



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Neinfekciju slimības – saslimstība, mirstība, riska faktori

Situācija Latvijā 2006. - 2015. gadā

Rīga, 2016

Neinfekciju slimības – saslimstība, mirstība, riska faktori. Situācija Latvijā 2006. - 2015. gadā

Redaktori:

Jana Lepiksone, Slimību profilakses un kontroles centra Pētniecības un veselības statistikas departamenta direktore

Dzintars Mozgis, Slimību profilakses un kontroles centra direktora vietnieks sabiedrības veselības un profilakses jautājumos

Autori:

Margita Štāle, Neinfekciju slimību datu analīzes un pētījumu nodaļas vecākā sabiedrības veselības analītiķe

Anda Treide, Neinfekciju slimību datu analīzes un pētījumu nodaļas vecākā sabiedrības veselības analītiķe

Gunta Rožkalne, Neinfekciju slimību datu analīzes un pētījumu nodaļas vadītāja

Slimību profilakses un kontroles centrs

Direktore Iveta Gavare

Adrese: Dunties 22, Rīgā, LV-1005

Tālrunis: +371 67501590

Fakss: +371 67501590

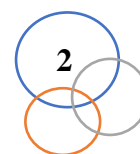
E-pasts: info@spkc.gov.lv

Mājaslapa: www.spkc.gov.lv

Pateicamies par atbalstu ziņojuma sagatavošanā Slimību profilakses un kontroles centra speciālistiem Zanei Baltānei, Anetei Indriksonei, Zanei Pavlovskai, Līgai Šulcai, Santai Zelmenei, Irisai Zīlei.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© 2016, Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvija

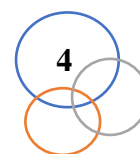


Satura rādītājs

	<i>Lpp.</i>
Attēlu rādītājs	4
Tekstā izmantotie saīsinājumi	6
1. Situācijas raksturojums	7
2. Sabiedrības veselība	13
2.1. Mātes un bērna veselība	13
2.2. Sirds un asinsvadu slimības	22
2.3. Ļaundabīgie audzēji	26
<i>Skrīnings</i>	31
<i>Izplatītākie ļaundabīgie audzēji</i>	32
2.4. Ārējie cēloņi un traumatisms	34
2.5. Cukura diabēts	40
2.6. Garīgā veselība	43
2.7. Dzīves veids	45
<i>Fiziskās aktivitātes</i>	46
<i>Uztura paradumi</i>	47
<i>Mutes dobuma veselība</i>	49
<i>Liekais svars un aptaukošanās</i>	51
<i>Atkarības vielu lietošana</i>	52
<i>Ceļu satiksmes drošība</i>	57
3. Resursi	60
Kopsavilkums	67
Terminu skaidrojumi	70

Attēlu rādītājs

	<i>Lpp.</i>
1.1. attēls. Iedzīvotāju skaits Latvijā dažādās vecumgrupās, 2015. gads	7
1.2. attēls. Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums gados ES, 2015. gads	8
1.3. attēls. Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums gados Latvijā, pēc dzimuma	8
1.4. attēls. Jaundzimušo paredzamais mūža ilgums gados, veselīgie mūža gadi, sadalījumā pa dzimumiem, 2014. gads	9
1.5. attēls. Zīdaiņu mirstība, uz 1000 dzīvi dzimušo	9
1.6. attēls. Galvenie nāves cēloņi 2015. gadā, īpatsvars procentos	10
1.7. attēls. Priekšlaicīga mirstība no SAS, ļaundabīgiem audzējiem un ārējiem cēloņiem, uz 100 000 iedzīvotāju	10
1.8. attēls. Priekšlaicīga mirstība (līdz 64 gadu vecumam) galveno nāves cēloņu grupās sadalījumā pa dzimumiem 2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju	11
1.9. attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi, visi cēloņi, uz 100 000 iedzīvotāju	11
1.10. attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi galveno nāves cēloņu grupās, uz 100 000 iedzīvotāju	12
2.1. attēls. Dzimstība, uz 1000 iedzīvotāju	13
2.2. attēls. Mākslīgo abortu skaits ES un Latvijā, uz 1000 dzīvi dzimušiem	14
2.3. attēls. Ārpusdzemdes grūtniecība, uz 1000 dzīvi dzimušajiem	15
2.4. attēls. Grūtniecības aprūpes rādītāji, īpatsvars procentos	16
2.5. attēls. Daudzaugļu dzemdības Latvijā, īpatsvars procentos	17
2.6. attēls. Perinatālā mirstība un nedzīvi dzimušie, uz 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušo	18
2.7. attēls. Ķeizargriezienu īpatsvars no visām dzemdībām, īpatsvars procentos	18
2.8. attēls. Mātes mirstība, absolūtais skaits	19
2.9. attēls. Reģistrētās slimības un nelabvēlīgo faktori dzemdētājam grūtniecības laikā 2015. gadā, īpatsvars procentos	20
2.10. attēls. Jaundzimušo sadalījums veselības grupās, īpatsvars procentos	20
2.11. attēls. Jaundzimušo ēdināšana ar mātes pienu dzemdību iestādē, īpatsvars procentos	21
2.12. attēls. Standartizētā mirstība Baltijas valstīs no SAS 2006.-2014. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju	22
2.13. attēls. Priekšlaicīga mirstība no SAS 2006.-2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju	23
2.14. attēls. Mirstība no sirds un asinsvadu slimībām, uz 100 000 iedzīvotāju	23
2.15. attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi no SAS 2006.-2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju	24
2.16. attēls. Mirstība no ļaundabīgiem audzējiem, uz 100 000 iedzīvotāju	26
2.17. attēls. Ļaundabīgo audzēju incidence un prevalence, uz 100 000 iedzīvotāju	27
2.18. attēls. Standartizētā mirstība no ļaundabīgiem audzējiem ES valstīs 2014. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju	27
2.19. attēls. Saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem 2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju	28
2.20. attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi no ļaundabīgiem audzējiem 2006.-2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju	28
2.21. attēls. Pacientu sadalījums pa stadijām diagnozes uzstādīšanas brīdī, īpatsvars procentos no visiem pacientiem	29
2.22. attēls. Pirmā gada letalitāte un piecu gadu dzīvildzes rādītāji, pēc diagnozes noteikšanas gada, visas stadijas, procentos	29



2.23. attēls. Piecu gadu dzīvildze 2010. gadā saslimušajiem pacientiem pēc ļaundabīgā audzēja veida pa dzimumiem, īpatsvars procentos	30
2.24. attēls. Biežāk diagnosticētie ļaundabīgie audzēji sievietēm un vīriešiem 2015. gadā, īpatsvars procentos	32
2.25. attēls. Mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem pēc lokalizācijas, sievietēm un vīriešiem 2015. gadā, īpatsvars procentos	32
2.26. attēls. Standartizētā mirstība Baltijas valstīs no ārējiem cēloņiem 2006.-2014. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju	34
2.27. attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi no ārējiem nāves cēloņiem (0-64 g.v.), uz 100 000 iedzīvotāju	35
2.28. attēls. Mirstība no ārējiem nāves cēloņiem, uz 100 000 iedzīvotāju	35
2.29. attēls. Mirstība no tīša paškaitējuma 2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju	36
2.30. attēls. Mirstība no kritieniem 2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju	36
2.31. attēls. Mirstība no transporta negadījumiem 2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju	37
2.32. attēls. Mirstība no saindēšanās un indīgu vielu iedarbes 2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju	37
2.33. attēls. Traumu incidence 2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju	38
2.34. attēls. Traumu gadījumi pēc ievainojuma veida 2015. gadā, īpatsvars procentos	38
2.35. attēls. Cukura diabēta pacientu skaits 2006.-2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju	40
2.36. attēls. Uzskaitē uzņemto cukura diabēta pacientu skaits 2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju	41
2.37. attēls. Standartizētā mirstība no cukura diabēta Baltijas valstīs 2006.-2014. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju	42
2.38. attēls. Pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (F00-F09; F20-F98), uz 100 000 iedzīvotāju	43
2.39. attēls. Uzskaitē esošie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem diagnožu grupās 2015. gadā, īpatsvars procentos	44
2.40. attēls. Latvijas iedzīvotāju (15-64 gadi), kuri mainījuši veselības paradumus pēdējā gada laikā, īpatsvars procentos, 2014. gads	45
2.41. attēls. Pieaugušo (15-64 gadi) uztura paradumi 2012. un 2014. gadā, respondentu īpatsvars procentos	48
2.42. attēls. Saldinātu gāzētu dzērienu patēriņš skolēnu vidū vismaz reizi dienā 2002.-2014. gadā, īpatsvars procentos	49
2.43. attēls. Iedzīvotāju zobu tīrīšanas biežums dzimumu grupās, īpatsvars procentos	50
2.44. attēls. Iedzīvotāju sadalījums pēc ķermeņa masas indeksa dzimumu grupās, īpatsvars procentos	51
2.45. attēls. Vīriešu un sieviešu (15-64 gadi) smēķēšanas paradumi, īpatsvars procentos	53
2.46. attēls. Regulāri smēķējoši (vismaz vienreiz nedēļā) skolēni, īpatsvars procentos	54
2.47. attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš 2006.-2015. gadā, litros	55
2.48. attēls. CSNg iesaistīto vieglo automobiļu vadītāju alkohola reibumā skaits 2012.-2015. gadā, uz 100 000 vadītāju	58
3.1. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie ārstiem, uz vienu iedzīvotāju	60
3.2. attēls. Praktizējošo ārstu skaits Latvijas statistiskajos reģionos 2015. gadā, uz 10 000 iedzīvotāju	61
3.3. attēls. Profilaktisko apskašu aptvere vecuma grupās 2013.-2014. gadā, īpatsvars procentos	62
3.4. attēls. Izdevumi veselības nozarei no IKP Baltijas valstīs 2006.-2014. gadā, īpatsvars procentos	63
3.5. attēls. Izdevumi veselības aprūpei no kopējās mājsaimniecības izdevumu struktūras, īpatsvars procentos	64

Tekstā izmantotie saīsinājumi

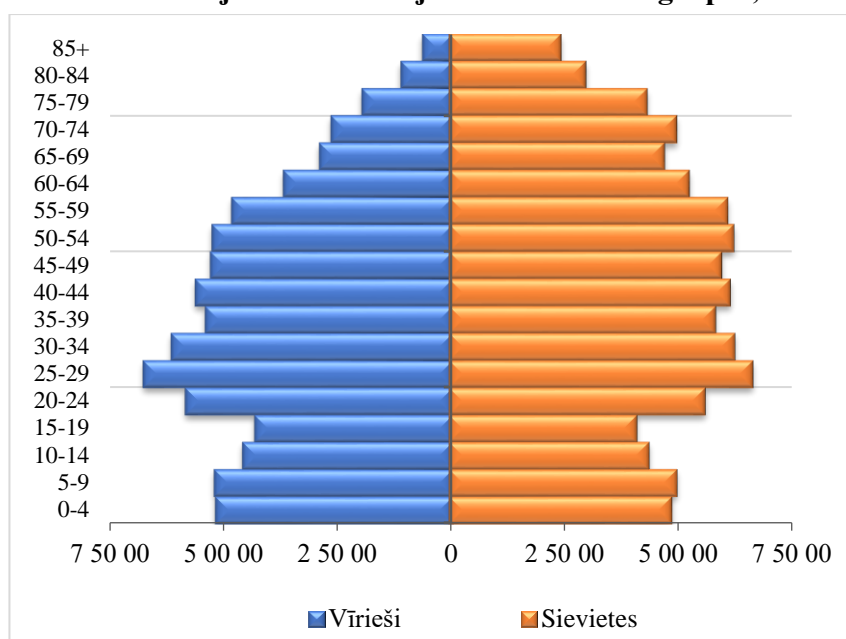
CSDD	Ceļu satiksmes drošības direkcija
CSNg	Ceļu satiksmes negadījumi
CSP	Centrālā statistikas pārvalde
ES	Eiropas Savienība
HBSC	Starptautiskais skolēnu veselības paradumu pētījums (<i>Health Behaviour in School-aged Children</i>)
HIV	Cilvēka imūndeficīta vīruss
IKP	Iekšzemes kopprodukts
ĶMI	Ķermeņa masas indekss
NBS	Nacionālie bruņotie spēki
NMPD	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
NVD	Nacionālais veselības dienests
OECD	Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (<i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>)
PVO	Pasaules Veselības organizācija
PZMG	Potenciāli zaudētie mūža gadi
SAS	Sirds un asinsvadu slimības
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
VDEĀVK	Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija
VI	Veselības inspekcija
VM	Veselības ministrija
WHO	Pasaules Veselības organizācija (<i>World Health Organization</i>)

1. Situācijas raksturojums

Kopš neatkarības atgūšanas iedzīvotāju skaits Latvijā ik gadu samazinās, 2014. gadā nokrītoties zem diviem miljoniem iedzīvotāju. Iedzīvotāju skaita samazinājuma temps ir svārstīgs, un to ietekmē gan dzimstība, gan mirstība, gan starptautiskā migrācija. 2015. gadā, tāpat kā iepriekšējos gados, mirušo skaits pārsniedza dzimušo skaitu, un valsts iedzīvotāju skaits samazinājās par 6,5 tūkstošiem, bet ilgtermiņa migrācijas rezultātā – par 10,6 tūkstošiem cilvēku. Pēdējos gados, no Latvijas emigrējot darbaspējas vecuma iedzīvotājiem, pieaug demogrāfiskā slodze¹.

2015. gadā Latvijā dzīvoja 1,98 miljoni pastāvīgo iedzīvotāju, no tiem darbaspējas vecumā – 62% iedzīvotāju, 15% iedzīvotāju bija bērni un pusaudži līdz darbaspējas vecumam, bet vairāk nekā 23% – iedzīvotāji virs darbaspējas vecuma².

1.1.attēls. Iedzīvotāju skaits Latvijā dažādās vecumgrupās, 2015. gads



Datu avots: CSP dati

Visā pasaulē pieaug iedzīvotāju dzīves ilgums. Kopš pagājušā gadsimta piecdesmitajiem gadiem iedzīvotāju vidējais dzīves ilgums pieaudzis par trīs gadiem katrā desmitgadē, taču ar samazinājumu deviņdesmito gadu sākumā, kad, sabrūkot Padomju Savienībai, pieauga iedzīvotāju mirstība. Kopš 2000. gada iedzīvotāju mūža ilgums strauji palielinājies visā pasaulē³, tajā skaitā arī Latvijā, 2015. gadā, sasniedzot 74,6 gadus⁴ (1.2. attēls).

¹ CSP dati

² CSP dati

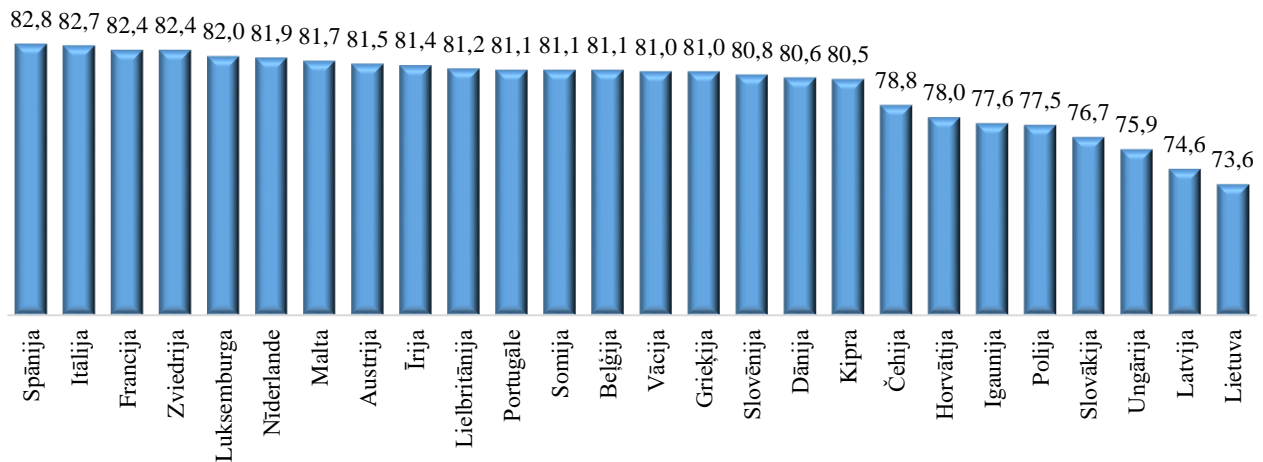
³ World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables. United Nations.

URL: https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf

⁴ World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs. WHO. URL:

http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/

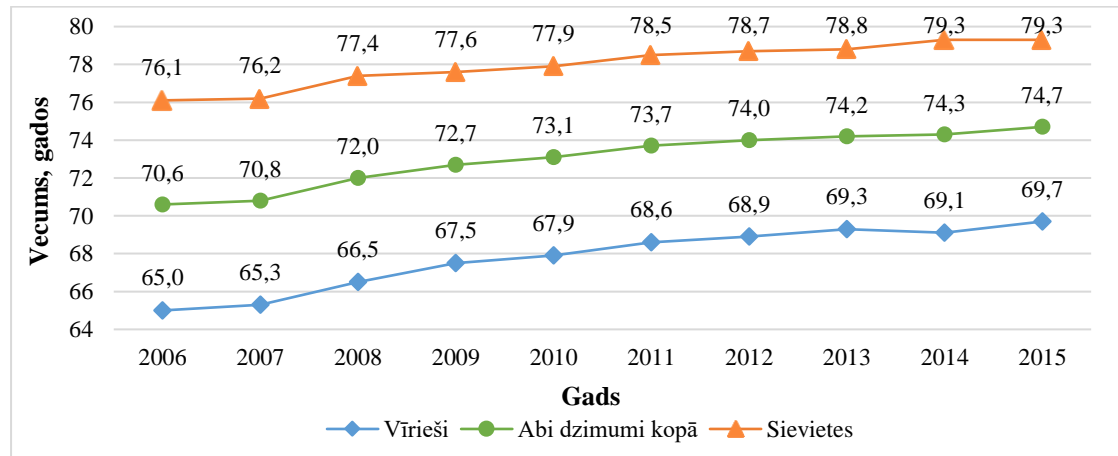
1.2.attēls. Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums gados ES, 2015. gads



Datu avots: WHO, World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs

Visā pasaulē, tajā skaitā arī Latvijā, sievietes dzīvo ilgāk nekā vīrieši – pēc Centrālās statistikas pārvaldes datiem 2015. gadā paredzamais mūža ilgums sievietēm bija 79,3 gadi, bet vīriešiem – 69,7 gadi (skat. 1.3. attēlu). Lai gan Latvijā jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums pieaug, kā arī samazinās mūža ilguma atšķirības dzimumu grupās, šis rādītājs aizvien ir viens no zemākajiem Eiropā, it īpaši vīriešiem.

1.3.attēls. Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums gados Latvijā, pēc dzimuma



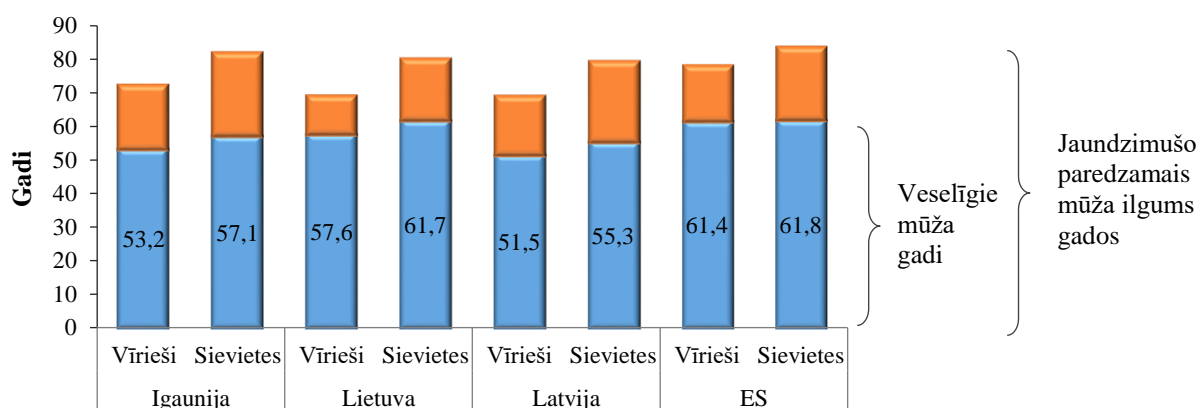
Datu avots: CSP dati

Iedzīvotāju dzīves kvalitāti atspoguļo veselīgo mūža gadu rādītājs. Tas plašāk raksturo paredzamo mūža ilgumu, parādot kvalitatīvi nodzīvotos mūža gadus, kurus novērtējot tiek ņemti vērā gan mirstības un saslimstības rādītāji, gan arī iedzīvotāju veselības pašvērtējums. Visā pasaulē sievietēm veselīgo mūža gadu ir vairāk nekā vīriešiem, bet vislielākās variācijas starp dzimumiem vērojamas tieši Eiropas valstīs⁵. Latvijā ir viens no zemākajiem veselīgo mūža gadu rādītājiem visā ES – 2014. gadā sievietēm 55,3 gadi, vīriešiem – 51,5 (skat. 1.4. attēlu). Maltā, Zviedrijā un Norvēģijā veselīgi nodzīvoto mūža gadu rādītājs pārsniedz pat septiņdesmit gadus. Rēķinot veselīgo

⁵ World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs. WHO. URL: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/

mūža gadu īpatsvaru no kopējā paredzamā mūža ilguma, redzams, ka šajā ziņā vīrieši apsteidz sievietes – 2014. gadā tas vīriešiem bija 75%, bet sievietēm – 70% (vidēji ES vīriešiem – 79%, sievietēm – 74%), līdzīgas tendences vērojamas arī citos gados⁶.

1.4.attēls. Jaundzimušo paredzamais mūža ilgums gados, veselīgie mūža gadi, sadalījumā pa dzimumiem, 2014. gads

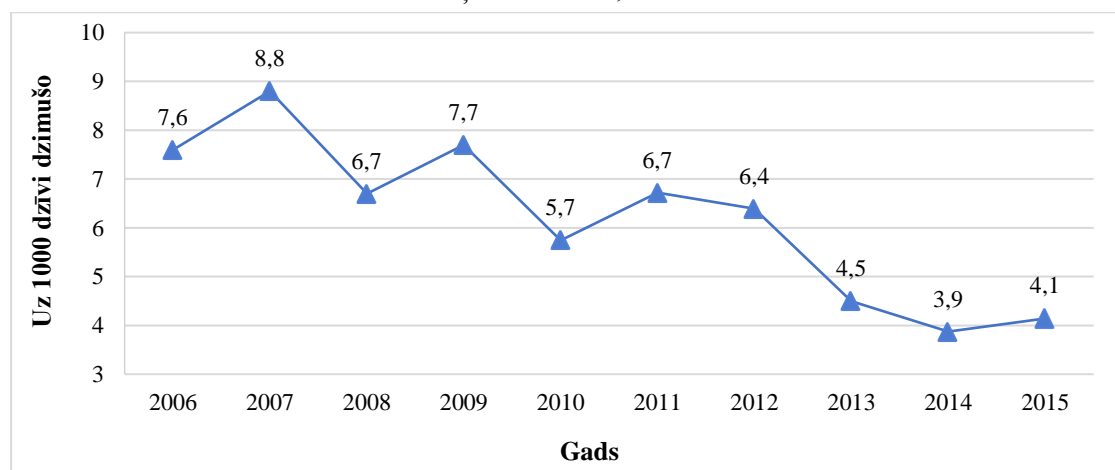


Datu avots: Eurostat dati

Jaundzimušo paredzamo mūža ilgumu ietekmē salīdzinoši augstā priekšlaicīgā mirstība – samazinoties priekšlaicīgajai mirstībai, pieaug jaundzimušo paredzamais mūža ilgums, un otrādi. Latvijā ik gadu mirst gandrīz 30 tūkstoši cilvēku (2015. g. – 28 165), no kuriem katrs ceturtais miris priekšlaicīgi, t.i., nesasniedzot 65 gadu vecumu (2015. g. – 24%: 36% no vīriešiem, 13% no mirušajām sievietēm).

Zīdaiņu mirstība (bērnu mirstība pirmajā dzīves gadā) dinamikā pakāpeniski mazinās – kopš 2006. gada zīdaiņu mirstība samazinājusies par 45% (skat. 1.5. attēlu). Mirstība pirmajā dzīves gadā ir ievērojami augstāka nekā nākamajās bērnu vecuma grupās.

1.5.attēls. Zīdaiņu mirstība, uz 1000 dzīvi dzimušo



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

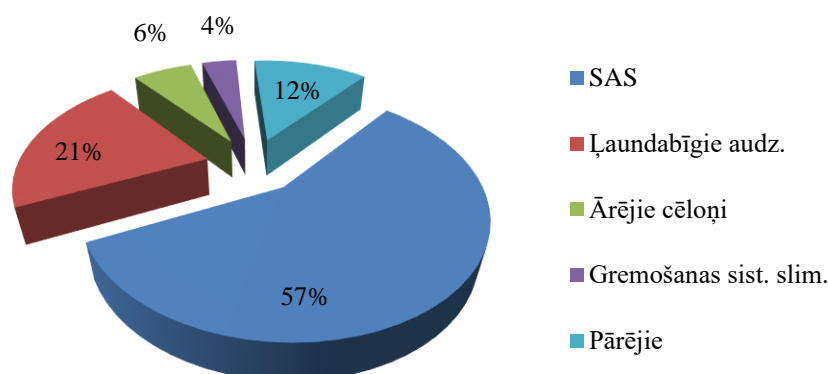
Galvenie zīdaiņu mirstības cēloņi Latvijā ir noteikti perinatālā perioda stāvokļi, t.sk. dzemdību trauma, intrauterīnā hipoksija, iedzimtā un aspirācijas pneimonija u.tml.

⁶ Healthy Life Years. European Commission. URL: http://ec.europa.eu/health/indicators/healthy_life_years/hly_en.htm#fragment2

(>50%), iedzīmtās anomālijas (25%), zīdaiņu pēkšņās nāves sindroms (10%). Ik gadu starp zīdaiņu nāves iemesliem ir arī ārējie cēloņi (~3%), ko pieņemts uzskatīt par novēršamu nāvi. Salīdzinot ar Baltijas valstīm, Latvijā zīdaiņu mirstība ir līdzīga kā Lietuvā (2014. g. 3,8 uz 1000 dzīvi dzimušajiem), bet augstāka nekā Igaunijā (2,4)⁷.

Nozīmīgākie nāves cēloņi, apskatot visas vecuma grupas kopā, gadu no gada ir nemainīgi – sirds un asinsvadu slimības (2015. g. 57%, līdz 64 gadu vecumam – 34% no visiem mirušajiem), ļaundabīgie audzēji (2015. g. 21%, līdz 64 gadu vecumam – 25% no visiem mirušajiem) un ārējie nāves cēloņi (2015. g. 6%, līdz 64 gadu vecumam – 18% no visiem mirušajiem) (skat. 1.6. attēlu).

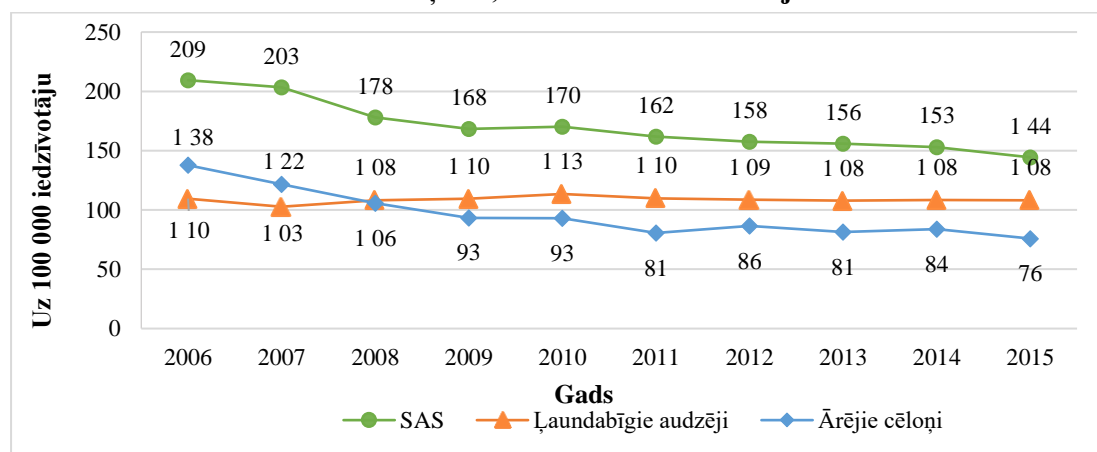
1.6.attēls. Galvenie nāves cēloņi 2015. gadā, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Dinamikā priekšlaicīgā mirstība samazinās – periodā no 2006. gada līdz 2015. gadam mirstība samazinājusies par 26%, galvenokārt pateicoties priekšlaicīgas mirstības samazinājumam no SAS un ārējiem cēloņiem (skat. 1.7. attēlu). Par situācijas uzlabošanu liecina arī potenciāli zaudēto mūža gadu rādītāja samazināšanās dinamikā (skat. 1.9. attēlu).

1.7.attēls. Priekšlaicīga mirstība no SAS, ļaundabīgajiem audzējiem un ārējiem cēloņiem, uz 100 000 iedzīvotāju

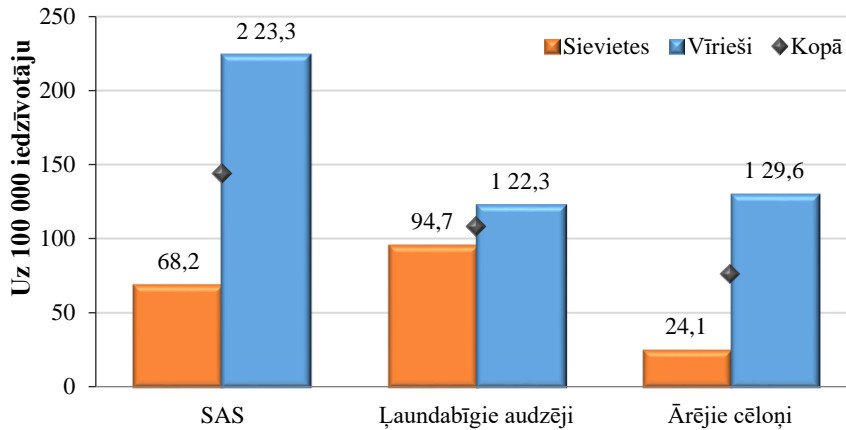


Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

⁷ European Health for All Database. WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>

Vīriešiem priekšlaicīga mirstība ir daudz augstāka nekā sievietēm visās nāves cēloņu grupās; vislielākās atšķirības dzimumu grupās vērojamas ārējo cēloņu dēļ (skat. 1.8. attēlu).

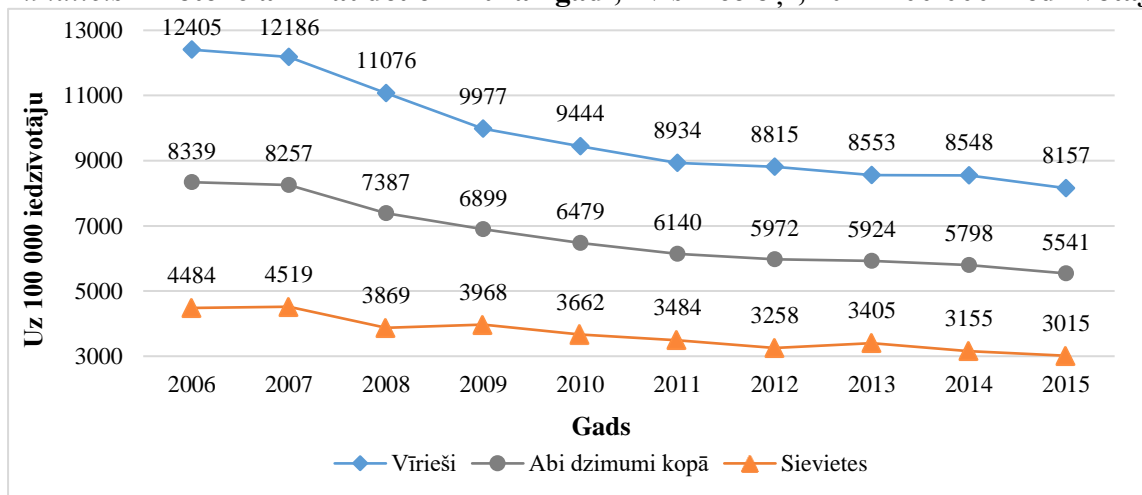
1.8.attēls. Priekšlaicīga mirstība (līdz 64 gadu vecumam) galveno nāves cēloņu grupās sadalījumā pa dzimumiem 2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

2015. gadā, nomirstot Latvijas iedzīvotājiem vecumā līdz 64 gadiem, zaudēti 88 tūkstoši potenciāli zaudēto mūža gadu (PZMG)* (2010. g. – 111 tūkstoši, 2006. g. – 153 tūkstoši); vīriešiem PZMG skaits ir 2-3 reizes lielāks nekā sievietēm (2015. gadā vīriešiem attiecīgi 63,7 tūkstoši potenciāli zaudētie mūža gadi jeb 72% no visiem, bet sievietēm – 24,4 jeb 28%). Šī proporcija saglabājas līdzīga ik gadu (skat. 1.9. attēlu). Vidēji viens priekšlaicīgi līdz 64 gadu vecumam mirušais zaudē 13 sava mūža gadus.

1.9.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi, visi cēloņi, uz 100 000 iedzīvotāju

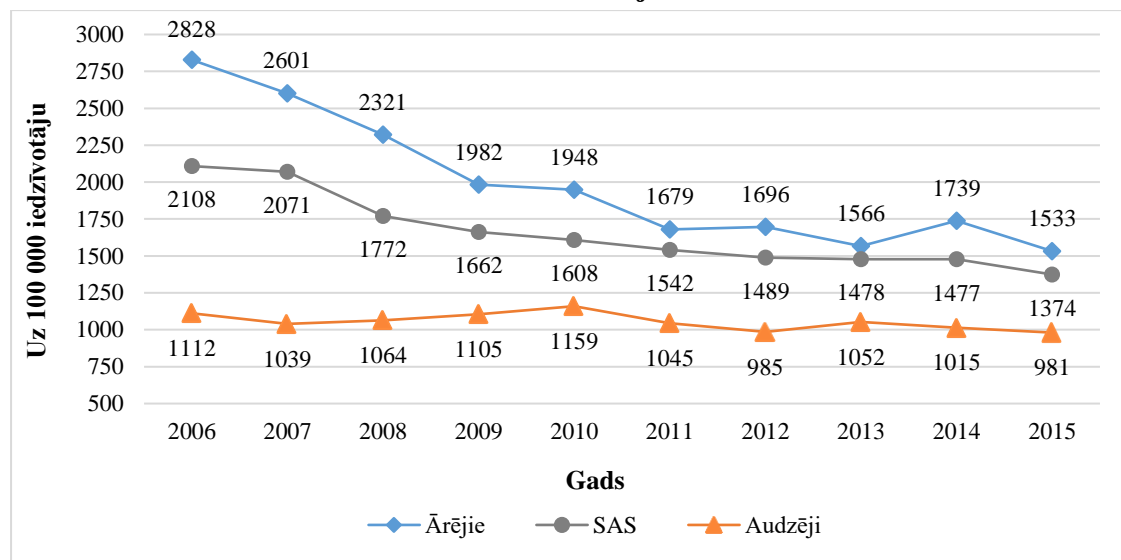


Datu avots: SPKC, aprēķini no Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes

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

Dinamikā PZMG rādītājs samazinās – laika periodā kopš 2006. gada PZMG rādītājs samazinājies par 34% (skat. 1.9. attēlu).

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



Datu avots: SPKC, aprēķini no Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes

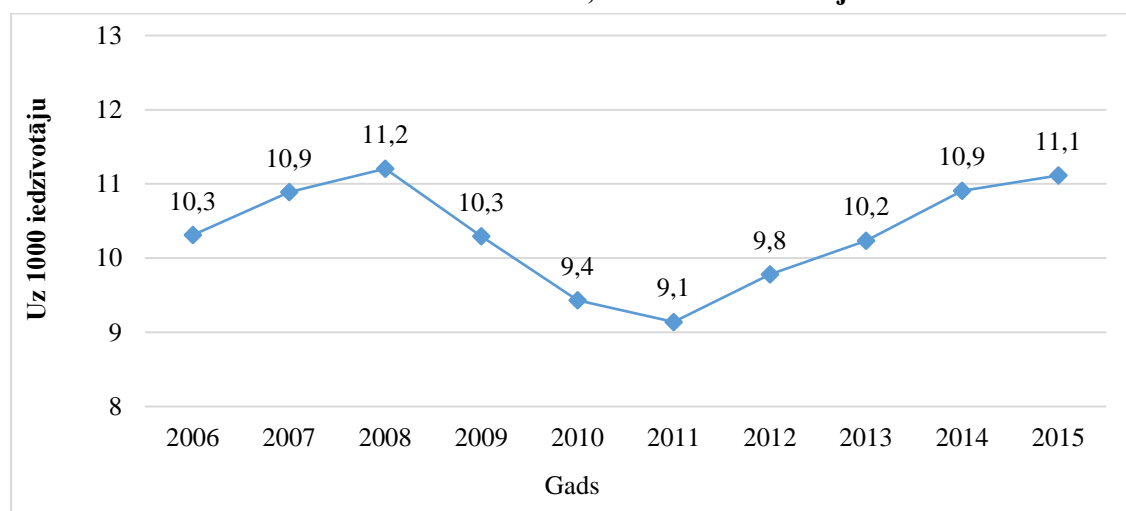
Visvairāk PZMG tiek zaudēts no ārējiem nāves cēloņiem, otrs biežākais PZMG iemesls ir sirds un asinsvadu slimības, bet nākamais – ļaundabīgie audzēji (skat. 1.10 attēlu).

