

# Latvijas iedzīvotāju paredzamais veselīgais mūžs

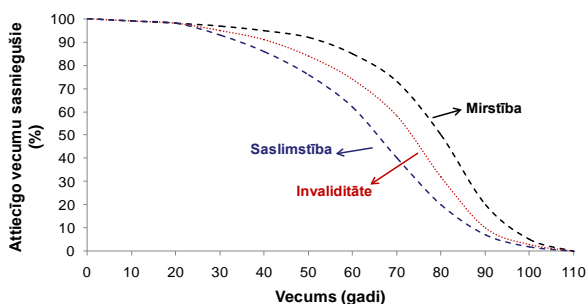
## Kas ir paredzamais veselīgais mūžs?

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.

Pirms 2008.g. revīzijas moduļa tulkojumi dažās valstīs nebija optimāli (skatīt: Eurostat – EU Task Force on Health Expectancies common statement about the SILC data quality). Notiek šīs revīzijas izvērtēšana.

Tāpēc, Eiropas Savienība (ES) 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 "paredzamie veselīgie mūža gadi" (VMG), kas balstījās uz nespējas jautājumu, 2004. gadā tika izraudzīts kā viens no strukturāliem rādītājiem ES stratēģisko mērķu (Lisabonas stratēģijas) novērtēšanai.

Detāļas par MEHM, apsekojumiem Eiropā, paredzamā veselīgā mūža aprēķiniem un skaidrojumiem var atrast [www.eurohex.eu](http://www.eurohex.eu).

## Par ko ir šis ziņojums?

Šis ziņojums par atsevišķām valstīm ir sagatavots Joint Action European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS) ietvaros. Katrā ziņojumā ir:

- Iedzīvotāju paredzamais mūža ilgums un veselīgie mūža gadi (VMG) 65 gadu vecumā analizējamā valstī un visās 28 ES dalībvalstīs (ES28) 2005.-2014.g., izmantojot SILC jautājumu par ilgtermiņa ar veselību saistītu nespēju, kas pazīstams kā Globālais ierobežotas aktivitātes indikators (Global Activity Limitation Indicator). Šī jautājuma formulējums 2008.g. tika izmainīts (Latvijā 2013.g.);
- Ierobežotas aktivitātes izplatība pēc dzimuma un vecuma grupām, kas noteikta ar GALI jautājuma formulējumu, analizējamā valstī un Eiropas Savienībā;
- Paredzamā veselīgā mūža rādītāji analizējamā valstī, kuri iegūti SILC 2014 no divām citām veselības dimensijām (saslimstības ar hroniskām slimībām un veselības pašvērtējuma);
- Ierobežotas aktivitātes izplatība Eiropā (ES28) 2005., 2008., 2011. un 2014.g.;
- Aktivitātes ierobežojumi, hroniskās slimības, veselības stāvokļa pašvērtējums un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudi vai ārstēšanos pie speciālista pēc vecuma un dzimuma Latvijā (SILC 2016).

