

Priekšlaicīgas mirstības analīze

**Potenciāli zaudētie mūža gadi
Latvijā 2013. gadā**

**Rīga
2014**



Autore:

Jolanta Skrule, Slimību profilakses un kontroles centra Neinfekciju slimību datu analīzes un pētījumu nodaļa

Redaktors:

Gunta Rozentāle, Slimību profilakses un kontroles centra Neinfekciju slimību datu analīzes un pētījumu nodaļa

Margita Štāle, Slimību profilakses un kontroles centra Neinfekciju slimību datu analīzes un pētījumu nodaļa

Slimību profilakses un kontroles centrs

Adrese: Dunties iela 22, Rīgā, LV-1005

Tālrunis: +371 67501590

E-pasts: info@spkc.gov.lv

Mājas lapa: www.spkc.gov.lv

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© 2014, Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvija



SATURA RĀDĪTĀJS

SATURA RĀDĪTĀJS	3
ATTĒLU SARAKSTS	4
IEVADS	6
SITUĀCIJAS IZKLĀSTS	7
GALVENIE NĀVES CĒLOŅI	10
ĀRĒJIE NĀVES CĒLOŅI	17
ASINSRITES SISTĒMAS SLIMĪBAS	22
ĻAUNDABĪGIE AUDZĒJI	24
SECINĀJUMI	31
KOMENTĀRI PAR DATIEM	33
SAĪSINĀJUMI	34

ATTĒLU SARAKSTS

1. ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTO MŪŽA GADU RĀDĪTĀJS UN JAUNDZIMUŠO PAREDZAMĀIS MŪŽA ILGUMS	7
2. ATTĒLS. PRIEKŠLAICĪGI MIRUŠO ĪPATSVARŠ SADALĪJUMĀ PA VECUMA GRUPĀM 2013.GADĀ	8
3. ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTO MŪŽA GADU SADALĪJUMS PA DZIMUMIEM 2013.GADĀ	8
4. ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI UN MIRSTĪBA (LĪDZ 64 G.V.), VISI CĒLOŅI, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	9
5. ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI UN MIRSTĪBA (LĪDZ 64 G.V.) SADALĪJUMĀ PA DZIMUMIEM, VISI CĒLOŅI, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	10
7.ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI GALVENO NĀVES CĒLOŅU GRUPĀS, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	11
8.ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI GALVENO NĀVES CĒLOŅU GRUPĀS SADALĪJUMĀ PA DZIMUMIEM 2013. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	12
9. ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI UN MIRSTĪBA (LĪDZ 64 G.V.) GALVENO NĀVES CĒLOŅU GRUPĀS VĪRIEŠIEM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	12
10.ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI GALVENO NĀVES CĒLOŅU GRUPĀS SIEVIETĒM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	13
11.ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI UN MIRSTĪBA (LĪDZ 64 G.V.) GALVENO NĀVES CĒLOŅU GRUPĀS SIEVIETĒM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	13
12.ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI SADALĪJUMĀ PA DZIMUMIEM UN PA VECUMA GRUPĀM 2013.GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	14
13.ATTĒLS. MIRSTĪBA NO ASINSRITES SISTĒMAS SLIMĪBĀM UN ĀRĒJIEM NĀVES CĒLOŅIEM 2013. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	14
14.ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI NO ASINSRITES SISTĒMAS SLIMĪBĀM UN ĀRĒJIEM NĀVES CĒLOŅIEM 2013. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	15
15.ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI REĢIONOS 2013.GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	15
16.ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI REĢIONOS, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	16
17.ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI GALVENO NĀVES CĒLOŅU DĒĻ 2013.GADĀ REĢIONOS, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	16
18. ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI ĀRĒJO NĀVES CĒLOŅU GRUPĀS PĒC VEIDA, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	18
19.ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI ĀRĒJO NĀVES CĒLOŅU GRUPĀS SADALĪJUMĀ PA DZIMUMIEM 2013.GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	18
20. ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI BIEŽĀKAJĀS ĀRĒJO NĀVES CĒLOŅU GRUPĀS, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	19
21.ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI ĀRĒJO NĀVES CĒLOŅU DĒĻ REĢIONOS 2013.GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	20
22.ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI ĀRĒJO NĀVES CĒLOŅU DĒĻ REĢIONOS, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	21
23.ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI TRĪS GALVENO ĀRĒJO NĀVES CĒLOŅU GRUPĀS REĢIONOS 2013.GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	21
24.ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI UN MIRSTĪBA (LĪDZ 64 G.V.) NO ASINSRITES SISTĒMAS SLIMĪBĀM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	22
25.ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI NO TRIM BIEŽĀKAJĀM ASINSRITES SISTĒMAS SLIMĪBĀM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	23
26.ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI SAS DĒĻ REĢIONOS 2013.GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	23

27. ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI UN MIRSTĪBA (LĪDZ 64 G.V.) NO ĻAUNDABĪGIEM AUDZĒJIEM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	24
28. ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI UN MIRSTĪBA (LĪDZ 64 G.V.) PĒC ĻAUNDABĪGO AUDZĒJU LOKALIZĀCIJAS VĪRIEŠIEM 2013.GADĀ, ABSOLŪTAIS SKAITS	25
29. ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI UN MIRSTĪBA (LĪDZ 64 G.V.) NO BIEŽĀKAJIEM ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM VĪRIEŠIEM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	25
30. ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI UN MIRSTĪBA (LĪDZ 64 G.V.) PĒC ĻAUNDABĪGO AUDZĒJU LOKALIZĀCIJAS SIEVIETĒM 2013.GADĀ, ABSOLŪTAIS SKAITS	26
31. ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI UN MIRSTĪBA (LĪDZ 64 G.V.) NO BIEŽĀKAJIEM ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM SIEVIETĒM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	27
32. ATTĒLS. POTENCIĀLI ZAUDĒTIE MŪŽA GADI SAS DĒĻ REĢIONOS 2013.GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	27

IEVADS

Sabiedrības veselības stāvokļa raksturošanai bieži izmanto cēloņspecifiskos mirstības rādītājus, piemēram, ‘mirstība no sirds un asinsvadu sistēmas slimībām’ vai ‘mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem’. Tie parāda vispārējo mirstības situāciju valstī, ko galvenokārt ietekmē gados vecu cilvēku pārsvars attiecīgajās nāves cēloņu grupās, taču maz raksturo mirstības tendences jauniem cilvēkiem. Tāpēc situācijas raksturošanai un sabiedrības veselības politikas efektivitātes izvērtēšanai parasti analizē priekšlaicīgu mirstību (līdz 64 gadu vecumam).

Priekšlaicīgas mirstības indikatori - mirstības jeb nāves gadījumu biežuma un potenciāli zaudēto mūža gadu relatīvie rādītāji - plaši tiek lietoti gan starptautiskos, gan nacionālos sabiedrības veselības un veselības aprūpes ziņojumos, kā arī tie ir galvenie rezultātu rādītāji politikas plānošanas dokumentos (Nacionālā attīstības plāna 2014.-2020.gadam rīcības virziens "Vesels un darbaspējīgs cilvēks", Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam u.c.). Tie tiek izmantoti ne tikai priekšlaicīgas mirstības tendenču izvērtēšanā, bet arī, lai noteiktu pētījumu, resursu un pasākumu prioritātes, kā arī novērtētu programmu un kampaņu efektivitāti.

Galvenie mērķi sabiedrības veselības jomā gan Latvijā, gan ES ir balstīti uz veselības saglabāšanu un pēc iespējas ilgāku veselīgu, aktīvu un kvalitatīvu mūžu^{1;2;3}, ko attiecīgi ietekmē mirstības, saslimstības, riska faktoru izplatības un veselības pašvērtējuma rādītāji.

Tā kā Latvijā priekšlaicīgas mirstības indikatori ir vieni no augstākajiem, salīdzinot ar citām ES valstīm, viens no Latvijas izaicinājumiem un mērķiem sabiedrības veselības jomā ir - pēc iespējas novērst jaunu cilvēku nāves gadījumus. Priekšlaicīgas mirstības indikatori ļauj novērtēt svarīgākos priekšlaicīgās nāves cēloņus, kurus varētu novērst ar profilaktiskiem pasākumiem. Līdz ar to vienlaikus tiek identificētas prioritārās sabiedrības veselības problēmas.

Tāpēc ik gadu vienlaikus ar mirstības rādītājiem tiek rēķināts arī tāds rādītājs kā potenciāli zaudētie mūža gadi. Tas raksturo priekšlaicīgu mirstību un novēršamus nāves cēloņus, kā arī ir izmantojams valsts sociāli ekonomiskā zaudējuma novērtēšanai.

¹ EUROPE 2020 - A strategy for smart, sustainable and inclusive growth (Brussels, 3.3.2010)

² Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam (MK 14.10.2014. rīkojums Nr. 589)

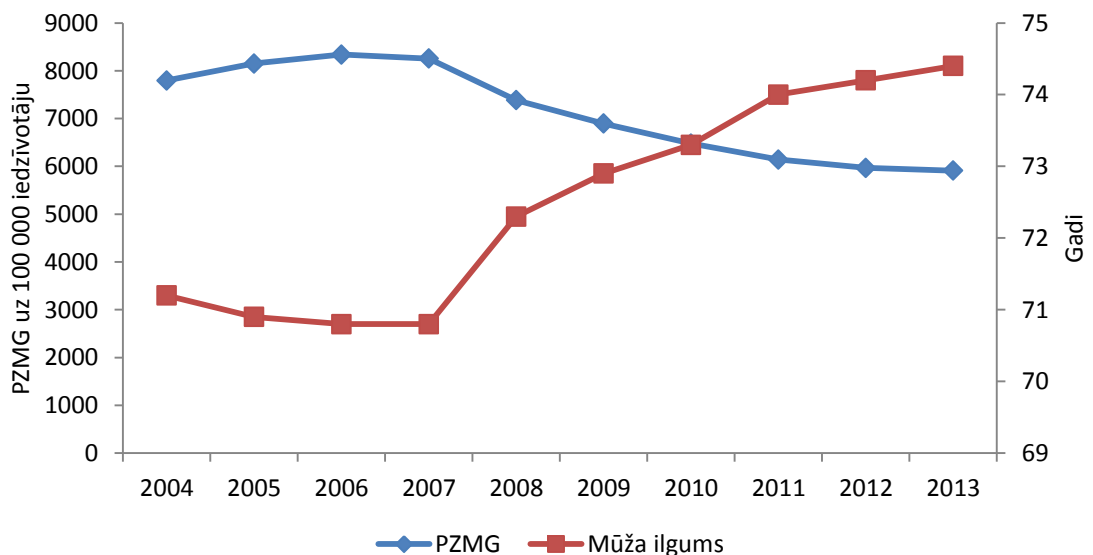
³ Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being (approved WHO Regional Committee for Europe in September 2012)

SITUĀCIJAS IZKLĀSTS

Viens no visbiežāk lietotajiem vispārīgajiem sabiedrības veselības rādītājiem ir jaundzimušo paredzamais mūža ilgums, kas raksturo arī sociāli ekonomisko situāciju, kā arī valsts attīstību kopumā. Lai gan Latvijā šis rādītājs pēdējo desmit gadu laikā pieaudzis par 3 gadiem (pēdējo 20 gadu laikā – par 7 gadiem), tas joprojām ir par 6,4 gadiem īsāks nekā vidēji ES (2011.gadā attiecīgi 73,9 un 80,3 gadi)⁴.

Īsajam mūža ilgumam par iemeslu ir salīdzinoši augstie potenciāli zaudēto mūža gadu⁵ (turpmāk – PZMG) rādītāji. PZMG rādītājam un jaundzimušo paredzamajam mūža ilgumam ir cieša apgrieztā korelācija ($r = -0,99$), kas nozīmē, ka, samazinoties PZMG rādītājam, pieaug jaundzimušo paredzamais mūža ilgums, un otrādi (1.attēls).

1. attēls. Potenciāli zaudēto mūža gadu rādītājs un jaundzimušo paredzamais mūža ilgums



Latvijā 2013.gadā jaundzimušo paredzamais mūža ilgums bija 79 gadi sievietēm un 69,5 gadi vīriešiem⁶. Būtiskā paredzamā mūža ilguma atšķirība (gandrīz 10 gadi) sadalījumā pa dzimumiem lielā mērā skaidrojama ar lielajām PZMG rādītāju atšķirībām vīriešiem un sievietēm. Tas ir izskaidrojams ne tikai ar atšķirībām nāves gadījumu biežumā (priekšlaicīga mirstība), bet arī ar to, ka vīrieši pārsvarā nomirst agrākā vecumā nekā sievietes.

Par priekšlaicīgu mirstību Latvijā tiek uzskatīta mirstība līdz 64 gadu vecumam. Turpmāk šajā ziņojumā analizētie mirstības rādītāji ir vecumā līdz 64 vecumam.

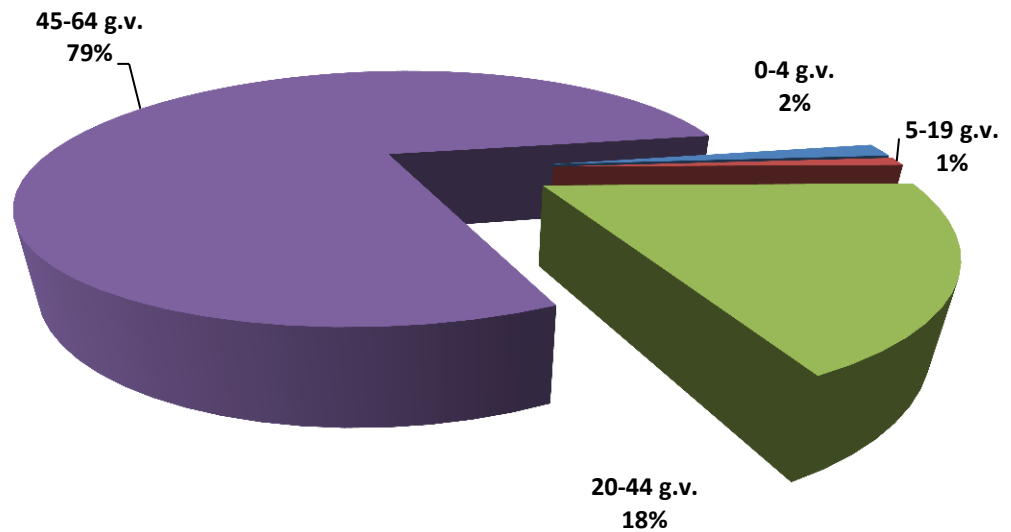
Latvijā ik gadu mirst gandrīz 30 tūkstoši cilvēku (2013. – 28 676), no kuriem katrs ceturtais miris priekšlaicīgi, t.i., nerasniedzot 65 gadu vecumu (2013. – 26%: 38% no vīriešiem, 15% no mirušajām sievietēm).

⁴ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 28.11.2014.

⁵ Gadu skaits, ko cilvēki būtu nodzīvojuši, līdz kādam noteiktam vecumam, ja nebūtu miruši nelaimes gadījumos, kādu slimību vai citu iemeslu dēļ.

⁶ Centrālās statistikas pārvaldes dati, URL: <http://www.csb.gov.lv/> Skatīts int. 28.11.2014.

2. attēls. Priekšlaicīgi mirušo īpatsvars sadalījumā pa vecuma grupām 2013.gadā

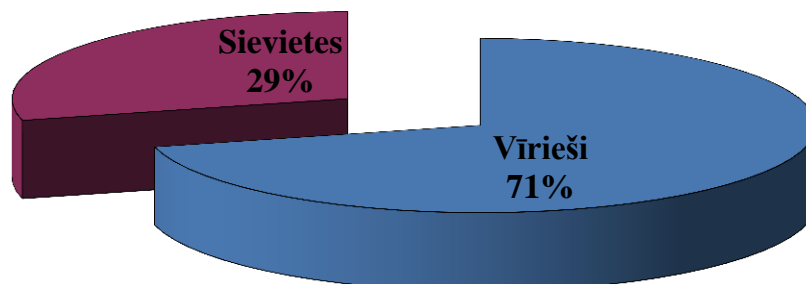


Savukārt katrs piektais jeb 21% no priekšlaicīgi mirušajiem miris līdz 44 gadu vecumam (2.attēls).