2. Sabiedrības veselība

2.1. Mātes un bērna veselība

Dzimstības līmenis Latvijā dinamikā ir svārstīgs un saistīts ar ekonomisko situāciju valstī. Visaugstākā dzimstība Latvijā pēdējo 10 gadu laikā tika sasniegta 2008. gadā⁸. Ekonomiskās un finanšu krīzes laikā tā samazinājās, bet kopš 2012. gada dzimstība atkal pieaug, rādītājam 2015. gadā sasniedzot 11,1 jaundzimušo uz 1000 iedzīvotājiem (skat. 2.1. attēlu). Kopš 2013. gada dzimstība Latvijā ir augstāka nekā vidēji ES, pārsniedzot arī dzimstību Lietuvā un Igaunijā⁹.

2.1.attēls. Dzimstība, uz 1000 iedzīvotāju



Datu avots: CSP dati

Ik gadu palielinās pirmdzemdētāju vidējais vecums (2006. g. 24,8 gadi, 2015. g. 27 gadi) un atkārtoti dzemdējošo sieviešu vidējais vecums (2006. g. 27,5 gadi, 2015. g. 29,8 gadi).

Pieaugot vidējam mātes vecumam, aizvien vairāk grūtnieču tiek iekļautas augsta riska grupā*. 2015. gadā 18% jaundzimušo piedzima sievietēm virs 35 gadu vecuma. Pieaudzis arī jaundzimušo īpatsvars sievietēm pēc 40 gadu vecuma (2006. g. 2,1%, 2015. g. 3,8%)¹⁰.

Lai gan vērojama situācijas uzlabošanās, un samazinās gan nepilngadīgo grūtnieču skaits, gan īpatsvars, Latvijā ik gadu vairāk nekā 200 mazuļu jeb 1-1,5% no visiem jaundzimušajiem piedzimst mātēm, kuras ir jaunākas par 18 gadiem (dinamikā nepilngadīgām mātēm dzimušo bērnu skaits samazinājies: 2015. g. – 208, 2006. g. – 502). Tāpat ik gadu tiek reģistrētas arī grūtniecības vecumā līdz 14 gadiem. Gandrīz puse no visām grūtniecībām pusaudzēm līdz 17 gadu vecumam tiek pārtrauktas. Dinamikā gan grūtniecību, gan abortu skaits pusaudzēm samazinās (2006. g. – 502 jaundzimušie un 477 aborti, 2015. g. attiecīgi: 208 un 106).

⁸ CSP dati

⁹ European Health for All Database. WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>

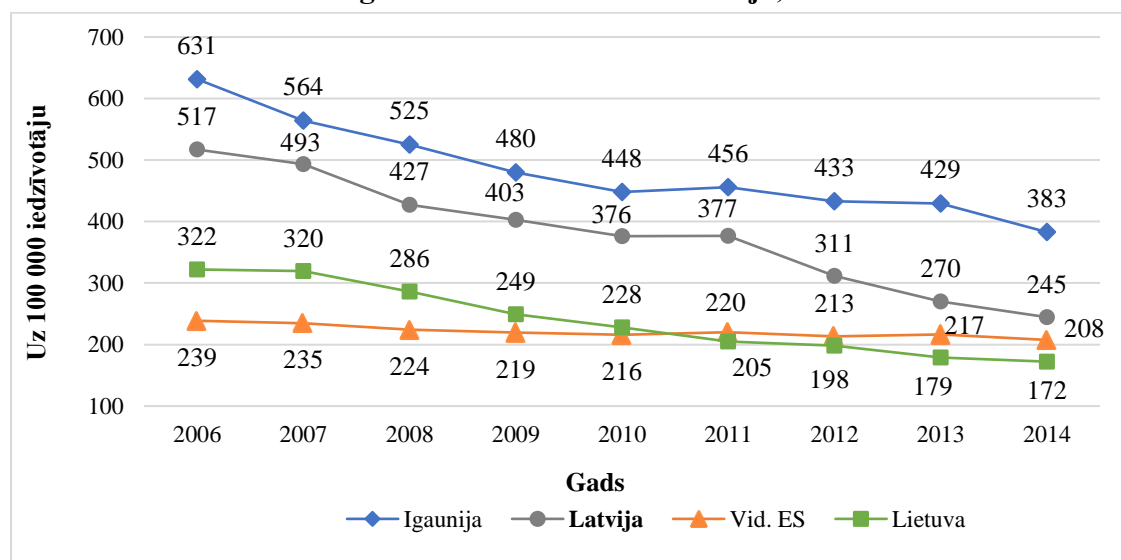
¹⁰ CSP dati

* Pie šīs kategorijas pieder sievietes, kurām grūtniecības norise var apvienoties ar nopietnu sarežģījumu rašanos (atkārtots spontāns aborts, priekšlaicīgas dzemdības, intrauterīna augļa augšanas aizture, augļa ģenētiskie traucējumi, arteriālā asinsspiediena paaugstināšanās mātei, kā arī jebkuras slimības, kas ir sievietei pirms grūtniecības vai radušās tikai grūtniecības laikā).

Lai gan Latvijā ir pieejama gan hormonālā, gan mehāniskā, gan ķirurģiskā **kontracepcija**, pētījuma dati liecina, ka Latvijā aizvien izplatītākās kontracepcijas metodes ir prezervatīvi (arī sievietēm), pārtrauktais dzimumakts, bet tikai pēc tam hormonālā un intrauterīnā kontracepcija¹¹. Statistikas dati par intrauterīnās, hormonālās un ķirurģiskās kontracepcijas izmantošanu sievietēm liecina, ka no šīm trim visbiežāk izmantotā ir hormonālā kontracepcija. Pēdējos gados hormonālās kontracepcijas izmantošanas biežums ir samazinājies, bet pieaugusi intrauterīnās kontracepcijas popularitāte. Ķirurģiskā kontracepcijas īpatsvars ir nemainīgs – 0,6 gadījumi uz 1000 sievietēm 15-49 gadu vecumā¹².

Viens no neplānotas grūtniecības indikatoriem ir **abortu skaits**. Pozitīvi vērtējams ir fakts, ka abortu skaits (gan absolūtais, gan relatīvais) samazinās. Kopš 2006. gada mākslīgo abortu rādītājs uz 1000 dzīvi dzimušiem bērniem ir ievērojami (par 58%) samazinājies – no 530 gadījumiem 2006. gadā līdz 221 gadījumiem 2015. gadā (attiecīgi 11825 un 4802 aborti)¹³. Salīdzinot ar vidējo ES dalībvalstu rādītāju, situācija Latvijā pamazām tuvojas vidējam ES rādītājam, saglabājoties augstāka nekā Lietuvā, bet zemāka nekā Igaunijā (skat. 2.2. attēlu)¹⁴.

2.2.attēls. Mākslīgo abortu skaits ES un Latvijā, uz 1000 dzīvi dzimušiem



Datu avots: WHO, European Health for All datu bāze

Pozitīvi vērtējama tendence Latvijā ir jaunām sievietēm (līdz 20 gadu vecumam) veikto abortu skaita samazināšanās – samazinājies arī pārtrauktas pirmās grūtniecības īpatsvars. 2015. gadā pārtrauktas pirmās grūtniecības īpatsvars (no visiem abortiem) bija 7,5% (2007. g. 12,6%). Tomēr pārtrauktas pirmās grūtniecības biežums meitenēm līdz 17 gadu vecumam ir nemainīgs – 60-70 gadījumi ik gadu¹⁵.

Latvijā sievietēm vecumā līdz 20 gadiem veikto abortu rādītājs, salīdzinot ar citām Eiropas valstīm, ir zemāks (deviņas reizes zemāks nekā Dānijā un Zviedrijā, sešas reizes zemāks nekā Somijā un Nīderlandē, trīs reizes zemāks nekā Igaunijā). Šāda situācija ir skaidrojama gan ar abortu politiku konkrētajā valstī, gan ar to, ka Latvijā ir salīdzinoši

¹¹ Putniņa A. Iedzīvotāju reproduktīvā veselība. Pārskats par situāciju Latvijā 2003-2011. Papardes zieds, 2011. 79 lpp.

¹² Valsts statistikas pārskats „Pārskats par antenatālo aprūpi, abortiem un kontracepciju”. SPKC

¹³ Valsts statistikas pārskats „Pārskats par antenatālo aprūpi, abortiem un kontracepciju”. SPKC

¹⁴ European Health for All Database. WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>

¹⁵ Valsts statistikas pārskats „Pārskats par antenatālo aprūpi, abortiem un kontracepciju”. SPKC

vairāk dzemdētāju vecumā līdz 20 gadiem (ap 4%), nekā, piemēram, Dānijā un Zviedrijā (1,1%).

Veikto abortu skaits sievietēm pēc 35 gadu vecuma Latvijā ir augstāks nekā daudzās Eiropas valstīs (2014. g. 393 aborti uz 1000 dzīvi dzimušajiem), kopš 2006. gada rādītājs ir samazinājies 2,8 reizes. Tā kā šo rādītāju izsaka uz dzīvi dzimušo bērnu skaitu sievietēm šajā vecuma grupā, lielākas rādītāja vērtības skaidrojamas ar to, ka Latvijā sievietes pēc 35 gadu vecuma dzemdē retāk nekā Skandināvijas valstīs¹⁶.

Salīdzinoši zemās dzimstības dēļ arvien aktuālāki kļūst arī ar auglību un tās problēmām saistītie jautājumi. Saskaņā ar PVO datiem **neauglība** skar 10-15% pāru¹⁷, ik gadu Eiropā tiek diagnosticēts par 8-9% vairāk neauglīgu pāru nekā katru iepriekšējo gadu¹⁸. 2012. gada februārī Latvijā darbību uzsāka Neauglības reģistrs (uzturētājs – Nacionālais veselības dienests), kurā tiek uzskaitīti neauglīgie pāri ar mērķi apzināt personas, kurām ir nepieciešama valsts atbalsta programma neauglības ārstēšanai. 2015. gadā tika veiktas 578 valsts apmaksātas medicīniskās apaugļošanas procedūras. Pašlaik neauglīgo pāru reģistrācija aizvien turpinās, tāpēc pieejamie dati par neauglību Latvijā ir nepilnīgi. Pēc NVD datiem 2015. gadā diagnoze “neauglība” tika diagnosticēta 2439 personām (2191 sievietēm; 248 vīriešiem). Biežākais vecums, kad minētā patoloģija diagnosticēta, ir 29 gadi. Tikai 10% no 2015. gadā reģistrētajām neauglīgajām personām ir vīrieši¹⁹, kas varētu norādīt uz lielu neapzinātu neauglīgo vīriešu īpatsvaru Latvijā²⁰.

Sievietes neauglība tiek minēta arī kā viens no **ārpusdzemdes grūtniecības** riska faktoriem²¹ (ne tikai kā tās iespējamās sekas). Saskaņā ar pētījumu datiem ap 1-2% visu grūtniecību ir ārpusdzemdes grūtniecības. Par iespējamiem ārpusdzemdes grūtniecības riska faktoriem uzskata smēķēšanu, vecumu virs 35 gadiem, vēdera dobuma, mazā iegurņa vai olvadu operācijas, seksuāli transmisīvās infekcijas (galvenokārt. *Chlamydia Trachomatis*), endometriozī, mākslīgo vai spontāno abortu, neauglību, iepriekšējas ārpusdzemdes grūtniecības, intrauterīnās kontracepcijas lietošana, perorālu progesteronu saturošu kontracepciju, asistētās reproduktīvās tehnoloģijas pielietojumu²².

Ārpusdzemdes grūtniecību gan relatīvais, gan absolūtais skaits līdz 2011. gadam ik gadu saruka (skat. 2.3. attēlu), taču 2015. gadā ārpusdzemdes grūtniecību skaits ir pieaudzis, pietuvojoties 2007. gada rādītājam.

¹⁶ European Health for All Database. WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>

¹⁷ Infertility: a tabulation of available data on prevalence of primary and secondary infertility. WHO. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59769/1/WHO_MCH_91.9.pdf

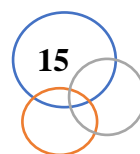
¹⁸ Mascarenhas M.N., Flaxman S. R., Boerma T., *et al.* Stevens National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. Plos Medicine. 2012. 12 p.

¹⁹ Veselības informācijas sistēma. NVD

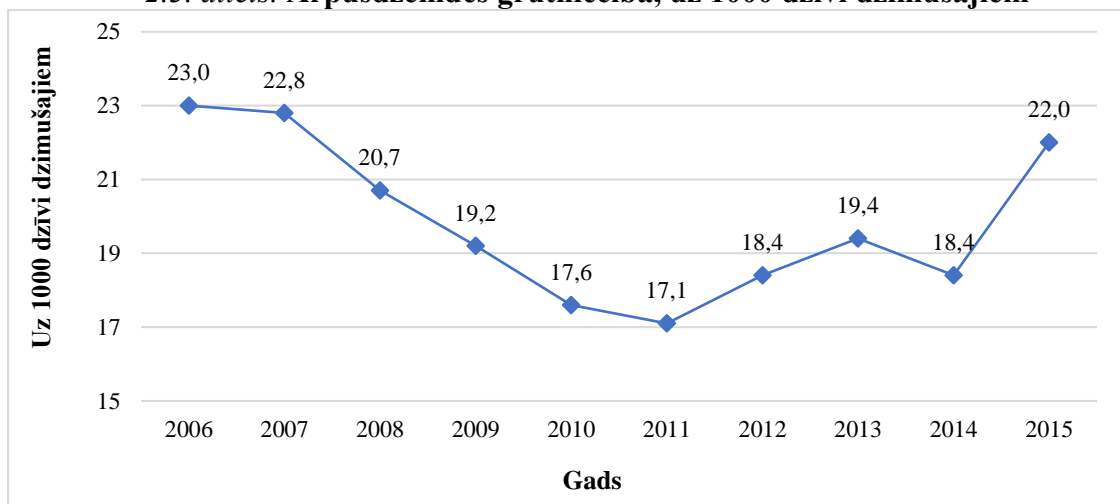
²⁰ Martinez G.M., Chandra A., Abma J.C., *et al.* Fertility, contraception, and fatherhood: data on men and women from cycle 6 (2002) of the 2002 National Survey of Family Growth. *Vital and Health Statistics*. 2006. 26: 1–142 p.

²¹ Sivalingam V.N., Duncan W.C., Kirk E., *et al.* Diagnosis and management of ectopic pregnancy. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3213855/>

²² Sivalingam V.N., Duncan W.C., Kirk E., *et al.* Diagnosis and management of ectopic pregnancy. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3213855/>



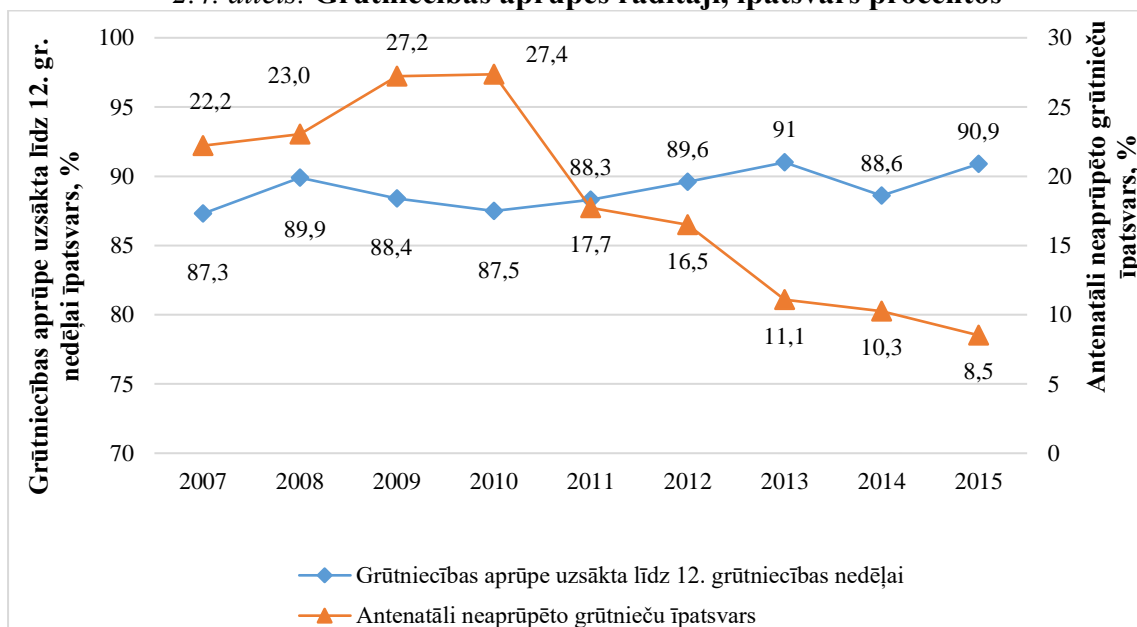
2.3. attēls. Ārpusdzemdes grūtniecība, uz 1000 dzīvi dzimušajiem



Datu avots: SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par antenatālo aprūpi, abortiem un kontracepciju”

Viens no svarīgākajiem priekšnosacījumiem veiksmīgai grūtniecības norisei ir savlaicīga tās **uzraudzība**, grūtniecei stājoties uzskaitē. Agrīna stāšanās uzskaitē samazina risku piedzimt bērnam ar veselības problēmām, jo laikus tiek atklāti un novērsti iespējamie riska faktori gan bērna, gan mātes veselībai. Pēdējos gados grūtnieču aprūpes rādītāji būtiski nemainās, 2015. gadā savlaicīgas (līdz 12. gr. nedēļai) grūtniecības aprūpes uzsākšanas rādītājs bija nedaudz virs 90% (skat. 2.4. attēlu). Vidējais apmeklējumu skaits uz vienu grūtnieci pie ginekologa vai dzemdību speciālista 2015. gadā bija 8,8 – rādītājs nedaudz pieaudzis, salīdzinot ar iepriekšējo gadu (8,4 apmeklējumi).

2.4. attēls. Grūtniecības aprūpes rādītāji, īpatsvars procentos



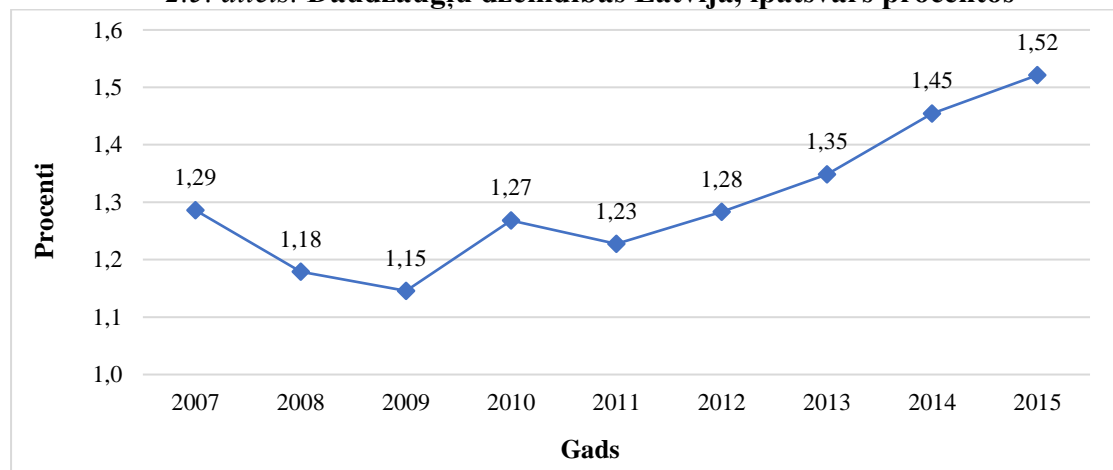
Datu avots: SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par antenatālo aprūpi, abortiem un kontracepciju”

Antenatāli neaprūpēto dzemdētāju īpatsvars ik gažu samazinās. 2015. gadā rādītājs bija 8,5%, kas ir zemākais rādītājs visā periodā. Šādas pozitīvas pārmaiņas saistītas ar izmaiņām normatīvajos aktos, kas precīzē grūtnieču aprūpes un nozīmējamo izmeklējumu kārtību, paredzot, ka ikviena grūtniece var saņemt valsts apmaksāto

grūtnieču aprūpi²³. Pieaudzis veikto ultrasonogrāfiju skaits gan 1., gan 2., gan 3. trimestrī, 2015. gada 1. trimestrī ultrasonogrāfija veikta 77% dzemdētāju, bet 2. trimestra ultrasonogrāfija – 93,2% dzemdētāju. Uzlabojoties antenatālajai aprūpei, samazinājies grūtniecības pārtraukšanās draudu īpatsvars, 2015. gadā grūtniecības pārtraukšanās draudi bija 8% dzemdējušo sieviešu (2006. gadā – 19%).

Dzemdību skaitu, līdzīgi kā dzimstību, ietekmē valsts ekonomiskā situācija – tai pasliktinoties, dzemdību skaits samazinās, bet uzlabojoties – pieaug. Viszemākais dzemdību skaits – 18,3 tūkstoši – reģistrēts 2011. gadā, taču kopš 2012. gada dzemdību skaits atkal ik gadu pieaug. 2015. gadā bija 21,5 tūkstoši dzemdību, kurās piedzima 21,8 tūkstoši jaundzimušo. Pēdējos gados pieaudzis arī plānoto ārpusstacionāra dzemdību skaits (2007. g. – 43; 2015. g. – 283 dzemdības). Šādu dzemdību īpatsvars no visu dzemdību skaita ir neliels – 2015. gadā 1,3%. Neplānotu ārpusstacionāra dzemdību skaits dinamikā ir svārstīgs, dažos gados tie ir vairāk nekā simts gadījumi, citos – mazāk. 2015. gadā reģistrētas 105 neplānotas ārpusstacionāra dzemdības, kas sastāda 0,5% no visām dzemdībām. Dinamikā pieaug daudzaugļu dzemdību skaits, 2015. gadā bija 327 daudzaugļu dzemdības. Ik gadu Latvijā tiek reģistrētas arī 2-5 trīņu dzemdības – 2015. gadā bija 3 dzemdības ar trīnīšiem²⁴.

2.5. attēls. Daudzaugļu dzemdības Latvijā, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Jaundzimušo reģistrs

Pieaug medicīniskās apaugļošanas rezultātā iestājušos grūtniecību īpatsvars, 2015. gadā – 1,5% dzemdību (2012. gadā – 0,7%).

Priekšlaicīgu dzemdību īpatsvars Latvijā ir viens no zemākajiem Eiropā – ap 5%²⁵. 2015. gadā bija 1195 priekšlaicīgas dzemdības, kas ir 5,6% no visām dzemdībām.

Katru gadu aptuveni līdz 5% bērnu (no dzīvi dzimušiem) piedzimst ar **svaru līdz 2500 g**, 2015. gadā – 4,5%. Zems dzimšanas svars pārsvarā ir saistīts ar priekšlaicīgu dzimšanu (līdz 37. nedēļai). Jaundzimušajiem ar zemu dzimšanas svaru ir lielāks risks nomirt neonatālajā un postneonatālajā periodā. No dzīvi dzimušiem bērniem ar svaru līdz 2500 g pirmajās sešās dienās nomirst aptuveni 5%, kas ir aptuveni puse (50-60%) no visiem pirmajās sešās dzīves dienās mirušajiem jaundzimušajiem, bet līdz gada vecumam izdzīvojušo īpatsvars ir ap 90%. Neiznēsātiem jaundzimušajiem (priekšlaicīgi dzimuši un ar svaru līdz 2500 g) slimības un dažādi sindromi (noteikti perinatālā perioda stāvokļi –

²³ 01.02.2013. grozījumi MK 25.07.2006. noteikumos Nr. 611 “Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”

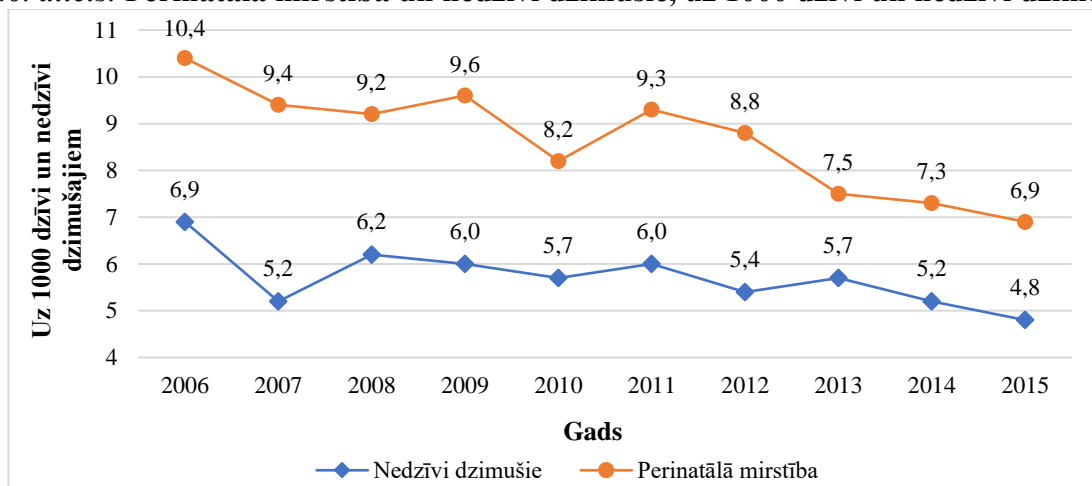
²⁴ Jaundzimušo reģistrs. SPKC

²⁵ Euro-peristat. Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe, 2010. URL: <http://www.europeristat.com/reports/european-perinatal-health-report-2010.html>

intrauterinā hipoksija vai asfiksija, respiratoriskais distress, lēna augšana, malnutrīcija, dzemdību trauma, iedzimtās anomālijas) sastopami biežāk nekā iznēsātiem bērniem. Jaundzimušo saslimstība neiznēsātiem bērniem līdz piecām reizēm pārsniedz iznēsātu bērnu saslimstības rādītājus. Neiznēsātiem jaundzimušajiem pat līdz 33 reizēm (2015. g.) biežāk nekā iznēsātajiem tiek konstatētas iedzintas pneimonijas un citas plaušu patoloģijas, līdz 32 reizēm biežāk (2015. g.) – respiratoriskais distress. Tāpat citi noteikti perinatālā perioda stāvokļi neiznēsātiem jaundzimušajiem tiek konstatēti biežāk nekā iznēsātiem²⁶.

Ik gadu **nedzīvi piedzimst** ap 0,5% jaundzimušo, 2015. gadā tie bija 105 jaundzimušie. Dinamikā nedzīvi dzimušo rādītājs (uz 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušo) ir svārstīgs, bet, vērtējot kopējo tendenci, kopš 2006. gada tas nedaudz mazinās (skat. 2.6. attēlu). Salīdzinot ar Baltijas valstīm, Latvijā ir visaugstākais nedzīvi dzimušo bērnu rādītājs (2014. gadā Latvijā 5,12, Igaunijā 3,24, Lietuvā 4,56, vidēji ES 4,81 uz 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušo)²⁷.

2.6. attēls. Perinatālā mirstība un nedzīvi dzimušie, uz 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušo



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes dati

Perinatālā mirstība (uz 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušo bērnu), salīdzinot ar 2006. gadu, ir samazinājusies par 33% (skat. 2.6. attēlu). Perinatālās mirstības rādītājus Latvijā būtiski ietekmē lielais nedzīvi dzimušo bērnu skaits. Galvenie perinatālās mirstības cēloņi ir dažādas veselības problēmas un grūtniecības sarežģījumi mātei, priekšlaicīgas dzemdības, iedzimtās anomālijas, intrauterinā hipoksija un asfiksija dzemdībās, placentas un nabassaites patoloģija.

Līdz 15% dzemdību reģistrētas dzemdību darbības anomālijas, līdz 20% – starpenes plīsums. Viens no veidiem, kā mazināt iespējamo veselības risku dzemdībās gan mātei, gan bērnam dzemdību sarežģījumu gadījumā, ir ķeizargrieziena operācija. Latvijā pēdējos gados ķeizargrieziena īpatsvars dzemdībās samazinās. Salīdzinot ar Baltijas valstīm, Latvijā ķeizargrieziena rādītājs (uz 1000 dzīvi dzimušo) 2014. gadā bija līdzīgs kā Igaunijā (199), zemāks nekā Lietuvā (204) un vidēji ES (273)²⁸.

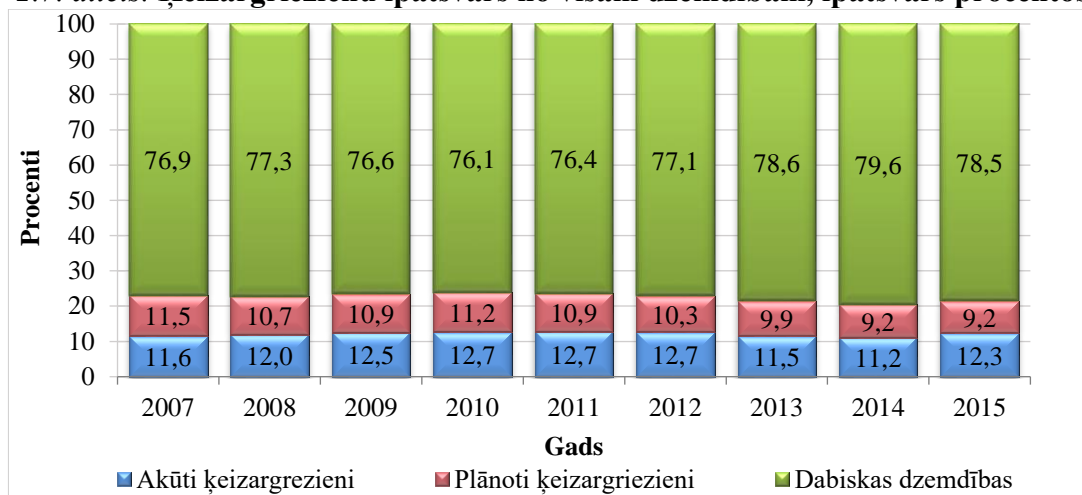
Latvijā ik gadu kopējais **ķeizargriezieni īpatsvars** no visām dzemdībām ir virs 20% (skat. 2.7. attēlu), ar tendenci palielināties dabisko dzemdību īpatsvaram. Akūto ķeizargriezieni īpatsvars joprojām saglabājas augstāks nekā plānoto.

²⁶ Jaundzimušo reģistrs. SPKC

²⁷ European Health for All Database. WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>

²⁸ European Health for All Database. WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>

2.7. attēls. Ķeizargriezienu īpatsvars no visām dzemdībām, īpatsvars procentos

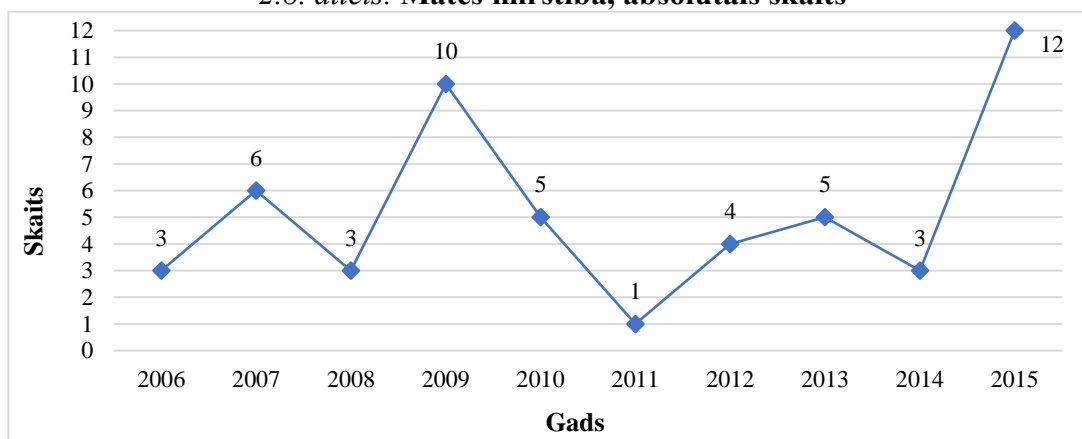


Datu avots: SPKC, Jaundzimušo reģistrs

Dzemdētājas un jaundzimušā **stacionārā pavadītais laiks** (vidējais gulstieņu skaits uz vienu dzemdētāju) dinamikā samazinās – no 4,3 dienām 2006. gadā uz 3,9 dienām 2015. gadā²⁹.

Nopietns veselības aprūpes indikators ir **mātes mirstība**. Situācija ES dalībvalstīs ir ļoti atšķirīga, un 2014. gadā šis rādītājs (uz 100 000 dzīvi dzimušo) svārstījās no 0 gadījumiem Igaunijā, Ungārijā, Maltā, Islandē līdz 13,8 Latvijā, vidēji ES – 4,5³⁰. Latvijā katru gadu tiek reģistrēti mātes nāves gadījumi (skat. 2.8. attēlu), bet 2015. gadā bija visaugstākā mātes mirstība visā periodā – 12 mātes nāves gadījumi, turklāt 8 no tiem izraisīja ar grūtniecību vai dzemdībām saistīti sarežģījumi. Mātes mirstības rādītājs nelielās valstīs, t.sk. Latvijā, ir ļoti svārstīgs, jo dzīvi dzimušo skaits ir salīdzinoši neliels, un šo rādītāju (uz 100 000 dzīvi dzimušo) būtiski ietekmē ikviens mātes nāves gadījums.

2.8. attēls. Mātes mirstība, absolūtais skaits



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Kopš 2006. gada mātes mirstības cēloņi, kas tieši saistīti ar grūtniecību, bijuši dažādi: aborti (ieskaitot kriminālos), ārpusdzemdes grūtniecība, augļūdeņu embolija, flebotromboze, asiņošana, eklampsija, sepse. Lai gan atsevišķos gadījumos mātes nāve nav bijusi tieši saistīta ar grūtniecību vai dzemdībām, piemēram, to izraisījusi onkoloģiska

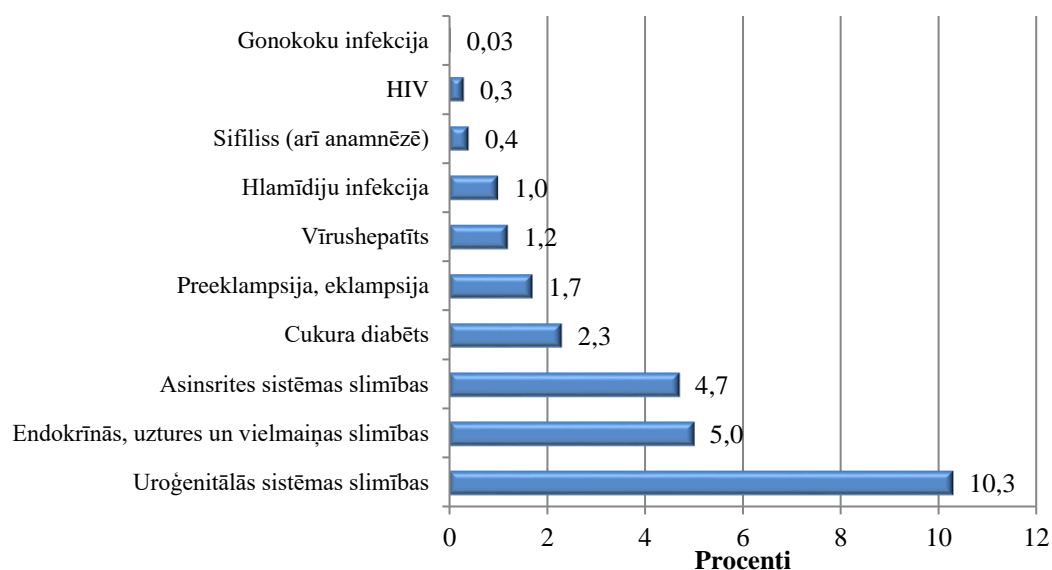
²⁹ Valsts statistikas pārskats „Pārskats par stacionāra darbību”. SPKC

³⁰ European Health for All Database. WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>

slimība, asinsrites sistēmas slimības vai gripa, tomēr tikai 2011. gads ir vienīgais, kad mātes nāve nav bijusi saistīta ar grūtniecību.

Mātes un bērna veselību ietekmē arī **mātes saslimstība ar dažādām slimībām**. 10% dzemdētāju grūtniecības laikā konstatētas uroģenitālās sistēmas slimības, 7% - dažādas endokrīnās saslimšanas, t.sk. cukura diabēts un gestācijas diabēts, dažādas sirds un asinsvadu slimības, infekcijas – HIV, sifiliss u.c. (skat. 2.9. attēlu). 2015. gadā reģistrētas 62 ar HIV inficētas grūtnieces un 94 ar sifilisu inficētas grūtnieces. Tāpat grūtniecības norisi un jaundzimušo veselību ietekmē vecāku kaitīgie ieradumi. 2015. gadā 7,9% dzīvi dzimušo mazuļu mātes grūtniecības laikā bija smēķējušas, 0,13% - lietojušas psihoaktīvās vielas.