## 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 (ES28), balstoties uz SILC (2005-2014)

### Galvenie rezultāti:

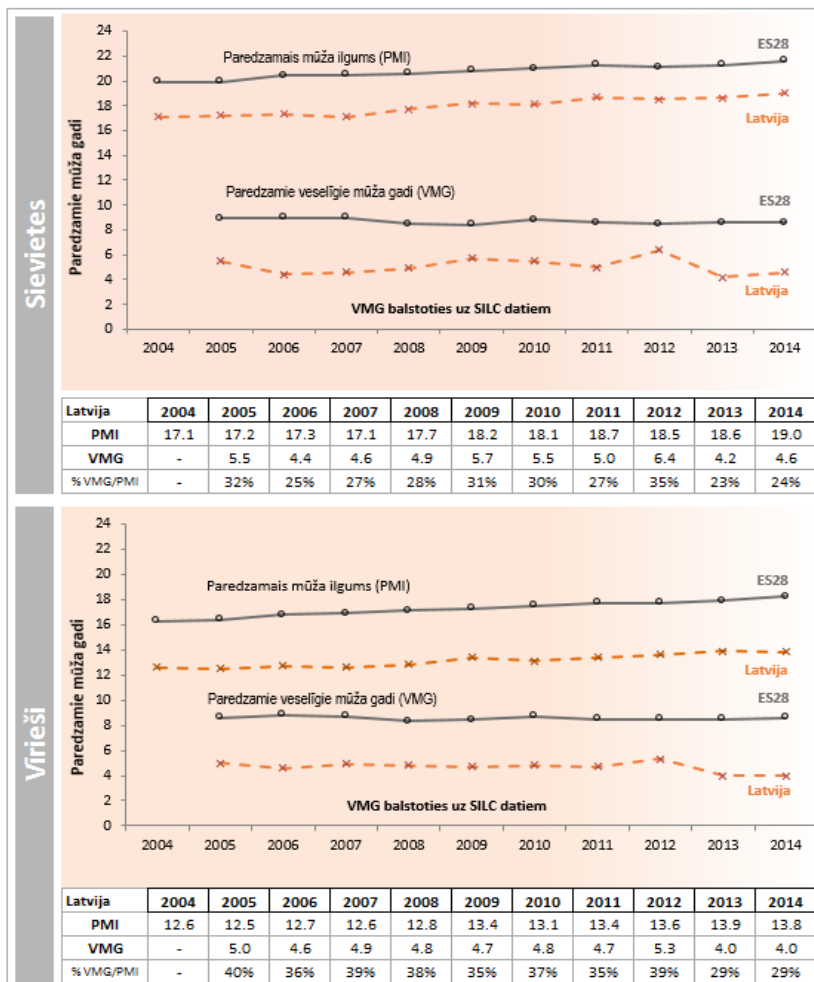
Latvijas iedzīvotāju paredzamais mūža ilgums (PMI) 65 gadu vecumā 2004.-2014.g. ir palielinājies par 1,9 gadiem sievietēm un 1,2 g. vīriešiem.

2014.g. PMI bija zem ES 28 vidējā līmeņa (21,6 gadi sievietēm un 18,1 vīriešiem) 4,3 gadus vīriešiem un 2,6 gadus sievietēm.

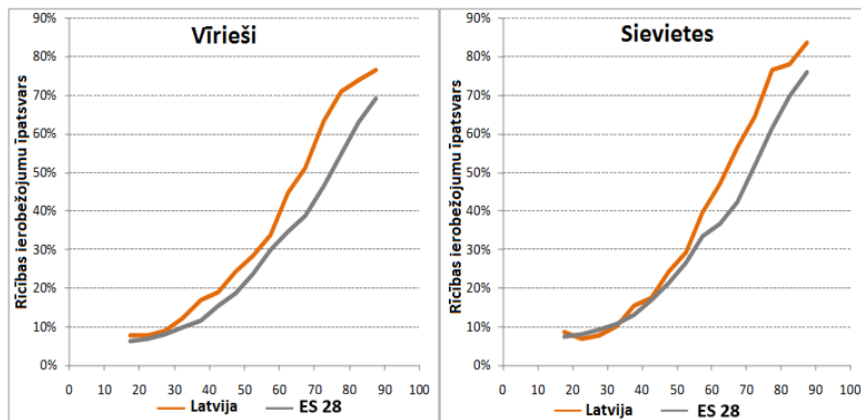
VMG rādītāji kopš 2005.g. saskaņā ar SILC datiem liecina, ka 2014.g. sievietes un vīrieši 65 gadu vecumā varēja sagaidīt attiecīgi 24% un 29% no paredzamā mūža ilguma bez pašvērtējumā ilglaicīgiem aktivitātes ierobežojumiem.

Latvijas VMG rādītāji 2014.g. sievietēm bija 4,0 un vīriešiem 4,6 gadi zem ES28 vidējā līmeņa.

Kopš 2006.g. VMG rādītāji Latvijas sievietēm un vīriešiem ir palielinājušies, īpaši 2012.g. Bet 2013.g. abiem dzimumiem tie ievērojami samazinājās, saglabājot stabilitāti 2014.g.