Būtisks indikators priekšlaicīgas mirstības raksturošanai ir potenciāli zaudēto mūža gadu rādītājs. 2013.gadā, nomirstot Latvijas iedzīvotājiem vecumā līdz 64 gadiem, zaudēti 96,5 tūkstoši potenciālo mūža gadu (2010. – 110 tūkstoši, 2006. – 153 tūkstoši). Vidēji viens priekšlaicīgi mirušais zaudē 13 sava mūža gadus (līdz 64 gadu vecumam).

Analizējot situāciju sadalījumā pa dzimumiem, vīriešiem PZMG skaits ir gandrīz 2-3 reizes lielāks kā sievietēm (2013.gadā vīriešiem attiecīgi 68104 potenciāli zaudētie mūža gadi jeb 71% no visiem, bet sievietēm – 28631 jeb 29%) (3.attēls). Šī proporcija saglabājas līdzīga ik gadu.

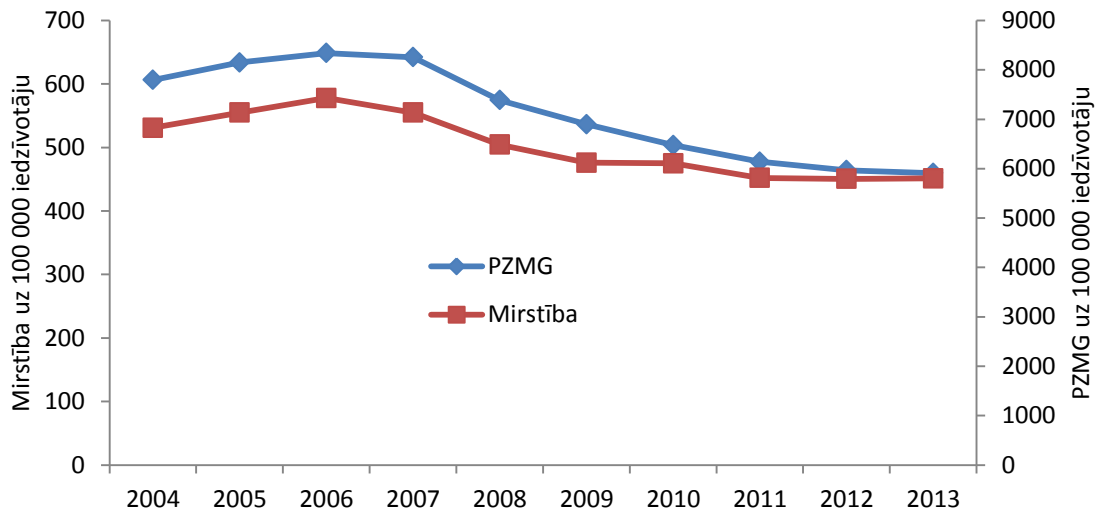
3. attēls. Potenciāli zaudēto mūža gadu sadalījums pa dzimumiem 2013.gadā



Analizējot priekšlaicīgas mirstības un PZMG rādītājus (uz 100 000 iedzīvotāju) dinamikā, redzams, ka pēdējos desmit gados tie samazinājušies attiecīgi par 15% un 24%. Tas, ka PZMG rādītājs samazinājies straujāk, nozīmē, ka ne tikai mazinājies priekšlaicīgi mirušo skaits, bet arī palielinājies vidējais vecums, kādā viņi miruši.

Jāpiebilst, ka 2005.-2007.gadā bija vērojams rādītāju pieaugums (galvenokārt dēļ rādītāju pieauguma asinsrites sistēmas slimību dēļ), tomēr kopš 2008.gada abi rādītāji samērā stabili samazinājās līdz 2012.gadam (4.attēls). Savukārt 2013.gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, mirstības (līdz 64 g.v.) rādītājs nav mainījies (pat par 0,2% pieaudzis), kā arī PZMG rādītāja samazināšanās apstājusies (samazinājies tikai par 0,9%).

4. attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi un mirstība (līdz 64 g.v.), visi cēloņi, uz 100 000 iedzīvotāju

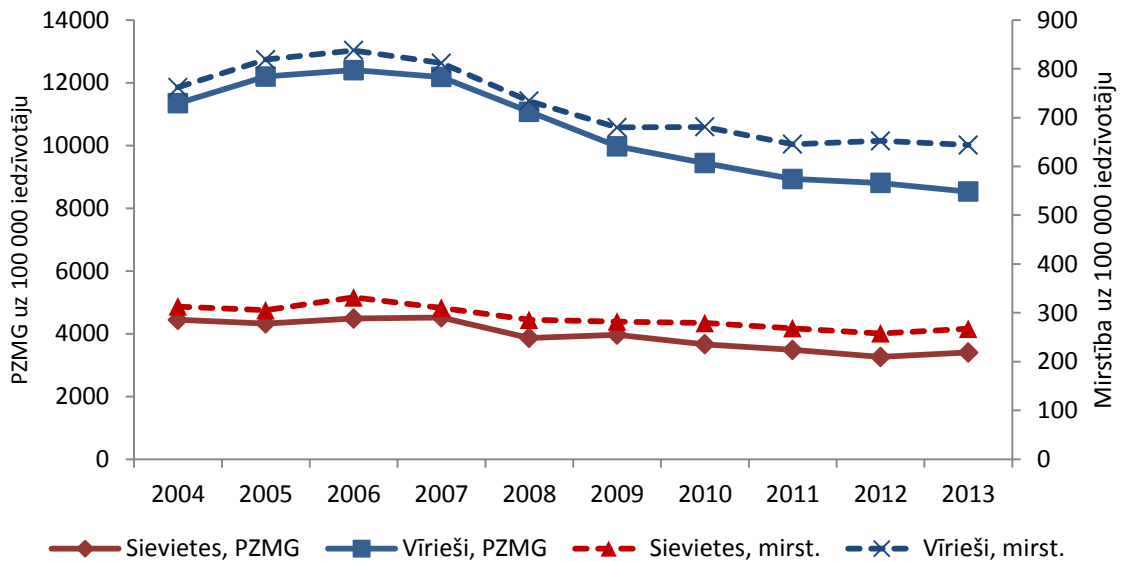


Neraugoties uz samazinājuma tendenci, standartizētās mirstības (līdz 64 gadu vecumam) rādītājs Latvijā ir divas reizes augstāks nekā vidēji ES (2011.gadā attiecīgi 395 un 198 uz 100 000 iedzīvotāju)⁷. Arī PZMG rādītāju salīdzinājums ar citu valstu datiem liecina, ka Latvijā tie ir daudz augstāki nekā citās ES valstīs.

Sadalījumā pa dzimumiem redzams, ka pēdējo desmit gadu dinamikā vīriešu PZMG rādītājs samazinājies straujāk nekā sievietēm: attiecīgi par 25% un 23%. Analizējot šīs tendences, var secināt, ka izmaiņas kopējā PZMG rādītājā notiek pārsvarā uz vīriešu rādītāja izmaiņu rēķina. Arī PZMG rādītāja straujāka samazināšanās nekā mirstības rādītājam novērota vīriešiem. Turklāt jāpiebilst, ka sievietēm PZMG rādītājs 2013.gadā pat ir nedaudz pieaudzis, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, kas šajā gadījumā skaidrojams ar mirstības palielināšanos (vairāk mirušu sievietēm līdz 64 g.v.). Citos sadalījumos (gados, dzimuma, vecuma grupās) šie rādītāji var atšķirties, lai gan to kopējās tendences ir līdzīgas. Piemēram, 2012.gadā priekšlaicīga mirstība vīriešiem nedaudz pieauga, bet PZMG rādītājs samazinājās.

⁷ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 06.01.2015.

5. attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi un mirstība (līdz 64 g.v.) sadalījumā pa dzimumiem, visi cēloņi, uz 100 000 iedzīvotāju



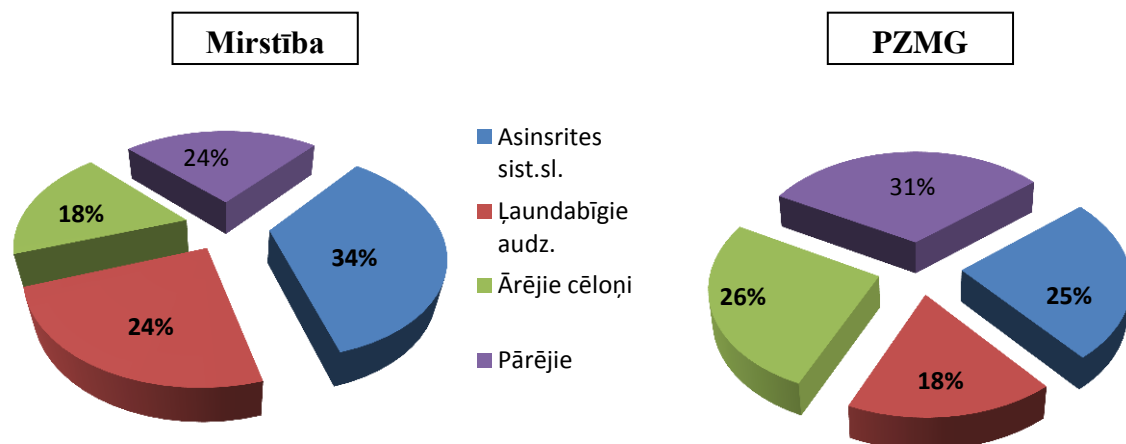
Turpmākajā PZMG rādītāja analizē sadalījumā pa nāves cēloņu grupām noskaidroti PZMG rādītāja ievērojamo atšķirību cēloņi starp vīriešiem un sievietēm.

Galvenie nāves cēloņi

Latvijā galvenās iedzīvotāju priekšlaicīgas mirstības cēloņu grupas ir asinsrites sistēmas slimības, ļaundabīgie audzēji un ārējie nāves cēloņi (negadījumi, pašnāvības u.c.).

Lai gan PZMG rādītājs ir rēķināts, izmantojot mirstības datus, nāves cēloņu struktūra, kuru dēļ tiek zaudēts visvairāk potenciālo mūža gadu, atšķiras no mirstības cēloņu struktūras (6.attēls).

6.attēls. Mirstības un potenciāli zaudēto mūža gadu cēloņu struktūra 2013.gadā, procentuālais īpatsvars

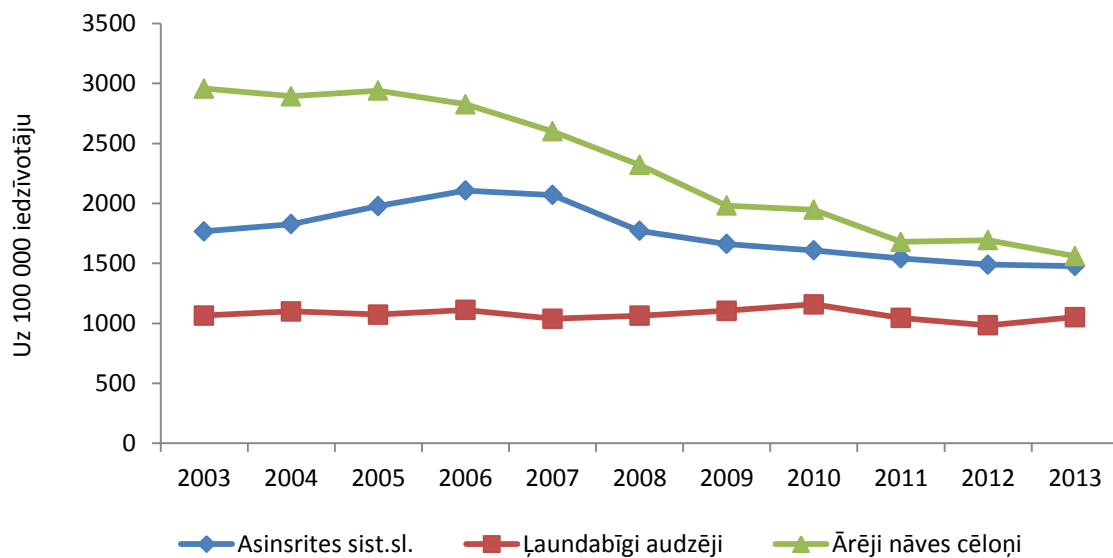


Visvairāk potenciālo mūža gadu zaudēts no ārējiem nāves cēloņiem, otrs biežākais PZMG iemesls ir asinsrites sistēmas slimības, un nākamais – ļaundabīgie audzēji. Tas izskaidrojams ar to, ka potenciāli zaudēto mūža gadu rādītāju ļoti būtiski ietekmē ne tikai mirušo skaits, bet tieši miršanas vecums – jo agrākā vecumā iedzīvotāji miruši no konkrētā nāves cēloņa, jo augstāks PZMG rādītājs šī cēloņa grupā.

Līdz ar to PZMG rādītājs atspoguļo galveno nāves cēloni tieši jauniem - darbaspējas vecuma cilvēkiem (6.attēls).

Neraugoties uz to, ka abi rādītāji tiek rēķināti iedzīvotājiem, kas miruši vecumā līdz 64 gadiem, būtiski atšķiras mirstības un PZMG rādītāju attiecības, savstarpēji salīdzinot cēloņu grupas. Piemēram, mirstības rādītāji ir gandrīz vienādi pašnāvības un bronhu, plaušu vēža dēļ (2013.gadā - ap 19 uz 100 000 iedzīvotāju). Savukārt PZMG rādītājs pašnāvības (galvenais no ārējo nāves cēloņu grupas) dēļ ir 2,7 reizes lielāks nekā PZMG rādītājs bronhu, plaušu vēža (galvenais ļaundabīgo audzēju grupā) dēļ: attiecīgi 384 un 142 uz 100 000 iedzīvotāju.

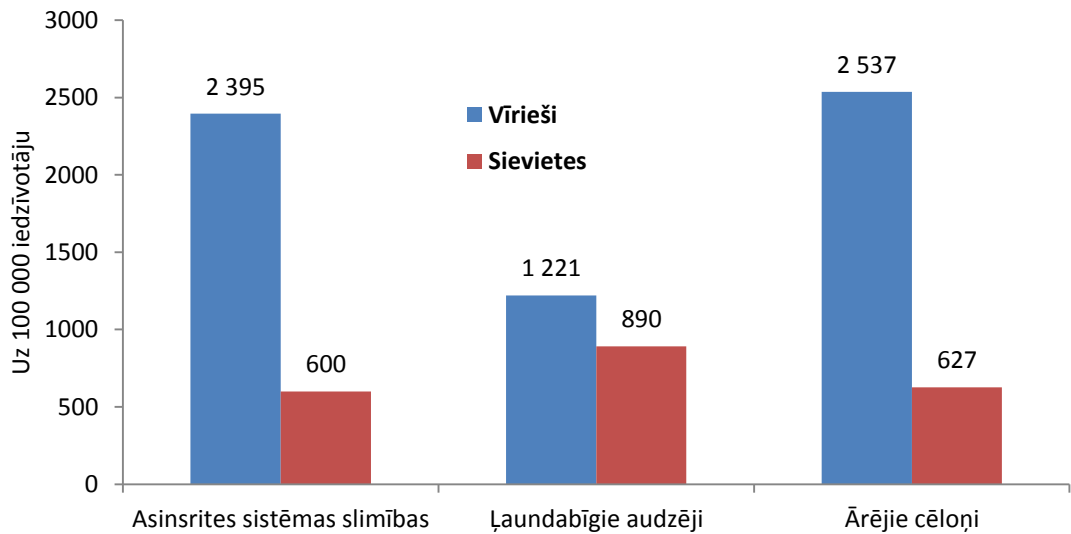
7.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi galveno nāves cēloņu grupās, uz 100 000 iedzīvotāju



Analizējot PZMG rādītājus dinamikā galveno nāves cēloņu grupās, pozitīvi vērtējama ilggadējā samazināšanās tendence ārējo cēloņu grupā. Tomēr pēdējos divos gados šis rādītājs vairs nemazinās. Tas ir pietuvojies otrajam augstākajam PZMG rādītājam - asinsrites slimību dēļ, kuram kopš 2008.gada arī ir samazināšanās tendence. PZMG rādītājs ļaundabīgo audzēju dēļ ilgtermiņā būtiski nav mainījies (7.attēls).