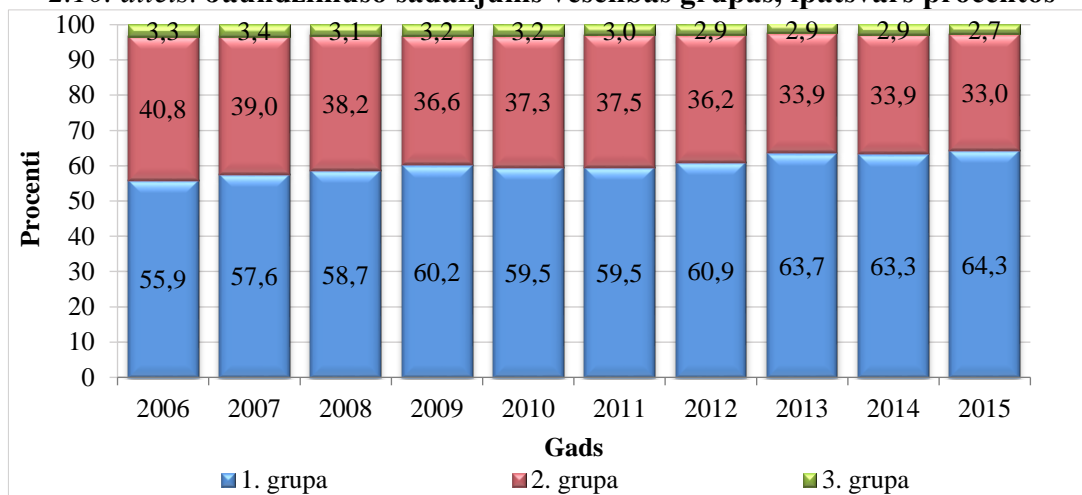
2.9.attēls. Reģistrētās slimības un nelabvēlīgi faktori dzemdētājam grūtniecības laikā 2015. gadā, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Jaundzimušo reģistrs

Dinamikā pieaug **veselo jaundzimušo īpatsvars** (1. veselības grupa), kā arī samazinājies hroniski slimo jaundzimušo īpatsvars (3. veselības grupa), kopš 2006. gada veselo jaundzimušo īpatsvars pieaudzis par 8,4 procentpunktiem (skat. 2.10. attēlu).

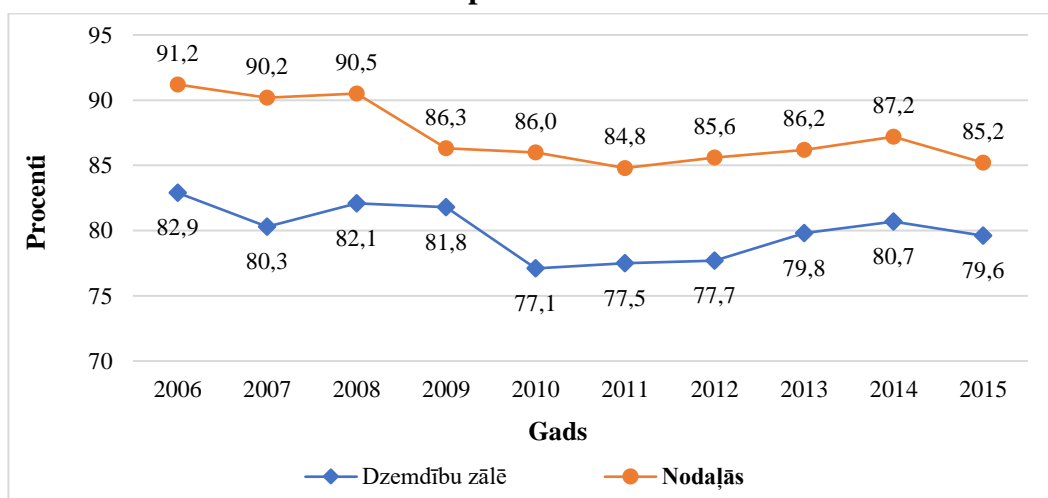
2.10. attēls. Jaundzimušo sadalījums veselības grupās, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Jaundzimušo reģistrs

Jaundzimušo zīdīšanas izplatība ar mātes pienu dzemdību iestādēs līdz 2008. gadam bija virs 90%, taču, pārtraucot Mazulim draudzīgo slimnīcu iniciatīvu, kopš 2009. gada tā ir ap 85-87% (skat. 2.11. attēlu).

2.11.attēls. Jaundzimušo ēdināšana ar mātes pienu dzemdību iestādē, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Jaundzimušo reģistrs

2015. gadā līdz trīs mēnešu vecumam Latvijā ar mātes pienu zīdīti aptuveni 77% zīdaiņu, bet tikai ar mātes pienu zīdīti 35% zīdaiņu. Iepriekšējos gados rādītāji bija līdzīgi. Līdz sešu mēnešu vecumam mātes pienu saņēmuši 57% bērnu. Šim rādītājiem dinamiskā vērojama pieauguma tendence. Latvijā zīdīšanas īpatsvars līdz 6 mēnešu vecumam (2014. gadā 57%) ir augstāks nekā Lietuvā (45%) un Igaunijā (35%)³¹.

³¹ European Health for All Database. WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>

2.1. Sirds un asinsvadu slimības

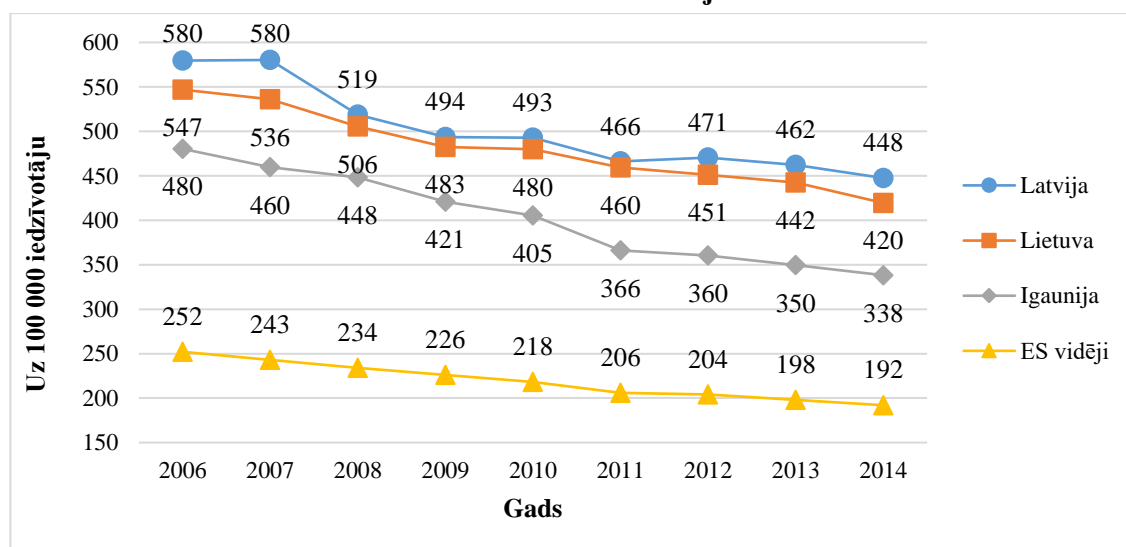
Sirds un asinsvadu slimības (SAS) ir galvenais nāves cēlonis Latvijā. 2015. gadā mirušo skaits joprojām pārsniedz 16 tūkstošus, veidojot 57% no visiem nāves gadījumiem, bet līdz 64 gadu vecumam – 34% no visiem mirušajiem.

SAS ir biežākais hospitalizēšanas iemesls; 2015. gadā hospitalizēti 62 tūkstoši iedzīvotāju ar SAS diagnozēm, kas veido 19% no visiem stacionēšanas gadījumiem³². Hospitalizāciju skaits dinamikā ir relatīvi nemainīgs. Vidējais ārstēšanās ilgums stacionārā pieaugušajiem ar SAS diagnozi 2015. gadā bija 7,1 diena, kas ir tāpat kā 2014. gadā³³. Pacientu ar SAS diagnozēm ārstēšana sastāda gandrīz 30% no kopējām ārstēšanas izmaksām, un 2015. gadā tās pārsniedza 59 miljonus eiro³⁴.

SAS uzskatāmas par vadošo slimību grupu ambulatoro apmeklējumu skaita un izmaksu ziņā: tās ir pirmajā vietā pēc apmeklējumu skaita pieaugušajiem, kā arī pirmajā vietā pēc izmaksām no valsts budžeta. Kopumā SAS pacientu apmeklējumu īpatsvars 2015. gadā 91% gadījumu ir pie primārās aprūpes speciālistiem un 9% gadījumu pie sekundārās veselības aprūpes speciālistiem³⁵ (sekundāro veselības aprūpes speciālistu apmeklējumu īpatsvars nedaudz pieaudzis, jo 2012. gadā tie bija 7,6% un 2010. gadā – 7,7%).

Neskatoties uz to, ka standartizētās mirstības no SAS rādītāji kopš 2006. gada ir samazinājušies, Latvijā joprojām ir augstākā mirstība no SAS Baltijas valstu vidū³⁶ (skat. 2.12. attēlu).

2.12. attēls. Standartizētā mirstība Baltijas valstīs no SAS 2006.-2014. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: WHO, European Health for All Database

Pastāv ievērojamas atšķirības dzimumu grupās: Latvijā sievietēm kopējā mirstība no SAS 2015. gadā bija par 23% augstāka nekā vīriešiem (attiecīgi 894 un 726 uz 100 000 iedzīvotājiem). Savukārt priekšlaicīga mirstība (līdz 64 gadu vecumam) no SAS vīriešiem

³² Vēstis Nr. 24. 2016. gads, NVD

³³ Valsts statistikas pārskats "Pārskats par stacionāra darbību". SPKC

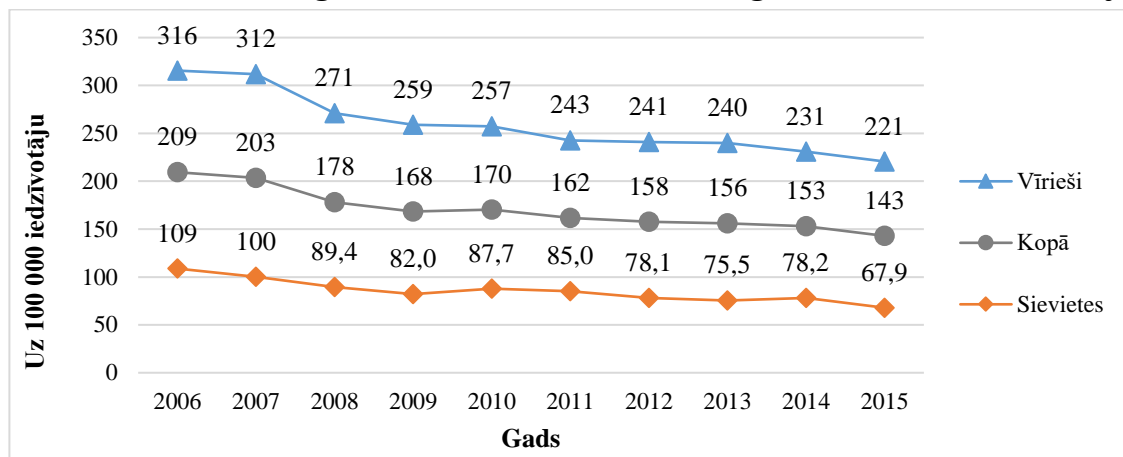
³⁴ Vēstis Nr. 24. 2016. gads, NVD

³⁵ Vēstis Nr. 24. 2016. gads, NVD

³⁶ European Health for All Database. WHO URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>

ir lielāka nekā sievietēm. Laika posmā no 2007. gada līdz 2015. gadam ir novērojams pakāpenisks samazinājums priekšlaicīgās mirstības rādītājos, tomēr 2015. gadā priekšlaicīgās mirstības rādītājs vīriešiem joprojām ir vairāk nekā trīs reizes augstāks nekā sievietēm (attiecīgi 221 un 68 uz 100 000 iedzīvotāju) (skat. 2.13. attēlu).

2.13. attēls. Priekšlaicīgā mirstība no SAS 2006.-2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju

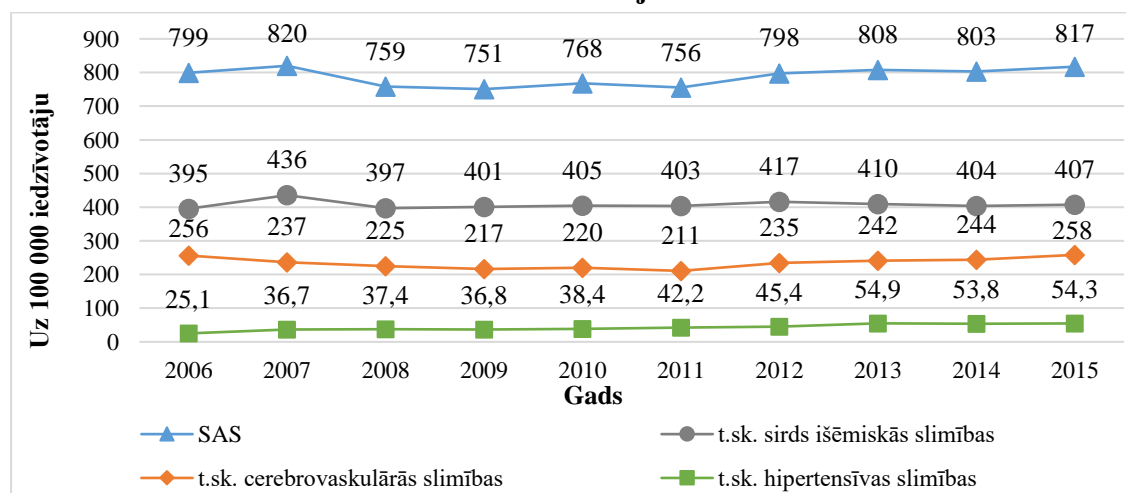


Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Galvenie mirstības cēloņi SAS grupā ir sirds išēmiskās slimības, piemēram, miokarda infarkts, hroniska sirds išēmiskā slimība, kas 2015. gadā kopā veido 49,8% no visiem SAS nāves gadījumiem visās vecuma grupās. Otra lielākā slimību grupa ir cerebrovaskulāras slimības, t. sk. smadzeņu infarkts, smadzeņu ateroskleroze, bet trešajā vietā ir hipertensīvās slimības (skat. 2.14. attēlu).

Mirstības rādītājiem no sirds išēmiskām slimībām pēdējo gadu laikā nav ievērojamu izmaiņu, savukārt mirstībai no cerebrovaskulārām slimībām novērojams neliels pieaugums. Mirstības rādītājs no hipertensīvajām slimībām laika posmā no 2006. līdz 2015. gadam gan sieviešu, gan vīriešu vidū ir dubultojušies (skat. 2.14. attēlu).

2.14. attēls. Mirstība no sirds un asinsvadu slimībām 2006.-2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

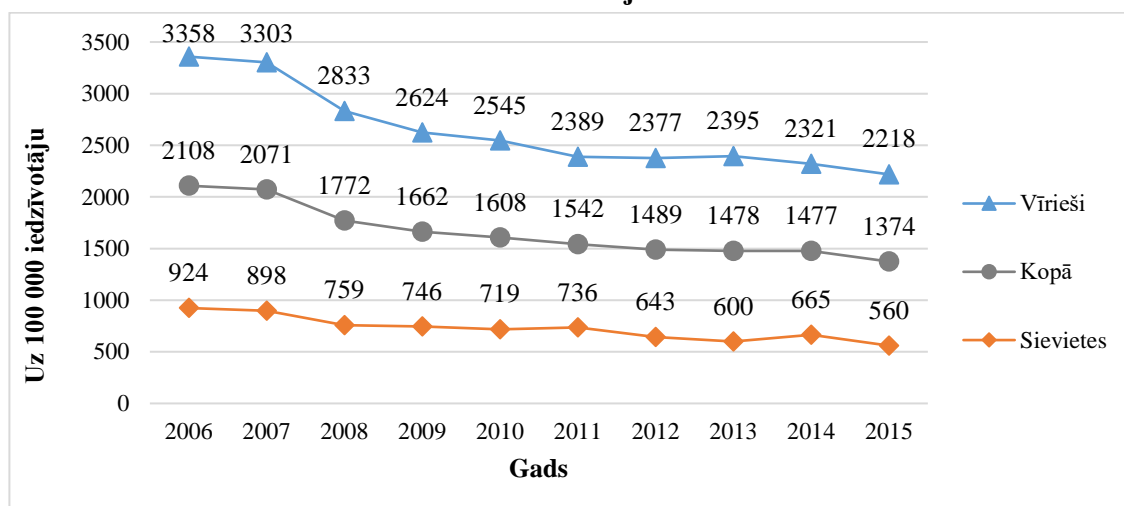
Vērtējot visas vecuma grupas kopā, sievietēm ir augstāka mirstība gan no sirds išēmiskām slimībām, gan no cerebrovaskulārām slimībām, taču **priekšlaicīgās** nāves gadījumu vīriešu vidū ir vairāk. 2015. gadā priekšlaicīgā mirstība no cerebrovaskulārām

slimībām vīriešu vidū ir bijusi divas reizes augstāka (attiecīgi 41,1 un 17,4 uz 100 000 iedzīvotāju), bet no sirds išēmiskām slimībām pat 4 reizes augstāka nekā sievietēm (attiecīgi 110,0 un 27,4 uz 100 000 iedzīvotāju). Izmaiņas priekšlaicīgās mirstības rādītājos vērojamas mirstībā no sirds išēmiskajām slimībām, kur mirstības rādītājs vīriešiem laika periodā no 2006. gada līdz 2015. gadam ir samazinājies no 162,3 līdz 110,0 uz 100 000 iedzīvotāju. Priekšlaicīga mirstība no cerebrovaskulārām slimībām laika periodā no 2006. gada līdz 2015. gadam ir samazinājusies gan vīriešiem (no 53,4 uz 41,1, uz 100 000 iedzīvotāju), gan sievietēm (no 29,5 uz 17,4, uz 100 000 iedzīvotāju).

SAS ir otrajā vietā pēc pirmreizējās invaliditātes piešķiršanas biežuma, 2015. gadā veidojot 23,1% no piešķirtajām pirmreizējām invaliditātēm.

Priekšlaicīgās mirstības situāciju valstī raksturo arī **potenciāli zaudēto mūža gadu (PZMG) rādītājs**. PZMG no SAS veido apmēram vienu ceturto daļu no visiem PZMG, kas ir otrajā vietā pēc PZMG aiz ārējiem nāves cēloņiem. Kopumā laika posmā no 2006. līdz 2015. gadam SAS PZMG rādītājs ir samazinājies gan sievietēm, gan vīriešiem. Neskatoties uz samazinājumu pēdējo 10 gadu laikā, vīriešiem SAS PZMG rādītājs ir gandrīz četras reizes augstāks nekā sievietēm (skat 2.15. attēlu). Analizējot lielākās diagnožu grupas, visaugstākie PZMG rādītāji ir sirds išēmiskām slimībām (27% no visiem PZMG SAS dēļ).

2.15. attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi no SAS 2006.-2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, aprēķini no Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes

Zaudējumi, kas radušies darbspējīgo iedzīvotāju mirstības dēļ, kā arī veselības aprūpes izmaksas padara SAS par lielu ekonomisku slogu. SAS ir vadošais nāves cēlonis visā pasaulē, 2012. gadā 17,5 miljoni nāves gadījumu pasaulē attiecināmi uz kardiovaskulārām slimībām, neskatoties uz to, ka SAS ir cieši saistīts ar dzīvesveida paradumiem un ir lielā mērā novēršamas^{37,38}.

Svarīgākie dzīvesveida faktori, kam būtu jāpievērš uzmanība SAS kontekstā, ir uzturs, fiziskā aktivitāte un kaitīgie ieradumi (smēķēšana, pārmērīga alkohola lietošana). Svarīgs rādītājs ir holesterīna līmenis asinīs, jo tas cieši korelē ar aterosklerozes attīstības

³⁷ Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control. WHO. URL:

http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/

³⁸ Cardiovascular diseases. WHO. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>

līmeni³⁹. Saskaņā ar 2014. gada Latvijas aptaujas datiem 22,9% aptaujāto vecumā no 15 līdz 64 gadiem nekad nav pārbaudījuši holesterīna līmeni asinīs, 5,7% respondentu nekad nav mērījuši asinsspiedienu, bet 20,5% nekad nav noteikuši glikozes līmeni asinīs⁴⁰. Šie rezultāti liecina, ka Latvijas iedzīvotāju rūpes par savu veselību nav pietiekamas.

Izraisīt un veicināt SAS attīstību var dažādi riska faktori. SAS riska faktori iedalās divās grupās:

- 1) neietekmējamie SAS riska faktori - vecums, dzimums un iedzimtība
- 2) ietekmējamie jeb novēršamie riska faktori - paaugstināts holesterīna līmenis asinīs (>5,2 mmol/l), mazkustīgs dzīvesveids, smēķēšana, paaugstināts asinsspiediens (> 140/90 mmHg), nesabalansēts uzturs, aptaukošanās, pārmērīga alkohola lietošana, pastāvīgs stress^{41;42}.

Aptuveni 75% sirds un asinsvadu saslimšanu cēloniski ir saistītas ar novēršamiem riska faktoriem⁴³.

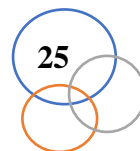
³⁹ Gidding S.S., Rana J. S., Prendergast C., et al. Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youth (PDAY) Risk Score in Young Adults Predicts Coronary Artery and Abdominal Aorta Calcium in Middle Age: The CARDIA Study. *Pediatrics*. 2006, 118: 1447-1455 p.

⁴⁰ Latvijas iedzīvotāju ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads, SPKC

⁴¹ Stahl, Wismar, Ollila, Lahtinen & Leppo, *Health in All Policies Prospects and potentials*, 2006

⁴² I. Gigele, J. Skrule, D. Rozentāle, *Neinfekcijas slimību izplatība. 1. Asinsrites sistēmas slimības*. 2007. SVA

⁴³ *The atlas of heart disease and stroke*. Judith Mackay, George A. Mensah, Shanthi Mendis, Kurt Greenlund, World Health Organization

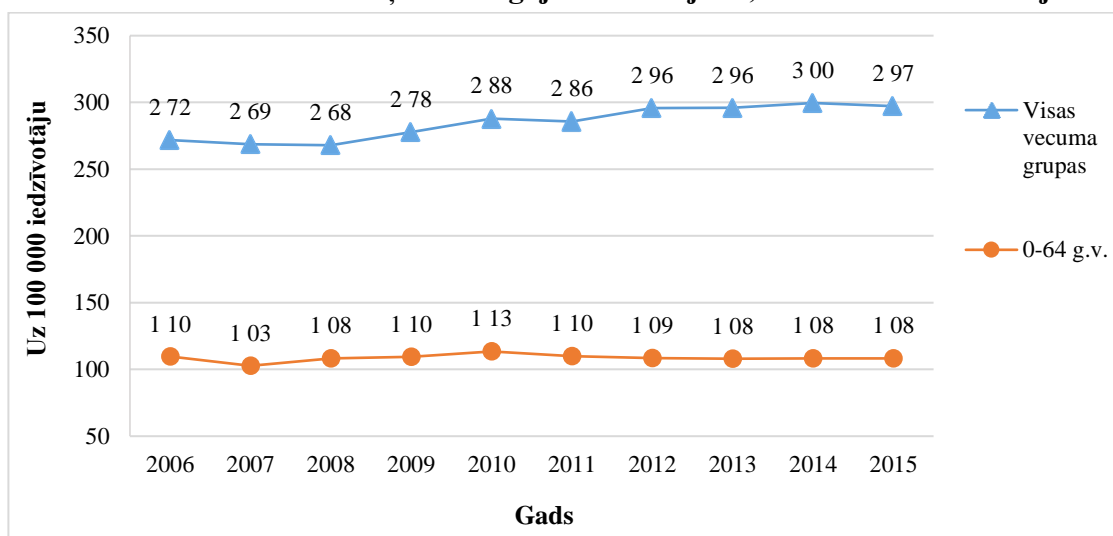


2.3. Ļaundabīgie audzēji

Ļaundabīgie audzēji ir viens no vadošajiem iemesliem saslimstībai un mirstībai visā pasaulē – ik gadu tiek atklāti 14 miljoni jauni saslimšanas gadījumi un ik gadu ļaundabīgo audzēju dēļ mirst 8 miljoni iedzīvotāju⁴⁴. Latvijā ik gadu apmēram 11 tūkstošiem iedzīvotāju diagnosticē ļaundabīgu audzēju, bet aptuveni 6 tūkstoši ik gadu nomirst ļaundabīgu audzēju dēļ. Mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem Latvijā ir augsta – īpaši augsta ir priekšlaicīgā mirstība (skat. 2.16. attēlu). Salīdzinot ar ES vidējo rādītāju, saslimstība ar ļaundabīgajiem audzējiem Latvijā ir par 5% zemāka⁴⁵, tomēr tas vairāk būtu saistāms ar nepietiekamu ļaundabīgo audzēju diagnostiku, nevis zemāku saslimstību, jo ap 40% audzēju (2015. g. – 37%; 2006. g. – 45%) Latvijā tiek atklāti III un IV stadijā.

Ļaundabīgie audzēji ir otrs biežākais (pēc sirds un asinsvadu slimībām) Latvijas iedzīvotāju nāves cēlonis (2015. gadā 21% gadījumu), turklāt mirstībai no tiem ir pieaugoša tendence (skat. 2.16. attēlu).

2.16.attēls. Mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem, uz 100 000 iedzīvotāju



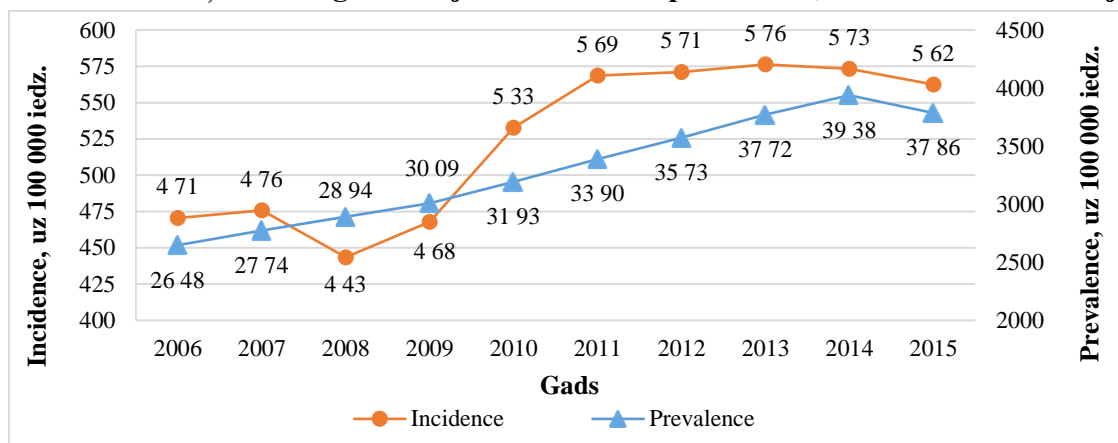
Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Saslimstība ar ļaundabīgajiem audzējiem pieaug. Pakāpeniskais saslimstības pieaugums ar ļaundabīgiem audzējiem pēdējo 10 gadu laikā visdrīzāk skaidrojams ar diagnostikas uzlabošanu un populācijas novecošanu. Kopējā slimnieku skaita (prevalences) pieaugums norāda uz pacientu aprūpes uzlabošanu un dzīvildzes palielināšanu atsevišķiem ļaundabīgo audzēju veidiem. Rādītāja samazinājums 2015. gadā skaidrojams ar to, ka no onkoloģisko pacientu reģistra uzskaites tika noņemti vēsturiski uzskaitē iekļautie pacienti ar nepareiziem vai nepilnīgiem personas kodiem.

⁴⁴ World Cancer Report 2014. WHO. URL: <http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>

⁴⁵ European Health for All Database. WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>

2.17. attēls. Ļaundabīgo audzēju incidence un prevalēncē, uz 100 000 iedzīvotāju



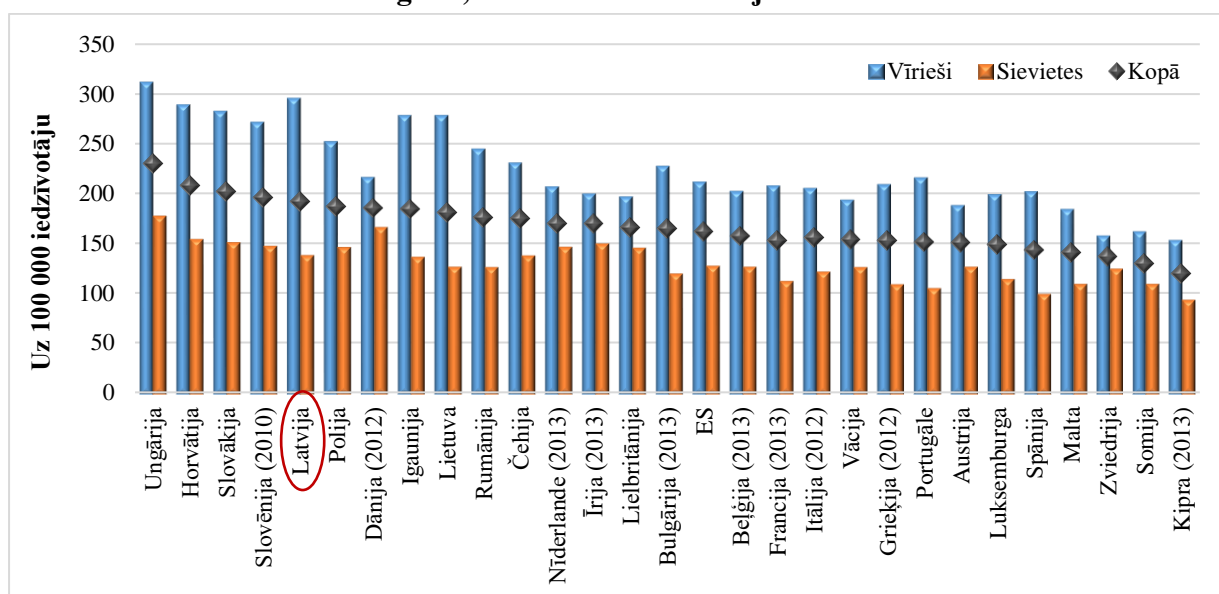
Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām

Ik gadu pie onkologa vēršas ap 40 tūkstošiem pacientu, 2015. gadā apkalpoto pacientu skaits sarucis (36,4 tk.); 2014. gadā samazinājies sniegto pakalpojumu skaits (61,3 tk.) salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu (64,2 tk.), bet 2015. gadā tas atkal pieaudzis (65,1 tk.)⁴⁶.

Gadu no gada ļaundabīgie audzēji ir otrs nozīmīgākais iemesls pirmreizējās invaliditātes noteikšanai pieaugušajiem (2015. g. – 21,9%), ik gadu nosakot pirmreizējo invaliditāti ap trim tūkstošiem personu (no tiem 35% noteikta ļoti smaga invaliditāte)⁴⁷.

Gan Latvijā, gan Eiropā vīriešu vidū saslimstība un mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem ir daudz augstāka nekā sievietēm (skat. 2.18. attēlu). Daļēji tas ir skaidrojams ar lielāku riska faktoru izplatību vīriešu vidū⁴⁸.

2.18. attēls. Standartizētā mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem ES valstīs 2014. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: PVO, Health for all datubāze

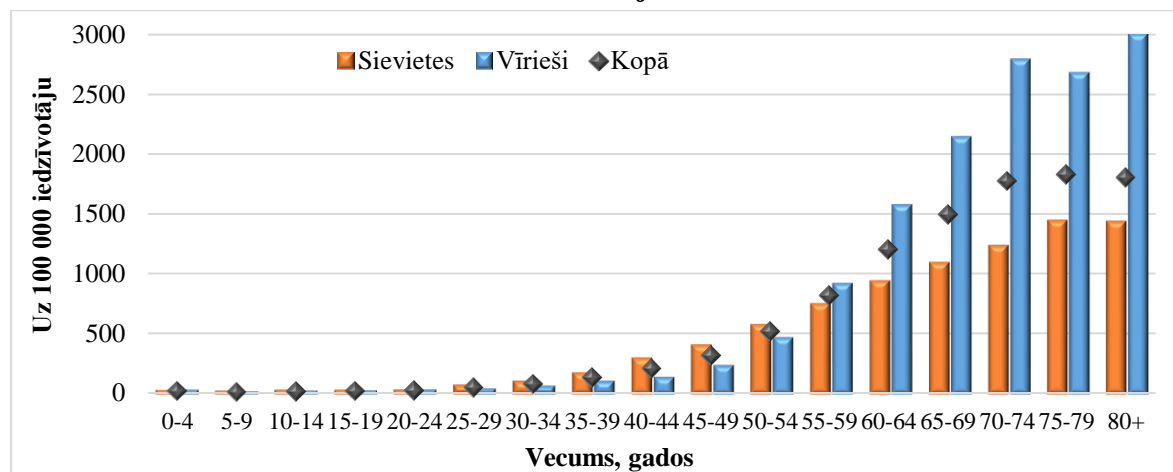
⁴⁶ Vēstis Nr. 24. 2016. gads, NVD

⁴⁷ Veselības un darbības ekspertīzes ārstu komisijas dati

⁴⁸ Anand, P. et al. "Cancer is a Preventable Disease that requires major lifestyle changes". Pharmaceutical Research. 2008. 9: 2097-2116 p.

Saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem sievietēm pieaug jau pēc 25 gadu vecuma, vīriešiem – pēc 45 gadu vecuma (skat. 2.19. attēlu). Tas skaidrojams ar dzimumspecifiskajiem audzējiem, kas sastopami arī jaunākās vecuma grupās (dzemdes kakla ļaundabīgais audzējs, krūts ļaundabīgais audzējs).

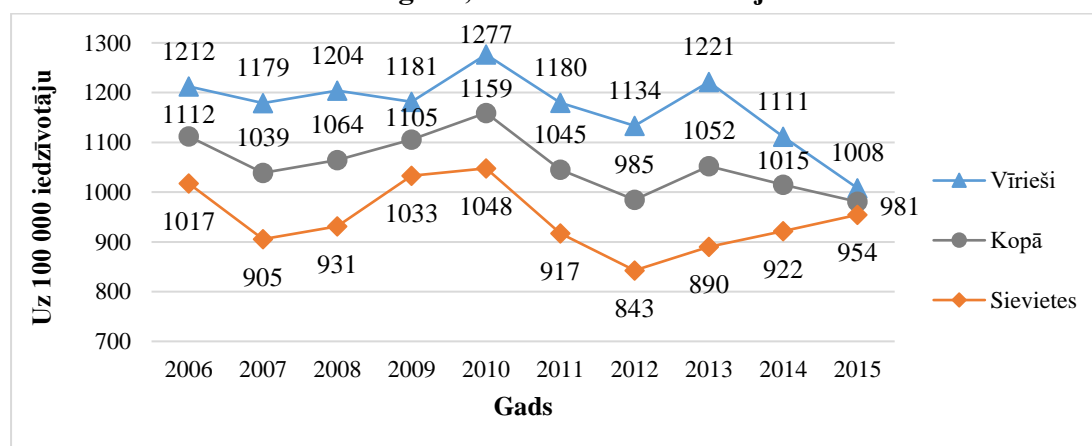
2.19.attēls. Saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem 2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām

Risks saslimt ar kādu no ļaundabīgiem audzējiem pieaug līdz ar vecumu, tomēr potenciāli zaudēto mūža gadu rādītājs ļaundabīgo audzēju dēļ ir augsts (skat. 2.20. attēlu). Ļaundabīgie audzēji ir galvenie priekšlaicīgas nāves cēloņi sievietēm – to dēļ sievietes zaudē visvairāk potenciālo mūža gadu (2015. g. – 954 gadus uz 100 000 iedzīvotāju). Šo rādītāju ietekmē ne tikai mirušo skaits, bet arī agrais vecums, kādā sievietes mirst no ļaundabīgā audzēja, īpaši no krūts vēža (2015. gadā zaudēti 195 gadi uz 100 000 iedz.) un dzemdes kakla ļaundabīgā audzēja (2015. gadā zaudēti 105 gadi uz 100 000 iedz.). Vīriešiem potenciāli zaudētie mūža gadu rādītājs ļaundabīgo audzēju dēļ ir augstāks nekā sievietēm (2015. g. – 208 gadi uz 100 000 iedz.), turklāt galvenais PZMG cēlonis ir bronhu un plaušu audzējs, kura dēļ tiek zaudēts ap 200 mūža gadu uz 100 000 iedz. ik gadu (2015. g. reģistrēts samazinājums – 182 uz 100 000 iedz.).

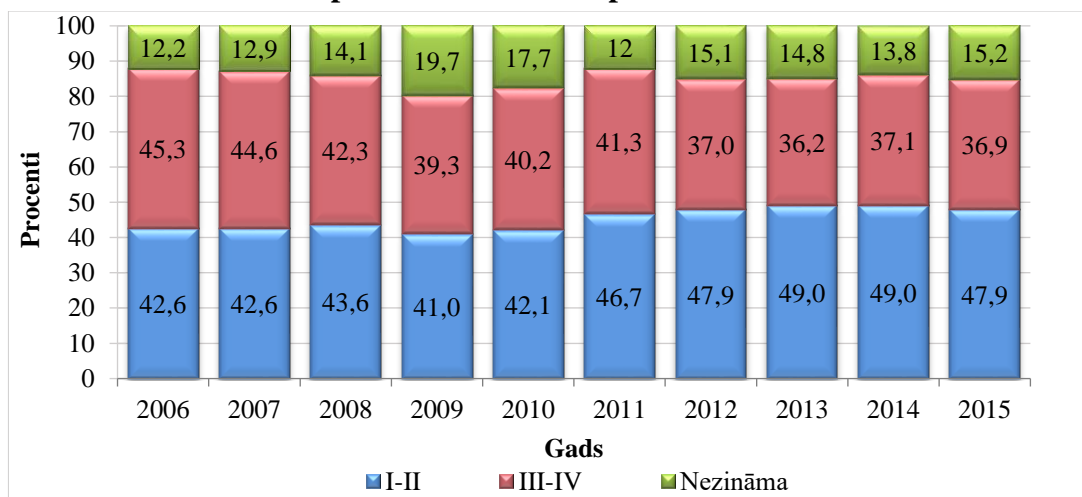
2.20. attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi no ļaundabīgiem audzējiem 2006.-2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, aprēķini no Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes

Diagnosticējot ļaundabīgu audzēju vēlīnā stadijā (III-IV), izveseļošanās prognozes un izdzīvošanas izredzes ir daudz zemākas nekā tad, ja audzējs tiek atklāts I-II stadijā, turklāt šādā gadījumā nepieciešama komplikētāka terapija, iztērējot tam vairāk finansiālo līdzekļu. Latvijā gandrīz 40% no pirmreizējām diagnozēm tiek noteiktas novēloti – III un IV stadijā (~20% - IV stadijā) (skat. 2.21. attēlu).

