

Latvijas iedzīvotāju paredzamais veselīgais mūžs

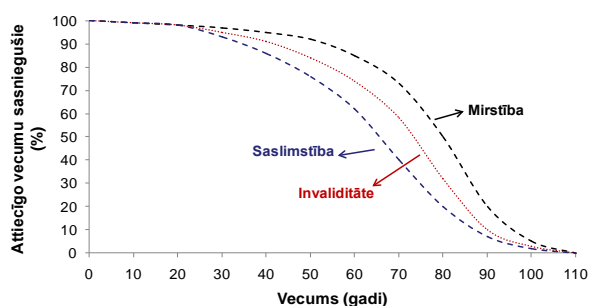
Kas ir paredzamais veselīgais mūžs?

Paredzamā veselīgā mūža rādītāji tika izstrādāti, lai noskaidrotu, vai ilgāku dzīvi nodrošina laika pieaugums, kas nodzīvots labā veselības stāvoklī (saslimstības samazināšanas scenārijs) vai sliktā (saslimstības palielināšanās). Tādējādi kopējais mūža ilgums iedalās dzīves periodos ar atšķirīgu veselības stāvokli, no labas veselības līdz sliktai. Šie periodi ienes dzīves kvalitātes dimensiju nodzīvoto gadu skaitā.

Kā mērī ilgāka mūža rezultātu?

Vispārējais veselības izmaiņu modelis (WHO, 1984) skaidro dzīves atšķirības dažādos tās statusos: kopējās izdzīvošanas, no nespējas brīvas un no hroniskām slimībām brīvas izdzīvošanas statusā. Tas rezultātā noved pie paredzamā mūža ilguma (laukums zem "mirstības" līknes), no nespējas brīva mūža ilguma (laukums zem "nespējas" līknes) un no hroniskām slimībām brīva mūža ilguma (laukums zem "saslimstības" līknes) jēdzieniem.

Veselības izmaiņu modelis (WHO, 1984): izdzīvošanas līknes atbilstoši faktiskai mirstībai, hipotētiskai saslimstībai un invaliditātei. ASV sievietes, 1980.



Veselīgā mūža rādītāju ir tik daudz cik daudz ir veselības jēdzienu skaidrojumu. Visbiežāk lietotie veselīgā mūža rādītāji balstās uz veselības pašvērtējuma, ikdienas dzīves aktivitāšu un hroniskās saslimstības datiem.

Kā salīdzina paredzamos veselīgā mūža ilgumus?

Paredzamo veselīgo mūžu neietekmē iedzīvotāju skaits un vecuma struktūra, tādējādi dodot iespēju tieši salīdzināt dažādus iedzīvotāju kopumus: pēc dzimuma, sociāli profesionālā sastāva, dažādu Eiropas valstu iedzīvotājus (Robine et al., 2003).

Veselīgo mūža ilgumu parasti aprēķina pēc Sulivana metodes (Sullivan, 1971). Tomēr, lai veiktu pamatotus

salīdzinājumus, izmantotajiem veselības rādītājiem ir jābūt salīdzināmiem.

Tāpēc, Eiropas Savienība izlēma iekļaut daļu paredzamā veselīgā mūža rādītāju Eiropas Kopienas veselības indikatoros (ECHI), lai iegūtu summārus nespējas (aktivitāšu ierobežojuma), hronisku saslimšanu un veselības novērtējuma rādītājus. Minimuma Eiropas veselības modulis (MEHM) no 3 jautājumiem, kas aptver minētos lielumus, tika iekļauts lenākumu un dzīves apstākļu statistikā (SILC), lai uzlabotu paredzamā veselīgā mūža starptautisko salīdzināmību.* Bez tam, mūža ilgums bez ilgtermiņa aktivitātes ierobežojuma jeb **"paredzami veselīgie mūža gadi" (VMG)**, kas balstījās uz nespējas jautājumu, 2004. gadā tika izraudzīts kā viens no strukturāliem rādītājiem ES stratēģisko mērķu (Lisabonas stratēģijas) novērtēšanai.