Analizējot PZMG rādītājus galveno cēloņu grupās sadalījumā pa dzimumiem 2013.gadā, līdzīgi kā iepriekšējos gados, redzamas izteiktas atšķirības, īpaši ārējo nāves cēloņu un asinsrites sistēmas slimību grupās (8.attēls).

8.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi galveno nāves cēloņu grupās sadalījumā pa dzimumiem 2013. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju

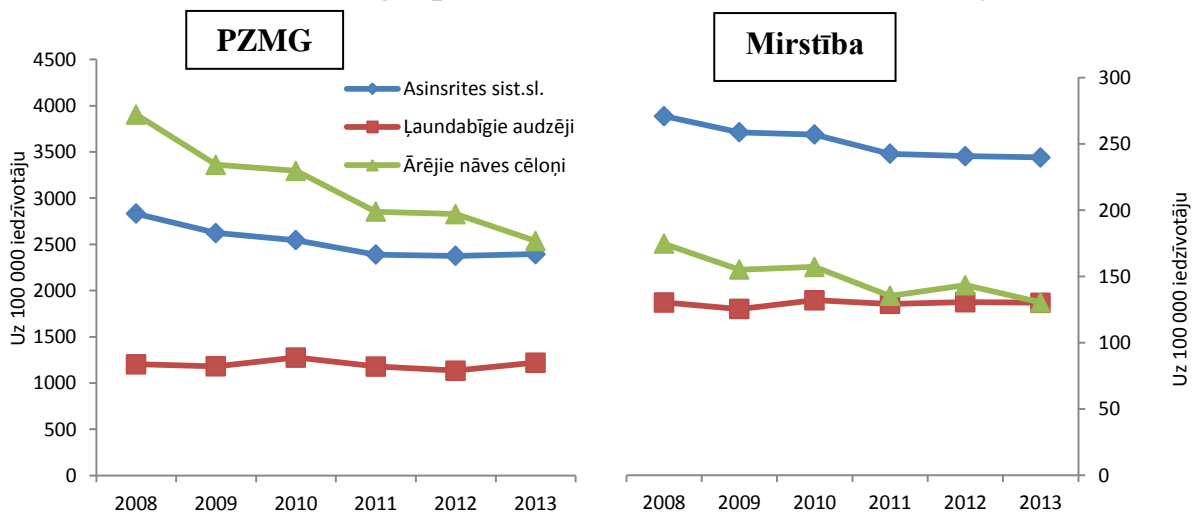


Vīriešiem PZMG rādītājs no ārējiem nāves cēloņiem ir četras reizes augstāks nekā sievietēm. Līdzīga atšķirība ir arī asinsrites sistēmas slimību grupā. PZMG rādītājam ļaundabīgo audzēju dēļ šī atšķirība starp dzimumiem salīdzinoši ir nebūtiska.

PZMG rādītāju galveno cēloņu grupās izmaiņas dinamikā arī atšķiras sadalījumā pa dzimumiem.

Vīriešiem galvenā nāves iemeslu grupa, kā dēļ tiek zaudēts visvairāk mūža gadu, ir ārējie nāves cēloņi. Šajā grupā PZMG rādītājam ir vērojama stabila tendence samazināties (2013.gadā – viszemākais līmenis). Līdzīgi dinamikā mazinājies arī mirstības rādītājs, tomēr ne tik strauji. Redzams, ka mirstības rādītāji ļaundabīgo audzēju un ārējo nāves cēloņu dēļ ir vienādi, savukārt PZMG rādītāji šo cēloņu grupās atšķiras divas reizes (9.attēls).

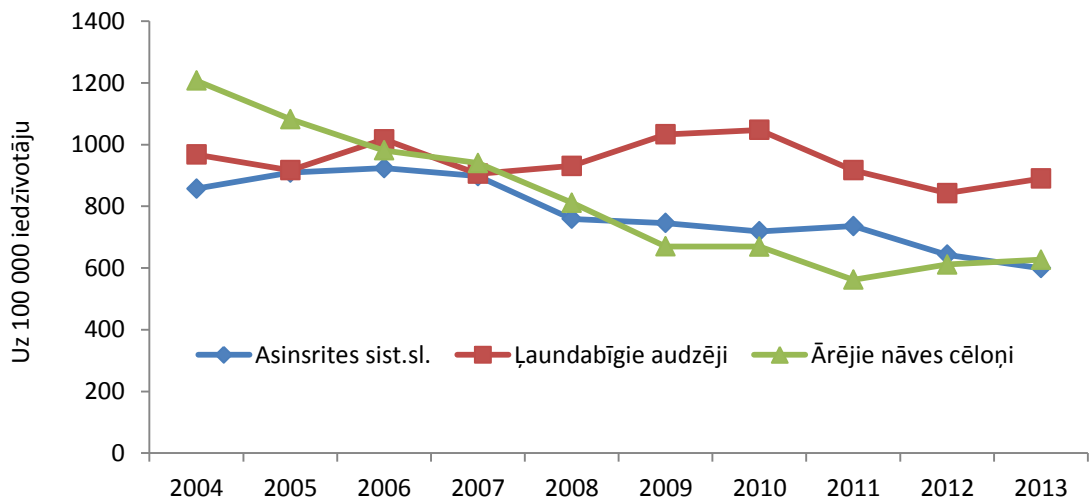
9. attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi un mirstība (līdz 64 g.v.) galveno nāves cēloņu grupās vīriešiem, uz 100 000 iedzīvotāju



Ja līdz 2005.gadam sievietēm PZMG rādītāja sadalījums galvenajās nāves cēloņu grupās bija līdzīgs kā vīriešiem, tad šobrīd situācija ir būtiski mainījusies (10.attēls).

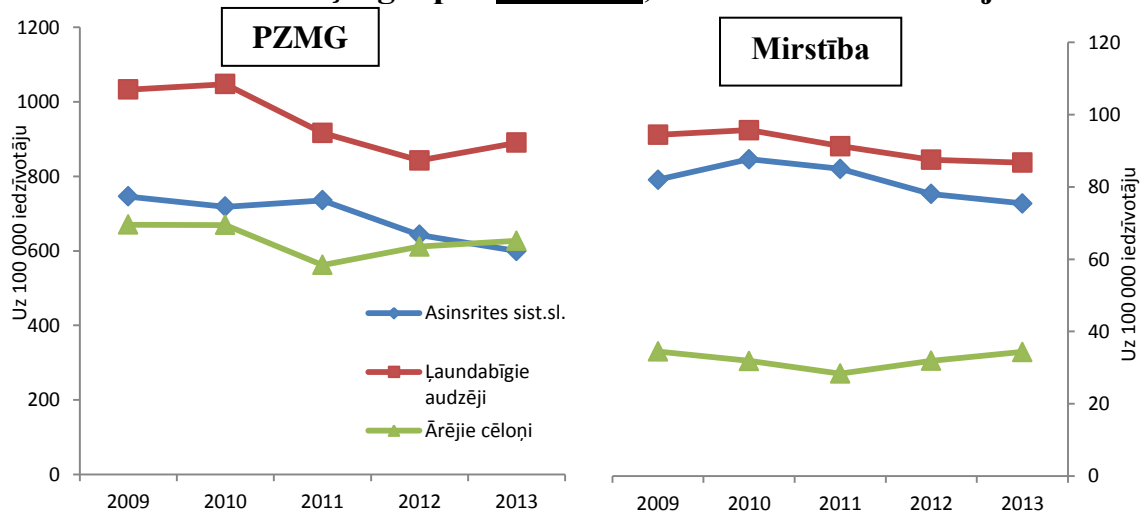
Galvenais iemesls mūža gadu zaudēšanai (arī visbiežāk mirst priekšlaicīgi) sievietēm ir ļaundabīgie audzēji. Dinamikā šis rādītājs ir mainīgs. Asinsrites sistēmas slimības kopš 2009.gada sievietēm bija otrs biežākais PZMG cēlonis, tomēr pēdējos divos gados, samazinoties PZMG rādītājam šai cēloņu grupā un pieaugot ārējo nāves cēloņu grupā, šie cēloņi ir vienlīdz nozīmīgi.

10.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi galveno nāves cēloņu grupās sievietēm, uz 100 000 iedzīvotāju



Salīdzinot PZMG un mirstības rādītājus ļaundabīgo audzēju un asinsrites sistēmas slimību dēļ, redzams, ka ļaundabīgo audzēju dēļ sievietes mirst ne tikai biežāk, bet arī agrākā vecumā nekā vīrieši, par ko liecina lielāka PZMG rādītāju atšķirība.

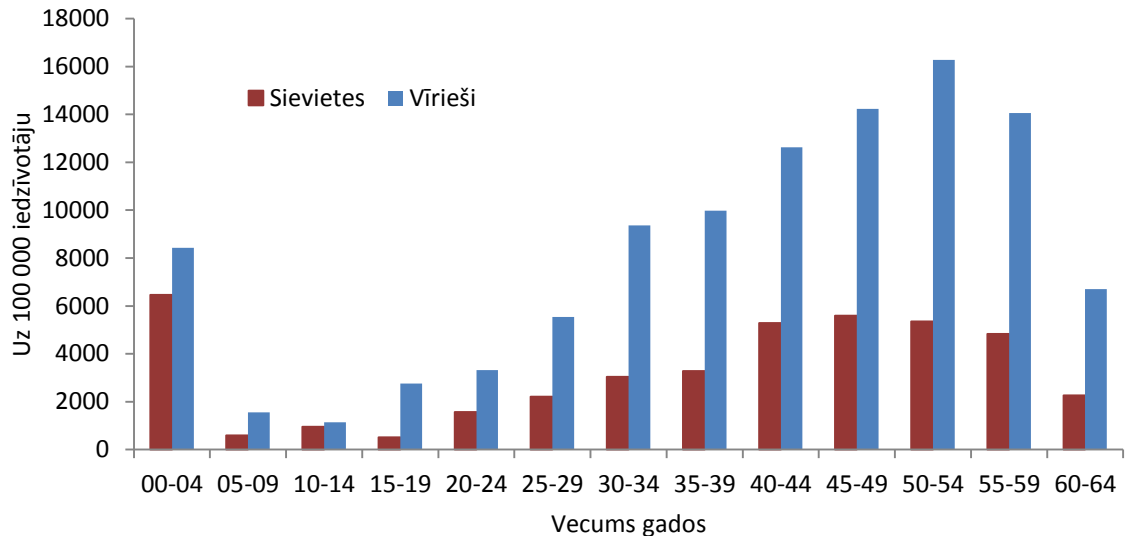
11.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi un mirstība (līdz 64 g.v.) galveno nāves cēloņu grupās sievietēm, uz 100 000 iedzīvotāju



Desmit gadu dinamikā visbūtiskāk PZMG rādītājs samazinājies ārējo nāves cēloņu grupā, tomēr pēdējos gados tam vērojams pieaugums, kas skaidrojams ar mirušo skaita pieaugumu (11.attēls).

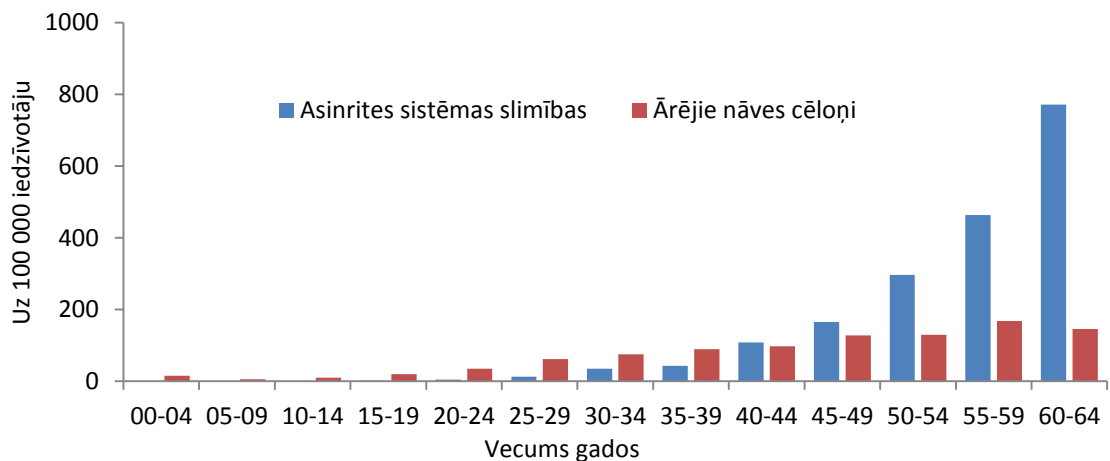
Analizējot PZMG rādītāju visu nāves cēloņu dēļ sadalījumā pa vecuma grupām, redzams, ka visaugstākais PZMG rādītājs ir vecumā no 40 līdz 59 gadiem.

12.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi sadalījumā pa dzimumiem un pa vecuma grupām 2013.gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Visās vecuma grupās (izņemot 0-4g. un 10-14g.) vīriešiem PZMG rādītāja līmenis ir vismaz 2-3 reizes augstāks nekā sievietēm. Tas vēlreiz apliecina, ka tieši jauniem (darbspējas vecuma) vīriešiem ir ļoti augsts priekšlaicīgas nāves risks.

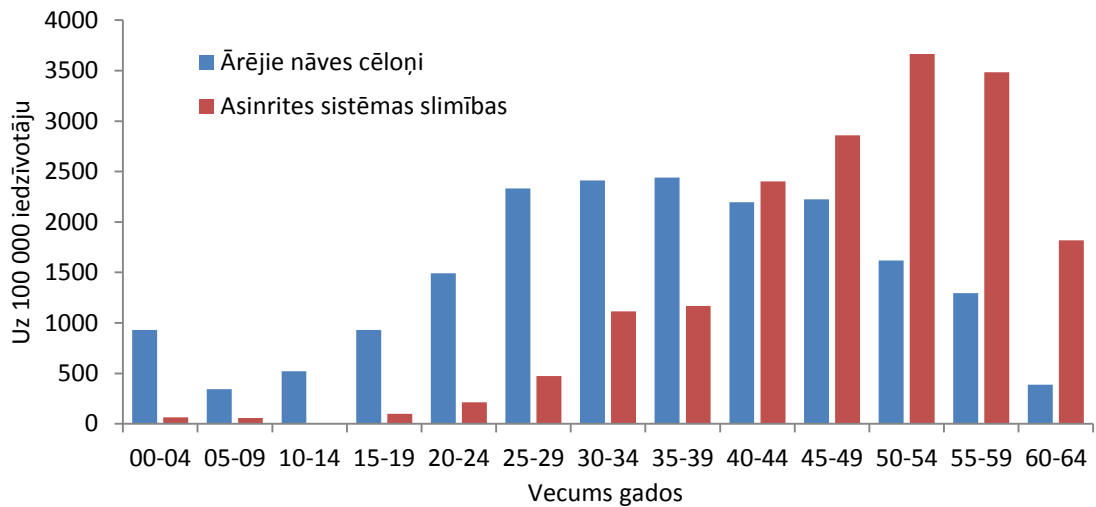
13.attēls. Mirstība no asinsrites sistēmas slimībām un ārējiem nāves cēloņiem 2013. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Mirstības rādītāju noteiktu cēloņu dēļ sadalījums vecuma grupās parāda gadījumu biežumu attiecīgajā vecumā, piemēram, to, ka mirstība asinsrites sistēmas slimību dēļ pakāpeniski pieaug līdz ar vecumu, būtiski palielinoties jau pēc 50 gadu vecuma (13.attēls).

Savukārt PZMG rādītāja sadalījums pēc vecuma dažādu cēloņu grupās skaidri parāda katra cēloņa nozīmi agrākā vai vēlākā vecumā. Ļoti augsts PZMG rādītājs jau no 20 gadu vecuma ir ārējo nāves cēloņu dēļ (14.attēls).

