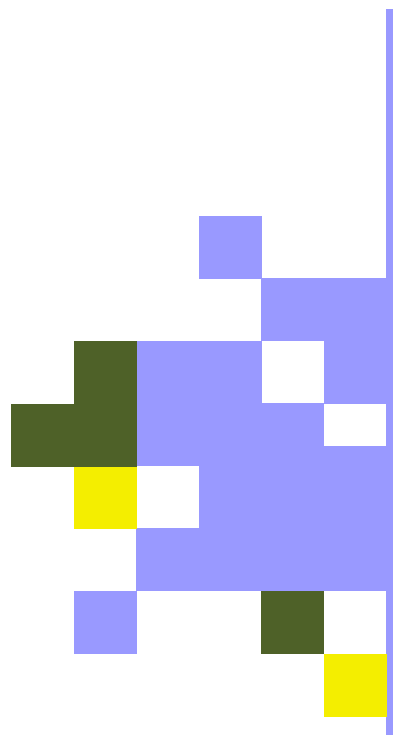


SPKC.gov.lv
SLIMĪBU PROFILAKSES UN KONTROLES CENTRS

Latvijas iedzīvotāju veselība

Analītisks ziņojums

**Rīga
2012**



Redaktori:

Iveta Gavare, Slimību profilakses un kontroles centra direktora vietniece

Dzintars Mozgīš, Slimību profilakses un kontroles centra direktora vietnieks

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

Autori:

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

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

Slimību profilakses un kontroles centrs

Direktore Inga Šmate

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 Ildzei Redovičai, Santai Pildavai, Santai Zelmenei, Irisai Zīlei, Dacei Mihalovskai.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© 2012, Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvija



ISBN 978-9934-514-03-6

SATURA RĀDĪTĀJS

ZIŅOJUMĀ LIETOTIE SAĪSINĀJUMI	4
IEVADS	5
1. DEMOGRĀFISKĀS SITUĀCIJAS RAKSTUROJUMS	6
2. VALSTS VESELĪBAS POLITIKA	8
3. VESELĪBAS APRŪPES PIEEJAMĪBA	9
4. IEDZĪVOTĀJU VESELĪBAS STĀVOKLIS	14
4.1. GALVENIE MIRSTĪBAS CĒĻI	14
<i>Sirds un asinsvadu slimības</i>	15
<i>Ļaundabīgie audzēji</i>	18
<i>Ārējie nāves cēloņi</i>	25
4.2. IEDZĪVOTĀJU SASLIMSTĪBA PA ATSEVIŠĶĀM SLIMĪBU GRUPĀM	32
<i>Sirds un asinsvadu slimības</i>	32
<i>Ļaundabīgie audzēji</i>	34
<i>Garīgā veselība</i>	39
<i>Cukura diabēts</i>	42
<i>Infekcijas slimības</i>	44
<i>Muskuļu, skeleta un saistaudu slimības</i>	47
<i>Traumatisms</i>	48
4.3. INVALIDITĀTE	52
4.4. IEDZĪVOTĀJU VESELĪBAS PARADUMI	54
<i>Uztura paradumi</i>	55
<i>Fiziskās aktivitātes</i>	57
<i>Atkarības vielu lietošana</i>	58
4.5. MĀTES UN ZĪDAIŅA VESELĪBA	63
<i>Iedzīvotāju reproduktīvā veselība</i>	63
<i>Grūtnieču aprūpes rādītāji</i>	67
<i>Aborti</i>	68
<i>Mātes mirstība</i>	73
<i>Jaundzimušo veselība</i>	73
<i>Zīdaiņu mirstība</i>	77
4.6. BĒRNU VESELĪBA	80
<i>Bērnu veselības rādītāji</i>	80
<i>Bērnu paradumi un riskanta uzvedība</i>	86
<i>Bērnu mirstība</i>	94
4.7. SENIORU VESELĪBA	97
TERMINI	99
KOMENTĀRI PAR DATIEM	104
SECINĀJUMI	106

ZIŅOJUMĀ LIETOTIE SAĪSINĀJUMI

CSDD – Ceļu satiksmes drošības direkcija

CSNg – Ceļu satiksmes negadījumi

CSP – Centrālā statistikas pārvalde

ES – Eiropas Savienība, 27 dalībvalstis

ESPAD – *European School Survey on Alcohol and Other Drugs* (Skolēnu aptauja par alkoholu un citām narkotiskām vielām)

EUROSTAT – Eiropas Savienības Statistikas birojs

EU-SILC – Eiropas Savienības Iedzīvotāju ienākumu un dzīves apstākļu apsekojums

FINBALT – Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

HBSC – *Health Behaviour in School-aged Children* (Skolēnu veselības paradumu pētījums)

IKP – iekšzemes kopprodukts

LV – Latvija

MK – Ministru kabinets

NVD – Nacionālais veselības dienests

OECD – *Organisation for Economic Co-operation and Development*, Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija

OR – *odds ratio*, izredžu attiecība

PREDA – Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra vienotās informācijas sistēma

PVO – Pasaules Veselības organizācija

PZMG – Potenciāli zaudētie mūža gadi

SAS – Sirds-asinsvadu slimības

SSK-10 – Starptautiskais slimību klasifikators

SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs

USG – ultrasonogrāfija

VDEĀK – Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija

IEVADS

Veselība kā viena no pamatvērtībām ir cilvēka dzīves kvalitātes, viņa ģimenes un arī sabiedrības labklājības pamats. Veselīga sabiedrība ir produktīvas un ražīgas ekonomikas un valsts attīstības pamatā¹. Veseli cilvēki tieši ietekmē ekonomisko izaugsmi, bet jāņem vērā, ka veselība ir komplekss rezultāts, kas attiecināms ne tikai uz veselības aprūpi, bet arī uz vides apstākļiem, sabiedrības izglītības līmeni un paša indivīda dzīvesveidu.

Pēdējo piecdesmit gadu laikā ir būtiski mainījies situācija sabiedrības veselībā – līdz ar dzīves apstākļu uzlabošanos un mūža ilguma pieaugumu aktuālas kļuvušas neinfekciju slimības, tādas kā sirds un asinsvadu slimības, onkoloģiskās slimības, traumatisms. Par prioritāti kļuvusi ne vien sabiedrības fiziskā veselība, bet arī garīgā un sociālā labklājība. Mūža ilguma pieaugums vairs nav vienīgais indikators, kas liecina par veselīgu mūžu, aizvien lielāka uzmanība tiek pievērsta dzīves kvalitātes uzlabošanai un kvalitatīvā dzīves posma paildzināšanai.

Šajā ziņojumā analizēti Latvijas iedzīvotāju fiziskās un garīgās veselības, kā arī veselību ietekmējošo faktoru rādītāji pēdējo desmit gadu periodā. Datu analīzei izmantoti Latvijas Republikas reģistru un rutīnas statistikas dati, kā arī iedzīvotāju pētījumu sniegtā informācija. Datu salīdzināšanai Eiropas mērogā izmantota Pasaules Veselības organizācijas *European Health For All* datubāze, EUROSTAT un citu datu bāžu informācija.

Relatīvo rādītāju aprēķinos izmantoti Centrālās statistikas pārvaldes pārrēķinātie dati (provizoriskie, 2012.gada oktobris) par iedzīvotāju skaitu laika periodā no 2000. gada, ņemot vērā 2011. gada Tautas skaitīšanas rezultātus, tādējādi šie rādītāji korektāk atspoguļo situāciju par šo laika periodu. Līdz ar to šajā ziņojumā publicētās rādītāju skaitliskās vērtības var nesakrist ar iepriekš publicētajiem datiem.

¹ Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011-2017.gadam. Apstiprinātas ar MK 05.10.2011. rīkojumu Nr. 504.

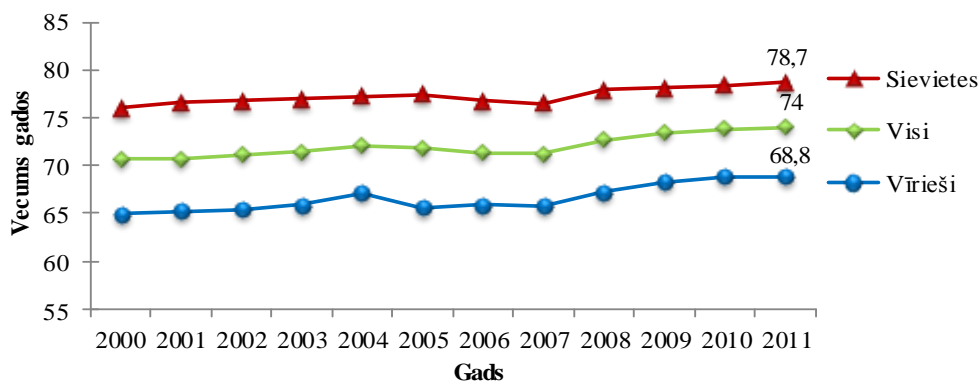
1. DEMOGRĀFISKĀS SITUĀCIJAS RAKSTUROJUMS

Pēc 2001. gada tautas skaitīšanas rezultātiem Latvijā bija 2,37 miljoni pastāvīgo iedzīvotāju. Ik gadu iedzīvotāju skaits sarūk par vidēji 11-13 tūkstošiem, un 2012. gada sākumā Latvijā bija divi miljoni pastāvīgo iedzīvotāju, no tiem darbaspējas vecumā – 63% iedzīvotāju. 14% iedzīvotāju bija bērni un pusaudži līdz darbaspējas vecumam, bet vairāk kā 22% – iedzīvotāji virs darbaspējas vecuma (23% sievietes, 13% vīrieši)².

Pēdējos gados, no Latvijas emigrējot darbaspējas vecuma iedzīvotājiem, demogrāfiskā slodze pieaug³. Situāciju satraucošāku padara apstākļi, ka samazinās arī jaundzimušo skaits (skat. 4.5. nodaļu), līdz ar to notiek strauja populācijas novecošanās.

Lai gan pēdējos gados vērojams progress iedzīvotāju veselības jomā, tautas veselības un dzīvotspējas raksturlielumi nav iepriecinoši. Jaundzimušo paredzamais mūža ilgums ir galvenais iedzīvotāju veselības un sociālās drošības izvērtēšanas indikators, kurš atspoguļo kopējo dzīves kvalitāti valstī, populācijas vispārējo veselības stāvokli, kā arī veselības aprūpes kvalitāti. 2011. gadā Latvijas iedzīvotāju jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums sievietēm bija 78,7 gadu, bet vīriešiem – 68,8 gadi (skat. 1. attēlu). Lai gan Latvijā jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums pieaug, kā arī samazinās mūža ilguma atšķirības starp dzimumiem, aizvien šis rādītājs ir viens no viszemākajiem Eiropā, it īpaši vīriešiem.

1. attēls. Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums gados Latvijā pa dzimumiem



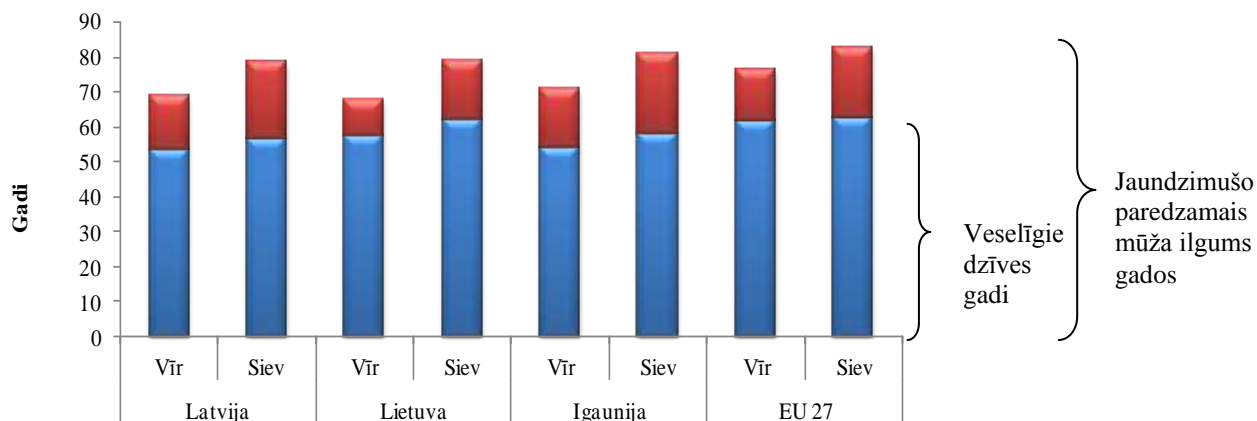
Datu avots: Centrālā statistikas pārvalde

Iedzīvotāju dzīves kvalitāti atspoguļo veselīgo mūža gadu rādītājs. Tas plašāk raksturo paredzamo mūža ilgumu, parādot kvalitatīvākos dzīves gadus, kurus novērtējot, tiek ņemti vērā mirstības un saslimstības rādītāji, kā arī iedzīvotāju veselības pašvērtējums (skat. 2.attēlu).

² Centrālās statistikas pārvaldes dati

³ Centrālās statistikas pārvaldes dati

2. attēls. Jaundzimušo paredzamais mūža ilgums gados, veselīgie mūža gadi, sadalījumā pa dzimumiem, 2010. gads



Datu avots: EUROSTAT

Latvijā rādītājs vīriešiem ir tuvu ES minimālajam rādītājam, tāda pati situācija ir Lietuvai. Zviedrijā veselīgi nodzīvoto mūža gadu rādītājs pārsniedz pat 70 gadus. Rēķinot veselīgo mūža gadu īpatsvaru no kopējā paredzamā mūža ilguma, jāsecina, ka šajā ziņā vīrieši apsteidz sievietes: 2010. gadā šis īpatsvars vīriešiem bija 77%, bet sievietēm – 71% (salīdzinoši vidēji ES vīriešiem - 79%, sievietēm - 75%)⁴.

Turpmākajās nodaļās aprakstīta valsts veselības politika, situācija veselības aprūpē, analizēti galvenie iedzīvotāju veselību raksturojošie rādītāji un veselību ietekmējošie faktori.

⁴ EUROSTAT dati http://ec.europa.eu/health/indicators/healthy_life_years/hly_en.htm#fragment2 Skatīts int. 09.07.2012.

2. VALSTS VESELĪBAS POLITIKA

Veselības aprūpes pamatpakalpojumu apjoma nodrošināšanai pieejamie resursi norāda uz nacionālās veselības aprūpes sistēmas attīstības līmeni, pakalpojumu pieejamību un pieprasījuma nodrošināšanas pakāpi. Veselības aprūpes resursus veido nodrošinājums ar stacionārajām un ambulatorajām ārstniecības iestādēm un medicīnisko personālu, pieejamais ārstniecisko pakalpojumu apjoms, pieejamā tehnoloģiskā daudzveidība un citi rādītāji.

Latvijā dominē no valsts budžeta finansēta veselības aprūpe un valsts noteikti pacientu tiešie maksājumi – līdzmaksājumi un iemaksas. Paralēli valsts finansētajai veselības aprūpei pastāv arī pacientu maksājumi par pakalpojumiem, kurus nefinansē no valsts budžeta līdzekļiem, un privātā apdrošināšana⁵.

Veselības nozares budžets piešķirtā apjoma ziņā latos laika periodā no 2001. gada līdz 2008.gadam pieauga, krīzes gados saglabājot kritumu, un 2011. gadā kopā ar budžeta grozījumiem sasniedza 496 miljonus latu, tomēr pārrēķinot reālajās cenās, veselības nozares budžetā pieejamo līdzekļu apjoms krīzes periodā ir būtiski samazinājies^{6,7}. Tāpat veselības aprūpei atvēlētais finansējums procentos no IKP jau gadiem ir viens no zemākajiem Eiropā un 2011.gada beigās bija 3,6%⁸ no IKP, kamēr vidēji ES valstīs veselības aprūpei atvēl 7% no IKP. Salīdzinoši Igaunijā 2009. gadā veselības aprūpei no IKP tika piešķirti 5,3%, Lietuvā – 4,5%, bet Dānijā, kurā pastāv līdzīga veselības aprūpes sistēma kā Latvijā – 8,9%⁹.

Tā kā ekonomiskās krīzes rezultātā veselības aprūpes budžets samazināts, nepieciešams pilnveidot sistēmu, lai arī ierobežota finansējuma apstākļos valsts iedzīvotājiem spētu nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus.

Tāpat liela loma ir veselības veicināšanas politikai valstī. Veselības veicināšana ir process, kas iedzīvotājiem dod iespēju ietekmēt un uzlabot veselību¹⁰. Tā ietver atkarību izraisošo vielu lietošanas samazināšanas, fizisko aktivitāšu veicināšanas, veselīga un pilnvērtīga uztura principu popularizēšanas, traumatisma un vardarbības mazināšanas un citus veselīga dzīvesveida veicināšanas pasākumus, kā arī sociālo, ekonomisko vides un citu veselību ietekmējošo faktoru ietekmēšanu par labu veselībai. Šobrīd Latvijā veselības veicināšanas nozare tiek koordinēta valsts pārvaldes līmenī, bet pasākumu aktīva realizēšana ir deleģēta pašvaldībām¹¹. Pašvaldība kā sabiedrībai vistuvāk esošā valsts pārvaldes iestāde ir viens no svarīgākajiem posmiem iedzīvotāju veselības saglabāšanā un veselīga dzīvesveida veicināšanā, jo tieši pašvaldība vislabāk pārzina savu iedzīvotāju veselības stāvokli, esošās problēmas, kā arī savu iedzīvotāju vajadzības un vēlmes, pārzina labākos veidus un iespējas, kā uzrunāt savus iedzīvotājus¹².

⁵ Informācija Veselības ministrijas mājas lapā. URL: <http://www.vm.gov.lv> Skatīts int. 13.11.2012.

⁶ Veselības aprūpes sistēmas attīstības plāns 2011.-2013. Gadam, MK 02.11.2010 rīkojums Nr. 1272.

⁷ Informācija Veselības ministrijas mājas lapā URL: <http://www.vm.gov.lv/lv/ministrija/budzets/> Skatīts int. 13.11.2012.

⁸ Vēstis Nr. 20. Nacionālais veselības dienests, 2012, 147 lpp.

⁹ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 29.06.2012.

¹⁰ The Ottawa Charter for Health Promotion, WHO, 1986.

¹¹ Slimību profilakses un kontroles centrs. URL: <http://www.spkc.gov.lv/sadarbiba-ar-pasvaldibam-veselibas-veicinasana/> Skatīts int.17.01.2013.

¹² Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā. Apstiprinātas ar Veselības ministrijas 29.12.2011. rīkojumu Nr. 243.

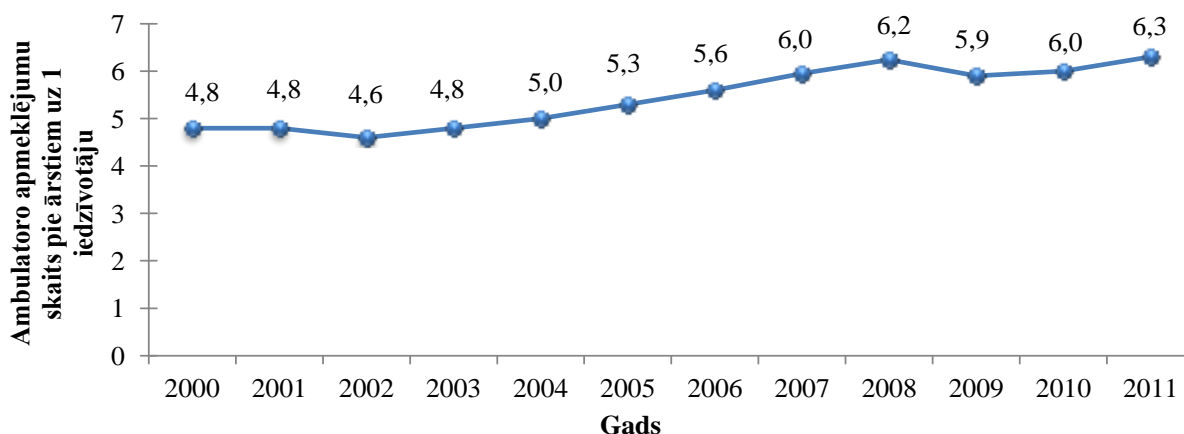
3. VESELĪBAS APRŪPES PIEEJAMĪBA

Veselības aprūpes pieejamība ir daudzpusīgs jēdziens, kas ietver finansiālo pieejamību, fizisko pieejamību, veselības aprūpes sistēmas piemērotību dažādām situācijām un tās spēju reaģēt uz atšķirīgām sabiedrības prasībām vai gaidām¹³.

Pieejamību veselības aprūpei nosaka gan veselības aprūpes organizācija, gan resursi (cilvēkresursi, finansējums), gan ģeogrāfiskais attālums un transports līdz veselības aprūpes iestādei, līdz ar to arī veselības aprūpes darbinieku sasniedzamība, kā arī ārsta un pakalpojumu sniedzēja izvēles brīvība, informācijas pieejamība, aprūpes kvalitāte un modernu tehnoloģiju esamība. Ir pierādīts, ka ierobežota veselības aprūpes pieejamība paaugstina saslimstības, invaliditātes un mirstības rādītājus¹⁴.

Viens no veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības rādītājiem ir ambulatoro apmeklējumu skaits pie ārsta. Laika periodā no 2000.gada līdz 2011.gadam par 31% pieaudzis ambulatoro apmeklējumu skaits pie ārsta, rēķinot uz 1 iedzīvotāju (no 4,8 2000.g. līdz 6,3 2011.g.) (skat. 3.attēlu), bet samazinājies mājas vizīšu skaits un to īpatsvars no kopējā ambulatoro apmeklējumu skaita (no 7,5% 2000.g. līdz 2,6% – 2011.g.).

3. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie ārstiem uz 1 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par ārstniecības iestādes darbību”

Cilvēkresursu pieejamība veselības aprūpes sistēmā ir viens no galvenajiem rādītājiem, kas raksturo valsts veselības aprūpes nozares kopējo kapacitāti. 2011. gadā Latvijā uz 10 000 iedzīvotāju bija 34 ārsti (ārstu skaits bez zobārstiem, ar stažieriem un rezidentiem) un 48 medicīnas māsas (medicīnas māsas ar vidējo profesionālo, pirmā līmeņa profesionālo augstāko un augstāko izglītību)¹⁵. Gan ārstu, gan māsu skaits pēdējos 12 gados būtiski nemainās, tomēr saskaņā ar PVO vadlīnijām māsu un primārās veselības aprūpes ārstu skaits nav pietiekams¹⁶. Nepietiekams ārstniecības personu skaits lauku rajonos un

¹³ Peters D.H., Garg A., Bloom G., et al. *Poverty and access to health care in developing countries*. Annals of the New York Academy of Sciences, 2008, 1136, pp. 161-171.

¹⁴ Health at a Glance Europe 2012. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), 2012, 154 p.

¹⁵ Slimību profilakses un kontroles centra dati

¹⁶ Dubois K.A., McKee M., Nolte E. (ed.). *Human resources for health in Europe*. European Observatory on Health Systems and Policies Series, 2006, 276 p.

nevienmērīgs to sadalījums reģionos mazina veselības aprūpes pieejamību. Piemēram, Rīgā ārstu skaits uz 10 000 iedzīvotāju ir daudz lielāks nekā vidēji ES (attiecīgi 59 - Rīgā, 33 - ES)¹⁷. Bet Latvijas reģionos ārstu skaits nereti ir mazāks pat par 20 uz 10 000 iedzīvotāju¹⁸.

Ģimenes ārstu skaits uz 10 000 iedzīvotāju Latvijā ir viens no zemākajiem ES dalībvalstīs, kas rada lielu darba slodzi ārstiem un apgrūtina veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem. Pēc PVO datiem Latvijā ģimenes ārstu skaits 2009. gadā bija 1,5 reizes mazāks kā vidēji ES – Latvijā bija 5,8 ģimenes ārsti uz 10 000 iedzīvotāju, Lietuvā – 6,8, Igaunijā 8,2, Somijā – 10,2, vidēji ES – 8,7 ģimenes ārsti uz 10 000 iedzīvotāju¹⁹.

Saskaņā ar MK 19.12.2006. noteikumiem Nr. 1046 pie viena ģimenes ārsta var būt pierakstīti ne vairāk kā 2000 pacientu vai 900 bērnu²⁰. Ģimenes ārstu nepietiekamā skaita dēļ reģionos pie viena PVA ārsta var būt pierakstīti vairāk kā 3000 pacienti. Lielākais ģimenes ārstu prakšu īpatsvars (43%) ir ar vidējo reģistrēto pacientu skaitu robežās no 1500 līdz 2000²¹.

Nepietiekams primārās veselības aprūpes ārstu skaits, kā arī nepietiekams valsts finansējums sekundārai ambulatorai aprūpei rada gaidīšanas rindas pie ārstiem, kas savukārt rada novēlotas diagnostikas un ārstēšanās risku.

Oficiālās statistikas pamatrādītāji ir vispārīgi un neizskaidro faktorus, kas ietekmē veselības aprūpes pieejamību, kā arī problēmas specifiku dažādu sociālo grupu un reģionu griezumā²², līdz ar to objektīvāki pieejamības rādītāji ir iedzīvotāju aptauju rezultāti.

Ierobežota veselības aprūpes **pieejamība** visā pasaulē vairāk skar lauku iedzīvotājus. Reģionos ar mazāku iedzīvotāju blīvumu ir mazāka primārās veselības ārstu izvēle, lielāki attālumi līdz veselības aprūpes centriem, kā arī lauku iedzīvotājiem parasti ir zemāki ienākumi. Pēc EU-SILC pētījuma datiem Latvijā atšķirība starp blīvi apdzīvoto reģionu un mazapdzīvoto reģionu iedzīvotāju iespējām piekļūt veselības aprūpei ir liela. Latvijā grūtības ar piekļuvi primārās veselības aprūpes pakalpojumiem ir 39% mazapdzīvoto reģionu (lauku) iedzīvotāju un 29% blīvi apdzīvoto vietu (pilsētu) iedzīvotāju²³. Salīdzinoši vidēji ES tikai 12% pilsētu iedzīvotāju un 28% lauku iedzīvotāju ir grūtības ar piekļuvi primārās veselības aprūpes pakalpojumiem. Kopumā Latvijā problēmas ar piekļuvi primārās veselības aprūpes pakalpojumiem 2011. gadā bija 34% iedzīvotāju, kas ir visaugstākais rādītājs visā ES. Salīdzinoši vidēji ES un Somijā – 17%, Igaunijā – 25%, Lietuvā – 30%.

¹⁷ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 06.08.2012.

¹⁸ Slimību profilakses un kontroles centra dati

¹⁹ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 03.07.2012

²⁰ 19.12.2006. MK noteikumi Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”

²¹ Nacionālā veselības dienesta dati

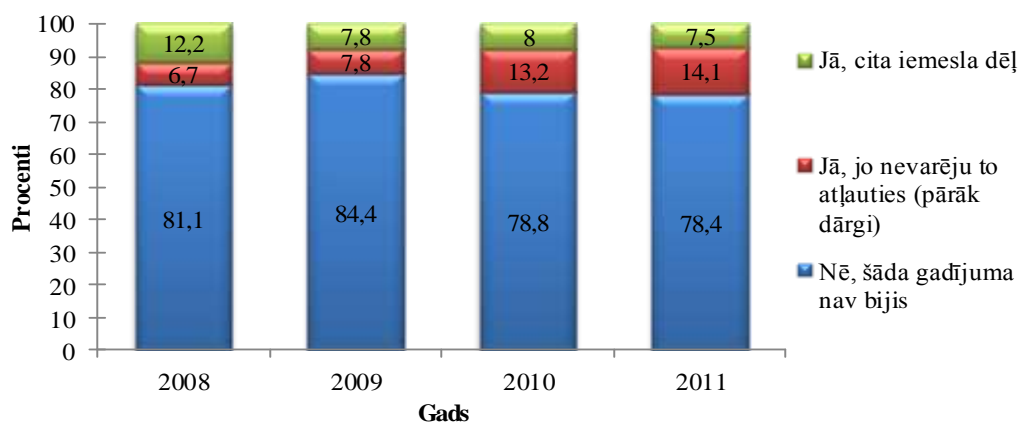
²² Boronko V. 2003. *Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība*. Rīga, 53 lp.

²³ Population density effects on living conditions. European Commission EUROSTAT, 2011. URL: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Population_density_effects_on_living_conditions Skatīts int. 10.07.2012.

Pētījumos respondenti, kas norādījuši problēmas ar veselības aprūpes pieejamību, arī sliktāk novērtējuši savu veselību²⁴. Galvenie iemesli apgrūtinātai pieejamībai veselības aprūpei minēta finansiālā ierobežotība, liels attālums līdz veselības aprūpes iestādei un transporta problēmas, kā arī garas gaidīšanas rindas.

EU-SILC pētījuma dati liecina, ka Latvijā 2011. gadā 22% (vidēji ES tikai ap 7%²⁵) iedzīvotāju pēdējā gada laikā nav apmeklējuši medicīnas speciālistu (izņemot zobārstu), lai gan ir bijusi nepieciešamība veikt pārbaudi vai ārstēšanos. Dinamikā šo iedzīvotāju īpatsvars pieaudzis (skat. 4. attēlu)²⁶.

4. attēls. Respondentu atbildes uz jautājumu „Vai pēdējo 12 mēnešu laikā ir bijis vismaz viens gadījums, kad Jums bija nepieciešamība veikt pārbaudi vai ārstēšanos pie medicīnas speciālista (izņemot zobārstu), bet Jūs to neizdarījāt?”, īpatsvars procentos



Datu avots: CSP EU-SILC pētījums

Visbiežāk konkrētas nepieciešamības gadījumā pie medicīnas speciālistiem nav devušies bezdarbnieki (32%) un pensionāri (28%). Savukārt daudz mazāk uz to norādījuši nodarbinātie (18%).

Galvenie iemesli, kāpēc iedzīvotāji nav apmeklējuši speciālistu, kaut bijusi tāda nepieciešamība, ir naudas trūkums - 63%, vēlme nogaidīt, vai ar laiku nekļūs labāk - 16%, laika trūkums (darba apstākļu dēļ vai jārūpējas par bērniem vai citu personu) - 9%²⁷.

23% aptaujāto respondentu pēdējo 12 mēnešu laikā bija nepieciešamība apmeklēt zobārstu, bet tas netika izdarīts. 80% no tiem, kas nav apmeklējuši zobārstu, kad tas bija nepieciešams, apmeklējuma atlikšanas iemesls bijis naudas trūkums²⁸.

Finansiālo ietekmi uz pieejamību apliecina ar katru gadu pieaugošais izdevumu īpatsvars veselībai kopējās mājāsaimniecības patēriņu struktūrā (skat. 5. attēlu). Rīgā dzīvojošajiem izdevumi veselībai naudas izteiksmē ir aptuveni divas reizes lielāki nekā laukos dzīvojošajiem.

²⁴ Second European Quality of Life Survey. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2009, 107 p.

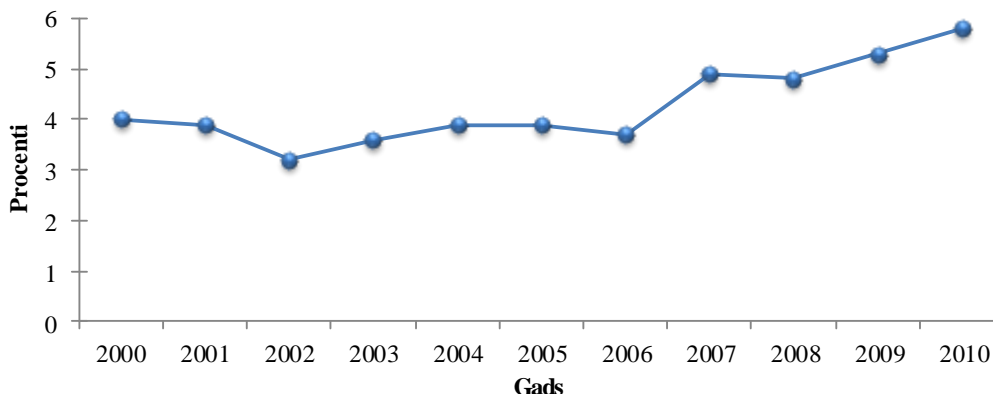
²⁵ Eurostat datu bāzes dati

²⁶ „Ienākumi un dzīves apstākļi Latvijā” (EU-SILC) pētījuma dati, Centrālā statistikas pārvalde

²⁷ „Ienākumi un dzīves apstākļi Latvijā” (EU-SILC) pētījuma dati, Centrālā statistikas pārvalde

²⁸ „Ienākumi un dzīves apstākļi Latvijā” (EU-SILC) pētījuma dati, Centrālā statistikas pārvalde

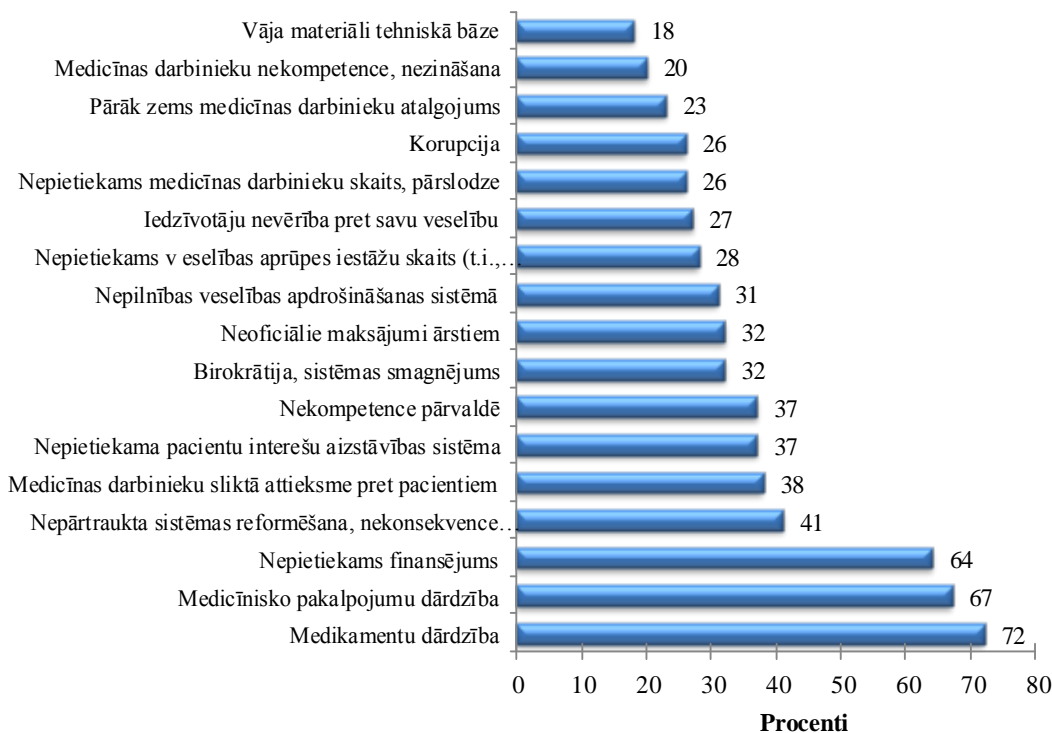
5. attēls. Izdevumi veselības aprūpei no kopējās mājsaimniecības izdevumu struktūras, īpatsvars procentos



Datu avots: CSP, Mājsaimniecības budžeta apsekojums

Pēc „DNB Latvijas barometra” aptaujas datiem 4/5 jeb 81% aptaujāto iedzīvotāju uzskata, ka veselības aprūpes sistēma kopumā neatbilst iedzīvotāju vajadzībām, un tikai 14% uzskata, ka atbilst. Par galvenajām problēmām veselības aprūpes sistēmā iedzīvotāji uzskata medikamentu un medicīnisko pakalpojumu dārdzību (attiecīgi – 72% un 67%), kā arī nepietiekamo valsts finansējumu (64%)²⁹.

6. attēls. Respondentu atbildes uz jautājumu „Kas ir galvenās problēmas, runājot par veselības aprūpi Latvijā”, īpatsvars procentos



Datu avots: DNB barometrs Nr. 34 „Veselības aprūpe, 2011

²⁹ Veselības aprūpe. DNB barometrs Nr. 34., 2011, 31 lpp.

Par galveno šķērslī ārsta apmeklējumam aptaujātie nosaukuši medicīnisko pakalpojumu dārdzību (50%). Jāpiebilst, ka tikai 31% norādīja, ka vajadzības gadījumā nekavējoties apmeklē ārstu (skat. 7. attēlu).

7. attēls. Respondentu atbildes uz jautājumu „Vai jums ir kādi šķēršļi, kas kavē apmeklēt ārstu vajadzības gadījumā”, īpatsvars procentos



Datu avots: DNB barometrs Nr. 34 „Veselības aprūpe”, 2011

Lūgti izvērtēt dažādus ar attiecībām ar ģimenes ārstu saistītus apgalvojumus, visbiežāk iedzīvotāji piekrita tādiem apgalvojumiem kā „es uzticos savam ģimenes ārstam” (47%), „ja man ir kādas veselības problēmas, vispirms noteikti vēršos pie sava ģimenes ārsta” (41%). Tikpat bieži iedzīvotāji norādījuši arī, ka ģimenes ārstu apmeklē galvenokārt tāpēc, ka ar nosūtījumu ir lētāk apmeklēt speciālistus (41%), bet to, ka vēršas uzreiz pie speciālista, ģimenes ārstu neapmeklējot, respondenti norādīja ievērojami retāk (4%). Tikpat reti piekrīstis apgalvojumam, ka ģimenes ārstu apmeklē tikai tāpēc, ka tuvākajā apkārtnē nav citu mediķu (4%). 2% atbildēja, ka viņiem nav ģimenes ārsta un vēl 3% ir pierakstīti pie ģimenes ārsta, kas pieņem citā pilsētā vai novadā³⁰.

Ņemot vērā esošo situāciju, par 2013. gada veselības nozares prioritāti Veselības ministrija noteikusi aprūpes pieejamību un kvalitāti. Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtībā ir veiktas izmaiņas, lai veselības aprūpe pieejamība uzlabotos - pacienti savlaicīgāk varētu nokļūt pie sava ģimenes ārsta un uz nepieciešamajiem izmeklējumiem, ātrāk tiktu atklātas saslimšanas ar vēzi, cukura diabētu un sirds un asinsvadu slimībām, kā arī hroniskie pacienti saņemtu labāku aprūpi³¹.

³⁰ Veselības aprūpe. DNB barometrs Nr. 34., 2011, 31 lpp.

³¹ Informācija Veselības ministrijas mājas lapā. URL:

http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/preses_relizes/4032_prioritates_veselibas_nozare_2013gada_aprupes_pieejamiba_un Skatīts int.17.01.2013.

4. IEDZĪVOTĀJU VESELĪBAS STĀVOKLIS

Latvijas iedzīvotāju (15-64 gadu vecumā) veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2010.gada aptaujas dati liecina, ka 56% aptaujāto iedzīvotāju savu veselību vērtē kā labu vai diezgan labu, vīrieši biežāk nekā sievietes (59% un 52%). Tāpat gados jauni cilvēki savu veselību biežāk vērtē kā labu vai diezgan labu. Kā biežākās no slimībām, kuras diagnosticētas vai ārstētas pēdējā gada laikā (pēc pašu respondentu atzīmētā), minētas mugurkaula slimības (11% iedzīvotāju), hipertensija (10,5%), gastrīts, kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas čūla vai hroniskas gremošanas sistēmas slimības (6%). Līdzīgi kā iepriekšējās aptaujās, arī 2010. gada aptaujā minētās diagnozes sievietes uzrādījušas biežāk kā vīrieši³².

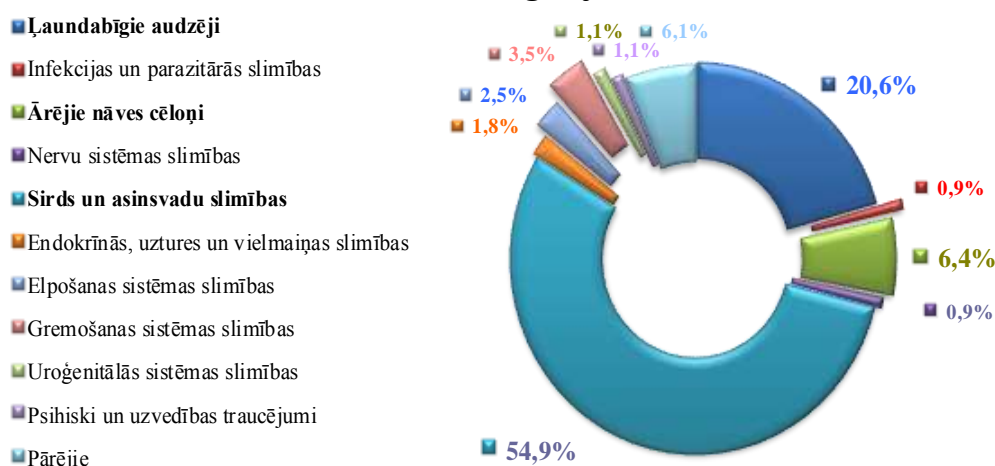
Turpmākajās apakšnodaļās aplūkoti galvenie mirstības cēloņi, analizēta iedzīvotāju saslimstība ar atsevišķām slimībām, mātes un bērna veselība, analizēti iedzīvotāju invaliditātes rādītāji, aprakstīti iedzīvotāju veselības paradumi un veselību ietekmējošie riska faktori.

4.1. Galvenie mirstības cēloņi

Mirstība ir rādītājs, kas atspoguļo iepriekšējo gadu, t.sk. pārskata perioda notikumu – iedzīvotāju paradumu, profilakses pasākumu, diagnostikas iespēju, efektīvas un kvalitatīvas aprūpes pieejamības u.c. – rezultātus. Latvijas sabiedrības veselības stāvokļa raksturošanai visbiežāk izmanto cēloņspecifiskos mirstības rādītājus.

Neinfekciju slimības ieņem būtisku vietu gan mirstības, gan saslimstības rādītāju vidū – pusei no visiem nāves gadījumiem nāves cēlonis ir sirds un asinsvadu slimības (turpmāk – SAS), bet piektajai daļai iedzīvotāju nāves cēlonis ir ļaundabīgais audzējs. Trešā izplatītāko mirstības cēloņu grupa ir ārējie nāves cēloņi (skat. 8. attēlu).

8. attēls. Mirstība no galvenajiem nāves cēloņiem 2011. gadā, īpatsvars procentos no visiem nāves gadījumiem

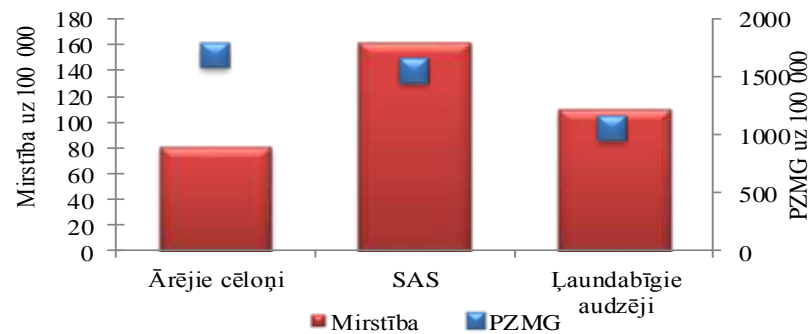


Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

Aptuveni trešdaļa (2011. g. – 27%) mirušo bijuši 0-64 gadu vecumā, kas ir uzskatāma par priekšlaicīgu nāvi. Arī priekšlaicīgas mirstības rādītājs visaugstākais ir no SAS, tad seko ļaundabīgie audzēji un ārējie nāves cēloņi. Priekšlaicīgu mirstību raksturo arī potenciāli zaudēto mūža gadu (turpmāk - PZMG) rādītājs. Ņemot vērā, ka šo rādītāju ietekmē ne tikai mirušo skaits, bet arī vecums, kurā nomirst, tas parāda, ka priekšlaicīgas nāves galvenais iemesls ir ārējie nāves cēloņi (skat. 9. attēlu).

9. attēls. Mirstība un PZMG galveno nāves cēloņu dēļ vecumā līdz 64 gadiem 2011.gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC. PZMG un Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes dati

Turpmāk analizēti trīs galvenie nāves cēloņi, tos aplūkojot pa dzimuma un vecuma grupām.

Sirds un asinsvadu slimības

Latvijā no visiem nāves cēloņiem pirmo vietu ieņem sirds un asinsvadu slimības (jeb asinsrites sistēmas slimības) (skat. 10. attēlu). Šo slimību dēļ kopējais mirušo skaits ik gadu svārstās ap 16 tūkstošiem, no kuriem piektā daļa ir miruši līdz 64 gadu vecumam.

Standartizētā mirstība (līdz 64 gadu vecumam) no sirds un asinsvadu slimībām Latvijā ir trīs reizes augstāka nekā vidēji ES valstīs un augstākā Baltijas valstīs³³ (skat. 10. attēlu).

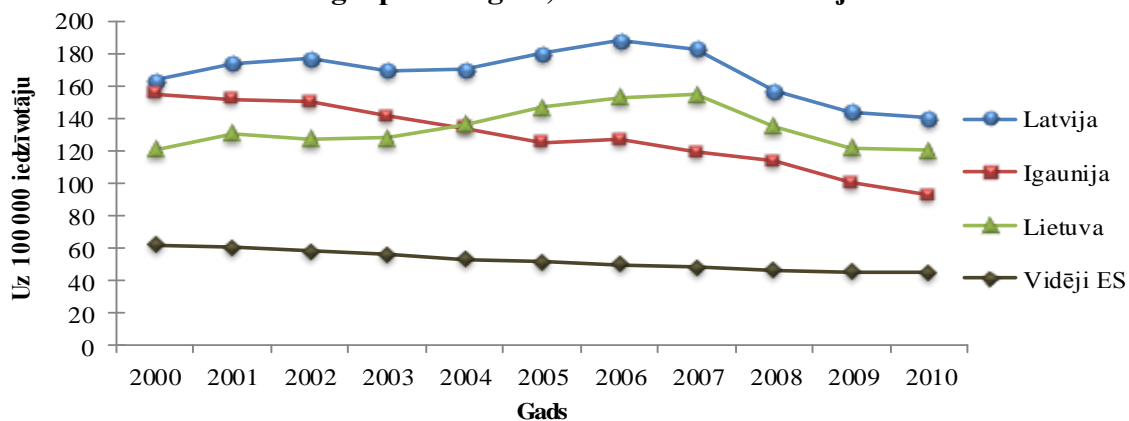
Mirstības rādītāji Latvijā būtiski atšķiras sadalījumā pa dzimumiem. Kopējā mirstība no SAS uz 100 000 iedzīvotāju sievietēm ir nedaudz (par 6%) augstāka nekā vīriešiem (2011.g. attiecīgi 782 un 737). Savukārt, priekšlaicīga (vecumā līdz 64 gadiem) mirstība no SAS uz 100 000 iedzīvotāju vīriešiem ir gandrīz trīs reizes augstāka nekā sievietēm (2011.g. attiecīgi 242 un 85)³⁴. Arī ES valstīs šis rādītājs līdzīgi atšķiras vīriešiem un sievietēm³⁵. Dinamikā pēdējos četros gados Latvijā priekšlaicīga mirstība no SAS gan vīriešiem, gan sievietēm mazinās.

³³ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 17.07.2012.

³⁴ SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

³⁵ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 17.07.2012.

10. attēls. Standartizētā mirstība ES valstīs no asinsrites sistēmas slimībām, vecuma grupā 0-64 gadi, uz 100 000 iedzīvotāju

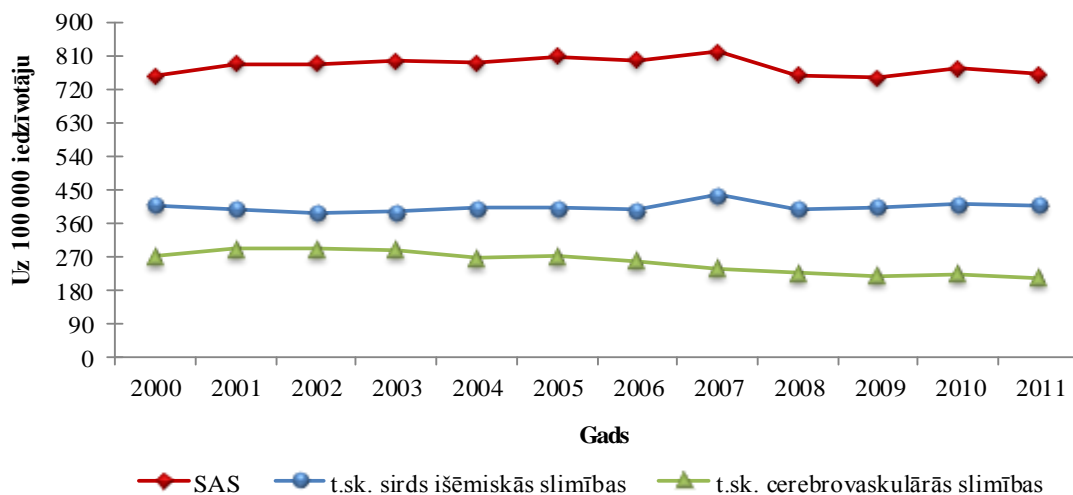


Datu avots: PVO, European Health for All datu bāze

Sadalījumā pa vecuma grupām mirstība sirds un asinsvadu slimību dēļ sāk pieaugt jau no 35 gadu vecuma (īpaši vīriešiem); palielinoties vecumam, mirstības pieaugums kļūst straujāks.