2.21. attēls Pacientu sadalījums pa stadijām diagnozes uzstādīšanas brīdī, īpatsvars procentos no visiem pacientiem*

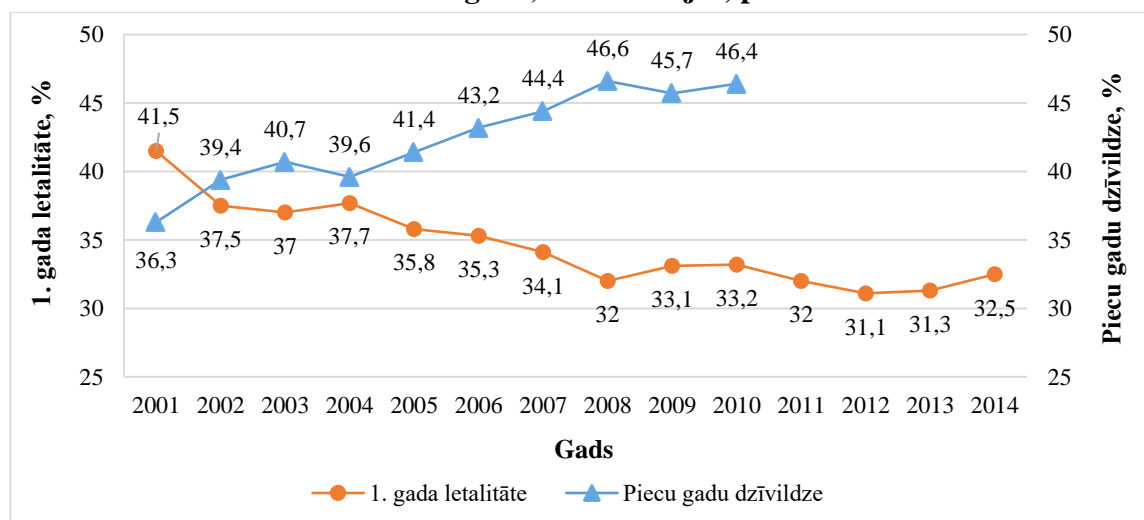


Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām

* Uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar diagnozēm, kurām tiek noteikta slimības stadija atbilstoši ļaundabīgo audzēju TNM klasifikācijai (C00-C69, C73-C80)

Latvijā trešdaļā gadījumu pacienti no ļaundabīgajiem audzējiem nomirst pirmā gada laikā pēc diagnozes noteikšanas. Lai gan pēdējo desmit gadu laikā pirmā gada letalitātei vērojama mazināšanās tendence, tomēr 2015. gadā (2014. gadā diagnosticētie saslimšanas gadījumi) tā nedaudz pieaugusi (skat. 2.22. attēlu).

2.22. attēls. Pirmā gada letalitāte un piecu gadu dzīvildze rādītāji, pēc diagnozes noteikšanas gada, visas stadijas, procentos



Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām

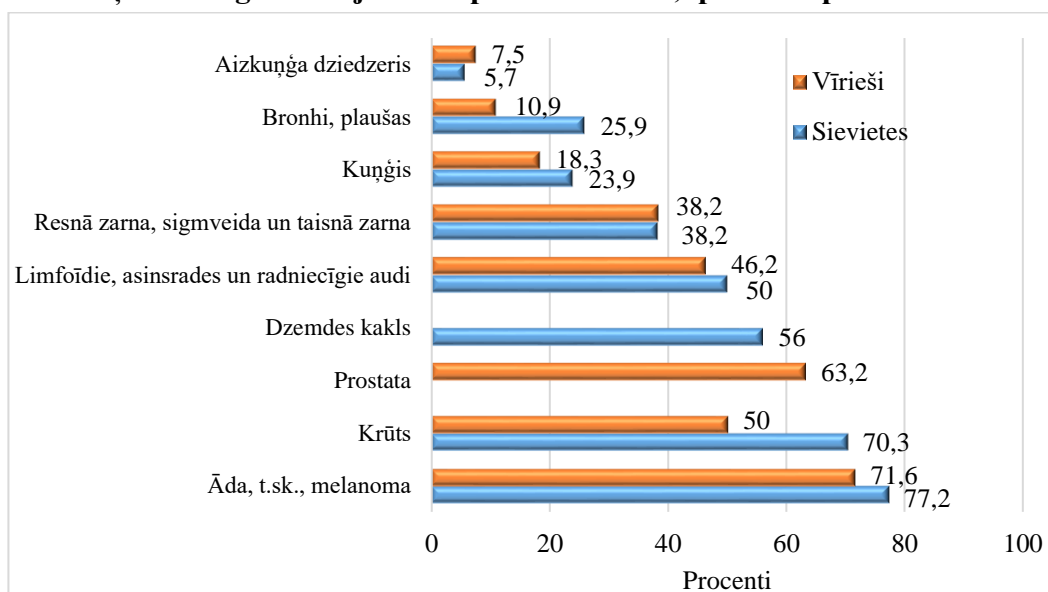
Augstākie pirmā gada letalitātes rādītāji ir aizkuņģa dziedzera ļaundabīgajam audzējam – 86% vīriešiem un 73% sievietēm. Augsta pirmā gada letalitāte ir arī bronhu un plaušu audzējam (67% vīr., 57% siev.), kuņģa ļaundabīgajam audzējam (59% abiem dzimumiem).

Ik gadu uzlabojas piecu gadu dzīvildzes rādītāji – 2015. gadā (2010. gadā diagnosticētie saslimšanas gadījumi) piecu gadu dzīvildze pieaugusi līdz 46,4%.

Jo savlaicīgāk tiek atklāts ļaundabīgais audzējs, jo augstāka ir izdzīvošanas varbūtība – atklājot audzēju sākuma stadijās, piecus gadus un ilgāk nodzīvo ap 70% pacientu (2015. g. – I stadija 81%, II 64%), bet atklājot IV stadijā – tikai 9%.

Dzīvildzi ietekmē arī citi faktori, piemēram, ļaundabīgā audzēja lokalizācija un specifiskās ārstēšanas iespējas. Ļoti zema piecu gadu dzīvildze ir aizkuņģa dziedzera ļaundabīgajam audzējam – 7,5% vīriešiem un 5,7% sievietēm, pat atklājot audzēju I stadijā, piecu gadu dzīvildze ir tikai 17% vīriešiem un 20% sievietēm. Zemi dzīvildzes rādītāji šiem ļaundabīgajiem audzējiem ir arī citviet pasaulē, tomēr, veicinot savlaicīgu diagnostiku, ir iespējams palielināt dzīvildzes rādītājus, attiecīgi samazinot letalitāti un mirstību⁴⁹. Labvēlīga piecu gadu dzīvildze (vairāk nekā 50% saslimušo pēc slimības diagnosticēšanas nodzīvo piecus gadus un ilgāk) ir pacientiem, kam diagnosticēts prostatas ļaundabīgais audzējs, ādas ļaundabīgais audzējs (bez melanomas), melanoma sievietēm, krūts vēzis (skat. 2.23. attēlu).

2.23. attēls. Piecu gadu dzīvildze 2010. gadā saslimušajiem pacientiem pēc ļaundabīgā audzēja veida pa dzimumiem, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām

⁴⁹ National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines. 2nd Edition. WHO. URL: <http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>

Skrīnings

Attiecībā uz vairāku lokalizāciju ļaundabīgiem audzējiem, kuriem raksturīga augsta saslimstība un mirstība, ir pierādīts, ka adekvāts populācijas skrīnings var nodrošināt savlaicīgāku diagnostiku un tādējādi būtiski samazināt mirstību. Skrīnings par efektīvu atzīts kolorektālajam, krūts un dzemdes kakla ļaundabīgajam audzējam⁵⁰.

Lai savlaicīgi atklātu krūts un dzemdes kakla ļaundabīgos audzējus, kolorektālo audzēju un prostatas audzēju, 2005. gada Latvijā tika uzsākta valsts apmaksātu skrīningizmeklējumu veikšana. 2007. gadā prostatas audzēja izmeklējumu veikšanu profilakses nolūkos pārtrauca, jo tā ietekme uz mirstības samazināšanu nav pārlicenoša. 2005. gadā uzsāktā skrīningprogramma balstījās uz oportūniskā skrīninga principiem, kad skrīninga realizācija tika deleģēta ģimenes ārstiem (par katru veikto profilaktisko apskati, kā arī par katru pacientu, kurš ar ģimenes ārsta nosūtījumu saņēmis profilaktiskos izmeklējumus, pienākas vienreizējs maksājums). Taču, izvērtējot veikto izmeklējumu skaitu un iedzīvotāju aptveri (zem 15%)⁵¹, 2009. gadā tika uzsākta organizēta vēstulū izsūtīšana sievietēm ar uzaicinājumu dzemdes kakla onkocitoloģiskās uztriepes un mamogrāfijas izmeklējumu veikšanai.

Uzaicinājums dzemdes kakla pārbaudes veikšanai tiek izsūtīts reizi trijos gados visām sievietēm vecumā no 25-67 gadiem, bet mamogrāfijas veikšanai – reizi divos gados sievietēm, kuru vecums ir no 50 līdz 68 gadiem. Zarnu vēža profilaktiskā pārbaude aizvien tiek organizēta caur ģimenes ārstiem un tā pienākas gan sievietēm, gan vīriešiem no 50-74 gadu vecumam.

Tomēr, kā liecina NVD dati, sieviešu atsaucība dzemdes kakla vēža skrīningam ir nepietiekama, periodā no 2013. gada līdz 2015. gadam skrīninga programmas ietvaros izmeklējumus veikušas tikai 39% sieviešu, bet 26% sieviešu veikušas izmeklējumus ārpus skrīninga programmas, kopumā populācijas aptvere šajā periodā bija 65%. Palielinoties sievietes vecumam, atsaucība samazinās, un jau vecumgrupā virs 50 gadiem skrīningizmeklējumus veikušas mazāk nekā puse uzaicināto sieviešu, kamēr vecumgrupā līdz 29 gadiem – 78%⁵². Jāņem vērā, ka daļa sieviešu izmeklējumus veic par privātajiem līdzekļiem, līdz ar to reālā populācijas aptvere precīzi nav zināma.

Krūts vēža skrīningam populācijas aptvere 2013.-2014. gada periodā ir vēl zemāka – 43%, bet tikai 35% sieviešu izmeklējumus veikušas skrīninga programmas ietvaros⁵³. Līdzīgi kā dzemdes kakla vēža gadījumā nav informācijas par to, cik sieviešu veikušas mamogrāfiju un krūšu ultrasonogrāfiju ārpus valsts apmaksātajiem pakalpojumiem.

Zarnu vēža skrīnings tiek organizēts ģimenes ārstu praksēs. 2015. gadā pieaudzis izmeklēto pacientu skaits, aptverot 10,9% pacientu attiecīgajā mērķgrupā⁵⁴.

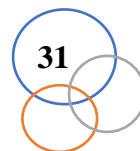
⁵⁰ National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines. 2nd Edition. WHO. URL: <http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>

⁵¹ VOAVA dati, 2007

⁵² Vēstis Nr. 24. 2016. gads, NVD

⁵³ Vēstis Nr. 24. 2016. gads, NVD

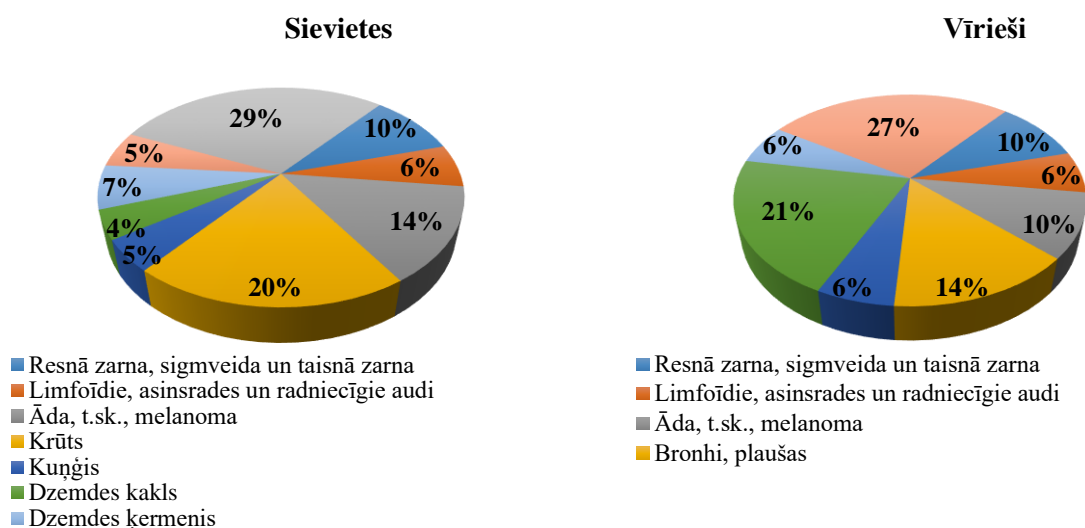
⁵⁴ Vēstis Nr. 24. 2016. gads, NVD



Izplatītākie ļaundabīgie audzēji

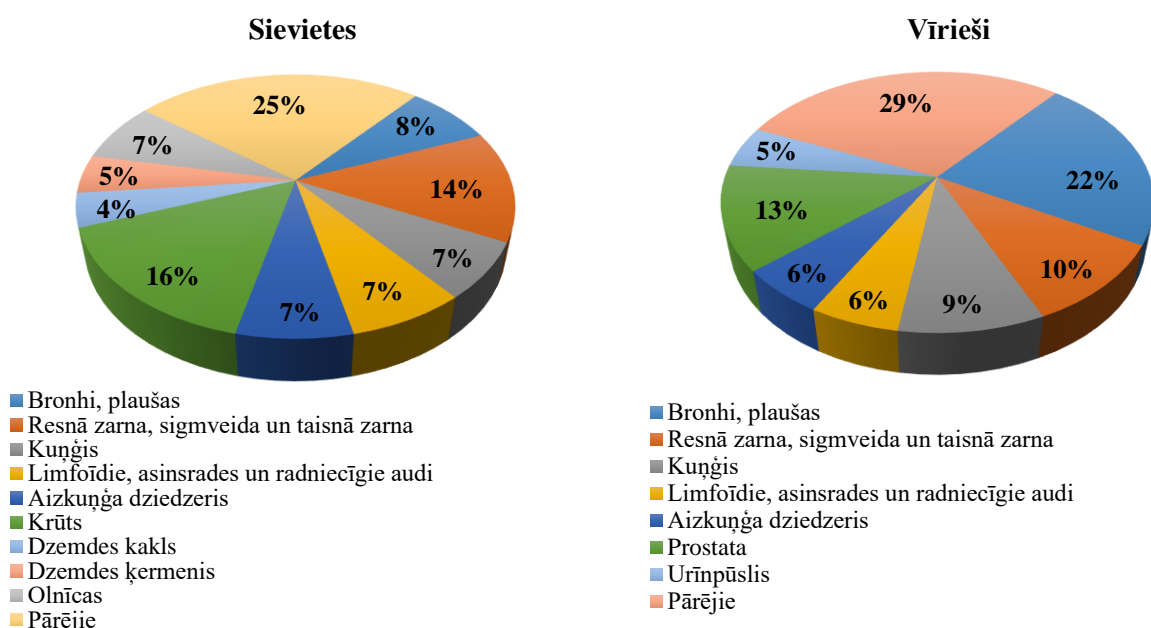
Ļaundabīgo audzēju izplatībā vērojamas atšķirības dzimumu grupās. Biežāk diagnosticētie ļaundabīgie audzēji sievietēm ir krūts vēzis (20%) un ādas audzēji, t.sk. melanoma (14%). Nozīmīgi ir arī resnās, sigmveida un taisnās zarnas audzēji un sievietu reproduktīvo orgānu audzēji. Turpretī vīriešiem biežāk diagnosticētie ļaundabīgie audzēji ir prostatas audzējs (21%), bronhu un plaušu audzējs (14%), bet bieži diagnosticēti arī tādi audzēji kā resnās, sigmveida un taisnās zarnas audzēji un ādas audzēji, t.sk. melanoma (skat. 2.24. attēlu).

2.24. attēls. Biežāk diagnosticētie ļaundabīgie audzēji sievietēm un vīriešiem 2015. gadā, īpatsvars procentos



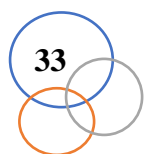
Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām

2.25. attēls. Mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem pēc lokalizācijas, sievietēm un vīriešiem 2015. gadā, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāze

Visbiežākais nāves cēlonis ļaundabīgo audzēju grupā sievietēm ir krūts vēzis (16%) un resnās, sigmoidā un taisnās zarnas audzēji (14%). Augsta mirstība ir arī no bronhu un plaušu audzējiem, kuņģa un aizkuņģa dziedzera ļaundabīgā audzēja, limfoīdo, asinsrades un radniecīgo audu audzējiem, kā arī reproduktīvo orgānu audzējiem. Turpretī vīriešiem biežākie ļaundabīgie audzēji, no kuriem mirst, ir bronhu un plaušu audzējs (22%) un prostatas audzējs (13%). Augsta mirstība ir arī no resnās, sigmoidā un taisnās zarnas audzējiem, kuņģa un aizkuņģa dziedzera audzējiem, urīnpūšļa audzējiem (skat. 2.25. attēlu).



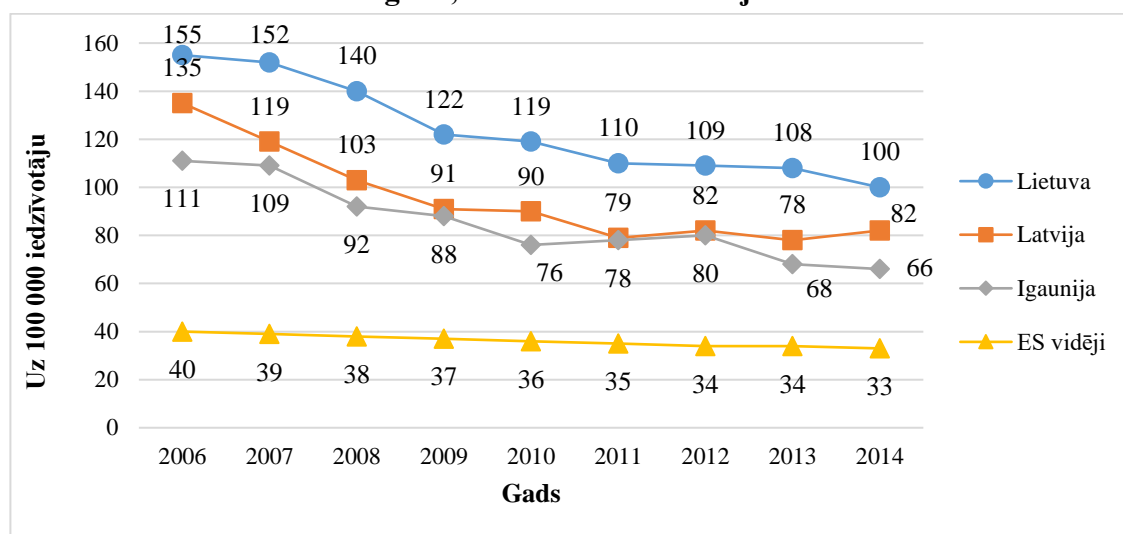
2.4. Ārējie cēloņi un traumatisms

Ārējie nāves cēloņi ir viena no trim galvenajām iedzīvotāju nāves cēloņu grupām; mirušo skaita ziņā tā ierindojas trešajā vietā pēc SAS un ļaundabīgiem audzējiem. Kopumā Latvijā laika periodā no 2006. gada līdz 2015. gadam mirstība no ārējiem nāves cēloņiem samazinājusies apmēram 1,7 reizes: no 146,1 uz 100 000 iedzīvotāju līdz 87,3 uz 100 000 iedzīvotāju. Mirstības rādītājos no ārējiem nāves cēloņiem ir nozīmīgas atšķirības dzimumu grupās. Vīriešiem ir apmēram 3,5 reizes augstāka mirstība nekā sievietēm: 2015. gadā mirstība no ārējiem nāves cēloņiem vīriešiem bija 142,7 uz 100 000 vīriešu, savukārt sievietēm – 40,4 uz 100 000 sieviešu⁵⁵.

Salīdzinoši ar citiem mirstības un priekšlaicīgas nāves cēloņiem, ārējos cēloņus vairumā gadījumu iespējams ietekmēt un novērst. Jāpiezīmē, ka augstais bojā gājušo skaits no ārējiem nāves cēloņiem norāda uz augstu traumatisma līmeni valstī kopumā, jo mirstība atspoguļo salīdzinoši nelielu daļu no visiem ievainojumiem.

Neskatoties uz krasi samazinājumu mirstības rādītājos, Latvijā mirstība no ārējiem nāves cēloņiem joprojām ir būtiski augstāka nekā vidēji Eiropas Savienībā (2014. gadā – vairāk nekā divas reizes, attiecīgi 82 un 33 uz 100 000 iedzīvotāju)⁵⁶. Baltijas valstu vidū Latvija atrodas otrajā vietā pēc mirstības no ārējiem nāves cēloņiem. Augstāki rādītāji ir vien Lietuvai, kurā ir augstākā mirstība no ārējiem nāves cēloņiem visu Eiropas Savienības valstu vidū (skat. 2.26. attēlu).

2.26. attēls. Standartizētā mirstība Baltijas valstīs no ārējiem cēloņiem 2006.-2014. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: WHO, European Health for All Database

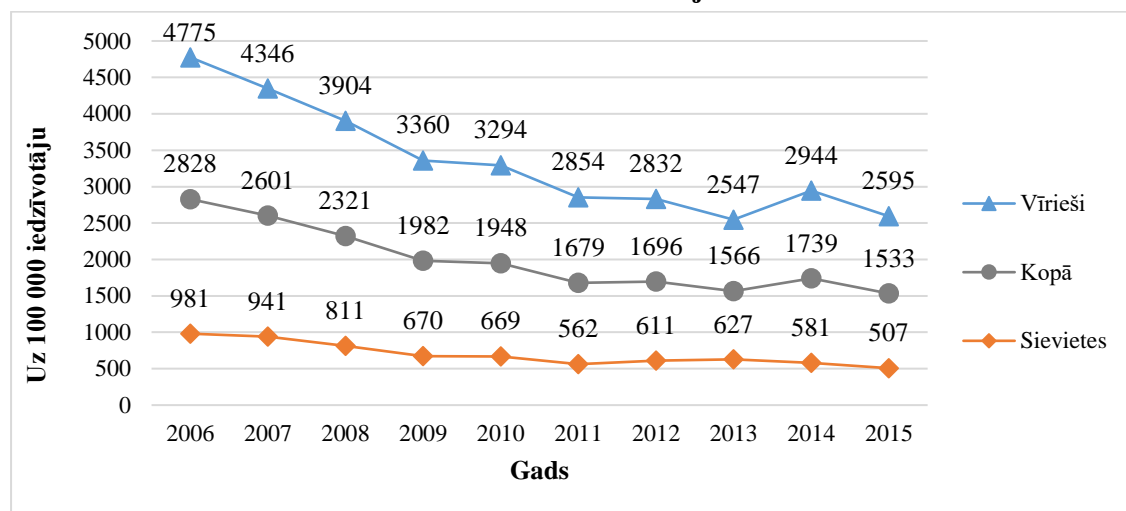
Priekšlaicīgas mirstības (līdz 64 gadu vecumam) rādītāji ārējo nāves cēloņu dēļ vīriešiem ir pat piecas reizes augstāki nekā sievietēm: 2015. gadā 129,6 uz 100 000 iedzīvotāju vīriešiem un 24,1 uz 100 000 iedzīvotāju sievietēm. Augstu priekšlaicīgu mirstību no ārējiem nāves cēloņiem parāda arī potenciāli zaudēto mūža gadu (PZMG) rādītājs (skat. 2.27. attēlu). Ārējie nāves cēloņi ir pirmajā vietā no visiem PZMG cēloņiem, 2015. gadā sastādot 28% no visiem PZMG (līdz 64 gadu vecumam). Pēdējo desmit gadu laikā ārējo nāves cēloņu īpatsvars PZMG struktūrā ir samazinājies – no 34%

⁵⁵ Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC

⁵⁶ European Health for All Database. WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>

2006. gadā līdz 28% 2015. gadā. Visaugstākais PZMG no ārējiem nāves cēloņiem, tāpat kā mirstība, ir pašnāvību dēļ, otrajā vietā ir transporta negadījumi.

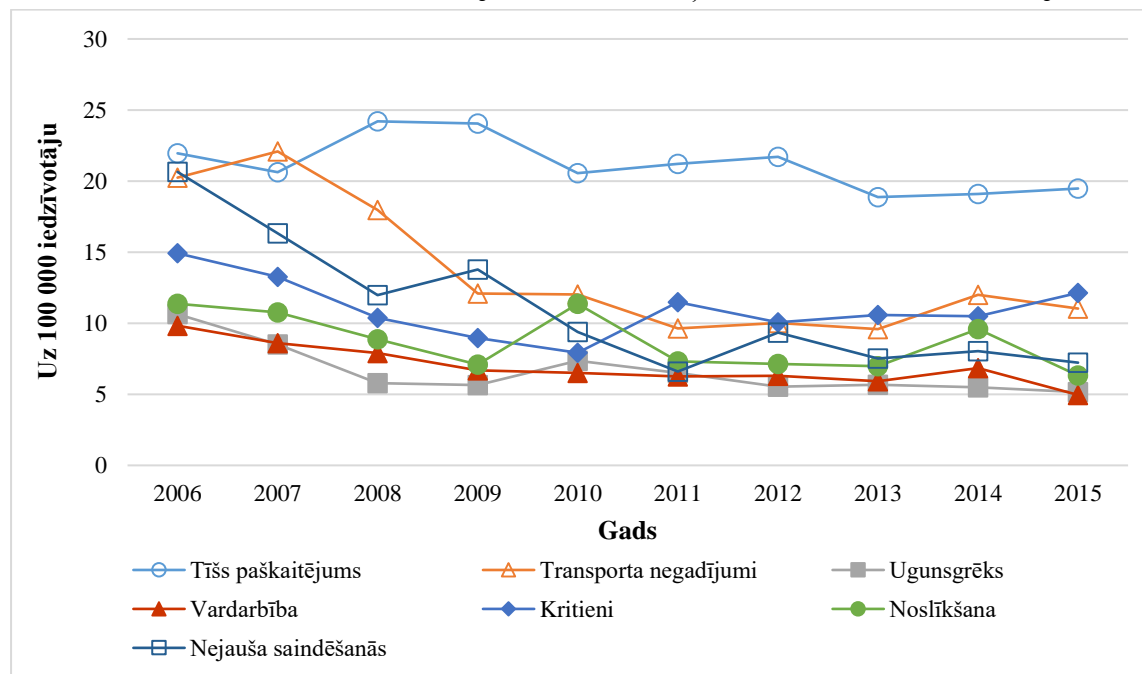
2.27. attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi no ārējiem nāves cēloņiem (0-64 g.v.), uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, aprēķini no Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes

Visizplatītākais ārējais nāves cēlonis ir pašnāvības, kam seko transporta negadījumi un kritieni (skat. 2.28. attēlu).

2.28. attēls. Mirstība no ārējiem nāves cēloņiem, uz 100 000 iedzīvotāju

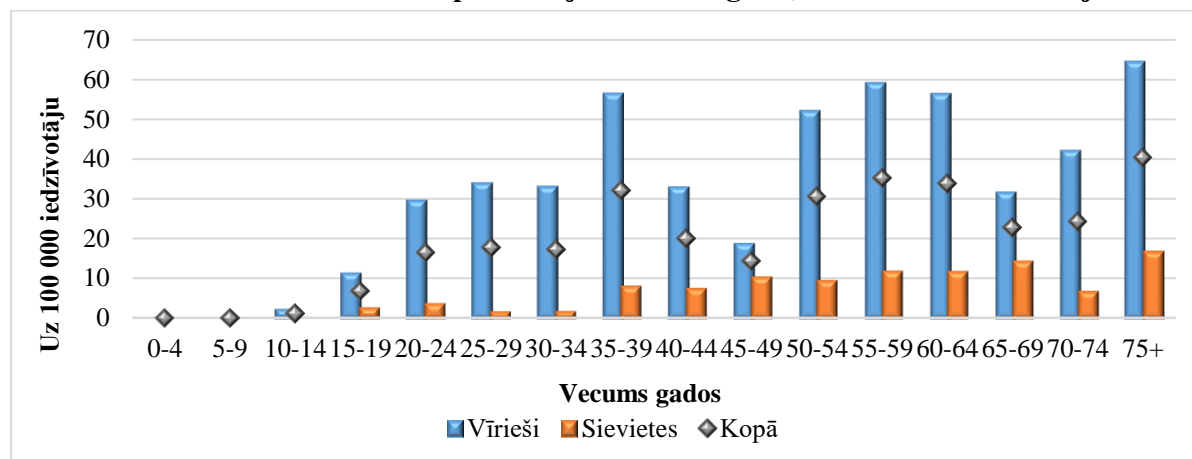


Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Latvijas iedzīvotāju vidū pašnāvību rādītāji ir divas reizes augstāki nekā vidēji Eiropā: 2014. gadā Eiropā konstatēti 9,9 tīša paškaitējuma gadījumi uz 100 000

iedzīvotāju, savukārt Latvijā – 17,9⁵⁷. Dinamikā vērojams, ka pašnāvību rādītāji Latvijā ir mainīgi. Kopumā, vērtējot laika posmu no 2006. gada līdz 2015. gadam, vērojams neliels samazinājums no 22,0 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2006. gadā uz 19,5 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2015. gadā⁵⁸. Vērtējot pašnāvību gadījumu struktūru, jāatzīmē izteiktais vīriešu pārsvars. 2015. gadā 79% gadījumu pašnāvības izdarījuši vīrieši, no kuriem 80% bija vecumā no 15 līdz 64 gadiem jeb darbspējas vecumā (skat. 2.29. attēlu).

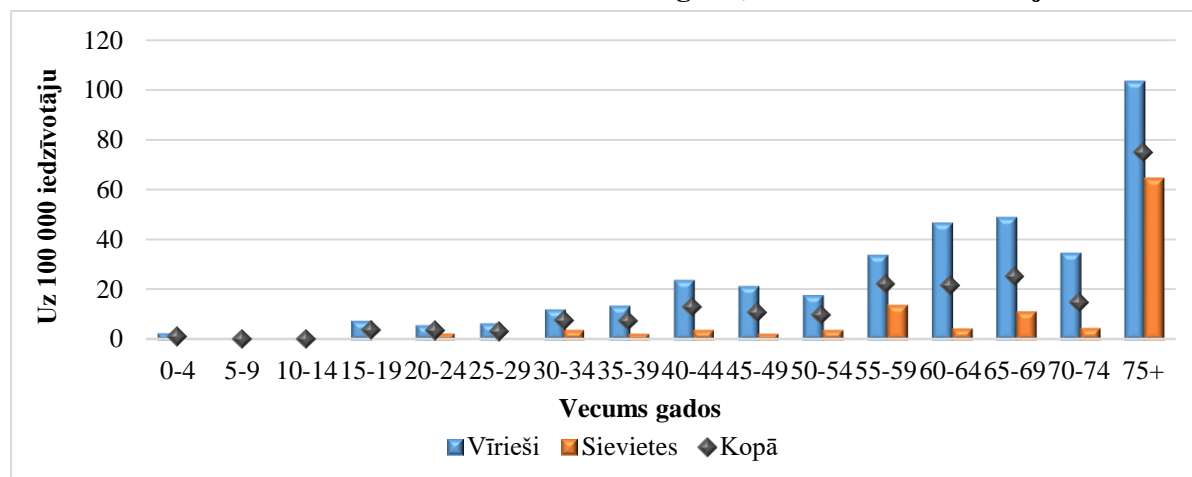
2.29. attēls. Mirstība no tīša paškaitējuma 2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Otrs nozīmīgākais nāves cēlonis ārējo nāves cēloņu grupā ir kritieni; mirstībai no tiem vērojams pieaugums no 7,9 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2010. gadā uz 12,1 uz 100 000 iedzīvotāju 2015. gadā. Kritienu izraisītas nāves biežums, palielinoties vecumam, pieaug – 54% kritienu izraisītas nāves ir pēc 65 gadu vecuma, bet divas trešdaļas no mirušajiem ir vīrieši.

2.30. attēls. Mirstība no kritieniem 2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



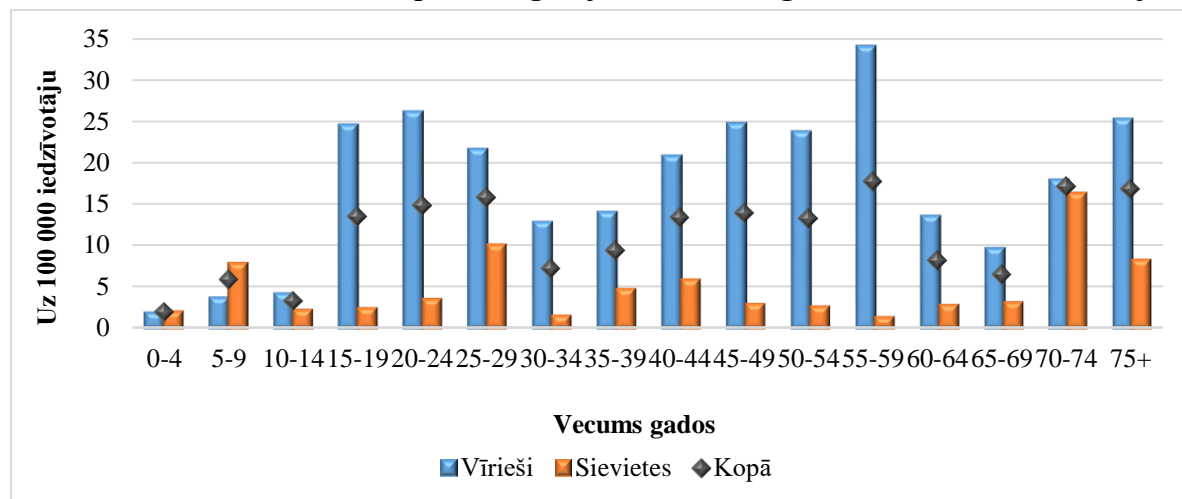
Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

⁵⁷ European Health for All Database. WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>

⁵⁸ Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC

Vislielākais samazinājums pēdējo 10 gadu laikā vērojams mirstības rādītājiem transporta nelaimes gadījumos: tā samazinājusies no 20,2 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2006. gadā uz 11,0 gadījumiem 2015. gadā⁵⁹. Mirstība no transporta negadījumiem 2015. gadā visās vecuma grupās, izņemot 5-9 gadus vecu iedzīvotāju grupā, vīriešiem ir ievērojami augstāka nekā sievietēm (skat. 2.31. attēlu).

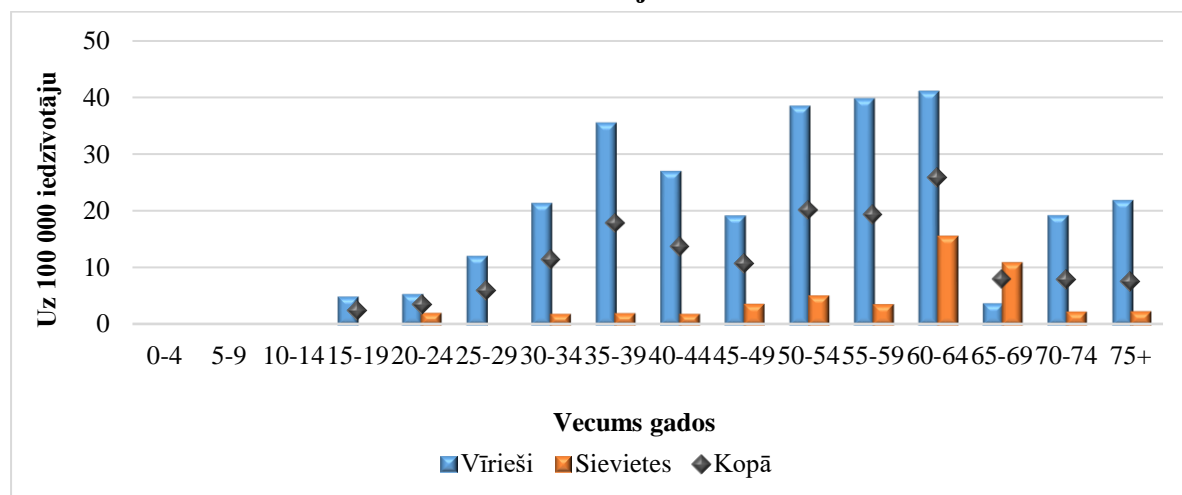
2.31. attēls. Mirstība no transporta negadījumiem 2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Lai gan kopš 2006. gada mirstība no saindēšanās un indīgu vielu iedarbes samazinājusies no 20,6 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2006. gadā līdz 7,2 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2015. gadā, aizvien mirstība no saindēšanās ir augsta. Vīrieši no saindēšanās un indīgu vielu iedarbes mirst līdz sešām reizēm biežāk nekā sievietes (skat. 2.32. attēlu), biežākais nāves cēlonis ir saindēšanās ar alkoholu (2015. g. – 80% gadījumu).