14.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi no asinsrites sistēmas slimībām un ārējiem nāves cēloņiem 2013. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju

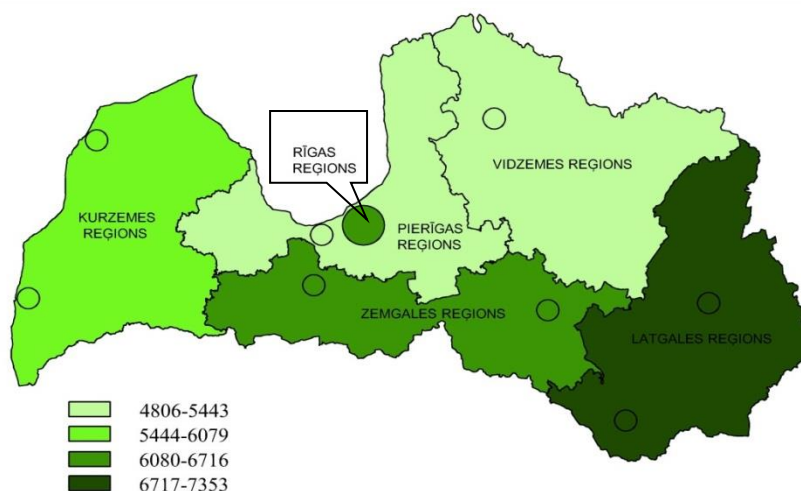


Salīdzināšanai vienlaikus attēlojot PZMG rādītāju asinsrites sistēmas slimību dēļ, redzams, ka tas pieaug, palielinoties vecumam (14.attēls). Tas izskaidrojams ar augsto mirstības biežumu šajās vecuma grupās, turpretim augstais PZMG rādītājs ārējo cēloņu dēļ izskaidrojams galvenokārt ar jaunāku mirušo vecumu.

Atšķirības cēloņu grupās parāda arī vidējais zaudēto gadu skaits līdz 64 gadu vecumam uz vienu mirušo. Mirstot no asinsrites sistēmas slimībām vai ļaundabīgiem audzējiem, vidēji viens cilvēks zaudē aptuveni 9-10 mūža gadus, savukārt ārējo nāves cēloņu dēļ – divas reizes vairāk jeb gandrīz 20 gadus.

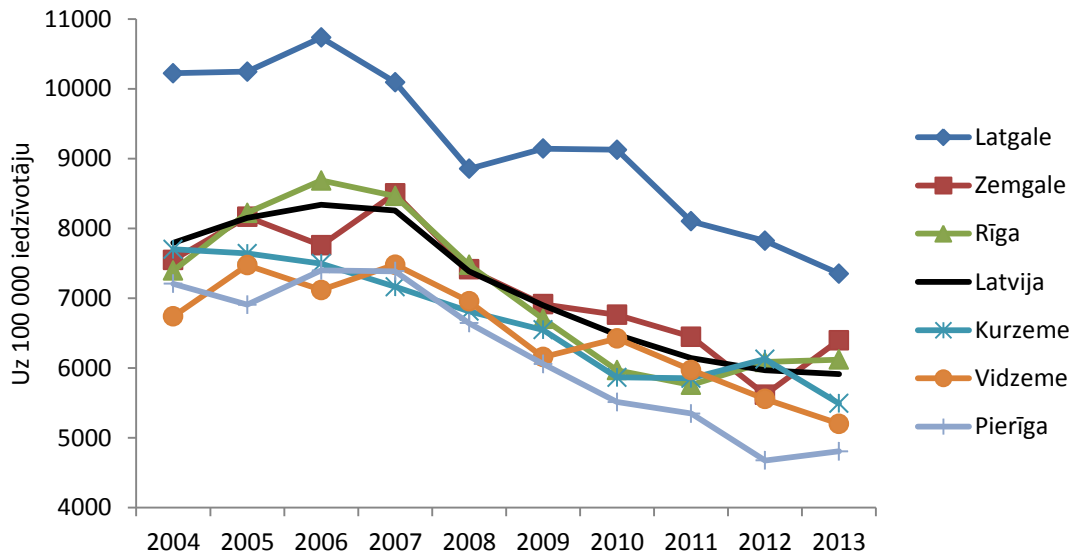
Priekšlaicīgas mirstības indikatoru atšķirības ir ne tikai sadalījumā pa dzimumiem, bet arī reģionos, kas norāda uz pastāvošo nevienlīdzību veselības jomā.

15.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi reģionos 2013.gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



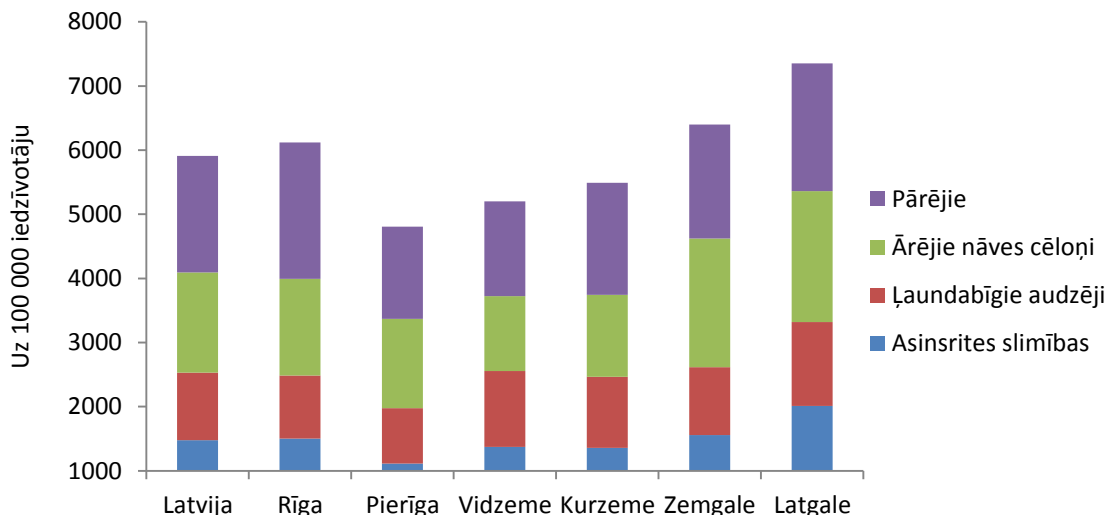
Visaugstākais PZMG rādītājs 2013.gadā ir Latgales reģionā, pārsniedzot Latvijas vidējo rādītāju par 24%, bet Pierīgas reģionu, kurā ir viszemākais PZMG rādītājs - pat par 53%.

16.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi reģionos, uz 100 000 iedzīvotāju



Pēdējo desmit gadu laikā PZMG rādītājs samazinājies visos reģionos, tomēr dinamikā tendences nav vienmērīgas. Procentuāli būtiskākais rādītāja samazinājums vērojams Pierīgā – par 33%.

17.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi galveno nāves cēloņu dēļ 2013.gadā reģionos, uz 100 000 iedzīvotāju



Četros reģionos (Rīga, Pierīga, Zemgale, Latgale) galvenā cēloņu grupa, kā dēļ tiek zaudēti visvairāk potenciālo mūža gadu, ir ārējie nāves cēloņi, nedaudz (Pierīgā - būtiski) pārsniedzot rādītājus asinsrites slimību dēļ. Savukārt Vidzemes (ar īpašu pārsvaru pār ārējiem cēloņiem) un Kurzemes reģionos visaugstākie PZMG rādītāji ir

asinsrites sistēmas slimību grupā. Lai gan šie rādītāji atspoguļo situāciju vecumā līdz 64 gadiem (tos neietekmē gados vecu ļaužu īpatsvars), tomēr jāņem vērā, ka reģionos iedzīvotāju vecuma struktūra ir atšķirīga, piemēram, Pierīgā dzīvo vairāk jaunu cilvēku, salīdzinot ar citiem reģioniem. Tas attiecīgi var ietekmēt galveno nāves cēloņu struktūru.

Ārējie nāves cēloņi

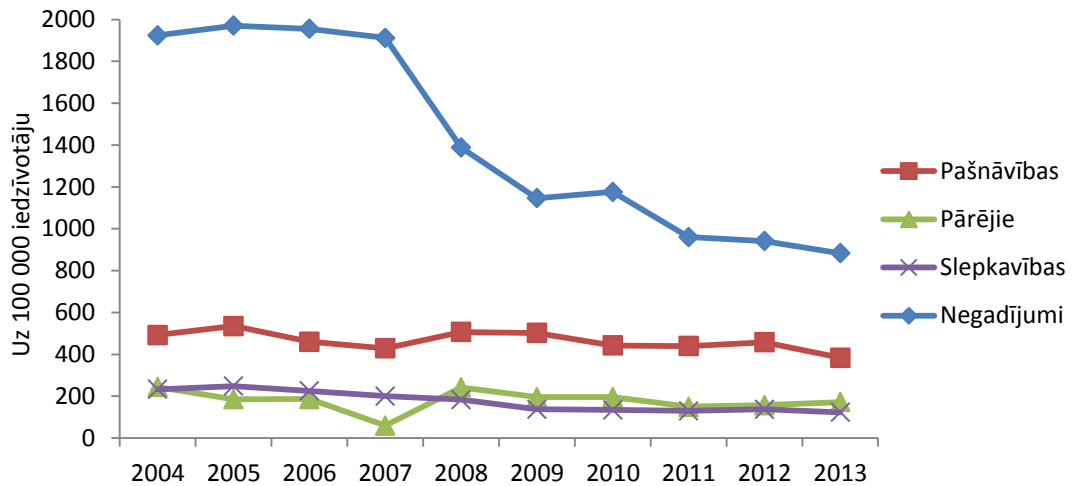
Kā jau iepriekš minēts, visvairāk potenciālo mūža gadu tiek zaudēti ārējo nāves cēloņu dēļ. Pie šiem cēloņiem tiek pieskaitīti ceļu satiksmes negadījumi, pašnāvības, slepkavības, slīkšana un nosmakšana, kritieni no augstuma, dūmu, uguns un liesmu iedarbe, saindēšanās ar alkoholu u.tml. cēloņi. Bieži vien ārējos nāves cēloņus ietekmē tādi faktori kā vides drošība, labklājības līmenis, sabiedrības tradīcijas, iedzīvotāju dzīvesveids, noziedzības līmenis u.tml.

Šo cēloņu dēļ 2013.gadā ir zaudēti 26% potenciālo mūža gadu (6.attēls). Ņemot vērā ārējo nāves cēloņu daudzveidību un arī slogu, ko tie rada sabiedrībai (augsta mirstība un daudz zaudēto potenciālo mūža gadu), to samazināšana ir viens no lielākajiem izaicinājumiem sabiedrības veselības jomā. Atšķirībā no citiem ar sliktu veselību vai priekšlaicīgu nāvi saistītiem iemesliem ārējos cēloņus vairumā gadījumu ir iespējams novērst, veicinot atbildību par savu un līdzcilvēku drošību un veselību, padarot drošāku vidi, kurā dzīvojam, kā arī padarot drošākus produktus un pakalpojumus, kurus izmantojam. Šie veselību ietekmējošie faktori nav tieši saistīti ar veselības aprūpi un slimībām klasiskā izpratnē, bet ar daudzām citām jomām, piemēram, ceļu kvalitāti un transportu, būvju drošību, vecāku atbildību bērnu pieskatīšanā, pašu bērnu un pieaugušo uzvedību.

Pozitīvi vērtējams, ka dinamikā PZMG rādītājs ārējo nāves cēloņu grupā mazinājies visstraujāk. Pēdējo desmit gadu laikā tas samazinājies vairāk nekā divas reizes jeb par 54%.

Analizējot PZMG rādītājus pa ārējo nāves cēloņu grupām, redzams, ka visvairāk (2013. - 57%; 2004. – 66%) mūža gadu tiek zaudēti nelaimes gadījumos jeb netīši. Dinamikā visbūtiskākais PZMG rādītāja samazinājums ir tieši šo cēloņu grupā: pēdējo desmit gadu laikā – par 54%. Otra lielākā (2013. - 25%) ārējo nāves cēloņu grupa ir tīšs paškaitējums jeb pašnāvības. Diezgan daudz (9%) zaudēto potenciālo mūža gadu ir neprecizēta nolūka ārējo nāves cēloņu dēļ, no kuriem daļa varētu būt arī tīšs paškaitējums. Salīdzinoši zemāks ir PZMG rādītājs slepkavību dēļ; tas dinamikā nedaudz, bet stabili mazinās (izņēmums ir 2012.gads).

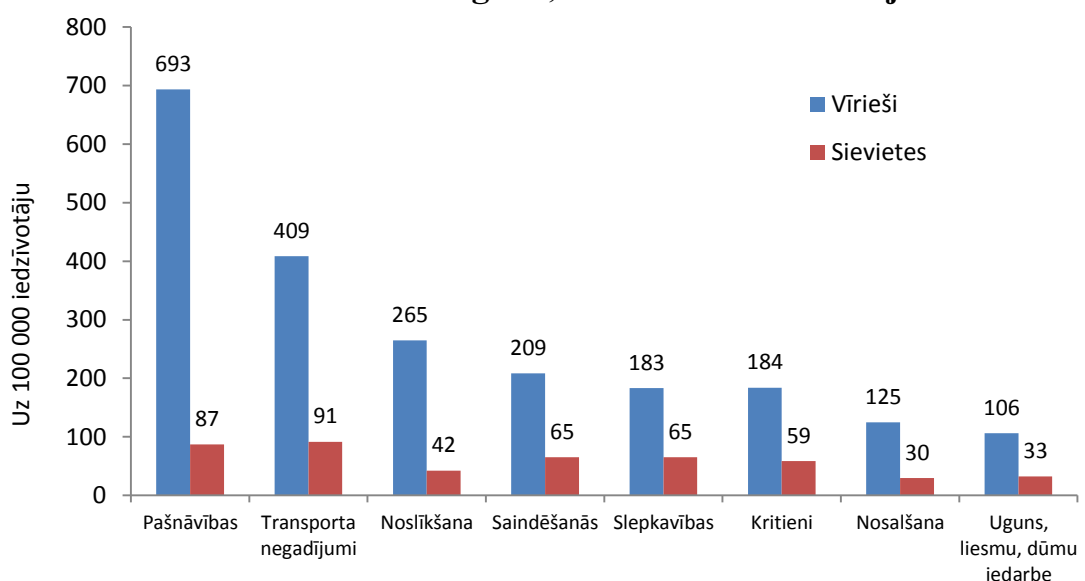
18. attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi ārējo nāves cēloņu grupās pēc veida, uz 100 000 iedzīvotāju



Turpmāk analizējot konkrētu ārējo nāves cēloņu grupas, tajos tiek pieskaitīti nāves gadījumi ar neskaidru nodomu (izņemot pašnāvību un uzbrukumu grupās). Piemēram, saindēšanās ar neskaidru nodomu tiek pieskaitīta saindēšanās cēloņu grupai (ne pašnāvībām).

Analizējot PZMG rādītāju dažādu ārējo nāves cēloņu dēļ, vērojamas būtiskas atšķirības sadalījumā pa dzimumiem. Vīriešiem PZMG rādītājs ir daudz augstāks nekā sievietēm visu ārējo nāves cēloņu grupās. Vislielākā šī atšķirība ir pašnāvību grupā – 8 reizes (19.attēls). Augstie un negatīvi vērtējamie PZMG rādītāji vīriešiem skaidrojami ar vīriešu augsto mirstību salīdzinoši jaunākā vecumā (riskantāks dzīvesveids, kaitīgo ieradumu izplatība, piemēram, auto vadīšana alkohola reibumā).