Visbiežākais nāves cēlonis SAS grupā ir dažādas sirds išēmiskās slimības t.sk. (miokarda infarkts, stenokardija) – ap 55% visās vecuma grupās, bet iedzīvotājiem darbspējas vecumā (līdz 64. g.v.) – pat 85% gadījumu. Otra nozīmīga slimību grupa ir cerebrovaskulārās slimības (smadzeņu infarkts, insults, dažādi cerebrovaskulāri bojājumi) (skat. 11. attēlu), trešajā vietā – hipertensīvas slimības.

11. attēls. Mirstība no sirds un asinsvadu slimībām, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Mirstība no sirds išēmiskajām slimībām dinamikā pēdējos desmit gados ir relatīvi nemainīga, bet mirstība no cerebrovaskulārajām slimībām pēdējos 10 gados samazinājusies (skat. 11.attēlu), tajā skaitā arī vecumā līdz 64 gadiem.

Mirstība no cerebrovaskulārajām slimībām sievietēm ir apmēram 1,5 reizes augstākā nekā vīriešiem, taču vecuma grupā līdz 64 gadiem vīriešu mirstība no cerebrovaskulārajām slimībām ir pat divas reizes augstāka nekā sievietēm.

Pēdējos divos gados mirstība no sirds išēmiskajām slimībām par 20% pieaugusi sievietēm vecumā līdz 64 gadiem – no 32,8 uz 100 000 iedzīvotāju 2009. gadā līdz 39,5 2011. gadā. Vīriešiem vecumā līdz 64 gadiem mirstība no sirds išēmiskajām slimībām samazinās, tomēr 2011. gadā aizvien tā bija trīs reizes augstāka nekā sievietēm attiecīgajā vecuma grupā.

Mirstību no SAS ietekmē gan t.s. nenovēršamie **riska faktori**, gan novēršamie³⁶. Pie nenovēršamajiem riska faktoriem pieder vecums (vecuma izraisītas izmaiņas sirdī un asinsvados), dzimums (vīriešiem ir lielāka iespēja saslimt ar SAS agrākā vecumā nekā sievietēm; sievietēm ateroskleroze biežāk attīstās pēc menopauzes) un iedzimtība (ģenētiskie faktori, kas paaugstina varbūtību saslimt ar SAS). Tomēr pastāv septiņi ietekmējamie jeb novēršamie riska faktori^{37,38}:

- paaugstināts asinsspiediens (>140/90 mmHg);
- paaugstināts holesterīna līmenis asinīs (>5,2 mmol/l);
- liekais svars, aptaukošanās un neveselīgi uztura paradumi;
- mazkustīgs dzīvesveids;
- smēķēšana;
- pārmērīga alkohola lietošana;
- stress.

Jo vairāk riska faktoru, jo lielāka iespēja saslimt ar SAS. Daļa no šiem riska faktoriem ir savstarpēji saistīti, piemēram, paaugstinātu asinsspiedienu var izraisīt aptaukošanās, smēķēšana, alkohola lietošana, pārmērīga sāls lietošana, bet holesterīna līmeni paaugstina neveselīgs uzturs un smēķēšana. Lielāko daļu sirds un asinsvadu slimību var novērst, mainot dzīvesveida paradumus. Tāpat nozīme ir iedzīvotāju profilaktiskajām apskatēm un savlaicīgai slimības atklāšanai un ārstēšanās uzsākšanai³⁹. Iedarbojoties uz sabiedrības dzīvesveida paradumiem, tiks mazināts ne tikai SAS, bet arī citu hronisku neinfekcijas slimību (onkoloģisko slimību, plaušu slimību) slogs (*burden of disease*)⁴⁰.

³⁶ Ståhl T., Wismar M., Ollila E., *et al.* Health in All Policies Prospects and potentials. European Observatory on Health Systems and Policies, 2006, 299 p.

³⁷ Gigele I., Skrule J., Rozentāle G. Neinfekcijas slimību izplatība. Asinsrites sistēmas slimības. 2007. Sabiedrības veselības aģentūra, 2008, 79 lpp.

³⁸ Ērglis A., Rozenbergs A., Dzērve V. Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro un citu neinfekcijas slimību riska faktoru šķērsriezuma epidemioloģisks pētījums, 1. ziņojums, LU Kardioloģijas zinātniskais institūts, *Latvijas Ārsts*, 2010. gada oktobris.

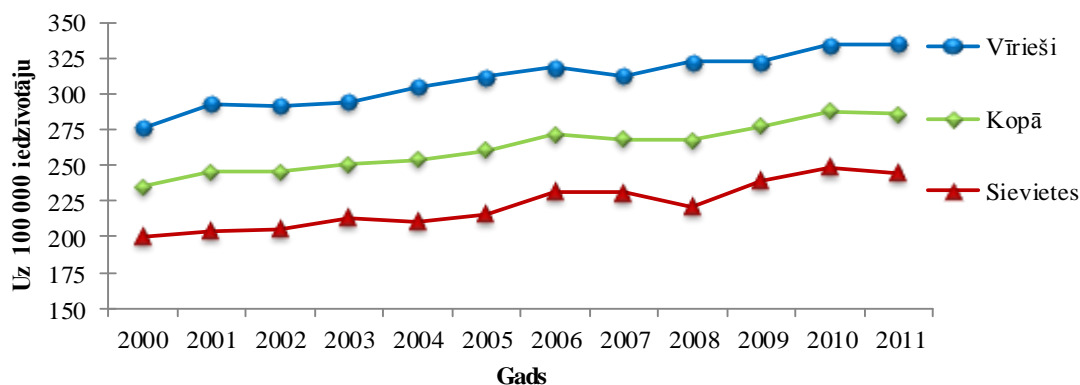
³⁹ Mackay J., Mensah G.A., Mendis S., Greenlund K. *The atlas of heart disease and stroke*. World Health Organization URL: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/ Skatīts int. 20.11.2012.

⁴⁰ Council Conclusions on promoting heart health. Council of the European Union, Brussels, 9 March 2004. URL: <http://register.consilium.eu.int/pdf/en/04/st07/st07062.en04.pdf> Skatīts int. 20.11.2012.

Ļaundabīgie audzēji

Saslimstība un mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem, neraugoties uz sasniegumiem medicīnas tehnoloģijās un farmācijā, ir nozīmīga sabiedrības veselības problēma, un tā saistīta ar ievērojamām veselības aprūpes (diagnostika, ārstēšana, paliatīvā aprūpe, rehabilitācija) izmaksām. Mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem ir otrs biežākais nāves cēlonis Latvijas iedzīvotājiem pēc sirds un asinsvadu slimībām (aptuveni 20% no visiem mirušajiem), turklāt tai ir tendence pieaugt (skat. 12. attēlu)⁴¹.

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



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Priekšlaicīga mirstība (0-64 gadu vecumā) no ļaundabīgajiem audzējiem Latvijā ir 1,3 reizes augstāka nekā vidēji ES valstīs. Turklāt pretēji Eiropas vidējā rādītāja tendencēm Latvijas rādītājs pieaug gan vecumā līdz 64 gadiem, gan kopējā populācijā⁴².

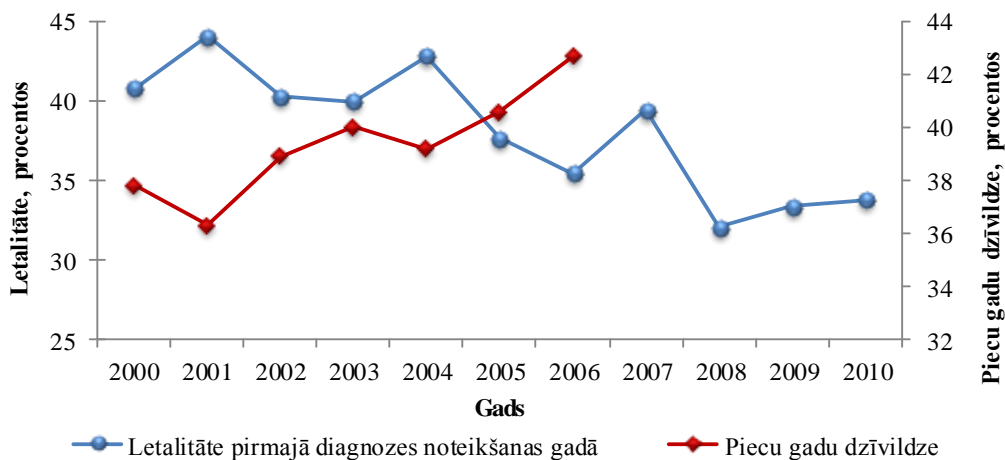
Latvijā vismaz trešdaļā gadījumu pacienti no ļaundabīgajiem audzējiem nomirst pirmā gada laikā kopš diagnozes noteikšanas. Neskatoties uz mirstības no ļaundabīgajiem audzējiem pieaugumu, vērojama arī neliela situācijas uzlabošanās, par ko liecina piecu gadu dzīvildzes rādītāju nelielā paaugstināšanās un pirmā gadā letalitātes pazemināšanās dinamikā (skat. 13.attēlu)⁴³.

⁴¹ SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

⁴² European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 26.07.2012.

⁴³ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām

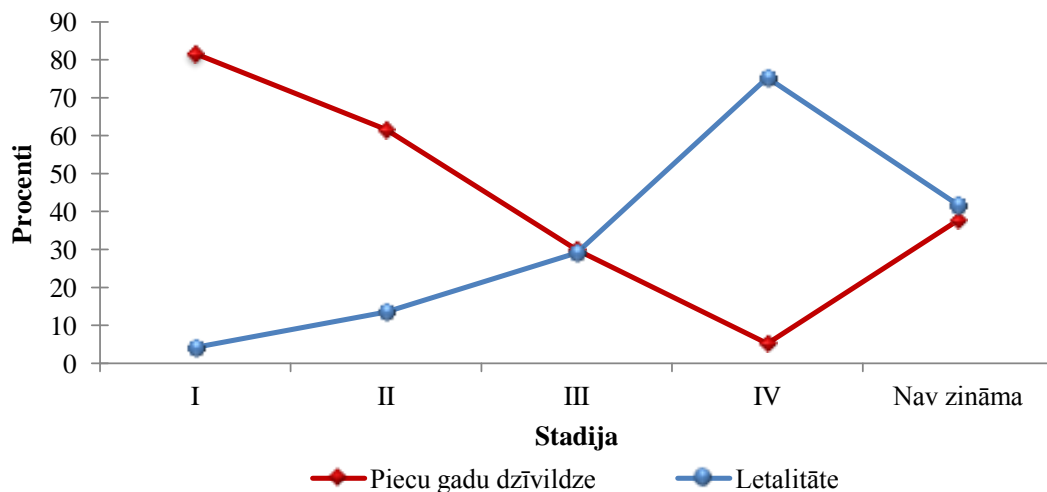
13. attēls. Pirmā gada letalitāte un piecu gadu dzīvildzes rādītāji, visas stadijas, procentos⁴⁴



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

Jo savlaicīgāk tiek atklāts ļaundabīgs audzējs, jo augstāka ir izdzīvošanas varbūtība – atklājot audzēju sākuma stadijās, piecus gadus un ilgāk nodzīvo vairāk nekā puse pacientu (skat.14.attēlu).

14. attēls. Pirmā gada letalitāte un piecu gadu dzīvildzes rādītāji 2011. gadā⁴⁵, īpatsvars procentos



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

Dzīvildzi ietekmē arī citi faktori, piemēram, ļaundabīgā audzēja lokalizācija, ierobežotas specifiskas ārstēšanas iespējas. Viszemākā piecu gadu dzīvildze ir pacientiem ar aizkuņģa dziedzera ļaundabīgajiem audzējiem – uz 2011. gadu (2006. g. saslimušie pacienti) piecu

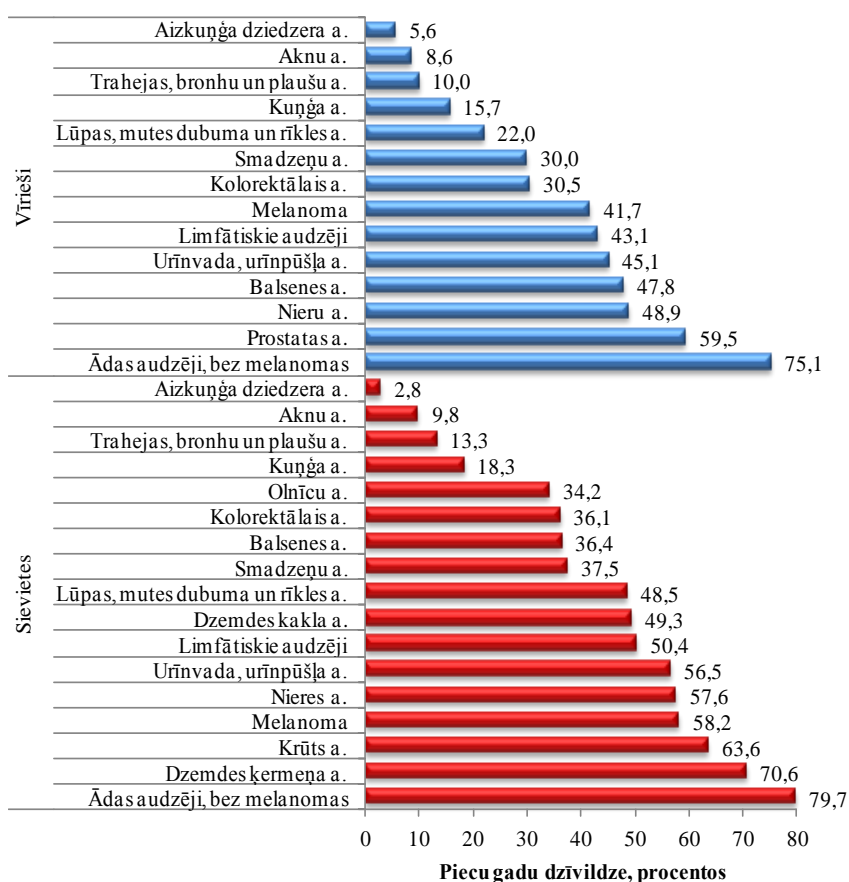
⁴⁴ 2011. gadā pirmā gada letalitāte tiek aprēķināta uz 2010. gadā saslimušo pacientu kohortu, bet piecu gadu dzīvildze rēķināta, ņemot vērā 2006. gadā saslimušos pacientus

⁴⁵ 2011. gadā pirmā gada letalitāte tiek aprēķināta uz 2010. gadā saslimušo pacientu kohortu, bet piecu gadu dzīvildze rēķināta, ņemot vērā 2006. gadā saslimušos pacientus

gadu dzīvildzi bija pārsnieguši tikai 5,6% vīriešu un 2,8% sieviešu. Ļoti zema piecu gadu dzīvildze ir arī pacientiem ar aknu ļaundabīgo audzēju vai plaušu ļaundabīgo audzēju⁴⁶. Zemi dzīvildzes rādītāji šiem ļaundabīgajiem audzējiem ir arī citviet pasaulē, tomēr, veicinot savlaicīgu diagnostiku, ir iespējams palielināt dzīvildzes rādītājus, attiecīgi samazinot letalitāti un mirstību⁴⁷.

Labvēlīga piecu gadu dzīvildze (vairāk nekā 50% saslimušo pēc slimības diagnosticēšanas nodzīvo piecus gadus un ilgāk) ir pacientiem, kam diagnosticēts prostatas ļaundabīgs audzējs, ādas ļaundabīgs audzējs (bez melanomas), melanoma sievietēm, krūts ļaundabīgs audzējs (skat. 15.attēlu).

15. attēls. Piecu gadu dzīvildze 2006. gadā saslimušajiem pacientiem pēc ļaundabīgā audzēja veida pa dzimumiem, īpatsvars procentos



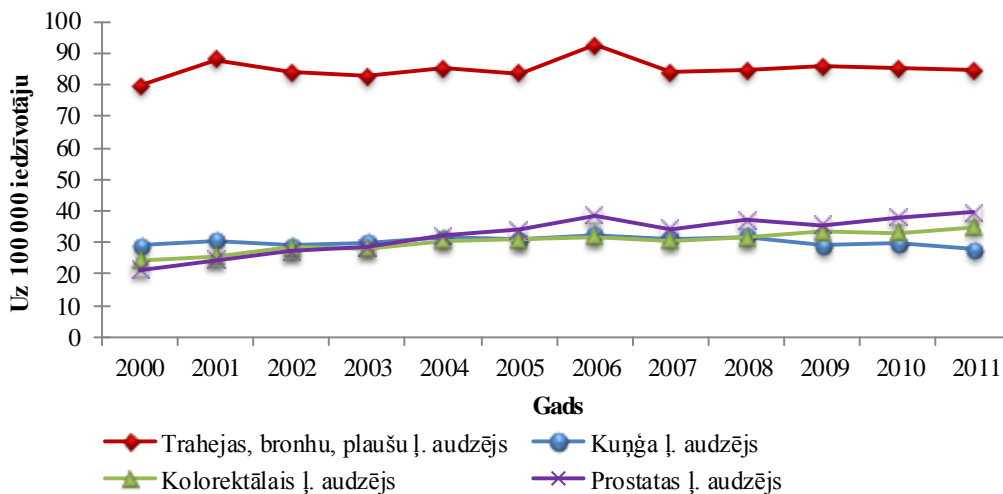
Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām

Visbiežākais nāves cēlonis ļaundabīgo audzēju grupā vīriešiem ir plaušu ļaundabīgais audzējs, citi biežāk sastopamie ļaundabīgie audzēji – kuņģa, kolorektālais un prostatas ļaundabīgie audzēji (skat. 16. attēlu).

⁴⁶ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām

⁴⁷ National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines, 2nd Edition. World Health Organization, 2002, 203 p.

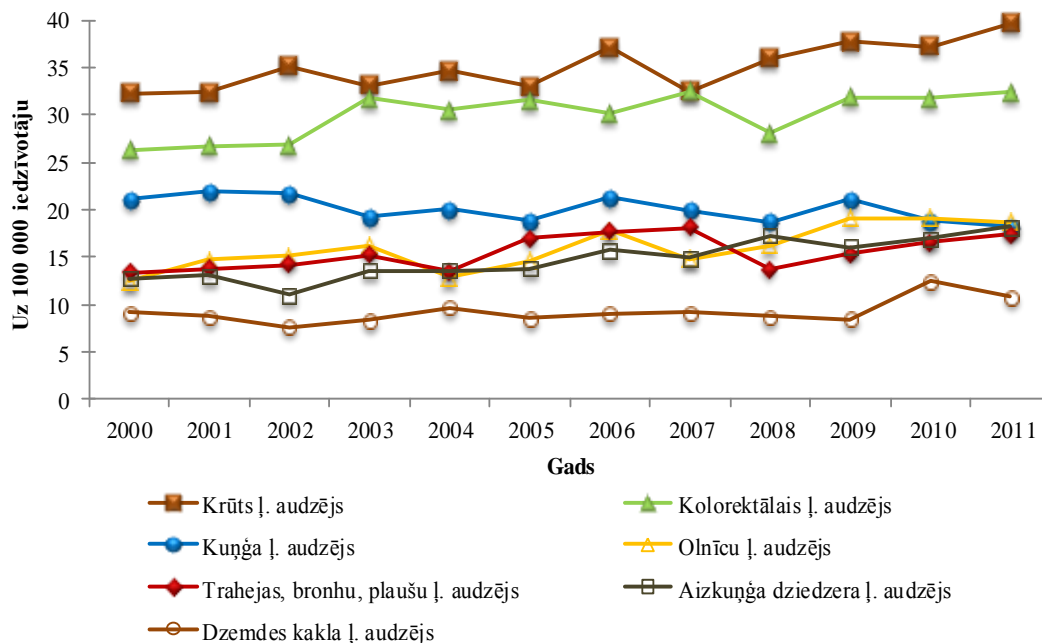
16. attēls. Mirstība no biežāk sastopamajiem ļaundabīgajiem audzējiem vīriešiem, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Sievietēm visbiežākais nāves cēlonis ļaundabīgo audzēju grupā ir krūts un kolorektālais ļaundabīgais audzējs, tiem seko kuņģa un plaušu ļaundabīgie audzēji (rādītāji pieauguši pēdējos gados) (skat. 17. attēlu).

17. attēls. Mirstība no biežāk sastopamajiem ļaundabīgajiem audzējiem sievietēm, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Nozīmīgas vietas ieņem arī sievietēm specifiskie – reproduktīvo orgānu audzēji, turklāt tiem ir būtiska loma sievietes priekšlaicīgā mirstībā.

Ļaundabīgie audzēji (jo īpaši dzemdes kakla ļaundabīgais audzējs) ir galvenie priekšlaicīgas nāves cēloņi sievietēm - to dēļ sievietes zaudē visvairāk potenciālo mūža gadu; šo rādītāju ietekmē ne tikai mirušo daudzums, bet arī agrais vecums, kādā sievietes mirst⁴⁸.

Plaušu (t.sk. trahejas, bronhu) ļaundabīgais audzējs ir galvenais nāves cēlonis vīriešiem ļaundabīgo audzēju grupā (skat. 16. attēlu) – 25% no visiem ļaundabīgo audzēju izraisītiem nāves gadījumiem vīriešiem ik gadu. Mirstība no plaušu ļaundabīgā audzēja vīriešiem ir piecas reizes augstāka nekā sievietēm (attiecīgi - 84 un 17 uz 100 000 iedzīvotāju 2011.gadā). Mirstība dinamikā no plaušu ļaundabīgā audzēja ir svārstīga – sievietēm rādītājs pēdējos trīs gados pieaug, bet vīriešiem ir stabilizējies (skat. 16. un 17. attēlu)⁴⁹. Pirmā gada letalitāte plaušu ļaundabīgajiem audzējiem ir augsta, un piecu gadu dzīvildze vidēji ir zemāka par 10% (skat. 15. attēlu). Dinamikā šie rādītāji būtiski nemainās⁵⁰. Plaušu ļaundabīgā audzēja galvenais riska faktors ir smēķēšana⁵¹, otrs nozīmīgs riska faktors ir piesārņota vide (piemēram, ķīmiskais darba vides piesārņojums, starojums)⁵². Rādītāja atšķirības starp dzimumiem ietekmē atšķirīgie smēķēšanas paradumi – ik dienas smēķē gandrīz puse vīriešu un katra piektā sieviete, turklāt dinamikā smēķējošo sieviešu īpatsvars pieaug⁵³.

Krūts ļaundabīgais audzējs ir galvenais nāves cēlonis sievietēm ļaundabīgo audzēju grupā – ~15% no visiem ļaundabīgo audzēju izraisītiem nāves gadījumiem sievietēm ik gadu. Mirstība dinamikā no krūts ļaundabīgā audzēja pēdējos gados pieaug (skat. 17.attēlu), neraugoties uz valsts organizēto vēža skrīningu. Krūts ļaundabīgais audzējs ir galvenais priekšlaicīgas nāves cēlonis sievietēm 35-64 gadu vecumā (skat. 18. attēlu)⁵⁴. Diemžēl, Latvijā pēdējo gadu laikā priekšlaicīgas mirstības rādītāji un PZMG rādītāji no krūts ļaundabīgā audzēja sievietēm nemazinās. Arī vīrieši slimo ar krūts ļaundabīgo audzēju, un katru gadu ES apmēram tūkstotis vīriešu no tā mirst⁵⁵. Latvijā tie ir daži vīrieši gadā⁵⁶. Piecu gadu dzīvildze pacientēm ar krūts ļaundabīgo audzēju ir 62-64% (skat. 15. attēlu), dinamikā būtiski nemainoties. Aptuveni trešā daļa ļaundabīgo krūts audzēju tiek konstatēti novēloti (slimības III - IV stadijā)⁵⁷. Citu valstu pieredze rāda, ka mirstību no krūts ļaundabīgā audzēja mazina savlaicīga diagnostika un skrīninga programmas^{58,59}, kādas ir ieviestas arī Latvijā (sievietes noteiktā vecumā saņem individuālu uzaicinājumu veikt valsts apmaksātu skrīninga izmeklējumu -

⁴⁸ SPKC, Potenciāli zaudēto mūža gadu dati

⁴⁹ SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

⁵⁰ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām

⁵¹ Hecht S.S. Lung carcinogenesis by tobacco smoke. *International Journal of Cancer*, 2012, Vol. 131, N. 12, pp. 2724-2732.

⁵² IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Volume 100F. World Health Organization, 2012, 599 p.

⁵³ SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

⁵⁴ SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

⁵⁵ Upmale S., Rozentāle G., Skrulle J. Savlaicīgi ar skrīningu atklājami ļaundabīgie audzēji. SVA, 2007, 48 lpp

⁵⁶ SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

⁵⁷ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām, dati

⁵⁸ Council Recommendation on cancer screening. Commission of the European Communities. Brussels, 5.5.2003 COM(2003) 230 final 2003/0093 (CNS) (publicēts OV C 87E, 7.4.2004., 263./269. lpp.)

⁵⁹ National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines, 2nd Edition. World Health Organization, 2002, 203 p.

mamogrāfiju). Saskaņā ar PVO datiem mamogrāfijas pārbaudes var samazināt 50 līdz 69 gadus vecu sieviešu mirstību no krūts ļaundabīgā audzēja pat par 35%⁶⁰. Diemžēl dati liecina, ka skrīninga aptvere ir nepietiekama, lai gan pozitīvi vērtējams ir fakts, ka tā pakāpeniski pieaug. Krūts ļaundabīgā audzēja skrīninga atsaucība 2011. gadā bija 34%, bet kopējā krūts ļaundabīgā audzēja skrīninga aptvere bija 41% (2009.g. attiecīgi 21% un 25%)⁶¹.

Kuņģa ļaundabīgais audzējs ir nāves cēlonis ~8% no visiem ļaundabīgo audzēju izraisītiem nāves gadījumiem ik gadu. Vīriešiem mirstība no kuņģa ļaundabīgā audzēja ir ~1,5 reizi augstāka nekā sievietēm, un sadalījumā pa vecuma grupām mirstība pieaug, palielinoties vecumam – 70% gadījumu ir vecuma grupā virs 65 gadiem. Dinamikā mirstība no kuņģa ļaundabīgā audzēja nedaudz samazinās (skat. 16. un 17. attēlu)⁶². Šāda tendence ir arī citās ES valstīs⁶³.

Piecu gadu dzīvildze pacientiem ar kuņģa ļaundabīgo audzēju ir 17-18% un pēdējo gadu laikā tā būtiski nav mainījies (skat. 15. attēlu)⁶⁴. Augsto mirstību un letalitāti veicina tas, ka bieži ļaundabīgais audzējs tiek atklāts tikai pēdējās stadijās (III-IV stadijā).

Kolorektālais ļaundabīgais audzējs (resnās, sigmveida un taisnās zarnas ļaundabīgais audzējs, pieskaita arī tūpļa ļaundabīgos audzējus) ir viens no biežāk sastopamajiem ļaundabīgajiem audzējiem (mirstība 2011. g. - sievietēm 2. vietā, vīriešiem - 3. vietā). Mirstība kolorektālā ļaundabīgā audzēja dēļ pieaug, palielinoties vecumam – 80-85% gadījumu ir vecumā virs 65 gadiem, vīriešu mirstība līdz pat divām reizēm pārsniedz sieviešu mirstību. Dinamikā mirstība no kolorektālā ļaundabīgā audzēja vīriešiem nedaudz pieaug, sievietēm pēdējos 3 gados stabilizējies (skat. 16. un 17. attēlu)⁶⁵. Pieaugošā mirstība liecina par novēlotu diagnostiku, tāpat arī mirstības pieaugumu veicina populācijas novecošanās.

Piecu gadu dzīvildze pacientiem kolorektālu ļaundabīgo audzēju gadījumos pēdējo septiņu gadu laikā ir nedaudz augusi, sasniedzot 33% (skat. 15. attēlu)⁶⁶. Ar skrīninga palīdzību atklājot pirmsvēža stāvokļus vai šo ļaundabīgo audzēju agrīnā stadijā, slimība ir vieglāk ārstējama un ir augstāki pilnīgas izveseļošanās rādītāji⁶⁷. Diemžēl Latvijā kolorektālā ļaundabīgā audzēja oportūnistiskā skrīninga aptvere ir tikai ~7% (uzaicinājums veikt šo skrīningu netiek sūtīts individuāli pa pastu, to piedāvā ģimenes ārsts)⁶⁸.

Prostatas ļaundabīgais audzējs ir otrs izplatītākais ļaundabīgais audzējs vīriešiem pēc 50 gadu vecuma aiz trahejas, bronhu un plaušu audzēja. Ap 90% mirušo no prostatas ļaundabīgā audzēja ir vecumā virs 65 gadiem. Dinamikā kopš 2000. gada mirstība no prostatas ļaundabīgā audzēja pieaug (skat. 16. attēlu)⁶⁹. Ja šo ļaundabīgo audzēju konstatē

⁶⁰ Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009-2015. gadam. MK 09.01.2009. rīkojums Nr. 48

⁶¹ Nacionālā veselības dienesta dati

⁶² SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

⁶³ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int.

26.07.2012.

⁶⁴ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām

⁶⁵ SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

⁶⁶ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām

⁶⁷ National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines, 2nd Edition. World Health Organization, 2002, 203 p.

⁶⁸ Nacionālā veselības dienesta dati

⁶⁹ SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

sākuma stadijās, pirmā gada letalitāte ir tuva nullei un piecu gadu dzīvildze ir ļoti augsta – ap 60% (skat. 15.attēlu)⁷⁰.

Aizkuņģa dziedzera ļaundabīgais audzējs ir nāves cēlonis ~6% no visiem ļaundabīgo audzēju izraisītiem nāves gadījumiem ik gadu. Ap 80% gadījumu ir vecuma grupā virs 65 gadiem. Dinamikā mirstība no aizkuņģa dziedzera ļaundabīgā audzēja pieaug (skat. 16. un 17. attēlu) uz sieviešu mirstības pieauguma rēķina. Vīriešiem mirstība no aizkuņģa dziedzera ļaundabīgā audzēja ir augstāka nekā sievietēm⁷¹.

Bieži tas tiek diagnosticēts vēlīnās stadijās, līdz ar to pirmā gada letalitāte ir ļoti augsta, bet piecu gadu dzīvildze – ļoti zema (skat. 15. attēlu). Pacientiem ar aizkuņģa dziedzera ļaundabīgo audzēju piecu gadu dzīvildzes rādītāji (5%) pēdējo gadu laikā būtiski nav uzlabojušies⁷², un līdzīgi rādītāji ir arī pasaulē.

Dzemes kakla ļaundabīgais audzējs ir viens no izplatītākajiem nāves cēloņiem audzēju grupā sievietēm. Dinamikā mirstība no šī ļaundabīgā audzēja ir salīdzinoši nemainīga, 2010. - 2011. gadā - neliels pieaugums (skat. 17. attēlu)⁷³. Salīdzinot ar standartizēto mirstību no dzemes kakla ļaundabīgā audzēja vidēji ES, Latvijā tā ir gandrīz trīs reizes augstāka. Latvija, līdztekus Lietuvai, Igaunijai, Polijai un Rumānijai, ir to ES valstu vidū, kur tā ir visaugstākā⁷⁴. Dzemes kakla ļaundabīgais audzējs ir nozīmīgs priekšlaicīgas nāves cēlonis – vairāk nekā puse sieviešu, kas mirušas no šī audzēja, ir vecumā līdz 64 gadiem (skat. 18. attēlu), tāpēc tiek zaudēts daudz potenciālo mūža gadu. Sievietēm 2010.-2011.gadā PZMG rādītājs dzemes kakla ļaundabīgā audzēja dēļ sasniedzis augstāko līmeni kopš 2000. gada.

Šī audzēja gadījumā pirmā gada letalitāte ir ap 22%, piecu gadu dzīvildze – ap 50% (skat. 15. attēlu). Diemžēl dinamikā piecu gadu dzīvildzes rādītājiem ir tendence samazināties⁷⁵. Augsto mirstību un letalitāti izskaidro audzēja atklāšana pēdējās stadijās (aptuveni pusi audzēju atklāj III-IV stadijā). Mirstību no dzemes kakla ļaundabīgā audzēja var būtiski samazināt, realizējot skrīninga programmas, tādejādi laikus atklājot pirmsvēža saslimšanas, audzējus agrīnā stadijā un veiksmīgi tos ārstējot^{76,77}. Lai gan Latvijā ieviestās dzemes kakla ļaundabīgā audzēja valsts organizētā vēža skrīninga programmas atsaucība un aptvere pieaug, 2011.gadā sasniedzot attiecīgi 34,5% un 59%, tā vēl joprojām ir nepietiekama⁷⁸.

⁷⁰ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām

⁷¹ SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

⁷² SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām

⁷³ SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

⁷⁴ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 12.12.2012

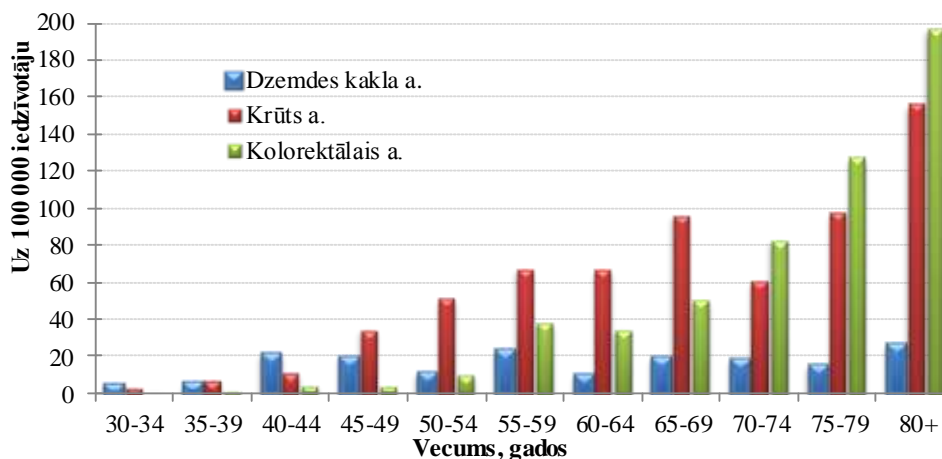
⁷⁵ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām

⁷⁶ Council Recommendation on cancer screening. Commission of the European Communities. Brussels, 5.5.2003 COM(2003) 230 final 2003/0093 (CNS) (Publicēts OV C 87E, 7.4.2004., 263./269. lpp.)

⁷⁷ National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines, 2nd Edition. World Health Organization, 2002, 203 p.

⁷⁸ Nacionālā veselības dienesta dati

18. attēls. **Mirstība no krūts, kolorektālā un dzemdes kakla ļaundabīgā audzēja sievietēm 2011. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju**



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Onkoloģiskās slimības atšķiras ar multifaktoriālu etioloģiju (daudz iespējamu cēloņu, riska faktoru), specifisku patogēnēzi, kā arī diagnostikas, ārstēšanas, dinamiskās novērošanas pieeju. Ļaundabīgo audzēju izplatību ietekmē gan sabiedrības novecošanās, gan neveselīgi paradumi. Daļa no cēloņiem ir nezināmi un tikai nojaušami, tomēr pastāv virkne **riska faktoru**, kurus samazinot, mazinās risks saslimt ar kādu no ļaundabīgajiem audzējiem. Zināms, ka saslimstību ar ļaundabīgajiem audzējiem veicina dažādi dzīvesveida faktori – smēķēšana, tai skaitā pasīvā smēķēšana un tabakas košļāšana, neveselīga uztura paradumi, tai skaitā liels sāls, paaugstināta dzīvnieku valsts taukus satura pārtikas produktu patēriņš, mazkustīgums un liekais svars; ģenētiski faktori; infekcijas (cilvēka papilomas vīruss), hroniski iekaisumi un polipi, tuberkuloze, HIV; vides faktori – ķīmiskas vielas un radiācija, ultravioletais starojums⁷⁹.

Ārējie nāves cēloņi

Ārējie nāves cēloņi ir viena no trim galvenajām Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu grupām – aiz SAS un ļaundabīgajiem audzējiem, un ir viena no nozīmīgākajām sabiedrības veselības problēmām visā pasaulē. Visizplatītākais ārējais nāves cēlonis ir pašnāvības. Šāda situācija ir gan Latvijā, gan arī ES⁸⁰. Otrajā vietā ir mirstība transporta negadījumos.

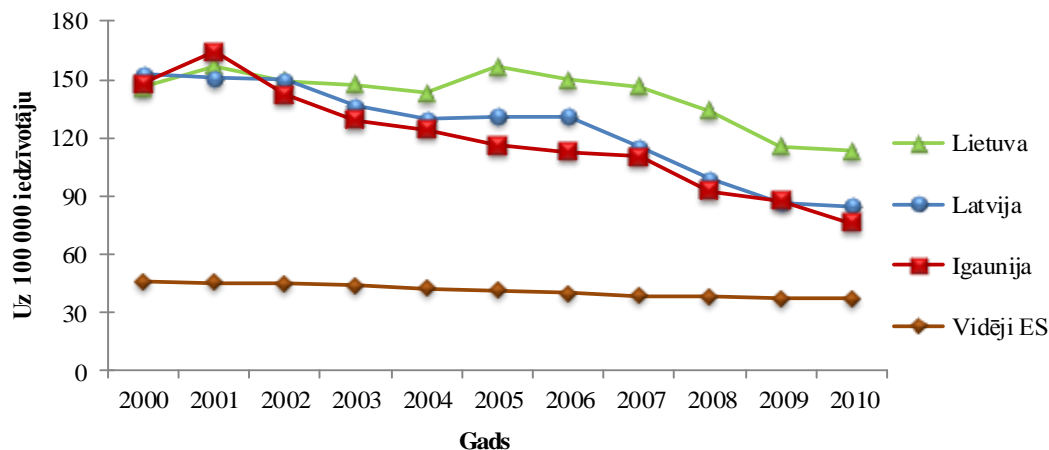
Pēdējos desmit gados mirstība no ārējiem nāves cēloņiem gan Latvijā, gan ES samazinās (skat. 19. attēlu). ES valstīs šis rādītājs ļoti variē – no 25 gadījumiem uz 100 000 Spānijā un Nīderlandē līdz pat vairāk nekā 115 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju Lietuvā⁸¹.

⁷⁹ IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. World Health Organization, 1997-2012, URL: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/PDFs/index.php> Skatīts 20.11.2012

⁸⁰ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 02.08.2012

⁸¹ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 02.08.2012

19. attēls. Standartizētā mirstība no ārējiem cēloņiem, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: PVO, European Health for All datu bāze

Augsts risks traumu seku izraisītai nāvei pastāv gan mājas vidē, gan darbavietās, gan ceļu satiksmē, gan brīvā laika aktivitātēs un sportā u.tml. Atšķirībā no citiem ar sliktu veselību vai priekšlaicīgu nāvi saistītiem iemesliem ārējos cēloņus vairumā gadījumu ir iespējams novērst, veicinot atbildību par savu un līdzcilvēku drošību un veselību, padarot drošāku vidi, kurā dzīvojam, kā arī padarot drošākus produktus un pakalpojumus, kurus izmantojam. Šie veselību ietekmējošie faktori nav tieši saistīti ar veselības aprūpi un slimībām klasiskā izpratnē, bet ar daudzām citām jomām, piemēram, ceļiem un transportu, vecāku atbildību bērnu pieskatīšanā, pašu bērnu un pieaugušo uzvedību, neuzmanību un nevērtību, pārmērīgu alkohola lietošanu.

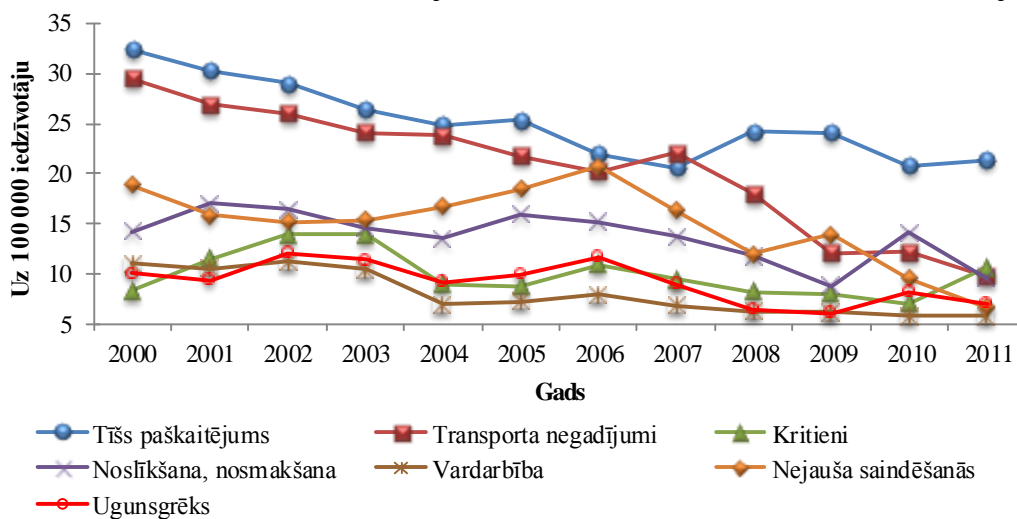
Šīs problēmas nozīmību pastiprina ne tikai augstā mirstība, bet arī **potenciāli zaudēto mūža gadu rādītājs**, kas norāda uz augstu priekšlaicīgu mirstību. PZMG cēloņu struktūrā ārējie cēloņi ieņem pirmo vietu – 27% no visiem PZMG (līdz 64 gadu vecumam)⁸².

Gan mirstības, gan PZMG rādītāji norāda uz galvenajiem ārējiem nāves cēloņiem. Visaugstākā mirstība un arī visvairāk PZMG ir pašnāvību dēļ. Nākošie nozīmīgākie ārējie nāves cēloņi ir transporta negadījumi, noslīkšana un nosmakšana.

Dinamikā mirstībai no ārējiem cēloņiem novērojama samazināšanās tendence: laika periodā no 2000. gada līdz 2011. gadam šis rādītājs samazinājies apmēram uz pusi. Visstraujāk (par 68%) samazinājusies transporta negadījumu izraisītā mirstība uz 100 000 iedzīvotāju: no 29,5 2000. gadā līdz 9,7 2011. gadā. Tāpat dinamikā samazinājusies mirstība no nejaušas saindēšanās (par 67% kopš 2006. g.), kā arī vardarbības dēļ (par 47% kopš 2000. g.). 2011.gadā pieaugusi mirstība kritienu un pašnāvību dēļ (skat. 20. attēlu).

⁸² SPKC, Potenciāli zaudēto mūža gadu dati

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



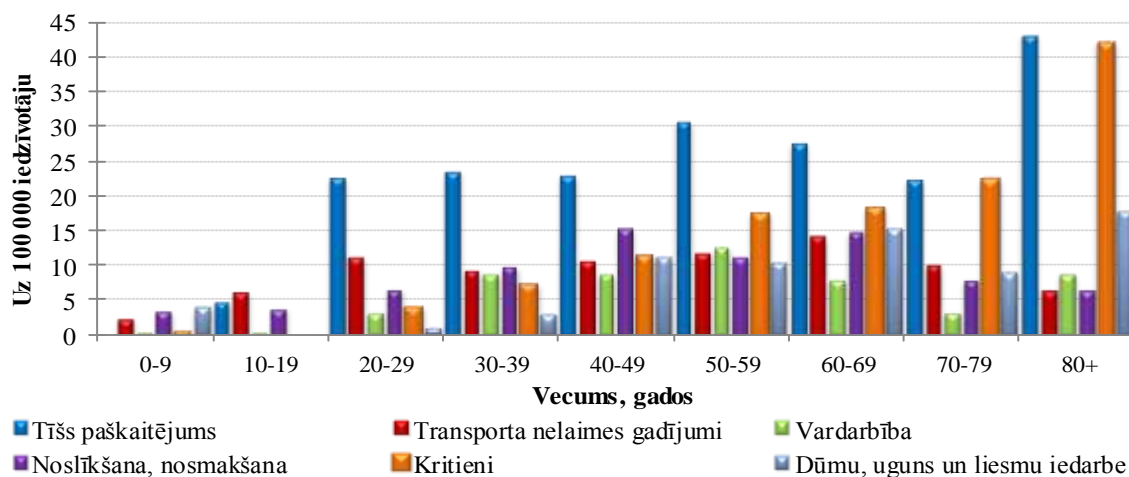
Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Gan Latvijā, gan ES mirstība no ārējiem nāves cēloņiem augstāka ir vīriešiem. Latvijā šis rādītājs vīriešiem ir četras reizes augstāks nekā sievietēm (ES, Somijā – 3 reizes, Lietuvā un Igaunijā – 4,5 reizes)⁸³.

Sadalījumā pa vecuma grupām ārējo nāves cēloņu sadalījums ir atšķirīgs – bērniem vecumā līdz 4 gadiem galvenais nāves cēlonis ir noslīkšana un nosmakšana, darbības vecumā – tīšs paškaitējums, bet gados veciem cilvēkiem – tīšs paškaitējums un kritieni.

Pēdējos gados pieaudzis pašnāvību īpatsvars ārējo nāves cēloņu grupā un kā nozīmīgākais mirstības cēlonis tas ir visās vecumgrupās virs 20 gadu vecuma (skat. 21. attēlu).

21. attēls. Mirstība no ārējiem nāves cēloņiem 2011.gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



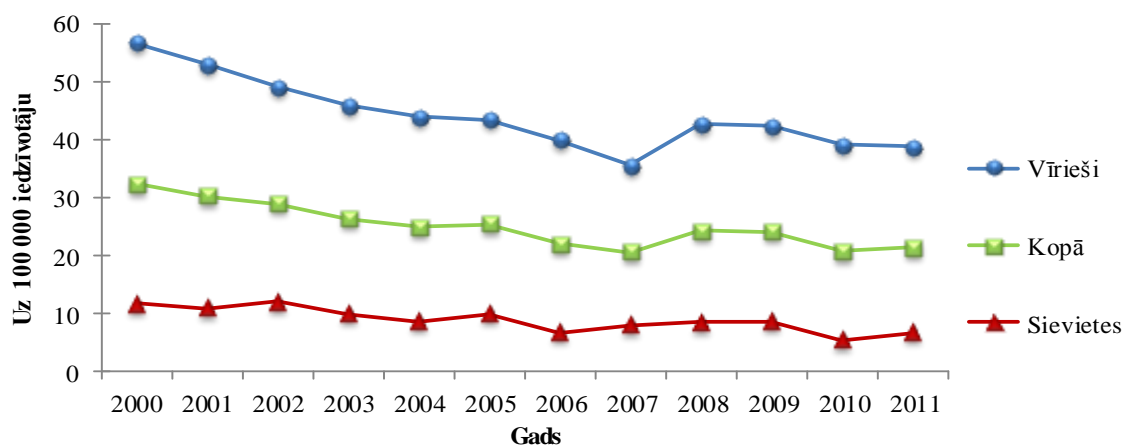
Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

⁸³ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 06.07.2012.

Latvija joprojām ir starp valstīm ar augstāko pašnāvību līmeni ES (augstāks tas ir tikai Lietuvā un Ungārijā)⁸⁴. Latvijā mirstība no pašnāvībām ieņem piekto vietu starp visiem mirstības cēloņiem, un pašnāvības joprojām ir galvenais ārējais nāves cēlonis.

Laika posmā līdz 2007.gadam mirstība no pašnāvībām dinamikā mazinājās, bet, pasliktinoties sociālekonomiskajai situācijai, 2008.-2009.gadā bija vērojams mirstības (uz 100 000 iedzīvotāju) no pašnāvībām pieaugums; šobrīd rādītājs aizvien vēl nav atgriezies 2007. gada līmenī (skat. 22. attēlu).

