības (kursi, semināri, lekcijas) konkurētspējas paaugstināšanai, darba meklēšanas metožu apguvei, psiholoģiskam atbalstam un darba tirgum nepieciešamo pamatprasmju un iemaņu apguvei;

3) brīvprātīgā darba attīstīšana un koordinēšana.

Diemžēl LSKA apkopotā informācija neliecina par to, ka atbalsta pasākumu senioriem īstenošana būtu efektīva un risinātu reālas senioru sociālās problēmas. Iemesls ir atbalsta sniegšanas organizatoriskie aspekti, kas izgaismo valsts un pašvaldību komunikācijas problēmas, sarežģīto administrēšanas procesu, elastības trūkumu saskarsmē ar senioriem.

**Sociālais darbs** ir tā joma, kuras efektīva funkcionēšana senioriem ir vitāli nepieciešama. Nevar noliegt, ka šī joma kļūst arvien daudzdimensionālāka un sociālās problēmas kļūst arvien daudzslāņainākas, tāpēc profesionāļiem jāizmanto arvien vairāk jaunu kompetenču. Ilgtspējīga sociālā darba nozares attīstībā būtiska loma ir starpdisciplinaritātei. Lai to veicinātu, ir nepieciešams izstrādāt efektīvus starpdisciplinārās sadarbības mehānismus. Starpprofesionālajā un starpinstitucionālajā sadarbībā ir identificētas galvenās problēmas. Tās ir informācijas apmaiņas trūkums un neskaidrība atbildības sadalījumā starp sadarbības partneriem, kā arī iesaistīto institūciju kompetenču nenoteiktās robežas. Ikdienas darbā tās parādās kā dažādu nozaru darbinieku vienotas izpratnes trūkums par iesaistīto kolēģu profesionālajiem uzdevumiem, un rezultātā tās ietekmē sociālo dienestu klientu problēmu veiksmīgu risināšanu.

Starpdisciplinārājā sadarbībā sociālā darba ietvaros tiek iesaistīti vairāku nozaru pārstāvji – ārstniecības personas, Nodarbinātības valsts aģentūras darbinieki, pedagogi, Valsts probācijas dienesta pārstāvji, policisti, bāriņtiesu darbinieki, psihologi u. c. Sociālais darbs starpprofesionālā komandā īpaši nozīmīgs ir veselības aprūpē. Tas ir atsevišķs virziens ar iekšēju struktūru, kas ietver sociālo darbu psihiatrijā, neiroloģijā, sociālo darbu veselības aprūpē, sociālo darbu stacionārā, sociālo darbu paliatīvajā aprūpē, sociālo darbu geriatrijā, kā arī sociālo darbu rehabilitācijā u. c.

Īpaša uzmanība būtu jāpievērš klīniskajam sociālajam darbam, kura izpratne šobrīd nav viennozīmīga, bet kas visnotaļ ir cieši saistīta ar medicīnas nozari. Klīniskais sociālais darbinieks pēc savas izglītības un pieredzes ir neatkarīgs praktizējošs profesionālis, kurš nodrošina diagnosticējošos, preventīvos un rehabilitācijas pakalpojumus, kā arī sniedz atbalstu atsevišķiem indivīdiem, ģimenēm vai grupām, kuru funkcionēšanu ierobežo vai negatīvi ietekmē sociālpsiholoģiskā spriedze vai veselības traucējumi.Tieši sociālajam darbiniekam, pateicoties viņa kompetencēm sadarbības veidošanā, izvērtēšanas prasmēm un zināšanām problēmu stratēģisko risinājumu meklēšanā, ir unikāla iespēja kļūt par starpnieku jeb mediatoru pacienta problēmu risināšanā, sadarbības organizēšanā, attīstībā un uzturēšanā starp pacientu un viņa ģimenes locekļiem un starpprofesionālā komandas darbā iesaistītajiem kolēģiem, nodrošinot efektīvu starpdisciplināro pieeju.

Mediatora nepieciešamību un nozīmi, uzņemoties eksperta funkcijas, var pamatot ar uzkrāto plašo pieredzi darbā ar veciem cilvēkiem, kuru skaits Eiropā pieaug, un tas norāda uz nepieciešamību veikt atbilstošas izmaiņas aprūpes sniegšanā.

Labāka veselības un sociālās aprūpes integrācija nozīmē to, ka profesionāļiem ir nepieciešamas specifiskas kompetences, kurām nav stingri noteiktu profesionālo robežu starp veselības aprūpes un sociālās aprūpes pakalpojumiem, tām jānodrošina aprūpes un pakalpojumu sniegšana aizvien daudzveidīgākā multikulturālā vidē.