19.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi ārējo nāves cēloņu grupās sadalījumā pa dzimumiem 2013.gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



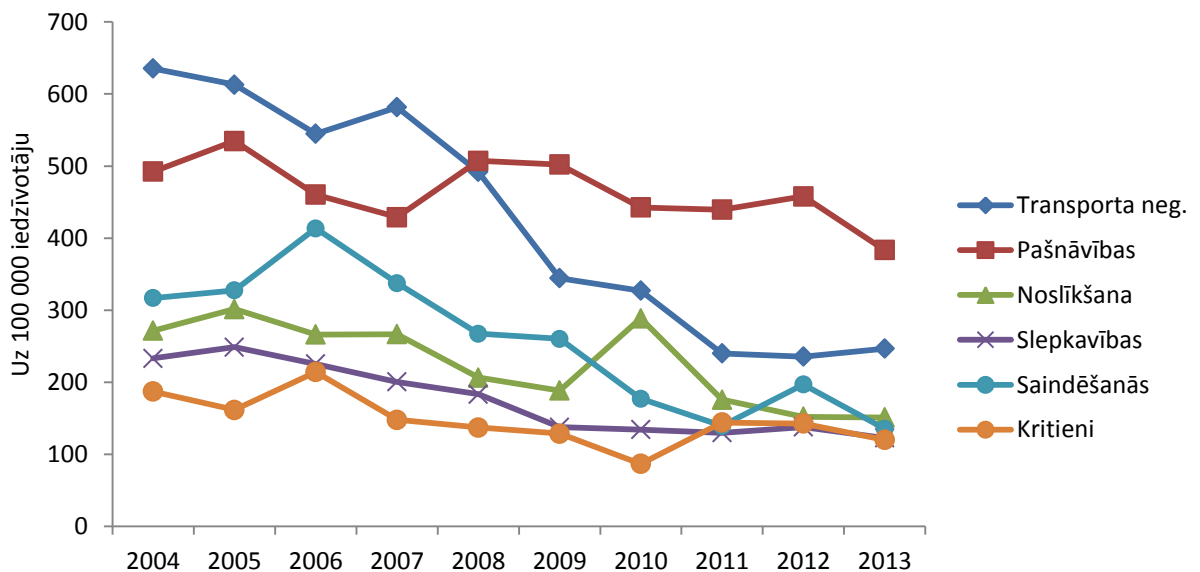
Arī sadalījumā pa konkrētiem ārējiem nāves cēloņiem redzams, ka pašnāvības būtībā ir nozīmīgākais nāves cēlonis, kā dēļ tiek zaudēts visvairāk potenciālo mūža

gadu – tāpat tas ir nozīmīgākais priekšlaicīgas nāves cēlonis, īpaši vīriešiem. Otrajā vietā (aiz pašnāvībām) ārējo nāves cēloņu struktūrā ir transporta negadījumi. Pēc tam seko pārējie ārējie nāves cēloņi: noslīkšana, saindēšanās, slepkavības, kritieni u.c.

Ārējo nāves cēloņu grupā PZMG rādītāja samazinājumu ilgākā dinamikā vēro visās cēloņu apakšgrupās, tomēr pēdējos piecos gados tendences ir mainīgas. 2013.gadā pieaugums konstatēts transporta negadījumu grupā (20.attēls), kā arī nedzīvu mehānisku spēku iedarbes rezultātā, kur pieaugums ir apmēram trīs reizes (Zolitūdes traģēdijas dēļ).

Līdzīgas tendences dinamikā vērojamas arī mirstības rādītājiem šo cēloņu dēļ.

20. attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi biežākajās ārējo nāves cēloņu grupās, uz 100 000 iedzīvotāju



Līdz 2007.gadam visvairāk potenciāli zaudēto mūža gadu ārējo cēloņu dēļ tika zaudēts transporta nelaimes gadījumu dēļ, taču kopš 2008.gada tās ir **pašnāvības**. Diemžēl PZMG rādītājam pašnāvību dēļ pēdējos astoņos gados vairs nav vērojama mazināšanās tendence (kā tas bija līdz šim, kopš 90.-o gadu vidus). 2008.-2009.gadā tas pat bija pieaudzis. Arī 2012.gadā vērojams pieaugums, uz vīriešu rēķina. Savukārt 2013.gadā PZMG rādītājs pašnāvību grupā ir sasniedzis zemāko līmeni (laika periodā kopš ir izrēķināti PZMG – 1996.). Arī mirstības rādītājs 2013.gadā ir samazinājies, sasniedzot aptuveni pirmskrīzes (2007.) līmeni, kad pašnāvību rādītājs bija viszemākais. Tas, ka PZMG rādītājs ir būtiskāk samazinājies pret 2007.gadu, norāda, ka ne tikai pašnāvību skaits ir mazāks, bet arī to izdarīšanas vecums vidēji ir pieaudzis.

Līdz 64 gadu vecumam vidēji uz vienu pašnāvības gadījumu tiek zaudēts 21 potenciālais mūža gads, kas ir viens no augstākajiem rādītājiem, analizējot zaudēto gadu skaitu uz vienu mirušo personu dažādu cēloņu grupās.

PZMG rādītājs **transporta nelaimes gadījumu** dēļ pēdējo desmit gadu laikā samazinājies visstraujāk no ārējiem nāves cēloņiem – gandrīz trīs reizes jeb par 61%. Līdz ar to tas uzskatāms par galveno iemeslu PZMG rādītāja samazinājumam ne tikai

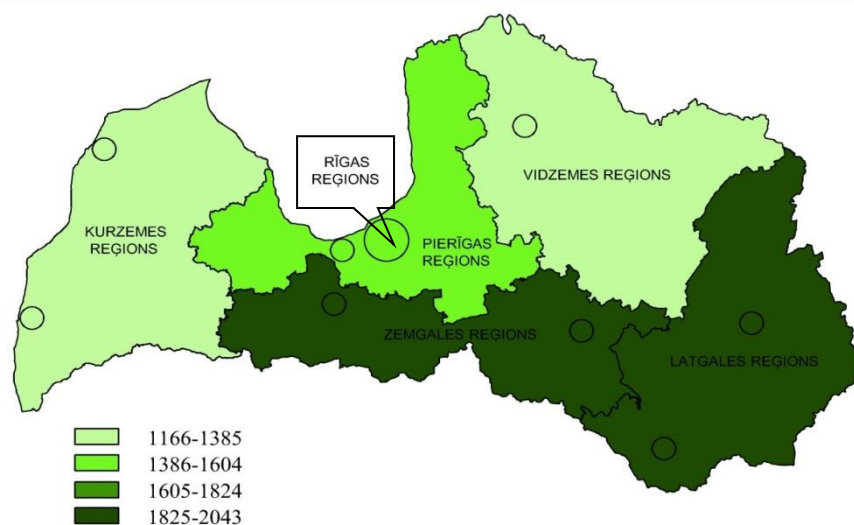
ārējo nāves cēloņu dēļ, bet arī kopējam PZMG rādītājam. Lai gan šī cēloņa grupā rādītājs ievērojami samazinājies, tas vēl joprojām ir samērā augsts, īpaši ņemot vērā, ka to var novērst. Sievietēm transporta negadījumi (izņemot 2011.gadu, kad arī sievietēm visaugstākais PZMG rādītājs bija pašnāvību dēļ) ir pirmajā vietā no visiem ārējiem nāves cēloņiem. Sadalījumā pa vecuma grupām PZMG rādītājs transporta negadījumos visaugstākais ir 15-29 gadu vecumā (šajā vecumā zaudēti 45% no visiem PZMG transporta negadījumos), ko ietekmē gan mirušo skaits, gan agrais mirušo vecums (kas būtiski palielina PZMG skaitu). Kopumā tas skaidrojams ar smagiem negadījumiem, kurus izraisījuši gados jauni, nepieredzējuši autovadītāji, kam raksturīgāka pārgalvīga rīcība, alkohola lietošana u.tml. Par agro vecumu liecina arī vidējais zaudēto gadu (līdz 64 gadu vecumam) skaits uz vienu nāves gadījumu – 26 gadi, kas ir visaugstākais analizēto cēloņu grupās.

Noslīkšana ir trešais nozīmīgākais ārējais nāves cēlonis, dēļ augstā PZMG rādītāja vīriešiem. Pēdējos trīs gadus šis rādītājs nedaudz samazinās (mirstības rādītājs nemainīgs). Arī noslīkšanas salīdzinoši augstais rādītājs ir saistīts ar to, ka šādi iet bojā daudzi bērni. Vidējais zaudēto gadu skaits uz vienu nāves gadījumu ir 21 gads.

Saindēšanās ir ceturta (sievietēm – trešā) nozīmīgākā ārējo nāves cēloņu grupa. 66% no visiem šiem nāves gadījumiem ir dēļ saindēšanās ar alkoholu. PZMG rādītājs saindēšanās dēļ stabili mazinājās abu dzimumu grupās kopš 2007.gada, tomēr 2012.gadā tas pieauga, ko lielā mērā ietekmēja rādītāja pieaugums saindēšanās ar alkoholu dēļ. 2013.gadā šis rādītājs samazinājās (lai gan sievietēm PZMG no saindēšanās ar alkoholu turpināja pieaugt).

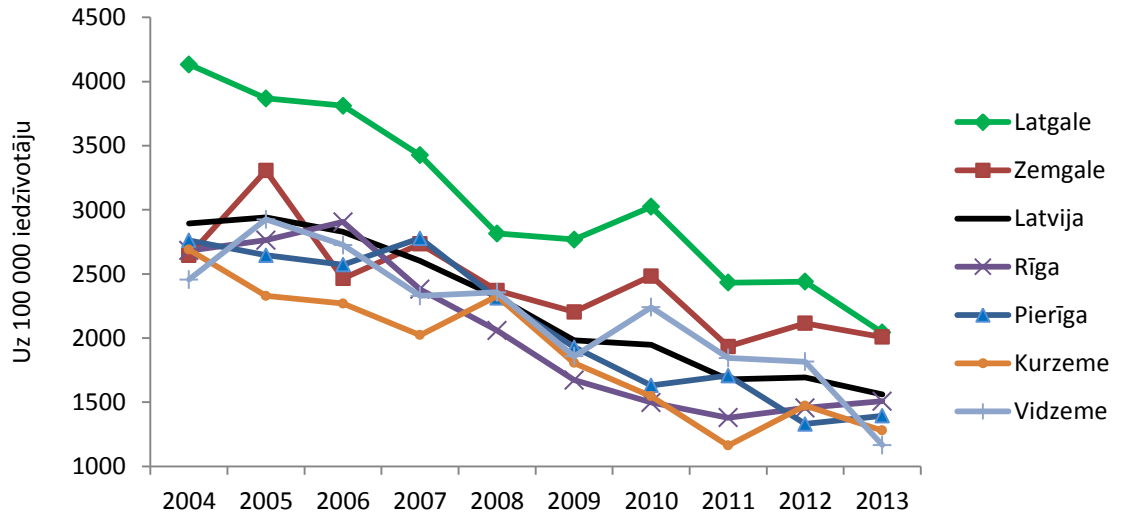
PZMG rādītāji ārējo nāves cēloņu dēļ atšķiras arī reģionālā dalījumā. Latgalē un Zemgalē tie ir aptuveni par 30% augstāki nekā vidēji Latvijā.

21.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi ārējo nāves cēloņu dēļ reģionos 2013.gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



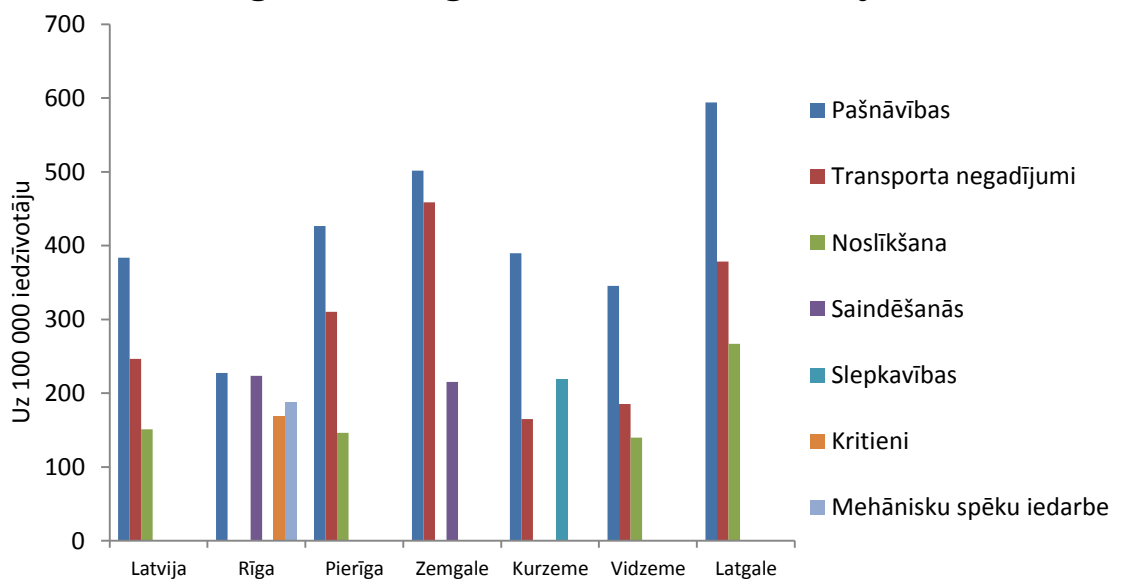
Tendences dinamikā reģionos kopumā ir līdzīgas. Pēdējos divos gados Rīgā vērojams gan mirstības, gan PZMG rādītāju pieaugums ārējo nāves cēloņu dēļ.

22.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi ārējo nāves cēloņu dēļ reģionos, uz 100 000 iedzīvotāju



Galvenie ārējie nāves cēloņi reģionos ir līdzīgi, izņemot Rīgu. Visos reģionos nozīmīgākais ārējais nāves cēlonis ir pašnāvības. Vismazākais PZMG rādītājs pašnāvību grupā ir Rīgā, visaugstākais - Latgalē. Transporta negadījumos zaudēto gadu rādītājs visaugstākais ir Zemgalē (iepriekšējos gados – Latgalē). PZMG rādītājs noslīkšanas dēļ visaugstākais ir Latgalē (kopš 2010.gada). Rīgas reģions ir vienīgais reģions, kurā starp trim galvenajiem ārējiem nāves cēloņiem nav transporta negadījumu (23.attēls). Toties Rīgā ir augstākais PZMG rādītājs kritienu dēļ. Arī citos gados tas ir viens no augstākajiem.

23.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi trīs galveno ārējo nāves cēloņu grupās reģionos 2013.gadā, uz 100 000 iedzīvotāju

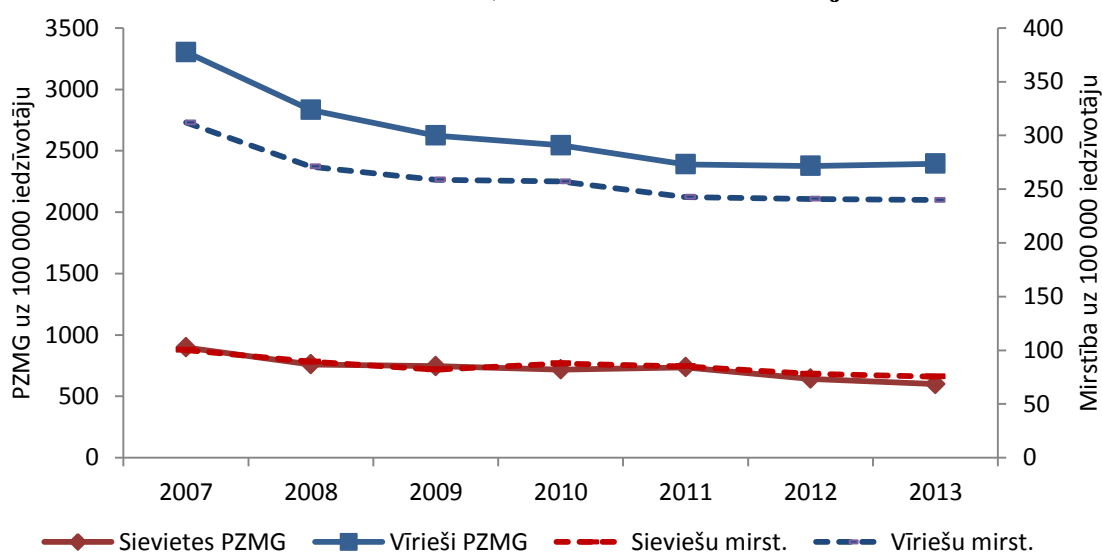


Asinsrites sistēmas slimības

Asinsrites jeb sirds un asinsvadu sistēmas slimības (turpmāk – SAS) ir otra būtiskākā nāves cēloņu grupa, kuru dēļ tiek zaudēts daudz mūža gadu, kā arī šajā cēloņu grupā priekšlaicīgas mirstības rādītājs ir visaugstākais (visvairāk mirušo). Tāpat šajā grupā ir būtiskas atšķirības sadalījumā pa dzimumiem: vīriešiem mirstības rādītājs ir 3,2 reizes augstāks nekā sievietēm, savukārt PZMG rādītāju atšķirība ir vēl lielāka - 4 reizes. Vidēji uz vienu nāves gadījumu SAS dēļ sievietes zaudē 8 gadus, savukārt vīrieši – 10 gadus. Tas vēlreiz apstiprina to, ka vīrieši no SAS mirst agrākā vecumā nekā sievietes.