Detaljas par MEHM, apsekojumiem Eiropā, paredzamā veselīgā mūža aprēķiniem un skaidrojumiem var atrast www.eurohex.eu.

Par ko ir šis ziņojums?

Šādus ziņojumus par atsevišķām valstīm sagatavo Joint Action European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS) eksperti. Katrā ziņojumā ir:

- iedzīvotāju mūža ilgums un paredzami veselīgie mūža gadi (VMG) 65 gadu vecumā analizējamā valstī un Eiropas Savienības dalībvalstīs (ES25) 2005.-2012.g., izmantojot SILC jautājumu par ilgtermiņa ar veselību saistītu nespēju, kas pazīstams kā Globālais aktivitāti ierobežojošais indikators (Global Activity Limitation Indicator). Šī jautājuma formulējums 2008.g. tika izmainīts.
- paredzamā veselīgā mūža rādītāji analizējamā valstī, kuri iegūti SILC 2012 no divām citām iedzīvotāju veselības dimensijām (saslimstības ar hroniskām slimībām un veselības pašvērtējuma);
- paredzamā mūža ilguma (PMI) un mūža ilguma bez rīcības ierobežojumiem (VMG) izmaiņu tendences 65 gadu vecumā 2005.g.- 2012.g. Eiropas Savienībā (ES 25);
- rīcības ierobežojumi, hroniskās slimības, veselības stāvokļa pašvērtējums un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudi vai ārstēšanos pie speciālista pēc vecuma un dzimuma Latvijā (SILC 2012).

References

- Jagger C., Gillies C., Moscone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W., Robine J.-M., EHLEIS Team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008;372(9656) 2124-2131
- Robine J.-M., Jagger C., Mathers C.D., Crimmins E.M., Suzman R.M., Eds. *Determining health expectancies*. Chichester UK: Wiley, 2003.
- Sullivan D.F. *A single index of mortality and morbidity*. HSMHA Health Reports 1971;86:347-354.
- World Health Organization. *The uses of epidemiology in the study of the elderly: Report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging*. Geneva: WHO, 1984 (Technical Report Series 706).

Paredzamais mūža ilgums (PMI) un paredzamie veselīgie mūža gadi (VMG) 65 gadu vecumā Latvijā un Eiropas Savienībā (ES25), balstoties uz SILC (2005-2012)

Galvenie rezultāti:

Latvijas iedzīvotāju paredzamais mūža ilgums (PMI) 65 gadu vecumā 2004.-2012.g. ir palielinājies par 1,5 gadiem sievietēm un 1,2 gadu vīriešiem.

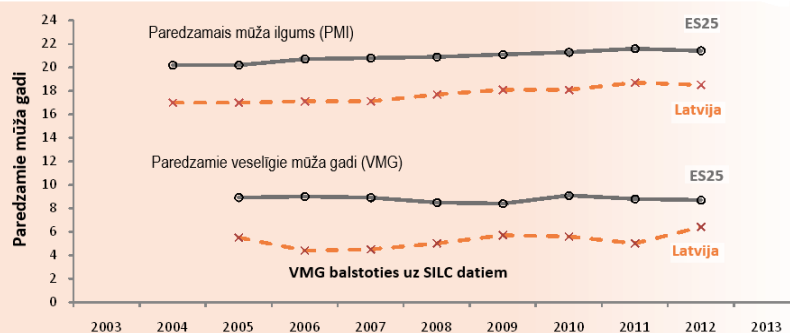
2012.g. PMI bija zem ES 25 vidējā līmeņa (21,7 gadi sievietēm un 18,2 vīriešiem) 4,6 gadi vīriešiem un 3,2 gadi sievietēm.

VMG rādītāji kopš 2005.g. saskaņā ar SILC datiem liecina, ka 2012.g. sievietes un vīrieši 65 gadu vecumā varēja sagaidīt attiecīgi 35% un 39% no paredzamā mūža ilguma bez ilglaicīgiem aktivitātes ierobežojumiem.