2.32. attēls. Mirstība no saindēšanās un indīgu vielu iedarbes 2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju

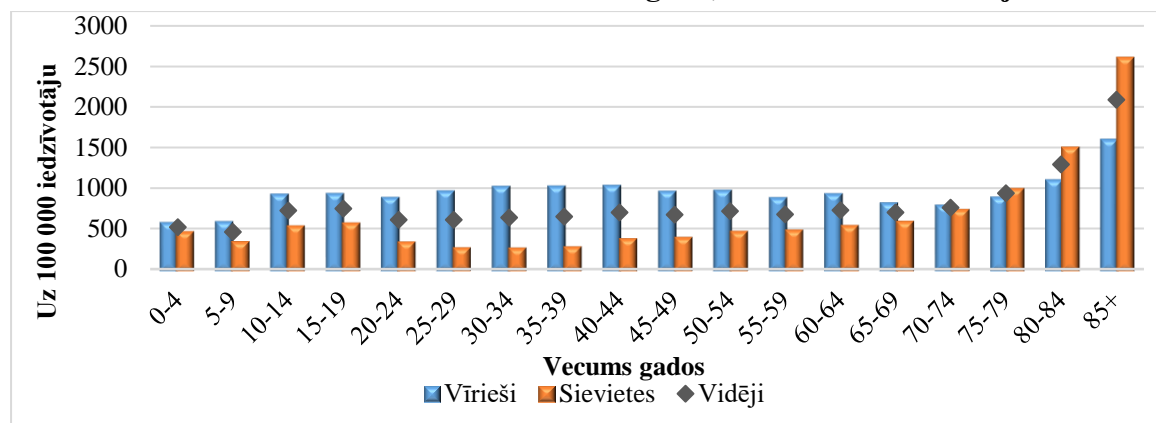


Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

⁵⁹ Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC

Dati liecina, ka arī traumatisma līmenis (kas neizraisa nāvi) Latvijā ir augsts. 2015. gadā ar ievainojumiem, saindēšanās un citām ārējas iedarbības sekām ambulatoro palīdzību ir saņēmuši 258 tūkstoši personu, bet hospitalizēti vairāk nekā 28 tūkstoši pacientu⁶⁰. Darbspējas vecumā un pirms darbspējas vecuma traumas ir raksturīgākas vīriešiem⁶¹, taču pēc 75 gadu vecuma ievērojami biežāk traumas gūst sievietes (skat. 2.33. attēlu)⁶².

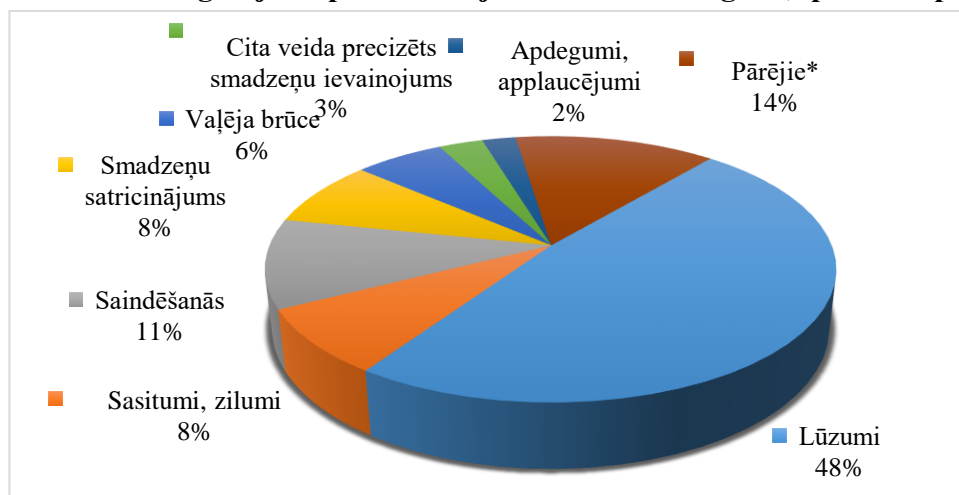
2.33. attēls. Traumu incidence 2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus

Biežākais hospitalizācijas iemesls traumu gadījumā 2015. gadā ir bijuši lūzumi, kas veido 48% no visiem traumu veidiem – tiem seko saindēšanās, sasitumi un zilumi, un smadzeņu satricinājums (skat. 2.34. attēlu)⁶³.

2.34. attēls. Traumu gadījumi pēc ievainojuma veida 2015. gadā, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus

Pārējie* - nobrāzumi, sastiepumi, elektrotraumas, saspiedumi u.c.

⁶⁰ Vēstis Nr. 24. 2016. gads, NVD

⁶¹ Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus. SPKC

⁶² Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus. SPKC

⁶³ Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus, SPKC

Saskaņā ar 2015. gada datiem, 50% gadījumu traumas tiek gūtas mājās, bet 21% gadījumu tās tiek gūtas transporta zonās. Vērojamas atšķirības vecumu grupās, piemēram, bērniem 0-9 gadu vecumā mājās gūtas traumas ir 73% gadījumu, savukārt pusaudžu un jauniešu vidū 10-19 gadu vecumā mājās konstatēti tikai 35% traumu, bet gandrīz katrs piektais (17%) negadījums noticis transporta zonā, t.i., uz autostrādēm, ielām, ceļiem. Nozīmīgs ievainojumu veids bērniem ir apdegumi un applaucējumi – trešā daļa apdegumu un applaucējumu (2015. g. – 31%) reģistrēti bērniem vecumā līdz četriem gadiem⁶⁴. Atšķirības vecumu grupās norāda uz nepieciešamību profilakses pasākumus plānot atkarībā no mērķgrupas.

Kritienu, klupienu, lēcienu un grūdienu radīto traumu dēļ 2015. gadā ārstniecības iestādēs reģistrēti vairāk nekā 7 tūkstoši gadījumu. Visbiežāk šādas traumas iegūtas mājās – 56% gadījumu, pēc 65 gadu vecuma – 71% gadījumu. Stacionārā pēc palīdzības biežāk vēršas sievietes, bet, kā liecina mirstības dati, letālu traumu izplatība biežāk novērojama vīriešiem. Augstais mājās notikušo negadījumu īpatsvars norāda uz būtiskiem trūkumiem drošas vides nodrošināšanā gan bērniem, gan gados vecākiem cilvēkiem⁶⁵.

Aptuveni 11% reģistrēto traumu gadījumu iemesls ir saindēšanās (1597 gadījumi). Vairāk nekā pusē gadījumu (2015. g. – 62%) viena no vielām, ar ko notikusi saindēšanās*, ir alkohols, otra izplatītākā viela ir cilvēkiem paredzētās zāles (medikamenti) (2015. g. – 35%). 2015. gadā reģistrēti 18,7 saindēšanās gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju ar nomierinošiem, miega un antipsihotiskajiem līdzekļiem, no kuriem 67% gadījumu medikamentu lietošanas nolūks bija pašnāvības mēģinājums. Ik gadu tiek reģistrēti saindēšanās gadījumi arī ar narkotiskajām vielām, dažādām ķīmiskām vielām (līmi, degvielu, šķīdinātājiem, etiķi), sēnēm. Lai gan saindēšanās ar etiķi un etiķa esenci pēdējos gados ir neliela, tās izraisītie bojājumi ir smagi un reizēm letāli. 2015. gadā reģistrēti 15 saindēšanās gadījumi ar etiķi vai etiķa esenci, turklāt 40% gadījumu pašnāvības nolūkā.

Pieejamie dati par vardarbību Latvijā atspoguļo tikai nelielu problēmas daļu. Lai gan laika posmā no 2006. gada līdz 2015. gadam mirstība no vardarbības un uzbrukumiem ir samazinājusies no 9,8 uz 100 000 iedzīvotāju līdz 5,0 uz 100 000 iedzīvotāju⁶⁶, vardarbības rādītāji Latvijā joprojām ir vidēji sešas reizes augstāki nekā vidējie rādītāji Eiropas Savienībā⁶⁷.

Ievainojumi, saindēšanās un ārējas iedarbes sekas 2015. gadā vērtējams kā piektais nozīmīgākais cēlonis pirmreizējās invaliditātes piešķiršanai aiz asinsrites sistēmas slimībām, ļaundabīgiem audzējiem, skeleta, muskuļu un saistaudu slimībām un psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Jāpiemin, ka invaliditāte ievainojumu, saindēšanās un ārējo cēloņu dēļ visbiežāk tiek piešķirta iedzīvotājiem vecumā no 40 līdz 59 gadiem, tāpat darbspējas vecumā, turklāt vīriešiem gandrīz divreiz biežāk nekā sievietēm⁶⁸.

⁶⁴ Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus. SPKC

⁶⁵ Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus. SPKC

⁶⁶ Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC

⁶⁷ European Health for All Database. WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>

⁶⁸ Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu komisijas dati

* Vienam gadījumam var reģistrēt līdz trīs dažādām saindēšanos izraisošām vielām

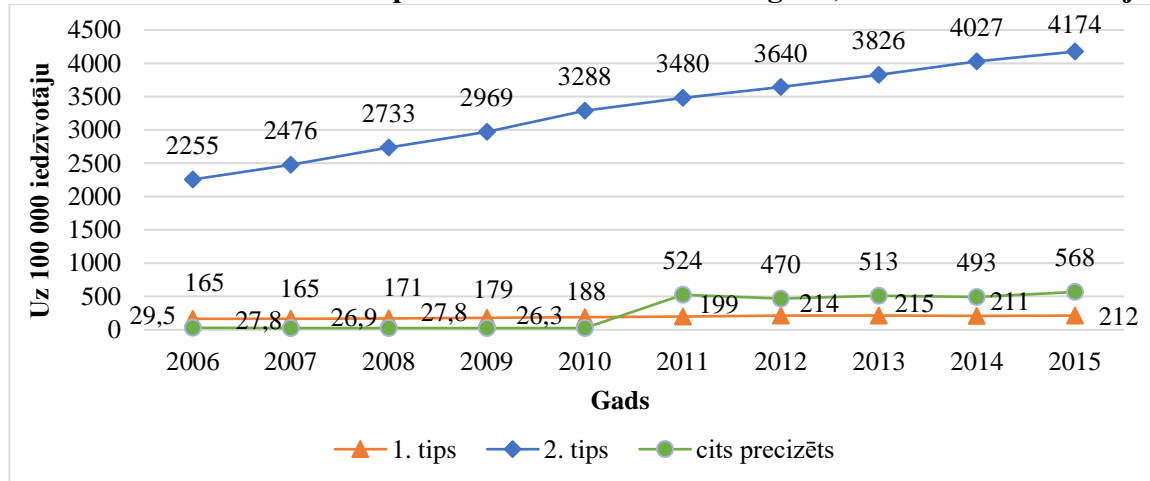
2.5. Cukura diabēts

2014. gadā apmēram 422 miljoniem pasaules iedzīvotāju konstatēts cukura diabēts. Diabēta izplatība pasaulē kopš 1980. gada ir palielinājusies par 290% (1980. gadā diabēts bija reģistrēts apmēram 108 miljoniem iedzīvotāju)⁶⁹.

Latvijā, laika posmā no 2006. gada līdz 2015. gadam, saslimstība ar cukura diabētu ir gandrīz dubultojusies – no 2367 uz 100 000 iedzīvotājiem līdz 4415 uz 100 000 iedzīvotājiem. Absolūtos skaitļos 2015. gadā Latvijā vairāk nekā 86 tūkstošiem iedzīvotāju ir reģistrēts cukura diabēts, kas ir aptuveni 4,4% no visiem iedzīvotājiem⁷⁰.

No Latvijā reģistrētajiem cukura diabēta pacientiem (prevalence) 2015. gadā 4,8% ir 1. tipa, 94,5% ir 2. tipa un 0,7% ir cits precizēts cukura diabēts. 2. tipa cukura diabēta īpatsvars starp diabēta pacientiem dinamikā palielinās. Arī kopējais cukura diabēta izplatības pieaugums ir saistīts ar 2. tipa cukura diabēta pacientu relatīvā skaita pieaugumu (skat. 2.35. attēlu)⁷¹.

2.35. attēls. Cukura diabēta pacientu skaits 2006.-2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēts cukura diabēts

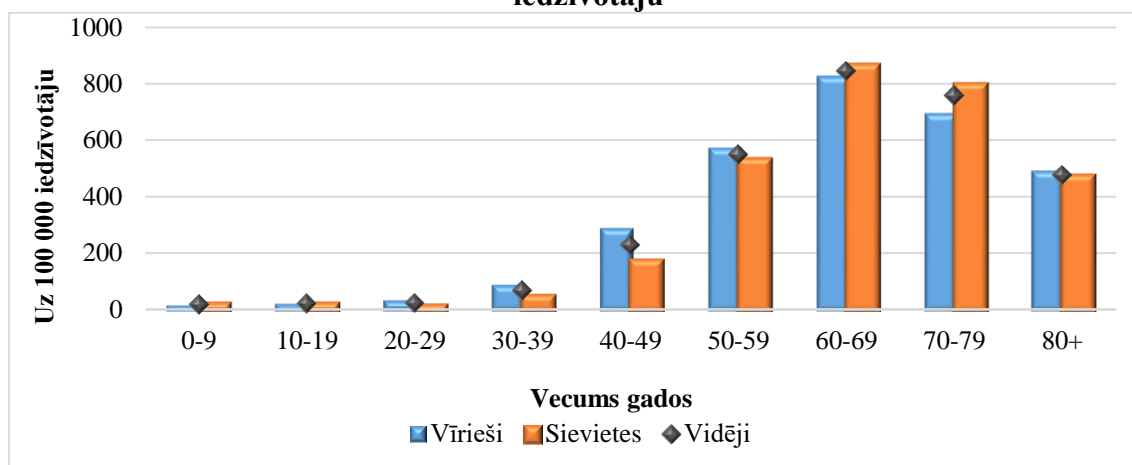
Latvijā katru gadu tiek reģistrēti vairāk nekā seši tūkstoši jaunu cukura diabēta pacientu, no kuriem 2015. gadā 97,1% bija 2. tipa cukura diabēta pacienti. Visvairāk pirmreizēji reģistrēto pacientu ir vecuma grupā no 60 līdz 69 gadiem (skat. 2.36. attēlu).

⁶⁹ Diabetes. WHO. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>

⁷⁰ Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēts cukura diabēts. SPKC

⁷¹ Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēts cukura diabēts. SPKC

2.36. attēls. Uzskaitē uzņemto cukura diabēta pacientu skaits 2015. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēts cukura diabēts

Analizējot visu cukura diabēta tipu uzskaitē esošo pacientu vecuma struktūru, 74,1% pacientu ir 60 gadus veci vai vecāki, savukārt ceturtdaļa pacientu ir vecumā no 20 līdz 59 gadiem, tātad darbības vecumā⁷².

1. tipa cukura diabēta attīstību nav iespējams ietekmēt, taču 2. tipa cukura diabēts ir novēršama slimība, kuras riska faktorus ir iespējams ietekmēt. Galvenie riska faktori ir saistīti ar dzīvesveidu – liekais svars, mazkustīgs dzīvesveids, neveselīgs uzturs un smēķēšana⁷³. 2015. gadā 74,9% cukura diabēta pacientu bija liekais svars, no kuriem 71,0% bija aptaukošanās, t.i., ķermeņa masas indekss virs 30 kg/m².⁷⁴

Cukura diabēts var izraisīt komplikācijas dažādās ķermeņa daļās un paaugstināt kopējo priekšlaicīgās mirstības risku⁷⁵. Biežākās komplikācijas, kas konstatētas Latvijas cukura diabēta pacientiem, ir perifērās neiropātijas un redzes problēmas. 2015. gadā gandrīz 10% cukura diabēta pacientu konstatētas perifērās neiropātijas, savukārt vairāk nekā 6% pacientu – dažādu pakāpju retinopātijas vai makulopātijas⁷⁶. Lai mazinātu cukura diabēta komplikāciju attīstību risku, svarīgi ir cukura diabētu diagnosticēt savlaicīgi⁷⁷.

Pacientiem cukura diabēts pārsvarā būtu jākontrolē ambulatori, taču 2015. gadā cukura diabēta dēļ hospitalizēti 2326 pacienti, no kuriem 52% bijuši ar 2. tipa cukura diabētu⁷⁸.

Mirstībai no cukura diabēta laika posmā no 2006. gada līdz 2015. gadam ir novērojama augšupejoša tendence – no 12,4 uz 100 000 iedzīvotāju 2006. gadā līdz 23,9 uz 100 000 iedzīvotāju 2015. gadā. 2015. gadā no cukura diabēta miruši 473 iedzīvotāji,

⁷² Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēts cukura diabēts. SPKC

⁷³ Risk factors for cardiovascular disease, type 2 diabetes and chronic kidney disease. AIHW
URL: <http://www.aihw.gov.au/cvd-diabetes-ckd/risk-factors/>

⁷⁴ Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēts cukura diabēts. SPKC

⁷⁵ Global report on diabetes. WHO. URL:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf

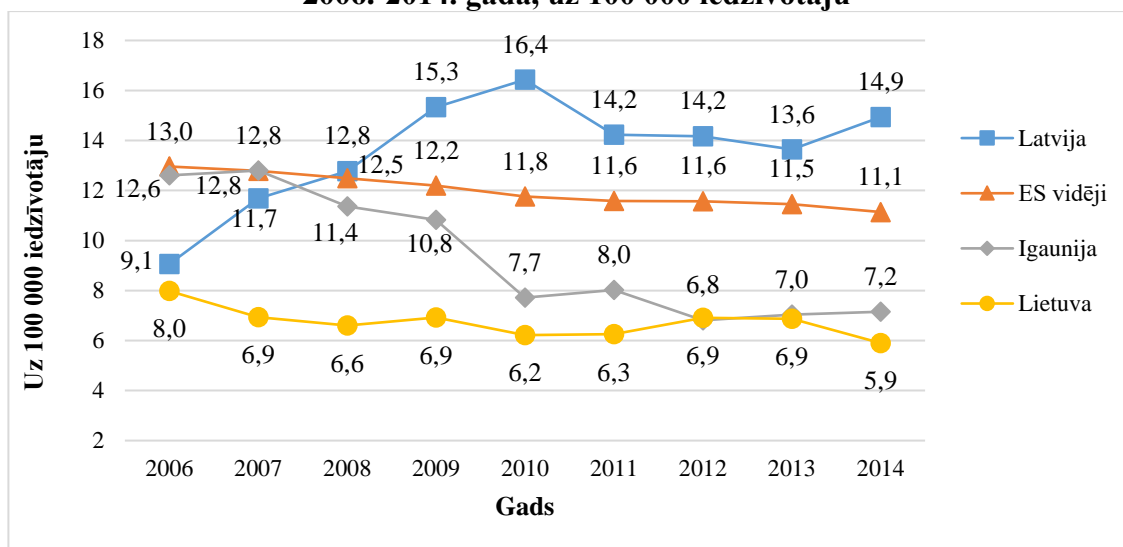
⁷⁶ Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēts cukura diabēts. SPKC

⁷⁷ Global report on diabetes. WHO URL:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf

⁷⁸ Vēstis Nr. 24. 2016. gads, NVD

kas ir apmēram 1,7% no visiem mirušajiem, savukārt no tiem 87 miruši priekšlaicīgi, t.i., līdz 64 gadu vecumam⁷⁹.

2.37. attēls. Standartizētā mirstība no cukura diabēta Baltijas valstīs 2006.-2014. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: WHO, European Health for All Database

Latvijā standartizētā mirstība no cukura diabēta ir augstākā Baltijas valstīs. Standartizētajai mirstībai no cukura diabēta Latvijā ir vērojama augšupejoša tendence, un tā 2015. gadā bija vairāk nekā divas reizes augstāka nekā Lietuvā un Igaunijā (skat. 2.37. attēlu).

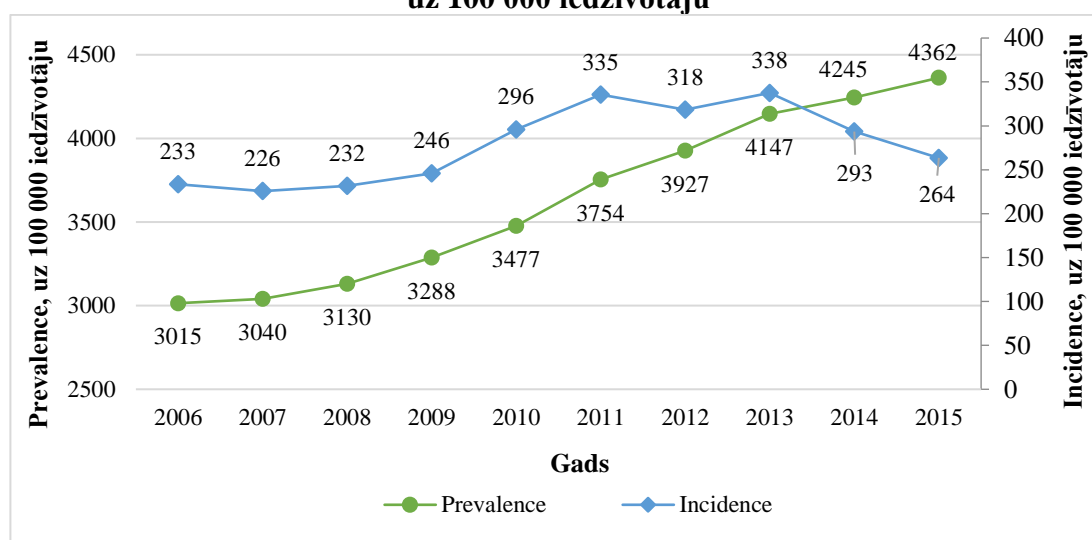
⁷⁹ Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC

2.6. Garīgā veselība

Garīgās veselības traucējumi ir bieži sastopami un veido ievērojamu daļu no slimību sloga^{80,81}. Eiropas Savienības valstu vidū garīgās veselības traucējumi ir vairāk nekā trešdaļai iedzīvotāju⁸². Biežākie garīgās veselības traucējumi pasaules mērogā ir neirotiski, ar stresu saistīti traucējumi, tajā skaitā trauksme un fobijas⁸³. Tiem seko depresija, bezmiegs un somatoformi traucējumi⁸⁴.

Latvijā psihiskie un uzvedības traucējumi diagnosticēti vairāk nekā 85 tūkstošiem pacientu jeb aptuveni 4,3% no visiem Latvijas iedzīvotājiem (situācija 2015. gada beigās). Psihisko un uzvedības traucējumu izplatība Latvijā pieaugusi no 3002 pacientiem uz 100 000 iedzīvotāju 2006. gadā līdz 4362 pacientiem uz 100 000 iedzīvotāju 2015. gadā. Savukārt uzskaitē uzņemto pacientu skaits pēdējo divu gadu laikā ir samazinājies (skat. 2.38. attēlu). Pēdējos divos gados novērotais samazinājums jauno gadījumu skaitā, iespējams, saistīts ar izmaiņām atsevišķu diagnožu grupu uzskaitē un reģistrēšanā⁸⁵.

2.38. attēls. Pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (F00-F09; F20-F98), uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem

Biežākie psihiskie un uzvedības traucējumi ir organiski psihiskie traucējumi (2015. gadā sastādot 25,7% no visiem uzskaitē uzņemtajiem pacientiem), šizofrēnija un šizotipiskie traucējumi (22,7%), kā arī garīgā atpalicība (20,7%) (skat. 2.39. attēlu).

⁸⁰ Whiteford H.A., Ferrari A.J., Degenhardt L., et al. (2015) The Global Burden of Mental, Neurological and Substance Use Disorders: An Analysis from the Global Burden of Disease Study 2010. 10: 14 p.

⁸¹ Kessler R., Aguilar-Gaxiola S., Alonso J., et al. The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Epidemiologia E Psichiatria Sociale*. 2009. 18: 23-33 p.

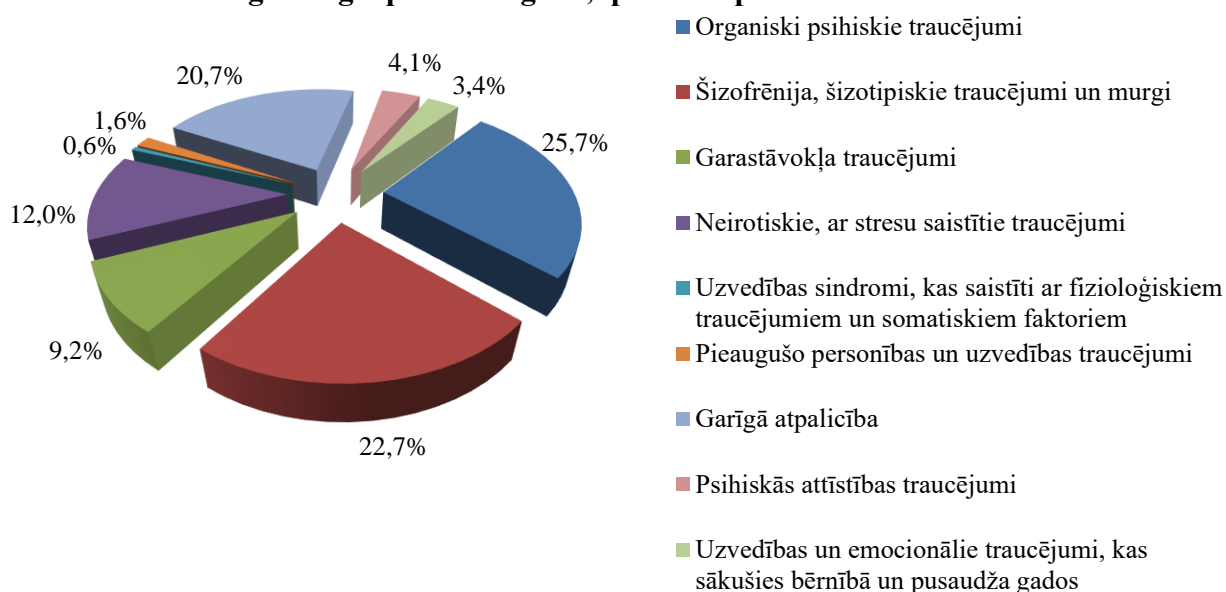
⁸² Wittchen H.U., Jacobi F. Rehm J., et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 2011. 21: 655-679 p.

⁸³ Kessler R., Aguilar-Gaxiola S., Alonso J., Chatterji S., Lee S., Ormel J., Üstün T., Wang P. The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Epidemiologia E Psichiatria Sociale*. 2009. 18: 23-33 p.

⁸⁴ Wittchen H.U., Jacobi F. Rehm J., et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 2011. 21: 655-679 p.

⁸⁵ Psihiskā veselība Latvijā 2014. gadā. 2015. gads, SPKC

2.39. attēls. Uzskaitē esošie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem diagnožu grupās 2015. gadā, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem

Psihisko un uzvedības traucējumu sadalījums pa diagnožu grupām atšķiras dažādās vecuma grupās. Uzskaitē esošo bērnu vidū (0-17 gadi) visbiežāk diagnosticēta garīgā atpalcība un psihiskās attīstības traucējumi. Savukārt pieaugušo vidū visvairāk diagnosticēta šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi, un vecumā pēc 65 gadiem – organiski psihiskie traucējumi⁸⁶.

Par Latvijas iedzīvotāju garīgo veselību liecina arī pētījumu dati. Saskaņā ar Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2014. gada aptaujas datiem pēdējā mēneša laikā sasprindzinājumu, stresu un nomāktību ir izjutuši 53,1% iedzīvotāju vecumā no 15-64 gadiem. 8,3% iedzīvotāju atzīmējuši, ka sasprindzinājumu, stresu un nomāktību izjūt bieži (6,8% vīriešu un 9,7% sieviešu). 4,7% no aptaujātajiem respondentiem sūdzējušies par depresiju pēdējā mēneša laikā, savukārt 12,9% respondentu sūdzējušies par bezmiegu. Nomierinošus līdzekļus pēdējās nedēļas laikā lietojuši 6,1% aptaujāto, sievietes ievērojami biežāk nekā vīrieši (attiecīgi – 9,0% un 3,1%)⁸⁷.

2015. gadā invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ piešķirta vairāk nekā 1200 personām, kas ir ceturtais biežākais cēlonis invaliditātes piešķiršanai pieaugušo iedzīvotāju vidū. Savukārt bērniem psihiskie un uzvedības traucējumi 2015. gadā bijuši biežākais pirmreizējās invaliditātes piešķiršanas iemesls⁸⁸.

Pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, salīdzinot ar citām diagnožu grupām, raksturīga ilgstoša ārstēšanās stacionāros – 2015. gadā stacionāros ārstēto pieaugušo pacientu vidējais ārstēšanās ilgums bija 22,1 diena (visām diagnozēm kopā – 8,3 dienas). Dinamikā šis rādītājs ir svārstīgs, taču bez izteiktas tendences. Vidējam gultdienu skaitam uz vienu pacientu psihiatrijas profilā pieaugušajiem dinamikā līdz 2014. gadam ir vērojams samazinājums (2015. gadā - neliels pieaugums (attiecīgi 41,5 dienas 2014. gadā un 43,0 dienas 2015. gadā))⁸⁹.

⁸⁶ Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēti psihiski un uzvedības traucējumi, SPKC

⁸⁷ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads, SPKC

⁸⁸ Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas dati

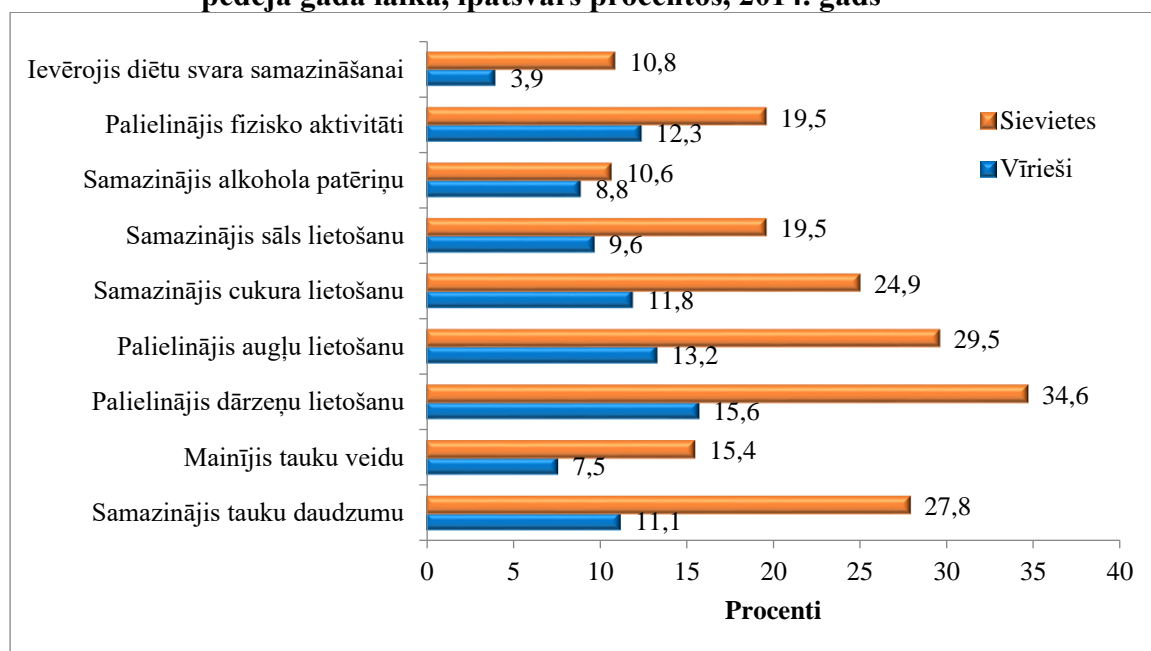
⁸⁹ Valsts statistikas pārskats "Pārskats par stacionāra darbību". SPKC

2.7. Dzīvesveids

Informāciju par iedzīvotāju veselības paradumiem galvenokārt sniedz populācijas pētījumi. Lielākā daļa (71%) aptaujāto Latvijas iedzīvotāju uzskata, ka Latvijas iedzīvotāji dzīvo neveselīgi, no kuriem 15% atzīmējuši atbildi variantu “ļoti neveselīgi”⁹⁰. Galvenie dzīvesveida faktori, kas ietekmē hronisku slimību attīstību, ir tabakas smēķēšana, mazkustīgs dzīvesveids, neveselīgs uzturs un pārmērīga alkohola lietošana⁹¹. Latvijas iedzīvotāji kā nozīmīgākos veselīga dzīvesveida faktorus atzīmē pareizu uzturu, regulāras fiziskās aktivitātes, optimistisku attieksmi pret dzīvi un atturēšanos no kaitīgiem ieradumiem⁹².

Lai gan iedzīvotāji kopumā pārzina veselīga dzīvesveida pamatprincipus, tie ne vienmēr tiek īstenoti ikdienā. Veselības paradumu maiņu ievērojami biežāk atzīmē sievietes (skat. 2.40. attēlu), kā arī iedzīvotāji ar augstāku izglītības līmeni un pilsētnieki⁹³. 2014. gada pētījuma rezultāti liecina, ka visbiežāk, t.i., 25,3% gadījumu, darbspējas vecuma iedzīvotāji atzīmējuši, ka pēdējā gada laikā ir palielinājuši dārzeņu lietošanu uzturā. 21,5% atzīmējuši, ka uzturā palielinājuši augļu lietošanu, savukārt 19,6% samazinājuši tauku daudzumu uzturā⁹⁴.

2.40. attēls. Latvijas iedzīvotāju (15-64 gadi), kuri mainījuši veselības paradumus pēdējā gada laikā, īpatsvars procentos, 2014. gads



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

⁹⁰ DNB. Barometrs Nr. 69. Veselīgs dzīvesveids. URL:

https://www.dnb.lv/sites/default/files/docs/preses_relizes/dnb-latvijas-barometrs-petijums-nr69.pdf

⁹¹ WHO. Noncommunicable diseases. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>

⁹² DNB. Barometrs Nr. 69. Veselīgs dzīvesveids. URL:

https://www.dnb.lv/sites/default/files/docs/preses_relizes/dnb-latvijas-barometrs-petijums-nr69.pdf

⁹³ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads, SPKC

⁹⁴ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads, SPKC

Fiziskās aktivitātes

Mazkustīgs dzīvesveids ir ierindots kā ceturtais galvenais riska faktors mirstībai pasaulē un tiek uzskatīts par cēloni apmēram 3,2 miljoniem nāves gadījumu visā pasaulē⁹⁵. Fiziskajai aktivitātei ir būtiska loma veselības saglabāšanā un veicināšanā. Pieaugušajiem vecumā no 18 līdz 64 gadiem PVO kā minimumu iesaka 150 minūtes vidējas intensitātes vai 75 minūtes intensīvas slodzes nedēļā, savukārt palielinot līdz 300 minūtēm mērenas vai 150 minūtēm intensīvas slodzes, konstatēts papildu uzlabojums veselībai⁹⁶.

Aptaujājot Latvijas iedzīvotājus (18-74 g.v.), regulāras fiziskās aktivitātes ierindojas otrajā vietā kā veselīgu dzīvesveidu veicinošs faktors – to atzīmējuši 41% respondentu. Tomēr tikai 29% no aptaujātajiem iedzīvotājiem atzīmējuši, ka regulāri patiešām nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm, tātad teorētiskās zināšanas attiecībā uz fiziskajām aktivitātēm nav līdzvērtīgas praktiskajam pielietojumam⁹⁷.

Saskaņā ar 2014. gada pētījuma datiem, darbaspējas vecuma iedzīvotāju fiziskā aktivitāte nav pietiekama. 30 minūšu ilgas fiziskās aktivitātes 2-3 reizes nedēļā atzīmējuši vien 12,5% respondentu, vēl biežākas aktivitātes atzīmē tikai 10,7% iedzīvotāju, savukārt vislielākais respondentu skaits (56,5%) atzīmējuši, ka nodarbojas ar fiziskajām aktivitātēm vien dažas reizes gadā, kas noteikti nav pietiekami. Vīrieši ar fiziskajām aktivitātēm nodarbojas biežāk nekā sievietes, taču, palielinoties vecumam, fiziskā aktivitāte samazinās⁹⁸. Eiroparometra rezultāti liecina, ka 39% no Latvijas iedzīvotājiem, kas vecāki par 15 gadiem, ar fiziskām aktivitātēm nenodarbojas nekad, savukārt 30% – reti⁹⁹.

Par fizisko aktivitāšu biežumu liecina arī atbildes uz jautājumu par brīvā laika pavadīšanas paradumiem. Pozitīvi vērtējams, ka 42,5% iedzīvotāju atzīmējuši brīvā laika pavadīšanu pastaigājoties, braucot ar riteni vai veicot citas vieglas fiziskās nodarbības vismaz 4 stundas nedēļā, kas ir ievērojami vairāk nekā 2012. gadā (33,2%). Samazinājies arī to iedzīvotāju īpatsvars, kas brīvo laiku pavada sēdus (49,4% 2012. gadā, 45,3% 2014. gadā). Tomēr, salīdzinot ar 2012. gadu, samazinājies to iedzīvotāju īpatsvars, kas dodas uz darbu ar divriteni vai kājām (45,4% 2012. gadā un 35,3% 2014. gadā) un palielinājies to iedzīvotāju īpatsvars, kas brauc uz darbu ar automašīnu (24,8% 2012. gadā un 35,7% 2014. gadā). Interesanti, ka 52,8% iedzīvotāju savu fizisko formu vērtē kā ļoti labu vai diezgan labu, kaut gan fizisko vingrinājumu biežums norāda uz nepietiekamu fizisko aktivitāti. Neskatoties uz zemajiem fiziskās aktivitātes rādītājiem, tikai 11,5% no iedzīvotājiem ārsti ieteicis to palielināt¹⁰⁰.