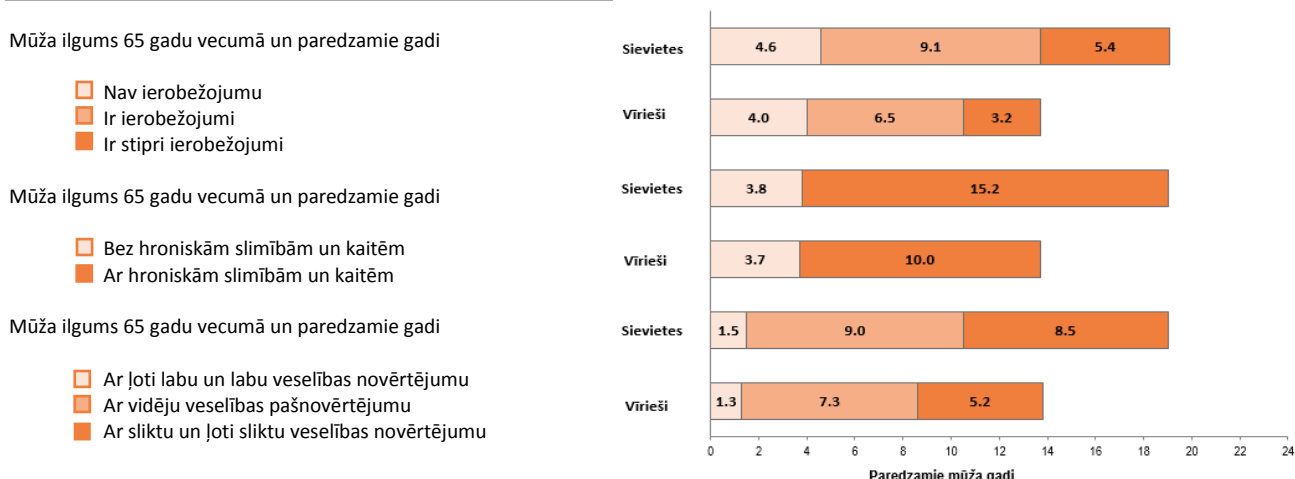
## Aktivitātes ierobežojumu izplatība Latvijā un Eiropas Savienībā (ES 28) pēc dzimuma un vecuma atbilstoši GALI jautājumam (SILC, vidēji 2012.-2014.g.)



Ziņoto aktivitātes ierobežojumu īpatsvars Eiropas Savienībā būtiski pieaug, palielinoties vecumam. Sievietes sistemātiski norāda nedaudz biežāk uz aktivitātes ierobežojumiem nekā vīrieši. Salīdzinot ar vidējo ES līkni pa vecuma grupām, Latvijā 2012.-2014.g. aktivitātes ierobežojumu īpatsvars bija aptuveni līdzīgs līdz 30 gadu vecumam vīriešiem un 35 gadu vecumam sievietēm, palielinoties turpmākajos vecumos.

Šie rezultāti ir jāinterpretē piesardzīgi, jo SILC izlašu kopumi būtiski atšķiras. Piemēram, 2014.g. tie atšķīrās no 5758 respondentiem Dānijā līdz 40274 Itālijā. Latvijā 2014.gadā izlases kopumā bija 6899 sievietes un 5502 vīrieši 16 gadu vecumā un vecāki.

## Latvijas iedzīvotāju paredzamais mūža ilgums un veselīgais mūžs 65 gadu vecumā, pamatojoties uz aktivitātes ierobežojumu (VMG), hroniskām slimībām, ilgstošas kaites vai fiziskiem trūkumiem un veselības pašnovērtējumu (dati no SILC 2014)



### Galvenie rezultāti:

Paredzamais mūža ilgums Latvijā 2014. g. 65 gadu vecumā bija 19,0 gadi sievietēm un 13,8 gadi vīriešiem.

Pamatojoties uz SILC 2014 datiem, 65 gadu vecumu sasniegušām sievietēm bija paredzami 4,6 gadi (24% no atlikušās dzīves) bez aktivitātes ierobežojumiem (saskaņā ar VMG), 9,1 gads (48%) ar aktivitātes ierobežojumiem un 5,4 gadi (28%) ar stipriem aktivitātes ierobežojumiem.

Vīriešiem tajā pašā vecumā bija paredzami 4,0 gadi (29% no atlikušās dzīves) bez aktivitātes ierobežojumiem, 6,5 gadi (47%) ar aktivitātes ierobežojumiem un 3,2 gadi (23%) ar stipriem aktivitātes ierobežojumiem.\*

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 visbiežāk ir gadi ar nopietnām sliktas veselības problēmām.