Latvijas VMG rādītāji 2012.g. sievietēm bija 2,4 un vīriešiem 3,5 gadi zem ES 25 vidējā līmeņa, kur tas bija 8,8 gadi gan sievietēm gan vīriešiem.

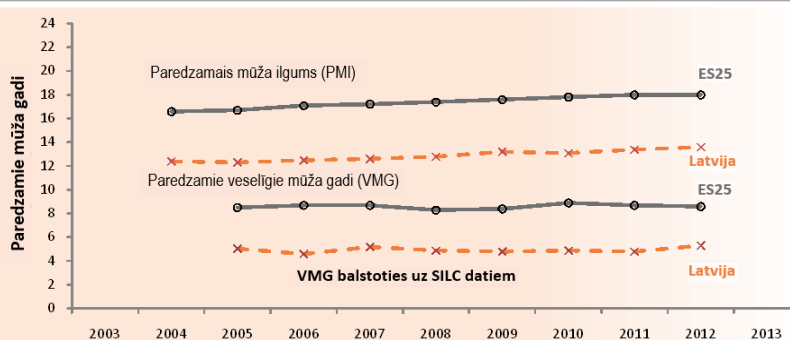
Kopš 2006.g. VMG rādītāji Latvijas sievietēm un vīriešiem ir palielinājušies, it īpaši 2012.gadā. Jāņem vērā, ka GALI indikatora jautājuma formulējums 2008.gadā netika mainīts.

Sievietes



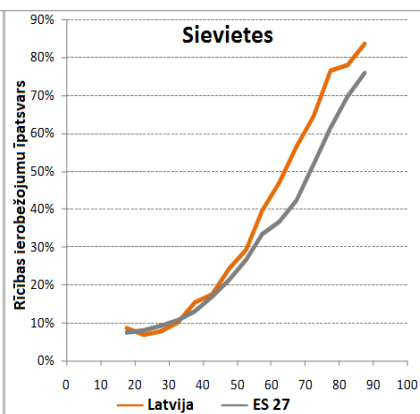
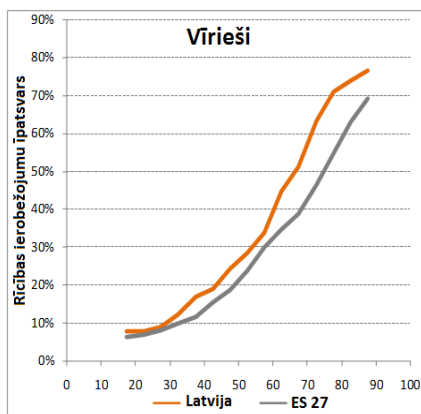
Latvija	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PMI	-	17.0	17.0	17.1	17.1	17.7	18.1	18.1	18.7	18.5	
VMG	-	-	5.5	4.4	4.5	5.0	5.7	5.6	5.0	6.4	
% VMG/PMI	-	-	32%	26%	26%	28%	31%	31%	27%	35%	

Vīrieši



Latvija	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PMI	-	12.4	12.3	12.5	12.6	12.8	13.2	13.1	13.4	13.6	
VMG	-	-	5.0	4.6	5.2	4.9	4.8	4.9	4.8	5.3	
% VMG/PMI	-	-	41%	37%	40%	38%	36%	37%	36%	39%	

Rīcības ierobežojumu izplatība Latvijā un Eiropas Savienībā (ES 28) pēc dzimuma un vecuma atbilstoši GALI jautājumam (SILC 2012)



Ziņoto rīcības ierobežojumu īpatsvars Eiropas Savienībā būtiski pieaug, palielinoties vecumam. Sievietes sistemātiski norāda nedaudz biežāk uz rīcības ierobežojumiem nekā vīrieši. Salīdzinot ar vidējo Eiropas Savienības līkni, Latvijā 2012.gadā rīcības ierobežojumu īpatsvars bija aptuveni līdzīgs līdz 30 gadu vecumam vīriešiem un 45 gadu vecumam sievietēm, palielinoties turpmākajos vecumos.