Analizējot ilgākā laika dinamiku, gan PZMG, gan mirstības rādītāji SAS dēļ samazinās, īpaši vīriešiem. Tomēr pēdējos divos gados, lai gan mirstības rādītājs turpina pavisam nedaudz mazināties abu dzimumu grupās, PZMG rādītājs vīriešiem nedaudz pieaug (24.attēls).

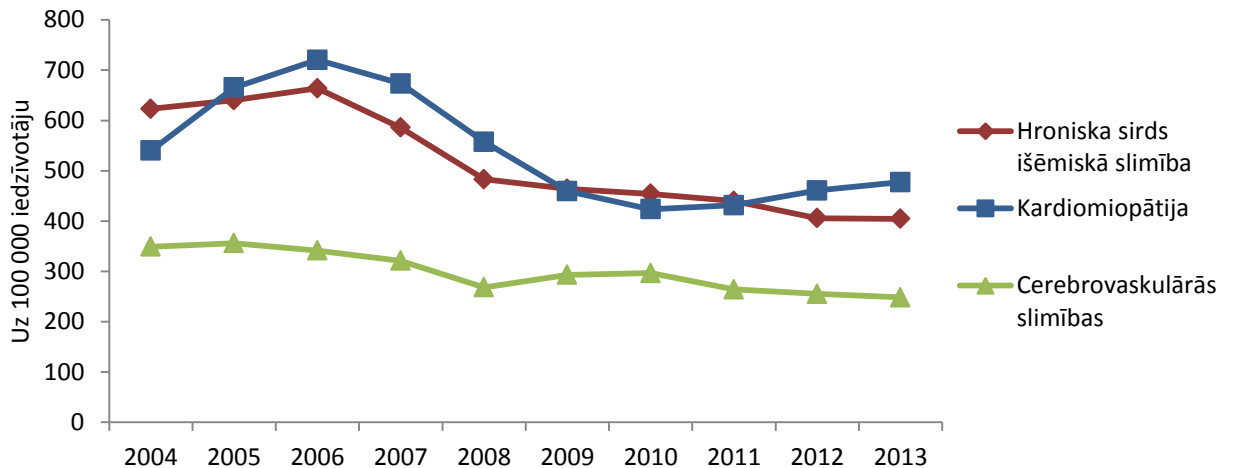
24.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi un mirstība (līdz 64 g.v.) no asinsrites sistēmas slimībām, uz 100 000 iedzīvotāju



Analizējot PZMG dažādu SAS dēļ, visaugstākie rādītāji ir kardiomiopātijas (32% no visiem PZMG SAS dēļ), hroniskas sirds išēmiskās slimības (27%) un cerebrovaskulāro slimību dēļ (17%). Tas izskaidrojams ar šo slimību izraisīto augsto mirstību. Tomēr mirstības SAS dēļ cēloņu struktūra nedaudz atšķiras: pirmajā vietā ir hroniskas sirds išēmiskās slimības (35% no visiem SAS dēļ mirušajiem līdz 64 g.v.), kardiomiopātijas (21%) un cerebrovaskulārās slimības (18%). Tas norāda, ka kardiomiopātiju dēļ vidēji mirst agrākā vecumā nekā, piemēram, hronisku sirds išēmisko slimību dēļ. Vidēji uz vienu mirušo kardiomiopātijas dēļ tiek zaudēti 14 gadi, cerebrovaskulārās slimības dēļ – 9 gadi, savukārt hroniskas sirds išēmiskās slimības dēļ – 7 gadi. Šo cēloņu grupās vidējo zaudēto gadu skaits uz vienu mirušo atšķiras arī pa dzimumiem – vīriešiem tas ir lielāks nekā sievietēm.

Jāatzīmē, ka 40% PZMG kardiomiopātiju dēļ ir alkohola kardiomiopātijas izraisīti, īpaši vīriešiem. Šis īpatsvars varētu būt pat lielāks, ņemot vērā, ka gandrīz trešdaļa kardiomiopātiju ir neprecizētas. Tas parāda alkohola kā riska faktora būtisko nozīmi priekšlaicīgas mirstības izraisīšanā ne tikai ārējo nāves cēloņu grupā, bet arī SAS grupā.

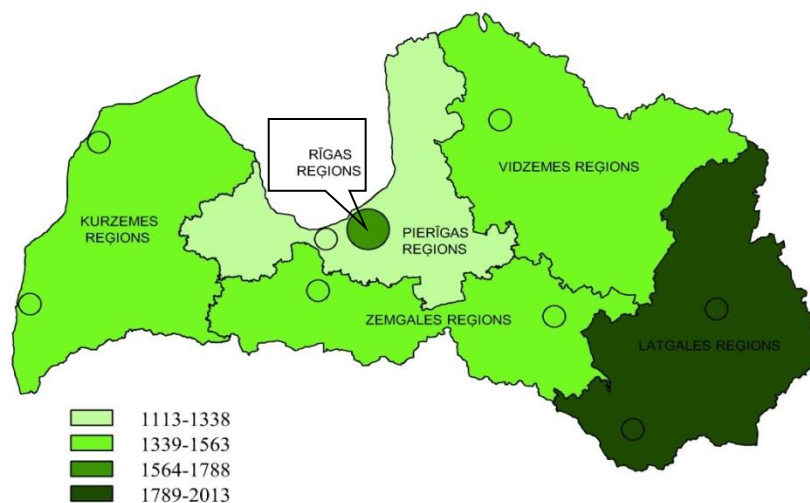
25.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi no trim biežākajām asinsrites sistēmas slimībām, uz 100 000 iedzīvotāju



Dinamikā PZMG rādītāja tendences hronisku sirds išēmisku slimību un kardiomiopātiju grupās ir līdzīgas kā kopējā SAS grupā - ar pieaugumu 2005.-2007.gadā un samazinājumu kopš 2008.gada. Tomēr negatīvi vērtējams pēdējo gadu pieaugums kardiomiopātiju grupā, kļūstot par nozīmīgāko cēloni mūža gadu zaudēšanai SAS dēļ. (25.attēls). Līdzīgas tendences ir arī mirstības rādītājiem – kardiomiopātiju grupā tas pieaug. Tomēr augstākais mirstības rādītājs (biežākais) ir hroniska sirds išēmiskā slimība.

PZMG rādītājs SAS dēļ atšķiras arī reģionu griezumā.

26.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi SAS dēļ reģionos 2013.gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



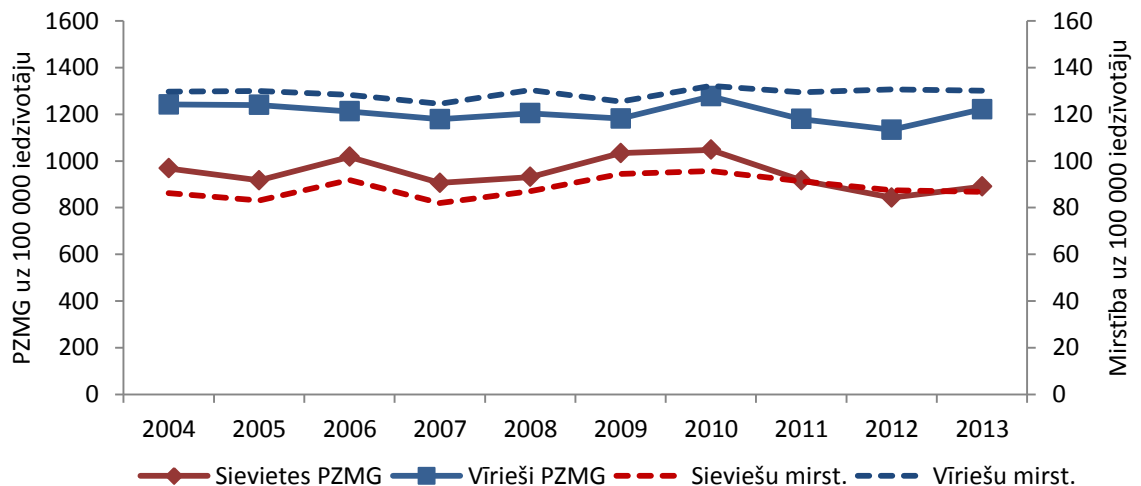
Latgales reģionā PZMG rādītājs SAS dēļ ir par 36% augstāks nekā vidēji Latvijā. Augsts šis rādītājs ir arī Rīgas reģionā.

Ļaundabīgie audzēji

Ļaundabīgie audzēji ir nozīmīgākais PZMG cēlonis sievietēm un trešais nozīmīgākais vīriešiem (līdz ar to arī kopumā). Tomēr arī šajā cēloņu grupā vīriešiem PZMG rādītājs ir augstāks (par 35%) nekā sievietēm (8.attēls).

Dinamikā PZMG un mirstības (līdz 64 gadu vecumam) rādītāji ļaundabīgo audzēju dēļ būtiski un stabili nemainās, salīdzinot ar izmaiņām citu nāves cēloņu grupās. Pēdējos gados PZMG rādītājam tendences mainīgas. 2011.-2012.gadā bija vērojams rādītāja samazinājums, taču 2013.gadā – pieaugums. Savukārt mirstības rādītājs nepieaug (27.attēls).

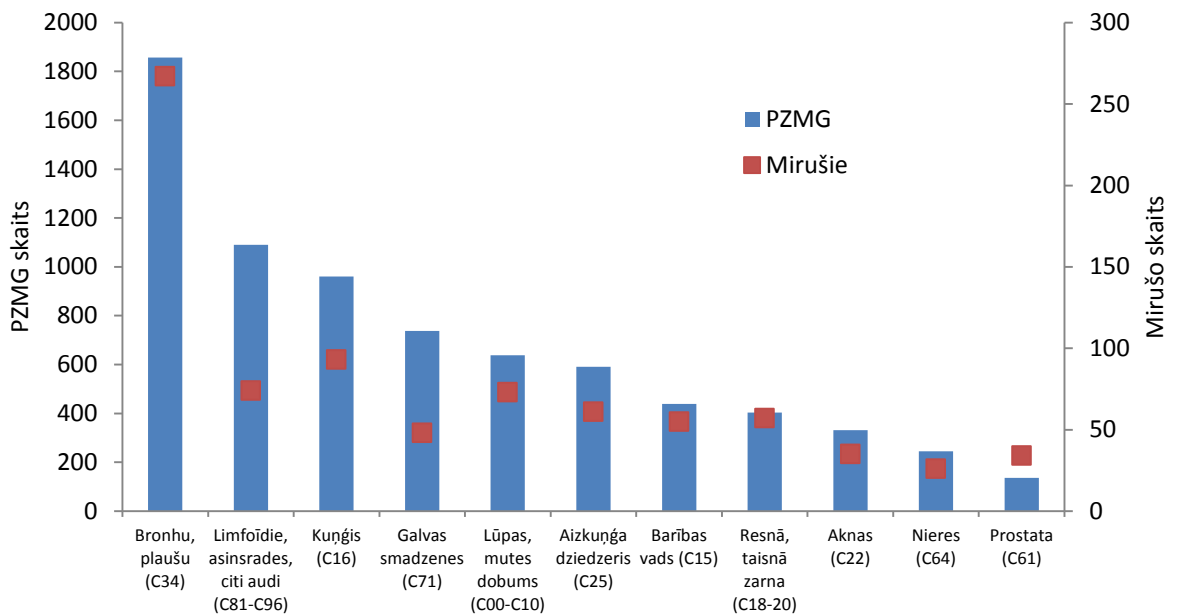
27.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi un mirstība (līdz 64 g.v.) no ļaundabīgiem audzējiem, uz 100 000 iedzīvotāju



Tas nozīmē, ka audzēju dēļ mirušie 2013.gadā bija jaunākā vecumā. Par to liecina arī vidēji zaudēto mūža gadu skaits (9-10 gadi) uz vienu mirušo ļaundabīgo audzēju dēļ, kas 2013.gadā ir pieaudzis, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem. Dažādas lokalizācijas audzēju grupās šis rādītājs atšķiras, jo ir audzēji, kas attīstās agrākā vecumā (piemēram, dzemdes kakla ļaundabīgā audzēja dēļ sievietes vidēji zaudējušas 15 mūža gadus), kā arī tādi, kas parasti attīstās vēlāk (piemēram, prostatas ļaundabīgā audzēja dēļ vīrieši - 4 gadus). Līdz ar to PZMG un mirstības rādītāju attiecības dažādu lokalizāciju audzēju grupās nedaudz atšķiras. Tomēr galvenokārt augstos PZMG rādītājus izskaidro ar augsto mirstību (lielu mirušo skaitu) no noteiktas lokalizācijas audzējiem. Ņemot vērā rādītāju atšķirības sadalījumā pa dzimumiem, kā arī dzimumspecifiskos ļaundabīgos audzējus, turpmāk rādītāji analizēti katrā dzimumu grupā atsevišķi.

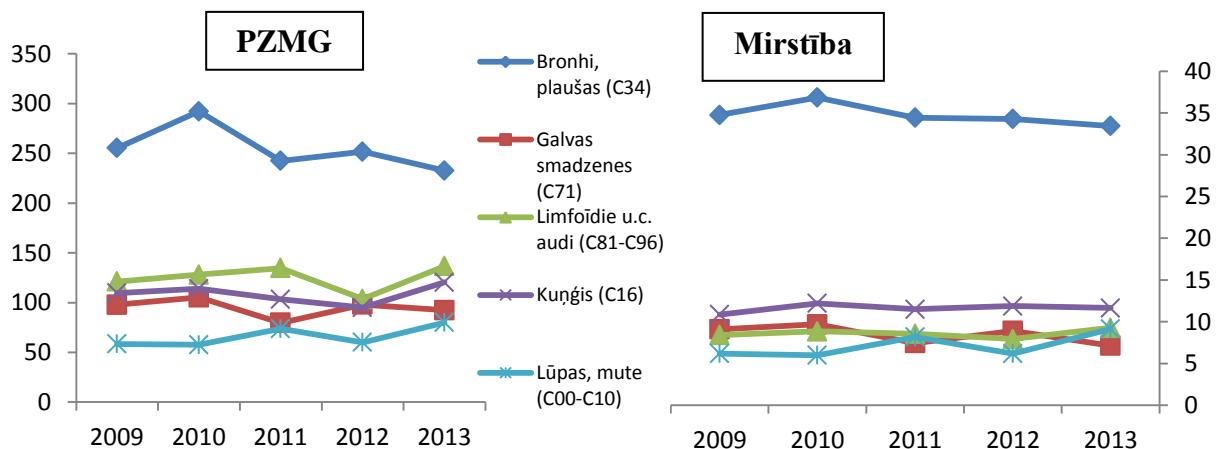
Vīriešiem galvenais priekšlaicīgas ļaundabīgo audzēju izraisītas mirstības cēlonis ir bronhu, plaušu vēzis. Kā viens no galvenajiem iemesliem tam ir augstā smēķēšanas izplatība vīriešu vidū daudzu gadu garumā.

28. attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi un mirstība (līdz 64 g.v.) pēc ļaundabīgo audzēju lokalizācijas vīriešiem 2013.gadā, absolūtais skaits



Otra biežākā ļaundabīgo audzēju lokalizācija mirstības (līdz 64 gadu vecumam) cēloņu struktūrā ir kuņģa vēzis, kam seko lūpu un mutes dobuma ļaundabīgie audzēji. Savukārt PZMG cēloņu struktūrā otrajā vietā ir limfoīdo, asinsrades un radniecīgu audu ļaundabīgo audzēju grupa un tad - kuņģa ļaundabīgais audzējs. Šīs rādītāju atšķirības un attiecības parāda audzējus, no kuriem mirst ne tikai biežāk, bet arī agrākā vecumā (28.attēls). Piemēram, vidēji viens mirušais vīrietis limfoīdo, asinsrades, citu audu audzēju dēļ zaudējis 15 potenciālos mūža gadus, arī galvas smadzeņu ļaundabīgā audzēja dēļ – 15 gadus; salīdzināšanai: bronhu, plaušu vēža dēļ – 7 gadus. Tāpēc arī PZMG skaits attiecīgajās grupās ir liels.

29. attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi un mirstība (līdz 64 g.v.) no biežākajiem ļaundabīgajiem audzējiem vīriešiem, uz 100 000 iedzīvotāju

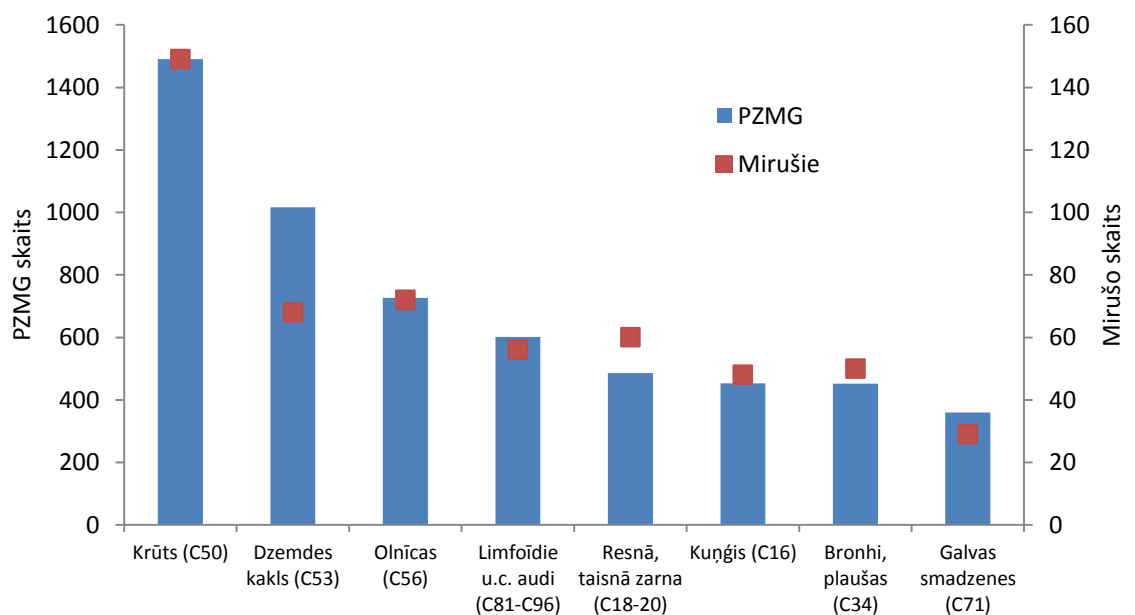


Analizējot PZMG un mirstības rādītāju dinamiku dažādu ļaundabīgo audzēju grupās, tie būtiski neatšķiras, nedaudz mainās pa gadiem, bet diemžēl tiem nevēro stabilas mazināšanās tendences. 2013.gadā PZMG rādītājiem ir nedaudz negatīvākas tendences.

Sievietēm galvenais priekšlaicīgas mirstības cēlonis ir krūts ļaundabīgais audzējs. Otrajā vietā audzēju izraisītas mirstības cēloņu struktūrā ir olnīcas audzējs, trešajā - dzemdes kakla ļaundabīgais audzējs. Savukārt pēc PZMG rādītāja, dzemdes kakla ļaundabīgais audzējs ir pārliecinošā otrajā vietā (30.attēls).

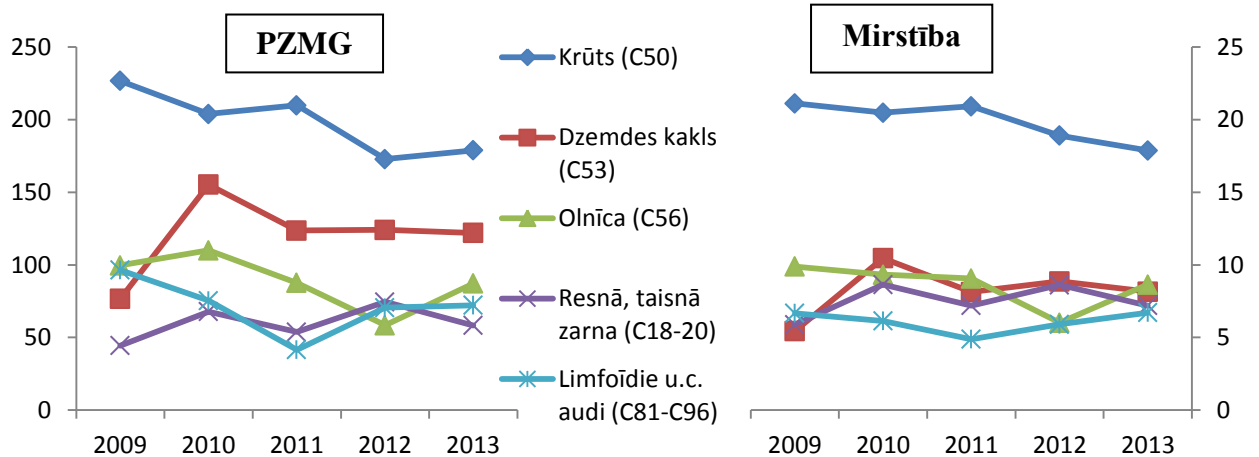
Salīdzinot rādītāju attiecības, var redzēt, ka dzemdes kakla ļaundabīgais audzējs ir audzēja lokalizācija, no kuras mirst salīdzinoši agrākā vecumā. Par to liecina arī vidējais zaudēto mūža gadu skaits uz vienu mirušo: dzemdes kakla ļaundabīgā audzēja dēļ tie ir 14 gadi (salīdzinājumam: krūts ļaundabīgā audzēja dēļ - 10 gadi). Taču tieši šo audzēju var novērst, laikus atklājot pirmsvēža saslimšanas un veiksmīgi tās ārstējot.

30. attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi un mirstība (līdz 64 g.v.) pēc ļaundabīgo audzēju lokalizācijas sievietēm 2013.gadā, absolūtais skaits



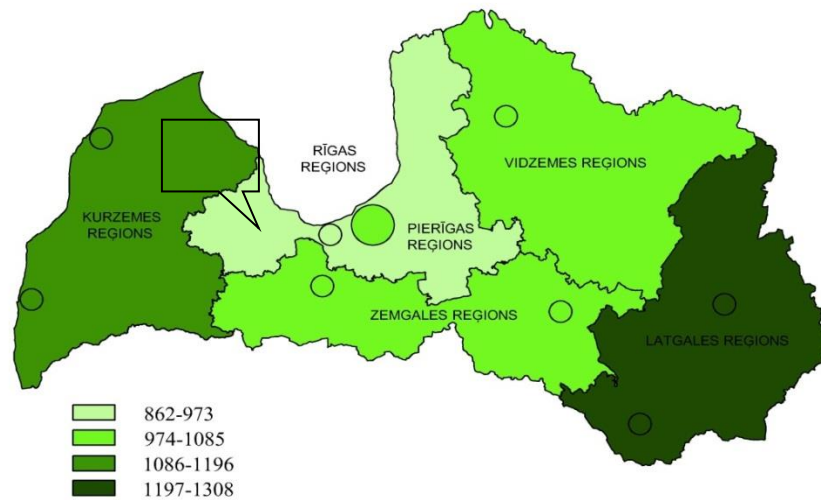
Analizējot PZMG un mirstības rādītājus dinamikā, jāsecina, ka tendences atšķiras nedaudz. Pēdējo piecu gadu laikā samazinājums vērojams tikai mirstībai un PZMG rādītājam krūts vēža dēļ, lai gan 2013.gadā PZMG rādītājs šajā audzēju grupā pat nedaudz pieaudzis (mirstība mazinās). Pārējām lokalizācijām rādītāju tendences ir mainīgas. 2013.gadā būtiskāk pieaudzis PZMG rādītājs olnīcas ļaundabīgā audzēja dēļ (31.attēls).

31.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi un mirstība (līdz 64 g.v.) no biežākajiem ļaundabīgajiem audzējiem sievietēm, uz 100 000 iedzīvotāju



PZMG atšķirības sadalījumā pa reģioniem parāda, ka visaugstākais PZMG rādītājs ir Latgalē, viszemākais – Pierīgā.

32.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi SAS dēļ reģionos 2013.gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Vērtējot reģionus attiecībā uz PZMG rādītājiem konkrētām audzēju lokalizācijām, nozīmīgākās audzēju lokalizācijas būtiski neatšķiras, piemēram, vīriešiem – bronhu, plaušu vēzis, sievietēm – krūts ļaundabīgais audzējs. Tomēr atšķirīgi ir rādītāju līmeņi. Piemēram, 2013.gadā augstākais PZMG rādītājs krūts vēža dēļ ir Latgalē un Rīgā. Lai gan citos gados augstākie PZMG rādītāji šī cēloņa grupā ir arī citos reģionos, gan Latgalē, gan Rīgā šie rādītāji pārsniedz Latvijas vidējo rādītāju. Dzemdības kakla ļaundabīgā audzēja dēļ zaudēto gadu rādītāji pēdējos pāris gados augstāki ir Kurzemē un Zemgalē.

Kopumā priekšlaicīga mirstība ļaundabīgo audzēju dēļ skaidrojama galvenokārt ar novēlotu slimības diagnosticēšanu.

SALĪDZINĀJUMS AR CITĀM VALSTĪM

Starptautiskajam salīdzinājumam tiek lietots PZMG skaits līdz 69 gadu vecumam (turpmāk šajā nodaļā – PZMG rādītājs)⁸.

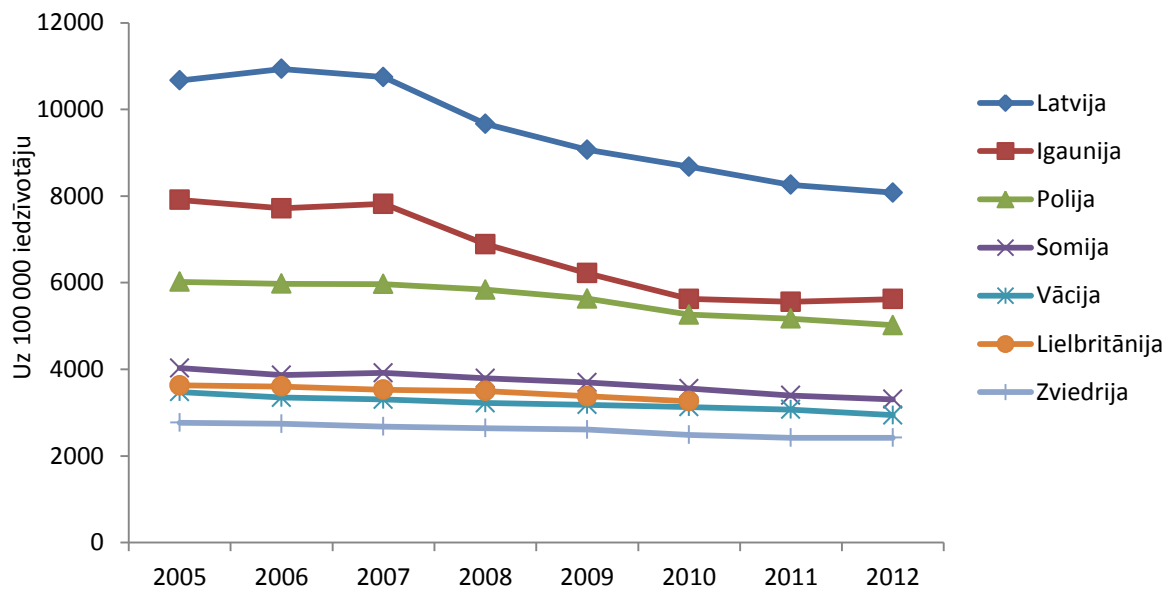
Galvenās pamattendences, kas raksturīgas Latvijas PZMG rādītājam, ir līdzīgas arī citās ES valstīs:

- dinamikā PZMG rādītājs samazinās;
- vīriešiem tas ir augstāks nekā sievietēm;
- galvenās nāves cēloņu grupas ir ļaundabīgie audzēji, ārējie nāves cēloņi, asinsrites sistēmas slimības;
- ārējo nāves cēloņu grupā visaugstākais PZMG rādītājs ir no pašnāvībām;
- sievietēm galvenais PZMG cēlonis ir ļaundabīgie audzēji.

Atšķirības starp valstīm ir PZMG rādītāja vērtībās un galvenajos nāves cēloņos. Tā kā Latvijas datu Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (OECD) datu bāzē nav, salīdzinājums tiks veikts ar SPKC izrēķinātu rādītāju. Tomēr jāņem vērā, ka OECD izmantota cita aprēķinu metode. Visticamāk, pēc OECD metodoloģijas aprēķinātie Latvijas dati uzrādītu skaitliskas atšķirības, tāpēc secinājumi izdarīti, salīdzinājumu vērtējot vispārīgi.

Salīdzinot kopējos (visu cēloņu dēļ) PZMG rādītājus pa valstīm, Latvijas rādītājs būtiski pārsniedz citu ES dalībvalstu rādītājus.

33.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi (0-69) Latvijā un dažās ES dalībvalstīs, visi cēloņi, uz 100 000 iedzīvotāju

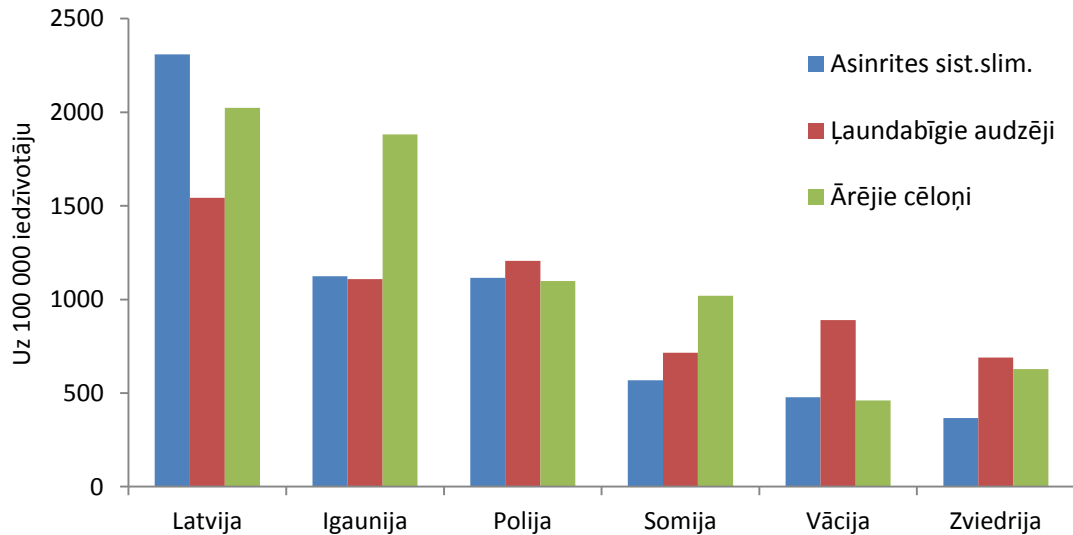


Datu avots: SPKC aprēķini un OECD datu bāze

⁸ OECD datu bāze http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

Salīdzinot priekšlaicīgas mirstības un PZMG rādītāju atšķirības starp valstīm, jāsecina, ka Latvijā cilvēki priekšlaicīgi mirst ne tikai vairāk, bet arī agrākā vecumā nekā citās ES valstīs.