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

\* Gadu summa var atšķirties no paredzamā mūža ilguma dēļ noapaļošanas

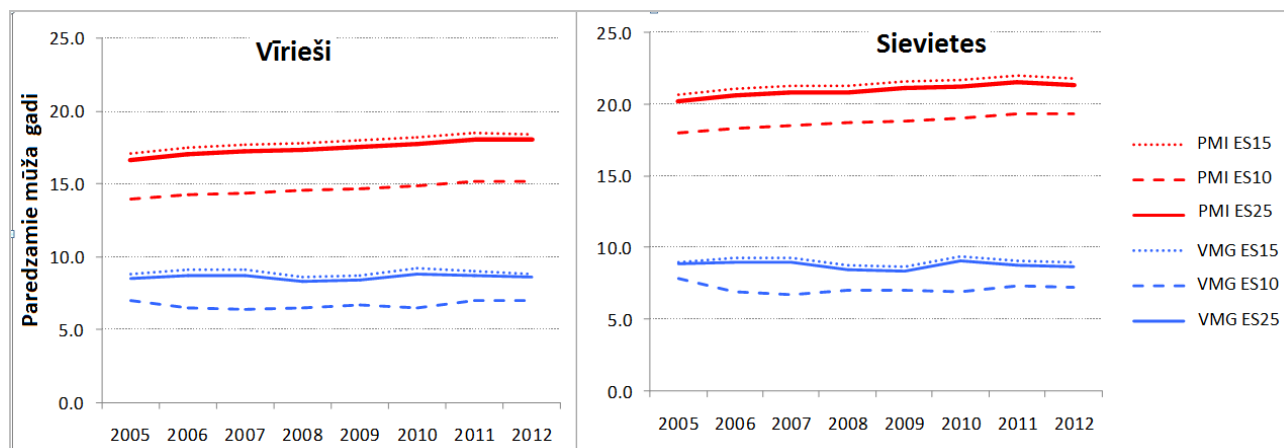
## Publikācijas un ziņojumi par paredzamo veselīgo mūžu Latvijā

- 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, p. 21-33.
- 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.

## Aktivitātes ierobežojumu izplatība Eiropā (ES28) 2005., 2008., 2011. un 2014.g.

Pateicoties ES SILC apsekojumiem, pašlaik mums ir 10 gadu pieredze aktivitātes ierobežojumu noteikšanai ES. Apsēkojums reāli aizsākās 2005.g. 25 ES dalībvalstīs (DV). Saskaņota GALI tulkojumu pārskatīšana vairākās DV notika 2008.g., lai labāk atspoguļotu oriģināla standartu. Saskaņā ar Eirostata vērtējumu 2012.gadā GALI tulkojums pilnībā atbilda angļu valodas oriģinālam 18, daļēji atbilda 8, bet neatbilda 5 DV. Sākotnēji ES SILC aptvēra 27, vēlāk 28 DV, bet visi turpmākie vērtējumi uzrādīti visām dalībvalstīm (ES28). Nespējas izplatība sievietēm un vīriešiem 2005., 2008., 2011. un 2014.g. ir zemāk attēlota pēc vecuma un uzrādītā nespējas līmeņa, sākot ar vecuma grupu 16-19 līdz 85+.

### Aktivitātes ierobežojumu izplatība Eiropā (ES28) pēc dzimuma un vecuma grupām, SILC ES28, 2005., 2008., 2011. un 2014.g.



GALI tulkojumu pārskatīšana kopš 2008.g. ir būtiski izmainījusi aktivitātes ierobežojumu izplatības trajektoriju pēc vecuma, palielinot uzrādītos aktivitātes ierobežojumus ES SILC vecākajiem respondentiem, īpaši tiem kuri nav uzrādījuši stiprus ierobežojumus. Pirms minētajām izmaiņām, t.i. 2005.-2008.g. vecumspecifisko rādītāju modelis ir palicis gandrīz nemainīgs. Īpaši tas attiecas uz stipriem aktivitātes ierobežojumiem, kuriem novērojams mazāk straujš izplatības pieaugums pensijas vecumā. Gan vīriešiem, gan sievietēm standartizētie aktivitātes ierobežojuma izplatības rādītāji laika gaitā ir palielinājušies (Tabula).

#### Standartizētā aktivitātes ierobežojuma izplatība vecumā 15+ (%), SILC ES28, 2005, 2008, 2011 un 2014

	2005	2008	2011	2014
<b>Vīrieši</b>	23,0	23,1	23,0	23,9
(izmaiņas 3 gados)		(0,1)	(-0,1)	(0,8)
<b>Sievietes</b>	27.8	28.2	28.6	29.3
(izmaiņas 3 gados)		(0,3)	(0,4)	(0,7)

Standartizētie aktivitātes ierobežojuma rādītāji laika gaitā uzrāda nelielu variāciju starp ES dalībvalstīm, pat 2005.-2008.g. (kad vairākās DV mainījās formulējumi). Kopumā šie rādītāji ES dalībvalstīs ir nedaudz palielinājušies.