Šie rezultāti ir jāinterpretē piesardzīgi, jo SILC izlašu kopumi būtiski atšķiras. Piemēram, 2012.g. tie atšķiras no 5342 respondentiem Dānijā līdz 40287 Itālijā. Latvijā 2012.gadā izlases kopumā bija 7462 sievietes un 5502 vīrieši.

Latvijas iedzīvotāju paredzamais mūža ilgums un veselīgais mūžs 65 gadu vecumā, pamatojoties uz aktivitātes ierobežojumu (VMG), saslimstību ar hroniskām slimībām un veselības novērtējumu (dati no SILC 2012)

Mūža ilgums 65 gadu vecumā un paredzamie gadi

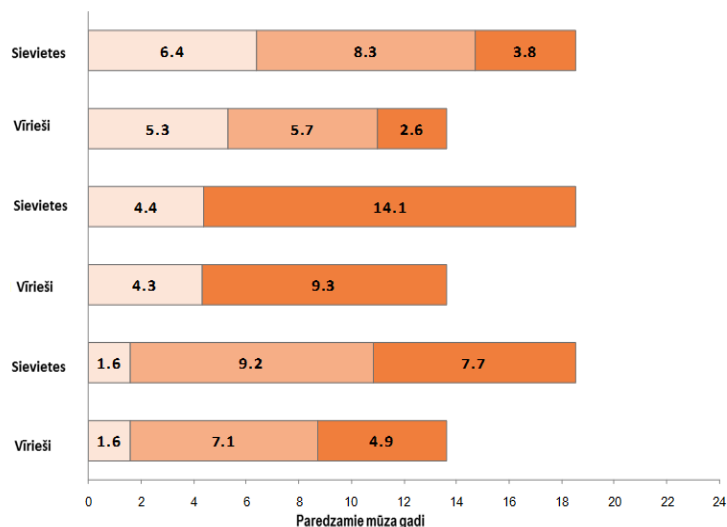
- Bez aktivitātes ierobežojumiem
- ▨ Ar viduvējiem aktivitātes ierobežojumiem
- Ar nopietniem aktivitātes ierobežojumiem

Mūža ilgums 65 gadu vecumā un paredzamie gadi

- Bez hroniskām slimībām/invaliditātes
- Ar hroniskām slimībām/invaliditāti

Mūža ilgums 65 gadu vecumā un paredzamie gadi

- Ar ļoti labu un labu vērtējumu
- ▨ Ar vidēju veselības vērtējumu
- Ar sliktu un ļoti sliktu veselības vērtējumu



Galvenie rezultāti:

Paredzamais mūēa ilgums Latvijā 2012.g. 65 gadu vecumā bija 18,5 gadi sievietēm un 13,6 gadi vīriešiem.

Pamatojoties uz SILC 2012 datiem, 65 gadu vecumu sasniegušām sievietēm bija paredzami 6,4 gadi (35% no atlikušās dzīves) bez aktivitātes ierobeēojumiem (saskaņā ar VMG), 8,3% gadi (45%) ar viduvējiem aktivitātes ierobeēojumiem un 3,8 gadi (20%) ar nopietniem aktivitātes ierobeēojumiem.

Vīriešiem tajā pašā vecumā bija paredzami 5,3 gadi (39% no atlikušās dzīves) bez aktivitātes ierobeēojumiem, 5,7 gadi (42%) ar viduvējiem aktivitātes ierobeēojumiem un 2,6 gadi (19%) ar nopietniem aktivitātes ierobeēojumiem.*

Kaut gan sievietes ir dzīvojušas vairāk gadu bez hroniskām slimībām un/vai invaliditātes, salīdzinot ar vīriešiem, viņas pavada lielāku savas dzīves daļu ar sliktu veselību un šie gadi visbieēāk ir gadi ar nopietnām sliktas veselības problēmām.