Pēc PVO rekomendācijām bērniem un jauniešiem katru dienu fiziskajām aktivitātēm būtu jāvelta vismaz 60 minūtes¹⁰¹. Pēc 2013./2014. gada skolēnu veselības paradumu pētījuma datiem, arī bērniem fiziskās aktivitātes nav pietiekamas. Vidējais dienu skaits skolēniem, kurās tie bijuši aktīvi vismaz 60 minūtes, ir 4,1 – zēni biežāk atzīmē fiziskās aktivitātes nekā meitenes. Dinamikā samazinās to skolēnu skaits, kas bijuši fiziski aktīvi vismaz 60 minūtes dienā, katru dienu nedēļā. Nozīmīgs faktors, kas

⁹⁵ WHO. Physical Activity. URL: http://www.who.int/topics/physical_activity/en/

⁹⁶ WHO. Physical Activity and Adults. URL: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/

⁹⁷ DNB. Barometrs Nr. 69. Veselīgs dzīvesveids. URL:

https://www.dnb.lv/sites/default/files/docs/preses_relizes/dnb-latvijas-barometrs-petijums-nr69.pdf

⁹⁸ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads, SPKC

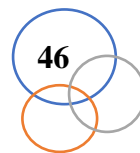
⁹⁹ European Commission. Special Eurobarometer 412. URL:

http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_412_anx_en.pdf

¹⁰⁰ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads, SPKC

¹⁰¹ WHO. Physical activity and young people. URL:

http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/



ietekmē bērnu fizisko aktivitāti, ir brīvā laika pavadīšana pie televizora un/vai datora. Dinamikā laika posmā no 2006. līdz 2014. gadam vērojams, ka televizora skatīšanās četras vai vairāk stundas dienā ir samazinājusies gan darba dienās, gan brīvdienās, savukārt datora izmantošana trīs un vairāk stundas gan brīvdienās, gan darba dienās pieaugusi¹⁰².

Uztura paradumi

Veselības rādītāju uzlabošanā noteicoša loma ir uzturam. Sabalansēts un pilnvērtīgs uzturs ir nepieciešams, lai nodrošinātu organisma funkcijas, labu imunitāti, veicinātu augstas darbaspējas un labu pašsajūtu¹⁰³.

Pēc 2014. gada pētījuma datiem par 18-74 gadus veciem iedzīvotājiem var secināt, ka lielākā daļa iedzīvotāju ir informēti par pareizu uzturu kā veselīga dzīvesveida sastāvdaļu – 67% no iedzīvotājiem atzīmējuši, ka pareizs uzturs ir vissvarīgākā veselīga dzīvesveida sastāvdaļa, savukārt 29% uzskata, ka svarīga ir arī ekoloģiski tīras produkcijas, tajā skaitā arī pārtikas, lietošana. Neskatoties uz izpratni, tikai 33% respondentu atzīmējuši, ka savā ikdienā patiešām lieto pareizu uzturu, lai uzturētu sevi veselīgu un labā formā, tātad, līdzīgi kā ar fiziskajām aktivitātēm, vērojamas būtiskas atšķirības starp teorētiskajām zināšanām un ikdienas veselīga dzīvesveida paradumiem¹⁰⁴.

Aptaujājot respondentus (15-64 g.v.), kas, viņuprāt, ir veselīgs uzturs, lielākā daļa atzīmējuši lielāku augļu un dārzeņu patēriņu uzturā¹⁰⁵. PVO rekomendē uzņemt vismaz 400 gramus augļu un dārzeņu dienā¹⁰⁶, taču pēc 2014. gada Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma rezultātiem tikai 20,2% no iedzīvotājiem atzīmējuši augļu lietošanu 6-7 dienas nedēļā. 15,8% atzīmē, ka pēdējās nedēļas laikā vispār nevienu reizi nav ēduši augļus vai ogas. Nedaudz labāka situācija ir ar dārzeņu lietošanu uzturā – 36,6% iedzīvotāju atzīmējuši, ka iepriekšējās nedēļas laikā 6-7 reizes lietojuši dārzeņus. Jāpiezīmē, ka salīdzinoši ar 2012. gadu gan augļu, gan dārzeņu lietošanas rādītāji ir palielinājušies, turklāt sievietes uzrāda augstākus rezultātus augļu un dārzeņu lietošanai uzturā¹⁰⁷, taču šie rezultāti joprojām nav optimāli.

Attiecībā uz maizes lietošanu uzturā, jāatzīmē, ka Latvijas iedzīvotāji ikdienā visbiežāk lieto rupjmaizi (73,7% 2014. g.; 72,6% 2012. g.) un baltmaizi (61,4% 2014. g.; 62,5% 2012. g.). 2014. gada aptaujā kliju maizes lietošanu ikdienā atzīmējuši 39% iedzīvotāju (40% 2012. g.). Sievietes, salīdzinoši ar vīriešiem, biežāk atzīmējušas kliju maizes lietošanu uzturā (46,2% un 31,4%) un mazāk – baltmaizes lietošanu (52,5% un 70,7%), taču rupjmaizi ikdienā biežāk lieto vīrieši – 78% (sievietes – 69,5%). Tikai 23,2% respondentu atzīmējuši, ka nelieto taukvielas uz maizes, savukārt gandrīz 40% respondentu atzīmējuši, ka parasti izmanto sviestu¹⁰⁸. Salīdzinot ar 2012. gadu, gan sviesta, gan margarīna izmantošana ir samazinājusies, kā arī ir palielinājies to respondentu īpatsvars, kas sviestmaižu pagatavošanai neizmanto taukvielas (skat. 2.41. attēlu).

¹⁰² Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹⁰³ Nutrition. WHO. URL: <http://who.int/topics/nutrition/en/>

¹⁰⁴ DNB. Barometrs Nr. 69. Veselīgs dzīvesveids. URL:

https://www.dnb.lv/sites/default/files/docs/preses_relizes/dnb-latvijas-barometrs-petijums-nr69.pdf

¹⁰⁵ European Commission. Special Eurobarometer 329. URL:

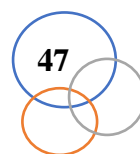
http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_329_sum_en.pdf

¹⁰⁶ Increasing fruit and vegetable consumption to reduce the risk of noncommunicable diseases. WHO.

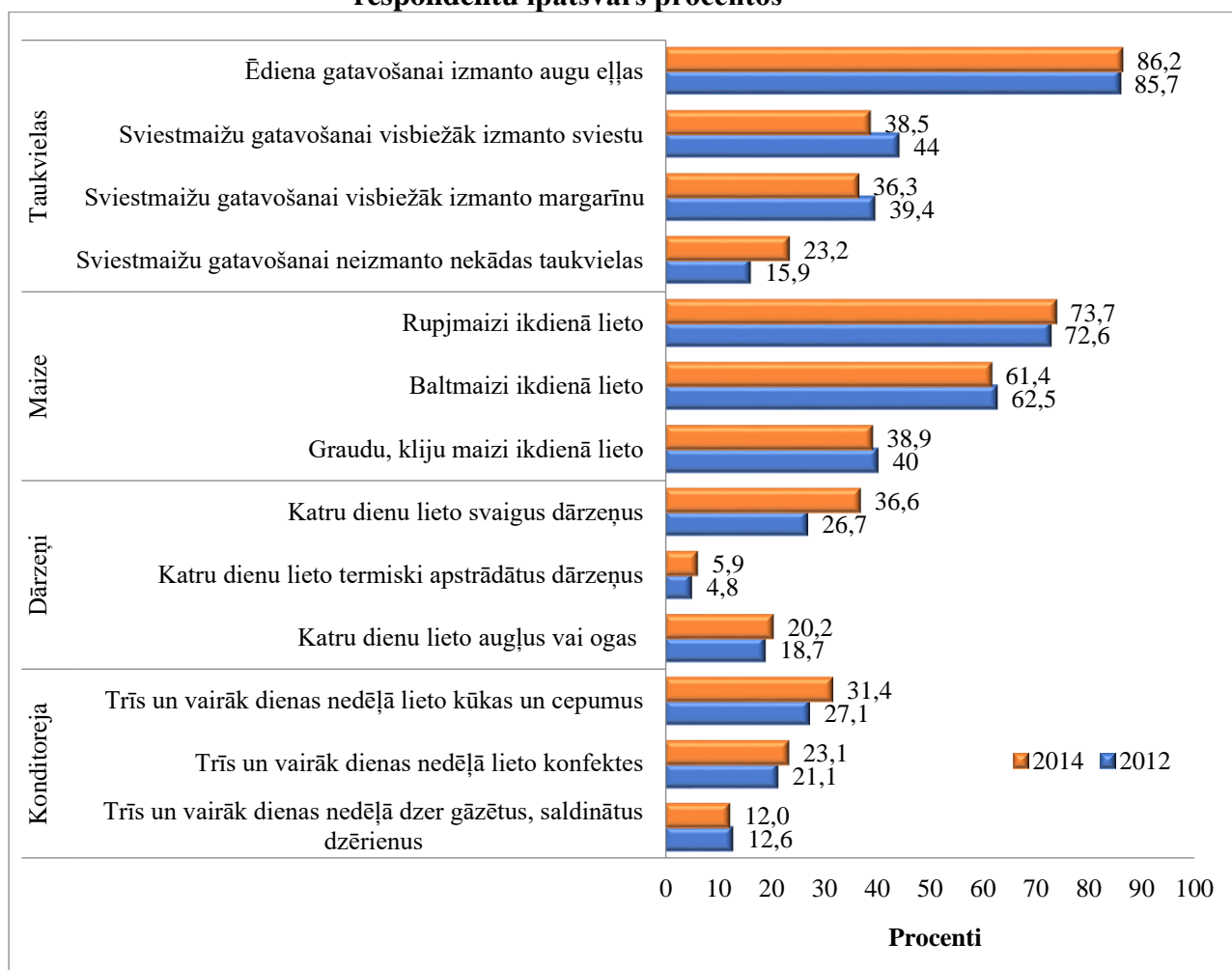
URL: http://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/en/

¹⁰⁷ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹⁰⁸ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC



2.41. attēls. Pieaugušo (15-64 gadi) uztura paradumi 2012. un 2014. gadā, respondentu īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

Aptaujājot respondentus par būtiskākajiem faktoriem pārtikas produktu izvēlē, gandrīz viena ceturtdaļa (24%) iedzīvotāju atzīmējuši, ka iepērkoties nepievērš uzmanību informācijai par produkta saturu un izcelsmi, turklāt tikai 7% respondentu par būtisku faktoru izvēlē uzskata informāciju par kaloriju un sāls daudzumu produktā. Saskaņā ar 2014. gada pētījuma rezultātiem 38,5% respondentu atzīmējuši, ka gatavam ēdienam nepievieno sāli – šis rādītājs kopš 2012. gada ir pieaudzis (29,6% - 2012. gadā), kas vērtējams pozitīvi. Tomēr 37,4% no iedzīvotājiem atzīmējuši, ka pēdējās nedēļas laikā ir lietojuši sāļos našķus¹⁰⁹. Kā zināms, sāls lietošana uzturā vairāk nekā 5g/dienā ievērojami palielina SAS risku¹¹⁰, kas ir galvenais nāves cēlonis Latvijā¹¹¹.

Nedaudz palielinājies to respondentu īpatsvars, kuri tējai (45,3%) un kafijai (42,8%) nepievieno nevienu karoti cukura (2012. gadā attiecīgi – 43,6% un 38,8%), kas kopumā ir vērtējama kā pozitīva tendence. Cepumus vai kūkas pēdējās nedēļas laikā lietojuši 69,8%

¹⁰⁹ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹¹⁰ Salt reduction. WHO. URL: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs393/en/>

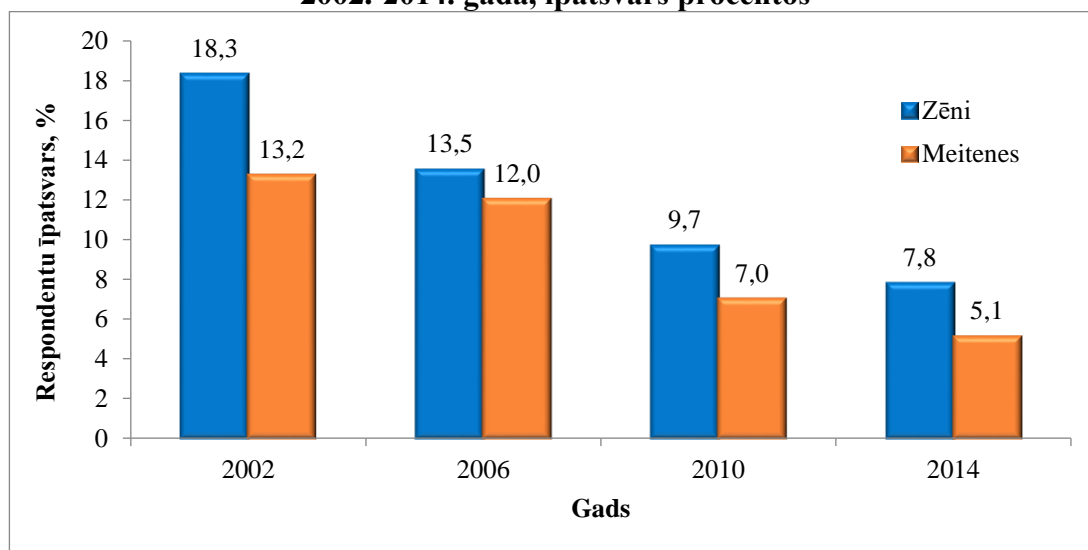
¹¹¹ Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC

iedzīvotāju, konfektes – 58,9% iedzīvotāju. Savukārt limonādes lietošanu pēdējās nedēļas laikā atzīmējuši 37,1% iedzīvotāju, kas ir nedaudz vairāk nekā 2012. gadā – 34,1%¹¹².

Veselīga uztura paradumos arī skolēniem ir novērojamas līdzīgas tendences kā pieaugušajiem. Salīdzinoši mazs ir augļu un dārzeņu patēriņš – 26,1% no aptaujātajiem skolēniem atzīmējuši, ka augļus ēd vismaz reizi dienā, savukārt 25,7% no jauniešiem ēd dārzeņus vismaz reizi dienā. Šāds augļu un dārzeņu patēriņš ir nepietiekams, turklāt gan augļu, gan dārzeņu lietošana būtiski samazinās, pusaudža vecumam pieaugot¹¹³.

28,0% no skolēniem atzīmējuši, ka vismaz reizi dienā ēd saldumus. Saldināto gāzēto dzērienu patēriņš vismaz reizi dienā jauniešu vidū ir ievērojami samazinājies no 15,6% 2002. gadā līdz 6,4% 2014. gadā, kas vērtējams pozitīvi (skat. 2.42. attēlu).

2.42. attēls. Saldinātu gāzētu dzērienu patēriņš skolēnu vidū vismaz reizi dienā 2002.-2014. gadā, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums

Meitenēm kopumā novērojami labāki veselības paradumu rādītāji – gan augstāks augļu un dārzeņu patēriņš, gan mazāka saldumu un saldināto dzērienu lietošana ikdienā¹¹⁴.

Saskaņā ar 2014. gada pētījumu par 18-74 gadus veciem iedzīvotājiem 79% respondentu uzskata, ka bērnu un jauniešu veselību, kā arī ēšanas paradumus visvairāk ietekmē vecāki un ģimene, un par efektīvākajiem veidiem veselīga dzīvesveida veicināšanai jauniešu vidū minējuši izglītošanu skolās par veselīgu uzturu, kā arī vecāku izglītošanu par veselīgu uzturu¹¹⁵.

Mutes dobuma veselība

Mutes dobuma veselība ir svarīga daļa no kopējās veselības un dzīves kvalitātes. Galvenie riska faktori mutes dobuma saslimšanām ir neveselīgs uzturs, tabakas smēķēšana un pārmērīga alkohola lietošana, kā arī slikta mutes dobuma higiēna¹¹⁶. Zobu

¹¹² Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹¹³ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹¹⁴ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹¹⁵ DNB Barometrs Nr. 69. Veselīgs dzīvesveids. URL:

https://www.dnb.lv/sites/default/files/docs/preses_relizes/dnb-latvijas-barometrs-petijums-nr69.pdf

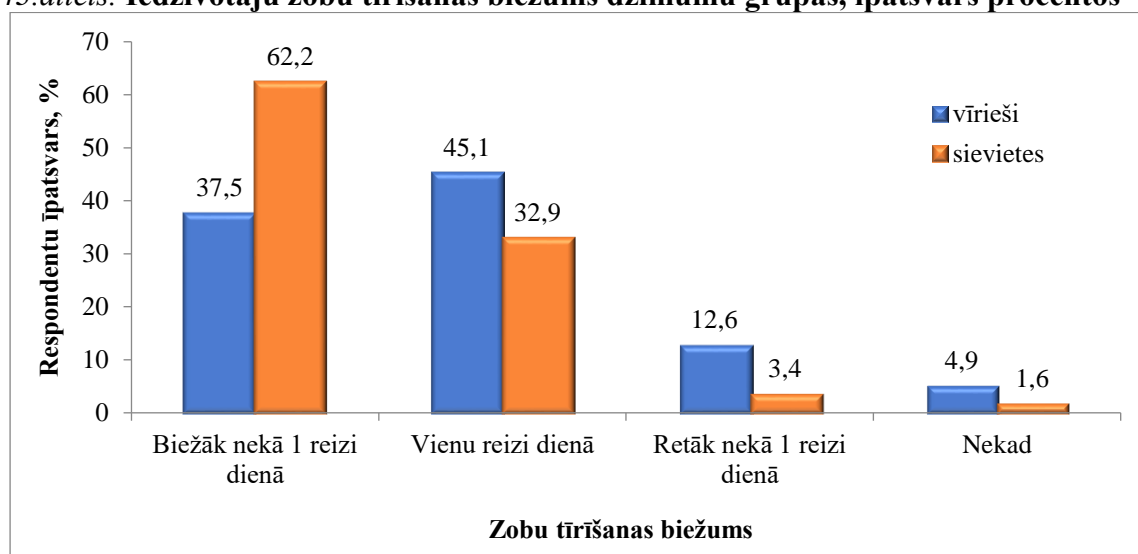
¹¹⁶ Oral Health. WHO. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>

tīrīšana divas reizes dienā ir galvenais pašaprūpes veids, lai noņemtu aplikumu un novērstu biežākās mutes dobuma neinfekciju slimības – periodontozi un zobu kariesu¹¹⁷.

Lielākā daļa (43,4%) Latvijas iedzīvotāju (15-64 g.v.) atzīmējuši, ka viņiem trūkst 1-5 zobi, savukārt aptuveni viena piektā daļa no iedzīvotājiem (24,6%) atzīmējuši, ka viņiem ir visi pastāvīgie zobi. Negatīvi vērtējams fakts, ka gandrīz puse (48,3%) Latvijas iedzīvotāju atzīmējuši, ka pēdējā gada laikā ne reizi nav apmeklējuši zobārstu.

Zobu tīrīšanu biežāk nekā reizi dienā atzīmējuši 50,0% iedzīvotāju, savukārt vienu reizi dienā – 38,9% iedzīvotāju, kas ir nedaudz vairāk nekā 2012. gadā (attiecīgi 49,3% un 37,5%) – šī tendence vērtējama pozitīvi. Zobu tīrīšanas biežumā novērojamas lielas atšķirības dzimumu grupās – 37,5% vīrieši atzīmējuši zobu tīrīšanu biežāk nekā vienu reizi dienā, savukārt sievietes – 62,2% (skat. 2.43. attēlu). Gan vīriešiem, gan sievietēm zobu tīrīšanas biežums samazinās, palielinoties vecumam¹¹⁸.

2.43.attēls. Iedzīvotāju zobu tīrīšanas biežums dzimumu grupās, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums

Mutes dobuma higiēna Latvijas skolēnu vidū ir salīdzinoši zemā līmenī. Pēc skolēnu veselības paradumu pētījuma rezultātiem tikai 51,5% Latvijas skolēnu 11 gadu vecumā atzīmējuši zobu tīrīšanu divas vai vairāk reizes dienā – pētījuma dalībvalstu vidējie rezultāti ir 67%. Meitenes (58,3%) biežāk nekā zēni (44,9%) atzīmējušas zobu tīrīšanu divas vai vairāk reizes dienā, taču rezultāti tik un tā ir salīdzinoši zemi¹¹⁹. Nav vērojami būtiski uzlabojumi zobu tīrīšanas biežumam jauniešu vidū – 15-gadīgo vecuma grupā laika posmā no 2002. gada līdz 2014. gadam vērojams pat neliels to jauniešu īpatsvara samazinājums, kas zobus tīra divas un vairāk reizes dienā. Vissliktākā mutes dobuma higiēnas situācija ir 13 gadus veco zēnu vidū, kur zobus divas vai vairāk reizes dienā tīra 38,1% respondentu¹²⁰.

Latvijas bērnu mutes dobuma un zobu veselība vērtējama kā slikta. Apskatot vidējo kariozo, plombēto un izrauto zobu skaitu uz vienu pacientu (KPE indekss) Latvijā starp

¹¹⁷ Løe H. Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. International Dental Journal. 2000. 50:129-139 p.

¹¹⁸ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹¹⁹ HBSC Study: International Report From the 2013/2014 Survey. WHO. URL:

<https://euro.sharefile.com/share?#/view/scee42340cf4a6fb>

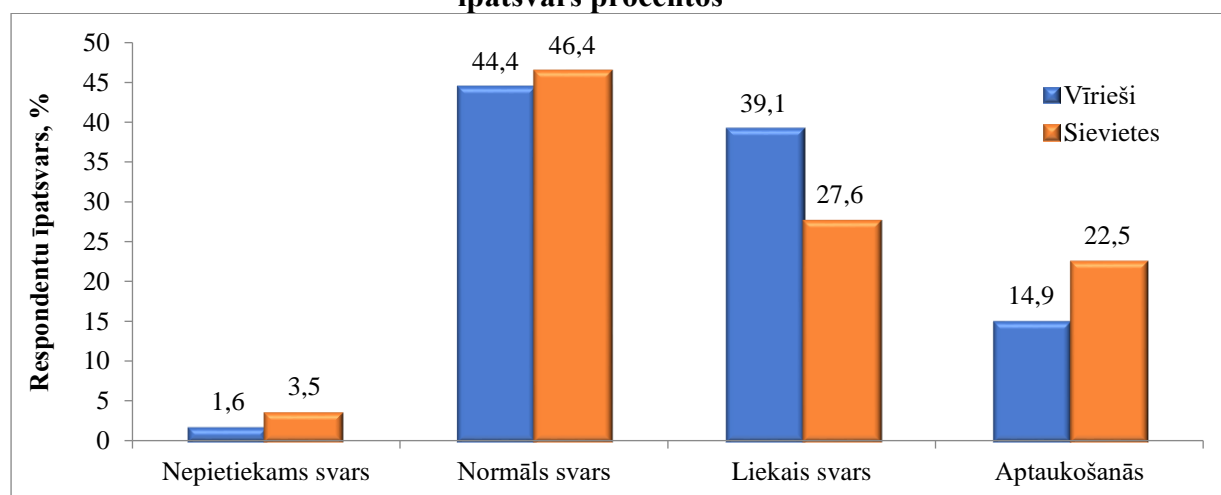
¹²⁰ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

12-gadīgajiem bērniem, tas 2014. gadā bija 2,8¹²¹, savukārt Somijas, Dānijas un Zviedrijas jauniešu vidū indekss ir tuvu 1¹²².

Liekais svars un aptaukošanās

Liekais svars un aptaukošanās ir riska faktors daudzu slimību attīstībai, un tas pārsvarā ir saistīts ar mazkustīgu dzīvesveidu un neveselīgu uzturu¹²³. Iedzīvotāju ķermeņa masas novērtēšanai izmanto ķermeņa masas indeksu (ĶMI). Pēc 2014. gada datiem tikai 45,4% iedzīvotāju (15-64 g.v.) ir normāls ķermeņa svars (ĶMI 18,5-24kg/m²), turklāt šis rādītājs ir samazinājies kopš 2012. gada, kad normāls svars bija 48% iedzīvotāju. Paaugstināts ĶMI vērojams 52,0% iedzīvotāju, no kuriem 33,2% ir liekais svars (ĶMI 25-29kg/m²), bet 18,8% - aptaukošanās (ĶMI ≥30kg/m²). Gan liekā svara, gan aptaukošanās rādītāji ir palielinājušies, salīdzinot ar 2012. gadu. Vīriešiem liekais svars konstatēts biežāk nekā sievietēm (attiecīgi 39,1% un 27,6%), taču sievietēm biežāk vērojama aptaukošanās (attiecīgi 14,9% un 22,5%). Palielinoties vecumam, liekās ķermeņa masas un aptaukošanās izplatība pieaug¹²⁴.

2.44. attēls. Iedzīvotāju sadalījums pēc ķermeņa masas indeksa dzimumu grupās, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

Neskatoties uz šiem rezultātiem, 55,9% respondentu pašvērtējumā atzīmējuši, ka viņu svars ir normas robežās – vīriešiem normāla svara pašvērtējums ir biežāks nekā sievietēm (attiecīgi 66,5% un 45,6%). Tikai 21,7% no aptaujātajiem, kam ir liekais svars vai aptaukošanās, ārsts ieteicis samazināt svaru¹²⁵.

Paaugstināts ķermeņa masas indekss novērojams arī bērnu un jauniešu vidū. Saskaņā ar bērnu antropometrisko parametru 2015./2016. mācību gada pētījuma datiem, 21,7% no 7-gadīgajiem pirmklasniekiem ir paaugstināts ķermeņa masas indekss, no kuriem 8,7% konstatēta aptaukošanās – zēniem biežāk nekā meitenēm konstatēts paaugstināts ķermeņa masas indekss¹²⁶. Pēc skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo

¹²¹ Valsts statistikas pārskats "Pārskats par zobārstu darbu". SPKC

¹²² Dati un fakti par bērnu mutes dobuma un zobu veselību. SPKC. URL:

http://www.tirizobi.lv/files/uploaded/Fakti_par_mutes_dobuma_un_zobu_veselibu.pdf

¹²³ Obesity and overweight. WHO URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

¹²⁴ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹²⁵ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹²⁶ Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums. 2016. gads. SPKC

paradumu pētījuma 2013./2014. mācību gada aptaujas datiem liekās ķermeņa masas un aptaukošanās izplatība salīdzinoši ar 2010. gada datiem ir pieaugusi visās vecumu grupās. Arī pēc šī pētījuma rezultātiem ir redzams, ka paaugstināts ķermeņa masas indekss biežāk ir zēniem. Pieaugot pusaudžu vecumam, vērojama tendence paaugstināta ķermeņa masas indeksa izplatībai samazināties. Dinamikā pieaug to skolēnu īpatsvars, kuri ievēro diētu vai dara ko citu svāra samazināšanai, tomēr šī tendence varētu norādīt uz neveselīgām svāra samazināšanas metodēm, piemēram, mazkaloriju diētu vai ēdienrežu izlaišanu¹²⁷.

Atkarības vielu lietošana

Gan legālās, gan nelegālās atkarību izraisošās vielas rada ievērojamus zaudējumus jebkurā sabiedrībā. Tas saistīts ar darba ražīguma krišanos, infekcijas slimību izplatīšanos, noziedzību un pārmērīgu slogu veselības aprūpes sistēmai. Sociālās problēmas, kuras rada alkohola un narkotiku lietošana, mazina drošību sabiedrībā un šo vielu lietotāju dzīves kvalitāti, kā arī rada ievērojamas izmaksas. Tādējādi atkarības vielu lietošana ir bīstama gan pašam indivīdam, gan līdzcilvēkiem un sabiedrībai kopumā¹²⁸.

Pētījumi liecina, ka pastāv saistība starp regulāru smēķēšanu, iknedēļas riskantu alkohola un regulāru narkotiku lietošanu. Cilvēkiem, kas iesaistās regulārā noteiktu atkarības vielu lietošanā, ir augstāka varbūtība regulāri lietot arī citas vielas¹²⁹.

Neskatoties uz to, ka jauniešiem līdz 18 gadu vecumam tabakas izstrādājumus un alkoholu pārdot ir aizliegts¹³⁰, pētījumu dati liecina par atkarības vielu lietošanu arī skolas vecuma bērnu vidū^{131,132}.

Smēķēšana

Smēķēšana ir viens no galvenajiem riska faktoriem daudzu hronisku slimību attīstībā, ieskaitot audzējus, plaušu slimības un SAS. Katru gadu gandrīz 700 000 Eiropas iedzīvotāju mirst priekšlaicīgi tabakas lietošanas izraisīto seku dēļ, tādējādi padarot to par visnozīmīgāko priekšlaicīgas nāves cēloni Eiropas Savienībā¹³³. Neskatoties uz to, tabakas lietošana un smēķēšana ir izplatīta visā pasaulē, tajā skaitā arī Latvijā¹³⁴.

Saskaņā ar 2014. gada pētījuma datiem 36,1% Latvijas darbspējas vecuma iedzīvotāju smēķē katru dienu. Šis rādītājs vīriešiem ir ievērojami augstāks nekā sievietēm (attiecīgi 51,8% un 21,0%). Vīriešu vidū salīdzinoši ar 2012. gadu ir pieaudzis nesmēķētāju skaits, kas vērtējams pozitīvi (skat. 2.45. attēlu).

Visvairāk smēķētāju vīriešu vidū ir vecuma grupā no 45 līdz 54 gadiem (54,9%), bet sieviešu – vecumā no 35 līdz 44 gadiem (27,3%). Vīriešiem līdz 54 gadiem, palielinoties vecumam, vērojama tendence smēķētāju īpatsvaram palielināties, pēc tam vērojams neliels kritums. Savukārt sievietēm, palielinoties vecumam, ikdienas smēķētāju īpatsvars samazinās. Lielākā daļa smēķētāju (51,1%) atzīmējuši, ka ikdienā izsmēķē 1-14 cigaretes, savukārt vīriešu vidū puse respondentu (50,6%) atzīmējuši, ka dienā izsmēķē pat 15-24 cigaretes. Jāpiezīmē, ka vairāk nekā puse (55,5%) no aptaujātajiem smēķētājiem atzīmējuši, ka nav sevišķi norūpējušies vai vispār nav norūpējušies par smēķēšanas

¹²⁷ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹²⁸ Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā, 8. posma rezultāti. 2015. gads. SPKC

¹²⁹ Atkarību izraisošo vielu lietošana izklaides vietās Latvijā 2016. gadā. 2016. gads. SPKC

¹³⁰ 21.04.2016 "Tabakas izstrādājumu, augu smēķēšanas produktu, elektronisko smēķēšanas ierīču un to šķidrumu aprītes likums". LR Saeima

¹³¹ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

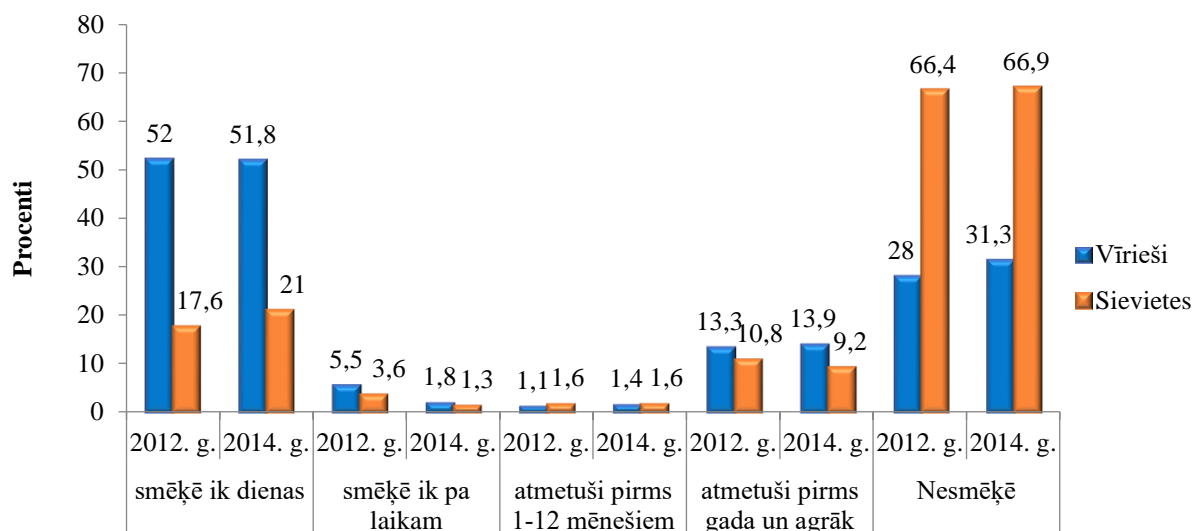
¹³² Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums 2014. 2015. gads. SPKC

¹³³ Tobacco policy. European Commission. URL: http://ec.europa.eu/health/tobacco/policy/index_en.htm

¹³⁴ Tobacco. WHO. URL: <http://www.who.int/topics/tobacco/en/>

negatīvo ietekmi uz veselību, kā arī 38,5% no smēķētājiem nekad nav mēģinājuši smēķēšanu atstāt¹³⁵.

2.45. attēls. Vīriešu un sieviešu (15-64 gadi) smēķēšanas paradumi, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

Līdzīga situācija konstatēta arī 2015. gada pētījumā, kur konstatēts, ka 30% Latvijas iedzīvotāju smēķē, kā arī, ka ikdienas smēķēšana ir vairāk izplatīta starp vīriešiem. 15 gadus un vecāku iedzīvotāju vidū smēķē attiecīgi 45% vīriešu un 15% sieviešu. Salīdzinoši ar 2012. gadu, lielākajā daļā Eiropas valstu, tajā skaitā arī Latvijā, smēķētāju īpatsvars ir samazinājies (Latvijā no 36% 2012. gadā līdz 30% 2014. gadā)¹³⁶.

Smēķēšana Latvijas iedzīvotāju vidū ir ilggadējs paradums – gandrīz trešdaļa smēķētāju (29,1%) atzīmē, ka ir smēķējuši 26 gadus vai vairāk¹³⁷. Smēķēšana parasti tiek uzsākta jau agrīnā vecumā – 48% Latvijas iedzīvotāju atzīmējuši, uzsākuši regulāri, t.i., vismaz reizi nedēļā, smēķēt vecumā no 15 līdz 18 gadiem, savukārt 31% atzīmē, kas smēķēšanu uzsākuši vecumā no 19 līdz 25 gadiem. Negatīvi vērtējams fakts, ka 13% atzīmējuši smēķēšanas uzsākšanu pirms 15 gadu vecuma¹³⁸. Agra smēķēšanas uzsākšana ir saistīta ar negatīvu iedarbību gan uz elpošanas sistēmu, gan vispārējo veselību, bet īstermiņā ir saistīta ar nikotīna atkarību un citu narkotiku lietošanas riskiem. Ilgtermiņa sekas pastiprina fakts, ka jauni cilvēki, kas regulāri smēķē, turpina to darīt arī pieaugušo vecumā¹³⁹.

Pēc 2014. gada pētījuma rezultātiem 59,7% no Rīgas izglītības iestāžu 9. un 10. klašu skolēniem ir mēģinājuši smēķēt. Pēc 2014. gada datiem par smēķēšanas izplatību 9. un 10. klašu skolēnu vidū ir redzams, ka gan dzīves laikā smēķējušo skaits, gan 40 vai vairāk reizu smēķējušo jauniešu īpatsvars dinamikā samazinās. Laika posmā no 2006. līdz

¹³⁵ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹³⁶ Attitudes of Europeans towards Tobacco. European Commission. URL:

http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_429_en.pdf

¹³⁷ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹³⁸ Attitudes of Europeans towards Tobacco. European Commission. URL:

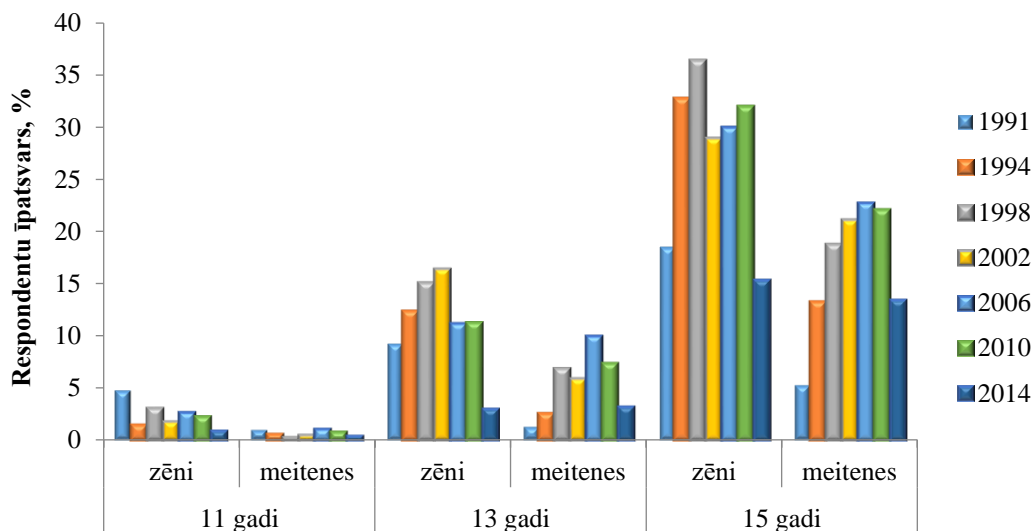
http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_429_en.pdf

¹³⁹ Tobacco Free Initiative. WHO. URL: http://www.who.int/tobacco/research/youth/health_effects/en/

2014. gadam dzīves laikā smēķējušo jauniešu īpatsvars samazinājies no 71% līdz 55%, kā arī ≥ 40 reizes dzīves laikā smēķējušo īpatsvars samazinājies no 31% līdz 16%¹⁴⁰.