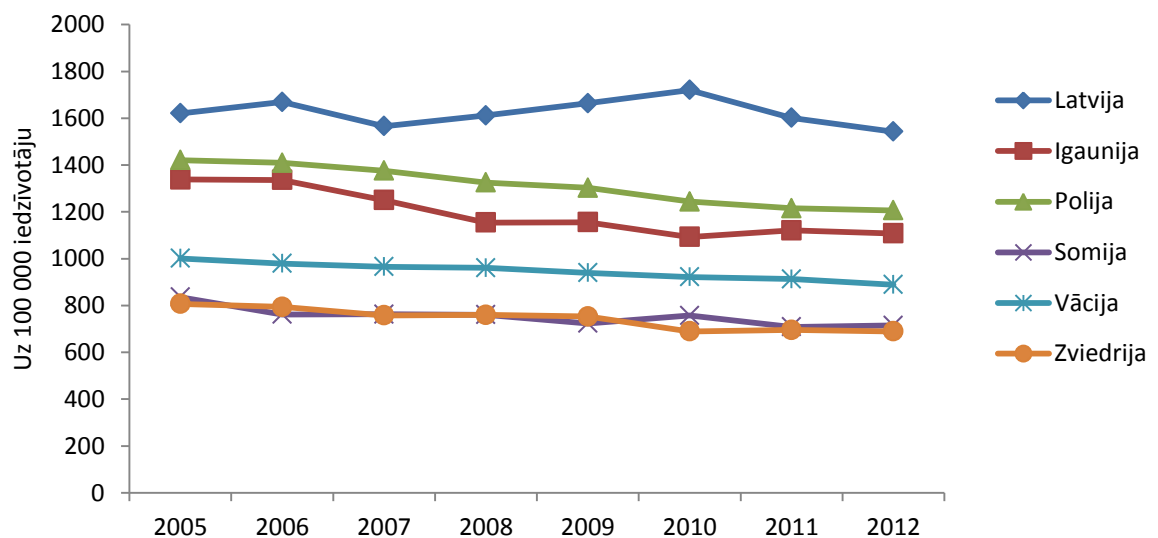
34.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi (0-69 g.v.) galveno nāves cēloņu grupās Latvijā un dažās ES dalībvalstīs 2012.gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: OECD datu bāze un SPKC aprēķini

Analizējot PZMG rādītāju pa cēloņu grupām, redzamas atšķirības pa valstīm: Latvija minēto valstu vidū ir vienīgā, kur pirmajā vietā izvirzījušās asinsrites sistēmas slimības (rādītājam, kas aprēķināts 0-64 gadu vecumam, pirmajā vietā ir ārējie nāves cēloņi). „Vecajās” (ES dalībvalstis līdz 2004.gadam) ES dalībvalstīs augstākie PZMG rādītāji pārsvarā ir ļaundabīgo audzēju dēļ. Otrais galvenais nāves cēlonis priekšlaicīgai mirstībai pārsvarā ir ārējie nāves cēloņi, tad seko asinsrites sistēmas slimības.

35.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi (0-69 g.v.) ļaundabīgo audzēju dēļ Latvijā un dažās ES dalībvalstīs, uz 100 000 iedzīvotāju

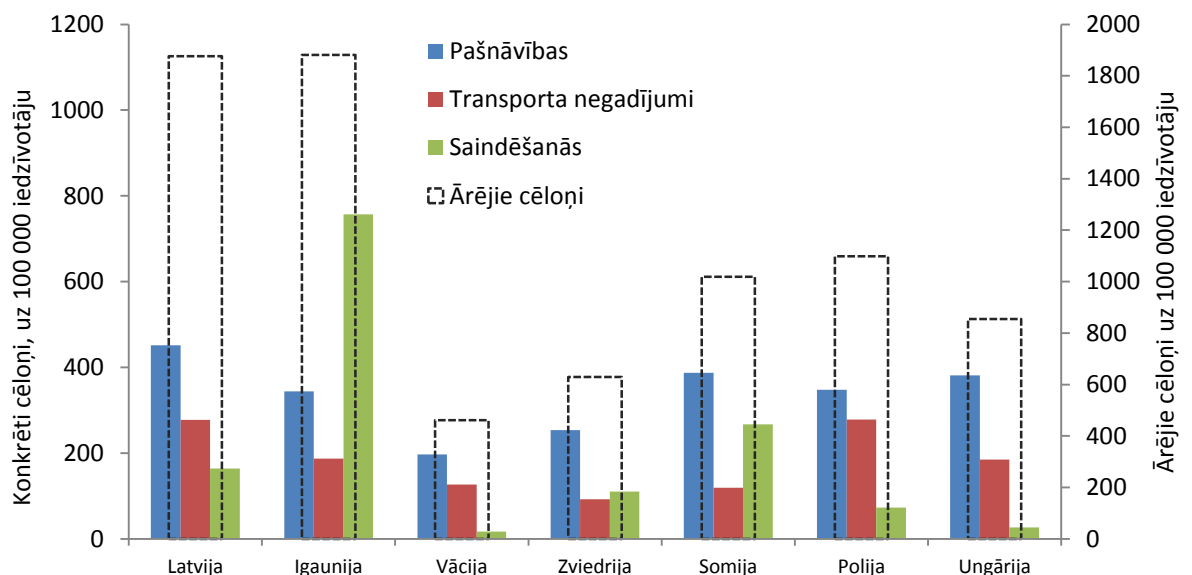


Datu avots: SPKC aprēķini un OECD datu bāze

Analizējot PZMG rādītāju ļaundabīgo audzēju dēļ dinamikā sadalījumā pa valstīm, redzams, ka vairumā valstu ir neliela šī rādītāja samazināšanās tendence. Savukārt, Latvijā tā ir mainīga – līdz 2010.gadam tas pat pieauga, pēdējos divos gados mazinās (35. attēls). Tendences galvenokārt skaidrojamas ar izmaiņām mirstībā no ļaundabīgajiem audzējiem.

Analizējot PZMG rādītājus ārējo cēloņu dēļ, redzams, ka vairumā analizēto valstu galvenais ārējais nāves cēlonis ir pašnāvības (izņemot Igauniju). Līdzīgi kā Latvijā, arī šajās valstīs šis rādītājs ir augsts uz vīriešu pašnāvību rēķina. Šis cēlonis pārliecinoši saglabā savu vadošo vietu ārējo nāves cēloņu struktūrā; tas skaidrojams ar salīdzinoši mazāku iespēju to ietekmēt vai novērst, jo, piemēram, netīšos nāves gadījumus (nelaimes gadījumus) ir vieglāk novērst ar dažādiem profilakses pasākumiem. Nākamais ārējais nāves cēlonis, kura dēļ tiek zaudēts visvairāk potenciālo mūža gadu, vairumā valstu ir transporta negadījumi.

36.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi (0-69 g.v.) ārējo cēloņu dēļ Latvijā un dažās ES dalībvalstīs 2012.gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: OECD datu bāze un SPKC aprēķini

Neraugoties uz pozitīvi vērtējamo dinamiku – PZMG ārējo cēloņu dēļ un PZMG transporta negadījumu dēļ samazinājumu – Latvijas rādītāji pārsvarā ir daudz augstāki nekā citās ES valstīs. Redzams, ka Latvijas PZMG rādītājs ir aptuveni vienā līmenī ar Igaunijas rādītāju, kur nozīmīgākais ārējais nāves cēlonis, kā dēļ tiek zaudēts visvairāk potenciālo mūža gadu, ir saindēšanās.

SECINĀJUMI

- ✓ Priekšlaicīgas mirstības indikatori (mirstības, potenciāli zaudēto mūža gadu relatīvie rādītāji) dinamikā mazinās: pēdējos desmit gados mirstība samazinājusies par 15%, PZMG rādītājs – par 24%; vīriešiem straujāk nekā sievietēm.
- ✓ Neraugoties uz samazinājumu, priekšlaicīgas mirstības rādītāji Latvijā ir daudz augstāki nekā vidēji ES. Arī PZMG rādītājs Latvijā būtiski pārsniedz citu ES valstu rādītājus. Atšķirības liecina, ka Latvijā ne tikai vairāk mirst priekšlaicīgi, bet arī agrākā vecumā.
- ✓ Pēdējos gados rādītāju mazināšanās nav tik strauja; 2012.-2013.gadā – gandrīz pat apstājusies (izmaiņas mazākas par procentpunktu).
- ✓ Priekšlaicīgas mirstības un PZMG rādītāji ir 2,5 reizes augstāki vīriešiem nekā sievietēm. Divas trešdaļas no visiem potenciālajiem mūža gadiem zaudē vīrieši.
- ✓ Priekšlaicīgas mirstības indikatoru atšķirības ir ne tikai sadalījumā pa dzimumiem, bet arī reģionos. Visaugstākais PZMG rādītājs ir Latgales reģionā, kas Latvijas vidējo rādītāju pārsniedz par 24%, bet Pierīgas reģionu, kur ir viszemākais PZMG rādītājs – pat par 53%.
- ✓ Visvairāk potenciālo mūža gadu (līdz 64 gadu vecumam) tiek zaudēts ārējo nāves cēloņu un asinsrites sistēmas slimību dēļ, trešais biežākais cēlonis ir ļaundabīgie audzēji.
- ✓ Vīrieši visvairāk PZMG zaudē ārējo nāves cēloņu, sievietes – ļaundabīgo audzēju dēļ.
- ✓ Vīriešiem PZMG rādītājs no ārējiem nāves cēloņiem ir četras reizes augstāks nekā sievietēm (pašnāvību grupā – 8 reizes), arī asinsrites sistēmas slimību grupā atšķirība ir gandrīz četras reizes.
- ✓ PZMG rādītājs no ārējiem nāves cēloņiem dinamikā samazinās (izņemot 2012.gadu) – pēdējos desmit gados tas samazinājies par 54%, galvenokārt transporta negadījumos zaudēto gadu skaita samazināšanās dēļ.
- ✓ 2012.gadā PZMG ārējo nāves cēloņu grupā pirmajā vietā ir pašnāvības, otrajā vietā ierindojas transporta negadījumi, trešajā vietā – noslīkšana.
- ✓ Pašnāvības būtībā ir nozīmīgākais priekšlaicīgas nāves cēlonis (no ārējiem), īpaši vīriešiem. Pēdējos desmit gadus PZMG rādītājam pašnāvību dēļ ir mainīga tendence, 2012.gadā tas pieauga, savukārt 2013.gadā sasniedza zemāko līmeni (galvenokārt uz vīriešu rādītāja izmaiņu rēķina).
- ✓ SAS ierindojas otrajā vietā potenciāli zaudēto mūža gadu cēloņu struktūrā, bet pirmajā vietā – priekšlaicīgas mirstības cēloņu struktūrā. Kopš 2006.gada, kad PZMG rādītājs asinsrites sistēmas slimību dēļ bija augstākais pēdējo desmit gadu laikā, tas samazinājies par 30%.

- ✓ Asinsrites sistēmas slimību grupā visaugstākie PZMG rādītāji ir kardiomiopātijas dēļ (32% no visiem PZMG SAS). 2013.gadā 40% (2012. – 47%) PZMG kardiomiopātiju dēļ ir alkohola kardiomiopātijas izraisīti, īpaši vīriešiem.
- ✓ Ļaundabīgie audzēji ir nozīmīgākais PZMG cēlonis sievietēm un trešais nozīmīgākais vīriešiem. PZMG rādītājs ļaundabīgo audzēju dēļ dinamikā ir mainīgs, diemžēl stabilu samazinājumu nenovēro.
- ✓ Vīriešiem galvenais priekšlaicīgas ļaundabīgo audzēju izraisītas mirstības cēlonis ir bronhu, plaušu vēzis. Sievietēm galvenais priekšlaicīgas mirstības cēlonis ir krūts ļaundabīgais audzējs, otrajā vietā – dzemdes kakla ļaundabīgais audzējs.

KOMENTĀRI PAR DATIEM

Priekšlaicīgas mirstības indikatoru (mirstības un PZMG rādītāji) aprēķināšanai izmantoti Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņi datubāzes dati par mirušajiem no 0 līdz 64 gadu vecumam. Potenciāli zaudēto mūža gadu rādītāji aprēķināti, izmantojot ASV zinātnieka *S. McDonnell* 1998.gadā publicēto metodi.

Rādītāju salīdzināšanai dinamikā vai pa dzimumu grupām tiek izmantoti relatīvie rādītāji, t.i., uz 100 000 attiecīgā dzimuma un vecuma iedzīvotāju. Relatīvo rādītāju aprēķinos izmantoti Centrālās statistikas pārvaldes dati par iedzīvotāju skaitu.

Starptautiskiem salīdzinājumiem izmantoti dati gan no Pasaules Veselības organizācijas *European Health for All* datubāzes, gan no Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (OECD) datubāzes.

Mirstības un PZMG rādītāji analizēti dažādās cēloņu grupās, saskaņā ar Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10.redakciju (SSK-10).

Analizētie nāves cēloņi un to grupas (saskaņā ar SSK-10):

I00-I99	asinsrites sistēmas slimības (tekstā arī „sirds un asinsvadu sistēmas slimības”, „SAS”);
I20-I25	sirds išēmiskās slimības;
I25	hroniska sirds išēmiskā slimība;
I42	kardiomiopātija;
I60-I69	cerebrovaskulāras slimības;
C00-C97	ļaundabīgie audzēji;
C00-C10	lūpu, mutes dobuma ļaundabīgs audzējs;
C15	barības vada ļaundabīgs audzējs;
C16	kuņģa ļaundabīgs audzējs;
C18-C20	resnās zarnas, sigmoidveida un taisnās zarnas ļaundabīgs audzējs (tekstā „resnās, taisnās zarnas audzējs”);
C22	aknu ļaundabīgs audzējs;
C25	aizkuņģa dziedzerā ļaundabīgs audzējs;
C34	bronhu un plaušu ļaundabīgs audzējs;
C50	krūts ļaundabīgs audzējs;
C53	dzemdes kakla ļaundabīgs audzējs;
C56	olnīcu ļaundabīgs audzējs;
C61	prostatas ļaundabīgs audzējs;
C64	nieru ļaundabīgs audzējs;
C71	galvas smadzeņu ļaundabīgs audzējs;
C81-C96	limfoido, asinsrades un radniecīgu audu ļaundabīgs audzējs (tekstā arī „limfoido u.c. audu ļaundabīgais audzējs”);

VWXY	ārēji slimību un nāves cēloņi (tekstā „ārējie nāves cēloņi”);
V, W, X00-X59	negadījumi, netīši notikuši ārējie nāves cēloņi;
V01-V99, Y32	transporta nelaimes gadījumi (tekstā „ceļu satiksmes negadījumi”), t.sk. ar neprecizētu nodomu.
W00-W19, Y31, Y32	kritieni, t.sk. ar neprecizētu nodomu;
W65-W74, Y21	noslīkšana, t.sk. ar neprecizētu nodomu;
X00-X09, Y26	dūmu, uguns un liesmu iedarbe, t.sk. ar neprecizētu nodomu;
X31	pārmērīga dabiska aukstuma iedarbe (tekstā „nosalšana”);
X40-X49, Y10-Y19	saindēšanās un indīgu vielu iedarbe (tekstā „saindēšanās”), t.sk. ar neprecizētu nodomu;
X45, Y15	saindēšanās ar alkoholu, t.sk. ar neprecizētu nodomu;
X60-X84	tīšs paškaitējums (tekstā „pašnāvības”);
X85-Y09	uzbrukums (tekstā „vardarbība”, „slepkavības”).

SAĪSINĀJUMI

CSP	Centrālā statistikas pārvalde
ES	Eiropas Savienība
HFA	<i>Health for All</i> (datu bāze)
OECD	<i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>
PVO	Pasaules Veselības organizācija
PZMG	Potenciāli zaudētie mūža gadi
SAS	Sirds un asinsvadu slimības jeb asinsrites sistēmas slimības
SSK-10	Starptautiskais slimību klasifikators, 10. redakcija