22. attēls. Mirstība no pašnāvībām, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

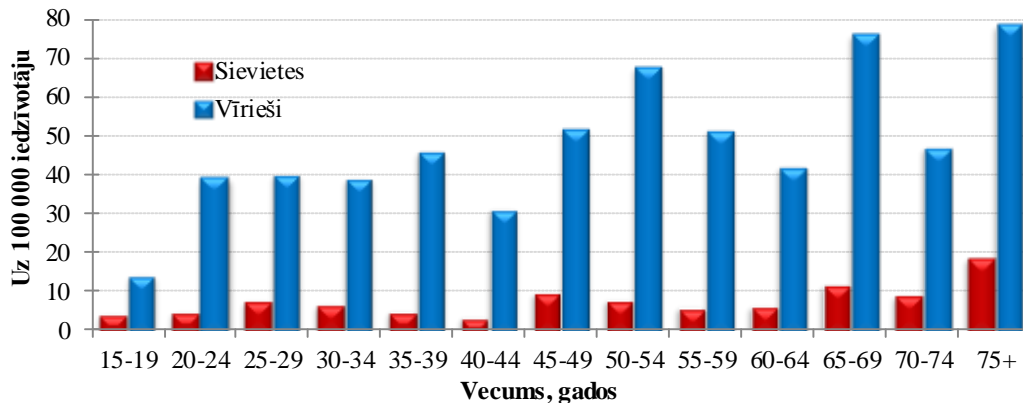
Vīriešiem mirstība no pašnāvībām ir sešas reizes augstāka nekā sievietēm. Šāda rādītāja atšķirība starp dzimumiem ir vērojama arī citviet Eiropā^{85,86}. Pašnāvības kā nozīmīgs nāves cēlonis pieaugušajiem ir visās vecumgrupās, bet īpaši augsts tas ir vīriešiem 50-54 gadu vecumā un pēc 65 gadu vecuma, sievietēm – 45-49 gadu vecumā un pēc 65 gadu vecuma (skat. 23.attēlu).

⁸⁴ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 03.08.2012.

⁸⁵ Qin P., Mortensen P.B., Agerbo E., *et al.* Gender differences in risk factors for suicide in Denmark. *British Journal of Psychiatry*, 2000, Vol. 177, pp. 546-550.

⁸⁶ National Suicide Prevention Strategy for England. Annual report 2007. National Institute for Mental Health in England, UK, 2008, 39 p.

23. attēls. Mirstība no pašnāvībām 2011. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Kā būtiskākie faktori, kas palielina pašnāvības iespējamības risku, ir tuva cilvēka zaudējums, pašnāvības pieredze tuvu radnieku vidū, klīniski apstiprināta depresija un psihiskas saslimšanas, sociālā izolācija, vardarbība ģimenē, atkarības vielu lietošana, akūti emocionāli pārdzīvojumi un pēkšņas, radikālas pārmaiņas dzīvē, bet lielā daļā gadījumu tā ir vairāku faktoru kombinācija^{87,88,89}. Pašnāvības pieder pie „novēršamas nāves” cēloņiem, līdz ar to šai problēmai jāpievērš lielāka uzmanība un jāiegulda darbs iedzīvotāju garīgās veselības veicināšanā.

ES ik gadu notiek 1,3 miljoni ceļu satiksmes negadījumu (turpmāk tekstā - CSNg), kuros iet bojā 40 tūkstoši cilvēku, bet 1,7 miljoni gūst ievainojumus. Tiešās un netiešās izmaksas tiek lēstas ap 160 miljardiem eiro jeb 2% no ES kopprodukta⁹⁰.

Latvijā ir viens no augstākajiem mirstības rādītājiem ceļu satiksmes negadījumos ES, atpaliekot tikai no Lietuvas, Polijas un Grieķijas⁹¹.

Ik gadu samazinās bojāgājušo skaits (uz 1 milj. iedzīvotāju) ceļu satiksmes negadījumos, kopš 2000. gada tas samazinājies par 67% (skat. 24. attēlu), bet absolūtos skaitļos – no 635 bojāgājušajiem 2000. gadā līdz 179 bojāgājušajiem 2011. gadā.

⁸⁷ Cheng A., Chen T., Chen Ch-Ch., et al. Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide. *British Journal of Psychiatry*, 2000, Vol. 177, pp. 360-365.

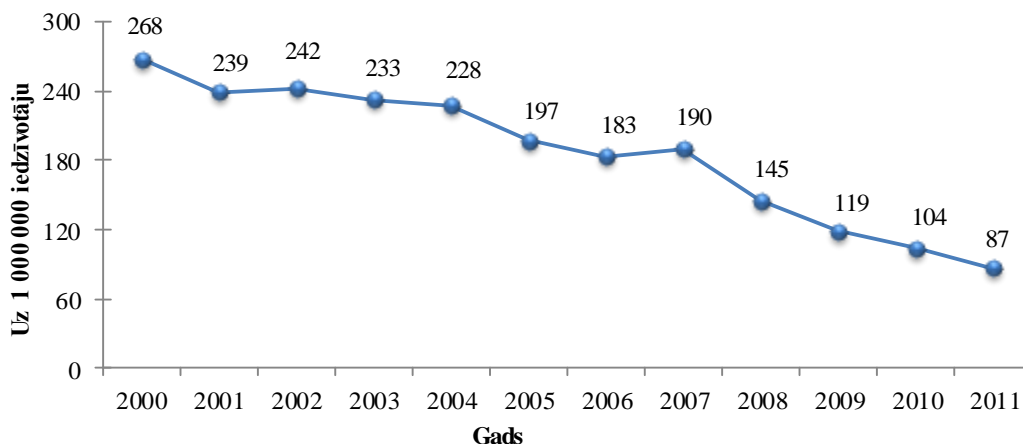
⁸⁸ Blackmore E.R., Munce S., Weller I., et al. Psychosocial and clinical correlates of suicidal acts: results from a national population survey. *British Journal of Psychiatry*, 2008, Vol. 192, pp. 279-284.

⁸⁹ Pulmanis T., Pelne A., Taube M. Psihiskā veselība Latvijā 2011. gadā, Slimību profilakses un kontroles centrs 2012., 84 lpp.

⁹⁰ Road Safety Action Programme (2003-2010). Halving the number of road accident victims in the European Union by 2010: A shared responsibility. Commission of the European Communities, 2003

⁹¹ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 03.08.2012

24. attēls. Bojāgājušo skaits ceļu satiksmes negadījumos, uz 1 000 000 iedzīvotāju



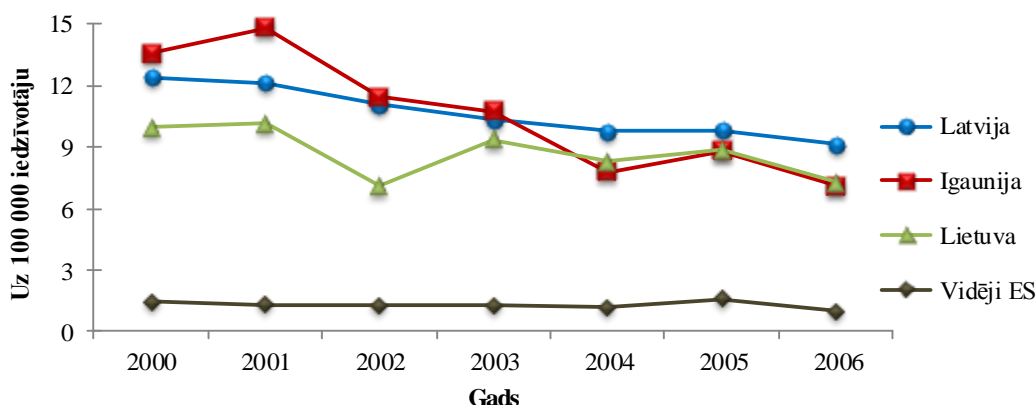
Datu avots: CSDD, Ceļu satiksmes negadījumu un to izraisīto seku statistikas datu bāze

Pozitīvi vērtējams tas, ka, pateicoties dažādām iedzīvotājus izglītojošām kampaņām un administratīvām sankcijām, ar katru gadu samazinās ceļu satiksmes negadījumos bojāgājušo braucēju un kājāmgājēju skaits, tomēr aizvien katrs trešais CSNg mirušais ir gājējs (60 gājēji jeb 33% no visiem bojāgājušajiem).

Vadītāja alkohola reibumā izraisītajos ceļu satiksmes negadījumos bojāgājušo īpatsvars dinamikā samazinājās no 20% 2000. gadā līdz 10% (no visiem CSNg ar mirušajiem) 2010.gadā. 2011. gadā vadītāja alkohola reibumā izraisītajos ceļu satiksmes negadījumos bojāgājušo īpatsvars atkal pieaudzis – līdz 14% no visiem ceļu satiksmes negadījumos bojāgājušajiem (absolūtos skaitļos – par 4 bojāgājušajiem vairāk)⁹².

Vardarbība ir trešais galvenais nāves cēlonis jauniem cilvēkiem vecumā no 15 līdz 29 gadiem, kas dzīvo Eiropas valstīs un kuriem ir zemi un vidēji ienākumi⁹³.

25. attēls. Standartizētā mirstība no vardarbības, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: PVO, European Health for All datu bāze

⁹² Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati

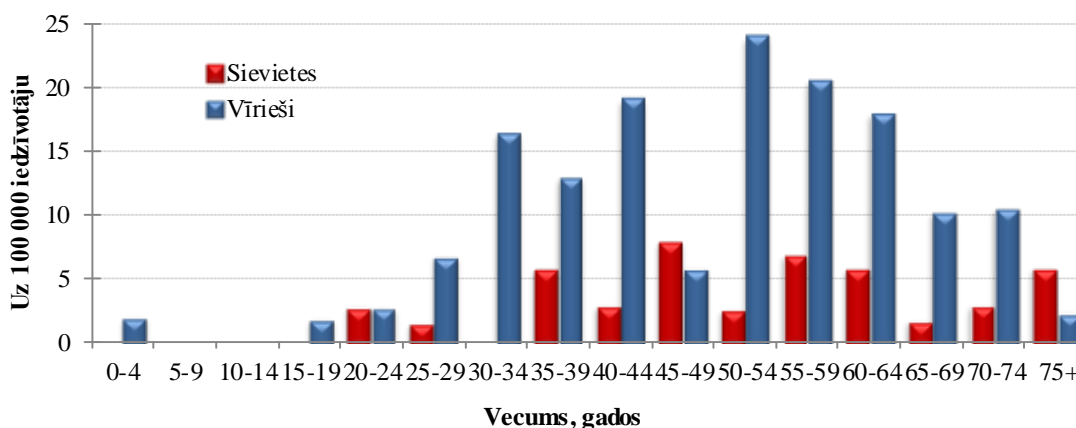
⁹³ Putniņa A., Zīverte I., Rimļina N., *et al.* Vardarbība un veselība. Ziņojums par situāciju Latvijā. Veselības ministrija, Pasaules Veselības organizācija, 2007, 75 lpp.

Mirstība no vardarbības ietver nāves iestāšanos no uzbrukuma (slepkavība, citas personas izdarīts kaitējums ar nodomu ievainot vai nogalināt jebkuriem līdzekļiem). Lai gan pēdējo 10 gadu laikā mirstība no vardarbības samazinās (kopš 2010. gada – 2 reizes) (skat. arī 20. attēlu), tomēr tā joprojām ir sešas reizes augstāka nekā vidēji ES (skat. 25. attēlu). Jāpiebilst, ka samazināšanās tendence dinamikā ir vērojama visos vecumos.

Latvijā vardarbības izraisītas mirstības rādītājs vīriešiem ir gandrīz trīs reizes augstāks nekā sievietēm (skat. 26. attēlu).

Analizējot mirstību sadalījumā pa vecuma grupām, mirstība no vardarbības vīriešiem strauji pieaug pēc 30 gadu vecuma, maksimumu sasniedzot vecuma grupā 50-59 gadi (26.attēls).

26. attēls. Mirstība no vardarbības 2011. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

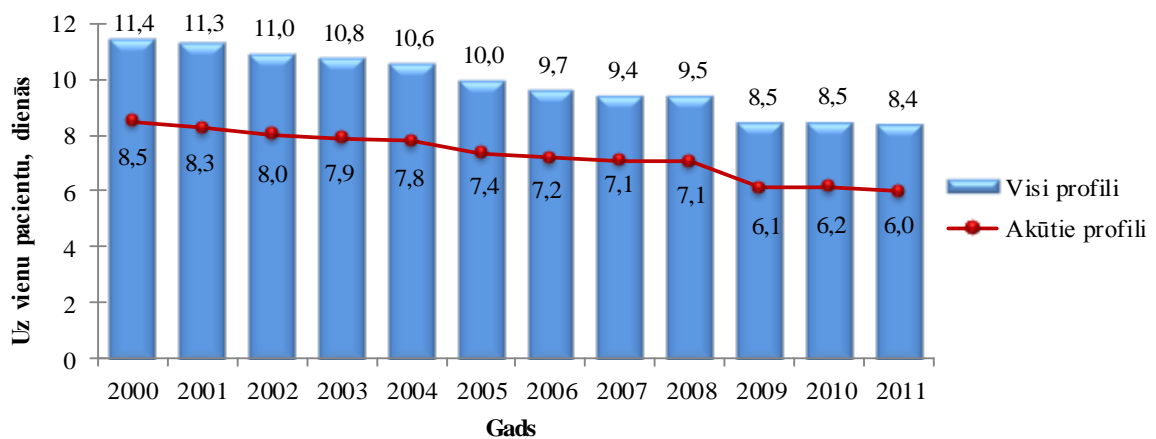
Kritieni kā nozīmīgs nāves cēlonis raksturīgs vecāka gadagājuma iedzīvotājiem (skat. 21.attēlu). Pozitīvi vērtējama tendence, ka mirstība no kritieniem laika posmā no 2001. gada līdz 2010. gadam samazinājusies par 60%, tomēr 2011. gadā konstatēts mirstības rādītāja pieaugums (skat. 20. attēlu). Vīriešiem kritienu izraisītas mirstības rādītājs ir aptuveni divas reizes augstāks nekā sievietēm.

Noslīkšana un nosmakšana kā nozīmīgs nāves cēlonis ir atzīmējama pirmsskolas vecuma bērniem, kā arī vīriešiem (aptuveni 5 reizes augstāka mirstība nekā sievietēm) (skat. 21.attēlu). Dinamikā mirstība noslīkstot un nosmokit sievietēm lēni, bet stabili mazinās, savukārt vīriešiem tā ir svārstīga.

4.2. Iedzīvotāju saslimstība pa atsevišķām slimību grupām

Pieaugot vidējam mūža ilgumam, pieaug hronisko slimību izplatība. Hronisku slimību esamība samazina indivīda funkcionālās spējas, pieaug nepieciešamība pēc veselības aprūpes pakalpojumiem. Attīstoties medicīnas tehnoloģijām, samazinās stacionārās aprūpes izmantošanas rādītāji, pieaug gan primārās, gan sekundārās ambulatorās veselības aprūpes nozīme. Ambulatorajai aprūpei tiek atvēlēti aptuveni 45% no ārstniecībai plānotajiem valsts budžeta izdevumiem⁹⁴.

27. attēls. Vidējais gultdienu skaits, dienas uz vienu pacientu stacionārā



Datu avots: SPKC, Stacionāra gultu fonda izmantošanas datu bāze, Pārskats par stacionāru darbību

Dinamikā samazinās gan vidējais ārstēšanās ilgums stacionārā, gan vidējais gultdienu skaits (stacionārā pavadītais laiks, ieskaitot mirušos un pārvestos pacientus) uz vienu pacientu (skat. 27. attēlu)⁹⁵. Salīdzinot ar ES valstīm, Latvijā vidējais ārstēšanās ilgums stacionārā ir augstāks – 2010. gadā 8,5 dienas Latvijā, 8,1 - vidēji ES, 7,7 – Igaunijā, 4,7 – Dānijā⁹⁶.

Sirds un asinsvadu slimības

Par sirds un asinsvadu slimību (SAS) izplatību var spriest pēc tādiem rādītājiem kā mirstība (aplūkota 4.1. nodaļā), invaliditāte (aplūkota 4.3. nodaļā), stacionāro un ambulatoro apmeklējumu dati, kā arī veselības pētījumu rezultāti.

Sirds un asinsvadu slimības (piemēram, hroniska sirds išēmiskā slimība, infarkts, ateroskleroze, primāra hipertensija, insults) ir arī liels ekonomiskais slogs, sākot jau ar veselības aprūpes izmaksām, beidzot ar zaudējumiem, kas radušies darbspējīgo iedzīvotāju darbaspēju zuduma vai mirstības dēļ^{97,98}.

⁹⁴ Vēstis Nr. 20. Nacionālais veselības dienests, 2012., 147 lpp.

⁹⁵ SPKC dati: Stacionāra gultu fonda izmantošanas datu bāze, Pārskats par stacionāru darbību

⁹⁶ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 14.12.2012.

⁹⁷ Ståhl T., Wismar M., Ollila E., *et al.* Health in All Policies Prospects and potentials. European Observatory on Health Systems and Policies, 2006, 299 p.

⁹⁸ Nacionālā veselības dienesta dati

SAS ir izplatītākais stacionēšanās iemesls – 2011. gadā stacionāros ārstējušies 65 tūkstoši pieaugušo iedzīvotāju ar SAS diagnozēm, kas ir 20% no visiem stacionēšanās iemesliem. No stacionāra izrakstīto ar SAS pieaugušo iedzīvotāju skaits dinamikā mazinās, tomēr tas nenorāda uz saslimstības mazināšanos, bet uz ambulatoro pakalpojumu izmantošanas pieaugumu⁹⁹. Analizējot pacientu skaitu dalījumā pa ārstniecības profiliem, redzams, ka visbiežākais ārstēšanās profils bija kardioloģija, kurā 2011. gadā ārstējušies 12% no visiem hospitalizētajiem pacientiem. Hroniska sirds išēmiskā slimība ir biežākā stacionārā ārstētā slimība ar gandrīz 10 tūkstošiem hospitalizāciju gadā, otrā biežākā – stenokardija ar gandrīz 8 tūkstošiem¹⁰⁰.

Vidējais ārstēšanās ilgums stacionārā SAS dēļ 2011. gadā bija 6,8 dienas. Ārstēšanās ilgums stacionārā pieaug līdz ar pacienta vecumu – ja pacientiem vecuma grupā 18-44 gadi vidējais ārstēšanās ilgums dienās ir 5,1 diena, tad pacientiem virs 60 gadu vecuma tas sasniedz jau 7,3 dienas. Stacionāros ar SAS biežāk ārstētas sievietes.

Sirds un asinsvadu slimībām ir arī augsts īpatsvars ambulatoro apmeklējumu struktūrā – aptuveni 17%, ieņemot otro vietu diagnožu struktūrā aiz elpošanas sistēmas slimībām. Primārās veselības aprūpes ārsta nozīmi SAS ārstēšanas procesā parāda arī tas, ka aptuveni 92% gadījumos, kad pacients ar SAS vēršas pie ārsta, tas ir primārās veselības aprūpes speciālists, pārsvarā – ģimenes ārsts. Kardiologa apmeklējums, rēķinot vidējo aprūpes epizožu skaitu uz vienu unikālo pacientu gadā, ir 1,7 reizes¹⁰¹.

Par iedzīvotāju saslimstību ar sirds un asinsvadu slimībām un attieksmi pret savu veselību liecina arī dažādu pētījumu un aptauju dati. Pēc 2010. gada pētījuma datiem (pašu ziņota informācija) 10,5% iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 64 gadiem pēdējā gada laikā ir ārstēta vai diagnosticēta hipertensija, 3% - sirds mazspēja. Turklāt dinamikā respondentu īpatsvars, kuriem pēdējā gada laikā ir ārstēta vai diagnosticēta hipertensija, pieaug. Sievietēm šis īpatsvars ir lielāks nekā vīriešiem (attiecīgi 15% un 7%). 11% aptaujāto iedzīvotāju pēdējās nedēļas laikā lietojuši medikamentus pret augstu asinsspiedienu¹⁰². Tā kā aptauja ietver tikai iedzīvotājus darbspējas vecumā, šādi rezultāti parāda satraucošas tendences gados jauniem iedzīvotājiem.

SAS profilaksē svarīgi arī profilaktiskie izmeklējumi, lai laikus konstatētu izmaiņas un novērstu slimības tālāku attīstību. Lai gan Latvijas iedzīvotāju rūpes par savas veselības saglabāšanu pakāpeniski pieaug, tomēr tās nav pietiekamas. Pēc 2010. gada aptaujas datiem 4% respondentu atzina, ka nekad nav mēģinājuši asinsspiedienu, 41% – nekad nav noteikuši holesterīna līmeni asinīs, 34% – nekad nav noteikuši cukura līmeni asinīs. Pat vecumā no 55 līdz 64 gadiem nekad holesterīna līmeni asinīs nav noteikuši apmēram piektā daļa (23% vīriešu un 17% sieviešu) respondentu¹⁰³.

⁹⁹ SPKC, Pārskats par stacionāru darbību

¹⁰⁰ Vēstis Nr. 20. Nacionālais veselības dienests, 2012., 147 lpp.

¹⁰¹ Nacionālā veselības dienesta dati

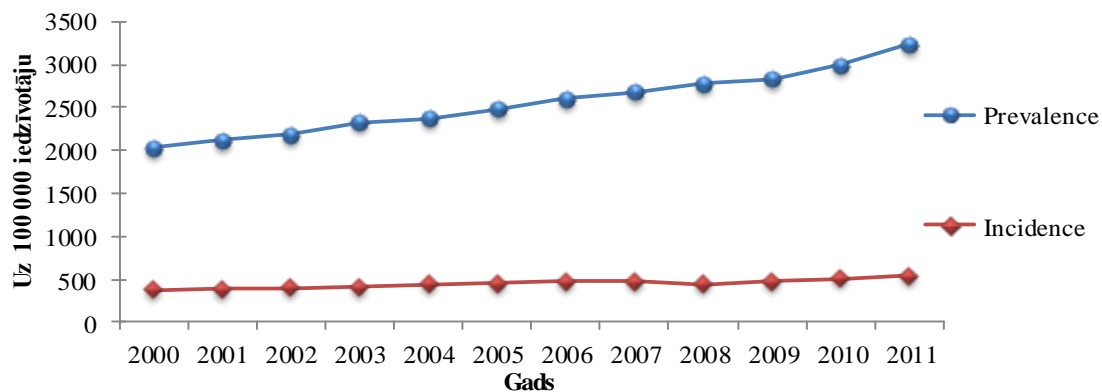
¹⁰² SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

¹⁰³ SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

Ļaundabīgie audzēji

Saslimstība ar ļaundabīgajiem audzējiem pieaug visā Eiropas Savienībā, tai skaitā arī Latvijā¹⁰⁴.

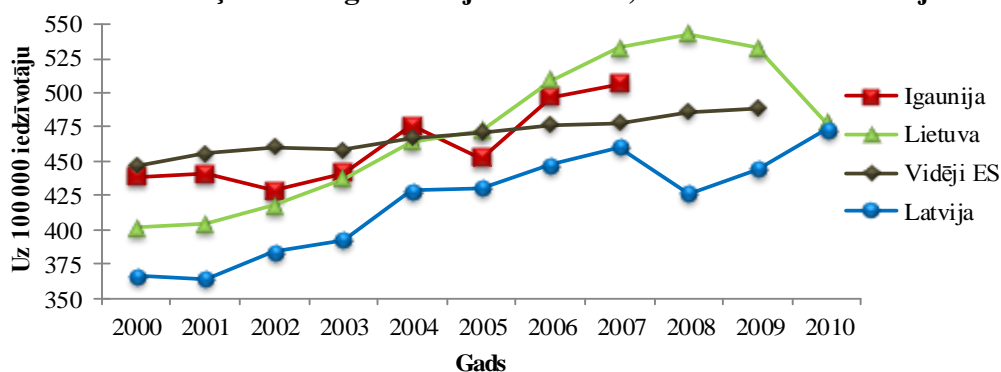
28. attēls. Ļaundabīgo audzēju incidence (no jauna reģistrētie gadījumi) un prevalence (reģistra uzskaitē esošie gadījumi), uz 100 000 iedzīvotāju



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

Laika periodā no 2000. līdz 2011. gadam saslimstība ar onkoloģiskajām slimībām Latvijā ir palielinājusies par ~ 45% (attiecīgi no 373 līdz 543 uz 100 000 iedzīvotāju) (skat. 28. attēlu). Absolūtos skaitļos tie ir vairāk nekā 10 tūkstoši jaunu ļaundabīgo audzēju gadījumu ik gadu. Pakāpeniskais saslimstības ar ļaundabīgiem audzējiem kāpums pēdējo 12 gadu laikā skaidrojams ar populācijas novecošanos. Slimnieku kontingenta pieaugums norāda uz pacientu aprūpes uzlabošanu un dzīvildzes palielināšanos atsevišķiem ļaundabīgo audzēju veidiem.

29. attēls. Ļaundabīgo audzēju incidence, uz 100 000 iedzīvotāju



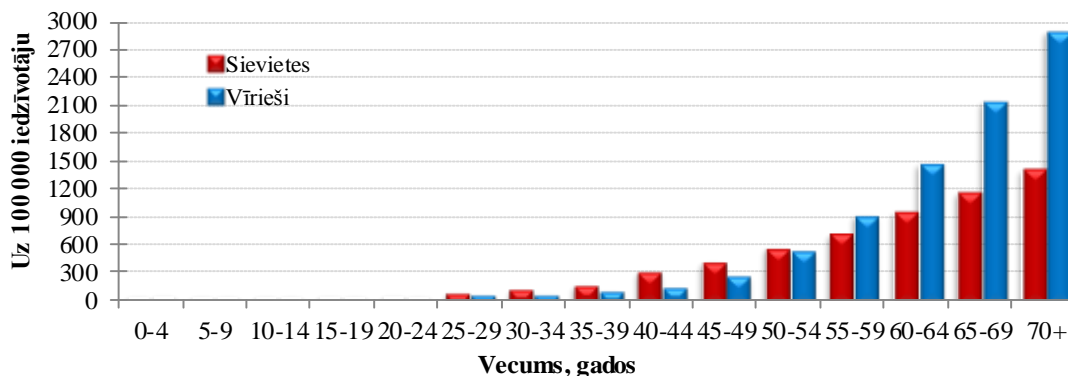
Datu avots: PVO, European Health for All datu bāze

Salīdzinot ar vidējo ES rādītāju, Latvijā saslimstība ar ļaundabīgajiem audzējiem ir par 5% zemāka (skat. 29. attēlu), tomēr tas vairāk būtu saistāms ar nepietiekamu ļaundabīgo audzēju diagnostiku, nevis zemāku saslimstību, jo gandrīz 40% audzēju (2011. g. - 39%; 2009. g. - 37%; 2007. g. - 42%) Latvijā tiek atklāti III un IV stadijā.

¹⁰⁴ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 06.09.2012

Sievietēm uzskatāms saslimstības ar ļaundabīgiem audzējiem kāpums vērojams jau pēc 25 gadu vecuma, vīriešiem – pēc 40 gadu vecuma. Tas skaidrojams ar to, ka sievietes slimo ar tādiem ļaundabīgo audzēju veidiem, kas sastopami arī jaunākās vecuma grupās (melanoma, dzemdes kakla ļ. audzējs, krūts ļ. audzējs). Vecumā no 55 gadiem vīrieši ar audzējiem slimo vairāk nekā sievietes (skat. 30. attēlu).

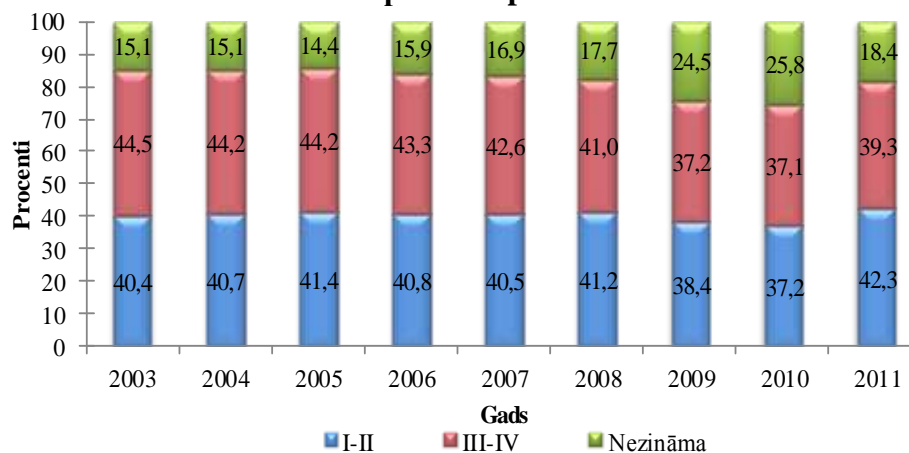
30. attēls. Saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem 2011. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



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

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. Kā jau iepriekš tika minēts, Latvijā gandrīz 40% no pirmreizējām diagnozēm tiek noteiktas novēloti – III un IV stadijā (~20% - IV stadijā) (skat. 31. attēlu).

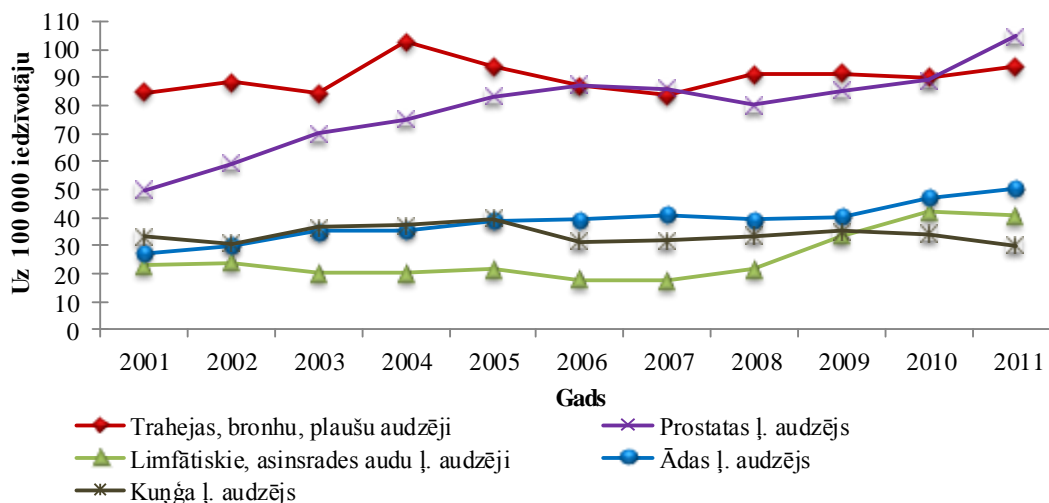
31. attēls Pacientu sadalījums pa stadijām diagnozes uzstādīšanas brīdī, īpatsvars procentos



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

Turpmāk attēlotas pēc saslimstības rādītājiem nozīmīgāko ļaundabīgo audzēju lokalizācijas vīriešiem un sievietēm. Latvijā vīriešiem biežāk diagnosticē plaušu ļaundabīgo audzēju, prostatas, kuņģa un zarnu trakta ļaundabīgo audzēju, kā arī ādas (t.sk. melanomas) un limfātisko, asinsrades audu ļaundabīgos audzējus (skat. 32. attēlu).

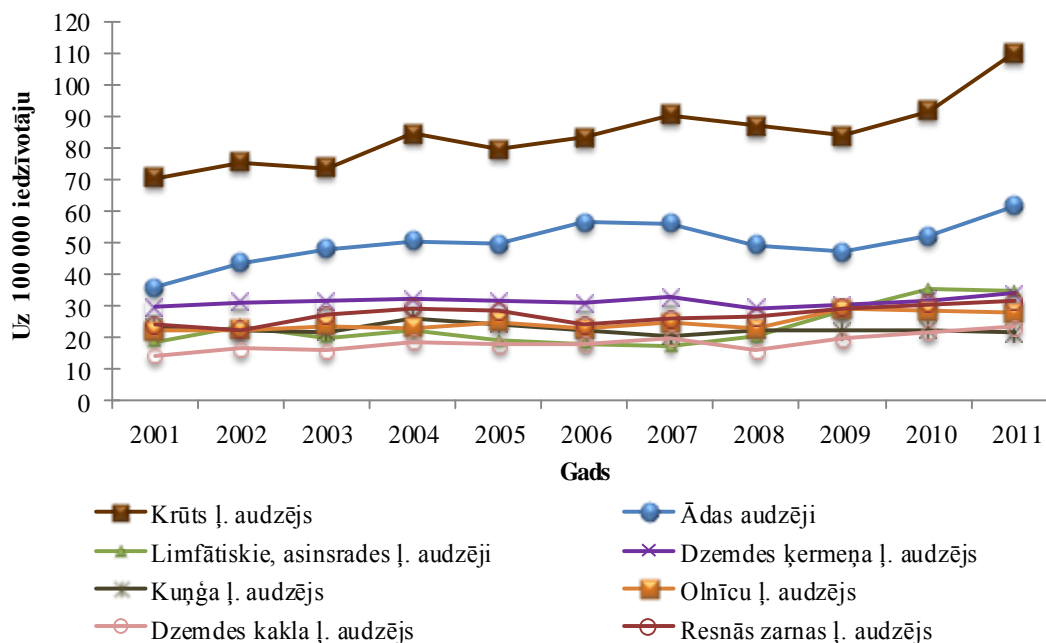
32. attēls. Saslimstība ar biežāk sastopamajiem ļaundabīgajiem audzējiem vīriešiem, uz 100 000 iedzīvotāju



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

Sievietēm visbiežāk diagnosticē krūts un ādas (t.sk. melanomas) ļaundabīgos audzējus, nozīmīgas vietas ieņem sievietēm specifiskie – reproduktīvo orgānu ļaundabīgie audzēji un gremošanas orgānu ļaundabīgie audzēji (skat. 33. attēlu).

33. attēls. Saslimstība ar biežāk sastopamajiem ļaundabīgajiem audzējiem sievietēm, uz 100 000 iedzīvotāju



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

Saslimstība ar plaušu ļaundabīgo audzēju (t.sk. trahejas, bronhu) ir visbiežāk diagnosticētā ļaundabīgā onkoloģiskā slimība vīriešiem. Saslimstība ar plaušu ļaundabīgo audzēju vīriešiem Baltijas valstīs ir salīdzinoši līdzīga, un tā ir par ~30% augstāka nekā citur

Eiropā¹⁰⁵. Latvijā sievietēm saslimstība ar plaušu ļaundabīgo audzēju ir četras reizes zemāka nekā vīriešiem, kas ir saistīts ar atšķirīgajiem smēķēšanas paradumiem starp vīriešiem un sievietēm¹⁰⁶, tomēr, pieaugot smēķējošo sieviešu īpatsvaram, paredzams, ka pieaugs arī sieviešu saslimstība ar plaušu ļaundabīgo audzēju. Ar plaušu ļaundabīgo audzēju slimo mūža otrajā pusē, un saslimstība, tāpat kā mirstība, pieaug līdz ar vecumu.

Prostatas ļaundabīgais audzējs Latvijā (līdzīgi kā tas ir citās ES valstīs) ir kļuvis par izplatītāko onkoloģisko saslimšanu vīriešiem, 2011.gadā pārsniedzot saslimstību ar plaušu ļaundabīgo audzēju. Dinamikā šim audzējam ir visstraujākais pieaugums. Daļēji to izskaidro populācijas novecošanās, kā arī diagnostikas iespēju uzlabošanās. 70% gadījumu šo audzēja veidu konstatē vīriešiem pēc 65 gadu vecuma.

Sievietēm biežāk diagnosticētā onkoloģiskā slimība ir krūts ļaundabīgais audzējs. 2011. gadā katrai piektajai sievietei, kam tika diagnosticēts kāds no ļaundabīgajiem audzējiem, bija krūts ļaundabīgs audzējs. Arī citās Eiropas valstīs krūts ļaundabīgais audzējs ir biežāk diagnosticētais ļaundabīgais audzējs sievietēm¹⁰⁷. Baltijas valstīs, salīdzinot ar Skandināviju, ir zemāks saslimstības rādītājs (uz 100 000), kas liecina par nepietiekamu diagnostiku, turklāt to apliecina arī augstais III un IV stadijā atklāto audzēju īpatsvars – 2011. gadā 33,5%. Dinamikā saslimstībai (uz 100 000 iedzīvotāju) ar krūts ļaundabīgo audzēju vērojama pieauguma tendence (skat. 33. attēlu).

Līdzīgi kā visur pasaulē, arī Latvijā ļaundabīgo audzēju izraisītas saslimstības un mirstības pieaugumu daļēji veicina sabiedrības novecošanās, tomēr krūts ļaundabīgais audzējs ir viena no tām onkoloģiskajām saslimšanām, kas skar arī gados jaunas sievietes (skat. 34. attēlu).

Sievietēm otra izplatītākā onkoloģiskā saslimšana ir ādas ļaundabīgie audzēji, t.sk. melanoma. Vīriešiem ādas ļaundabīgie audzēji, t.sk. melanoma, ir trešā biežāk diagnosticētā onkoloģiskā saslimšana aiz plaušu un prostatas ļaundabīgajiem audzējiem. Dinamikā saslimstība ar ādas ļaundabīgo audzēju sievietēm ir mainīga, bet vīriešiem – ar tendenci pieaugt. Saslimstību veicina ilgstoša atrašanās saules staros un mākslīgajā ultravioletajā gaismā. Sākuma stadijās tā ir viegli ķirurģiski ārstējama. Saslimstība ar ādas ļaundabīgo audzēju pieaug līdz ar vecumu; ar melanomu biežāk saslimst gados jauni cilvēki, biežāk sievietes nekā vīrieši.

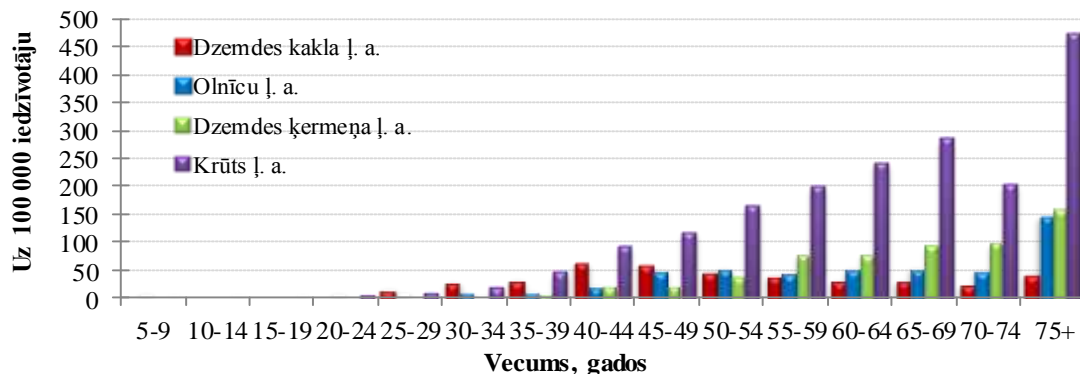
No citām reproduktīvās sistēmas onkoloģiskajām slimībām sievietēm izplatīti tādi ļaundabīgie audzēji kā dzemdes kakla, dzemdes ķermeņa ļaundabīgie audzēji un olnīcu ļaundabīgais audzējs (skat. 33. attēlu). Ar dzemdes kakla ļaundabīgo audzēju biežāk nekā ar citu lokalizācijai audzējiem saslimst gados jaunas sievietes, un tas ir nozīmīgs nāves cēlonis gados jaunām sievietēm (skat. 34. attēlu), tāpēc jo svarīgāka ir savlaicīga diagnostika un ārstēšana. Vislielākais saslimušo sieviešu skaits (uz 100 000 iedzīvotāju) ar dzemdes kakla ļaundabīgo audzēju ir vecuma grupā no 35 līdz 64 gadiem. Latvijā pēdējos gados saslimstībai ar dzemdes kakla ļaundabīgo audzēju ir pieauguma tendence, kas vērtējama negatīvi, jo, laikus atklājot un ārstējot pirmsvēža slimības, var novērst saslimšanu ar šo audzēju.

¹⁰⁵ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 10.09.2012

¹⁰⁶ SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

¹⁰⁷ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 10.09.2012

34. attēls. Saslimstība ar reproduktīvo orgānu ļaundabīgiem audzējiem sievietēm 2011. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



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

Aptuveni puse no sievietēm, kam diagnosticēts dzemes kakla ļaundabīgais audzējs, ir vecumā līdz 50 gadiem.

Dzemes ķermeņa ļaundabīgais audzējs ir trešā izplatītākā ļaundabīgā onkoloģiskā saslimšana sievietēm, bet atšķirībā no krūts un dzemes kakla audzēja ar šo audzēju slimo gados vecākas sievietes un, laikus ārstējot, izveseļošanās prognozes ir labas. Ar olnīcu ļaundabīgiem audzējiem biežāk slimo sievietes pēc 45 gadu vecuma, un saslimstības izplatība pieaug līdz ar vecumu, tomēr atsevišķos gadījumos olnīcu ļaundabīgo audzēju diagnosticē arī ļoti agrīnā vecumā (skat. 34. attēlu).

Kuņģa ļaundabīgais audzējs ir izplatīta ļaundabīga onkoloģiskā saslimšana gan sievietēm, gan vīriešiem, un ir biežākā kuņģa-zarnu trakta onkoloģiskā saslimšana (skat. 32. un 33. attēlu). Vīriešiem kuņģa ļaundabīgo audzēju diagnosticē daudz biežāk nekā sievietēm. Saslimstību ar kuņģa ļaundabīgo audzēju veicina kuņģa slimības un iedzimtība, neveselīgi uztura paradumi un kaitīgie ieradumi (smēķēšana, alkohola lietošana)¹⁰⁸. Ar kuņģa ļaundabīgo audzēju slimo mūža otrajā pusē, un saslimstība, tāpat kā mirstība, pieaug līdz ar vecumu.

Kolorektālais ļaundabīgais audzējs (resnās, sigmveida un taisnās zarnas audzēji, arī tūpļa ļaundabīgie audzēji) ir vieni no biežāk sastopamajiem ļaundabīgiem audzējiem gan vīriešiem, gan sievietēm pēc 60 gadu vecuma. Saslimstības rādītāji pēc 70 gadu vecuma ievērojami pieaug gan vīriešiem, gan sievietēm. Kolorektālo ļaundabīgo audzēju bieži atklāj novēloti: III un IV stadijā diagnosticē 55% audzēju, līdz ar to arī mirstības rādītāji šī audzēja dēļ ir augsti.

¹⁰⁸ IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Vol. 83. World Health Organization, 2004, 1452 p.

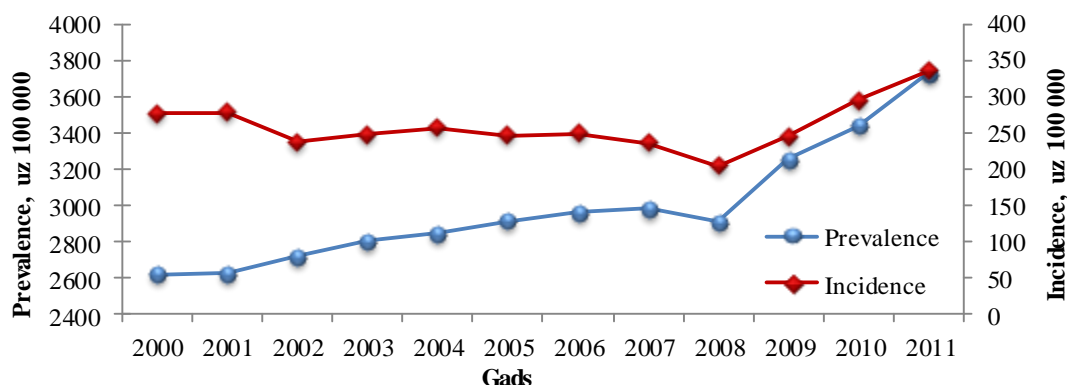
Garīgā veselība

Garīgās veselības traucējumi kaut reizi dzīvē skar katru ceturto eiropieti. Visbiežākie garīgās veselības traucējumi ir trauksme, depresīva izturēšanās, somatoformi traucējumi un dažādas atkarības¹⁰⁹. ES garīgie traucējumi ir vieni no galvenajiem agrīnas pensionēšanās un invaliditātes pabalstu pieprasījumu iemesliem¹¹⁰. Pieaugot spriedzes radītiem veselības traucējumiem, paredzams, ka līdz 2020. gadam depresija būs izplatītākā slimība attīstītajās pasaules valstīs¹¹¹.

Saskaņā ar SPKC datiem psihiskās veselības traucējumi Latvijā diagnosticēti 3,7% iedzīvotāju¹¹². Salīdzinot ar citu valstu statistikas datiem, kur 7-10% no valsts iedzīvotājiem ir sastopamas psihiskās veselības problēmas¹¹³, kā arī pētījumiem¹¹⁴, Latvijas rādītājs (3,7%) ir salīdzinoši neliels. Jādomā, ka šāda situācija, kad reālais psihisko un uzvedības traucējumu īpatsvars Latvijā, visticamāk, ir augstāks par ziņoto, radusies dēļ sabiedrībā valdošās stigmatizācijas attiecībā uz personām ar garīga rakstura traucējumiem.

Precīzākai situācijas raksturošanai var izmantot NVD datus par sniegtajiem pakalpojumiem. 2011.gada dati par sniegto ambulatoro un stacionāro palīdzību psihisko un uzvedības traucējumu gadījumos liecina, ka pēc šādas palīdzības griezušies vairāk kā 150 tūkstoši pacientu jeb 7% Latvijas iedzīvotāju¹¹⁵.

35. attēls. Pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem¹¹⁶, uz 100 000 iedzīvotāju



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

¹⁰⁹ Wittchen H.U., Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe - a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 2005, V. 15, N.4, pp 357-376.

¹¹⁰ Green Paper - Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union Brussels, 14.10.2005; COM(2005)484, European Commission

¹¹¹ World Health Report 2001. 2002. WHO, 169 p. URL: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf Skatīts int. 12.09.2012.

¹¹² SPKC Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem

¹¹³ Facts and figures. Prevalence of mental disorders. WHO, 2012

¹¹⁴ 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 Neuropsychopharmacol*, 2011, Vol. 21, N. 9, pp. 655-679

¹¹⁵ Pulmanis T., Pelne A., Taube M. *Psihiskā veselība Latvijā 2011. gadā*. Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012., 84 lpp.

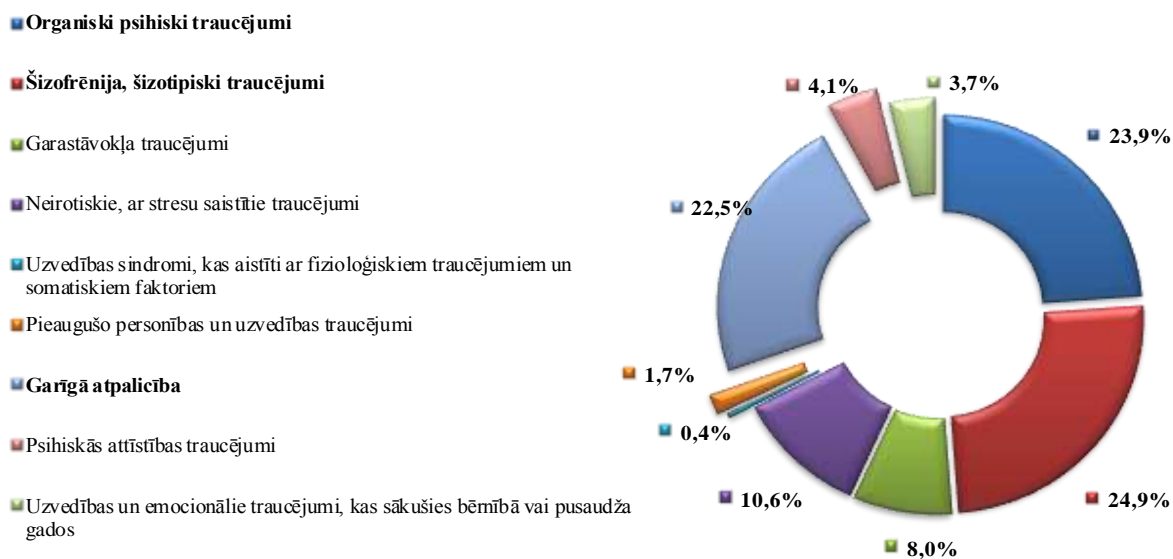
¹¹⁶ Iekļauti dati par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, izņemot par pacientiem ar traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (F10-F19 pēc SSK-10)

Dinamikā kopējais reģistrēto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaits stabili pieaug, īpaši pēdējos gados, jo arī saslimstība (incidence) pieaugusi pēdējos gados, līdz tam tai nebija noteiktas tendences (skat. 35. attēlu)¹¹⁷.

Pēdējo gadu pieaugumu daļēji iespējams izskaidrot ar SPKC *Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem* darbības pilnveidošanu, kā arī izmaiņas garīgās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā (piemēram, kompensējamo medikamentu saraksta paplašināšana). Jāatzīmē, ka pēdējos gados pieaugumu novēro arī ambulatoro apmeklējumu (pie jebkuras specialitātes ārsta) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaitam¹¹⁸.