Senioriem, it īpaši nespēcīgiem veciem cilvēkiem, var būt problēmas, kas savā starpā mijiedarbojas, piemēram, kognitīvi un funkcionāli ierobežojumi, psihosociālas problēmas, daudzas saslimšanas, vairāku medikamentu lietošana un sociāla izolācija. Lai šīs problēmas risinātu un panāktu efektīvu profesionālu sniegumu, ir nepieciešama integrēta pieeja veselības un sociālajai aprūpei.

LSKA uzskata, ka objektīvi nosakāms obligāto kopīgo kompetenču minimums, kas ir nepieciešams un ir kopīgs veselības un sociālās aprūpes profesionāļiem. Šajā kompetenču ietvarstruktūrā ietilpst eksperta kompetences, kuras ir nepieciešamas visiem profesionāļiem, kas strādā veselības un sociālajā aprūpē: eksperts, saziņas persona, sadarbības partneris, organizators, veselības un labklājības aizstāvis, zinātnieks un profesionālis.

**Eksperta galvenā loma**, pamatojoties uz profesionālo pieredzi, nostiprināma ar citām atbalstošām lomām un kompetencēm, kuras ir vairāk vai mazāk vienādas visiem veselības un sociālās aprūpes speciālistiem, bet ar atšķirīgu fokusu jeb uzsvaru (veicinot integrētu aprūpi). Speciālisti lieto kompetences, lai savāktu, interpretētu un analizētu informāciju, pieņemtu atbilstošus lēmumus un plānus, veiktu diagnostikas un ārstnieciskus pasākumus, lietotu atbalstošu metodiku savas profesijas kontekstā un novērtētu veikto pasākumu efektivitāti.

Šis atbalsts var būt informatīvs, emocionāls, materiālas palīdzības vai integrācijas veidā. Ja tas ir nozīmēts, tad aprūpe (profilakse, pašaprūpes atbalsts, slimību pārvaldība, augstas sarežģītības aprūpe) tiek nodrošināta cilvēkiem visās situācijās, ieskaitot paliatīvo aprūpi un terminālo pacientu aprūpi. Speciālisti to dara, ņemot vērā saikni starp veselības un sociālo aprūpi. Viņi apzinās savas personīgās zināšanas, cilvēku vēlmes, iespējas un kontekstu. Atbalsts un aprūpe tiek vērsta uz dzīves kvalitāti un labklājību: fizisko, psihisko, emocionālo, attiecību, sociālo (piedalīšanās un darbošanās), garīgo un dzīves apstākļiem.

Attīstoties ārstniecības profila sociālā darba praksei Latvijā un virzoties uz starpdisciplinārās pieejas pilnveidošanu, būtiski ir radīt lielāku izpratni par divu nozaru – sociālās labklājības un veselības aprūpes – krustpunktiem. Tā veicinātu plašāku redzējumu gan par sociālā darbinieka lomām veselības aprūpē, gan par viņa iesaistes perspektīvām, multidisciplināras komandas ietvaros sadarbojoties ar pacientu un viņa ģimeni.

Pārskata kopsavilkumu sagatavoja Mg.iur. Barba Girgensone

1. Resurss pieejams: <https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0194_LV.html>. 3-43.lpp [↑](#footnote-ref-1)
2. Resurss pieejams: <https://www.em.gov.lv/lv/petijumi-darba-tirgus-joma/2_petijums_novecosanas_ietekme1.pdf>. – 69-79.lpp [↑](#footnote-ref-2)
3. Resurss pieejams: <https://www.em.gov.lv/lv/petijumi-darba-tirgus-joma/2_petijums_novecosanas_ietekme1.pdf>. – 69-79.lpp [↑](#footnote-ref-3)
4. Resurss pieejams: <https://www.em.gov.lv/lv/petijumi-darba-tirgus-joma/2_petijums_novecosanas_ietekme1.pdf>. – 69-79.lpp [↑](#footnote-ref-4)
5. Resurss pieejams: <https://www.em.gov.lv/lv/petijumi-darba-tirgus-joma/2_petijums_novecosanas_ietekme1.pdf>. – 69-79.lpp [↑](#footnote-ref-5)
6. ILO Recomendation Nr.162 Older Workers Recommendation, 1980.

   Resurss pieejams: <http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R162>. [↑](#footnote-ref-6)
7. Beņkovskis K., Tkačevskis O. Novecošana nav izprieca: darbinieku vecuma un uzņēmuma produktivitātes saiknes

   īpatnības nozaru dalījumā. R. LB 2019. [↑](#footnote-ref-7)