Pēc 2014. gada Skolēnu veselības paradumu pētījuma datiem var secināt, ka arī jauniešu īpatsvars, kas smēķē regulāri, t.i., vismaz reizi nedēļā, ir samazinājies. Samazinājums vērojams gan zēniem, gan meitenēm visās vecuma grupās, taču vislielākais kritums vērojams 15 gadus veco zēnu vidū – par 16,7 procentpunktiem (skat. 2.46. attēlu)¹⁴¹. 33,9% no smēķējošajiem jauniešiem norāda, ka viņiem vienmēr vai dažreiz (attiecīgi 7,8% un 26,1%), no rītiem pamostoties, pirmā vēlēšanās ir uzsmēķēt¹⁴².

2.46. attēls. Regulāri smēķējoši (vismaz vienreiz nedēļā) skolēni, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Latvijas skolēnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums

Latvijas jauniešu vidū lielākā daļa izvēlas smēķēt cigaretes, taču 2014. gadā 40,7% pusaudžu bija pamēģinājuši ūdenspīpi (2011. gadā – 59,2%) un 27,1% pamēģinājuši elektronisko cigareti (2011. gadā – 20,2%)¹⁴³. Pēc šiem rādītājiem var secināt, ka ūdenspīpes lietošanas izplatība Latvijas jauniešu vidū samazinās, taču elektronisko cigarešu – palielinās, neskatoties uz to, ka tās aizliegts pārdot personām, kas jaunākas par 18 gadiem¹⁴⁴. Pieaugošo vidū elektronisko cigarešu lietošanas izplatība ir zema – 86,8% aptaujāto iedzīvotāju atzīmējuši, ka nekad nav lietojuši elektroniskās cigaretes, savukārt 7,6% atzīmējuši, ka ir to vienu reizi pamēģinājuši¹⁴⁵.

Negatīvi vērtējams fakts, ka kopš 2007. gada samazinājies to jauniešu īpatsvars, kuri vēlas atstāt smēķēšanu – no 71,5% 2007. gadā uz 61,1% 2014. gadā. Attiecīgi vērojams arī to jauniešu īpatsvara samazinājums, kas mēģinājuši atstāt smēķēšanu pēdējā gada laikā (75,8% 2007. gadā, 60,8% 2014. gadā)¹⁴⁶.

¹⁴⁰ Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū, 5. posms. Rīgas Dome, 2014. gads

¹⁴¹ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹⁴² Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums 2014. 2015. gads. SPKC

¹⁴³ Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums 2014. 2015. gads. SPKC

¹⁴⁴ 21.04.2016 “Tabakas izstrādājumu, augu smēķēšanas produktu, elektronisko smēķēšanas ierīču un to šķidrumu aprites likums”. LR Saeima

¹⁴⁵ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

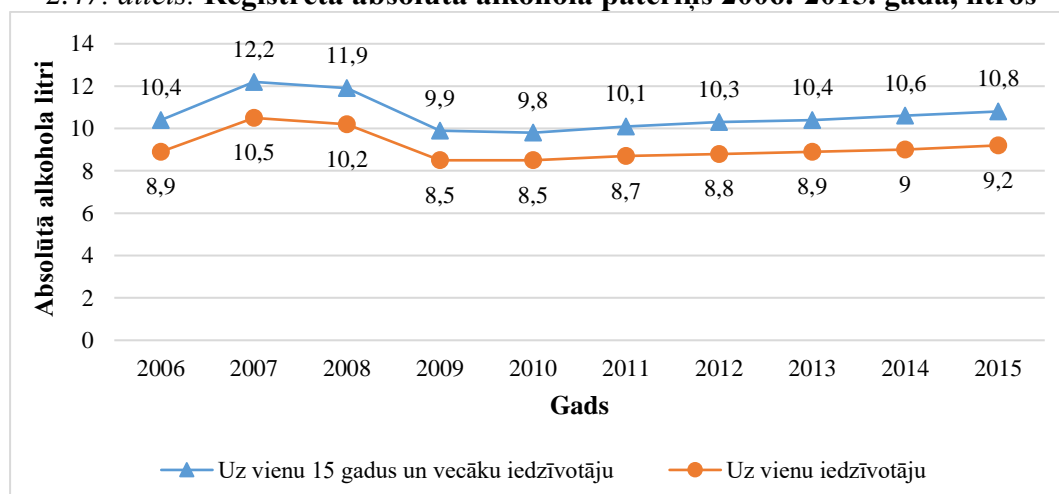
¹⁴⁶ Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums 2014. 2015. gads. SPKC

Alkohola lietošana

Vairāk nekā trīs miljoni nāves gadījumu pasaulē ir attiecināmi uz alkohola lietošanu¹⁴⁷. Alkohola lietošana saistīta ar nelabvēlīgu sociālo ietekmi un ietekmi uz veselību. Papildus hroniskajām slimībām, kas var attīstīties no pārmērīgas alkohola lietošanas, tā saistīta arī ar paaugstinātu risku dažādiem akūtiem veselības notikumiem, piemēram, traumām, tajā skaitā arī ceļu satiksmes negadījumiem¹⁴⁸.

Latvijā patērētais alkohola daudzums ir liels un patēriņam novērojama pieaugoša tendence. Eiropas Reģionā ir vislielākais alkohola patēriņš pasaulē, bet Latvija ieņem 15. vietu absolūtā alkohola patēriņā uz vienu 15 gadus vecu vai vecāku iedzīvotāju Eiropas Savienības 28 valstu vidū. 2015. gadā absolūtā alkohola patēriņš uz vienu Latvijas iedzīvotāju virs 15 gadu vecuma bija 10,8 litri, kas ir augstākais rādītājs Latvijā kopš 2009. gada. Dinamikā vērojams pieaugums patērētā alkohola daudzumā, sākot ar 2009. gadu, taču visaugstākie rezultāti bijuši 2007. gadā – 12,2 litri absolūtā alkohola uz vienu iedzīvotāju virs 15 gadu vecuma (skat. 2.47. attēlu)¹⁴⁹.

2.47. attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš 2006.-2015. gadā, litros



Datu avots: SPKC aprēķini, izmantojot reģistrētā alkohola datus

Aptaujājot Latvijas iedzīvotājus (15-64 g.v.), 81,7% atzīmējuši, ka pēdējā gada laikā ir lietojuši alkoholu, šis rādītājs vīriešiem ir ievērojami augstāks nekā sievietēm (attiecīgi 85,7% un 77,8%)¹⁵⁰. Pēdējo gadu laikā Latvijas iedzīvotāji virs 15 gadu vecuma visvairāk absolūto alkoholu patērē, lietojot alu, kas veido 45% no kopējā patēriņa. Savukārt stiprie alkoholiskie dzērieni veido 38% no kopējā reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa¹⁵¹.

2015. gadā pirmreizēji reģistrēti 74,3 alkohola atkarības (alkoholisma) gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir nedaudz vairāk nekā 2014. gadā – 67,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju; vīrieši reģistrēti ievērojami vairāk nekā sievietes – 122,8 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 33,2 gadījumi uz 100 000 sieviešu. Saslimstība ar alkohola atkarību Latvijā, sākot ar 2006. gadu, pakāpeniski, ar nelielām svārstībām, samazinās. Latvijā visaugstākie

¹⁴⁷ Management of substance abuse. WHO. URL: http://www.who.int/substance_abuse/facts/alcohol/en/

¹⁴⁸ Alcohol. WHO. URL: http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/

¹⁴⁹ "Alkohola lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2015. gadā" 2016. gads. SPKC

¹⁵⁰ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹⁵¹ "Alkohola lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2014. gadā" 2015. gads. SPKC

rādītāji pirmreizēji ārstētajiem pacientiem ar alkohola atkarību reģistrēti Latgales reģionā, savukārt viszemākie – Rīgā¹⁵².

Mirstība no saindēšanās ar alkoholu laika posmā no 2006. līdz 2015. gadam ir ievērojami samazinājusies – no 14,1 uz 100 000 iedzīvotāju 2006. gadā līdz 4,7 uz 100 000 iedzīvotāju 2015. gadā. Vīriešiem mirstība no saindēšanās ar alkoholu ir gandrīz piecas reizes augstāka nekā sievietēm – 2015. gadā attiecīgi 8,1 un 1,8 gadījumi uz 100 000. Lielākā daļa mirušo ir vecumā no 50 līdz 54 gadiem¹⁵³. Jāpiezīmē, ka Eiropā vidēji šis rādītājs ir 0,75 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju¹⁵⁴.

Alkohola vai apreibinošu vielu ietekmē 2015. gadā izraisīti 196 ceļu satiksmes negadījumi ar cietušajiem, kas ir aptuveni 5,3% no kopējā negadījumu skaita. Šis rādītājs ir mazāks nekā iepriekšējā gadā. Samazinājies arī alkohola vai apreibinošu vielu ietekmē ceļu satiksmes negadījumos bojāgājušo skaits (no 84 bojā gājušajiem 2006. gadā uz 18 bojāgājušajiem 2015. gadā)¹⁵⁵.

Saslimstības rādītājs ar alkohola psihozēm ir būtisks alkohola lietošanas un tās radīto seku monitoringam. 2015. gadā pirmreizēji reģistrēti 24,0 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas salīdzinoši ar 2014. gadu ir nedaudz mazāk (29,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju)¹⁵⁶.

Piecpadsmit gadus vecu jauniešu vidū tikai 31,0% zēnu un 29,1% meiteņu nekad nav lietojuši alkoholiskos dzērienus, tomēr kopumā Latvijas pusaudžu vidū novērojama alkohola lietošanas izplatības tendences samazināšanās. 2014. gadā 2,6% jauniešu atzīmējuši, ka lieto alkoholu vismaz reizi nedēļā, kas ir ievērojams samazinājums kopš 2010. gada (7,0%). Pēc 2014. gada datiem vērojams samazinājums arī jauniešu vidū, visās vecumu grupās, kas bijuši piedzērušies vismaz 2 un vairāk reizes – no 22,7% 2010. gadā līdz 12,0% 2014. gadā¹⁵⁷.

2015. gadā pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ bērnu un jauniešu (līdz 18 gadu vecumam, neieskaitot) vidū ir 26,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir neliels pieaugums kopš 2014. gada – 21,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju¹⁵⁸.

Narkotisko vielu lietošana

Narkotiku lietošana ir vispārējā slimību sloga veicinošs faktors¹⁵⁹. Tā ir aktuāla problēma, kas izraisa dažādas slimības, sociālās problēmas, veicina priekšlaicīgu mirstību un pati par sevi ir noziedzīga, jo saistīta ar nelegālu vielu lietošanu¹⁶⁰. Nelegālo narkotiku izplatība un ar to saistītās problēmas pēdējo gadu laikā turpina pieaugt gan Latvijā¹⁶¹, gan

¹⁵² Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem. SPKC

¹⁵³ Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC

¹⁵⁴ European Detailed Mortality database. WHO. URL: <http://data.euro.who.int/dmdb/>

¹⁵⁵ CSDD dati

¹⁵⁶ "Alkohola lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2014. gadā" 2015. gads. SPKC

¹⁵⁷ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹⁵⁸ Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem. SPKC

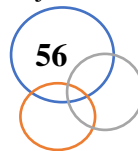
¹⁵⁹ European Drug Report 2016: Trends and Developments. EMCDDA. URL:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2016>

¹⁶⁰ Management of substance abuse. WHO. URL:

http://www.who.int/substance_abuse/facts/psychoactives/en/

¹⁶¹ Trapencieris M., Sniķere S., Pētersons A., Kaupe R. Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 7. posma rezultāti. SPKC, DIA+LOGS, 2014. 60 lpp.



Eiropā¹⁶². Pasaulē apmēram 15,3 miljoniem iedzīvotāju ir problēmas ar narkotiku lietošanu¹⁶³.

Marihuāna ir pasaulē visbiežāk lietotā psihoaktīvā viela. 2013. gadā aptuveni 181,8 miljoni cilvēku pasaulē vecumā no 15 līdz 64 gadiem lietojuši marihuānu nemedicīniskiem mērķiem¹⁶⁴. Nākamās biežāk lietotās narkotiskās vielas ir amfetamīni, kokaīns un opioīdi¹⁶⁵.

Latvijā lielākā daļa narkotiku lietotāji ir salīdzinoši jauni cilvēki vecumā no 25 līdz 34 gadiem (49,5%), parasti neprecējušies (60,2%). Narkotiku lietotāju vidū bieži vien ir zemāka izglītība, pēc 2013. gada datiem tikai 4,3% no aptaujātajiem narkotiku lietotājiem bija mācījušies augstākās izglītības iestādē¹⁶⁶.

2015. gadā Latvijā samazinājies pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību (no 10,9 pacientiem uz 100 000 iedzīvotāju 2014. gadā uz 9,6 uz 100 000 iedzīvotāju 2015. gadā). Nedaudz samazinājies arī pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits ar narkotisko, psihotropo vielu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (no 9,7 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju uz 8,4 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju). Savukārt kopējais gada laikā ārstēto pacientu skaits ir pieaudzis narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarībai (no 64,4 uz 100 000 iedzīvotāju 2014. gadā līdz 75,0 uz 100 000 iedzīvotāju 2015. gadā), bet samazinājies narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikācijai un kaitējoši pārmērīgai lietošanai (no 21,8 uz 100 000 iedzīvotāju 2014. gadā līdz 19,1 uz 100 000 iedzīvotāju 2015. gadā)¹⁶⁷. 2014. gadā pacienti ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanu saistītām diagnozēm sastādīja 12,9% no visiem narkoloģiskajiem pacientiem stacionāros¹⁶⁸.

Pēdējā gada laikā jauniešu vidū nedaudz samazinājies jauniešu īpatsvars, kas dzīves laikā mēģinājuši lietot marihuānu/hašiņu un kas to lietojuši pēdējo 12 mēnešu laikā. Aplūkojot datus dinamiskā, redzams, ka marihuānas/hašiņa lietošana gan dzīves laikā, gan pēdējā gada laikā laika posmā no 1999. gada līdz 2011. gadam pieauga no 17% uz 24%, taču 2013. gadā bija vērojams neliels samazinājums uz 21%, kas vērtējams pozitīvi. Otrajā vietā kā biežāk lietotā viela 15 gadus vecu jauniešu vidū ir t.s. Spice grupas produkti, kuru lietošana no 11% 2011. gadā palielinājusies līdz 15% 2013. gadā¹⁶⁹. Pozitīvi vērtējams fakts, ka Rīgā ir samazinājies jauniešu īpatsvars, kas uzskata, ka oficiālajās izklaides vietās narkotikas ir diezgan viegli pieejamas – 18% 2012. gadā, kas ir par 33 procentpunktiem mazāk nekā 2008. gadā¹⁷⁰.

Ceļu satiksmes drošība

Katru gadu vairāk nekā 1,2 miljoni iedzīvotāju pasaulē iet bojā ceļu satiksmes negadījumos (CSNg), padarot tos par nozīmīgu nāves cēloni visā pasaulē. Apskatot visas vecuma grupas kopā, CSNg ir devītais nozīmīgākais nāves cēlonis, un tiek lēsts, ka tas

¹⁶² European Drug Report 2016: Trends and Developments. EMCDDA. URL:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2016>

¹⁶³ Management of substance abuse. WHO. URL: http://www.who.int/substance_abuse/facts/en/

¹⁶⁴ The health and social effects of nonmedical cannabis use. WHO. URL:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/cannabis/en/

¹⁶⁵ Management of substance abuse. WHO. URL:

http://www.who.int/substance_abuse/facts/psychoactives/en/

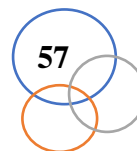
¹⁶⁶ Trapencieris M., Sņikere S., Pētersons A., Kaupe R. Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 7. posma rezultāti. SPKC, DIA+LOGS, 2014. 60 lpp.

¹⁶⁷ Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem. SPKC

¹⁶⁸ Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”. SPKC

¹⁶⁹ Alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatība skolēnu vidū Latvijā 2013. SPKC

¹⁷⁰ Narkotiku lietošana izklaides vietās. 2013. gads. SPKC



līdz 2030. gadam varētu pakāpties līdz septītajam nozīmīgākajam cēlonim, savukārt iedzīvotājiem vecuma grupā no 15 līdz 29 gadiem CSNg ir galvenais nāves cēlonis pasaulē. Jāuzsver, ka lielākā daļa ceļu satiksmes negadījumu ir novēršami¹⁷¹.

2015. gadā 33,5% no Latvijā ceļu satiksmes negadījumos mirušajiem bija gājēji¹⁷². Latvijas iedzīvotāju vidū tikai 42,6% gājēju atzīmējuši, ka izmanto gaismas atstarotājus, ejot tumsā pa ielu vai ceļu – sievietes (53,4%) biežāk nekā vīrieši (31,4%). Savukārt 70,3% iedzīvotāju atzīmējuši, ka vienmēr ievēro satiksmes noteikumus, bet 25,5% atzīmējuši, ka tos ievēro dažreiz¹⁷³.

84,4% no aptaujātajiem Latvijas iedzīvotājiem atzīmējuši, ka izmanto drošības jostas, braucot automašīnas priekšējā sēdekļī. Drošības jostu izmantošanas biežums ir saistīts ar izglītības līmeni – pieaugot izglītības līmenim, pieaug drošības jostu izmantojošo īpatsvars. Starp iedzīvotājiem ar pamatizglītību 76% atzīmējuši drošības jostu izmantošanu priekšējos sēdekļos, savukārt starp iedzīvotājiem ar augstāko vai nepabeigtu augstāko izglītību – 92%. Negatīvi vērtējams fakts, ka tikai 43,9% aptaujāto atzīmējuši, ka gandrīz vienmēr izmanto drošības jostas arī aizmugurējā sēdekļī¹⁷⁴.

Pozitīvi vērtējama tendence, ka dinamikā vērojams samazinājums vadītāju alkohola reibumā izraisītajiem negadījumiem. 2006. gadā 10,1% no visiem CSNg ar cietušajiem bija izraisījis autovadītājs alkohola reibumā, savukārt 2015. gadā – 5,3%¹⁷⁵. Gandrīz viena trešdaļa (30,5%) respondentu atzīmē, ka pazīst kādu, kurš pēdējā gada laikā vadījis automašīnu alkohola reibumā. Šis rādītājs ir ievērojami augstāks vīriešiem (attiecīgi 37,8% un 23,3%). Vērojama saistība starp alkohola reibumā izraisītiem negadījumiem un vadītāja vecumu – palielinoties vadītāju vecumam, samazinās CSNg, kuros vadītājs bijis alkohola reibumā (skat. 2.48. attēlu). No datiem var secināt, ka pie automobiļa stūres alkohola reibumā biežāk sēžas gados jauni cilvēki vecumā no 18 līdz 24 gadiem¹⁷⁶.

¹⁷¹ Global status report on road safety 2015. WHO. URL:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/

¹⁷² CSDD dati

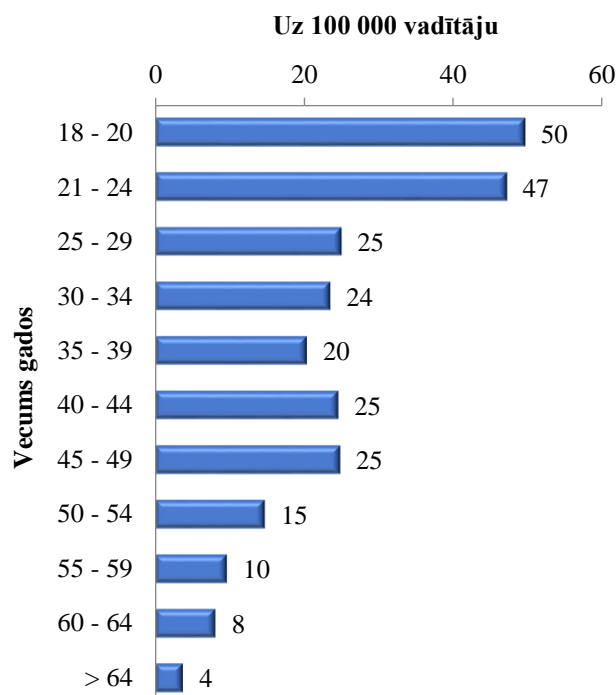
¹⁷³ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹⁷⁴ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹⁷⁵ CSDD dati

¹⁷⁶ CSDD dati

2.48. attēls. CSNg iesaistīto vieglo automobiļu vadītāju alkohola reibumā skaits 2012.-2015. gadā, uz 100 000 vadītāju



Datu avots: CSDD dati

Kopumā CSNg skaits 2015. gadā, salīdzinoši ar 2014. gadu ir pieaudzis par 6,9%, pārsniedzot 40 tūkstošus negadījumu gadā, savukārt pēdējā gada laikā ir samazinājies CSNg skaits ar cietušajiem, attiecīgi arī bojāgājušo un ievainoto skaits¹⁷⁷. 2015. gadā Latvijā vidēji dienā reģistrēts 10,1 ceļu satiksmes negadījums (CSNg) un 12,5 cietušie, kā arī vidēji katru otro dienu ir viens bojāgājušais. Kopumā CSNg cietušo skaits dinamikā ir mainīgs, bez noteiktām tendencēm. Latvija atrodas trešajā vietā Eiropas Savienības valstu vidū pēc bojāgājušo skaita, augstāki rādītāji ir tikai Bulgārijā un Rumānijā¹⁷⁸. CSNg bojāgājušo vidējais vecums 2015. gadā bija 44,7 gadi¹⁷⁹, kas norāda uz to, ka CSNg galvenokārt cieš jauni cilvēki, darbspējīgā vecumā.

¹⁷⁷ CSDD dati

¹⁷⁸ Road Safety: new statistics call for fresh efforts to save lives on EU roads. European Commission. URL: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-16-863_en.htm?utm_source=ETSC&utm_campaign=71ced46744-20160331_pr_eu_figs&utm_medium=email&utm_term=0_3a7b55edbf-71ced46744-103260513

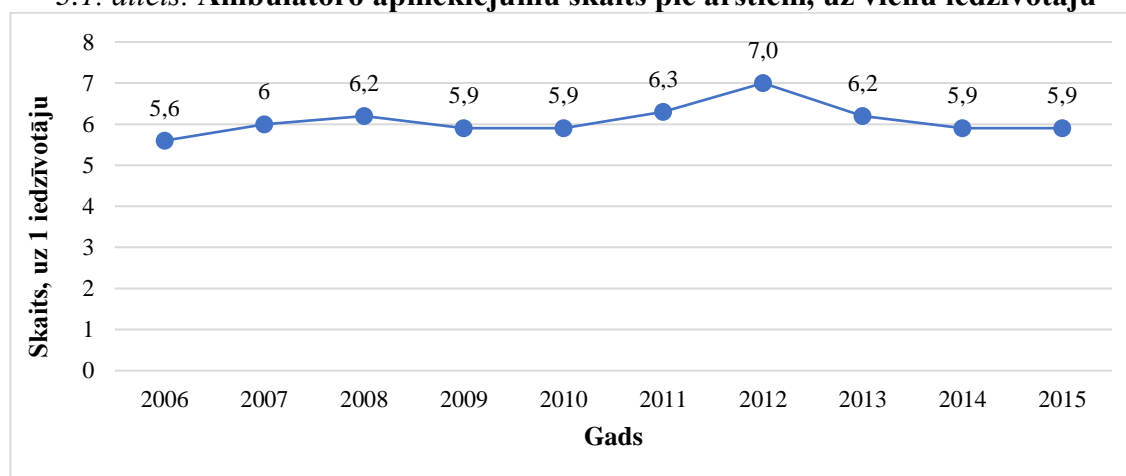
¹⁷⁹ CSDD dati

3. Veselības aprūpes resursi

Veselības aprūpes resursi ietver cilvēkresursus, finanšu un materiālos resursus, informācijas resursus. Pieņemts uzskatīt, ka veselības aprūpes resursus veido nodrošinājums ar stacionārajām un ambulatorajām ārstniecības iestādēm, ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, pieejamais ārstniecisko pakalpojumu apjoms, pieejamās veselības tehnoloģijas un citi rādītāji.

Viens no veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības rādītājiem ir ambulatoro apmeklējumu skaits pie ārsta. Ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu iedzīvotāju laika posmā no 2006. līdz 2015. gadam ir bijis mainīgs. Kopumā tas ir palielinājies no 5,6 apmeklējumiem pie ārstiem uz vienu iedzīvotāju 2006. gadā līdz 5,9 2015. gadā, taču dinamikā redzams, ka visaugstākais rādītājs ir bijis 2012. gadā (7,0 uz vienu iedzīvotāju) un pēdējo gadu laikā vērojams samazinājums (skat. 3.1. attēlu). Viens no ambulatoro apmeklējumu veidiem ir mājas vizītes, kuras par valsts finansētajiem līdzekļiem tiek nodrošinātas normatīvajos aktos noteiktajām iedzīvotāju grupām – bērniem, daļai hronisko slimību pacientu, personām virs 80 gadu vecumam*. Mājas vizīšu skaits uz vienu iedzīvotāju ir samazinājies no 0,18 vizītēm 2006. gadā līdz 0,14 vizītēm 2014. un 2015. gadā. Vērtējot mājas vizīšu īpatsvaru procentos no kopējā ambulatoro apmeklējumu skaita, mājas vizīšu īpatsvaram samazinājums ir vēl krasāks – no 3,3% 2006. gadā uz 2,4% 2015. gadā. Šādas izmaiņas pārsvarā saistītas ar finansējuma izmaiņām.

3.1. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie ārstiem, uz vienu iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, valsts statistikas pārskats "Pārskats par ārstniecības iestādes darbību"

Cilvēkresursi ir svarīgs rādītājs valsts veselības aprūpes vērtēšanā, kas norāda uz nozares kopējo kapacitāti. 2015. gadā Latvijā bija aptuveni 33,1 praktizējošs ārsts uz 10 000 iedzīvotāju (neiekļaujot zobārstus, bet iekļaujot ārstus stažierus un rezidentus), no tiem – 6,7 praktizējoši ģimenes ārsti, kā arī 44,6 praktizējošas medmāsas uz 10 000 iedzīvotāju. Laika posmā no 2006. līdz 2015. gadam praktizējošo ārstu skaits ir nedaudz pieaudzis (no 30,8 līdz 33,1 uz 10 000 iedzīvotāju), taču pēdējo trīs gadu laikā ārstu skaits nav būtiski mainījies. Savukārt praktizējošu medmāsu skaits pēdējo desmit gadu laikā ir samazinājies – no 48,4 2006. gadā līdz 44,8 2015. gadā uz 10 000 iedzīvotāju¹⁸⁰. 2013. gadā Latvijā bija 6,6 ģimenes ārsti uz 10 000 iedzīvotājiem, kas ir mazāk nekā Lietuvā

¹⁸⁰ Valsts statistikas pārskats "Pārskats par ārstniecības iestādes darbību". SPKC

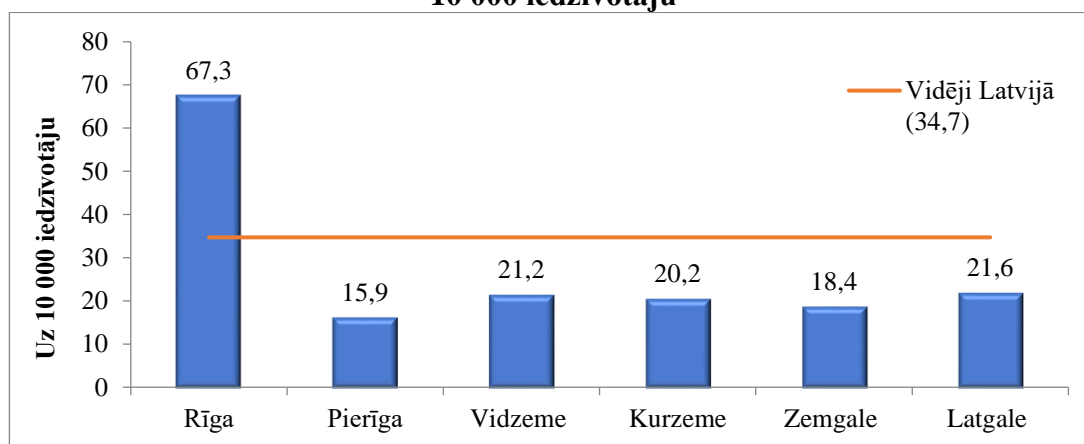
* Valsts finansētas ģimenes ārsta mājas vizīte tiek nodrošināta - bērniem līdz 18 gadu vecumam; pacientiem, kuriem nepieciešama ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija; pacientiem, kuri saņem paliatīvo un medicīnisko aprūpi mājās; pirmās grupas invalīdiem; personām, kas vecākas par 80 gadiem.

(8,6 uz 10 000 iedzīvotāju) un Igaunijā (7,9 uz 10 000 iedzīvotāju), kā arī mazāk nekā Eiropas vidējais rādītājs – 7,9 ģimenes ārsti uz 10 000 iedzīvotāju¹⁸¹.

Savukārt zobārstu skaits Latvijā atbilst Eiropas Galveno Zobārstu Padomes rekomendācijām¹⁸² – 2015. gadā Latvijā bija 1 zobārsts uz 1378 iedzīvotājiem¹⁸³.

Rīgā gan praktizējošu ārstu skaits, gan praktizējošu ārstniecības personu ar pirmā vai otrā līmeņa profesionālo augstāko izglītību skaits ir ievērojami augstāks nekā citos Latvijas reģionos. Ārstu skaits 2015. gadā Rīgā bija 67,3 uz 10 000 iedzīvotāju, taču, piemēram, Zemgales reģionā – 18,4 uz 10 000 iedzīvotāju. OECD dalībvalstu vidējais rādītājs 2013. gadā ir 33 praktizējoši ārsti uz 10 000 iedzīvotāju, kas ir līdzīgs Latvijas vidējam rādītājam, taču, kā redzams, situācija dažādos Latvijas reģionos no vidējā rādītāja ievērojami atšķiras (skat. 3.2. attēlu).

3.2. attēls. Praktizējošo ārstu skaits Latvijas statistiskajos reģionos 2015. gadā, uz 10 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Valsts statistikas pārskats "Pārskats par iestādes personālu"

Nemot vērā kritisko situāciju mātes un bērna veselības jautājumos, svarīgs rādītājs ir arī ginekologu un dzemdību speciālistu pieejamība. Ginekologu un dzemdību speciālistu sadalījums pa Latvijas reģioniem ir ļoti nevienmērīgs – visvairāk speciālistu ir Rīgas reģionā (2015. gadā 3,1 speciālists uz 10 000 iedzīvotāju), savukārt vismazāk ir Pierīgas un Zemgales reģionā (2015. gadā attiecīgi 0,9 un 1,1 speciālists uz 10 000 iedzīvotāju)¹⁸⁴.

Arī ģimenes ārstu prakses Latvijas reģionos sadalītas nevienmērīgi: Rīgā atrodas 42,8% no visām ģimenes ārstu praksēm, taču vismazākais to skaits ir Latgales reģionā – 12,9%¹⁸⁵. Nevienmērīgais ārstniecības personu sadalījums starp pilsētu un lauku reģioniem ierobežo veselības aprūpes pieejamību var negatīvi ietekmēt kvalitāti, kā arī samazina pacienta iespējas brīvi izvēlēties ārstu. Ģimenes ārsti nodrošina primāro veselības aprūpi, ko organizē gan valsts, gan pašvaldības. Praktizējošu ģimenes ārstu skaits pēdējos gados ir pieaudzis, tomēr to izvietojums Latvijā nav vienmērīgs. Dinamikā vērojama tendence praktizējošo ģimenes ārstu skaitam pieaugt Rīgā un samazināties pārējos statistiskajos reģionos¹⁸⁶.

Pēdējo gadu laikā krities apmeklējumu skaits arī pie primārās veselības aprūpes speciālistiem no 3,1 apmeklējuma uz vienu iedzīvotāju 2013. gadā līdz 2,8

¹⁸¹ European Health for All Database. WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>

¹⁸² Primārās veselības aprūpes attīstības plāns 2014.-2016.gadam. VM

¹⁸³ Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs

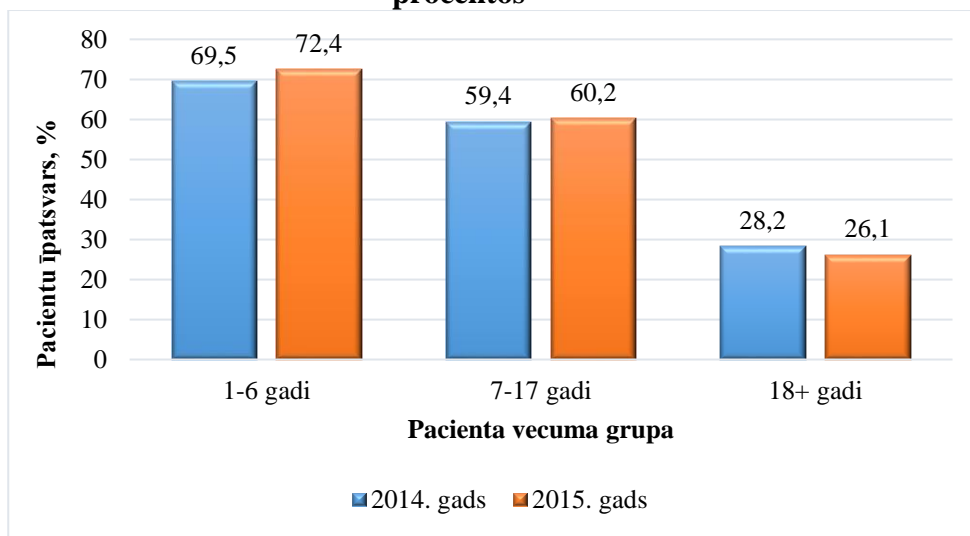
¹⁸⁴ Valsts statistikas pārskats "Pārskats par iestādes personālu". SPKC

¹⁸⁵ Vēstis Nr. 24. 2016. gads. NVD

¹⁸⁶ SPKC dati

apmeklējumiem 2014. gadā¹⁸⁷. Tā kā primārā veselības aprūpe ir pacienta pirmā saskare ar veselības aprūpes sistēmu, apmeklējumu skaita mazināšanās primārajā aprūpē varētu norādīt uz pieejamības ierobežojumu palielināšanos. Tomēr ir palielinājies to iedzīvotāju īpatsvars, kas pēdējā gada laikā ir apmeklējuši ģimenes ārstu – no 69,9% 2012. gadā līdz 73,0% 2014. gadā^{188,189}. Diemžēl profilaktisko apskašu aptvere visās vecuma grupās salīdzinājumā ar 2014. gadu nav būtiski mainījusies (skat. 3.3. attēlu). Viszemākā profilaktisko apskašu aptvere vērojama iedzīvotājiem virs 18 gadu vecuma, turklāt 2015. gada laikā tā ir pat samazinājusies¹⁹⁰.

3.3. attēls. Profilaktisko apskašu aptvere vecuma grupās 2013.-2014. gadā, īpatsvars procentos



Datu avots: NVD dati

Pacienta līdzmaksājums ģimenes ārsta apmeklējumam ir 1,42 eiro, tomēr no iemaksas ir atbrīvotas vairākas iedzīvotāju grupas. Tāpat atsevišķām pacientu grupām tiek nodrošinātas apmaksātas ģimenes ārsta vizītes¹⁹¹. Mājas vizītes 2015. gadā veido aptuveni 2,4% no primārās veselības aprūpes ārstu apmeklējumu skaita¹⁹².

Interesanti, ka 68,9% aptaujāto iedzīvotāju atzīmējuši, ka nekad nav bijuši pie sava ģimenes ārsta uz bezmaksas profilaktisko veselības pārbaudi. 62,1% iedzīvotāju ir apmierināti ar savu ģimenes ārstu, savukārt gandrīz piektā daļa (18,0%) aptaujāto iedzīvotāju pilnībā vai daļēji nav apmierināti ar veidu, kā ģimenes ārsts nodrošina informāciju par profilaktiskās potēšanas nepieciešamību un iespējām. 13,9% iedzīvotāju atzīmējuši, ka viņiem ir nācies gaidīt rindā pie ģimenes ilgāk par nedēļu, savukārt pie ārsta speciālista jau 27,7% iedzīvotāju atzīmējuši, ka nācies gaidīt rindā ilgāk par nedēļu¹⁹³.