Psihisko un uzvedības traucējumu vidū prevalē *šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi* (25%), *organiski psihiski traucējumi* (24%), kā arī *garīgā atpalcība* (23%) (skat. 36. attēlu).

36.attēls. Uzskaitē esošie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pa diagnožu grupām 2011. gadā, īpatsvars procentos



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

Kopumā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem sievietes un vīrieši slimo vienlīdz bieži. Vīrieši biežāk slimo ar garīgo atpalcību, personības un psihiskās attīstības traucējumiem, bet sievietes – ar depresiju, neirotiskiem traucējumiem un ēšanas traucējumiem. Psihisko un uzvedības traucējumu izplatība atšķiras arī vecumgrupās, piemēram, 0-17 gadu vecumā visbiežāk diagnosticē uzvedības un emocionālos traucējumus, kas sākušies bērnībā vai pusaudža gados, vecumā pēc 65 gadiem – organiskus psihiskus traucējumus.

¹¹⁷ SPKC *Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem*

¹¹⁸ Pulmanis T., Pelne A., Taube M. *Psihiskā veselība Latvijā 2011. gadā, Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012., 84 lpp.*

No organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos, visbiežāk ir diagnosticēti nepsihotiska rakstura organiski traucējumi (39% 2011. g.) un demence (34% 2011. g.). Ar demenci saslimst pārsvarā pēc 65 gadu vecuma, sievietes slimo biežāk nekā vīrieši (1:2).

No garastāvokļa (afektīviem) traucējumiem visbiežāk diagnosticētie ir depresīvi nepsihotiski traucējumi (85% 2011. g.).

No neirotiskiem, ar stresu saistītajiem un somatoformiem traucējumiem visbiežāk diagnosticē reakcijas uz smagu stresu un adaptācijas traucējumus (55% 2011. g.), somatoformas traucējumus (20% 2011. g.) un fobijas, trauksmes, obsesīvi kompulsīvos traucējumus (18% 2011. g.).

Analizējot datus, jāņem vērā, ka reģistrēti tiek tie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kuri ārstam psihiatram nerada šaubas, nosakot diagnozi, un kuriem tuvākajā laikā nepieciešama regulāra aprūpe¹¹⁹. Šie dati neliecina par reālo situāciju garīgās veselības problēmu izplatībā, jo neparāda pacientus robežstāvokļu gadījumos, kuriem psihiskos traucējumus diagnosticē, piemēram, ģimenes ārsts.

Pēc ambulatoro apmeklējumu datiem pie ģimenes ārsta lielākoties pacienti vērsušies ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (76,9%), garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem (6,5%) un organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (4,9%).

Lielai daļai cilvēku ar psihiskās veselības traucējumiem veselības problēmas ir ne tikai medicīniskas, bet arī sociālas dabas. Latvijā sabiedrībā balstītu garīgās veselības aprūpes pakalpojumu ārpus stacionāriem (grupu dzīvokļi, dienas centri) pieejamība ir ļoti ierobežota, tādēļ vairumā gadījumu psihiatrijas pakalpojumu lietotāji ārstējas psihoneiroloģiskajās slimnīcās, saņemot gan ārstniecisko palīdzību, gan sociālo atbalstu¹²⁰. Ilgstošu (salīdzinot ar citām diagnožu grupām, gultu profiliem) ārstēšanu stacionāros ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem apliecina stacionāru darbības rādītāji. 2011.gadā vidējais ārstēšanās ilgums ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem bija 24 dienas (visām diagnozēm – 8,3 dienas), dinamikā tas ir mainīgs¹²¹. Vidējais gultdienu skaits uz vienu pacientu psihiatrijas profilā pieaugušajiem bija 46,5 dienas (visos profilos – 8,4 dienas), dinamikā mazinās¹²².

Iedzīvotāju garīgo veselību raksturo arī pētījumos iegūtie dati. Saskaņā ar Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2010. gada aptaujas datiem pēdējā mēneša laikā stresu, sasprindzinājumu, nomāktību bieži jutis katrs desmitais (7,5% vīriešu, 11,6% sieviešu) iedzīvotājs (15-64 gadu vecumā), 1,7% respondentu savu dzīvi atzinuši par neciešamu; 14% respondentu sūdzējušies par bezmiegu, 7,6% – par depresiju pēdējā mēneša laikā. 8% atzīmējuši, ka pēdējās nedēļas laikā ir lietojuši nomierinošos līdzekļus. Šādu līdzekļu lietošana ir vairāk raksturīga vecāka gadagājuma respondentiem¹²³.

¹¹⁹ Pulmanis T., Pelne A., Taube M. Psihiskā veselība Latvijā 2011.gadā, Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012., 84 lpp.

¹²⁰ Leimane-Veldmeijere I., Veits U. Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju vajadzības izvērtējums. Latvijas cilvēktiesību centrs, 2006, 64 lpp.

¹²¹ SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par stacionāra darbību”

¹²² SPKC, Stacionāra gultu fonda izmantošanas datu bāze.

¹²³ SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

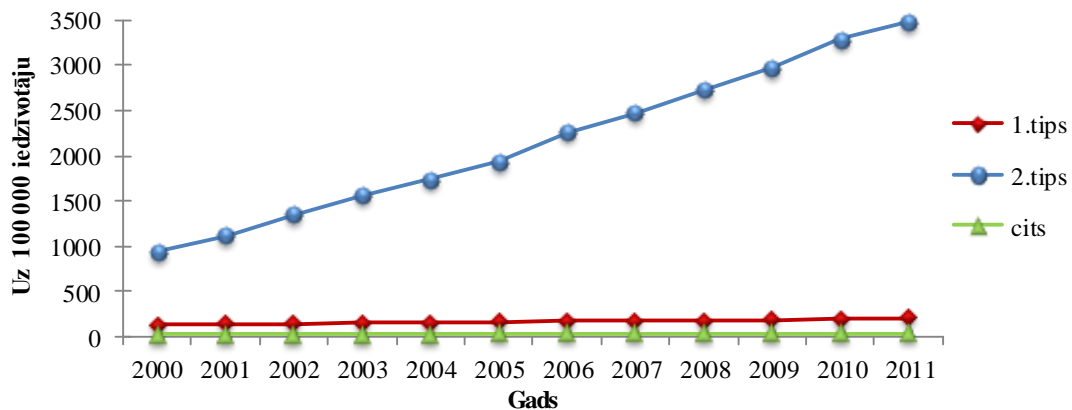
Cukura diabēts

Cukura diabēts tiek uzskatīts par ekonomiski attīstīto valstu slimību, jo tā augstā izplatība tiek saistīta ar cilvēka mūža ilguma palielināšanos, mazkustīgu dzīvesveidu un lieko svaru. Galvenā saslimstības ar cukura diabētu problēma ir tā komplikāciju attīstība, kas ir par iemeslu invaliditātei vai pat nāvei.

Kopumā Latvijā 2011. gadā uzskaitē bija gandrīz 77 tūkstoši cukura diabēta pacientu, bet no jauna reģistrēti - gandrīz 7 tūkstoši pacientu. Pēdējos gados Latvijā saslimstībai (pirmreizēji reģistrētie gadījumi uz 100 000) ar cukura diabētu nav noteiktas tendences¹²⁴, savukārt ES valstīs tai ir tendence pieaugt¹²⁵. Tas skaidrojams ar sabiedrības novecošanos, ar neveselīgu dzīvesveida paradumu izplatību, aptaukošanās izplatības pieaugumu sabiedrībā, kā arī ar diagnostikas uzlabošanos^{126,127,128}.

No visiem Latvijā reģistrētajiem cukura diabēta pacientiem 5,2% ir 1. tipa, 91,5% - 2. tipa un attiecīgi 0,7% pacientu ir cits precizēts cukura diabēts.

37. attēls. Cukura diabēta pacientu skaits, uz 100 000 iedzīvotāju



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

Ar 1.tipa cukura diabētu saslimst gados jauni cilvēki, 2. tipa diabētu pārsvarā konstatē pacientiem vecumā pēc 40 gadiem. Kopējais cukura diabēta izplatības pieaugums ir saistīts ar 2.tipa diabēta gadījumu pieaugumu.

Cukura diabēta pacientiem kā komplikācija slimībai var attīstīties izmaiņas dažādās orgānu sistēmās, un bieži vien tieši komplikācijas izraisa nopietnākās veselības problēmas. Viena no visbiežāk sastopamajām cukura diabēta komplikācijām ir diabētiskā retinopātija (18% - 1.tipa diabēta pacientiem, 7% - 2.tipa). Dinamikā (kopš 2008.gada) pacientu īpatsvars ar

¹²⁴ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar cukura diabētu

¹²⁵ World Health Report 2001. World Health Organization, 2002, 169 p.

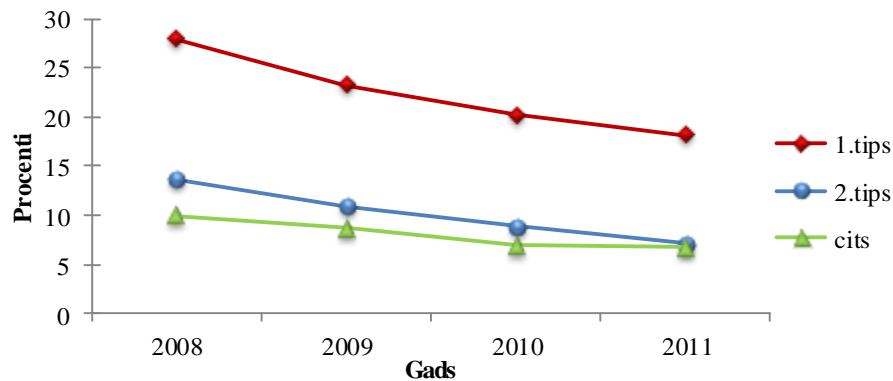
¹²⁶ Vermunt P.W., Milder I.E., Wielaard F., *et al.* A lifestyle intervention to reduce Type 2 diabetes risk in Dutch primary care: 2.5-year results of a randomized controlled trial. *Diabetic Medicine: A Journal Of The British Diabetic Association*, 2012, Vol. 29, N. 8, pp. e223-231.

¹²⁷ Sharp D.S., Andrew M.E., Burchfiel C.M., *et al.* Body mass index versus dual energy x-ray absorptiometry-derived indexes: predictors of cardiovascular and diabetic disease risk factors. *American Journal Of Human Biology*, 2012, Vol. 24, 4, pp. 400-405.

¹²⁸ Wei M., Kampert J.B., Barlow C.E., *et al.* Relationship between low cardiorespiratory fitness and mortality in normal-weight, overweight, and obese men. *JAMA*, 1999, Vol. 282, pp. 1547-1553.

retinopātiju kā komplikāciju ir samazinājies gan 1. tipa, gan 2. tipa cukura diabētam (skat. 38. attēlu), diemžēl akluma kā cukura diabēta komplikācijas īpatsvars nemainās – ap 0,3% pacientu.

38. attēls. Cukura diabēta komplikācija – retinopātija sadalījumā pa cukura diabēta tipiem, īpatsvars procentos no pacientu skaita



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

Cukura diabēta komplikācija ir arī diabētiskā nefropātija, kas ir progresējoša slimība un var izraisīt nieru mazspēju. Nieru mazspēja 2011. gadā reģistrēta 1,2% 1. tipa cukura diabēta pacientu, 0,4% - 2.tipa un 0,9% - cita tipa pacientu. Dinamikā nieru mazspējas īpatsvars diabēta pacientiem mazinās.

Cukura diabēta izraisīti nervu un asinsvadu bojājumi ir visbiežākais kāju amputāciju cēlonis, kas nav saistīts ar nelaimes gadījumiem un traumām. 2011. gadā kājas amputācija veikta 0,9% - 1.tipa, 0,4% - 2.tipa un 0,6% cita precizēta cukura diabēta pacientiem. Šis rādītājs dinamikā būtiski nemainās.

Analizējot cukura diabēta (visi tipi) pacientu vecuma struktūru (procentos no absolūtā pacientu skaita katrā grupā), redzams, ka lielākā daļa (70%) pacientu ir vecumā pēc 60 gadiem. Tomēr ceturtdaļa (26%) pacientu ir vecumā no 40 līdz 59 gadiem un 3,5% ir 20-39 gadu vecumā, tātad trešdaļa pacientu ir darbības vecumā.

Riska faktori, kas ietekmē cukura diabēta komplikāciju attīstību, ir saistīti ar neveselīgu dzīvesveidu (aptaukošanās, neveselīgi uztura paradumi, nepietiekama fiziskā aktivitāte)^{129,130,131}, ar veselības aprūpi saistītiem faktoriem, tādiem kā nesavlaicīgi diagnosticēts cukura diabēts, nepietiekamas pacienta zināšanas par savu aprūpi un veselības aprūpes pieejamības ierobežojumi¹³².

¹²⁹ Vermunt P.W., Milder I.E., Wielaard F., *et al.* A lifestyle intervention to reduce Type 2 diabetes risk in Dutch primary care: 2.5-year results of a randomized controlled trial. *Diabetic Medicine: A Journal Of The British Diabetic Association*, 2012, Vol. 29, N. 8, pp. e223-231.

¹³⁰ Sharp D.S., Andrew M.E., Burchfiel C.M., *et al.* Body mass index versus dual energy x-ray absorptiometry-derived indexes: predictors of cardiovascular and diabetic disease risk factors. *American Journal Of Human Biology*, 2012, Vol. 24, 4, pp. 400-405.

¹³¹ Wei M., Kampert J.B., Barlow C.E., *et al.* Relationship between low cardiorespiratory fitness and mortality in normal-weight, overweight, and obese men. *JAMA*, 1999, Vol. 282, pp. 1547-1553.

¹³² Bachmann M.O., Eachus J., Hopper C.D., *et al.* Socio-economic inequalities in diabetes complications, control, attitudes and health service use: a cross-sectional study. *Diabetic Medicine*, 2003, Vol. 20, N. 11, pp. 921-929.

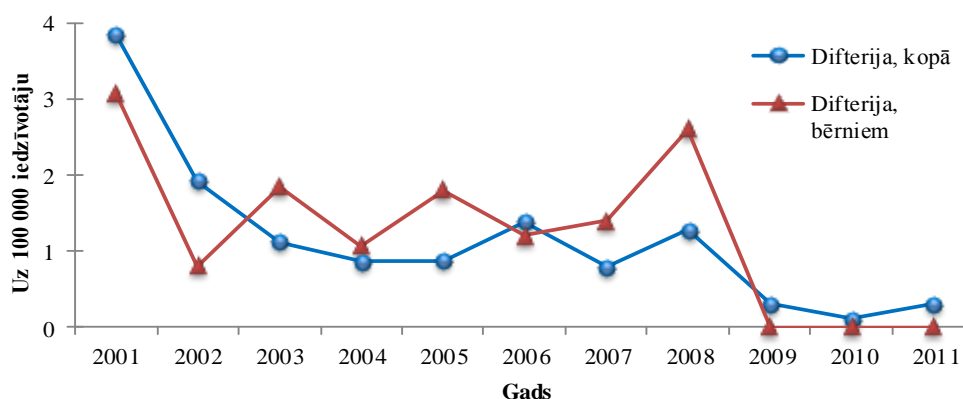
Infekcijas slimības

Pateicoties veiksmīgai infekcijas slimību kontrolei, iedzīvotāju dzīves līmeņa un higiēnas apstākļu uzlabojumam, kā arī efektīvai starptautiskās rīcības koordinēšanai epidēmiju gadījumos, infekcijas slimību īpatsvars ir samazinājies. Tomēr infekcijas slimības joprojām apdraud iedzīvotāju veselību: tās var skart jebkuru iedzīvotāju, var strauji izplatīties (t.sk. ārpus valstu robežām), tās mainās un attīstās, rodas jaunas, bet pastāvošajām slimībām attīstās bīstamas formas (piemēram, pret medikamentiem nejutīga tuberkuloze, pret meticilīnu rezistents *Staphylococcus aureus*, u.c.).

ES un Latvijas politika infekcijas slimību ierobežošanā balstīta uz šādiem pamatprincipiem – infekcijas slimību uzraudzība, strauja diagnosticēšana, ātra atbildes reakcija un ierobežošanas pasākumi. Būtiski ir kontrolēt slimību uzliesmojumus, veicot efektīvus epidemioloģiskās uzraudzības un kontroles pasākumus, kā arī nodrošinot PVO rekomendēto iedzīvotāju imunizācijas līmeni vakcīnatkarīgajām infekcijām¹³³.

Latvijā attiecībā uz noteiktām slimībām ne vienmēr tiek nodrošināts rekomendētais imunizācijas līmenis, neraugoties uz to, ka vakcināciju pret tām apmaksā valsts. Piemēram, neskatoties uz to, ka difterija ir iekļauta Valsts imunizācijas programmā, ik gadu tiek reģistrēti saslimšanas gadījumi ar difteriju. To skaits absolūtajos skaitļos svārstās no 29 gadījumiem 2008. gadā (kad saslima 11 bērni) līdz 2 gadījumiem 2010. gadā. Kā pozitīvs minams fakts, ka pēdējos divos gados nav bijis neviens nāves gadījums no difterijas un pēdējos trīs gados nav reģistrēts neviens saslimšanas gadījums ar difteriju bērnu vidū (skat. 39. attēlu)¹³⁴.

39. attēls. Saslimstība ar difteriju, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Valsts infekcijas slimību uzraudzības un monitoringa sistēma (VISUMS)

Neskatoties uz to, ka Latvijā tuberkulozes izmeklēšana un ārstēšana ir valsts finansēta¹³⁵, bet bērnu vakcinācija pret tuberkulozi iekļauta vakcinācijas kalendārā¹³⁶, aizvien ik gadu tiek reģistrēti saslimšanas un nāves gadījumi tuberkulozes dēļ. Gan saslimstība, gan mirstība no tuberkulozes dinamikā samazinājās līdz 2009.gadam, pēdējos gados šī tendence apstājās, kas, iespējams, skaidrojams ar ekonomiskās krīzes ietekmi (ar tuberkulozi parasti

¹³³ Sabiedrības veselība. Lipīgās slimības. URL:

http://ec.europa.eu/health/communicable_diseases/policy/index_lv.htm Skatīts int. 10.10.2012.

¹³⁴ SPKC, Valsts infekcijas slimību uzraudzības un monitoringa sistēmas (VISUMS) dati

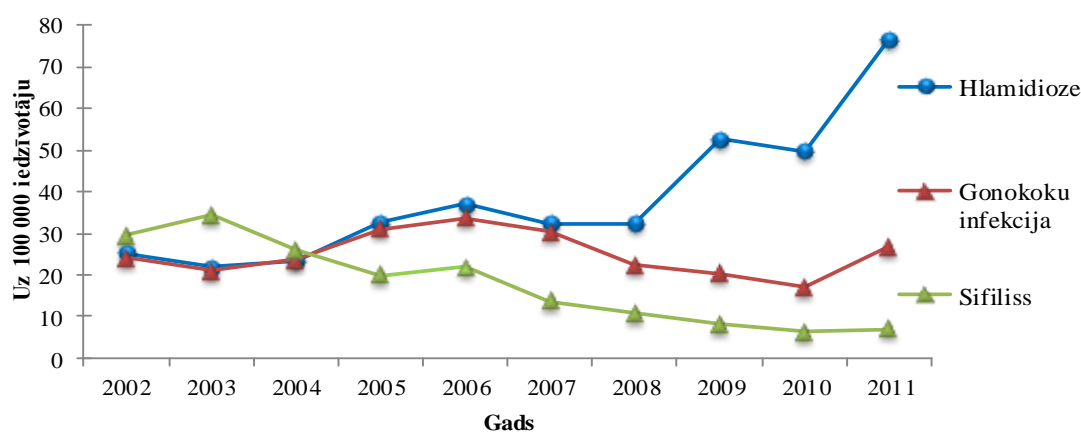
¹³⁵ 19.12.2006. MK noteikumi Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”

¹³⁶ 26.09.2000. MK noteikumi Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi”

saslimst cilvēki ar novājinātu imunitāti, tāpēc tā biežāk skar personas no zemākajiem sociālajiem slāņiem). Aptuveni 12-13% gadījumu (dinamikā būtiski nemainās) ir multirezistenta tuberkuloze¹³⁷.

Reģistrējamo infekcijas slimību vidū pēc izplatības 2011. gadā trešajā vietā (aiz akūtām zarnu infekcijas slimībām un vējbakām) ierindojās seksuāli transmisīvās infekcijas (STI). Latvijā obligātai reģistrācijai pakļautas trīs STI – sifiliss, gonokoku infekcija un hlamidioze¹³⁸. Saslimstībai ar sifilisu novēro pakāpenisku samazināšanās tendenci, bet saslimstībai ar gonokoku infekciju tendences ir nenoteiktas, 2011. gadā reģistrēts saslimstības pieaugums. Saslimstība ar hlamidiozi pieaug, kas tiek skaidrots ne tik daudz ar slimības izplatības pieaugumu, kā ar diagnostikas uzlabošanos¹³⁹.

40. attēls. Saslimstība ar STI, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Valsts infekcijas slimību uzraudzības un monitoringa sistēma (VISUMS)

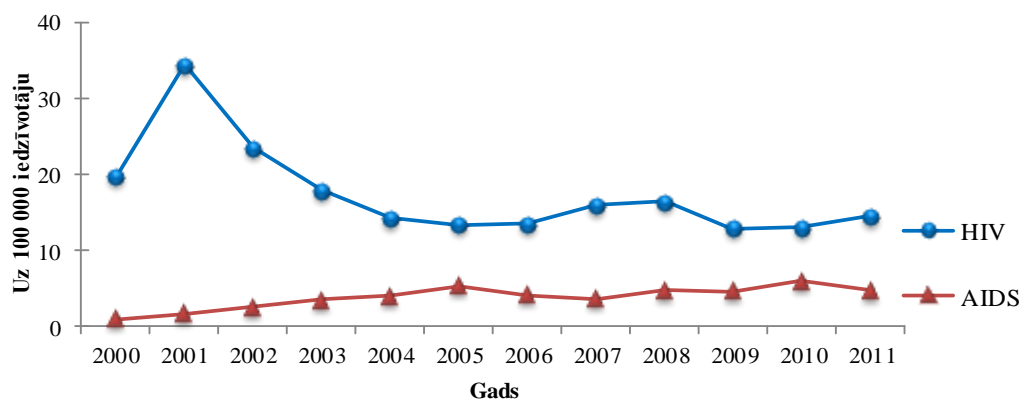
Saslimstība ar HIV ir stabilizējusies, pēdējos trīs gados nepārsniedzot 300 gadījumus jeb 15 uz 100 000 iedzīvotāju. Saslimstība ar AIDS pēdējos desmit gados ir pieaugusi. 2010. gadā reģistrēts vislielākais jauno gadījumu skaits ar AIDS – 125 gadījumi jeb 6 uz 100 000 iedzīvotāju (skat 41. attēlu).

¹³⁷ SPKC, valsts statistikas pārskats „Pārskats par saslimstību ar visu formu aktīvu tuberkulozi un tuberkulozes slimniekiem”

¹³⁸ 05.01.1999. MK noteikumi Nr.7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”

¹³⁹ SPKC, Valsts infekcijas slimību uzraudzības un monitoringa sistēmas (VISUMS) dati

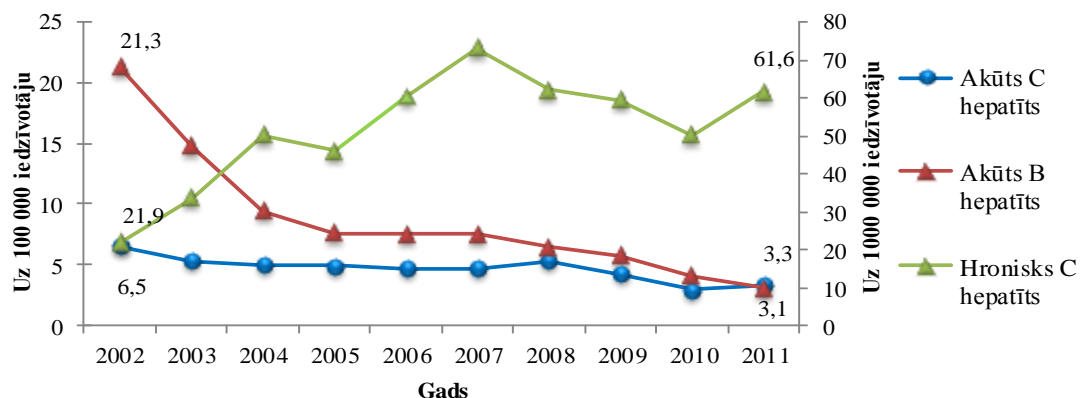
41. attēls. Saslimstība ar HIV un AIDS, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, HIV/AIDS gadījumu valsts reģistrs

B un C hepatīts ir akūta vai hroniska vīrusu ierosināta infekcijas slimība. Saslimstība ar akūtu B hepatītu mazinās; arī saslimstībai ar akūtu C hepatītu vērojama lēna, bet stabila (izņemot 2008. gadu) samazināšanās tendence (skat. 42. attēlu).

42. attēls. Saslimstība ar B un C hepatītu, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Valsts infekcijas slimību uzraudzības un monitoringa sistēma (VISUMS)

Saslimstībai ar hronisku C hepatītu līdz 2007. gadam vērojams pieaugums, nākamajos trīs gados – samazināšanās tendence, tomēr 2011. gadā atkal reģistrēts saslimstības pieaugums (skat. 42. attēlu)¹⁴⁰. Reāli inficēto personu skaits, visticamāk, ir daudz lielāks, jo nereti cilvēks par inficēšanās faktu var ilgstoši nezināt. Pēc 2008.gadā veikta pētījuma datiem 1,7% Latvijas iedzīvotāju varētu būt inficējušies ar C hepatītu, t.i., 2/3 inficēto par to pat nenojauš¹⁴¹. Tāpēc ir nozīmīgi ievērot profilaktiskus pasākumus, lai maksimāli izvairītos no šīs saslimšanas.

¹⁴⁰ SPKC, Valsts infekcijas slimību uzraudzības un monitoringa sistēmas (VISUMS) dati

¹⁴¹ Vīrushepatīta C izplatība Latvijā, epidemioloģisks pētījums, Latvijas Infektoloģijas centrs, 19.03.2009.

Muskuļu, skeleta un saistaudu slimības

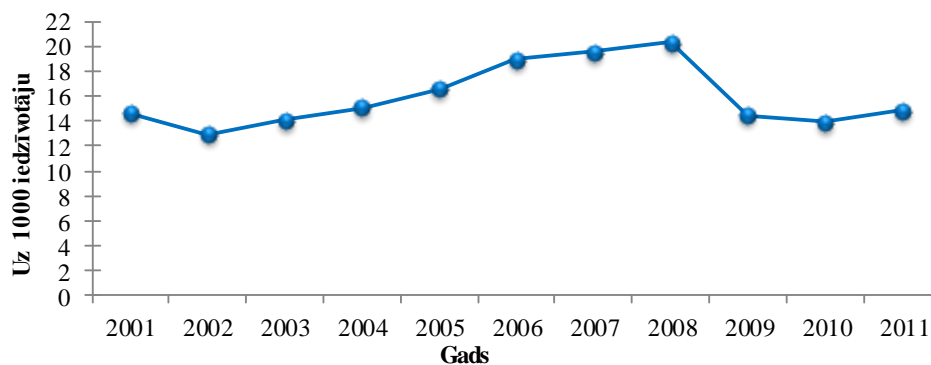
Skeleta, muskuļu un saistaudu sistēmas slimības var attīstīties jau agrā bērnībā, piemēram, iekaisumu (arī infekciju izraisītu) rezultātā, gan saistībā ar novecošanos (piemēram, osteoporoze). Tās var izraisīt pārmērīga vai nepietiekama fiziskā slodze, ko ietekmē dzīvesveids un īpaši – ikdienā regulāri veicamā darba specifika.

2010. gada Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma dati liecina, ka no hroniskajām slimībām, kas ārstētas vai diagnosticētas pēdējā gada laikā (pēc pašu teiktā), visbiežāk minētas mugurkaula slimības - 11% gadījumu (7% vīriešu un 14% sievietes). Sūdzības par muguras sāpēm pēdējā mēneša laikā atzīmējuši 34% aptaujāto, locītavu sāpes – 20%, mugurkaula sāpes kakla-plecu daļā – 16%. Vairāk sūdzību par dažādās vietās lokalizētām sāpēm ir sievietēm¹⁴².

Ambulatoro apmeklējumu iemeslu struktūrā muguras, skeleta un saistaudu slimības veido 8%, un ~68% no šiem apmeklējumiem ir bijuši pie primārās veselības aprūpes ārstiem¹⁴³.

Stacionāros ārstēto pieaugušo pacientu īpatsvars ar skeleta, muskuļu un saistaudu sistēmas slimībām ir ~8%, un šis rādītājs pa gadiem būtiski nemainās.

43. attēls. No stacionāra izrakstīto pieaugušo skaits pacientu ar muskuļu, skeleta un saistaudu slimībām, uz 1000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par stacionāra darbību”

Dinamikā stacionāros ārstēto pacientu skaits (uz 1000 iedzīvotāju) ar muguras, skeleta un saistaudu slimībām pieauga līdz 2008. gadam, tad samazinājās (skat. 43. attēlu). Visvairāk stacionāro ar šīm diagnozēm ir vecumā pēc 60 gadiem. Vidējais ārstēšanās ilgums stacionārā pieaugušajiem skeleta, muskuļu un saistaudu sistēmas slimību dēļ ir 8,9 dienas, kas ir par 0,6 dienām ilgāk nekā vidēji visām diagnozēm kopā¹⁴⁴.

Pēc 40 gadu vecuma gandrīz visiem cilvēkiem ir konstatējamas izmaiņas mugurkaulā (piemēram, deformējošā spondilozē, osteoporoze)¹⁴⁵. Pēc 40 gadu vecuma visbiežāk attīstās arī fiziskās slodzes izraisītās slimības (polineuropātija, artroze, spondilozē) un

¹⁴² SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

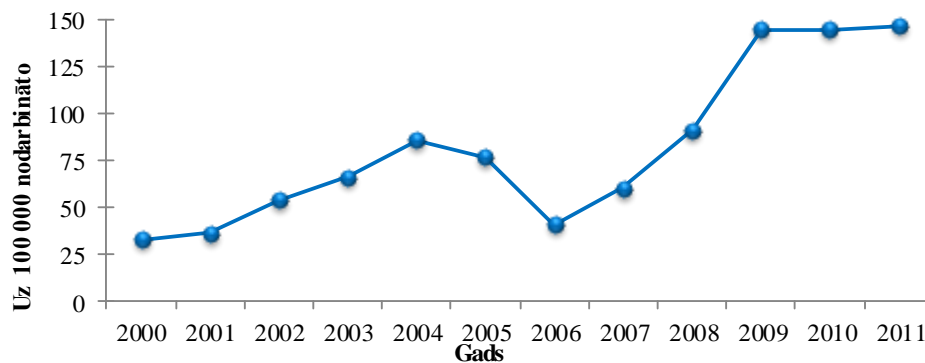
¹⁴³ Nacionālā veselības dienesta dati

¹⁴⁴ SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par stacionāra darbību”

¹⁴⁵ Saidu I.A., Maduagwu S.M., Abbas A.D., *et al.* Lumbar spinal mobility changes among adults with advancing age. *Journal of Mid-life Health*, 2011, Vol. 2, pp. 65-71.

autoimūnas slimības. Muskuļu, skeleta un saistaudu slimību attīstībā nozīmīga loma ir darba videi un apstākļiem¹⁴⁶. Fiziskas pārslodzes (dažāda veida t.s. ergonomiskās problēmas, t.sk. ergonomiskie rika faktori) izraisa arodslimības. Reģistrēto arodslimību struktūrā skeleta, muskuļu un saistaudu sistēmas slimības ir pirmajā vietā, 2011. gadā - 49%.

44. attēls. Saslimstība ar arodslimībām – skeleta, muskuļu un saistaudu slimībām, uz 100 000 nodarbināto



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

Laika periodā no 2007. gada redzams būtisks pirmreizēji diagnosticēto arodslimnieku ar skeleta, muskuļu un saistaudu slimībām skaita pieaugums, rēķinot uz 100 000 nodarbināto (skat. 44. attēlu), kas skaidrojams gan ar šo arodslimnieku absolūtā skaita pieaugumu (2009. gadā sasniedzot maksimumu – 1429 pacientus), gan ar nodarbināto skaita samazināšanos.

Traumatisms

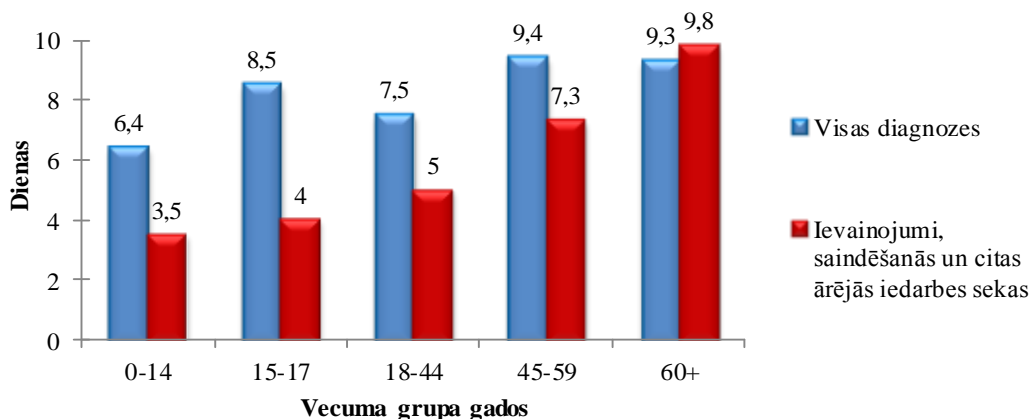
Latvijā mirstība no ārējiem nāves cēloņiem ir ļoti augsta (skat. 4.2. sadaļu), kas liecina, ka arī traumatisma (kas neizraisa mirstību) līmenis Latvijā ir augsts.

2011. gadā slimnīcās tika ārstēti gandrīz 35 tūkstoši pacientu ar ievainojumu, saindēšanās un cita veida ārējās iedarbes sekām. Vidējais ārstēšanās ilgums stacionārā šo cēloņu dēļ ir īsāks nekā vidējais rādītājs visām diagnozēm. Pieaugot vecumam, minētais rādītājs pieaug, īpaši ievainojumu, saindēšanās un citu ārējās iedarbes seku grupā (skat. 45. attēlu)¹⁴⁷.

¹⁴⁶ Pētījums „Darba apstākļi un riski Latvijā” tematiskais pielikums „Ergonomika un ergonomiskie darba vides faktori” 2005-2007 Rīga, 2007, ES Struktūrfondu Nacionālās programmas „Darba tirgus pētījumi” projekts „Labklājības ministrijas pētījumi” NR. VPD1/ESF/NVA/04/NP/3.1.5.1./0001/0003

¹⁴⁷ SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par stacionāra darbību”

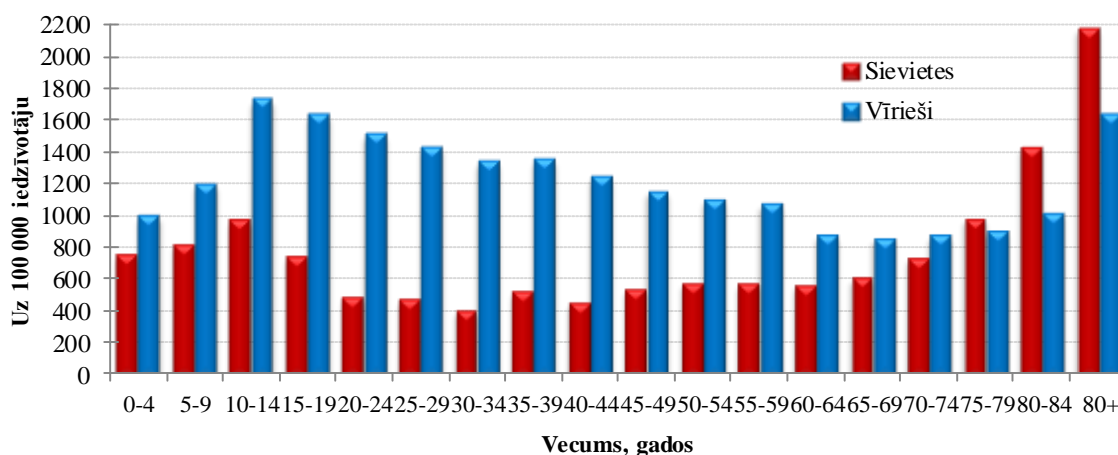
45. attēls. Vidējais ārstēšanās ilgums stacionārā ārējās iedarbes seku dēļ 2011. gadā, dienās



Datu avots: SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par stacionāra darbību”

Traumu gadījumu incidences rādītājs (traumu, kuru dēļ pacienti stacionēti, gadījumu skaits konkrētajā gadā, uz 100 000 iedzīvotāju), tāpat kā iepriekšējos gados rāda, ka biežāk traumas raksturīgas vīriešiem (skat. 46. attēlu). Vecuma grupā no 15 līdz 49 gadiem 65%-77% reģistrēto traumu bijušas vīriešiem, kas akcentē dzimuma kā traumu riska faktora lielo nozīmi. Savukārt vecumā pēc 75 gadiem traumas biežāk gūst sievietes¹⁴⁸.

46. attēls. Traumu gadījumu¹⁴⁹ incidence 2011. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



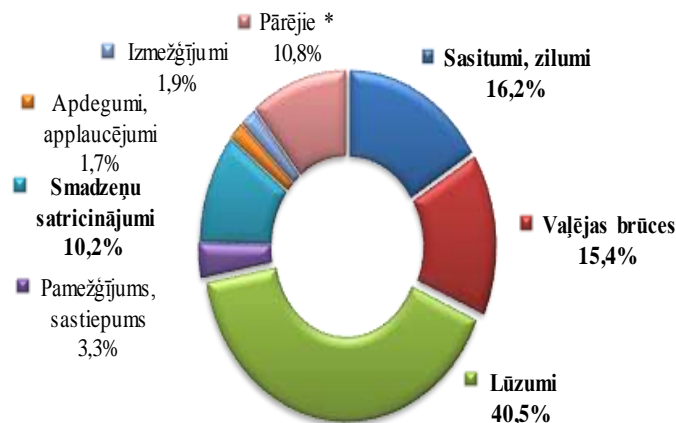
Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus

Analizējot traumu struktūru pēc ievainojuma veida, redzams, ka lielāko daļu veido lūzumi (ap 40%), pēc tam seko sasitumi, zilumi (16%), vaļējas brūces (15%) un smadzeņu satricinājums (10%) (skat. 47. attēlā). Pārējie ievainojumu veidi katrs veido mazāku īpatsvaru, jo lielākā daļa šādu traumu tiek ārstētas ambulatori vai mājās apstākļos un netiek reģistrētas.

¹⁴⁸ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus

¹⁴⁹ Ietver datus tikai no stacionārajām ārstniecības iestādēm par traumu gadījumiem, kuru dēļ pacienti stacionēti

47. attēls. Traumu¹⁵⁰ gadījumi pēc gūtā ievainojumu veida 2011. gadā, īpatsvars procentos



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

Pārējie* - nobrāzumi, apsaldējumi, svešķermeņa ietekme, elektrotraumas, iekšējo orgānu ievainojumi u.c.

Lūzumi ir izplatītākais traumu hospitalizācijas iemesls 2011. gadā visās vecuma grupās; nedaudz gan atšķiras īpatsvars – jauniem cilvēkiem lūzumi ir ap 30% no visiem traumu veidiem, bet vecuma grupā virs 60 gadiem – jau virs 60%¹⁵¹.

Traumu sadalījums pēc notikuma vietas parāda, ka visbiežāk traumas iegūst mājās – 45% gadījumu (2011. g.). Otrā izplatītākā traumu gūšanas vieta ir transporta zona (publiski pieejamas autostrādes, ielas vai ceļi) – 28%, tad seko sporta un fizisko vingrinājumu zona – 4,5%, skola – 2,2% un citas vietas. Ja analizē datus pa vecuma grupām, redzams, ka bērniem (0-9 gadu vecumā) galvenā traumu gūšanas vieta ir mājās (67%). Salīdzināšanai - jauniešiem 10-19 gadu vecumā mājās kā galvenā traumu gūšanas vieta ir 33% gadījumu, bet nozīmīgu vietu ieņem transporta zona (publiski pieejamas autostrādes, ielas vai ceļi) – 27%. Tāpat nozīmīgas traumu gūšanas vietas ir skola un sporta un fizisko vingrinājumu zona. Ievainojumu veidi un traumu gūšanas vietas dažādās vecuma grupās atspoguļo uzvedības atšķirības un nedrošas vides riskus katrā vecumā. Līdz ar to arī profilakses pasākumus nepieciešams plānot atkarībā no mērķa grupas.

Kopš 2008. gada Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistram par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus datus sniedz tikai stacionārās ārstniecības iestādes par stacionētajiem pacientiem¹⁵², līdz ar to reālais traumatisma līmenis nav apzināts, un jāņem vērā, ka tas ir daudz augstāks.

Transporta zonas traumatismu raksturo ceļu satiksmes negadījumu (CSNg) statistika. 2011.gadā Latvijā vidēji dienā tika reģistrēti 96 CSNg, 9,3 CSNg ar cietušajiem, 11,6 ievainotie. 22% no visiem CSNg ievainotajiem bija gājēji, pēdējos gados šis īpatsvars

¹⁵⁰ Ietver datus tikai no stacionārajām ārstniecības iestādēm par traumu gadījumiem, kuru dēļ pacienti stacionēti

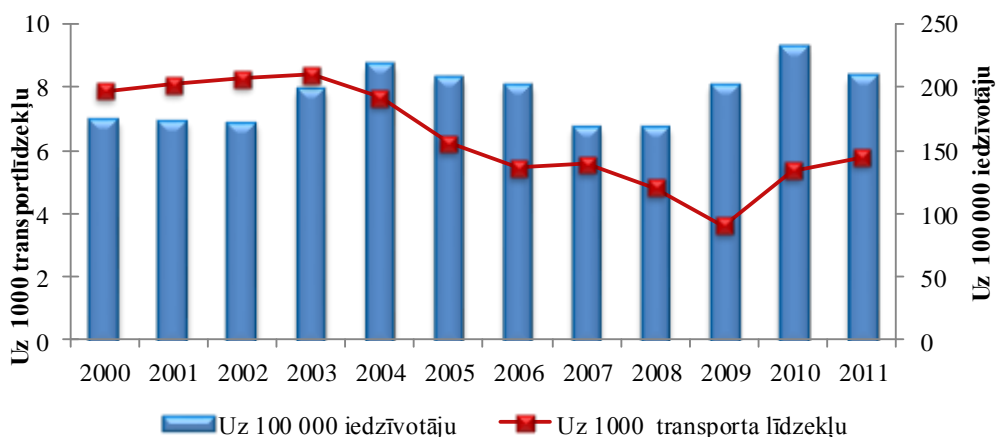
¹⁵¹ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus

¹⁵² MK 15.09.2008. noteikumi Nr.746 „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”

būtiski nemainās. 2011.gadā 8% no CSNg ar cietušajiem izraisījuši vadītāji alkohola reibumā, dinamikā šis īpatsvars mazinās.

Dinamikā CSNg ar cietušajiem skaits ir mainīgs, tāpat arī mainīgs ir ceļu satiksmes negadījumos ievainoto skaits (gan absolūtais, gan relatīvais, kas izteikts uz transportlīdzekļu vai iedzīvotāju skaitu) (skat. 48. attēlu).

48. attēls. Ceļu satiksmes negadījumos ievainoto skaits



Datu avots: Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati

Vērojama situācijas uzlabošanās attiecībā uz ceļu satiksmes negadījumos bojāgājušo skaitu, – šis rādītājs samazinās (vairāk skat. 4.1.sadaļā). Jāatzīmē, ka 14,5% no ceļu satiksmes negadījumos bojāgājušajiem cietuši negadījumos, ko izraisījuši vadītāji alkohola reibumā. Lai gan dinamiskā šis rādītājs mazinājās, 2011.gadā tas pieaudzis par 4,4 procentpunktiem.

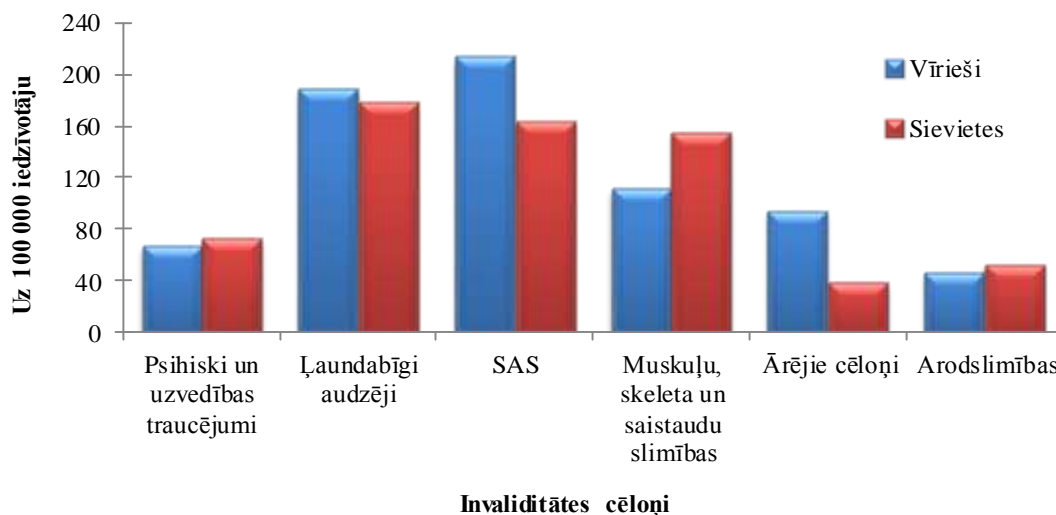
4.3. Invaliditāte

Pirmreizējās invaliditātes rādītāji raksturo gan savlaicīgu slimības diagnostiku laikus, gan ārstēšanas efektivitāti, gan slimības smagumu un izplatību. Salīdzinot ar vidējo ES rādītāju (2009. gadā 520 uz 100 000), Latvijas pirmreizējās invaliditātes rādītāji ir augsti (686 uz 100 000)¹⁵³. Latvijā 2011. gadā pirmreizējā invaliditāte tika noteikta 14,5 tūkstošiem iedzīvotāju (708 uz 100 000). Dinamikā šis rādītājs Latvijā ik gadu pieaug¹⁵⁴.

2009.gada EU-SILC pētījuma dati par darbnespēju (ierobežotas ikdienas aktivitātes vismaz pēdējos 6 mēnešus veselības problēmu dēļ) ES darbaspējas vecuma (16-64 gadi) iedzīvotājiem rāda, ka ES vidēji 17,5% iedzīvotājiem ir ierobežotas darbaspējas. Latvijā ierobežotas darbaspējas atzīmējuši 22% aptaujāto iedzīvotāju. Vēl augstāks šis rādītājs ir Somijā (26%), Dānijā un Nīderlandē (25%). Lietuvā un Igaunijā šis rādītājs ir zemāks nekā Latvijā (14% un 18%). Par ierobežotām darbaspējām Latvijā vairāk ziņo sievietes un gados vecāki iedzīvotāji¹⁵⁵.

Līdzīgi kā iepriekšējos gados visbiežākais invaliditātes cēlonis pieaugušajiem (no 18 gadu vecuma) 2011. gadā bija SAS (21% no visiem cēloņiem) un ļaundabīgie audzēji (21% no visiem cēloņiem). Nozīmīgākie pirmreizējās invaliditātes cēloņi sadalījumā pa dzimumiem pieaugušajiem redzami 49. attēlā. Bērniem līdz 17 gadu vecumam galvenie pirmreizējās invaliditātes cēloņi ir psihiski un uzvedības traucējumi (22% no visiem cēloņiem) un iedzimtās kroplības un deformācijas (21% no visiem cēloņiem bērniem)¹⁵⁶.

49. attēls. Pirmoreiz par invalīdiem atzītie pieaugušie iedzīvotāji 2011. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija

¹⁵³ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 10.07.2012

¹⁵⁴ Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas dati

¹⁵⁵ The situation of working-age people with disabilities across the EU. Research Note 5/2011, European Commission, 37 p. URL: http://www.socialsituation.eu/research-notes/SSO2011%20RN5%20Disability_Final.pdf Skatīts int. 10.07.2012

¹⁵⁶ Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas 2011.gada pārskats. Rīga, 2012, 47 lpp.

Visbiežāk pirmreizējā invaliditāte tiek noteikta personām 40-59 gadu vecumā, bet ik gadu pieaug nestrādājošo personu ar invaliditāti īpatsvars, kas norāda uz iespējamu ierobežotu medicīniskās aprūpes pakalpojumu pieejamību finanšu līdzekļu trūkuma dēļ¹⁵⁷.