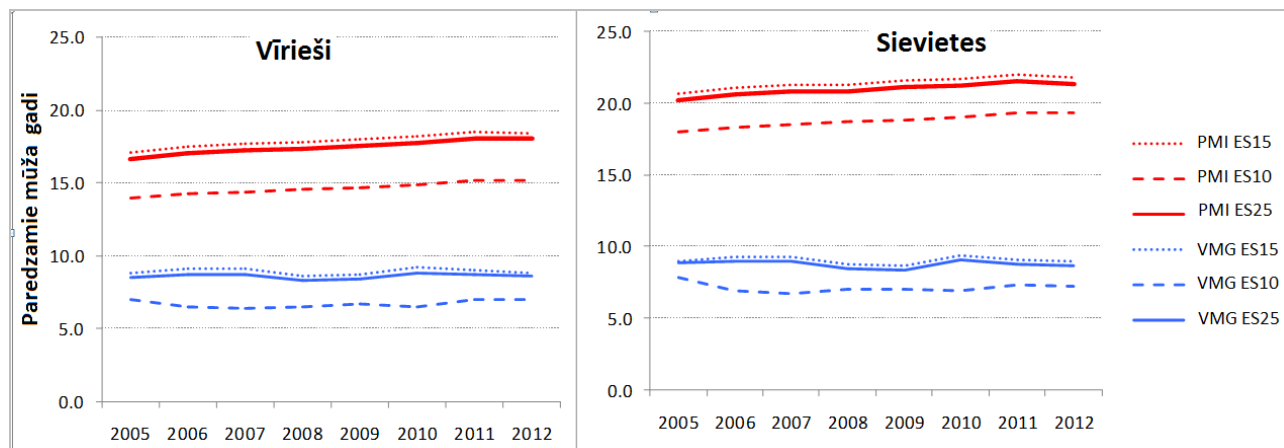
Šos rezultātus ir jāinterpretē piesardzīgi, jo nav aptverti institucionālo mājāsaimniecību iedzīvotāji, piemēram, aprūpes centros dzīvojošās personas.

* Gadu summa var atēķirties no paredzamā mūēa ilguma dēļ noapaļošanas

Publikācijas un ziņojumi par paredzamo veselīgo mūēu Latvijā

- Dubkova N, Krumins J. Life expectancy and health expectancy in Latvia: changes and interpretation problems. Research papers of the Central Statistical Bureau of Latvia 2012. Rīga, 2012, p21-33.
- Krumins J. Health Policy and Recent Changes in Mortality and Life expectancy in Latvia. *Humanities and Social Sciences: Latvia*. 2008; 1 (54): 57-71.
- Jagger C., Gillies C., Mascone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W.J., Robine J.-M., EHLEIS team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008; 372(9656):2124-2131.
- Jagger C., Robine J.-M., Van Oyen H., Cambois E. *Life expectancy with chronic morbidity*. In: European Commission, editor. *Major and chronic diseases - report 2007*. Luxembourg: European Communities; 2008. p. 291-304.
- Khoman E., Weale M. *Healthy life expectancy in the EU Member States: ENEPRI Research report n°33 - AHEAD WP5*. sl: ENEPRI; 2006.
- Jagger C., EHEMU team. *Healthy life expectancy in the EU 15*. In: Institut des Sciences de la Santé, editor. *Living longer but healthier lives: how to achieve health gains in the elderly in the European Union Europe Blanche XXVI, Budapest, 25-26 November 2005*. Paris: ISS; 2006. p. 49-62.

Paredzamā mūža ilguma (PMI) un mūža ilguma bez rīcības ierobežojumiem (VMG) 65 gadu vecumā izmaiņu tendences no 2005.g. līdz 2012.g. Eiropas Savienībā (ES 25)



Galvenie rezultāti:

7 gadu laikā kopš EHLEIS novēro veselīga mūža gadus (VMG), Eiropas Savienībā (ES), kopējais paredzamais mūža ilgums 65 gadu vecumā (PMI₆₅) pieauga par 1,34 gadiem vīriešiem un 1,18 gadiem sievietēm ES 25, rezultējoties ar nelielu pieaugumu dzimumu atšķirībās (3,43 pret 3,59). Laika gaitā izmaiņas starp dalībvalstīm (DV) bija ļoti līdzīgas un atšķirības starp ES 15 un jaunajām dalībvalstīm (ES 10) praktiski nemainījās: 3,1 gadi 2005.g. (17,1 pret 14,0) un 3,2 gadi 2012.g. (18,4 pret 15,2) vīriešiem; 2,6 gadi 2005.g. (20,6 pret 18,0) un 2,4 gadi 2012.g. (21,8 pret 19,4) sievietēm.