2015. gada apsekojumā par galvenajiem iemesliem, kāpēc pacients neveica pārbaudi vai ārstēšanos pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu), minējuši līdzekļu trūkumu (57,9%), vēlmi nogaidīt un paskatīties, vai ar laiku nekļūst labāk (15,9%), un

¹⁸⁷ Vēstis Nr. 23. 2015. gads. NVD

¹⁸⁸ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹⁸⁹ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹⁹⁰ Vēstis Nr. 23. 2015. gads. NVD

¹⁹¹ No pacienta iemaksām atbrīvotās iedzīvotāju grupas. NVD. URL: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/469-veselibas-aprupes-pakalpojumi/pacienta-iemaksas/no-pacienta-iemaksm-atbrivots-iedzivotju-grupas>

¹⁹² Valsts statistikas pārskats "Pārskats par ārstniecības iestādes darbību". SPKC

¹⁹³ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

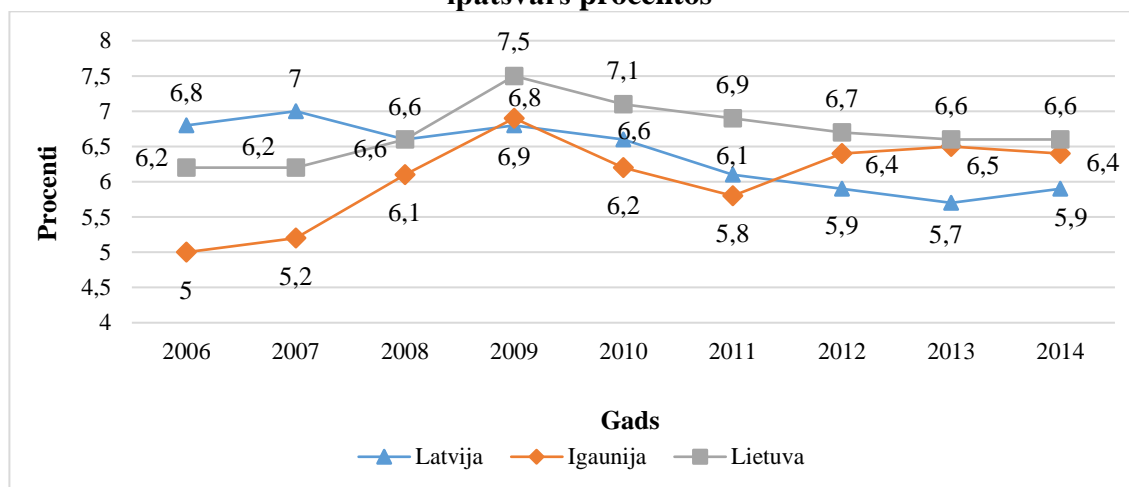
rindas uz pieņemšanu (10,4%)¹⁹⁴. Saskaņā ar Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu 2014. gada pētījuma datiem 17,1% iedzīvotāju atzīmējuši, ka viņiem ir nācies gaidīt rindā uz izmeklējumiem pēdējā gada laikā, no kuriem 39,8% atzīmējuši, ka pēdējo 12 mēnešu laikā gaidīt nācies divas vai vairāk reizes, savukārt rindā pie konkrēta ārsta speciālista 52,0% iedzīvotāju divas vai vairāk reizes nācies gaidīt ilgāk par nedēļu¹⁹⁵.

16,6% aptaujāto iedzīvotāju pēdējā gada laikā ir bijusi nepieciešamība veikt zobu pārbaudi vai ārstēšanu, bet tas netika darīts. 81,3% no iedzīvotājiem, kas vajadzības gadījumā nebija apmeklējuši zobārstu, galvenais iemesls bijis pakalpojumu dārdzība¹⁹⁶.

Kopumā Latvijas iedzīvotāji veselības aprūpes sistēmas atbilstību iedzīvotāju vajadzībām vērtē kā zemu – 76% atzīmējuši, ka tā neatbilst vajadzībām, no kuriem 27% atzīmējuši, ka tā neatbilst pilnībā. Kā galvenās problēmas veselības aprūpes sistēmai Latvijā tiek minētas finansiāla rakstura problēmas – medicīnisko pakalpojumu dārdzība, medikamentu dārdzība, kā arī nepietiekams finansējums veselības aprūpei kopumā, bet tikai 1% aptaujāto Latvijas iedzīvotāju uzskata, ka veselības aprūpes sistēmā problēmu nav¹⁹⁷.

2014. gadā Latvijai bija salīdzinoši vieni no zemākajiem izdevumiem veselības nozarei no iekšējā kopprodukta (IKP) Eiropas Savienības valstu vidū, turklāt tie ir ievērojami zem Eiropas Savienības valstu vidējā rādītāja (attiecīgi 5,9% Latvijā un 8,7% vidēji Eiropā), zemāks rādītājs ir tikai Rumānijā¹⁹⁸. Lai gan laika posmā no 2006. gada līdz 2014. gadam Latvijā izdevumi veselības nozarei no IKP ir bijuši svārstīgi, tomēr dinamikā ir redzams samazinājums no 6,8% 2006. gadā līdz 5,9% 2014. gadā. Latvijai šis rādītājs pēdējos trīs gadus ir bijis zemākais arī starp Baltijas valstīm (skat. 3.4. attēlu).

3.4.attēls. Izdevumi veselības nozarei no IKP Baltijas valstīs 2006.-2014. gadā, īpatsvars procentos



Datu avots: The World Bank, World DataBank

Pēc Eurostat datubāzes datiem 2014. gadā 10,5% Latvijas iedzīvotāju atzīmējuši, ka nepieciešamības gadījumā nevērsas pēc medicīniskas palīdzības, jo tā ir pārāk dārga. Šis ir augstākais rādītājs Eiropas Savienības valstu vidū, jo dalībvalstu vidējais rādītājs 2014. gadā bija vien 2,2%. Latvijā iedzīvotāju īpatsvars ar neapmierinātām medicīniskās

¹⁹⁴ "Ienākumi un dzīves apstākļi Latvijā" (EU-SILC) apsekojums. CSP

¹⁹⁵ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. 2014. gads. SPKC

¹⁹⁶ "Ienākumi un dzīves apstākļi Latvijā" (EU-SILC) apsekojums. CSP

¹⁹⁷ DNB Barometrs nr.84. Veselības aprūpe. URL:

https://www.dnb.lv/sites/default/files/docs/preses_relizes/dnb-latvijas-barometrs-petijums_nr84.pdf

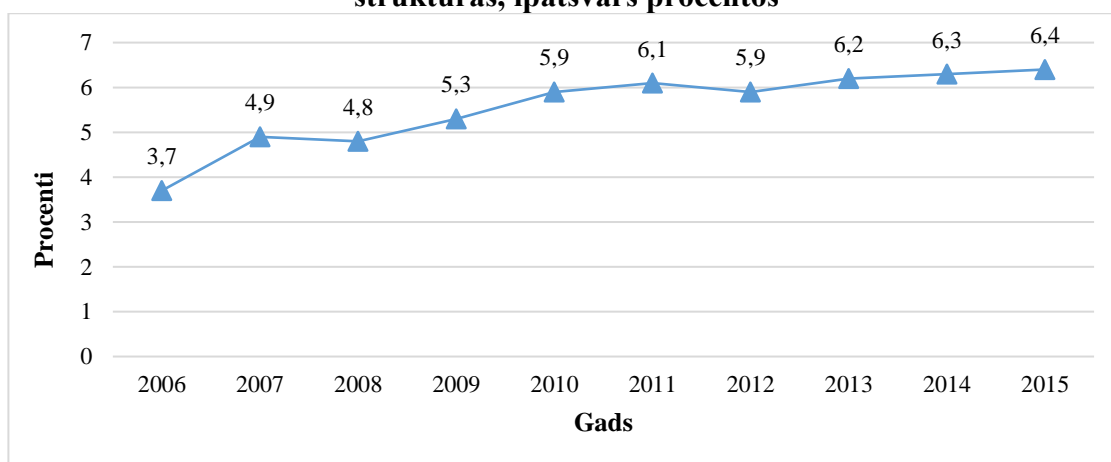
¹⁹⁸ World DataBank. The World Bank. URL: <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>

aprūpes vajadzībām pakalpojumu dārdzības dēļ ir arī ievērojami augstāks nekā pārējās Baltijas valstīs – Igaunijā 0,9% un Lietuvā 0,5%¹⁹⁹.

Aptaujājot Latvijas iedzīvotājus, 11,8% atzīmējuši, ka vismaz vienu reizi pēdējā gada laikā ir bijusi nepieciešamība veikt pārbaudi vai ārstēšanos pie medicīnas speciālista, bet tas netika darīts. Kā galvenais iemesls minēts, ka nevarēja to atļauties, otrs biežākais iemesls ir pārāk garās rindas²⁰⁰. Veselības aprūpes sistēmai nav pietiekama valsts finansiālā atbalsta, tādējādi ir augsts pacientu tiešo maksājumu līmenis, kas būtiski ietekmē veselības aprūpes pieejamību²⁰¹.

Par pakalpojumu dārdzību kā nozīmīgu faktoru veselības aprūpes pieejamībā liecina arī pieaugošie izdevumi veselības aprūpei no kopējā mājsaimniecības budžeta. Laika posmā no 2006. līdz 2015. gadam izdevumi no mājsaimniecības budžeta veselības aprūpei ir palielinājušies 1,7 reizes (skat. 3.5. attēlu)²⁰².

3.5. attēls. Izdevumi veselības aprūpei no kopējās mājsaimniecības izdevumu struktūras, īpatsvars procentos



Datu avots: CSP, mājsaimniecību budžeta apsekojums

Aktuāla problēma ir medicīnas darbinieku vidējā vecuma palielināšanās. Vairāk nekā puse (60,5%) praktizējošo ārstu 2015. gadā bija vecumā virs 50 gadiem, no kuriem 16,9% bija 65 gadus veci vai vecāki. Ģimenes ārstu vidū 2015. gadā pat 72,3% bija vecumā virs 50 gadiem, savukārt praktizējošu māsu vidū 48,1% bija vecumā virs 50 gadiem²⁰³.

Lai uzlabotu situāciju cilvēkresursu jomā, 2016./2017. mācību gadā izveidotas 30 papildus valsts budžeta rezidentūras vietas, galvenokārt pamatspecialitātēs, turklāt prioritāri uzsvars likts uz vispārējās prakses jeb ģimenes ārsta specialitāti, kurai piešķirtas 20 no 30 pievienotajām rezidentūras vietām.

Latvijā 2015. gada beigās bija 67 stacionāri, kas ir nedaudz vairāk nekā 2014. gada beigās (64 stacionāri). Dinamikā ārstēto pacientu skaits stacionāros samazinās. Laika posmā no 2006. līdz 2014. gadam hospitalizēto pacientu skaits samazinājies no 23,9 līdz 18,5 uz 100 000 iedzīvotāju²⁰⁴. Saskaņā ar Veselības ministrijas datiem, 2015. gada beigās astoņās stacionārās ārstniecības iestādēs bija pieejama valsts apmaksāta paliatīvā

¹⁹⁹ Eurostat dati

²⁰⁰ "Ienākumi un dzīves apstākļi Latvijā" (EU-SILC) apsekojums. CSP

²⁰¹ Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. -2020. gadam, MK 14.10.2014. rīkojums Nr. 589

²⁰² Mājsaimniecību budžeta apsekojums. CSP

²⁰³ VI, Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs

²⁰⁴ Stacionāra gultu fonda izmantošanas datu bāze. SPK

aprūpe. Valsts apmaksātu paliatīvo aprūpi slimnīcā var saņemt pacienti ar noteiktām diagnozēm, tajā skaitā arī onkoloģiskām slimībām, sirds mazspēju, izgulējumiem u.c.²⁰⁵

Valsts budžeta izdevumi kompensējamiem medikamentiem un materiāliem ir palielinājušies no 102 miljoniem eiro 2009. gadā līdz 124 miljoniem eiro 2015. gadā. Galvenās diagnožu grupas, kurām tiek kompensēta zāļu iegāde, ir endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības, kas kopā veido aptuveni 20,9% no kompensējamo zāļu budžeta, no kurām 71,4% gadījumu zāles tiek kompensētas insulīnneatkarīgajam jeb otrā tipa cukura diabētam. Otrajā un trešajā vietā no diagnožu grupām kompensējamām zālēm ir audzēji un sirds un asinsvadu slimības, kas katra veido nedaudz vairāk nekā 16% no zāļu iegādei kompensējamās summas²⁰⁶.

Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam (NMPD) 2015. gadā bijuši 746 242 izsaukumi, kas ir par 2,4% vairāk nekā 2014. gadā. Savlaicīgi izpildītie neatliekamie izsaukumi pilsētās (līdz 15 minūtēm) 2015. gadā bija 88,8% (2014. gadā – 87,0%), savukārt lauku teritorijās (līdz 25 minūtēm) – 82,5% (2014. gadā – 80,3%)²⁰⁷. Lai atslogotu NMPD darbu, Latvijā darbojas Ģimenes ārstu konsultatīvais tālrunis, sniedzot konsultācijas vienkāršāku saslimšanu gadījumos ārpus ģimenes ārstu darba laika. Neskatoties uz to, 2015. gadā vērojams pieaugums NMPD ienākošo zvanu skaitā – no 728 tūkstošiem 2014. gadā līdz 746 tūkstošiem 2015. gadā, attiecīgi palielinājies arī pieteikto un izpildīto izsaukumu skaits. Sadarbībā ar Nacionālajiem bruņotajiem spēkiem (NBS), ar Gaisa spēku helikoptera palīdzību ārkārtas gadījumos tiek transportēti pacienti, kā arī visi NBS Aviācijas bāzes glābēji ir apmācīti uz glābšanas helikoptera esošā medicīniskā aprīkojuma lietošanā²⁰⁸.

Pēc Eiropas Komisijas datiem Latvija 2013. gadā bija pirmajā vietā pēc relatīvā operāciju zāļu skaita (12,9 zāles uz 100 000 iedzīvotāju), kā arī trešajā vietā Eiropas Savienības valstu vidū pēc datortomogrāfijas aprīkojuma pieejamības – 3,5 datortomogrāfijas skeneri uz 100 000 iedzīvotāju. Tas ir augstākais datortomogrāfijas aprīkojuma rādītājs arī Baltijas valstu vidū – Igaunijā ir 1,9 un Lietuvā – 2,4 skeneri uz 100 000 iedzīvotāju. Šie dati liecina, ka Latvijā tiek izmantotas modernas tehnoloģijas, kas atbilst Eiropas dalībvalstu līmenim. Eiropas Savienības valstu vidū Latvija 2013. gadā atradās 6. vietā aiz Beļģijas, Igaunijas, Grieķijas, Francijas un Luksemburgas pēc veikto datortomogrāfijas izmeklējumu skaita uz 100 000 iedzīvotāju. Baltijas valstu vidū Igaunijā pārbaudes tiek veiktas vairāk nekā Latvijā, attiecīgi 49 tūkstoši un nepilni 16 tūkstoši pārbauzu uz 100 000 iedzīvotāju. Latvijā zems rādītājs ir arī magnētiskās rezonanses pārbauzu veikšanā²⁰⁹.

Par augstas kvalitātes tehnisko nodrošinājumu un ārstu profesionālismu Latvijā liecina arī medicīnas tūrisms. Pēc Veselības inspekcijas datiem medicīnas tūrisma pakalpojumu sniegšanai reģistrējušās 46 ārstniecības iestādes²¹⁰.

Ņemot vērā prioritārās problēmas, Veselības ministrija Sabiedrības veselības pamatnostādņēs izvirzījusi mērķus nevienlīdzības novēršanai, racionālai resursu izmantošanai un efektīvas veselības aprūpes sistēmas nodrošināšanai²¹¹. Darbu uzsākusi Vienotās veselības nozares elektroniskā informācijas sistēma jeb E-veselība. Galvenais plānotais vienotās sistēmas izveides ieguvums ir palielināta kopējā veselības aprūpes

²⁰⁵ Paliatīvā aprūpe. VM. URL: <http://www.vm.gov.lv/lv/tava-veseliba/paliativa-aprupe/>

²⁰⁶ Kompensējamo zāļu patēriņš 2015. gadā. NVD

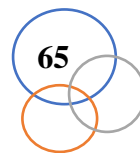
²⁰⁷ Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta 2015. gada publiskais pārskats. NMPD

²⁰⁸ Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta 2015. gada publiskais pārskats. NMPD

²⁰⁹ Eurostat. Healthcare resource statistics - technical resources and medical technology. URL: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_resource_statistics_-_technical_resources_and_medical_technology

²¹⁰ Medicīnas tūrisms. VI. URL: <http://www.vi.gov.lv/lv/veselibas-aprupe/medicinas-turisms>

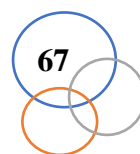
²¹¹ Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. -2020. gadam, MK 14.10.2014. rīkojums Nr. 589



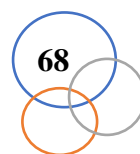
efektivitāte, nodrošinot speciālistiem savlaicīgu un precīzu informāciju par pacientu, tādējādi samazinot kļūdu varbūtību ārstēšanas procesā, kā arī tiek veicināta pacienta iesaistīšanās savas veselības saglabāšanā un kontrole par savu veselību, sniedzot iedzīvotājam pieeju saviem veselības datiem.

Kopsavilkums

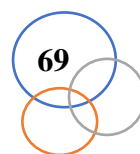
- Latvijā pieaug **dzimstība** - kopš 2013. gada tā ir augstāka nekā vidēji ES;
- Ik gadu palielinās dzemdētāju vidējais vecums; pieaug jaundzimušo īpatsvars sievietēm pēc 35 gadu vecuma; samazinās nepilngadīgo grūtnieču īpatsvars un samazinājies nepilngadīgām mātēm dzimušo bērnu skaits;
- Dinamikā pieaug dabisko dzemdību īpatsvars; pieaug plānoto ārpusstacionāra dzemdību skaits;
- Dinamikā pieaug daudzaugļu dzemdību skaits;
- Pieaug medicīniskās apaugļošanas rezultātā iestājušos grūtniecību skaits un īpatsvars;
- Akūto ķeizargriezīgu skaits ik gadu ir lielāks nekā plānoto;
- Samazinās mākslīgo abortu skaits kopš 2006. gada par 58%. Samazinās abortu skaits nepilngadīgām grūtniecēm;
- Dinamikā mazinās perinatālā un zīdaiņu mirstība. Kopš 2006. gada tās samazinājušās attiecīgi par 33% un 45%;
- 2015. gadā bija augstākā mātes mirstība visā periodā – 12 mātes nāves gadījumi;
- Pieaug jaundzimušo vidējais paredzamais **mūža ilgums**, 2015. gadā sasniedzot 74,7 gadus. Saglabājas liela starpība starp vidēji paredzamo mūža ilgumu sievietēm un vīriešiem (sievietēm – 79,3 gadi, vīriešiem – 69,7 gadi);
- Latvijā ir viens no zemākajiem veselīgo mūža gadu rādītājiem visā ES – 2014. gadā sievietēm 55,3 gadi, bet vīriešiem 51,5 gadi;
- Katrs ceturtais mirušais ir miris **priekšlaicīgi**, nesasniedzot 65 gadu vecumu (2015. gadā 24% – 36% no mirušajiem vīriešiem, 13% no mirušajām sievietēm);
- priekšlaicīga mirstība dinamikā mazinās – kopš 2006. gada samazinājusies par 26%;
- Nozīmīgākie nāves cēloņi – sirds un asinsvadu slimības (2015. g. 57%, līdz 64 g.v. – 34% no visiem mirušajiem), ļaundabīgie audzēji (2015. g. 21%, līdz 64 g.v. – 25% no visiem mirušajiem) un ārējie nāves cēloņi (2015. g. 6%, līdz 64 g.v. – 18% no visiem mirušajiem);
- Kopš 2006. gada par 34% samazinājies **potenciāli zaudēto mūža gadu** rādītājs;
- 2015. gadā zaudēti 88 tūkstoši potenciālo mūža gadu; vīriešiem PZMG skaits ir 2-3 reizes lielāks nekā sievietēm (2015. gadā vīriešiem bija 63,7 tūkstoši potenciāli zaudēto mūža gadu jeb 72% no visiem, bet sievietēm 24,4 tūkstoši jeb 28%);
- Visvairāk potenciālo mūža gadu tiek zaudēts ārējo nāves cēloņu dēļ, otrs biežākais cēlonis – sirds un asinsvadu slimības, bet trešais – ļaundabīgie audzēji;
- Dinamikā mirstība no **sirds un asinsvadu slimībām** saglabājas nemainīga, bet samazinājusies priekšlaicīga mirstība – kopš 2006. gada par 32%;



- Sievietēm kopējā mirstība no sirds un asinsvadu slimībām ir par 23% augstāka nekā vīriešiem, taču priekšlaicīgas mirstības rādītājs no sirds un asinsvadu slimībām vīriešiem ir vairāk nekā trīs reizes augstāks nekā sievietēm;
- Dinamikā samazinās PZMG no sirds un asinsvadu slimībām gan vīriešiem, gan sievietēm; vīriešiem PZMG no sirds un asinsvadu slimībām ir 4 reizes augstāks nekā sievietēm;
- Sirds un asinsvadu slimības ir biežākais ambulatoro apmeklējumu un hospitalizēšanas iemesls pieaugušajiem;
- Dinamikā pieaug gan saslimstība, gan mirstība no **ļaundabīgajiem audzējiem**;
- Ļaundabīgie audzēji ir galvenie priekšlaicīgas nāves cēloņi sievietēm – sievietes to dēļ zaudē visvairāk potenciālo mūža gadu, it īpaši krūts un dzemdes kakla dēļ;
- Uzlabojas ļaundabīgo audzēju piecu gadu dzīvildzes rādītāji;
- Vēža skrīninga atsaucības un aptveres rādītāji joprojām ir zemi – dzemdes kakla vēža skrīningam populācijas aptvere – 43%, krūts vēža skrīningam populācijas aptvere 65%, bet zarnu vēža skrīningam – 11%;
- Biežāk diagnosticētie ļaundabīgie audzēji sievietēm ir krūts vēzis (20%) un ādas audzēji, t.sk. melanoma (14%); vīriešiem biežāk diagnosticētie ļaundabīgie audzēji ir prostatas audzējs (21%) un bronhu un plaušu audzējs (14%);
- Visbiežākais nāves cēlonis ļaundabīgo audzēju grupā sievietēm ir krūts vēzis (16%), kā arī resnās, sigmoidā un taisnās zarnas audzēji (14%); vīriešiem biežākie ļaundabīgie audzēji, no kuriem mirst, ir bronhu un plaušu audzējs (22%) un prostatas audzējs (13%).
- Dinamikā samazinās mirstība no **ārējiem** nāves cēloņiem, kopš 2006. gada – par 40%, saglabājoties būtiski augstāka nekā vidēji ES;
- Vīriešiem mirstība no ārējiem nāves cēloņiem ir 3,5 reizes augstāka nekā sievietēm, bet priekšlaicīgā mirstība – 5 reizes augstāka;
- Visizplatītākais ārējais nāves cēlonis ir pašnāvības, otrajā un trešajā vietā – transporta negadījumi un kritieni;
- Dinamikā mirstība no pašnāvībām nemainās, no transporta negadījumiem – samazinās, bet no kritieniem – pieaug;
- 50% gadījumu traumas tiek gūtas mājās, 21% gadījumu – transporta zonās; bērniem 0-9 g.v. mājās gūtas traumas ir 73% gadījumu, 10-19 g.v. mājās gūtas 35% traumu, 17% negadījums noticis transporta zonā.
- Kopš 2006. gada dubultojušies **cukura diabēta** izplatības (prevalences) rādītāji; 2015. gadā Latvijā cukura diabēts ir reģistrēts vairāk nekā 86 tūkstošiem iedzīvotāju, no tiem 94,5% ir 2. tipa cukura diabēts;
- Kopš 2006. gada gandrīz dubultojušies arī mirstība no cukura diabēta (no 12,4 līdz 23,9 uz 100 000 iedzīvotāju);
- **Psihiskie un uzvedības traucējumi** diagnosticēti 4% Latvijas iedzīvotāju;



- Psihiskie un uzvedības traucējumi ir biežākais invaliditātes piešķiršanas iemesls bērniem;
- Psihiskiem un uzvedības traucējumiem raksturīga ilgstoša ārstēšanās stacionāros – 2015. gadā 22,1 diena (visām diagnozēm kopā – 8,3 dienas).
- Iedzīvotāju **fiziskā aktivitāte** ir nepietiekama – 56% aptaujāto darbspējīgo iedzīvotāju ar fiziskajām aktivitātēm nodarbojas tikai dažas reizes gadā. Samazinās arī fiziski aktīvo skolēnu īpatsvars, bet pieaug datora izmantošanas ilgums. Vīrieši un zēni ir fiziski aktīvāki nekā sievietes un meitenes;
- Samazinājies to iedzīvotāju īpatsvars, kas dodas uz darbu ar divriteni vai kājām, bet palielinājies iedzīvotāju īpatsvars, kas brauc uz darbu ar automašīnu.
- 67% iedzīvotāju atzīmējuši, ka pareizs **uzturs** ir vissvarīgākā veselīga dzīvesveida sastāvdaļa, tomēr tikai 33% respondentu savā ikdienā piekopj veselīga uztura paradumus;
- 20% darbspējīgo iedzīvotāju augļus uzturā lieto ik dienu, bet dārzeņus – 37%. Sievietes augļus un dārzeņus uzturā lieto biežāk. Skolēniem augļu un dārzeņu patēriņš ir līdzīgs kā pieaugušajiem – gan augļus, gan dārzeņus ik dienu uzturā lieto 26%. Sievietes un meitenes augļus un dārzeņus uzturā lieto biežāk nekā vīrieši un zēni;
- **Zobus** divas un vairāk reizes dienā tīra tikai puse Latvijas iedzīvotāju;
- Normāls **ķermeņa masas** indekss ir mazāk nekā pusei Latvijas darbspējīgo iedzīvotāju (45%), trešajai daļai ir liekais svars (33%), bet katram piektajam ir aptaukošanās (19%);
- Vairāk nekā trešdaļa Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem ikdienā **smēķē** – vīrieši (52%) biežāk nekā sievietes (21%). 29% smēķētāju ir smēķējuši 26 gadus vai vairāk;
- Samazinājies gan dzīves laikā smēķējušo jauniešu īpatsvars, gan regulāri smēķējušo skolēnu īpatsvars;
- 82% no Latvijas darbspējas vecuma iedzīvotājiem pēdējā gada laikā ir lietojuši **alkoholu**. Latvijā absolūtais alkohols visvairāk tiek patērēts, lietojot alu (45% no kopējā patēriņa);
- Alkohola lietošanas izplatībai Latvijas pusaudžiem ir novērojama tendence samazināties, tomēr 2014. gadā tikai 30% 15 gadus vecu jauniešu nekad nav lietojuši alkoholiskus dzērienus;
- **Drošības jostu** izmantošanu automašīnas priekšējos sēdekļos atzīmējuši 84% no Latvijas iedzīvotājiem, savukārt aizmugurējā sēdekļos vien 44% iedzīvotāju.



Terminu skaidrojumi

Antenatālā aprūpe – grūtnieču aprūpe visu grūtniecības laiku kopš grūtniecības iestāšanās konstatēšanas brīža.

Antenatāli neaprūpētās grūtnieces – sievietes, kas grūtniecības laikā nav apmeklējušas ārstu (saistībā ar grūtniecību).

Ārpusdzemdes grūtniecība – apaugļotas olšūnas attīstīšanās ārpus dzemdes dobuma, visbiežāk tā ir olvadā, bet var lokalizēties arī dzemdes rudimentārajā ragā, vēdera dobumā vai olnīcā.

Ceļu satiksmes negadījums – ceļu satiksmē noticis nelaimes gadījums, kurā iesaistīts vismaz viens transportlīdzeklis un kura rezultātā nodarīti zaudējumi fiziskajai vai juridiskajai personai vai videi, gājis bojā cilvēks vai arī viņam nodarīti miesas bojājumi.

Ceļu satiksmes negadījumos bojāgājušie – tie, kuri miruši negadījuma vietā vai 30 dienu laikā pēc negadījuma.

Darbspējas vecums – par darbspējas vecumu Latvijā ir pieņemts uzskatīt 15-64 gadus. Oficiālajā statistikā darbspējas vecums kopš 2010. gada ir 15-61 gads²¹².

Dzimstība – raksturo dzimstības intensitāti kopumā un tiek aprēķināts, attiecinot visu gada laikā dzīvi dzimušo bērnu skaitu pret gada vidējo iedzīvotāju skaitu. Visbiežāk tas tiek izteikts kā dzimstība uz 1 000 iedzīvotājiem. Kopš 2000. gada tie ieskaitīti arī bērni, kuri dzimuši ārpus Latvijas, mātei (Latvijas pastāvīgajai iedzīvotājai) īslaicīgi atrodoties ārpus Latvijas.

Dzimšanas svars – pirmais auglim vai jaundzimušajam pēc dzimšanas noteiktais svars. Dzīvi dzimušiem dzimšanas svars nosakāms pirmajā dzīves stundā, pirms sācies būtisks postnatāls svara zudums.

Dzīvi dzimis – auglis, kurš pilnīgi izstumts vai izņemts no mātes organisma neatkarīgi no grūtniecības laika, turklāt pēc atdalīšanās no mātes viņš elpo vai izrāda kādu citu dzīvības izpausmi, kāda ir sirdsdarbība, nabassaites pulsācija vai gribai pakļauto muskuļu kustības, neatkarīgi no tā, vai nabassaites ir pārgriezta un vai placenta ir atdalījusies.

Guldiens – diennakts, kuru pacients pavada slimnīcā.

Iedzīvotāju pirmreizējā invaliditāte – personu skaits, kam attiecīgajā gadā pirmo reizi dzīvē noteikta invaliditāte un piešķirts atbilstošs sociālais statuss.

Iznēsāts jaundzimušais – morfoloģiski un funkcionāli nobriedis, savlaicīgi dzīvi vai nedzīvi dzimis bērns, kuram piedzimšanas svars nav mazāks par 2500 g un grūtniecības laiks ir no 37 līdz 42 pilnām grūtniecības nedēļām.

Jaundzimušais – bērns laikā no piedzimšanas līdz 27 dzīves dienām (27 dienas 23 stundas 59 minūtes).

Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums – gadu skaits, kādu vidēji nodzīvotu attiecīgajā gadā dzimušie, ja viņu dzīves laikā mirstības līmenis paliktu tāds, kāds tas bija dzimšanas gadā.

KPE indekss – kariozo, plombēto un ekstrahēto (izrauto) zobu kopsumma pret pacientu skaitu.

²¹² Centrālā statistikas pārvalde, www.csb.gov.lv

ĶMI (ķermeņa masas indekss) – rādītājs, kas tiek aprēķināts pēc formulas: $\text{ĶMI} = \text{Ķermeņa masa (kg)} / \text{Auguma garums (m)}^2$. Rezultāts tiek interpretēts, novērtējot iegūto rezultātu sekojoši:

- <18,5 – nepietiekams svars,
- 18,5-24,99 – normāls svars,
- 25-29,99 – liekais svars,
- virs 30 – aptaukošanās.

Ļaundabīgo audzēju stadijas:

I un II stadija – ļaundabīgais audzējs ir norobežots, nav izplatījies uz limfmezgliem vai citiem orgāniem;

III-IV stadija – audzēja šūnas atrodas reģionālajos limfmezglos;

IV – ir viens vai vairāki no šiem nosacījumiem – 1) ļaundabīgais audzējs ieaudzis apkārtējos audos – muskuļos, asinsvados, 2) metastāzes reģionālajos limfmezglos vai citos orgānos;

Bez stadijas – stadija nav noteikta vai ir neskaidra.

Medicīniskā apaugļošana jeb asistētā reproduktīvā tehnoloģija – vīrieša un sievietes dzimumšūnu mākslīga sapludināšana.

Mirstība – rādītājs, kas raksturo mirstības intensitāti kopumā. Mirstību aprēķina, attiecinot gada laikā mirušo skaitu pret gada vidējo iedzīvotāju skaitu. Visbiežāk to izsaka uz 100 000 iedzīvotāju.

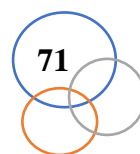
- **Standartizētā mirstība** – parāda, kādi būtu mirstības rādītāji, ja pieņem, ka visu, piemēram, ES iedzīvotāju, dzimuma un vecumstruktūra būtu vienāda (izsaka uz ES standartpopulāciju).
- **Neonatālā mirstība** – dzīvi dzimušo nāves gadījumu skaits laikā no 0-27 dzīves dienām no 1000 dzīvi dzimušiem.
- **Perinatālā mirstība** – nedzīvi dzimušo bērnu skaits (no 22 pilnām grūtniecības nedēļām) un pirmajā dzīves nedēļā (beidzas pilnas 7 dienas pēc dzemdībām) mirušo bērnu skaits no 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušiem.
- **Zīdaiņu mirstība** – pirmajā dzīves gadā (līdz 11 mēnešu un 30 dienu vecumam) mirušo bērnu skaits no 1000 dzīvi dzimušiem.
- **Mātes mirstība** – mirušo sieviešu skaits grūtniecības laikā vai 42 dienās pēc grūtniecības izbeigšanās, neatkarīgi no grūtniecības ilguma un lokalizācijas, tādu cēloņu dēļ, kas saistībā ar grūtniecību vai ko grūtniecība vai tās vadīšana pasliktinājusi, bet ne no nelaiemes gadījuma vai nejaušības. Aprēķina uz 100 000 dzīvi dzimušiem.

Nāves cēlonis – slimība, patoloģisks stāvoklis vai trauma, kas ir izraisījusi nāvi vai veicinājusi to, kā arī nelaiemes gadījums vai vardarbības akts, kura rezultātā iestājusies nāve.

Nedzīvi dzimis – auglis, kurš piedzimis nedzīvs pēc 22. grūtniecības nedēļas (pēc 154 dienām, kad augļa svars parasti ir 500 g). Nāvi apliecina fakts, ka auglis pēc atdalīšanās no mātes neelpo un neizrāda nekādas citas dzīvības izpausmes, kādas ir sirdsdarbība, nabassaites pulsācija vai gribai pakļauto muskuļu kustības.

Paredzami veselīgie mūža gadi – gadi, ko persona dotajā vecumā varētu nodzīvot labā veselības stāvoklī (bez funkcionāliem traucējumiem un ierobežojumiem).

Pirmā gada letalitāte – pirmā gada laikā kopš diagnozes noteikšanas brīža mirušo pacientu skaita attiecība pret visu pacientu skaitu, kuriem šajā laika periodā noteikta konkrētā diagnoze.



Piecu gadu dzīvildze (*arī – izdzīvotība*) – to pacientu skaits procentos, kuri ir dzīvi piecu gadus pēc diagnozes noteikšanas brīža, to attiecinot pret visiem attiecīgajā laika periodā saslimušajiem pacientiem.

Potenciāli zaudētie mūža gadi (PZMG) – gadi, kurus cilvēks būtu nodzīvojis līdz kādam noteiktam vecumam, ja nebūtu miris nelaimes gadījumā, kādas slimības vai cita iemesla dēļ. PZMG aprēķināti sadalījumā pa dzimumiem, vecumiem un mirstības cēloņu grupām Latvijas iedzīvotājiem līdz 64 gadu vecumam (ieskaitot).

Priekšlaicīgi dzimis – auglis, kurš pilnīgi izstumts vai izņemts no mātes organisma, ja grūtniecība ilgusi vismaz 22 nedēļas, skaitot no pēdējo mēnešreizu pirmās dienas līdz 36. grūtniecības nedēļai.

Procentpunkti – starpība, kas rodas, no viena procentuālā īpatsvara atņemot otru.

Respondents – persona, kas atbild uz aptaujas lapas (anketas) vai intervētāja jautājumiem.

Saslimstība jeb incidence – iedzīvotāju skaits, kuriem attiecīgajā gadā jaunatklāta noteikta saslimšana.

Slimnieku kontingents jeb prevalence – summārais pacientu skaits, kuriem reģistrēta noteikta slimība, attiecīgā gada beigās.

Skrīningdiagnostika jeb skrīnings – slimības mērķtiecīga meklēšana cilvēkiem, kuriem parasti nav nekādu ar meklējamo slimību saistītu simptomu un kuri ietilpst riska grupā (visbiežāk - noteiktā vecumgrupā), kurā saslimstība ar konkrētu slimību ir visaugstākā.

Skrīninga programmas atsaucība – skrīninga izmeklējumu veikušo pacientu skaits periodā attiecināts pret izsūtīto skrīninga uzaicinājuma vēstuļu skaitu.

Skrīninga programmas aptvere – diagnostisko izmeklējumu un skrīninga izmeklējumu veikušo pacientu skaits attiecināts pret mērķa grupas lielumu (rēķina tikai uz mērķa grupu, kurai tiek veikts noteiktais skrīnings).

Veselības grupas:

- **Pirmā veselības grupa** – veseli bērni, kuriem nav hronisku saslimšanu, novērošanas periodā var būt viegli noritošas akūtas saslimšanas; orgānu un sistēmu funkcijas bez patoloģijas, fiziskā attīstība atbilstoši vecumam.
- **Otrā veselības grupa** – bērniem ar hronisku saslimšanu attīstības draudiem. Akūtas saslimšanas norit ar komplikācijām, rekonvalescences periodā vērojams nogurums, paaugstināts uzbudinājums, miega traucējumi, slikta ēstgriba, subfebrilitāte. Pirmā dzīvības gada bērniem ir apgrūtināta dzemdību (toksikoze, cita patoloģija) un geneoloģiskā anamnēze. Funkcionāli traucējumi. Fiziskā attīstība normāla, var būt I. pakāpes svara deficīts. Normāla neiropsihiskā attīstība vai neizteikta neiropsihiskās attīstības atpalicība.
- **Trešā veselības grupa** – bērni ar hroniskām saslimšanām kompensētā, subkompensētā vai dekompensētā veidā. Iedzimtas orgānu un sistēmu patoloģijas. Funkcionālas patoloģijas. Fiziskā attīstība normāla, svara deficīts vai liekas svars I, II pakāpē, mazs augums. Neiropsihiskā attīstība normāla vai atpalikusi.

Vidējais ārstēšanās ilgums – kopējais stacionārā pavadīto gultdienu skaits dalīts ar kopējo izrakstīto pacientu skaitu (netiek ieskaitīti pārvestie un mirušie pacienti).