Pirmreizējā invaliditāte SAS dēļ ik gadu tiek piešķirta ap 3 tūkstošiem personu, un tas ir galvenais pirmreizējās invaliditātes cēlonis, turklāt SAS dēļ pārsvarā tiek noteikta I grupas (smaga) invaliditāte. SAS grupā invaliditāte visvairāk noteikta cerebrovaskulāro slimību dēļ – 2011. gadā 53% no kopējo pirmreizējo invalīdu skaita SAS dēļ, otrs nozīmīgākais pirmreizējās invaliditātes cēlonis SAS grupā ir sirds išēmiskās slimības –21%¹⁵⁸.

Ļaundabīgie audzēji ir otrs nozīmīgākais cēlonis, kuru dēļ ik gadu tiek noteikta pirmreizējā invaliditāte ap 3 tūkstošiem personu, un vairāk kā 90% gadījumu tiek noteikta I grupas (smaga) invaliditāte. Visbiežāk invaliditāte tiek noteikta krūts, prostatas, trahejas, bronhu un plaušu ļaundabīgo audzēju dēļ¹⁵⁹.

Pirmreizējā invaliditāte muskuļu, skeleta un saistaudu sistēmas slimību dēļ 2011. gadā tika noteikta ap 2 tūkstošiem iedzīvotāju, un šim rādītājam ir tendence ik gadu pieaugt. Muskuļu, skeleta un saistaudu sistēmas slimības ir nozīmīgs cēlonis invaliditātes struktūrā, turklāt invaliditāte šo slimību gadījumos pārsvarā tiek piešķirta sievietēm (64% gadījumu 2011.g.). Visbiežāk invaliditāte tiek noteikta dorsopātiju un spondilopātiju dēļ¹⁶⁰. Lielo pirmreizējo invalīdu skaitu muskuļu, skeleta un saistaudu slimību dēļ pēdējo gadu laikā var saistīt ar pieaugošo saslimstību ar dorsopātijām, spondilopātijām, osteoporozī, smagu fizisko darbu, ilgstošu ķermeņa piespiedu stāvokli, mazkustīgu dzīvesveidu, daļā gadījumu – ar neefektīvu terapiju vai nepieejamu operatīvo terapiju, īpaši nestrādājošiem, daļā gadījumu – ar pēcooperācijas komplikācijām vai slimības recidīvu. Tāpat jāatzīmē, ka mugurkaula deformējošās spondilozes slimniekus bieži ārstē tikai ģimenes ārsts bez speciālistu konsultācijas, neveicot optimālu ārstēšanu un rehabilitācijas pasākumus¹⁶¹.

¹⁵⁷ Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas 2011.gada pārskats. Rīga, 2012, 47 lpp.

¹⁵⁸ Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas dati

¹⁵⁹ Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas dati

¹⁶⁰ Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas dati

¹⁶¹ Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas 2009.gada pārskats. Rīga, 2010, 40 lpp.

4.4. Iedzīvotāju veselības paradumi

Par iedzīvotāju veselības paradumiem informāciju galvenokārt sniedz populācijas pētījumi. Dati liecina par Latvijas iedzīvotāju ievērojamu veselību ietekmējošo paradumu un arī veselības stāvokļa diferenciāciju pa demogrāfiskām un sociālekonomiskām grupām; atšķirības vērojamas attiecībā uz fizisko aktivitāti, lieko svaru un aptaukošanos, smēķēšanu un citu atkarības vielu lietošanu, garīgo veselību, negadījumiem, vakcināciju, veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību u.tml.^{162,163,164}, kas norāda par Latvijā pastāvošo nevienlīdzību veselības jomā.

Pēc „DNB Latvijas barometra” 2012. gada datiem 63% aptaujāto Latvijas iedzīvotāju uz jautājumu „Kas visdrīzāk varētu palīdzēt cilvēkam nodzīvot līdz 100 gadiem”, atbildējuši, ka veselīgs dzīvesveids, norādot, ka vissvarīgākais veselīgam dzīvesveidam ir pareizs uzturs (64% aptaujāto), pietiekami daudz miega (40%) un regulāras fiziskās aktivitātes (38%), atturēšanās no kaitīgiem paradumiem (31%), bet rūpīgu sekošanu līdz veselības stāvoklim atzīmējuši 15% aptaujāto. Tomēr tikai trešdaļa (32%) aptaujāto norādīja, ka lieto pareizu uzturu, un aptuveni piektdaļa (21%) aptaujāto pauda viedokli, ka dara visu, ko uzskata par nozīmīgu veselīgam dzīvesveidam.

Uz jautājumu „Ko, Jūsaprāt, vajadzētu darīt, lai cilvēki Latvijā dzīvotu veselīgāk?” nedaudz vairāk nekā puse aptaujāto norādīja, ka ir nepieciešams vairāk mācīt skolās par veselīgu dzīvesveidu, uzturu u.tml. (61%), kā arī aktīvāk popularizēt veselīgu dzīvesveidu plašsaziņas līdzekļos (51%). Trešais biežāk atzīmētais ierosinājums bija iespēju nodarboties ar sportu uzlabošanā (sporta laukumi u.tml.) (46%)¹⁶⁵.

Dzīvesveida paradumu, tai skaitā uztura paradumu, maiņa ir svarīgs veselības veicināšanas pasākums. Vairāk dzīvesveida paradumus veselības uzlabošanas nolūkos maina iedzīvotāji ar augstāku izglītības līmeni un pilsētnieki. 2010. gada FINBALT aptaujas rezultāti rāda, ka pēdējā gada laikā 29% aptaujāto palielinājuši dārzenu patēriņu uzturā, 22% palielinājuši fizisko aktivitāti, 20% samazinājuši tauku daudzumu uzturā un 18% respondentu samazinājuši cukura lietošanu (skat. 50.attēlu). Jāatzīmē, ka uztura paradumus veselības uzlabošanas nolūkā biežāk maina sievietes¹⁶⁶.

¹⁶² SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

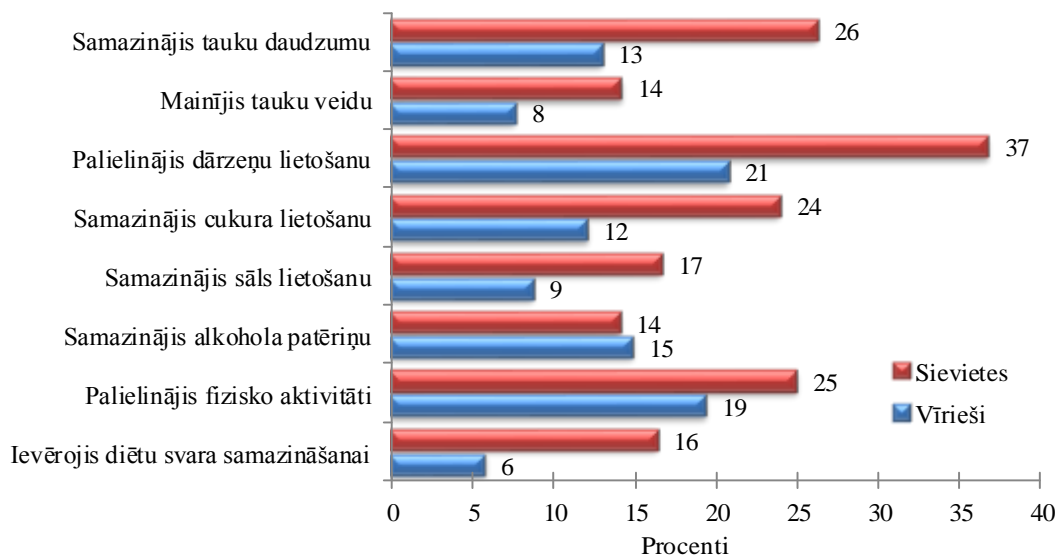
¹⁶³ Sņikere S., Trapencieris M., Koroļeva I., *et al.* Atkarību izraisīto vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū 2011. NVD, 2012, 136 lpp.

¹⁶⁴ „Ienākumi un dzīves apstākļi Latvijā” (EU-SILC) pētījuma dati, Centrālā statistikas pārvalde

¹⁶⁵ Veselīgs dzīvesveids. DNB barometrs Nr. 48., 2012, 27 lpp.

¹⁶⁶ SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

50. attēls. Pieaugušo (15-64 gadi), kuri mainījuši veselības paradumus pēdējā gada laikā, 2010. gadā, īpatsvars procentos



Datu avots: FINBALT pētījums

Uztura paradumi

Pilnvērtīgs un sabalansēts uzturs ir viens no labas veselības priekšnoteikumiem.

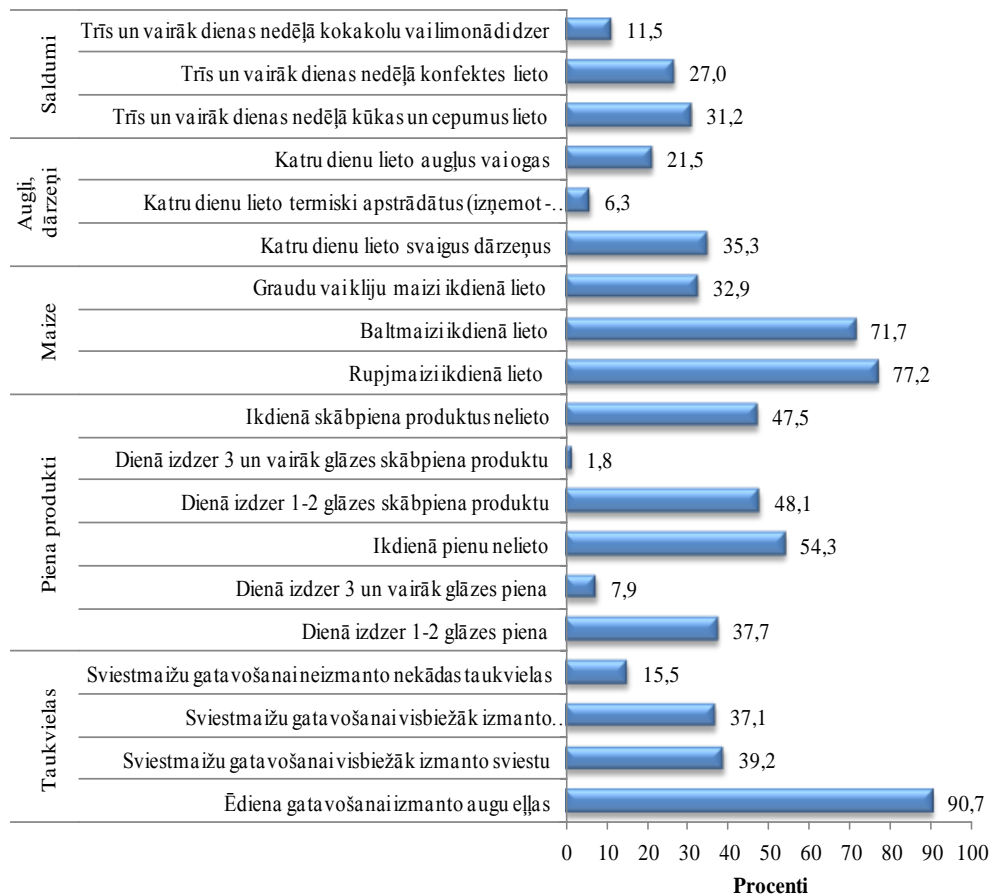
Analizējot Latvijas iedzīvotāju (15-64 gadu vecumā) uztura paradumus 2010.gadā, redzams, ka ēdiena pagatavošanai 91% aptaujāto iedzīvotāju izmanto augu eļļas. Sviestmaižu gatavošanai visbiežāk izmanto margarīnu ar zemu tauku saturu (37% aptaujāto) vai sviestu (39% aptaujāto). Kopumā 15,5% aptaujāto sviestmaižu gatavošanai neizmanto nekādas taukvielas, kas no veselīga uztura viedokļa vērtējams pozitīvi.

Visvairāk ikdienā tiek lietota rupjmaize (77% aptaujāto) un baltmaize (72%), bet graudu vai kliju maizi ikdienā lieto tikai 33% aptaujāto. Graudu vai kliju maizi uzturā salīdzinoši biežāk lieto sievietes (40%; vīrieši attiecīgi - 26%), kā arī iedzīvotāji ar augstāko izglītību.

Analizējot piena patēriņu uzturā, 46% atbildējuši, ka ikdienā pienu nelieto. Arī skābpiena produktus Latvijas iedzīvotāji uzturā lieto samērā atturīgi – 47,5% ikdienā skābpiena produktus nelieto. Piena lietotāju īpatsvars ir augstāks lauku iedzīvotāju vidū, bet skābpiena produktus vairāk iecienījuši pilsētnieki¹⁶⁷.

¹⁶⁷ SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

51. attēls. Pieaugušo (15-64 gadi) uztura paradumi 2010.gadā, īpatsvars procentos



Datu avots: FINBALT pētījums

Katrs trešais iedzīvotājs uzturā katru dienu lieto svaigus dārzeņus (35%), toties tikai 6% aptaujāto katru dienu uzturā lieto termiski apstrādātus dārzeņus. Vismazāk ikdienā svaigus dārzeņus lieto tieši laukos dzīvojošie – 28% aptaujāto, visvairāk (46%) - rīdzinieki. Tikai katrs piektais (21,5%) atzīmējis, ka ik dienas ēd augļus vai ogas¹⁶⁸.

Konditorejas izstrādājumi un saldinātie dzērieni arvien vairāk kļūst par ikdienas uztura sastāvdaļu. Trīs un vairāk dienas nedēļā kūkas un cepumus ēduši 31% aptaujāto, konfektes – 27%, bet kokakolu vai limonādi dzēruši 11,5% aptaujāto iedzīvotāju¹⁶⁹.

Tāpat vēl joprojām Latvijas iedzīvotāji uzturā lieto par daudz sāls, kā arī par maz zivju. Sāli gatavam ēdienam mēdz pievienot 58% aptaujāto, t.sk. 7% to pievieno vienmēr, pat nepagaršojot ēdienu. Jodēto sāli lieto tikai 10% aptaujāto. Zivis uzturā trīs un vairāk dienas nedēļā lieto tikai 12,5% iedzīvotāju.

Vērtējot kopumā ilgākā dinamikā, Latvijas iedzīvotāju (15-64 gadi) uztura paradumi atsevišķās pozīcijās uzlabojas – piemēram, mazinās piena patēriņš ar augstu tauku saturu, pieaug svaigu dārzeņu, augļu, graudu maizes lietošana uzturā, mazinās cukura pievienošana tējai vai kafijai.

¹⁶⁸ SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

¹⁶⁹ SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

Pēc „DNB Latvijas barometra” 2010. gada datiem 4/5 aptaujāto iedzīvotāju par vienu no trim galvenajiem faktoriem pārtikas produktu izvēlē atzīst cenu (79%), otrs būtiskākais faktors ir kvalitāte (68%) un trešais – akcijas esamība (41%). Vērtējot ikdienā lietojamās pārtikas sastāvu, lielāko daļu aptaujāto satrauc konservanti pārtikā (60%) un pārtikas piedevas (59%), kā arī ģenētiski modificētas izejvielas (54%). Katrs piektais aptaujātais iedzīvotājs pievērš uzmanību sāls (21%), piesātināto tauku (20%) un kaloriju (17%) daudzumam¹⁷⁰.

Bērnu uztura paradumi aprakstīti šī ziņojuma 4.6. sadaļā „Bērnu veselība”.

Fiziskās aktivitātes

Neveselīgs uzturs un mazkustīgums ir vadošie neinfekciju slimību izraisītie faktori, kas būtiski iespaido saslimstības, invaliditātes un mirstības rādītājus. Fiziskajai aktivitātei ir ļoti būtiska nozīme veselības saglabāšanā un veicināšanā. Veselības saglabāšanai PVO pieaugušajiem iesaka vismaz 150 minūšu mērenu vai 75 minūšu intensīvu fizisko slodzi nedēļā. Citām vecuma grupām, kā arī noteiktām (piemēram, ņemot vērā veselības stāvokli) pieaugušo grupām ieteicamais fiziskās slodzes apjoms var būt cits¹⁷¹.

Latvijas iedzīvotāju (15-64 gadi) fiziskā aktivitāte ir nepietiekama. Pēc 2010.gada datiem ar fiziskiem vingrinājumiem vismaz 30 minūtes katru dienu (ieteicamais apjoms) nodarbojas tikai 12,2% (14,1% vīriešu, 10,4% sievietes); vismaz 2-3 reizes nedēļā (un biežāk) nodarbojas tikai 40% (45% vīriešu un 35% sievietes). Par mazkustīgu dzīvesveidu liecina arī atbildes uz jautājumu par brīvā laika pavadīšanas paradumiem – 41,5% aptaujāto brīvo laiku pavada, pārsvarā lasot vai skatoties televizoru. Kopumā tikai 42% respondentu atzīmē, ka brīvo laiku pavada, pastaigājoties vai braucot ar velosipēdu, 13% – nodarbojoties ar fiziskiem vingrinājumiem. Analizējot pa vecuma grupām, mazkustīgs brīvā laika pavadīšanas veids līdz ar vecumu pieaug. Aptaujātie iedzīvotāji ar ļoti nepietiekamu (mazāk par 2 reizēm nedēļā) fizisko aktivitāti tikai 9% gadījumu ir saņēmuši ārsta vai medmāsas ieteikumu palielināt fiziskās aktivitātes līmeni, kamēr 19% šāds ieteikums saņemts no ģimenes locekļiem vai citiem cilvēkiem¹⁷².

Visbiežāk kā sekas neveselīgam uzturam un mazkustīgam dzīvesveidam (riskā faktori neinfekciju slimībām) tiek minēta ***aptaukošanās***, kas ir nozīmīgs papildus riska faktors daudzu hronisku slimību attīstībā.

Pētījumos ķermeņa masas novērtēšanai izmanto ķermeņa masas indeksu (ĶMI). Pēc FINBALT 2010.gada pētījuma datiem (ĶMI aprēķināts, izmantojot respondenta atzīmēto augumu un svaru) normāls ķermeņa svars ir 51% iedzīvotāju, savukārt liekais svars un aptaukošanās ir 45% aptaujāto (attiecīgi 29,6% un 15,5%). Dinamikā šiem rādītājiem nav noteiktas tendences. Palielinoties vecumam, liekās ķermeņa masas un aptaukošanās izplatība pieaug. Vīriešiem biežāk (32%) nekā sievietēm (28%) konstatēta lieka ķermeņa masa. Savukārt aptaukošanās ir izplatītāka sievietēm – 18% (vīriešiem – 13%). Tikai 15% aptaujāto, kuriem ir liekais svars vai aptaukošanās, ārsts ieteicis samazināt svaru, bet 24% to ieteicis kāds no ģimenes locekļiem.

Bērnu aptaukošanās rādītāji analizēti 4.6. sadaļā.

¹⁷⁰ Pārtikas produktu patēriņš. DNB barometrs Nr. 24., 2010, 15 lpp.

¹⁷¹ *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. World Health Organization, 2010, 60 p.

¹⁷² SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro slimību riska faktoru šķērsgriezuma pētījuma (2008.) dati (ĶMI aprēķināts, mērot respondenta augumu un svaru) norāda uz lielāku aptaukošanās izplatību: 38% (47% vīriešu, 38% sievietes) ir liekais svars un 30% (26% vīriešu, 33% sievietes) – aptaukošanās, ko var skaidrot ar pētījuma dalībnieku vecumu (25-74 gadi) un citu pētījuma metodi¹⁷³.

Atkarības vielu lietošana

Atkarību izraisošo vielu lietošana ir riska faktors dažādām neinfekciju slimībām, t.sk. garīgās veselības traucējumiem^{174,175,176}. Psihoaktīvo vielu, tai skaitā alkohola, lietošana ir bīstama ne tikai pašam indivīdam (veicinot, izraisot vai pastiprinot dažādas saslimšanas), bet arī sabiedrībai - tā rada neveselīgu sociālo vidi: pieaug noziedzība, vardarbība, ģimenes problēmas, bezdarbs, negadījumu risks, t.sk. autovadītāja psihoaktīvo vielu reibumā^{177,178,179,180}.

Smēķēšana ir viens no biežākajiem sirds un asinsvadu, elpošanas orgānu slimību, ļaundabīgo audzēju un daudzu citu saslimšanu riska faktoriem. Tabakas izstrādājumu lietošanas ierobežošanas politika un smēķēšanas mazināšana ir sabiedrības veselības prioritāte visā pasaulē. Latvijā dzīves laikā smēķēt ir pamēģinājuši 73% iedzīvotāju (88% vīriešu un 58% sievietes) (2011. g.)¹⁸¹, pēc cita pētījuma datiem – nekad smēķējuši nav 32% iedzīvotāju (2010. g.)¹⁸².

Neskatoties uz smēķēšanas ierobežojumiem, joprojām Latvijā smēķēšanas izplatība ir ļoti augsta. Regulāri smēķē vairāk nekā puse (53%) Latvijas vīriešu darbības vecumā, savukārt sievietēm šis rādītājs ir gandrīz trīs reizes zemāks, nepārsniedzot 18% (skatīt 52.attēlu)¹⁸³.

FINBALT pētījuma dati parāda līdzīgu ainu: ikdienā smēķē 34% iedzīvotāju (15-64 gadi): 47% vīriešu un 21% sievietes¹⁸⁴.

¹⁷³ Ērglis A., Rozenbergs A., Dzērve V. Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro un citu neinfekcijas slimību riska faktoru šķērsgriezuma epidemioloģisks pētījums, 1.ziņojums, LU Kardioloģijas zinātniskais institūts, *Latvijas Ārsts*, 2010.gada oktobris.

¹⁷⁴ Byrne P., Jones S., Williams R. The association between cannabis and alcohol use and the development of mental disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 2004, V.17, N.4, pp. 255-261.

¹⁷⁵ Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016, World Health organization, 2012, 33 p.

¹⁷⁶ Mērķis: narkotikas. Saslimstība ar blakusslimībām – narkotiku lietošana un garīgie traucējumi. Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs, 3/2004

¹⁷⁷ Iekšlietu ministrijas Valsts policijas dati

¹⁷⁸ Modestin J., Ammann R. Mental disorders and criminal behaviour. *The British Journal of Psychiatry*, 1995, V.166, pp. 667-675.

¹⁷⁹ Hodgins S., Janson C. G. Criminality and Violence Among the Mentally Disordered: The Stockholm Project Metropolitan. New York, Cambridge University Press, 2002, 244 p.

¹⁸⁰ Koroļeva I., Rungule R. *et al.*, Pētījums par alkohola lietošanu saistībā ar traumatismu un vardarbību, Sabiedrības veselības aģentūra 2008., 56 lpp.

¹⁸¹ SPKC, Pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū” dati.

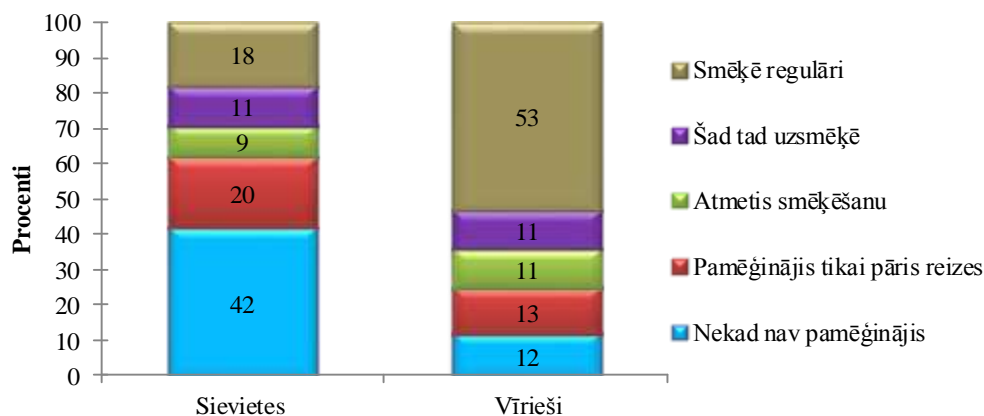
¹⁸² SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

¹⁸³ SPKC, Pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū” dati.

¹⁸⁴ SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

Tāpat vīriešiem un sievietēm atšķiras smēķēšanas paradumi dzīves laikā – vīrieši mazāk smēķē vecumā līdz 35 gadiem nekā pēc šī vecuma, sievietes pretēji - visbiežāk smēķē tieši līdz 35 gadu vecumam¹⁸⁵.

52. attēls. Vīriešu un sieviešu (15-64 gadi) smēķēšanas paradumi 2011.gadā, īpatsvars procentos



Datu avots: Pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū” dati

17% no aptaujātajiem, kuri šobrīd smēķē vai arī ir regulāri smēķējuši iepriekš, šim ieradumam ir pievērsušies jau pirms 15 gadu vecuma sasniegšanas¹⁸⁶. Regulāri smēķējošo skolēnu īpatsvars nemazinās (skat. 4.6. nodaļu).

Latvijā populāri ir arī alternatīvie smēķēšanas veidi, tādi kā ūdenspīpe un elektroniskās cigaretes. Neraugoties uz ūdenspīpes īpaši negatīvo ietekmi uz veselību¹⁸⁷, to pēdējā gada laikā smēķējuši 20% aptaujāto. Īpaši to ir iecienījuši gados jauni iedzīvotāji – 2 un vairāk reizi pēdējā gada laikā ūdenspīpi smēķējuši 31% 15-24 gadīgu vīriešu un 23% sieviešu. Elektroniskās cigaretes pēdējā gada laikā smēķējuši 3,1% vīriešu un 1,1% sieviešu¹⁸⁸.

2010. gada dati liecina, ka no ikdienas smēķētājiem 46% sieviešu un 41% vīriešu ir ļoti norūpējušies vai diezgan norūpējušies par šī kaitīgā paraduma ietekmi uz savu veselību. No ikdienas smēķētājiem 56% vīriešu un 55% sieviešu atzīmē, ka vēlas atstāt smēķēšanu. Smēķēšanas atmešanā būtiska loma ir medicīnas speciālistu un līdzilvēku atbalstam un pamudinājumam. Analizējot datus, redzams, ka tikai 27% ikdienas smēķētāju kāds no medicīnas personāla (ārsts, medmāsa, zobārsts un zobu higiēnists) ir ieteicis atstāt smēķēšanu. Salīdzinoši visaktīvāk atstāt smēķēšanu iesaka ģimenes locekļi (54%)¹⁸⁹.

Tāpat 2010. gada dati rāda, ka normatīvajos aktos noteiktās prasības par smēķēšanas aizliegumu sabiedriskās vietās vēl netiek pilnībā ievērotas – 14,2% vīriešu un 3,3% sieviešu ikdienā vairāk kā vienu stundu ir spiesti pavadīt piesmēķētās darba telpās. Tomēr kopumā 93% aptaujāto ir apmierināti ar smēķēšanas ierobežojumiem darbavietās. 74%

¹⁸⁵ SPKC, Pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū” dati.

¹⁸⁶ SPKC, Pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū” dati.

¹⁸⁷ Advisory Note. Waterpipe Tobacco Smoking: Health Effects, Research Needs, Recommended Actions by Regulators, WHO 2005, 20 lpp.

¹⁸⁸ SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

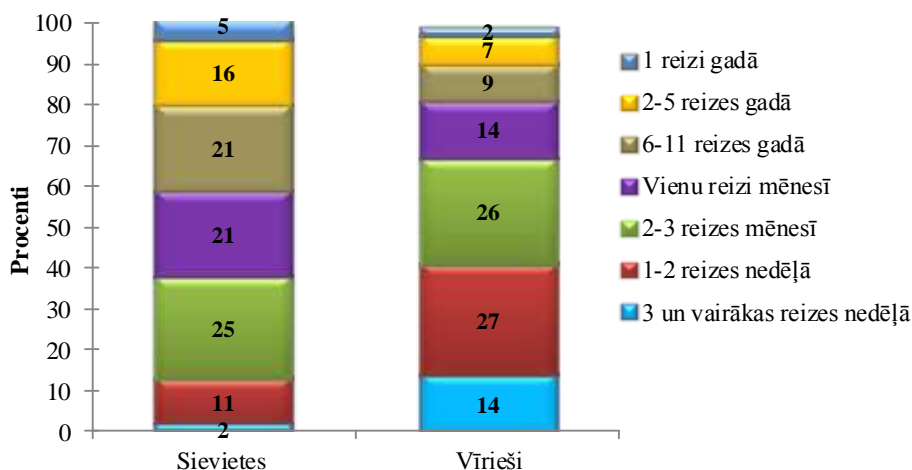
¹⁸⁹ SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

aptaujāto uzskata, ka kafejnīcās, bāros, kazino un restorānos smēķēšana pilnībā jāaizliedz, lai tur strādājošos pasargātu no pasīvās smēķēšanas¹⁹⁰.

Alkohola lietošana Latvijā ir plaši izplatīta un patērētais alkohola daudzums ir liels. Pēc CSP datiem absolūtā alkohola patēriņš 2011. gadā uz vienu iedzīvotāju virs 15 gadu vecuma ir 7,5 litri, kas ir nedaudz augstāks kā iepriekšējā gadā (aprēķinos netiek ņemta vērā nelegālā alkohola aprīte)¹⁹¹. Aprēķinos izmantojot VID sniegto informāciju par akcīzes nodokļa ieņēmumiem (pēc PVO ieteikuma), 2011. gadā absolūtā alkohola patēriņš bija 10,2 l uz 1 iedzīvotāju vecumā virs 15 gadiem. Dinamikā šis rādītājs ir nedaudz augstāks kā 2009. un 2010. gadā, bet krietni zemāks, salīdzinot ar 2007. gadu, kad tika sasniegts rekords – 12,1 l uz 1 iedzīvotāju vecumā virs 15 gadiem¹⁹².

Kā rāda 2011.gada pētījuma dati, pēdējā gada laikā alkoholiskos dzērienus lietojuši 85% aptaujāto Latvijas iedzīvotāju vecuma grupā no 15-64 gadiem. Alkoholu lietojušo iedzīvotāju vidū nedaudz vairāk nekā puse (52%) aptaujāto alkoholu lieto vairākas reizes mēnesī un biežāk, 18% – reizi mēnesī, 27% – retāk kā reizi mēnesī, savukārt 3,3% – alkoholu pēdējā gada laikā lietojuši tikai vienu reizi (skat. 53. attēlu)¹⁹³.

53. attēls. Alkohola lietošanas biežums pēdējo 12 mēnešu laikā, īpatsvars procentos no lietojušiem



Datu avots: Pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū” 2011.gada dati

Būtiski atšķiras alkohola patēriņš vīriešu un sieviešu vidū – sievietes patērē aptuveni 17% no kopējā alkohola daudzuma, bet vīrieši – 83%¹⁹⁴. Vīriešiem iecienītāks ir alus, sievietēm – vīns. Līdzīgi kā alkohola lietošana kopumā, arī alus vai vīna lietotāju īpatsvars gan vīriešiem, gan sievietēm, vislielākais ir vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem. Stipros alkoholiskos dzērienus pēdējās nedēļas laikā lietojuši 24% aptaujāto iedzīvotāju 15-64 gadu

¹⁹⁰ SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

¹⁹¹ Centrālās statistikas pārvaldes dati

¹⁹² Slimību profilakses un kontroles centra dati

¹⁹³ SPKC, Pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū” dati.

¹⁹⁴ SPKC, Pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū” dati.

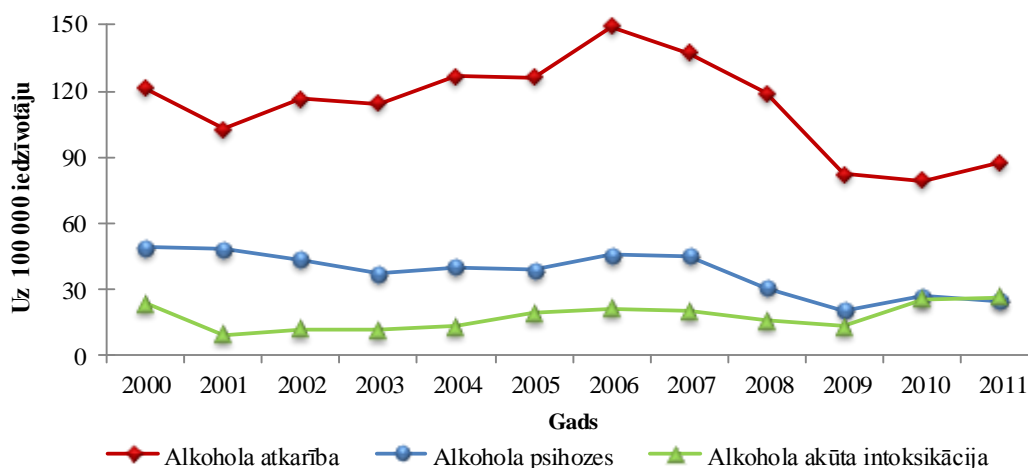
vecumā (33% vīriešu un 14% sieviešu), visaugstākais lietotāju īpatsvars ir vīriešiem vecuma grupā no 45 līdz 54 gadiem¹⁹⁵.

Kā veselībai kaitīgāka un sociāli bīstamāka jāmin piedzeršanās – riskanti alkohola lietošanas paradumi (vismaz 60 un vairāk gramu absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē). Riskanta alkohola lietošana pēdējā gada laikā bijusi 44% aptaujāto (15-64 g.v.) Latvijas iedzīvotāju, biežāk vīriešiem nekā sievietēm (62% un 26%), biežāk 25-44 gadu vecumā (46-48%). Aprēķini liecina, ka vīrieši riskanti alkoholu lieto vidēji 30 dienas gadā, sievietes – 5 dienas¹⁹⁶.

Tā kā riskantā alkohola lietošana vairāk raksturīga vīriešiem, arī alkohola izraisītas veselības problēmas (gan akūtas, gan hroniskas) skar vairāk vīriešus nekā sievietes. Gan saslimstības, gan mirstības rādītāji alkohola izraisītu slimību dēļ vīriešiem ir daudz augstāki nekā sievietēm¹⁹⁷.

Latvijā pirmreizēji reģistrētā saslimstība (uz 100 000) ar alkohola atkarību (alkoholismu) ir mainīga – līdz 2006. gadam tā pieauga, bet pēc tam strauji samazinājās. 2011. gadā atkal reģistrēts neliels kāpums, tomēr pēdējos trīs gados reģistrēto pacientu skaits ir zemākais visā atskaites periodā (skat. 54. attēlu)¹⁹⁸.

54. attēls. Pirmo reizi dzīvē uzskaitē ņemto pacientu skaits ar alkohola izraisītām slimībām, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas

Alkohola psihožu rādītājs (uz 100 000) ir viens no svarīgākajiem alkohola lietošanas un tās radīto sekū monitoringa indikatoriem. Pēdējos četros gados tas ir nedaudz mazāks, salīdzinot ar iepriekšējo periodu kopš 2000.gada, bet 2010.-2011.gadā - nedaudz pieaudzis. Aptuveni 4/5 no visiem pirmreizēji reģistrētajiem alkohola psihožu pacientiem ir vīrieši.

¹⁹⁵ SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati.

¹⁹⁶ SPKC, Pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū” dati.

¹⁹⁷ Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2011.gadā, Tematiskais ziņojums, 20.izdevums, Rīga 2012, SPKC, 105 lpp.

¹⁹⁸ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas

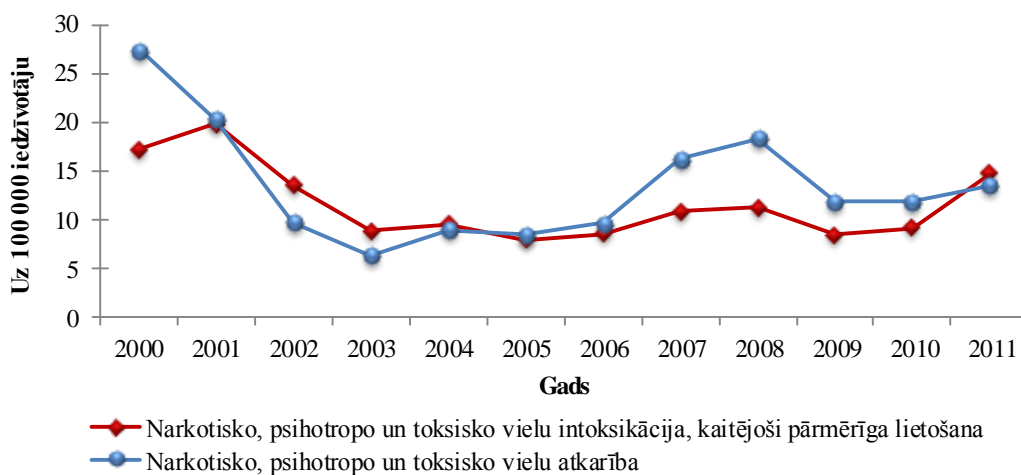
Ar alkohola lietošanu saistītās problēmas ir aktuālas arī jauniešu vidū, par ko liecina gan pētījumu, gan statistikas dati (skat. 4.6. sadaļas „Bērnu veselība” nodaļu „Bērnu paradumi un riskanta uzvedība”).

Narkotisko vielu lietošana ir būtiska sabiedrības problēma, kas ne tikai izraisa virkni slimību (t.sk. infekcijas), rada priekšlaicīgu mirstību, kā arī sociālas problēmas, bet pati par sevi ir noziedzīga, jo saistīta ar nelegālu vielu lietošanu. Narkomānija ir strauji augoša problēma Eiropā, aktuāla arī Latvijā^{199,200}.

Saskaņā ar 2011.gada pētījuma datiem nelegālās narkotikas dzīves laikā ir pamēģinājuši 14% Latvijas iedzīvotāju 15-64 gadu vecumā. Pēdējā gada laikā narkotikas lietojuši 4,4%, pēdējā mēneša laikā – 1,8%. Narkotiku lietošanas tendences atšķiras starp dzimumiem, narkotiku lietotāju vidū vīriešu ir vairāk nekā sievietes²⁰¹. Līdzīga situācija ir arī citās valstīs – ES dalībvalstīs vīrieši ne vien daudz biežāk lieto nelegālās narkotikas – vīriešiem arī daudz biežāk rodas veselības problēmas, viņi biežāk meklē medicīnisku palīdzību un narkotiku lietošanas iespaidā arī biežāk mirst²⁰².

Latvijā no gada laikā uzskaitē ņemtajām personām ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību, intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu 79% (2011.) ir vīrieši. Dinamikā pirmreizēji reģistrēto pacientu ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību, intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu skaits (uz 100 000) ir mainīgs, ar pieaugumu 2011.gadā (skat.55.attēlu).

55. attēls. Pirmo reizi dzīvē uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar narkotiku lietošanu saistītām diagnozēm, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas

¹⁹⁹ Situācija narkomānijas problēmas jomā Eiropā. 2012. Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs, 116 lpp.

²⁰⁰ Situācija narkomānijas problēmas jomā Latvijā 2010.gadā, Nacionālais ziņojums, Reitox 2011, Nacionālais veselības dienests, 135 lpp.

²⁰¹ SPKC, Pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū” dati.

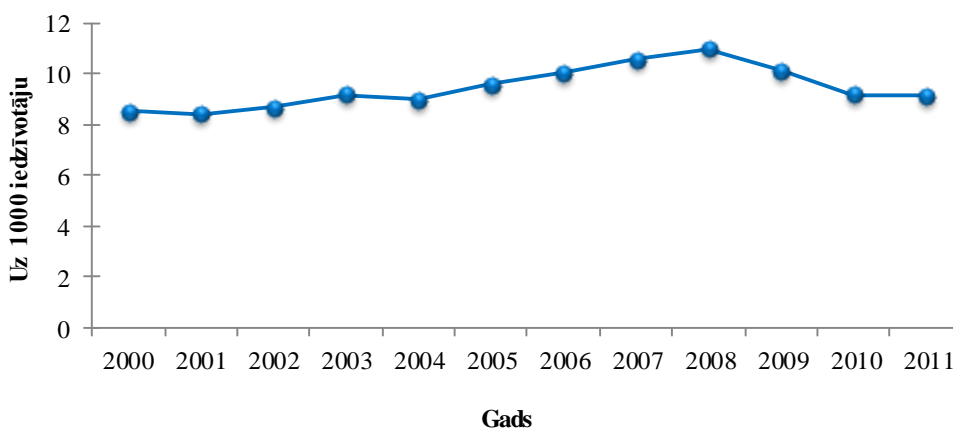
²⁰² Situācija narkomānijas problēmas jomā Eiropā. 2012. Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs, 116 lpp.

2011. gada dati par primāri lietoto vielu pirmreizēji reģistrēto pacientu vidū rāda, ka visbiežāk minētā viela ir amfetamīni (17%) un opioīdi (17%), 34% pacientu ir reģistrēta vairāku narkotisko un psihoaktīvo vielu lietošana. Līdzīga situācija ir reģistrēta arī gadu iepriekš. Pēdējo desmit gadu laikā pieaudzis amfetamīnus un marihuānu primāri lietojušo īpatsvars²⁰³.

4.5. Mātes un zīdaiņa veselība

Valsts labklājību, sabiedrības attīstību un veselību kopumā raksturo dzimstības rādītāji. Visaugstākais dzimstības līmenis Latvijā pēdējo 12 gadu laikā tika sasniegts 2008. gadā²⁰⁴. Dzimstības rādītājs (uz 1000 iedzīvotāju) Latvijā 2007. un 2008. gadā pietuvojās ES vidējam dzimstības rādītājam (>10), taču ekonomiskās krīzes ietekmē jaundzimušo skaits strauji samazinājās. 2010. gadā dzimstība Latvijā bija otra zemākā ES aiz Vācijas²⁰⁵.

56. attēls. Dzimstība, uz 1000 iedzīvotāju



Datu avots: Centrālā statistikas pārvalde

Iedzīvotāju reproduktīvā veselība

Seksuālajai un reproduktīvajai veselībai ir nozīmīga loma katra indivīda un sabiedrības dzīvē. Nozīmīga tās sastāvdaļa ir ģimenes plānošana.

Bērna veselību un attīstību līdz piedzimšanai un pirmajos dzīves gados būtiski ietekmē mātes un tēva veselība un paradumi, viņu zināšanas un rūpes par savu un bērnu veselību. Grūtniecības periodā ļoti nozīmīgi ir mātes **dzīvesveida paradumi**. Ļoti negatīvu ietekmi gan uz grūtnieces veselību, gan augļa attīstību atstāj smēķēšana, alkohola un citu atkarību izraisošo vielu lietošana. Šie kaitīgie paradumi nereti ir par iemeslu spontānam abortam, augļa orgānu sistēmu attīstības traucējumiem, priekšlaicīgām dzemdībām, neiznēsātu bērnu

²⁰³ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas

²⁰⁴ Centrālās statistikas pārvaldes dati

²⁰⁵ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 10.07.2012

dzimšanai, nedzīvi dzimušiem bērniem un bērnu mirstībai pirmajā dzīves nedēļā^{206,207,208}. Pēc Jaundzimušo reģistra datiem ik gadu ~10% no dzemdētājām ir smēķējušas grūtniecības laikā, lietojušas alkoholu – 0,3%, narkotikas – 0,2%. 2011.gadā nedaudz samazinājies to dzemdētāju īpatsvars, kuras grūtniecības laikā ir smēķējušas un lietojušas alkoholu. Atkarības vielu lietošana grūtniecības laikā nereti ir saistīta ar mātes izglītības līmeni, nelabvēlīgiem sociāli ekonomiskiem apstākļiem un antisociālu uzvedību²⁰⁹.

Nozīmīgs riska faktors ir arī **mātes vecums**. Pēdējo gadu laikā vērojama tendence palielināties pirmdzemdētāju vidējam vecumam (2011. g. - 26,4 gadi) un atkārtoti dzemdējošo sieviešu vecumam (2011. g. - 29,1 gadi)²¹⁰. Pieaugot mātes vecumam, dzemdību speciālistu aprūpē nonāk arvien vairāk grūtnieču, kas tiek iekļautas augsta riska grupā. Aptuveni 15% dzemdētāju ir sievietes virs 35 gadiem²¹¹, un šajā vecuma grupā 50% grūtniecību ir ar Dauna sindroma risku²¹².

Pusaudžu grūtniecība ir viens no rādītājiem, kas norāda uz pusaudžu informētību par reproduktīvās veselības jautājumiem. Ik gadu Latvijā ap 300 mazuļu jeb 1,5-2% no visiem jaundzimušajiem piedzimst mātēm, kas ir jaunākas par 18 gadiem. 2010. un 2011. gadā samazinājies nepilngadīgām mātēm dzimušo bērnu skaits (275 - 2011., salīdzinoši 511 - 2007.). Tāpat ik gadu tiek reģistrētas arī grūtniecības pat vecumā līdz 14 gadiem. Papildus jāatzīmē, ka gandrīz puse no visām grūtniecībām pusaudzēm līdz 17 gadu vecumam tiek pārtrauktas (2007. g. – 509 jaundzimušie un 513 aborti, 2011. g. attiecīgi: 275 un 178). Lai gan vērojama rādītāju uzlabošanās, tomēr šī situācija vēlreiz aktualizē veselības mācības nepieciešamību skolās, vajadzību palielināt jauniešiem draudzīgu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un norāda uz kontracepcijas izmantošanas informatīviem un ekonomiskiem šķēršļiem.

Latvijā ir pieejama gan hormonālā, gan mehāniskā, gan ķirurģiskā **kontracepcija**. Statistikas dati par intrauterīnās, hormonālās un ķirurģiskās kontracepcijas izmantošanu sievietēm rāda, ka no šīm visbiežāk izmantotā ir hormonālā kontracepcija. Dinamikā šo metožu lietošanas rādītāji nedaudz svārstās, bet pamattendence būtiski nemainās²¹³.

²⁰⁶ Castles A, Adams E.K, Melvin C.L., *et al.* Effects of smoking during pregnancy. Five meta-analyses. *American Journal of Preventive Medicine*, 1999, V.16, N.3., pp. 208-215.

²⁰⁷ Meyer-Leu Y., Lemola S., Daepfen J.B., *et al.* Association of moderate alcohol use and binge drinking during pregnancy with neonatal health. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 2011, V. 35, N.9, pp. 1669-1677.

²⁰⁸ Lamy S., Thibaut F. Psychoactive substance use during pregnancy: a review. *L'encéphale*, 2010, V.36, N.1, pp. 33-38. Date of Electronic Publication: 200,9 Apr 23.

²⁰⁹ European Perinatal Health Report, EURO-PERISTAT Project, with SCPE, EUROCAT, EURONEOSTAT, 2008, 280 lpp.

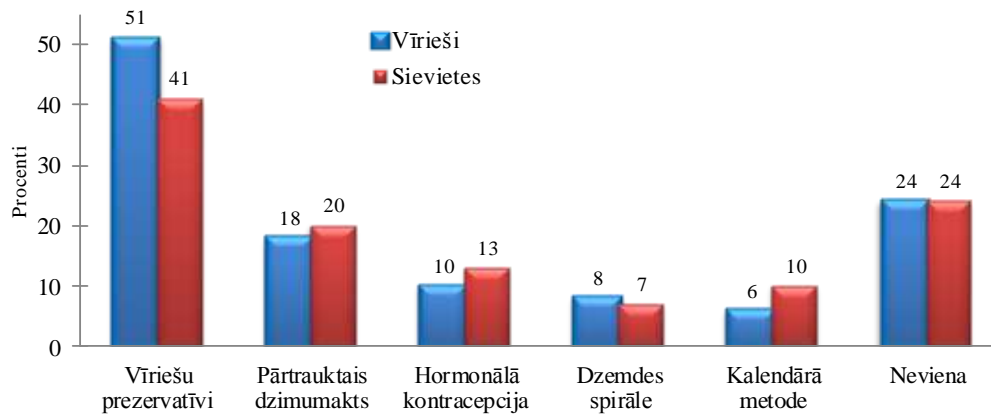
²¹⁰ Centrālās statistikas pārvaldes dati

²¹¹ SPKC, Jaundzimušo reģistra dati

²¹² Nicolaidis K.H. Screening for fetal aneuploidies at 11 to 13 weeks. *Prenatal Diagnostic*, 2011, Vol. 31, pp. 3-6.

²¹³ SPKC, Valsts statistikas pārskata „Pārskats par antenatālo aprūpi, abortiem un kontracepciju” dati

57. attēls. Kontracepcijas metožu lietošana 2011.gadā, īpatsvars procentos



Datu avots: Iedzīvotāju reproduktīvās veselības pētījums

2011.gada pētījuma dati (jautājot 15-49 gadus veciem respondentiem, kuriem jebkad bijušas dzimumattiecības) rāda, ka vispopulārākā kontracepcijas metode ir vīriešu prezervatīvi (arī starp sievietēm), pārtrauktais dzimumakts un tikai pēc tam hormonālā un intrauterīnā kontracepcija, kā arī kalendārā metode (skat.57.attēlu)²¹⁴.