VMG izmaiņas bija mazāk labvēlīgas. Laika periodā no 2005.g. līdz 2012.g. šis rādītājs nemainījās. Mūža ilgums bez rīcības ierobežojumiem 65 gadu vecumā (VMG₆₅), vīriešiem pieauga tikai par 0,06 gadiem ES 15 un smazinājās par 0,02 gadiem ES 10 valstīs. Sievietēm šis rādītājs samazinājās par 0,06 gadiem ES 15 un par 0,69 gadiem ES 10 valstīs. Nevienlīdzība starp ES 15 un jaunajām dalībvalstīm praktiski nemainījās. Atšķirības bija robežās no 1,8 līdz 2,8 gadiem vīriešiem un no 1,1 līdz 2,6 gadiem sievietēm bez izteiktām izmaiņu tendencēm. 2012.g. VMG sasniedza 8,8 un 9,0 gadus sievietēm un vīriešiem ES 15 un 7,0 un 7,2 gadus vīriešiem un sievietēm ES 10 valstīs.

Šādu atšķirīgu tendenču rezultātā, gadu īpatsvars ar rīcības ierobežojumiem pēc 65 gadu vecuma pieauga: no 48,6% līdz 52,0% vīriešiem un no 56,3% līdz 58,8% sievietēm ES 15 valstīs; no 50,0% līdz 54,1% vīriešiem un no 56,1% līdz 62,7% sievietēm ES 10 valstīs. Novērotās VMG tendences gan vīriešiem gan sievietēm ir izaicinājums ES mērķa - aktīvās novecošanās labā veselības stāvoklī sasniegšanai.

European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS) ir daļa no **BRIDGE-Health** (Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy and Research), kura mērķis ir sagatavot pārēju uz ilgtspējīgu un integrētu ES veselības informācijas sistēmu trešās ES Veselības Programmas ietvaros 2014-2020 (www.bridge-health.eu). EHLEIS ir radusies no ES Veselības Monitoringa Programmas ar diviem EURO-REVES projektiem (1998-2002). Tā bija sagatavota kā daļa no European Health Expectancy Monitoring Unit Project (EHEMU, 2004-2007) pirmās ES Veselības Programmas ietvaros, un attīstīta tālāk EHLEIS projektā (2007-2010) otrās ES Veselības Programmas realizācijas laikā un paplašināts vēlāk kā Joint-Action on the Healthy Life Years (2011-2014). Tehniski EHLEIS uztur French National Institute of Health and Medical Research (INSERM). Papildus informācija ir pieejama www.eurohex.eu. Kopš darbības sākuma EHLEIS strādā ar šī tīkla korespondentiem visā ES teritorijā, īpaši sagatavojot ikgadējos ES valstu ziņojumus par paredzamo veselīgā mūža ilgumu.

Pateicība

Jūris Krumiņš un Natalja Dubkova (Latvijas Universitāte) ir devuši ieguldījumu šī ziņojuma sagatavošanā un tulkošanā.

Rīcības ierobežojumi, hroniskās slimības, veselības pašvērtējums un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudi vai ārstēšanos pie speciālista pēc vecuma un dzimuma Latvijā (SILC 2012)