#### BRIDGE-Health (Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy and Research)

**Eiropas Veselības un paredzamā mūža ilguma informācijas sistēma (EHLEIS)** ir daļa no **BRIDGE-Health**, kuras mērķis ir sagatavoties pārejai uz ilgtspējīgu un integrētu ES veselības informācijas sistēmu ES veselības trešās programmas ietvaros, 2014.-2020.g. ([www.bridge-health.eu](http://www.bridge-health.eu)).



**Pateicība:** Juris Krūmiņš (Latvijas Universitāte) ir devis ieguldījumu šī ziņojuma sagatavošanā un tulkošanā.

**Veselības pašvērtējums, hroniskās slimības, aktivitātes ierobežojumi un apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudi vai ārstēšanos pie speciālista pēc vecuma un dzimuma Latvijā (SILC 2016)**

	Vīrieši					Sievietes				
	Kopā	16–24	25–49	50–64	65+	Kopā	16–24	25–49	50–64	65+
<b>Veselības pašvērtējums</b>										
Labs un ļoti labs	52.8	87.7	71.2	31.1	11.4	42.8	86.7	67.6	29.3	8.3
Vidējs	34.3	10.3	23.7	53.0	51.9	39.4	11.5	28.1	54.8	50.0
Slikts un ļoti slikts	12.9	2.1	5.1	15.8	36.6	17.7	1.9	4.3	16.0	41.7
<b>Hroniskās slimības, kaites</b>										
Jā	34.3	9.5	18.5	46.8	74.7	39.6	9.9	21.3	49.6	80.8
Nē	65.7	90.5	81.5	53.2	25.3	60.4	90.1	78.7	50.4	19.2
<b>Aktivitātes ierobežojumi</b>										
Ir stipri ierobežojumi	7.1	0.9	2.2	8.3	22.6	9.8	0.9	2.3	7.8	24.1
Ir ierobežojumi	25.6	8.1	15.8	37.4	46.6	31.2	8.0	16.1	37.9	52.4
Nav ierobežojumu	67.2	91.0	82.0	54.3	30.8	59.0	91.1	81.6	54.3	23.4
<b>Apstākļi, kas traucējuši veikt pārbaudi vai ārstēšanos</b>										
Nevarēja to atļauties	40.4	25.9	31.6	50.7	40.4	48.4	44.7	61.9	50.3	50.0
Pārāk ilgi jāgaida uz pieņemšanu/rindas	18.2	23.1	19.3	13.0	24.3	22.9	24.9	5.7	24.1	20.6
Nevarēja izbrīvēt laiku	8.6	21.4	11.2	9.9	0.0	6.0	12.3	9.3	7.3	0.6
Pārāk tālu jābrauc / nav transporta līdzekļu	3.2	12.8	1.4	2.4	5.8	4.6	2.6	1.0	2.0	7.6
Bailes no ārstiem	1.9	1.9	1.5	0.6	4.9	1.9	2.3	1.7	0.7	2.5
Gribēja nogaidīt un paskatīties vai ar laiku nekļūs labāk	24.2	14.9	32.2	18.3	22.3	13.2	11.1	19.3	12.5	15.3
Nezināja nevienu labu ārstu vai speciālistu	2.9	...	1.8	5.0	1.6	1.9	1.7	0.6	2.4	1.7
Citi iemesli	0.6	...	1.1	...	0.8	...	0.5	0.4	0.7	1.8

\*Īpatsvaru kopsumma var atšķirties no 100% dēļ noapaļošanas.

Avots: Apkopots balstoties uz Centrālās statistikas pārvaldes datiem.

## Galvenie rezultāti:

Pamatojoties uz SILC 2016 datiem, vīriešu un sieviešu veselības pašvērtējumi ievērojami atšķiras, it īpaši attiecībā uz labu un ļoti labu veselības stāvokļa vērtējumu, kur vīriešu pārsvars ir 10.0 procentpunkti. Līdzīga situācija ir arī hronisku slimību un aktivitāšu ierobežojuma jomā. Vīriešu īpatsvars, kuri ir norādījuši uz hroniskām slimībām, kaitēm un aktivitātes ierobežojumiem, ir mazāks nekā sieviešu attiecīgi par 5,3 un 8,3 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 24,2% vīriešu izvēlas nogaidīt un paskatīties, vai ar laiku nekļūs labāk. Sievietēm šis īpatsvars ir tikai 10,4%. 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.