Mātes un jaundzimušā veselību ietekmē arī **mātes saslimstība** ar infekcijas slimībām, piemēram, gripu, elpceļu infekcijām, HIV, STI (sifiliss, hlamidioze, gonoreja, anogenitālā *Herpes simplex* vīrusa infekcija), toksoplazmozi, masaliņām^{215,216}. Infekcijas slimības ir priekšlaicīgu dzemdību galvenais etioloģiskais faktors (~40% gadījumu)²¹⁷, kā arī var būt cēlonis neauglībai – neārstētas uroģenitālās hlamidiozes gadījumā ~10-15% sieviešu attīstās iegurņa iekaisuma slimības, olvadu iekaisumi, kuru sekas var būt neauglība^{218,219}. Ik gadu pirms grūtniecības vai arī grūtniecības laikā tiek reģistrēti ap 100-200 sifilisa gadījumu (0,6-0,9% no dzemdējušo skaita). Pēc Jaundzimušo reģistra datiem HIV inficēto dzemdētāju skaits pieaudzis no 11 gadījumiem 2000. gadā uz 69 - 2008. gadā. 2011. gadā reģistrētas 56 HIV inficētas dzemdētājas.

Ārpusdzemdes grūtniecība ir viens no iemesliem, kas var atstāt paliekošas sekas uz sievietes reproduktīvo veselību. Biežākie riska faktori ārpusdzemdes grūtniecībai ir sievietes vecums virs 40 gadiem, iekaisuma slimības iegurņa rajonā, neauglības ārstēšana, reproduktīvo orgānu operācijas²²⁰. Ārpusdzemdes grūtniecību skaits dinamikā mazinās (skat. 58. attēlu).

²¹⁴ Putniņa A. Iedzīvotāju reproduktīvā veselība. Pārskats par situāciju Latvijā 2003-2011. Pāpārdes zieds, 2011, 79 lpp.

²¹⁵ Luton D., Oury J.F., Sibony O., *et al.* Infectious diseases during pregnancy. Prevention, diagnosis and fetal risks. *La Revue Du Praticien*, 1999, V.49, N.1, pp. 89-106.

²¹⁶ Bánhidly F., Acs N., Puhó E.H., Czeizel A.E. Maternal acute respiratory infectious diseases during pregnancy and birth outcomes. *European Journal Of Epidemiology*, 2008, V.23, N.1, pp. 29-35.

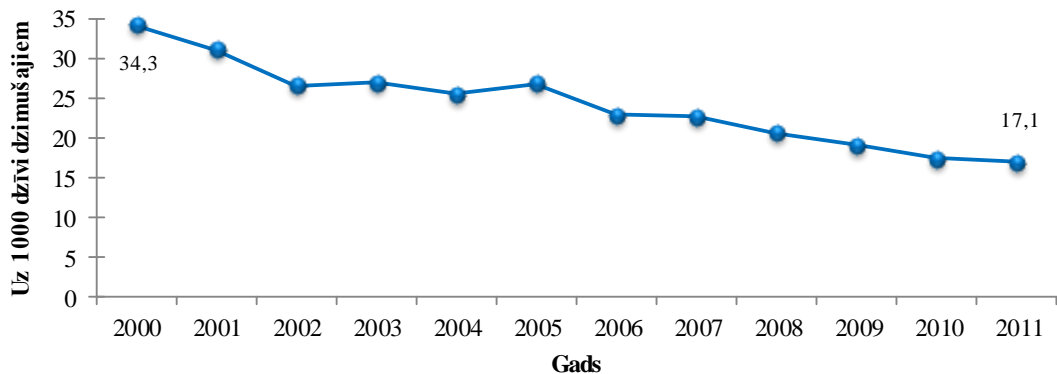
²¹⁷ Rezeberga D. Dzimumceļu infekcijas, to ietekme uz grūtniecības norisi un iznākumu Latvijā. Promocijas darbs, RSU, 2006.

²¹⁸ Vidhani S., Mehta S., Bhalla P., *et al.* Seroprevalence of Chlamydia trachomatis infection amongst patients with pelvic inflammatory diseases and infertility. *The Journal Of Communicable Diseases*, 2005, Vol. 37, pp. 233-823.

²¹⁹ Vlasak A.R. Infections and infertility. *Primary Care Update for OBS/GYNS*, 2000, Vol. 7, N. 5, pp. 200-206.

²²⁰ Gould D. Ectopic pregnancy: causes and outcomes. *Nursing Times*, 1997, Vol. 93, N. 14, pp. 53-55.

58. attēls. Ārpusdzemdes grūtniecība, uz 1000 dzīvi dzimušajiem



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

Visā pasaulē nozīmīga reproduktīvās veselības problēma ir **neauglība**. Pēc PVO datiem Eiropā šī problēma skar 10-15% pāru²²¹. Latvijā kopējais neauglīgo pāru skaits nav apzināts, taču 2012. gada februārī darbību uzsācis Neauglības reģistrs (uzturētājs – Nacionālais veselības dienests), kurā tiek uzskaitīti neauglīgie pāri ar mērķi apzināt personas, kurām būtu nepieciešama valsts atbalsta programma neauglības ārstēšanai. Latvijā vidēji gadā tiek veiktas 1100 ārpuskermēņa apaugļošanas procedūras, kā rezultātā katru gadu dzimst aptuveni 200-300 bērnu²²². Pašlaik neauglīgo pāru reģistrācija aizvien turpinās, tāpēc pieejamie dati par neauglību Latvijā ir nepilnīgi. Pēc NVD datiem 2012. gada augustā bija apzinātas 7739 personas ar neauglību un 1338 personas, kuras veikušas vai veic prokratīvus pasākumus²²³. Tikai 5% no pašlaik reģistrētajām neauglīgajām personām ir vīrieši, kas norāda uz lielu neapzinātu neauglīgo vīriešu īpatsvaru Latvijā (jo, saskaņā ar pētījumu datiem, auglības traucējumi ir tikpat izplatīti starp vīriešiem kā starp sievietēm, un tiek lēsts, ka 50% pāra neauglības gadījumu problēma ir vīrietim²²⁴).

Neauglību var izraisīt dažādi faktori – ģenētiskas patoloģijas, traumas, infekcijas, vides aģenti, cilvēka dzīvesveids un kaitīgie ieradumi, dažādas hroniskas slimības (piemēram, cukura diabēts, autoimūnas saslimšanas, vielmaiņas traucējumi, reproduktīvo orgānu onkoloģiskas slimības) vai to ārstēšanā izmantotie medikamenti, kā arī dabiskie novecošanās procesi, kas palielina neauglības rašanās iespējamību^{225,226,227}. Nozīmīgākie ietekmējamie riska faktori ir atkarības vielu lietošana: smēķēšana²²⁸, alkohola lietošana²²⁹, narkotisko un citu vielu lietošana (gan ārstniecībā izmantoto, gan

²²¹ Infertility: a tabulation of available data on prevalence of primary and secondary infertility. World Health Organizations, 1991, 73 p.

²²² MK 19.06.2012. rīkojums Nr.269 „Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2012.–2014.gadam”

²²³ Nacionālā veselības dienesta dati

²²⁴ 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, Series 23*, 2006, Vol. 26, pp. 1–142

²²⁵ Buck G.M., Sever L.E., Batt R.E., *et al.* Life-style factors and female infertility. *Epidemiology*, 1997, Jul, Vol. 8, N. 4, pp. 435-441.

²²⁶ Wisner H.J., Sandlow J. Köhler T.S. Causes of Male Infertility. *Male Infertility*, 2012, Part 1, pp. 3-14

²²⁷ Penrose R., Beatty L., Mattiske J., *et al.* Fertility and cancer – a qualitative study of Australian cancer survivors. *Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer*, 2012, Jun; Vol. 20, N. 6, pp. 1259-1265.

²²⁸ Dorfman S.F. Tobacco and fertility: our responsibilities. *Fertility and Sterility*, 2008, Vol. 89, pp. 502–504.

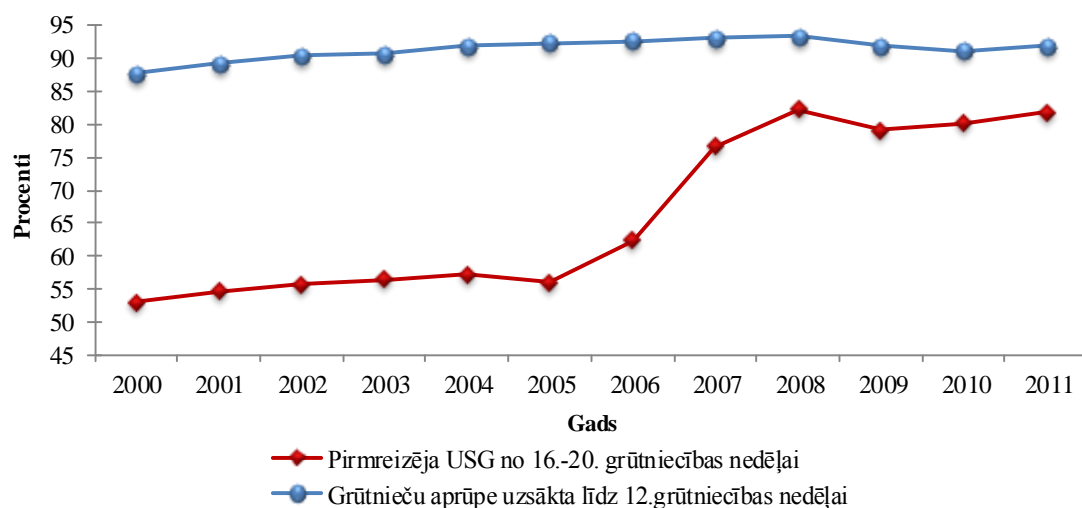
apreibināšanās nolūkos lietoto, kā arī anaboliskie steroīdi sporta sasniegumu celšanai, antibiotikas, neiroleptiķi)²³⁰.

Vides faktoru ietekme ir atkarīga arī no ģenētiskiem faktoriem - līdztekus tādiem faktoriem kā dzimums, uzturs, individuālās iezīmes, pastāv šo faktoru ietekmes mantošana nākamajās paaudzēs, kas var būt neauglības cēlonis²³¹. Ar lielāko daļu vides aģentu indivīdi sastopas darbavietās, un tiek lēsts, ka vides aģenti (ķīmiskas vielas, fizikālie faktori – karstums, vibrācija, starojums) ir vīriešu neauglības cēlonis 15-24% gadījumu²³².

Grūtnieču aprūpes rādītāji

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. Līdz 12.nedēļai aprūpi uzsākušo grūtnieču īpatsvars pēdējos gados ir nedaudz mazāks nekā 2006.-2008.gadā, tomēr jau kopš 2002. gada tas ir virs 90%²³³.

59. attēls. Grūtnieču aprūpes rādītāji Latvijā, īpatsvars procentos



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

Pirmreizējās USG rādītāji dinamikā pieaug, tomēr statistika atspoguļo tikai tās ultrasonogrāfijas, kuras veiktas no 16. līdz 20. nedēļai (neieskaitot ne pirms, ne pēc šī perioda veiktās). Līdz ar to līdz 20. grūtniecības nedēļai veikto ultrasonogrāfiju reālais īpatsvars ir augstāks.

²²⁹ Tolstrup J.S., Kjaer S.K., Holst C., *et al.* Alcohol use as predictor for infertility in a representative population of Danish women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2003, Vol. 82, pp. 744–749.

²³⁰ Buchanan J.F., Davis L.J. Drug-induced infertility. *Drug Intelligence & Clinical Pharmacy*, 1984, Feb, Vol. 18, N. 2., pp. 122-132.

²³¹ Poverty A.C., Stocks S.J. Epidemiology and trends in male subfertility. *Human Fertility*, 2010, Vol. 13, N. 4, pp. 182–188.

²³² Skakkebaek N.E., Giwercman A., De Kretser D. Pathogenesis and management of male infertility. *Lancet*, 1994, Vol. 343, pp. 1473–1478.

²³³ SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par antenatālo aprūpi, abortiem un kontracepciju”

Antenatāli neaprūpēto dzemdētāju īpatsvars ik gadu variē 2-3% robežās. Kā pozitīvs fakts minams tas, ka 2011. gadā antenatāli neaprūpēto dzemdētāju īpatsvars samazinājies zem 2%²³⁴, un pastāv cerības, ka pēc izmaiņām normatīvajos aktos, kad ikviena grūtniece varēs saņemt valsts apmaksātu grūtnieču aprūpi²³⁵, antenatāli neaprūpēto dzemdētāju īpatsvars turpinās samazināties.

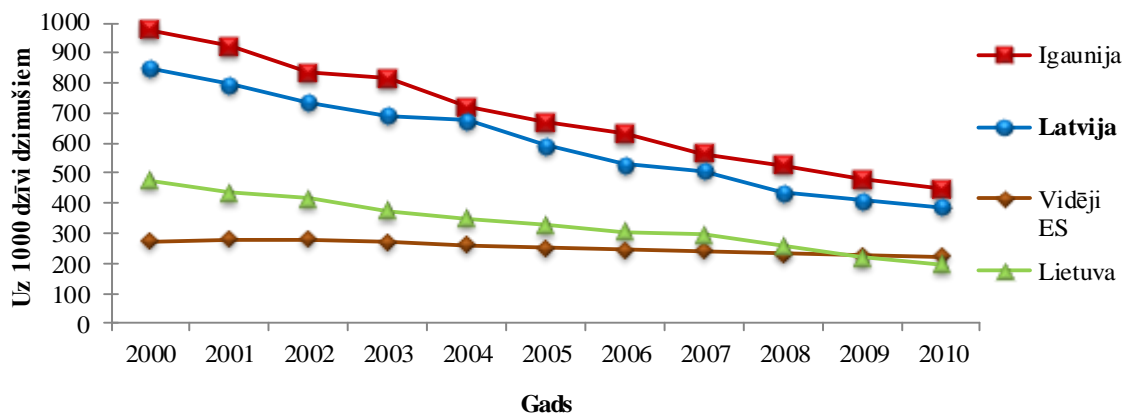
Grūtniecības pārtraukšanās draudi 2011. gadā bijuši ~15% dzemdējušo sieviešu. Kopš 2002.gada to dzemdējušo sieviešu īpatsvars, kurām ir bijuši grūtniecības pārtraukšanās draudi, ir samazinājies, 2006. gadā sasniedzot viszemāko rādītāju, pēc tam būtiski nemainoties. Šī tendence, iespējams, ir skaidrojama ar grūtnieču zināšanu uzlabošanos par grūtniecības norisi, kā arī ar antenatālās aprūpes kvalitātes uzlabošanos²³⁶.

Aborti

Pēc Apvienoto Nāciju 2011. gada publikācijas datiem lielākajā daļā pasaules valstu abortus ir iespējams veikt, bet tikai septiņās valstīs aborti nav pieļaujami vispār, tai skaitā divās Eiropas valstīs – Maltā un Vatikānā. 97% pasaules valstu aborts ir atļauts, 29% no pasaules valstu aborti tiek veikti, pamatojoties tikai uz sievietes lūgumu, tai skaitā – Latvija²³⁷.

Analizējot rādītājus saistībā ar dzimstības plānošanu, pozitīvi vērtējams tas, ka turpinās abortu skaita (gan absolūtā, gan relatīvā) samazināšanās. Pēdējo divpadsmit gadu laikā mākslīgo abortu rādītājs uz 1000 dzīvi dzimušiem bērniem ir ievērojami (par 55%) samazinājies – no 854 2000. gadā līdz 384 2011. gadā²³⁸. Tomēr, salīdzinot ar vidējo ES dalībvalstu rādītāju, Latvijā tas aizvien ir ļoti augsts (skat. 60. attēlu)²³⁹.

60. attēls. Mākslīgo abortu skaits ES valstīs, uz 1000 dzīvi dzimušiem



Datu avots: PVO, European Health for All datu bāze

Pozitīva samazināšanās tendence ir Latvijā jaunām sievietēm (līdz 20 gadu vecumam) veikto abortu skaitam uz 1000 dzīvi dzimušiem. Salīdzinot ar citām Eiropas valstīm, Latvijā šis rādītājs ir zemāks (septiņas reizes zemāks nekā Zviedrijā, trīs reizes zemāks

²³⁴ SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par antenatālo aprūpi, abortiem un kontracepciju”

²³⁵ MK 19.06.2012. rīkojums Nr.269 „Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2012.–2014.gadam”

²³⁶ SPKC Jaundzimušo reģistra dati

²³⁷ World Abortion Policies, 2011. UN, www.unpopulation.org

²³⁸ SPKC Valsts statistikas pārskats „Pārskats par antenatālo aprūpi, abortiem un kontracepciju”

²³⁹ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 10.07.2012

nekā Šveicē, Norvēģijā, Nīderlandē, Somijā). Šāda situācija ir skaidrojama gan ar abortu politiku konkrētajā valstī, gan ar to, ka Latvijā ir salīdzinoši (ap 5%) vairāk dzemdētāju vecumā līdz 20 gadiem nekā, piemēram, Nīderlandē (1,4%). Savukārt veikto abortu īpatsvars sievietēm pēc 35 gadu vecuma Latvijā ir pat četras reizes lielāks nekā Somijā un divas reizes lielāks nekā Zviedrijā. 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 valstīs²⁴⁰. Tāpat šo rādītāju, iespējams, ietekmē arī nedrošā ekonomiskā situācija, kas liek izšķirties par labu abortam, nevis bērnam.

2011.gadā pārtrauktas pirmās grūtniecības īpatsvars (no visiem abortiem) sievietēm vecumā līdz 49 gadiem bija 10,8%. Vērtējot dinamiskā, šis rādītājs pēdējos trīs gados samazinājies, līdz 2008.gadam tam bija pieauguma tendence. Tomēr pārtrauktas pirmās grūtniecības īpatsvars meitenēm līdz 17 gadu vecumam ir nemainīgs – 65-70% ik gadu²⁴¹.

Abortu augstā izplatība Latvijā liecina par vēl joprojām nepietiekamu grūtniecības plānošanu un kontracetīvo līdzekļu pieejamību. Mūsdienu kontracepcijas metodes dod iespēju optimāli plānot ģimeni, mazinot abortu skaitu līdz minimumam. Abortu prevencijā liela nozīme ir informācijai par seksuālo veselību, kontracepcijas izmantošanu, kontracepcijas pieejamību. Jāņem vērā, ka kontracepcijas pieejamības palielināšanās mazina abortu izplatību, tomēr kontracepcijas pieejamība nekad neizskaudīs nepieciešamību pēc abortiem²⁴².

Dzemdības

Dzemdību skaits līdz 2008. gadam pieauga (23 tūkstoši dzemdību), bet ekonomiskās krīzes ietekmē pēdējos 3 gados samazinājās (18,3 tūkstoši dzemdību 2011. g.). Pēc provizoriskiem datiem, 2012.gadā dzemdību skaits atkal pieaudzis, pārsniedzot 19,5 tūkstošus²⁴³.

Dzemdētājas un jaundzimušā **stacionārā pavadītais laiks** (vidējais gultas dienu skaits uz vienu dzemdētāju) dinamiskā samazinās – no 6 dienām 2000.gadā uz 4,05 dienām 2011.gadā²⁴⁴. Šāda tendence samazina intrahospitālo infekciju risku jaundzimušajam, kā arī liecina par perinatālās aprūpes kvalitātes uzlabošanu.

Pēdējos gados pieaudzis arī plānoto ārpusstacionāra dzemdību skaits (2007.g. – 45; 2011.g. – 176 dzemdības). Šādu dzemdību īpatsvars no visu dzemdību skaita ir neliels – zem 1% gadā.

²⁴⁰ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>. Skatīts int. 24.10.2012

²⁴¹ SPKC Valsts statistikas pārskats „Pārskats par antenatālo aprūpi, abortiem un kontracepciju”

²⁴² Grimes D.A., Benson J., Singh S. *et.al.* Unsafe abortion: the preventable pandemic. Sexual and Reproductive Health 4, World Health Organization, The Lancet Series October 2006, 13 p.

²⁴³ Centrālās statistikas pārvaldes dati

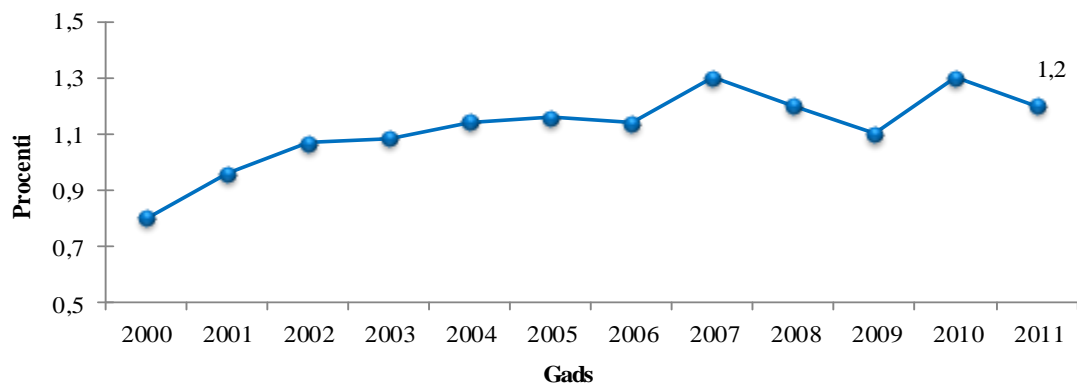
²⁴⁴ SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par stacionāra darbību”

Dinamikā **daudzaugļu dzemdību** īpatsvaram Latvijā ir tendence pieaugt (skat. 61. attēlu), un šāda tendence ir visā Eiropā²⁴⁵. 2011. gadā Latvijā 1,2% (255 dzemdības) no visām dzemdībām bija daudzaugļu dzemdības (skat. 61.attēlu). Kā viens no galvenajiem iemesliem daudzaugļu grūtniecību pieaugumam ir mātes vidējā vecuma palielināšanās, bērnam piedzimstot. Kā citi daudzaugļu grūtniecību veicinoši faktori ir hormonālās kontracepcijas ilgstoša lietošana un neauglības ārstēšana²⁴⁶.

Ik gadu Latvijā tiek reģistrētas arī dzemdības ar trīņiem – 2011. gadā bija 5 dzemdības ar trīņiem. Ik gadu tiek reģistrētas 2-5 trīņu dzemdības²⁴⁷.

Daudzaugļu grūtniecība un dzemdības ir riskantākas. Daudzaugļu dzemdībās ir augstāks nedzīvi dzimušo bērnu īpatsvars, lielāks risks priekšlaicīgām dzemdībām un mazam jaundzimušo dzimšanas svaram²⁴⁸.

61. attēls. Daudzaugļu dzemdības Latvijā, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Jaundzimušo reģistra dati

Viena no galvenajām problēmām dzemdniecībā ir **priekšlaicīgas dzemdības**. Pasaulē vidēji 10% no dzemdībām notiek priekšlaicīgi (pirms 37.grūtniecības nedēļas). Priekšlaicīgas dzemdības ir viens no galvenajiem perinatālās saslimstības un mirstības cēloņiem: jaundzimušo saslimstības un mirstības struktūrā 70% gadījumu ir ar augļa neiznēsāšanu saistītas problēmas. Neskatoties uz zinātniskiem pētījumiem un atklājumiem, priekšlaicīgu dzemdību skaitu pēdējās desmitgadēs nav izdevies samazināt. Visaugstākais priekšlaicīgu dzemdību īpatsvars Eiropā ir Austrijā (>11%), Vācijā (~9%), bet Latvijā šis rādītājs ir viens no zemākajiem - <5%²⁴⁹. Latvijā dinamikā priekšlaicīgu dzemdību īpatsvars pa gadiem svārstās ap 5-5,5%²⁵⁰.

²⁴⁵ European perinatal health report. EURO-PERISTAT Project, with SCPE, EUROCAT, EURONEOSTAT, 2008, 282 p.

²⁴⁶ Blondel B., Macfarlane A.J., Gissler M., *et al.* Preterm birth and multiple pregnancy in European countries participating in the PERISTAT project. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2006, Vol. 113, N. 5, pp. 528–535.

²⁴⁷ SPKC, Jaundzimušo reģistra dati

²⁴⁸ Blondel B., Macfarlane A.J., Gissler M., *et al.* Preterm birth and multiple pregnancy in European countries participating in the PERISTAT project. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2006, Vol. 113, N. 5, pp. 528–535.

²⁴⁹ European perinatal health report. EURO-PERISTAT Project, with SCPE, EUROCAT, EURONEOSTAT, 2008, 282 p.

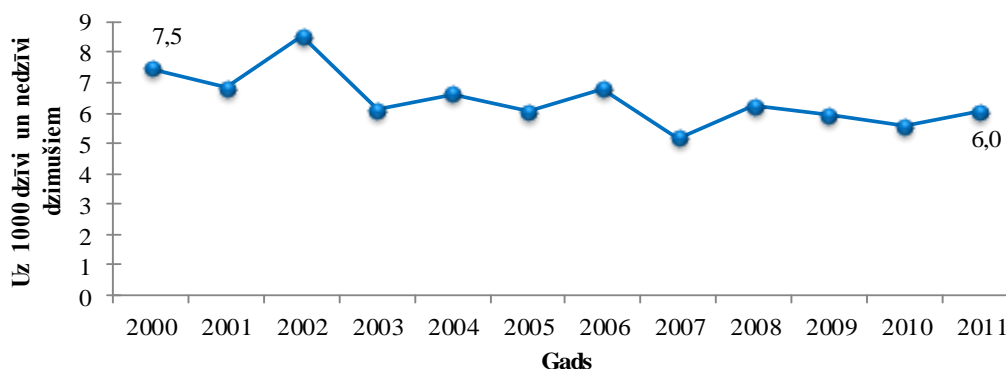
²⁵⁰ SPKC, Jaundzimušo reģistra dati

Priekšlaicīgu dzemdību etioloģija visbiežāk ir multifaktoriāla – iepriekšēja priekšlaicīgu dzemdību vēsture, preeklampsija, augļa augšanas problēmas, priekšlaicīgs augļapvalka plīsums, infekcijas, vēlīna grūtniecība, dzemdes anomālijas, tomēr lielākajā daļā gadījumu grūtniecēm nav nekādu pazīmju, kas norādītu uz priekšlaicīgu dzemdību iespējamību²⁵¹.

Katru gadu **nedzīvi piedzimst** 0,6-0,7% jaundzimušo. Dinamikā nedzīvi dzimušo rādītājs (uz 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušo) ir svārstīgs, bet vērtējot kopējo tendenci kopš 2000.gada, tas nedaudz mazinās. 2011.gadā tas nedaudz pieaudzis (skat. 62. attēlu).

Salīdzinot ar Baltijas valstīm, Latvijā ir visaugstākais nedzīvi dzimušo bērnu rādītājs, un tas ir par 40% augstāks nekā vidēji ES.

62. attēls. Nedzīvi dzimušie, uz 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušo



Datu avots: SPKC, Jaundzimušo reģistra dati

30% gadījumu nav skaidrs iemesls nedzīva bērna piedzimšanai vai bērna nāvei pirms dzimšanas. Apstākļi, kas palielina risku piedzimt nedzīvam bērnam, ir placentas, nabassaites patoloģijas, problēmas ar nabassaiti dzemdību brīdī, ģenētiski defekti bērnam, preeklampsija, mātes veselības problēmas, mātes kaitīgie ieradumi (atkarības vielu lietošana), infekcijas slimības. Tāpat lielāks risks piedzimt nedzīvam bērnam ir ļoti jaunām (zem 20 gadiem) sievietēm, vai tām, kas vecākas par 35 gadiem. Liela loma ir savlaicīgai grūtniecības uzraudzībai, kā arī pareizai dzemdību vadīšanai^{252,253,254}.

Latvijā grūtniecības laikā smēķē aptuveni 10% no mātēm (2011. g.). Smēķējošu māšu īpatsvars nedzīvi dzimušo bērnu grupā ir divas reizes augstāks nekā dzīvi dzimušo bērnu grupā (attiecīgi 19,6% un 9,5% - 2011.)²⁵⁵. Aprēķinot izredžu attiecību (OR), iespējamība (izredzes), ka smēķējošai mātei bērns piedzims nedzīvs, ir divas reizes lielāka nekā nesmēķējošai. Tādēļ līdztekus savlaicīgai grūtnieču aprūpei un rūpīgai izmeklēšanai jāveic arī sistemātisks izglītojošais darbs mātes veselības veicināšanas jomā.

²⁵¹ Tepper N.K., Farr S.L., Cohen B.B., *et al.* Singleton preterm birth: risk factors and association with assisted reproductive technology. *Maternal And Child Health Journal*, 2012, May, V. 16, N. 4, pp. 807-813.

²⁵² Burmeister B, Zaleski C., Cold C., *et al.* Wisconsin Stillbirth Service Program: Analysis of large for gestational age cases. *American Journal Of Medical Genetics*, 2012, Vol. 158A, N. 10, pp. 2493-2498.

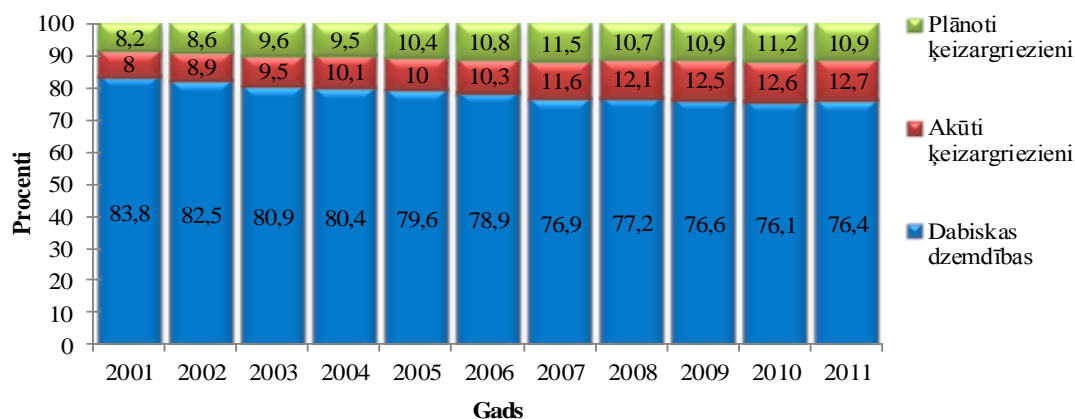
²⁵³ Al-Kadri H.M., Tamim H.M. Factors contributing to intra-uterine fetal death. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, 2012, Nov, Vol. 286, N. 5, pp. 1109-1116.

²⁵⁴ Doheny K. Studies Identify Stillbirth Risk Factors, Causes. *WebMD Health News*, Dec. 13, 2011, URL: http://www.webmd.com/baby/news/20111213/studies_identify_stillbirth_risk_factors_causes?page=2

²⁵⁵ SPKC Jaundzimušo reģistra dati

Viens no veidiem, kā mazināt iespējamo veselības risku dzemdībās gan mātei, gan bērnam dzemdību sarežģītumu gadījumā, ir **ķeizargriezienu operācija**. Latvijā līdzīgi kā citās ES valstīs ķeizargriezienu īpatsvars pēdējo desmit gadu laikā pieaug. Visaugstākais ķeizargriezienu īpatsvars ir Itālijā un Portugālē (30%), bet zemākais – Nīderlandē, Slovēnijā (<15%)²⁵⁶, vidēji ES – ap 25%²⁵⁷. Latvijā kopējais ķeizargriezienu īpatsvars ik gadu no visām dzemdībām ir virs 20% (skat. 63. attēlu), turklāt pieaudzis akūto ķeizargriezienu īpatsvars.

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



Datu avots: SPKC, Jaundzimušo reģistra dati

Salīdzinot ar Baltijas valstīm, Latvijā ir visaugstākais ķeizargriezienu rādītājs (uz 1000 dzīvi dzimušo), taču tas ir par ~20% zemāks nekā vidēji ES²⁵⁸.

Ķeizargriezienu īpatsvara pieaugums ir saistīts ar biežākām hroniskām saslimšanām, kas pieaug līdz ar dzemdētāju vidējā vecuma pieaugumu, ķermeņa masas palielināšanos, daudzauģļu grūtniecību skaita palielināšanos, ekstraģenitālām pataloģijām, izmaiņām dzemdību praksē un tehnoloģijās²⁵⁹. Tomēr ar ķeizargriezienu ir saistīti daudz riski gan mātei (piemēram, infekcijas draudi), gan bērnam (piemēram, risks attīstīties elpceļu, atopiskām slimībām), turklāt ķeizargriezienu operācijai ir augstākas izmaksas nekā vaginālām dzemdībām – minētie iemesli pamato nepieciešamību rūpīgāk izvērtēt ķeizargriezienu pamatotību²⁶⁰. Ķeizargriezienu skaitu tomēr nevar samazināt mehāniski, tāpēc nepieciešami preventīvie pasākumi, kas uzlabotu grūtnieču aprūpi, tādējādi samazinot nepieciešamību pēc ķeizargriezienu veikšanas un mazinot dzemdību sarežģītumu īpatsvaru²⁶¹.

²⁵⁶ European perinatal health report. EURO-PERISTAT Project, with SCPE, EUROCAT, EURONEOSTAT, 2008, 282 p.

²⁵⁷ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>. Skatīts int. 10.12.2012.

²⁵⁸ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>. Skatīts int. 10.12.2012.

²⁵⁹ Tollānes M.C. Increased rate of Caesarean sections – causes and consequences. *Tidsskrift For Den Norske Lægeforening: Tidsskrift For Praktisk Medicin, Ny Række*, 2009, Jun 25, V. 129, N. 13, pp. 1329-1331.

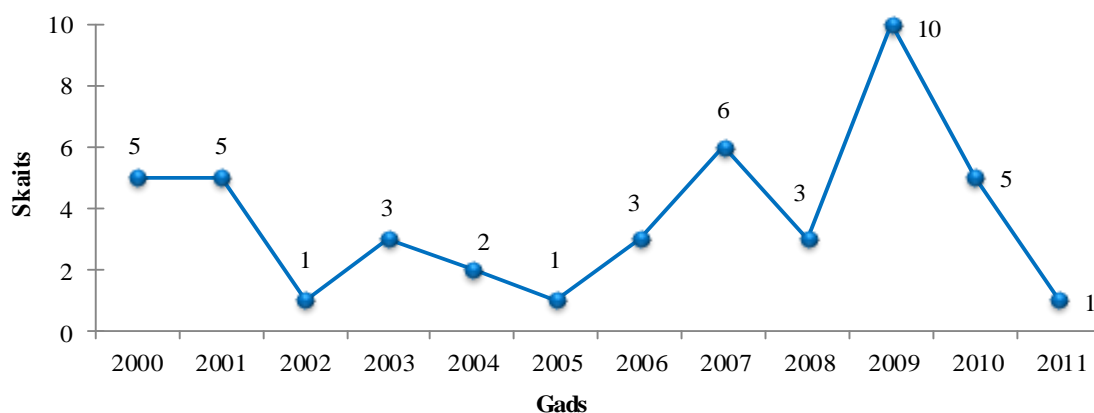
²⁶⁰ European perinatal health report. EURO-PERISTAT Project, with SCPE, EUROCAT, EURONEOSTAT, 2008, 282 p.

²⁶¹ MK 19.06.2012. rīkojums Nr.269 „Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2012.–2014.gadam”.

Mātes mirstība

Attīstītajās valstīs, tai skaitā Latvijā, ikviena mātes nāve tiek uzskatīta par novēršamu, tomēr, neskatoties uz mūsdienu tehnoloģiju attīstību, aizvien ik gadu Eiropā līdz tūkstošiem sieviešu mirst dzemdībās un pēc dzemdībām²⁶². Situācija ES valstīs ir ļoti atšķirīga, un 2010. gadā šis rādītājs (uz 100 000 dzīvi dzimušo) svārstījās no 1,3 gadījumiem Austrijā līdz 26 - Latvijā, vidēji ES - 6,1²⁶³. Arī Latvijā gandrīz katru gadu tiek reģistrēti mātes nāves gadījumi (skat. 80. attēlu). Mātes mirstības rādītājs nelielās valstīs, t.sk. Latvijā, ir ļoti svārstīgs - tā kā dzīvi dzimušo skaits ir salīdzinoši neliels, tad šo rādītāju (uz 100 000 dzīvi dzimušo) būtiski ietekmē ikviens mātes nāves gadījums. Mātes mirstība absolūtos skaitļos atspoguļo Latvijas situāciju precīzāk (skat. 64. attēlu). Piemēram, 2011.gada viens gadījums, izteikts uz 100 000 dzīvi dzimušo, ir zem vidējā ES rādītāja.

64. attēls. Mātes mirstība, absolūtais skaits



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Līdz ar to var uzskatīt, ka situācijā, kad mātes nāves gadījumu skaits gadā nepārsniedz 2-3 nāves gadījumus, šis rādītājs ir tuvs ES vidējam rādītājam.

Kopš 2000. gada mātes mirstības cēloņi, kas tieši saistīti ar grūtniecību, bijuši dažādi: aborti (ieskaitot kriminālos), ārpusdzemdes grūtniecība, auglūdeņu embolija, flebotromboze, asiņošana, toksikoze, eklampsija u.c. Tāpat jāņem vērā, ka mātes nāve atsevišķos gadījumos nav tieši saistīta ar grūtniecību, piemēram, to izraisījuši onkoloģiska saslimšana vai gripa. Tomēr tikai trīs gadus – 2004., 2005. gadā un 2011. gadā – mātes nāves gadījumi nav bijuši tieši saistīti ar grūtniecību²⁶⁴.

Jaundzimušo veselība

Praktiski veselo jaundzimušo īpatsvars (1.veselības grupa) līdz 2009. gadam ik gadu palielinājās, sasniedzot 60%. Kā pozitīva tendence novērojama hroniski slimo jaundzimušo (3. veselības grupa) īpatsvara neliela mazināšanās ik gadu - no 4,5% 2000. gadā līdz 3% 2011. gadā (skat. 65.attēlu).

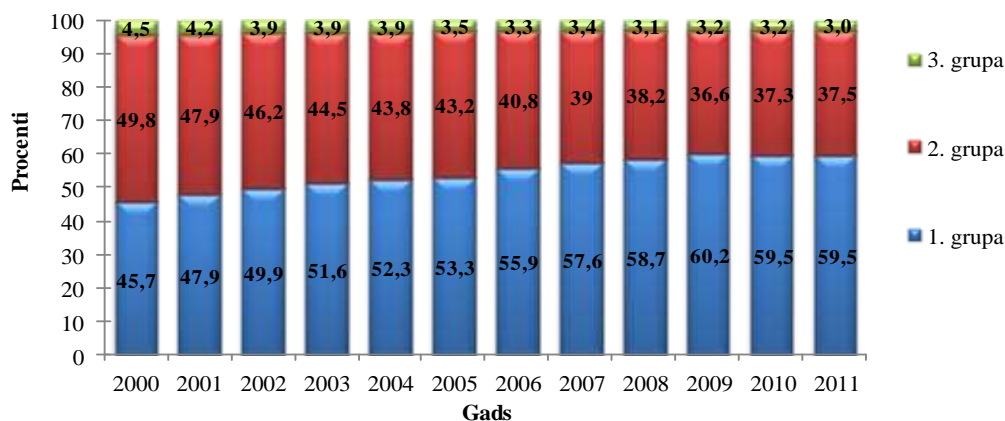
²⁶² European perinatal health report. EURO-PERISTAT Project, with SCPE, EUROCAT, EURONEOSTAT, 2008, 282 p.

²⁶³ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 24.10.2012

²⁶⁴ MK 19.06.2012. rīkojums Nr.269 „Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2012.–2014.gadam”.

Viens no jaundzimušā veselības stāvokli raksturojošiem rādītājiem ir **piedzimšanas svars**. Katru gadu aptuveni 5% bērnu (no dzīvi dzimušiem) piedzimst ar svaru līdz 2500 g. Zems dzimšanas svars pārsvarā ir saistīts ar priekšlaicīgu dzimšanu (līdz 37.nedēļai) – puse no priekšlaikus dzimušajiem jaundzimušajiem sver mazāk nekā 2500 gramus.

65. attēls. Jaundzimušo sadalījums veselības grupās, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Jaundzimušo reģistra dati

Riska faktori zēmam jaundzimušo sveram un priekšlaicīgām dzemdībām ir īss (<18 mēneši) vai garš (>60 mēneši) pārtraukums starp dzemdībām, gados ļoti jauna vai veca māte, infekcijas, placentas anomālijas, daudzaugļu grūtniecība, smēķēšana, alkoholisms, narkomānija, ilgstošs stress, fiziskie faktori, kas nereti ir saistīti ar nelabvēlīgiem sociāli ekonomiskiem apstākļiem, kuri savukārt ietekmē gan mātes, gan jaundzimušā veselību²⁶⁵.

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; līdz gada vecumam izdzīvojušo īpatsvars ir ~90%²⁶⁶.

Neiznēsātiem jaundzimušajiem (priekšlaicīgi dzimuši un ar svaru līdz 2500 g.) slimības un dažādi sindromi (noteikti perinatālā perioda stāvokļi – intrauterīna hipoksija vai asfiksija, respiratorisks distress, lēna augšana, malnutricija, dzemdību trauma, iedzimtas anomālijas) sastopami biežāk nekā iznēsātiem bērniem. Jaundzimušo saslimstība neiznēsātiem bērniem trīs reizes pārsniedz iznēsātu bērnu saslimstības rādītājus, tādēļ neiznēsātiem bērniem nepieciešama īpaša aprūpe jau tūlīt pēc dzimšanas. Neiznēsātiem jaundzimušajiem pat līdz 27 reizēm biežāk nekā iznēsātajiem tiek konstatētas iedzimtas pneimonijas un citas plaušu patoloģijas, līdz 22 reizēm biežāk – respiratoriskais distress, intrauterīna hipoksija un netraumatiska intrakraniāla asiņošana (skat. 66. attēlu). Tāpat citi noteikti perinatālā perioda stāvokļi neiznēsātiem jaundzimušajiem tiek konstatēti biežāk nekā iznēsātiem²⁶⁷.

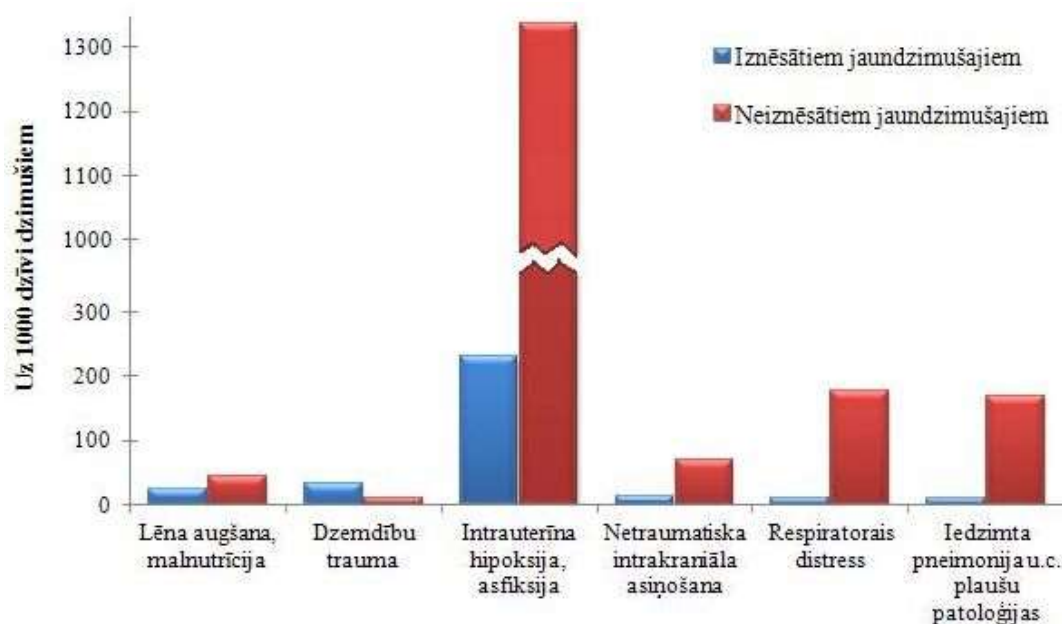
²⁶⁵ European perinatal health report. EURO-PERISTAT Project, with SCPE, EUROCAT, EURONEOSTAT, 2008, 282 p.

²⁶⁶ Slimību profilakses un kontroles centra dati

²⁶⁷ SPKC Jaundzimušo reģistra dati

Zems dzimšanas svars un priekšlaicīga dzimšana nosaka ne tikai jaundzimušā veselību, bet ietekmē veselību arī vēlākā dzīves posmā - šādiem bērniem ir lielāks risks dažādiem veselības traucējumiem, piemēram, biežāk novērojams pēkšņas nāves sindroms, cerebrālā trieka, redzes problēmas, kardiovaskulāras slimības, akūtas elpceļu infekcijas, mācīšanās grūtības²⁶⁸.

66. attēls. Jaundzimušo slimību biežums 2011.gadā, uz 1000 dzīvi dzimušo



Datu avots: SPKC, Jaundzimušo reģistra dati

Mātes un bērna veselību ietekmē arī **mātes saslimstība ar infekcijas slimībām**, īpaši dzimumceļu infekcijām (sifilisu, hlamidiozi, gonoreju, bakteriālo vaginozi), B grupas β hemolītiskā streptokoka nēsāšanu, masaliņām, HIV, akūtām respiratorām vīrusu infekcijām. Sifiliss un citomegalovīruss var izraisīt jaundzimušajiem iedzimtas patoloģijas²⁶⁹, bet ar sifilisu un HIV jaundzimušais var inficēties dzemdību laikā. No HIV inficētas mātes bērns var inficēties arī zīdīšanas laikā²⁷⁰.

Neraugoties uz to, ka grūtnieces tiek pārbaudītas uz HIV infekciju un tiek nodrošināti nepieciešamie pasākumi HIV vertikālās transmisijas profilaksei, tajā skaitā profilaktiskā antiretrovirālā terapija, plānveida ķeizargrieziena operācija, izvairīšanās no zīdīšanas, aizvien ik gadu reģistrē HIV infekcijas vertikālās transmisijas (bērns inficēties no HIV inficētas mātes grūtniecības vai dzemdību laikā) gadījumus. Pēdējo divpadsmit gadu laikā

²⁶⁸ European perinatal health report. EURO-PERISTAT Project, with SCPE, EUROCAT, EURONEOSTAT, 2008, 282 p.

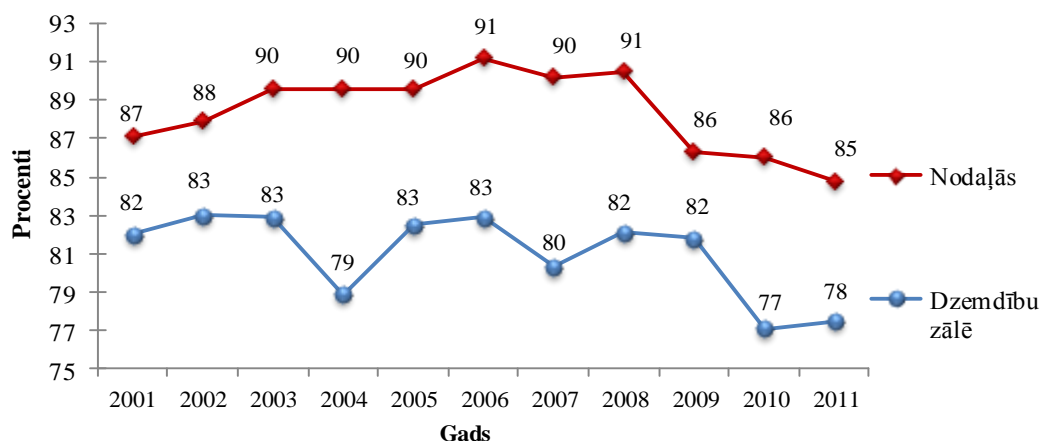
²⁶⁹ Fretts R.C. Etiology and prevention of stillbirth. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2005, Vol. 193, pp. 1923-1935.

²⁷⁰ World Health Organisation. Guidance on global scale-up of the prevention of mother to child transmission of HIV: towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS among children/ Inter-Agency Task Team on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Children. Geneva, Switzerland, 2007, 40 p.

ir reģistrēti 40 HIV vertikālās transmisijas gadījumi, maksimumu sasniedzot 2007. un 2008. gadā, kad tika reģistrēti 8 gadījumi gadā; 2011. gadā – 2 gadījumi²⁷¹.