	Vīrieši					Sievietes				
	Kopā	16–24	25–49	50–64	65+	Kopā	16–24	25–49	50–64	65+
Veselības pašvērtējums										
Labā	51.4	86.2	64.0	31.8	10.8	43.1	85.4	63.8	28.4	8.2
Apmierinoša	35.9	11.4	30.4	51.3	52.7	39.7	13.0	31.4	55.2	49.5
Slikta	12.7	2.4	5.7	16.9	36.5	17.2	1.6	4.8	16.5	42.2
Hroniskās slimības										
Ir hroniskās slimības	31.0	9.1	19.6	41.9	68.4	39.6	8.2	19.6	45.4	76.5
Nav hronisko slimību	69.0	90.9	80.4	58.1	31.6	60.4	91.8	80.4	54.6	23.5
Rīcības ierobežojumi										
Ir nopietni rīcības ierobežojumi	6.0	1.5	2.7	6.3	19.0	7.8	0.3	2.3	5.7	20.9
Ir viduvēji rīcības ierobežojumi	19.7	7.2	12.5	26.2	42.3	24.4	6.8	12.5	28.7	45.0
Nav rīcības ierobežojumu	74.3	91.3	84.7	67.5	38.7	67.8	92.9	85.2	65.6	34.1
Iemesli, kas traucējuši veikt pārbaudi vai ārstēšanos pie speciālista										
Nevarēja atļauties	49.3	41.6	46.1	54.5	49.9	59.4	42.2	61.9	62.7	55.8
Pārāk ilgi jāgaida uz pieņemšanu	5.8	12.9	4.5	4.7	8.9	7.3	12.8	5.7	8.7	6.9
Nevarēja atrasts laiku	8.8	4.8	14.2	6.6	0.9	6.2	16.4	9.3	7.1	1.1
Tālu jābrauc	2.5	-	1.1	1.8	7.3	4.0	-	1.0	2.3	9.0
Bailes no ārstiem	5.0	3.1	5.2	4.7	5.6	1.3	1.5	1.7	0.5	1.6
Gribēja nogaidīt un paskatīties vai ar laiku nekļūs labāk	24.8	35.8	25.8	23.7	21.9	17.9	22.1	19.3	15.1	18.6
Nezināja nevienu labu speciālistu	2.0	-	2.0	1.4	3.5	1.6	-	0.6	2.4	1.9
Citi iemesli	1.8	1.9	1.1	2.6	2.0	2.4	5.1	0.4	1.2	5.1

*Īpatsvaru kopsumma var atšķirties no 100% dēļ noapaļošanas.

Avots: Apkopots balstoties uz Centrālās statistikas pārvaldes datiem.

Galvenie rezultāti:

Pamatojoties uz SILC 2012 datiem, vīriešu un sieviešu veselības pašvērtējumi būtiski atšķiras, it īpaši attiecība uz labu veselības stāvokļa vērtējumu, kur novērotā starpība ir bijusi 8,3 procentpunkti. Līdzīga situācija ir arī hronisku slimību un rīcības ierobežojumu jomā. Vīriešu īpatsvars, kuri ir norādījuši uz hroniskām slimībām vai rīcības ierobežojumiem, ir lielāks nekā sieviešu attiecīgi par 8,6 un 6,5 procentpunktiem. Lielākas atšķirības abu dzimumu veselības vērtējumos ir pēc 50 gadu vecuma sasniegšanas. Sievietes šajā vecumā savu veselības stāvokli vērtē kritiskāk nekā vīrieši.

Informācija par iemesliem, kuri ir traucējuši veikt ārstēšanos vai pārbaudi pie speciālista, papildina iepriekšminēto. Dati liecina, ka vīriešiem vienlaikus ar optimistiskākiem veselības pašnovērtējumiem tomēr kopēja attieksme pret savu veselību ir vieglprātīgāka nekā sievietēm. Vidēji 24,8% vīriešu izvēlas nogaidīt un paskatīties, vai ar laiku nekļūs labāk. Sievietēm šis īpatsvars ir tikai 17,9%. Bailes no ārstiem bija 5,0% vīriešu, bet tikai 1,3% sieviešu. Būtisks iemesls, kas traucējis veikt pārbaudi vai ārstēšanos pie speciālista, bija materiālās problēmas, kuru kā galveno norādīja gan vīrieši, gan sievietes. Tomēr šī iemesla īpatsvars sievietēm visās vecuma grupās šim bija lielāks nekā vīriešiem.