Zīdīšana ir svarīga zīdaiņa fiziskajai un garīgajai attīstībai, tā labvēlīgi ietekmē arī mātes veselību. PVO rekomendē, ka jaundzimušajiem piemērotākais uzturs ir mātes piens, kas nodrošina mazuli ar augšanai un attīstībai vajadzīgajām uzturvielām. Līdz sešu mēnešu vecumam tiek rekomendēts bērnus barot tikai ar mātes pienu (ekskluzīvā zīdīšana)²⁷². Mātes piens bērnam agrīnā vecumā nepieciešams imunitātes stiprināšanai, palīdz izsargāties no dažādām saslimšanām²⁷³. Jaundzimušo ēdināšanas izplatība ar mātes pienu dzemdību iestādē pēdējos gados samazinājusies (skat. 67. attēlu)²⁷⁴. Daļēji tas skaidrojams ar Mazulim draudzīgo slimnīcu iniciatīvas darbības pārtraukšanu Latvijā, kas tika realizēta līdz 2009. gadam²⁷⁵ (šīs starptautiskās iniciatīvas mērķis ir veicināt mātes un bērna veselību un panākt, ka zīdaiņi līdz sešu mēnešu vecumam ēdina tikai ar mātes pienu, un rekomendēt zīdīšanu vismaz līdz gada vai pat divu gadu vecumam²⁷⁶).

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



Datu avots: SPKC, Jaundzimušo reģistra dati

Zīdīšana pirmajās 48 stundās pēc dzimšanas ir svarīgs rādītājs, jo tas norāda uz nepieciešamo atbalstu sievietei un jaundzimušajam no veselības aprūpes personāla puses²⁷⁷. Eiropā zīdīšanas rādītāji pirmajās 48 stundās svārstās no 46% Īrijā līdz vairāk nekā 90% Zviedrijā. Turpmākā bērna ēdināšanas veida izvēlē liela nozīme ir grūtnieču izglītošanai pirms bērna piedzimšanas²⁷⁸.

2011. gadā līdz trīs mēnešu vecumam Latvijā ar mātes pienu ēdināti aptuveni 76% bērnu. Līdz sešu mēnešu vecumam mātes pienu saņēmuši 53% bērnu. Šiem rādītājiem dinamiskā

²⁷¹ SPKC, HIV/AIDS gadījumu valsts reģistra dati

²⁷² Baby-Friendly Hospital Initiative. WHO, UNICEF, 2009.

²⁷³ Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva, 2003, 36 p.

²⁷⁴ SPKC, Jaundzimušo reģistra dati

²⁷⁵ MK 19.06.2012. rīkojums Nr.269 „Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2012.–2014.gadam”

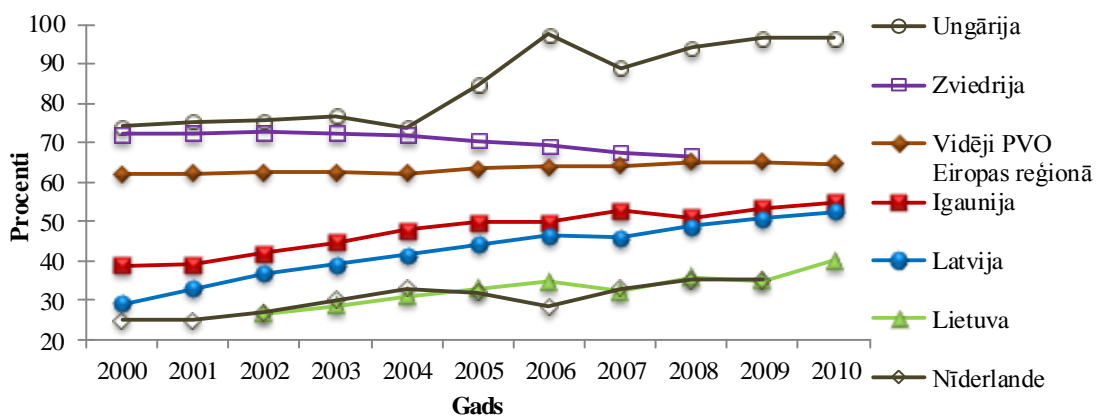
²⁷⁶ Baby-Friendly Hospital Initiative. WHO, UNICEF, 2009.

²⁷⁷ Yngve A., Sjostrom M. Breastfeeding determinants and a suggested framework for action in Europe. *Public Health Nutrition*, 2001, Vol. 4(2B), pp. 729-739.

²⁷⁸ European perinatal health report. EURO-PERISTAT Project, with SCPE, EUROCAT, EURONEOSTAT, 2008, 282 p.

vērojama pieauguma tendence. Latvijā zīdīšanas īpatsvars līdz 6 mēnešu vecumam ir augstāks nekā Lietuvā, tomēr zemāks nekā Igaunijā un Skandināvijā (skat. 68.attēlu)²⁷⁹.

68. attēls. Zīdīšana līdz 6 mēnešu vecumam Eiropas valstīs, īpatsvars procentos



Datu avots: PVO, European Health for All datu bāze

Dinamikā Latvijā pieaudzis arī ekskluzīvās zīdīšanas rādītājs – līdz 3 mēnešu vecumam 2011. gadā ekskluzīvi tika zīdīti 33% bērnu (2003.g. – 22%), līdz 6 mēnešu vecumam – 16% (2003. – 8%)²⁸⁰.

Zīdaiņu mirstība

Zīdaiņu mirstība raksturo mātes un bērna vispārējo veselības stāvokli, veselības aprūpi pirms un pēc dzemdībām, kā arī netieši raksturo sociāli ekonomisko situāciju valstī. Bērnu mirstība pirmajā dzīves gadā ir ievērojami augstāka nekā nākamajās vecuma grupās.

Galvenie zīdaiņu mirstības cēloņi Latvijā ir noteikti perinatālā perioda stāvokļi, piemēram, dzemdību trauma, intrauterīna hipoksija, iedzimta un aspirācijas pneimonija (>50%) u.c., iedzimtas anomālijas (25%), zīdaiņu pēkšņās nāves sindroms (10%). Ik gadu starp zīdaiņu nāves iemesliem ir arī ārējie cēloņi (~3%) (nosmakšana, transporta negadījumi, ugunsgrēki u.tml.), neraugoties uz to, ka tie ir novēršami²⁸¹.

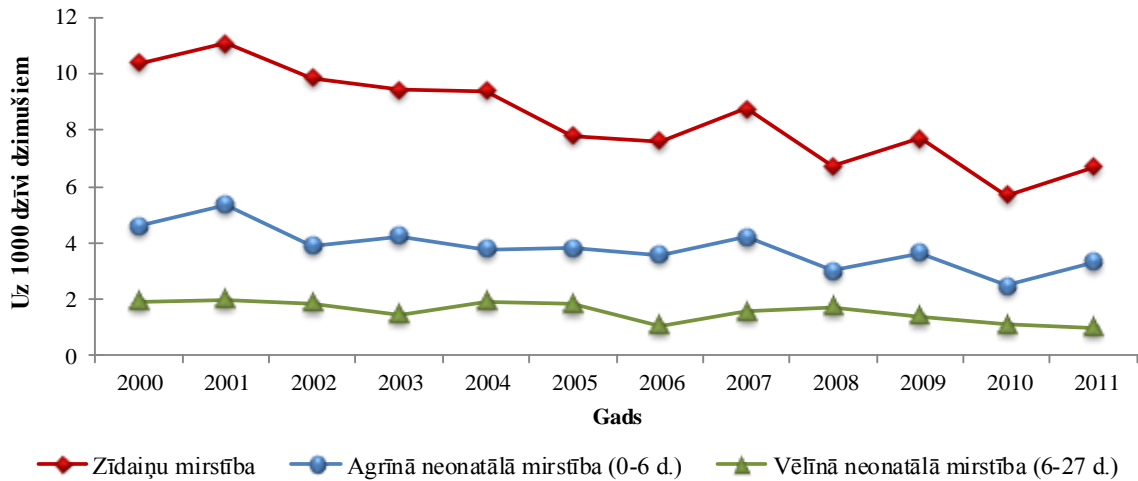
Zīdaiņu mirstības rādītājs dinamikā mazinās, pēdējos gados tas ir svārstīgs (skat. 69. attēlu). Zīdaiņu mirstības samazinājumu skaidro ar perinatālās aprūpes uzlabošanu, savlaicīgu ģenētisku izmeklējumu veikšanu, neiznēsāto bērnu veselības aprūpes uzlabošanu.

²⁷⁹ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 25.10.2012

²⁸⁰ SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par bērnu veselības stāvokli”

²⁸¹ SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes dati

69. attēls. Zīdaiņu mirstība, uz 1000 dzīvi dzimušo

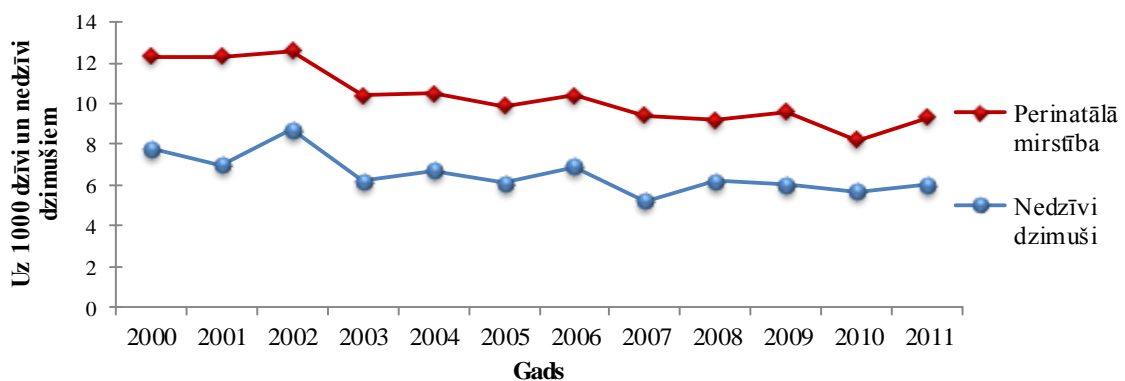


Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes dati

Neraugoties uz samazinājumu Latvijā ir visaugstākā zīdaiņu mirstība (2010.gadā – 5,72 uz 1000 dzīvo dzimušo) Baltijas valstīs un viena no visaugstākajām ES (4,06)²⁸².

Perinatālā mirstība (uz 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušo bērnu), salīdzinot ar 2000. gadu, ir samazinājusies par 24%, tomēr 2011. gadā vērojams neliels perinatālās mirstības pieaugums (skat. 70. attēlu). Perinatālās mirstības rādītājus Latvijā būtiski ietekmē lielais nedzīvi dzimušo bērnu skaits²⁸³.

70. attēls. Perinatālā mirstība un nedzīvi dzimušo bērnu skaits uz 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušiem



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

Perinatālās mirstības rādītājus, tāpat kā pārējos reproduktīvās veselības rādītājus, ietekmē gan attieksme pret grūtniecību, mātes dzīvesveids un veselības stāvoklis, gan veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte. Galvenie iemesli neiznēsātu bērnu dzimšanai, nedzīvi

²⁸² European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 25.10.2012

²⁸³ SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes dati

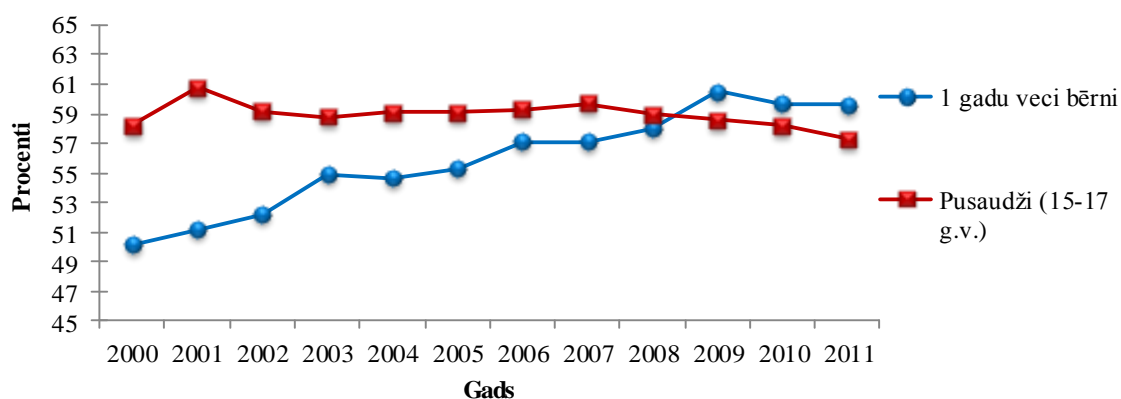
dzimušiem bērniem un bērnu mirstībai pirmajā dzīves nedēļā ir dažādas veselības problēmas un grūtniecības sarežģījumi mātei, iedzimtas augļa/bērna anomālijas, priekšlaicīgas dzemdībass, placentas un nabassaites patoloģija, daudzaugļu grūtniecības komplikācijas, kā arī mātes vecums un veselības problēmas – saslimšana ar grūtnieču cukura diabētu, sifilisu un tuberkulozi, un vecāku veselībai kaitīgie ieradumi (skat. sadaļas „Iedzīvotāju reproduktīvā veselība” un „Jaundzimušo veselība”).

4.6. Bērnu veselība

Bērnu veselības rādītāji

Veselīga dzīvesveida attīstībai bērnībā ir liela nozīme cilvēka veselībai mūža garumā, un bērnu veselība ir svarīgs priekšnoteikums visas sabiedrības veselībai. Bērnu veselību raksturo **praktiski veselo bērnu īpatsvars** (izmantojot sadalījumu veselības grupās – 1. veselības grupa). Kopš 2000. gada praktiski veselo vienu gadu veco bērnu īpatsvars ir pieaudzis, taču praktiski veselo pusaudžu (15-17 gadi) īpatsvars kopš 2008. gada samazinās (skat. 71.attēlu)²⁸⁴. Minētie fakti norāda uz to, ka uzlabojušās vecāku zināšanas par zīdaiņa kopšanu, kā arī zīdaiņu aprūpes kvalitāte, bet savukārt tālākā dzīves posmā veselību negatīvi ietekmē dažādi faktori, t.sk. dzīvesveids.

71. attēls. Praktiski veselo bērnu īpatsvars, procentos



Datu avots: SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par bērnu veselības stāvokli”

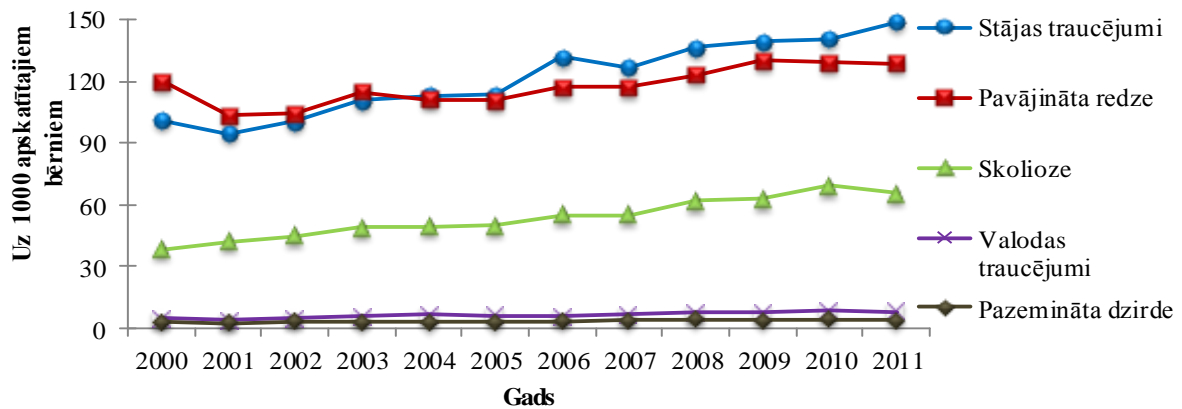
Kā biežākie veselības traucējumi pusaudžiem ir konstatēti stājas traucējumi (~15%), otra biežāk konstatētā problēma ir pavājināta redze (~13%)²⁸⁵. Dinamikā šie rādītāji pieaug, kas varētu būt skaidrojams ar mazkustīgu dzīvesveidu, ilgstošu laika pavadīšanu pie datora un televizora²⁸⁶.

²⁸⁴ SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par bērnu veselības stāvokli”

²⁸⁵ SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par bērnu veselības stāvokli”

²⁸⁶ SPKC Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums (HBSC)

72. attēls. 15-17-gadīgu pusaudžu profilaktisko apskašu rezultāti, uz 1000 apskatīto bērnu



Datu avots: SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par bērnu veselības stāvokli”

Liela daļa no pusaudžu gados atzīmētajām veselības problēmām (stājas, redzes traucējumi) ir konstatētas jau 1. klasē.

Bērnu **saslimstības** rādītāji būtiski atšķiras pa vecuma grupām. Līdz 1 gada vecumam visbiežāk reģistrētas elpošanas sistēmas slimības (<60%). Otrs biežākais saslimstības iemesls bērniem līdz 1 gada vecumam ir noteikti perinatālā perioda stāvokļi (<10%), trešais – gremošanas sistēmas slimības (~8%)²⁸⁷. Elpošanas sistēmas slimības, galvenokārt akūtas respiratoras augšējo elpceļu infekcijas, ir galvenais gan ambulatorās, gan stacionārās palīdzības izmantošanas iemesls bērniem vecumā līdz 17 gadiem²⁸⁸. Otrs izplatītākais stacionēšanas iemesls ir infekcijas un parazitārās slimības, pēc tām seko gremošanas sistēmas slimības un traumas²⁸⁹.

Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas (t.s. ārējie cēloņi) ir ne tikai būtiska cēloņu grupa bērnu mirstības struktūrā, – to radītās traumas nereti ir par iemeslu invaliditātei (respektīvi, bērns zaudē ne tikai veselību, bet arī pasliktinās viņa dzīves kvalitāte). Šie cēloņi ir ceturtais biežākais stacionēšanas iemesls bērniem²⁹⁰.

Mazo bērnu (līdz četrus gadu vecumam) galvenā traumu gūšanas vieta ir mājas, kur traumas guvuši trīs no katriem četriem (2011. - 79%) traumētajiem bērniem, liecinot, ka šī vide nav pietiekami droša (skat. 73. attēlu).

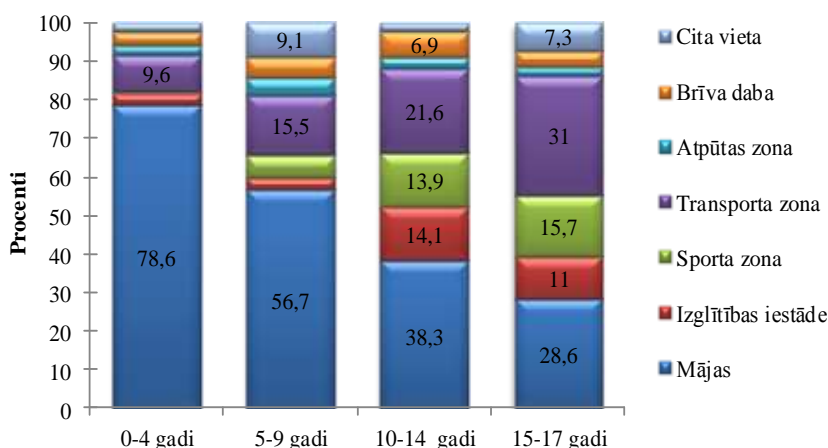
²⁸⁷ SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par bērnu veselības stāvokli”

²⁸⁸ Nacionālā veselības dienesta dati

²⁸⁹ SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par stacionāra darbību”

²⁹⁰ SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par stacionāra darbību”

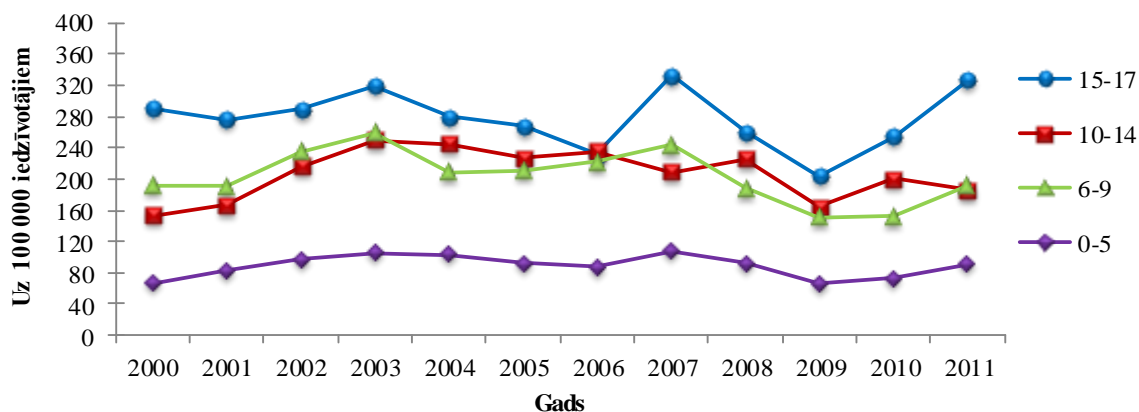
73. attēls. Traumu sadalījums bērniem pēc traumas gūšanas vietas 2011. gadā, īpatsvars procentos



Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus (dati tikai par stacionāru ziņotajiem traumu gadījumiem)

Pieaugot bērna vecumam, arvien nozīmīgāka traumu gūšanas vieta kļūst transporta zona²⁹¹. Pēc CSDD datiem ceļu satiksmes negadījumos ievainoto bērnu skaits (uz 100 000 iedzīvotāju) dinamiskā ir svārstīgs, diemžēl 2011. gadā tas ir pieaudzis. Vecumā līdz 5 gadiem visbiežāk bērni ceļu satiksmes negadījumos cieš kā pasažieri (68% 2011.g.), bet sākumskolas periodā - kā gājēji (52% 2011.g.). Pusaudži ceļu satiksmes negadījumos cieš ne tikai kā gājēji vai pasažieri, bet vecuma grupā virs 15 gadiem trešajā daļā negadījumu cietuši jau kā transporta līdzekļa vadītāji²⁹².

74. attēls. Ceļu satiksmes negadījumos ievainotie bērni un pusaudži sadalījumā pa vecuma grupām, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: CSDD

²⁹¹ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus

²⁹² Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati

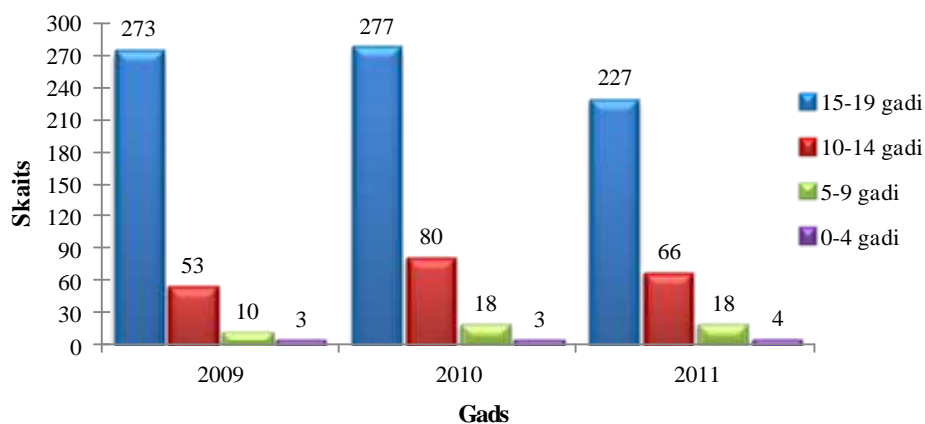
Traumatisms būtiski ietekmē dzīves kvalitāti - rada ikdienas aktivitāšu ierobežojumus, izraisa sāpes, diskomfortu, depresiju, negatīvi ietekmē dažādu iemaņu apgūšanu un mācības skolā. Bērna ciešanas izmaina arī tuvinieku dzīvi. Jāņem tomēr vērā, ka tieši tuvinieki visbiežāk ir atbildīgi par to, ka bērns savainojies²⁹³.

Traumas rezultātā var iestāties arī invaliditāte. Invaliditāte traumu seku dēļ bieži vien ir ilgstoša, dažkārt neatgriezeniska. Pirmreizējās invaliditātes struktūrā bērniem invaliditāte ārējo cēloņu dēļ ir novērojama aptuveni 2-3% (~20-30 bērni) gadījumu. No visiem bērniem līdz 17 gadu vecumam, kam piešķirta pirmreizējā invaliditāte ārējo cēloņu dēļ, trešā daļa ir bērni vecumā līdz 6 gadiem²⁹⁴.

Saskaņā ar 2011. gada datiem bērniem vecumā līdz 19 gadiem galvenie ievainojumu veidi (ar kuriem bērni tiek stacionēti) ir lūzumi – 31%, sasitumi – 20%, vaļējas brūces – 16%, smadzeņu satricinājumi – 16%. Ievainojumu veidi atšķiras pa vecuma grupām. Piemēram, no visiem apdegumiem un applaucējumiem bērniem 70% notikuši bērniem vecumā līdz 4 gadiem. Arī saindēšanās vairāk raksturīga maziem bērniem – 32% no visiem gadījumiem reģistrēti vecumā līdz 4 gadiem²⁹⁵.

Nozīmīgs traumu gūšanas apstākļi ir **vardarbības** rezultātā gūts ievainojums. Pusaudžu vecumā šādi gūtas traumas var būt saistītas ar kaušanos savā starpā, tomēr ik gadu vardarbības dēļ gūtu traumu dēļ stacionēti arī mazāki bērni (skat. 75. attēlu)²⁹⁶.

75. attēls. Vardarbības rezultātā gūto traumu skaits bērniem, absolūtos skaitļos



Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus (dati tikai par stacionāru ziņotajiem traumu gadījumiem)

Par vardarbības problēmas nozīmīgumu norāda arī pētījumu dati. 2011.gada dati par jauniešu bērniībā gūto nelabvēlīgo pieredzi, kas ietver fizisku, seksuālu, emocionālu vardarbību, t.sk. atstāšanu novārtā, liecina, ka tikai 17% nav saskārušies ar negatīvās

²⁹³ Skrulle J., Rozentāle G., Gigele I. Traumatisms un ārējie nāves cēloņi bērniem un jauniešiem. Sabiedrības veselības aģentūra, 2007, 42 lpp.

²⁹⁴ Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisijas dati

²⁹⁵ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus

²⁹⁶ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus

pieredzes faktoriem. Augsts negatīvās pieredzes rādītājs (4 un vairāk negatīvo faktoru) konstatēts 27% aptaujāto. Pierādīts, ka jebkura veida vardarbība un atstāšana novārtā bērnībā veicina negatīvas izpausmes jauniešu un pieaugušā vecumā, piemēram, depresiju, zemu pašapziņu un pašcieņu, kā arī atkarību izraisošu vielu lietošanu²⁹⁷.

Lai gan Latvijā visbiežāk bērniem reģistrētās **infekcijas slimības** ir akūtās elpošanas infekcijas un akūtās zarnu infekcijas slimības, tomēr bērnu veselības aprūpi precīzāk raksturo saslimstība ar vakcīnatkarīgajām infekcijām. Latvijā visizplatītākā vakcīnatkarīgā infekcija bērniem ir vējbakas, ar to ik gadu slimo vairāki tūkstoši bērnu. Pēdējos gados saslimstība strauji mazinās, jo kopš 2008. gada ir ieviesta valsts programma bērnu vakcinācijai pret vējbakām (2011.gadā sasniedzot imunizācijas līmeni 80,7%). Salīdzinot ar 2008. gadu, saslimstība ar vējbakām 2011. gadā samazinājusies uz pusi (attiecīgi 1703 un 885 uz 100 000).

Ņemot vērā, ka saslimstība ar tuberkulozi visā populācijā nemazinās, ik gadu tiek reģistrēti arī ~60 jauni bērnu saslimšanas gadījumi ar tuberkulozi (2011. g. 66 gadījumi). To ietekmē arī zīdaiņu imunizācijas līmenis pret tuberkulozi: 2011.gadā – 94,7% (dzemdību iestādēs – 89,2%), kas vērtējams kā nepietiekams, jo ir zemāks par PVO ieteikto – 98%.

Atbilstoši pietiekami augstajam (vairāk kā 95%) vakcinācijas līmenim pret difteriju, bērnu saslimstības gadījumi ar šo infekciju pēdējos trīs gados nav reģistrēti – pēdējo reizi 2008. gadā tika reģistrēti 11 gadījumi.

Diemžēl citām infekcijām vakcinācijas līmenis ir zemāks, tāpēc bērniem ik gadu tiek reģistrēti, piemēram, garā klepus gadījumi (2011. g. 10 gad.). Tāpat ik gadu bērniem reģistrē saslimšanas gadījumus ar ērcu encefalītu (2010. un 2011. g. 18 gad.), Laimas slimību (2011. g. 53 gad., dinamikā saslimstība uz 100 000 pieaug), masaliņām, epidēmisko parotītu, meningokoku infekciju, kā arī hepatītiem²⁹⁸.

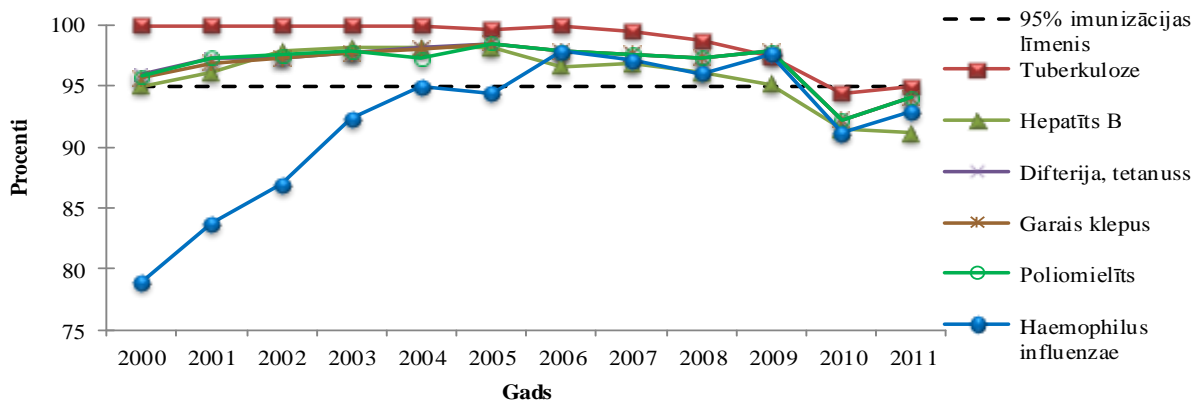
PVO ieteiktais imunizācijas līmenis ir vismaz 95% (tuberkulozei – 98%) vakcinētu bērnu, kas pārtrauc slimības izplatīšanās iespējamību sabiedrībā. Līdz ar to arī Latvijas Imunizācijas plāna mērķis ir nodrošināt šādu imunizācijas līmeni pret vakcinācijas kalendārā noteiktajām infekcijas slimībām²⁹⁹. Diemžēl 2010. un 2011. gadā imunizācijas līmenis valstī bija nokrities zem 95% no populācijas (skat. 76. attēlu).

²⁹⁷ Velika B., Pudule I., Grīnberga D., *u.c.* Pētījums par Latvijas jauniešu bērnībā gūto nelabvēlīgo pieredzi, Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012., 45 lpp.

²⁹⁸ SPKC Valsts infekcijas slimību uzraudzības un monitoringa sistēmas (VISUMS) dati

²⁹⁹ Imunizācijas plāns 2012.-2014. gadam. Apstiprināts ar MK 22.05.2012. noteikumiem Nr. 232

76. attēls. Bērnu līdz 1 gadam vecumam imunizācijas līmenis, īpatsvars procentos



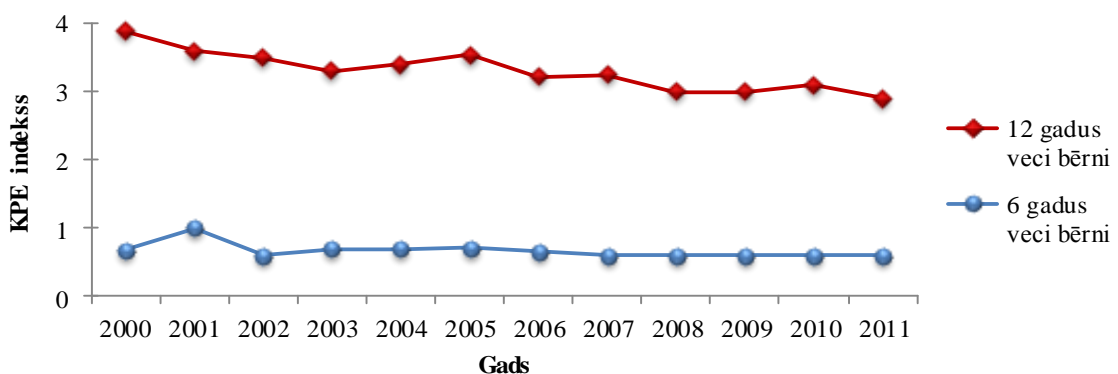
Datu avots: PVO, European Health for All datu bāze

Svarīgs sabiedrības veselību raksturojošs rādītājs ir iedzīvotāju, jo sevišķi bērnu, **mutēs un zobu veselība**.

Mutes veselību raksturo kariozo, plombēto un ekstrahēto zobu vidējais skaits uz vienu pacientu jeb KPE indekss. Latvijā pēdējos 12 gados 6-gadīgu bērnu vidū KPE indekss pastāvīgajiem zobiem ir praktiski nemainīgs un tas saglabājas robežās no 0,6 līdz 0,7. 12-gadīgo bērnu vidū KPE indekss ir augstāks – vidēji 3 zobi. Kopš 2006. gada indekss palēnām mazinās, sasniedzot 2011. gadā zemāko rādītāju – 2,9 (skat. 77. attēlu).

Situācija 12-gadīgo bērnu vidū Latvijā vērtējama negatīvi, salīdzinot ar citām ES valstīm. Lielbritānijā, Somijā, Dānijā un Zviedrijā KPE indekss šajā vecumā ir tuvu 1, kas ir trīs reizes zemāks nekā Latvijā³⁰⁰.

77. attēls. KPE indekss pastāvīgajiem zobiem



Datu avots: SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par zobārstu darbu”

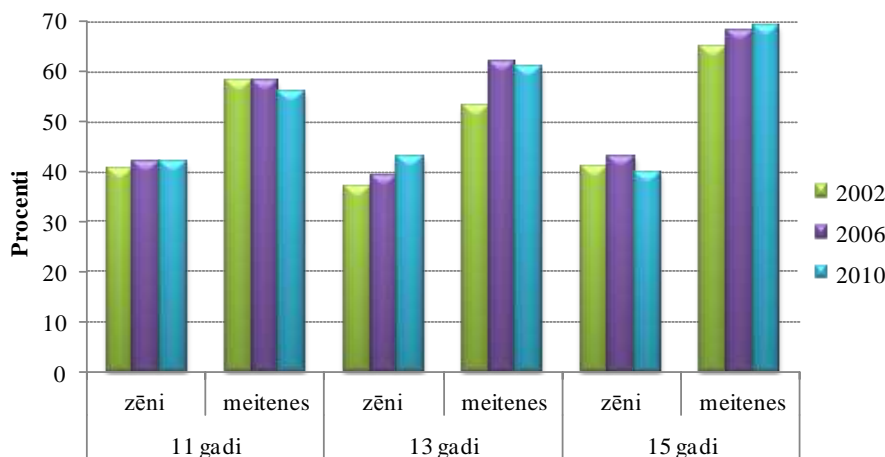
Zobu kariesa izplatībai starp bērniem ir multifaktoriāla izcelsme. Tā sakņojas gan nepareizā mutes higiēnā (zobu tīrīšana retāk kā divas reizes dienā), gan pārtikas izvēlē (daudz

³⁰⁰ Petersen P., Bourgeois D., Ogawa H., et al. The global burden of oral diseases and risk to oral health. *Bulletin of WHO*, 2005, Vol. 83, pp. 661-669.

ogļhidrātu, pārtika ar augstu cukura un tauku piesātinājumu), gan vides un individuālos riska faktorus, tādus kā pieejamais fluora daudzums, zobu emaljas stāvoklis un mutes mikroflora³⁰¹.

Mutes veselības stāvokli raksturo ne tikai zobu veselība, bet arī periodonta (smaganu) stāvoklis. Vērtējot periodonta stāvokli bērniem, redzams, ka bērnu īpatsvars 6 gadu vecumā ar veselu periodontu ir tikai nedaudz lielāks nekā 12 gadu vecumā, 2011. gadā attiecīgi 88,5% un 81,9%. Dinamikā šie rādītāji būtiski nemainās³⁰².

78. attēls. Skolēni, kuri tīra zobus vairāk nekā vienu reizi dienā, īpatsvars procentos



Datu avots: HBSC pētījums

Pētījuma dati liecina, ka zobus vairāk kā reizi dienā (ieteicamais tīrīšanas biežums ir divas reizes dienā) skolas vecumā tīra tikai 42% zēnu un 62% meiteņu. Pa dzimumiem atšķiras arī tendences, pieaugot vecumam: meitenēm zobu tīrīšanas paradumi uzlabojas, turpretī zēniem – pasliktinās (skat. 100. attēlu)³⁰³.

Bērnu paradumi un riskanta uzvedība

Neveselīgiem dzīvesveida paradumiem jau bērnībā ir liela nozīme dažādu slimību attīstībā, turklāt bērnībā izveidojušies paradumi ir noturīgi arī pieaugušo vecumā. Cilvēka veselības nolūkā visas dzīves garumā ir ļoti svarīgi, lai jau bērnībā dzīvesveida paradumi būtu veselīgi, ko savukārt ietekmē ģimenes tradīcijas, vēlāk – vienaudžu paradumi, skola un cita apkārtējā vide (iespējas izdarīt veselīgu izvēli).

Uztura paradumi ir nozīmīgi ne tikai veselības traucējumu profilaksei, bet pilnvērtīgai bērna augšanai un attīstībai. Pēc 2009./2010. mācību gadā veiktā pētījuma datiem tikai 63% skolēnu (65% zēnu, 61% meiteņu) no rītiem darba dienās ēd brokastis. Biežāk brokasto jaunākie skolēni. Lai gan brokastošana bērniem ir īpaši svarīga, dinamikā brokastošanas popularitāte mazinās³⁰⁴.

³⁰¹ Hallett K.B., O'Rourke P.K. Pattern and severity of early childhood caries. *Community Dentistry And Oral Epidemiology*, 2006, Feb, Vol. 34, N. 1, pp. 25-35.

³⁰² SPKC, Valsts statistikas pārskats „Pārskats par zobārstu darbu”

³⁰³ SPKC, Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums (HBSC)

³⁰⁴ SPKC, Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums (HBSC)

Daudz biežāk skolēni ikdienā uzturā lieto saldumus nekā augļus vai dārzeņus. 2010. gadā saldumus vismaz reizi dienā lietojuši trešā daļa aptaujāto skolēnu, kas ir mazāk nekā 2006.gadā (iepriekšējā aptauja). Saldumus ikdienā lietojošo meiteņu īpatsvars ir lielāks nekā zēnu (attiecīgi 37% un 29%). 2010.gadā vismaz reizi dienā saldinātus gāzētos dzērienu ir dzēruši 8% aptaujāto skolēnu: 9,7% zēnu, 7% meiteņu. Dinamikā šis rādītājs ir samazinājies (skat. 80.attēlu). Gan saldumus, gan saldinātos dzērienus visvairāk iecienījuši 13-gadīgie skolēni³⁰⁷.

2010.gada saldumu un saldināto dzērienu mazināšanās, iespējams, skaidrojama ar izmaiņām likumdošanā, ierobežojot šo produktu tirdzniecību skolās³⁰⁸ un paaugstinot akcīzes nodokli saldinātajiem dzērieniem³⁰⁹, kā arī ar ekonomiskiem apstākļiem (atvēlot mazāk līdzekļu saldumiem nekā 2006.gadā). Tomēr skolu vides pētījuma 2010.gada dati liecina, ka neveselīgu pārtikas produktu (saldumi, saldināti dzērieni) pieejamība skolās vēl joprojām ir lielāka nekā veselīgiem produktiem (jogurts, piens, svaigi dārzeņi), turklāt salīdzinot ar 2008.gadu, izmaiņas ir nav būtiskas³¹⁰.

Svarīgs veselības faktors arī bērniem ir **fiziskā aktivitāte**. 5-17 gadu vecumā par pietiekamu fizisko aktivitāti tiek uzskatīta vismaz stunda (ar mērenu vai pastiprinātu intensitāti) katru dienu³¹¹. 2010.gadā vidējais dienu skaits, kurās skolēni ir bijuši fiziski aktīvi vismaz vienu stundu, ir 4,1 diena, kas ir mazāk nekā 2006.gadā (4,3 dienas). 2010.gadā pietiekami fiziski aktīvi bija tikai 24% zēnu un 16% meiteņu. Pieaugot vecumam, respondentu īpatsvars ar pietiekamu fizisko aktivitāti samazinās gan zēnu, gan meiteņu grupā³¹².

Par brīvā laika pavadīšanu fiziski mazaktīvi liecina pie televizora (TV) un/vai datora pavadītais laiks. Pēc 2010.gada datiem četras un vairāk stundas dienā darba dienās televīzijas raidījumus, ieskaitot video un DVD, skatās kopumā 23% skolēnu, bet nedēļas nogalēs – gandrīz divreiz vairāk – 41% skolēnu. Salīdzinot ar 2006.gadu, šie rādītāji ir mazinājušies visās vecuma grupās³¹³. Iespējams, ka laiks, kas pavadīts pie TV, samazinājies tāpēc, ka vairāk laika tiek pavadīts pie datora. Ņemot vērā informācijas un digitālo tehnoloģiju attīstību, mūsdienās datora loma ikdienā ir palielinājusies, īpaši skolēnu vidū. Datori bieži vien ilgstoši tiek izmantoti gan mācību vajadzībām, gan izklaidei, aizstājot citas aktīvas nodarbes, kas var negatīvi ietekmēt bērnu veselību³¹⁴. Saskaņā ar 2010.gada datiem 23% zēnu un 29% meiteņu pie datora pavada trīs un vairāk stundas darba dienās, taču brīvdienās šis īpatsvars ir aptuveni par 12 procentpunktiem lielāks. Salīdzinot ar 2006.gada datiem, šie rādītāji ir pieauguši. Pie datora pavadītais laiks arī pieaug, palielinoties vecumam. Meitenes pie TV un datora kopā pavada vairāk laika nekā zēni, tomēr, ja atsevišķi vērtē laiku, ko skolēni pavada, spēlējot datorspēles vai spēļu konsoles, zēniem tas ir daudz ilgāks nekā meitenēm. Darba dienās datorspēles trīs stundas un ilgāk spēlē 37% zēnu un 10% meiteņu, brīvdienās - 50% zēnu un 17% meiteņu³¹⁵.

³⁰⁷ SPKC, Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums (HBSC)

³⁰⁸ 22.08.2006. grozījumi MK 27.12.2002. noteikumos Nr. 610 „Higiēnas prasības vispārējās pamatizglītības, vispārējās vidējās izglītības un profesionālās izglītības iestādēm”

³⁰⁹ 12.12.2008. grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli” (30.10.2003.)

³¹⁰ SPKC, Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums

³¹¹ Globas Recommendations on Physical Activity for Health, WHO 2010

³¹² SPKC, Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums (HBSC)

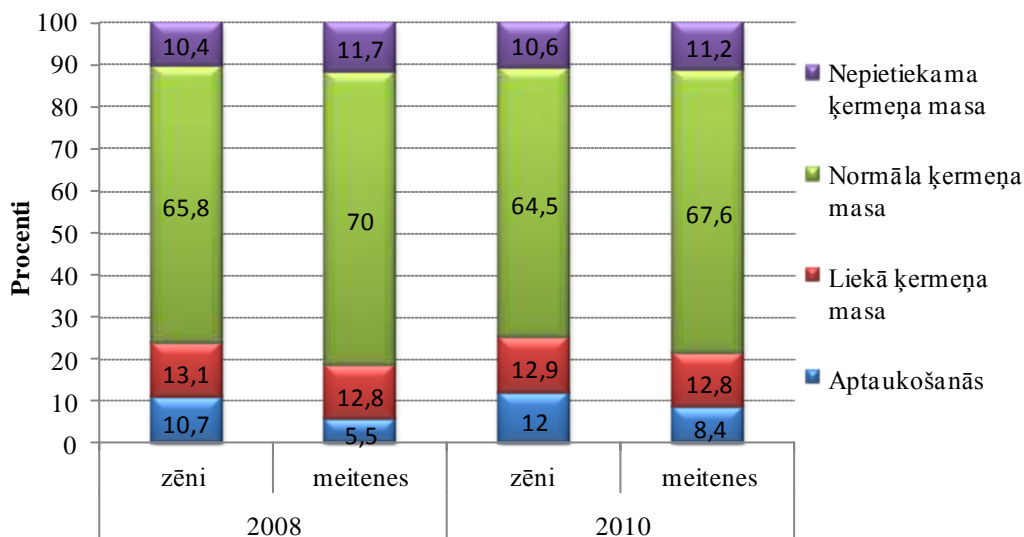
³¹³ SPKC, Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums (HBSC)

³¹⁴ Koroļeva I., Rungule R., Sniķere S., *u.c.* Jauno tehnoloģiju atkarības izplatība jauniešu vidū Rīgā. Rīgas narkomānijas un profilakses centrs, 2004, 116 lpp.

³¹⁵ SPKC, Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums (HBSC)

Neveselīgi uztura paradumi un mazkustīgs dzīvesveids cieši saistās ar **aptaukošanās** izplatību. Skolēnu 2010.gadā veiktā auguma un svara pētījuma, kurā aprēķināts ĶMI, dati liecina, ka 9% zēnu un 14% meiteņu 13 gadu vecumā ir liekais svars vai aptaukošanās³¹⁶.

81. attēls. Pirmklasnieku ķermeņa masas novērtējums, īpatsvars procentos



Datu avots: Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums

Satraucošāku ainu atklāj 2010. gada bērnu antropometrisko parametru pētījumā iegūtie dati - katram ceturtajam (24%) pirmklasniekam ir lieka ķermeņa masa vai aptaukošanās (saskaņā ar PVO ĶMI standartiem pa dzimumiem). Salīdzinot ar 2008. gada datiem, normālas ķermeņa masas īpatsvars pirmklasniekiem samazinājies, bet aptaukošanās īpatsvars pieaudzis gan zēniem, gan meitenēm (skat. 81. attēlu)³¹⁷.

Seksuālā uzvedība un paradumi ir viens no būtiskiem pusaudžu veselības aspektiem. Analizējot 2010. gada datus, redzams, ka seksuālas attiecības ir bijušas apmēram katram piektajam skolēnam 15 gadu vecumā. Zēniem (27%) šis īpatsvars ir nedaudz lielāks nekā meitenēm (18%). Dzimumattiecībās jauniešiem visoptimālākais izsargāšanās līdzeklis ir prezervatīvs, jo nereti šīm attiecībām nav pastāvīgs raksturs, līdz ar to jo lielāka uzmanība pievēršama seksuāli transmisīvo slimību profilaksei, kā arī nevēlamas grūtniecības novēršanai. 15 gadu vecumā 77% zēnu un 84% meiteņu, vai viņu partneru pēdējo dzimumsakaru laikā izmantojuši prezervatīvu, taču šis īpatsvars vērtējams kā nepietiekams, par ko arī liecina augstie pusaudžu grūtniecības rādītāji (skat. 4.5.sadaļu). Dinamikā seksuālo attiecību un prezervatīvu lietošanas rādītāji būtiski nemainās³¹⁸.

Atkarības vielu lietošana ir nopietns riska faktors saslimstībai ar hroniskām slimībām nākotnē, kā arī riskantai uzvedībai. Šo vielu lietošanas paradumi norāda uz pusaudža

³¹⁶ SPKC, Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums (HBSC)

³¹⁷ SPKC, Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums

³¹⁸ Currie C., Zanotti C., Morgan A., *et al.* (ed). Health behaviour in school-aged children (HBSC) study. International report from the 2009/2010. WHO, 2012, 252 p.

spējām izdarīt izvēli par labu vai sliktu savai veselībai. Dažādu pētījumu dati^{319,320,321} liecina par atkarību veicinošo vielu lietošanas uzsākšanu jau skolas vecumā, neraugoties uz to, ka bērniem līdz 17 gadu vecumam tabakas izstrādājumus un alkoholu pārdot ir aizliegts³²². Augstā smēķēšanas un alkohola lietošanas izplatība ir saistīta ar salīdzinoši vieglu pieejamību. 2011. gada ESPAD aptaujā 74% 15-gadīgo skolēnu norādījuši, ka cigaretes iegūt ir viegli, alkohola pieejamību kā vieglu vērtē pat 84%. Dinamikā šie rādītāji mazinās, kas varētu būt skaidrojams gan ar cigarešu, gan alkohola (pārsvarā stiprā alkohola) cenu pieaugumu³²³.

Smēķēšana ir visbiežākais atkarības vielu lietošanas paradums arī skolēniem, kas bieži vien saistīts ar ģimenes locekļu smēķēšanas paradumiem. Pētījumu dati liecina, ka dzīves laikā smēķēt pamēģinājuši četri no pieciem (ap 80%) 15 gadus veciem jauniešiem^{324,325}. Vairāk kā puse (61%) pirmo cigareti pamēģinājuši līdz 13 gadu vecumam³²⁶.

Skolēniem par regulāru smēķēšanu pieņem smēķēšanu vismaz reizi nedēļā. Dinamikā regulāri smēķējošo skolēnu īpatsvars dažādos vecumos ir mainīgs. Īpaši satraucošas tendences vērojamas meitenēm, kur regulāri smēķējošo īpatsvars pieaug (skat. 82. attēlu). Kopš 2002.gada visaugstākais smēķētāju pieaugums abiem dzimumiem vērojams 15 gadu vecumā³²⁷.

Pēc ESPAD metodoloģijas par regulāru smēķēšanu uzskata vismaz vienas cigaretes smēķēšanu dienā. Pēc šī pētījuma datiem 2011.gadā regulāro 15-gadīgo smēķētāju īpatsvars bija 28% (īpaši nemainoties kopš 2003.gada)³²⁸.

³¹⁹ SPKC, pētījums „Atkarību izraisošo vielu paradumi un tendences skolēnu vidū” (ESPAD)

³²⁰ SPKC, Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums (HBSC)

³²¹ Koroļeva I., Mieriņa I., Sņikere S., *u.c.* Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū. Rīgas Dome, Socioloģisko pētījumu institūts, 2010, 70 lpp.

³²² Likums „Par tabakas izstrādājumu ražošanas, realizācijas, reklāmas un smēķēšanas ierobežošanu”, LR Saeima, 07.07.1997

³²³ SPKC, pētījums „Atkarību izraisošo vielu paradumi un tendences skolēnu vidū” (ESPAD)

³²⁴ SPKC, pētījums „Atkarību izraisošo vielu paradumi un tendences skolēnu vidū” (ESPAD)

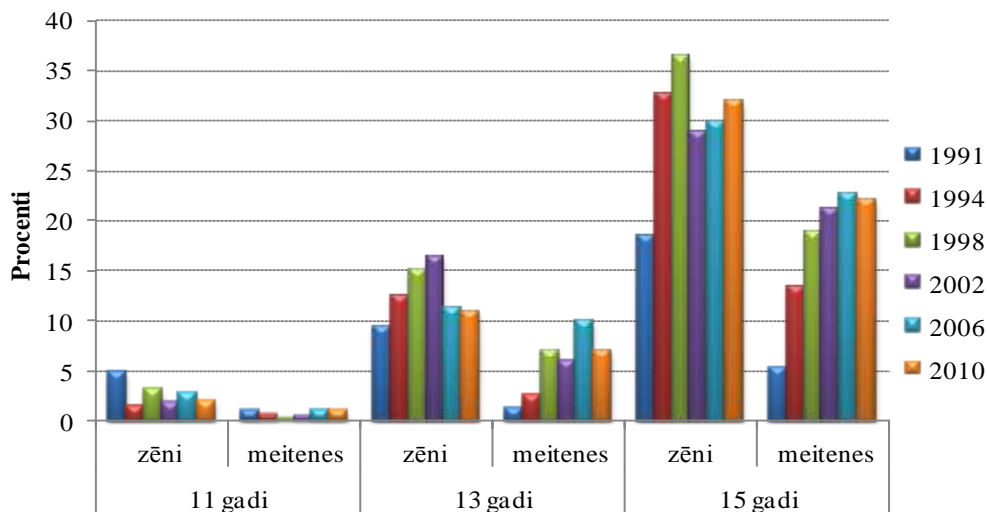
³²⁵ SPKC Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums (HBSC)

³²⁶ SPKC, pētījums „Atkarību izraisošo vielu paradumi un tendences skolēnu vidū” (ESPAD)

³²⁷ SPKC, Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums (HBSC)

³²⁸ SPKC, pētījums „Atkarību izraisošo vielu paradumi un tendences skolēnu vidū” (ESPAD)

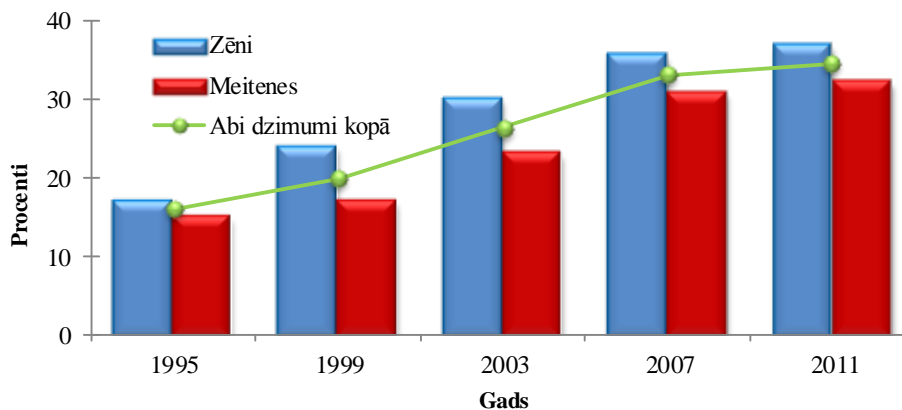
82. attēls. **Regulāri smēķējoši (vismaz vienreiz nedēļā) skolēni, īpatsvars procentos**



Datu avots: SPKC, HBSC pētījums

Alkohola lietošana pusaudžu vecumā ir vairāk izplatīta nekā smēķēšana. 2011. gada pētījuma dati rāda, ka dzīves laikā alkoholu lietojuši 96% 15-16 gadīgu pusaudžu. Kopumā tikai trešdaļa nekad nav bijuši piedzērušies. Pēdējā gada laikā alkoholu lietojuši 87%, pēdējā mēneša laikā – 65%; gandrīz katrs trešais aptaujātais pēdējā mēneša laikā alkoholu lietojis vismaz reizi nedēļā. Meitenēm šie rādītāji pat ir negatīvāk vērtējami nekā zēniem. Zēni meitenes apsteidz tikai ļoti biežas (reizi trīs dienās un biežāk) alkohola lietošanas grupā, kā arī stirpo alkoholisko dzērienu lietošanā. Meitenes biežāk izvēlas vīnu un alkoholiskos kokteiļus³²⁹.

83. attēls. **16-gadīgi jaunieši, kuri alkoholiskos dzērienus dzīves laikā lietojuši 40 un vairāk reizi, īpatsvars procentos**



Datu avots: Pētījums „Atkarību izraisošo vielu paradumi un tendences skolēnu vidū”

Gan ESPAD, gan HBSC pētījumu dati dinamiskā liecina par alkohola lietošanas rādītāju pieaugumu skolēnu vidū gandrīz visās vecuma un dzimuma grupās. Viens no tādiem

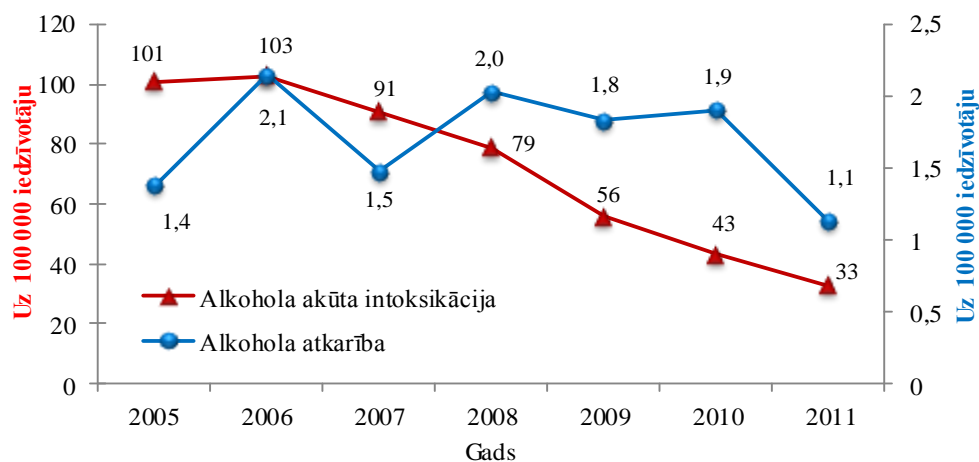
³²⁹ SPKC, pētījums „Atkarību izraisošo vielu paradumi un tendences skolēnu vidū” (ESPAD)

rādītājiem ir alkoholisko dzērienu 40 un vairāk reižu lietošana dzīves laikā, kas pusaudžu vecumā jau norāda uz nopietnu un riskantu alkohola lietošanas pieredzi (skat. 83. attēlu)³³⁰.

Piedzeršanās un regulāra alkohola lietošana rada gan nelabvēlīgas psiholoģiskās un sociālās sekas, kaitīgi ietekmē veselību, traucē smadzeņu attīstību, tādējādi kavējot kognitīvo, emocionālo un sociālo attīstību^{331,332}.

Par tūlītējām sekām liecina jau tas vien, ka ik gadu tiek reģistrēti arī bērni un jaunieši (līdz 17 gadu vecumam) ar akūtu alkohola intoksikāciju (dinamikā mazinās) vai kaitējoši pārmērīgu lietošanu un atkarību (skat. 84. attēlu

84. attēls. Pirmo reizi dzīvē uzskaitē uzņemto bērnu skaits ar alkohola atkarību un akūtu alkohola intoksikāciju, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas

2011. gadā ar alkohola akūtu intoksikāciju vai pārmērīgu lietošanu pirmreizēji tika reģistrēti 116 nepilngadīgie, no kuriem jaunākais pacients bija tikai 11 gadus vecs. No reģistrētajiem bērniem ar minētajām diagnozēm zēnu (66%) ir vairāk nekā meiteņu (34%)³³³.

Diemžēl starp bērniem ir vērojama arī **nelegālo narkotisko un psihotropo vielu lietošana**. Kā liecina 2011. gada aptaujas rezultāti, visbiežāk pamēģinātā viela jauniešiem Eiropā un arī Latvijā ir marihuāna (24%), tiem seko inhalanti (23%), *spice* (10,6%), ekstazī (4,3%), amfetamīni, LSD vai citi halucinogēni, kā arī kokaīns (<4%)³³⁴.

³³⁰ SPKC, pētījums „Atkarību izraisošo vielu paradumi un tendences skolēnu vidū” (ESPAD)

³³¹ Windle M. Alcohol use among adolescents and young adults. *Alcohol Research & Health*, 2003, Vol. 27, pp. 79–85.

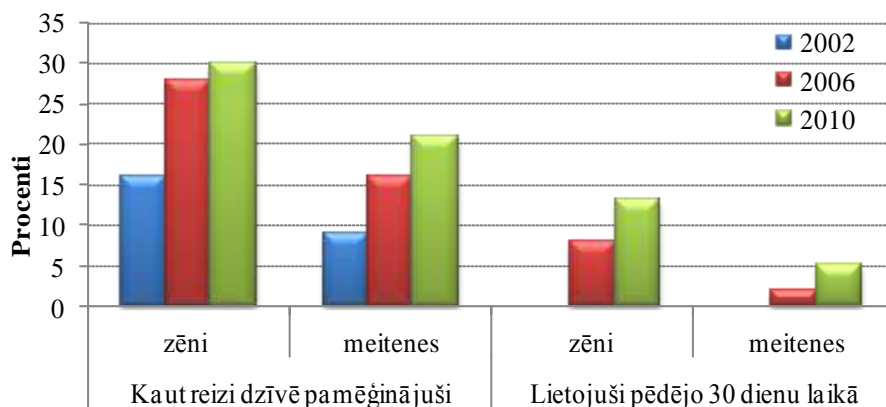
³³² Crews F, He J, Hodge C. Adolescent cortical development: a critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 2007, Vol. 86, N. 2, pp. 189–199.

³³³ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas

³³⁴ SPKC, pētījums „Atkarību izraisošo vielu paradumi un tendences skolēnu vidū” (ESPAD)

Pēc 2010. gada pētījuma datiem kaut reizi dzīvē marihuānu smēķējuši 30% aptaujāto 15 gadīgo zēnu un 21% 15 gadīgo meiteņu, bet pēdējo 30 dienu laikā marihuānu lietojuši 13% aptaujāto 15 gadīgo zēnu un 5% 15 gadīgo meiteņu. Salīdzinājumā ar 2006. gada datiem šie rādītāji pieauguši (skat. 85. attēlu)

85. attēls. 15 gadus vecu skolēnu marihuānas lietošanas pieredze, īpatsvars procentos



Datu avots: HBSC pētījums

Līdzīga tendence vērojama arī ESPAD pētījuma datos. Lai gan rezultāti ir satraucoši, šāda tendence atbilst marihuānas izplatības attīstībai, kāda iepriekšējos gados novērota arī citās Eiropas valstīs. Visbiežāk marihuānu pamēģinājuši un lietojuši skolēni Pierīgā (35-40% no aptaujātajiem), kā arī citās lielajās pilsētās un rajonu centros, ko varētu izskaidrot ar narkotiku vieglāku pieejamību urbanizētā vidē. Narkotisko vielu pamēģinājušo skolēnu īpatsvars pieaug, pieaugot vecumam (parasti vidusskolas klases), un ik gadu samazinās vecums, kad pirmo reizi ir pamēģinātas kādas no narkotiskajām vielām³³⁵.

Iemesli, kāpēc pusaudži sāk lietot narkotikas, ir dažādi, tajā skaitā vēlme eksperimentēt vai piederēt vienaudžu grupai, kā arī garastāvokļa uzlabošanai un relaksācijai³³⁶. Sistemātiska narkotisko un psihotropo vielu lietošana atstāj ietekmi ne tikai uz cilvēka fizisko, bet arī garīgo veselību; kā biežākie garīgās veselības traucējumi tiek minētas personības un uzvedības izmaiņas, depresija, psihozes, demence, šizofrēnija, turklāt jauniešiem šis risks ir īpaši izteikts^{337,338}.

Ik gadu tiek reģistrēti arī bērni un jaunieši (līdz 17 gadu vecumam) ar akūtu narkotisko un psihotropo vielu intoksikāciju vai kaitējoši pārmērīgu lietošanu un atkarību (skat. 86. attēlu).

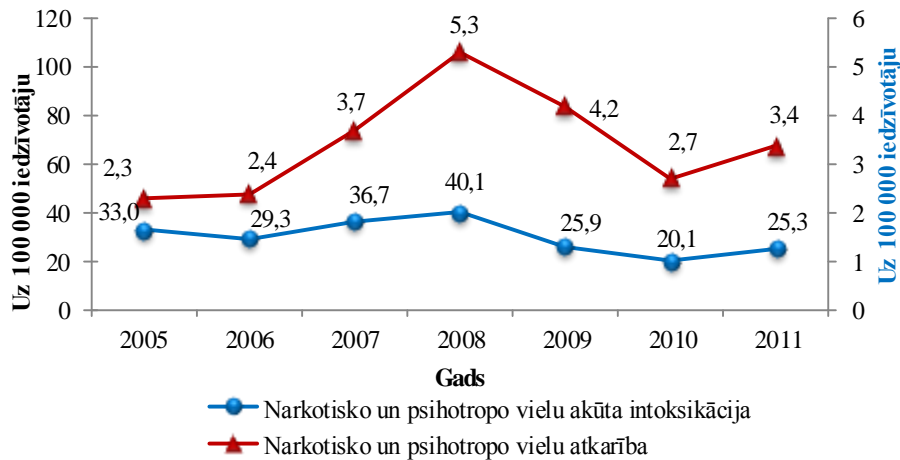
³³⁵ SPKC, pētījums „Atkarību izraisošo vielu paradumi un tendences skolēnu vidū” (ESPAD)

³³⁶ Lee C.M., Neighbors C., Woods B.A. Marijuana motives: young adults' reasons for using marijuana. *Addictive Behaviors*, 2007, V. 32, N. 7, pp. 1384–1394

³³⁷ Johns A. Psychiatric effects of cannabis. *The British Journal of Psychiatry*, 2001, V. 178, pp. 116-122.

³³⁸ Casadio P. et al. Cannabis use in young people: the risk for schizophrenia. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2011, V. 35, N. 8, pp.1779–1787.

86. attēls. Pirmo reizi dzīvē uzskaitē uzņemto bērnu skaits ar narkotisko un psihotropo vielu atkarību un akūtu intoksikāciju, uz 100 000 iedzīvotāju



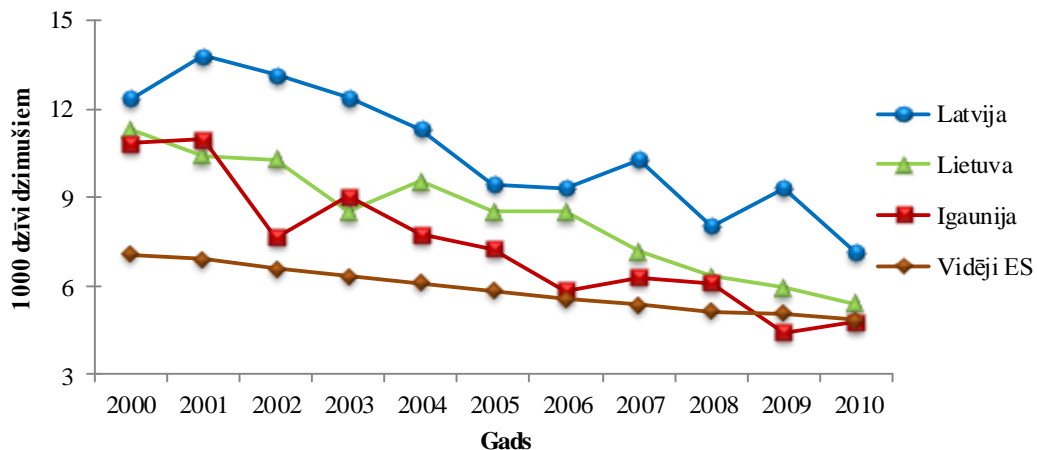
Datu avots: SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas

2011. gadā ar akūtu narkotisko un psihotropo vielu intoksikāciju vai kaitējoši pārmērīgu lietošanu un atkarību reģistrēti 94 bērni, no tiem 70% ir zēni. Jaunākajam 2011. gadā reģistrētajam bērnam ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikāciju un atkarību bija tikai 12 gadi³³⁹.

Bērnu mirstība

Latvijā varbūtība nomirt (uz 1000 dzīvi dzimušo) līdz piecu gadu vecumam ir viena no augstākajām Eiropā, bet starp ES valstīm šis rādītājs diemžēl ir visaugstākais. Par pozitīvu uzskatāma tendence, ka šis rādītājs dinamikā samazinās (skat. 87.attēlu)³⁴⁰.

87. attēls. Varbūtība nomirt līdz piecu gadu vecumam, uz 1000 dzīvi dzimušo



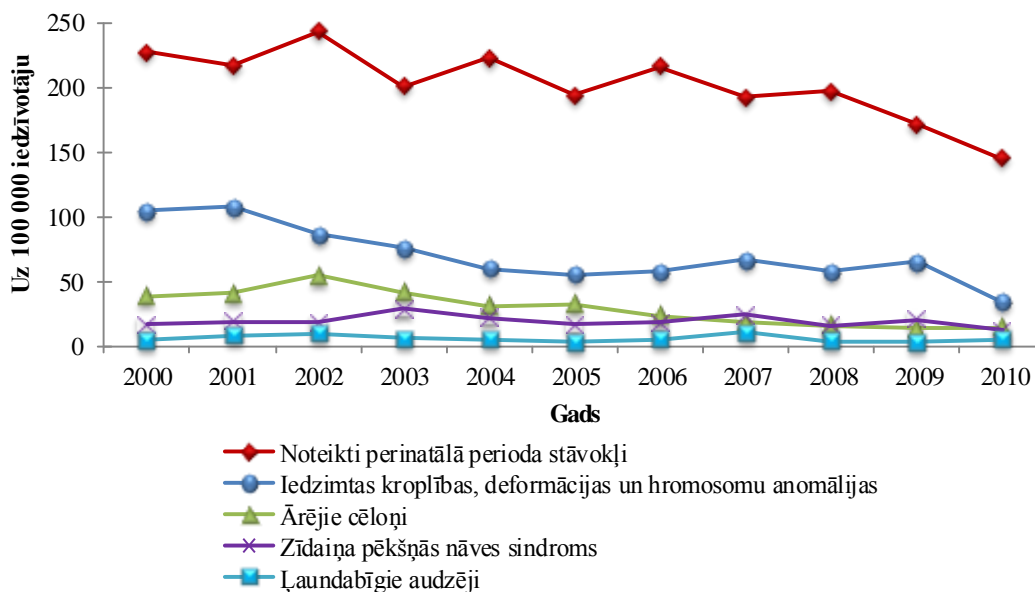
Datu avots: PVO, European Health for All datu bāze

³³⁹ SPKC, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas

³⁴⁰ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> Skatīts int. 31.10.2012.

Nozīmīgākie nāves cēloņi bērnu mirstības struktūrā līdz 4 gadu vecumam ir noteikti perinatālā perioda stāvokļi, iedzimtas anomālijas, zīdaiņu pēkšņās nāves sindroms, ārējie nāves cēloņi un audzēji (skat. 88. attēlu)³⁴¹. Noteikti perinatālā perioda stāvokļi un zīdaiņu pēkšņās nāves sindroms ir galvenie nāves cēloņi bērniem vecumā līdz vienam gadam (skat. 4.5. sadaļu „Mātes un zīdaiņa veselība”).

88. attēls. Bērnu (0-4 gadi) mirstības cēloņi, uz 100 000 iedzīvotāju

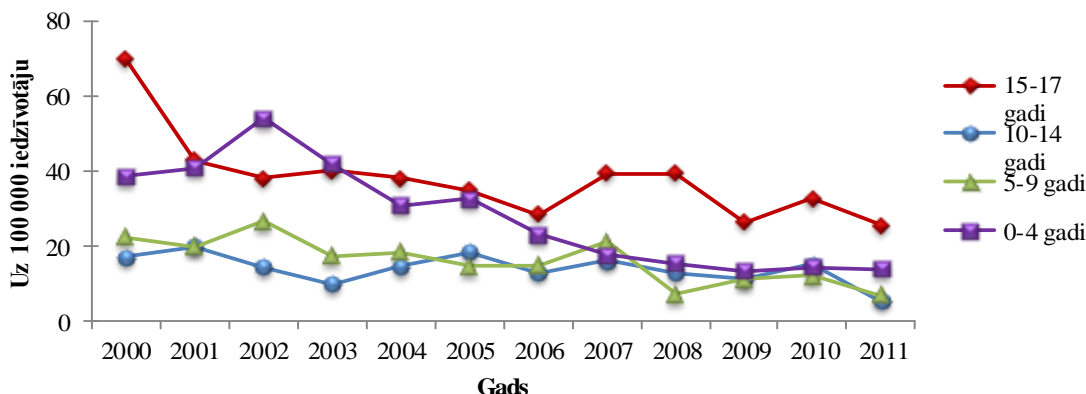


Datu avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Bērniem vecumā virs 5 gadiem nozīmīgākais nāves cēlonis ir ārējie cēloņi – tie ir apmēram puse no visiem iemesliem. Otrs nozīmīgs nāves cēlonis ir ļaundabīgie audzēji (10-15%).

Dinamikā mirstība no ārējiem nāves cēloņiem bērniem mazinās, tomēr tā aizvien ir ļoti augsta, ņemot vērā, ka tā ir novēršama (skat. 89. attēlu)³⁴².

89. attēls. Bērnu mirstība ārējo cēloņu dēļ, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

³⁴¹ SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

³⁴² SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Sadalījumā pa dzimumiem mirstība ārējo cēloņu dēļ zēniem ir 2-3 reizes augstāka nekā meitenēm. Bērniem vecumā līdz 4 gadiem galvenais nāves cēlonis ir noslīkšana un nosmakšana, bet skolas vecuma bērniem – transporta negadījumi (skat. 4.1. sadaļu). Bērniem vecuma grupā virs 15 gadiem pēdējos gados ir pieaugusi mirstība no pašnāvībām, kas liecina par nepieciešamību mazināt pašnāvību riska faktorus, piemēram, atkarības vielu lietošanu un ņirgāšanos skolā³⁴³.

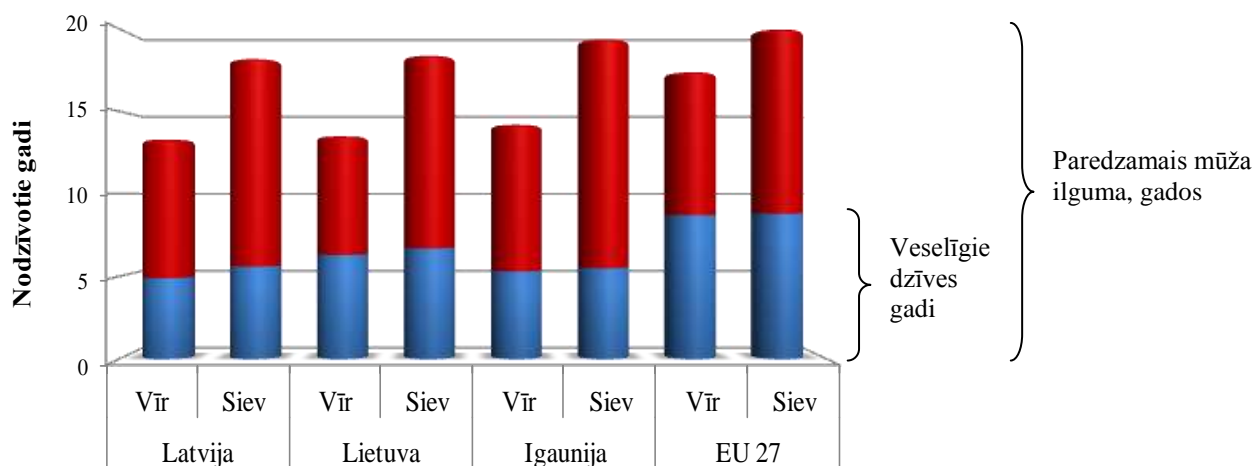
³⁴³ SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

4.7. Senioru veselība

Latvijā pieaug gados vecu cilvēku īpatsvars, sasniedzot 22% no populācijas, tāpat palielinās jaundzimušo paredzamais mūža ilgums, pašlaik sasniedzot 74 gadus.

Paredzamā mūža ilgums 65 gadu vecumā Latvijas vīriešiem ir 13,3 gadi un sievietēm – 18,2 gadi, no tiem – 33% ir paredzamie veselīgie mūža gadi (skat. 90. attēlu). Kopš 2006. gada Latvijā veselīgo dzīves gadu rādītāji sievietēm ir palielinājušies, kamēr vīriešiem izmaiņu gandrīz nav³⁴⁴.

90. attēls. Paredzamais mūža ilgums un veselīgie mūža gadi 65 gadu vecumā sadalījumā pa dzimumiem 2010. gadā



Datu avots: EUROSTAT

Biežākais nāves cēlonis iedzīvotājiem vecumā virs 65 gadiem ir **sirds un asinsvadu slimības** – 45% no visiem nāves gadījumiem. Otrs biežāk reģistrētais nāves cēlonis iedzīvotājiem vecumā virs 65 gadiem ir ļaundabīgie audzēji – 14% no visiem nāves gadījumiem, turklāt mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem dinamiskā pieaug.

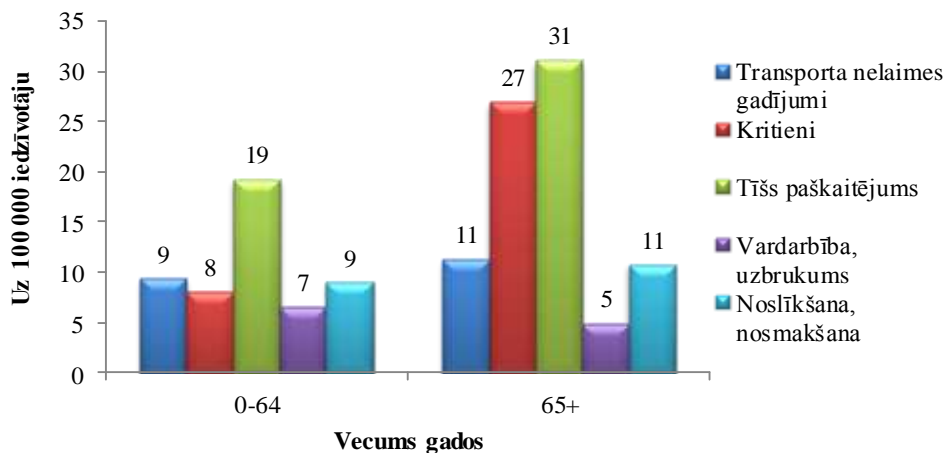
Vīriešiem vecumā virs 65 gadiem divreiz biežāk diagnosticē **ļaundabīgos audzējus** nekā sievietēm. Biežāk diagnosticētie ļaundabīgie audzēji vīriešiem ir prostatas audzējs, trahejas, bronhu un plaušu audzējs, kolorektālais audzējs. Biežāk diagnosticētie ļaundabīgie audzēji sievietēm vecumā virs 65 gadiem ir krūts audzējs, kolorektālie audzēji, ādas ļaundabīgie audzēji. Nozīmīgi ir arī citi reproduktīvo orgānu audzēji, aizkuņģa dziedzera audzējs.

Biežākais nāvi izraisošos **ārējais cēlonis** iedzīvotājiem vecumā virs 65 gadiem ir pašnāvības – 24% no visiem ārējiem nāves cēloņiem, un šis rādītājs ir 1,6 reizes augstāks nekā iedzīvotājiem vecumā līdz 65 gadiem. Mirstība no pašnāvībām vīriešiem vecuma grupā virs 65 gadiem ir gandrīz piecas reizes augstāka nekā sievietēm. Mirstība dinamikā no pašnāvībām pēdējos gados pieaug. Otrs nozīmīgākais ārējais nāves cēlonis iedzīvotājiem vecumā virs 65 gadiem ir kritieni, trešais nozīmīgākais – transporta negadījumos iegūtas traumas.

³⁴⁴ Eurostat dati. Pieejami:

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/main_tables
Skatīts int. 12.07.2012.

91. attēls. Mirstība no ārējiem cēloņiem 2011. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju



Datu avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Līdz ar vecuma palielināšanos pieaug vecumam specifisko veselības problēmu īpatsvars, kas prasa īpašu ārstēšanu un aprūpi. Biežākās vecumam specifiskās veselības problēmas ir neinfekciju slimības: asinsrites sistēmas slimības, ļaundabīgie audzēji, 2. tipa cukura diabēts, psihiskie un uzvedības traucējumi (t.sk. depresija, organiski psihiskie traucējumi), osteoporozes un osteoartrīts, redzes un dzirdes pasliktināšanās.

Būtiskākie gados vecu cilvēku veselību ietekmējošie riska faktori ir neveselīgi dzīvesveida paradumi (neveselīgs vai nepilnvērtīgs uzturs, fizisko aktivitāšu trūkums, atkarības vielu lietošana), traumas (galvenokārt kritieni), ierobežota veselības aprūpes pieejamība (galvenokārt finansiāla), vardarbība, sociālā izolācija un nabadzība.

Vairāk par Latvijas senioru veselību, skatīt SPKC 2012.gada tematiskajā ziņojumā „Latvijas gados vecu iedzīvotāju veselības stāvoklis un to ietekmējošie faktori”.

TERMINI

Aborts – grūtniecības pārtraukšanās pirms pilnām 22 grūtniecības nedēļām.

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).

Ārējie cēloņi – ceļu satiksmes negadījumi, pašnāvības (tīšs paškaitējums), slepkavības (vardarbība), slīkšana un nosmakšana, kritieni no augstuma, dūmu, uguns un liesmu iedarbe, saindēšanās ar alkoholu u.tml. cēloņi. Ziņojumā izmantotie kodi pēc SSK-10:

V01-Y89 (visi ārējie cēloņi);

V01-V99 (ceļu satiksmes negadījumi, transporta nelaiemes gadījumi);

X60-X84 (pašnāvības, tīšs paškaitējums);

X85-Y09 (vardarbība, uzbrukums, slepkavība);

W00-W19, Y30, Y31 (kritieni);

X40-X49, Y10-Y19 (nejauša saindēšanās un indīgu vielu iedarbe);

X00-X09, Y26 (dūmu, uguns un liesmu iedarbe);

W65-W84, Y21 (noslīkšana, nosmakšana, elpošanas apdraudējums).

Bērns – persona vecuma grupā no 0 līdz 17 gadiem.

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.

Cukura diabēta komplikācijas – nelabvēlīga cukura diabēta attīstība, radot jaunas patoloģiskas izmaiņas, kā arī simptomus. Izšķir akūtās komplikācijas (piemēram, pēkšņa glikozes līmeņa asinīs pazemināšanās zem 4 mmol/l, kas var novest līdz hipoglikēmiskai komai (bezsamaņai)), un hroniskās jeb vēlīnās komplikācijas (piemēram, acu, nieru bojājumi). Diabēta hroniskās komplikācijas samazina darba spējas, rada invaliditāti un pazemina dzīves kvalitāti. Tās attīstās, neatbilstoši ārstējot diabētu, t.i., nesasniedzot labu diabēta kontroli - pastāvīgi kaut nedaudz paaugstinātais glikozes līmenis asinīs sekmē diabēta hronisko komplikāciju attīstību svarīgos orgānos³⁴⁵.

Darbspējas vecums – par darbspējas vecumu Latvijā ir pieņemts uzskatīt 15-64 gadus. Oficiālajā statistikā darbspējas vecums kopš 2010.gada ir 15-61 gads³⁴⁶.

Depresija – garastāvokļa traucējumi, kurus raksturo nomākts garastāvoklis, enerģijas un aktivitātes samazināšanās, mazinās arī spēja priecāties, intereses, koncentrēšanās spējas. Pēc SSK-10 šai diagnozei atbilst kods F32-F39. Iedzīvotāju aptaujās izpratne par depresiju ir subjektīva, piemēram, respondents ar depresiju var izprast epizodiski (arī vienu reizi) nomāktu garastāvokli.

Dzimumstība – dzīvi dzimušo skaits uz 1000 iedzīvotājiem. Sākot ar 2000.gadu, dzimušo skaits pārrēķināts, ieskaitot bērnus, kuri dzimuši ārpus Latvijas, mātei (Latvijas pastāvīgajai

³⁴⁵ Latvijas diabēta federācija, www.diabets.lv

³⁴⁶ Centrālā statistikas pārvalde, www.csb.gov.lv

iedzīvotājiem) īslaicīgi atrodies ārpus Latvijas. Atbilstoši Eiropas Savienības Statistikas biroja (Eurostat) metodoloģijai, šie bērni jāpieskaita Latvijā dzimušajiem.

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

Ekskluzīvā zīdīšana – mazulis saņem tikai krūts pienu no savas mātes vai citas zīdītājas, vai noslauktu krūts pienu, un nesaņem nekādus citus šķidrumus vai cietu barību, izņemot medicīniski indicētus medikamentus, minerālvielas vai vitamīnu pilienus.

Garīgā veselība – labklājības stāvoklis, kurā indivīds spēj īstenot savas spējas, tikt galā ar ierasto dzīves stresu, produktīvi un auglīgi strādāt un ir spējīgs dot savu artavu kopienas dzīvē.

Garīgās veselības traucējumi – garīgās veselības sarežģījumi un spriedze, darbības traucējumi, kas saistīti ar nemieru, simptomiem, kā arī diagnosticējami garīgi traucējumi, piemēram, šizofrēnija un depresija³⁴⁷.

Imunizācija – uzņēmīgu indivīdu aizsardzība pret infekcijas slimībām, ievadot organismā vakcīnas un imūnglobulīnus.

Imunizācijas līmenis – pret konkrētu infekcijas slimību vakcinēto īpatsvars, parasti izteikts procentos.

Incidence (saslimstība) – rādītājs, kas raksturo jauno slimības gadījumu parādīšanos laika vienībā.

Infekcijas slimības – slimības, kuras izraisa mikroorganismi: vīrusi, baktērijas, sēnītes un parazīti. Slimība ir kā organisma imūnās sistēmas atbildes reakcija, kuras rezultātā rodas iekaisums.

Invaliditāte – ilgstošs vai nepārejošs ar vecuma pārmaiņām organismā nesaistīts fizisko vai psihisko spēju ierobežojums, kas apgrūtina personas integrāciju sabiedrībā, pilnīgi atņemt vai daļēji ierobežo tās spēju strādāt un sevi apkopt.

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.

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

KPE indekss – kariozie, plombētie un izrautie zobi attiecībā uz vienu pacientu.

ĶMI (ķermeņa masas indekss) – PVO rādītājs, kas tiek aprēķināts pēc formulas: $\text{ĶMI} = \frac{\text{Ķermeņa masa (kg)}}{\text{Auguma garums (m)}^2}$. 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.

³⁴⁷ Zaļā grāmata. Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana veidojot ES stratēģiju par garīgo veselību. Eiropas Kopienų komisija, Brisele, 2005;

Ļaundabīgie audzēji – sabiedrībā un arī medicīnā lietots visu ļaundabīgo audzēju kopīgs apzīmējums. Tā ir slimību klase, kurai raksturīgs, ka kāda noteikta šūnu grupa sāk nekontrolējami dalīties, apdraudot apkārtējos audus. Ziņojumā izmantotie kodi pēc SSK-10:

- C00-C97 (visi ļaundabīgie audzēji);
- C33-C34 (trahejas, bronhu un plaušu ļaundabīgs audzējs);
- C18-C21 (kolorektālais ļaundabīgais audzējs, kas ietver resnās, sigmoidā un taisnās zarnas vēzi, kā arī analizējot tiek pieskaitīti tūpļa ļaundabīgie audzēji);
- C16 (kuņģa ļaundabīgs audzējs);
- C25 (aizkuņģa dziedzera audzējs);
- C43-C44 (ādas ļaundabīgie audzēji, t.sk. melanoma);
- C43 (melanoma);
- C44 (citi ādas ļaundabīgi audzēji);
- C50 (krūts ļaundabīgs audzējs);
- C53 (dzemdes kakla ļaundabīgs audzējs);
- C54-C55 (dzemdes ķermeņa ļaundabīgs audzējs);
- C56 (olnīcu audzējs);
- C61 (prostatas ļaundabīgs audzējs);
- C81-C96 (limfātiskie, asinsrades audu ļaundabīgie audzēji).

Ļaundabīgo audzēju stadijas:

- I un II stadija – ļaundabīgais audzējs ir norobežots, nav izplatījies uz limfmezgliem vai citiem orgāniem;
- III-IV stadija – audzēja šūnas atrodamas 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.

Mākslīgo abortu skaits – legālo, medicīnisko un kriminālo abortu summa.

Mātes mirstība – mirušo sieviešu skaits grūtniecības laikā vai 42 dienās pēc grūtniecības izbeigšanās, neatkarīgi no grūtniecības ilguma un lokalizācijas, tādu cēloņu dēļ, kas saistīti ar grūtniecību vai ko grūtniecība vai tās vadīšana pasliktinājusi, bet ne no nelaimes gadījuma vai nejaušības.

Mirstība no vardarbības – nāves iestāšanās uzbrukuma (slepkavība, citas personas izdarīts kaitējums ar nodomu ievainot vai nogalināt jebkuriem līdzekļiem) dēļ³⁴⁸.

Nāve grūtniecības izraisīta cēloņa dēļ – nāve grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību perioda komplikāciju, ārstniecisku manipulāciju, kļūdu un nepareizas ārstēšanas dēļ.

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

Nedzīvi dzimis – auglis, kurš piedzimis nedzīvs pēc 22. grūtniecības nedēļas, tas ir, laikā, kad augļa svars ir vismaz 500 g.

Neinfekciju slimības – slimības, kuras nav saistītas ar infekciju izraisītājiem un iegūtām traumām.

Neonatālā mirstība – dzīvi dzimušo nāves gadījumu skaits laikā no 0-27 dzīves dienām no

³⁴⁸ SSK-10. Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija, 1. sējums. Rīga 1996, 1244 lpp

1000 dzīvi dzimušiem. Agrīna neonatāla mirstība – dzīvi dzimuša bērna nāve laikā no 0-6 dzīves dienai.

Paredzami veselīgie mūža gadi – paredzamais gadu skaits, kas tiks nodzīvoti veselīgi (bez funkcionāliem/aktivitātes ierobežojumiem).

Pašnāvība – tīšs paškaitējums ar mērķi nomirt. Pēc SSK-10 atbilst kods X60-X84.

Perinatālā mirstība – nedzīvi dzimušo un pirmajā dzīves nedēļā mirušo bērnu skaits no 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušiem. Perinatālā nāve ietver augļa bojāeju pirms dzemdībām, dzemdību laikā (nedzīvi dzimis) un jaundzimušā nāvi pirmajā dzīves nedēļā (agrīna neonatāla nāve).

Pieaugušais – persona vecumā no 18 gadiem.

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.

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.

Pirmsskolas vecuma bērni – bērni 3-6 gadu vecumā.

Praktiski vesels jaundzimušais – jaundzimušie, kuriem nav hronisku slimību; orgānu un sistēmu funkcijas bez patoloģijas, fiziskā attīstība atbilstoši vecumam.

Prevalence (izplatība) – rādītājs, kas atspoguļo indivīdu, kam ir slimība, vai slimības gadījumu skaitu laika punktā pret kopējo indivīdu skaitu populācijā šajā laika punktā.

Priekšlaicīgi dzimis jaundzimušais/bērns – priekšlaicīgi vai nedzīvi dzimis bērns ar sevišķi zemu (500-999 g), ļoti zemu (1000-1499 g) vai zemu (1500-2499 g) piedzimšanas svaru un kuram neiznestības pazīmes un adaptācijas grūtības postnatālā periodā ir tieši proporcionālas neiznestības pakāpei, un grūtniecības laiks mazāks par 37 pilnām nedēļām.

Priekšlaicīgas dzemdības – dzemdību darbības sākšanās, ja grūtniecības laiks mazāks par 37 pilnām nedēļām.

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

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

Sabiedrības veselība – zinātne un mērķtiecīga darbība, kas vērsta uz slimību profilaksi, dzīves ilguma pagarināšanu, garīgās un fiziskās veselības veicināšanu, organizējot plaša mēroga pasākumus.

Sabiedrībā balstīti garīgās veselības aprūpes pakalpojumi – personas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem tiek ārstētas un aprūpētas tuvāk viņu dzīvesvietai, nodrošinot maksimālu šo personu iekļaušanu sabiedrībā.

Saslimstība (*sk. arī incidence*) – saslimušo skaits uz 100 000 iedzīvotājiem. Parasti ar to saprot jaunus gadījumus.

Sirds un asinsvadu slimības – asinsrites sistēmas slimības; ziņojumā izmantotie kodi pēc SSK-10:

I00-I99 (sirds un asinsvadu slimību jeb asinsrites sistēmas slimību grupa);

I20-I25 (sirds išēmiskās slimības, t. sk. stenokardija, miokarda infarkts un komplikācijas, akūtas un hroniskas sirds išēmiskās slimības);

I60-I69 (cerebrovaskulārās slimības, t. sk. intrakraniāli asinsizplūdumi, smadzeņu infarkts, insults, galvas artēriju oklūzija un stenoze u.c.).

Skrīningdiagnostika jeb skrīnings – slimības mērķtiecīga meklēšana cilvēkiem, kuriem 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 skatu.

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).

Standartizētā mirstība – parāda, kādi būtu mirstības rādītāji, ja pieņem, ka visu, piemēram, ES iedzīvotāju, dzimuma un vecumstruktūra būtu vienāda (izsaka uz ES standartpopulāciju).

Vakcinācija (potēšana) – specifisks profilakses pasākums, lai, ievadot vakcīnu, ierosinātu vai uzturētu organisma neuzņēmību pret kādu infekcijas slimību.

Vakcinācijas kalendārs – Imunizācijas valsts programmā noteikto vakcīnatkarīgo infekcijas slimību uzskaitījums ar norādēm par vakcinācijas termiņiem.

Varbūtība nomirt līdz piecu gadu vecumam (*Probability of dying before age 5 years*) – tiek rēķināta, izmantojot mūža tabulas (tiek izmantotas paredzamā mūža ilguma aprēķinos), un mirušo skaitu līdz 5 gadu vecumam, izsaka uz 1000 dzīvi dzimušo³⁴⁹.

Veseli bērni – bērni, kuriem nav hronisku slimību, novērošanas periodā var būt viegli noritošas akūtas slimības; orgānu un sistēmu funkcijas bez patoloģijas, fiziskā attīstība atbilstoši vecumam.

Zīdains – bērns līdz viena gada vecumam.

Zīdaiņu mirstība – pirmajā dzīves gadā mirušo bērnu skaits (parasti uz 1000 dzīvi dzimušiem).

³⁴⁹ European Health for All Database (HFA-DB), WHO. *Online* versija <http://data.euro.who.int/hfad/>

KOMENTĀRI PAR DATIEM

Indikatoru analīzei izmantoti rutīnas statistikas dati no Slimību profilakses un kontroles centra datu bāzēm un reģistriem, dati no Centrālās statistikas pārvaldes mājas lapā³⁵⁰ pieejamās datubāzes, Nacionālā veselības dienesta pārskatiem, Pasaules Veselības organizācijas *European Health for All*, kā arī ES Statistikas biroja *EUROSTAT* datu bāzes³⁵¹. Papildus rutīnas statistikas datiem ir izmantoti Latvijas un ārvalstu pētījumu un aptauju rezultāti.

Lai rutīnas statistikas datus salīdzinātu dinamikā, izmantoti relatīvie rādītāji – uz 1000, 10 000 vai 100 000 attiecīgā vecuma un dzimuma iedzīvotājiem, kas rēķināti, izmantojot Centrālās statistikas pārvaldes provizoriskos iedzīvotāju datus uz 16.10.2012., kuri ir pārrēķināti par periodu kopš 2000.gada, izmantojot 2011.gada Tautas skaitīšanas laikā iegūtos datus. Līdz ar to daudzu rādītāju skaitliskās vērtības var nesakrist ar iepriekšējos gados publicēto.

Pasaules Veselības organizācijas *European Health for All* vai *EUROSTAT* datu bāzes dati dažkārt būtiski atšķiras no Centrālās statistikas pārvaldes un Slimību profilakses un kontroles centra datiem. Tas skaidrojams ar dažādām rādītāju aprēķināšanas metodēm, tāpēc tendences novērtēšanai un salīdzināšanai tiek izmantoti viena datu avota rādītāji. Tekstā saīsinājums „ES” tiek lietots šī brīža 27 dalībvalstīm. Jāatzīmē, ka daudziem rādītājiem dati par Eiropas Savienības vidējiem rādītājiem nav pieejami, tāpēc starpvalstu salīdzinājums nav iespējams.

Mirstības datu analīzei izmantoti dati no Slimību profilakses un kontroles centra Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes. Mirstības datu salīdzināšanai starp Latvijas un Eiropas Savienības (27 dalībvalstis) vidējiem rādītājiem tika izmantoti standartizētie mirstības rādītāji, ko ir aprēķinājusi Pasaules Veselības organizācija. Standartizētā mirstība labi raksturo kopējās tendences, izvairoties no kļūdas starpvalstu salīdzinājumos, ko var radīt dažādu populāciju vecuma struktūra.

Saslimstības un slimību izplatības analīzei izmantoti vairāki avotu dati:

- SPKC Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistru dati par saslimstību ar ļaundabīgiem audzējiem; psihiskiem un uzvedības traucējumiem; psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ; cukura diabētu; arodslimībām; traumām;
- rutīnas statistikas dati par veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanu attiecīgo slimību dēļ (piemēram, ambulatorie apmeklējumu un stacionāru darbības rādītāji);
- pētījumu dati (respondentu atbildes par slimības esamību, ārstēšanu vai diagnosticēšanu); jāņem vērā, ka pētījumos iegūtie dati ir pašu personu norādīti.

Dati par dzemdētājām, dzemdībām un jaundzimušajiem tiek iegūti no Slimību profilakses un kontroles centra Jaundzimušo reģistra.

³⁵⁰ <http://www.csb.gov.lv/dati/statistikas-datubazes-28270.html>

³⁵¹ <http://data.euro.who.int/hfad/>

Situācijas izvērtēšanā ceļu satiksmes negadījumu jomā izmantota Ceļu satiksmes drošības direkcijas informācija; invaliditātes jomā – Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas dati.

Dažādi dzīvesveida un citi rādītāji analizēti, izmantojot vairākus pētījumus:

- Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu (FINBALT) pētījums sniedz informāciju par 15-64 gadu vecu iedzīvotāju paradumiem (tiek veikts reizi 2 gados), SPKC;
- Pētījums „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū” sniedz informāciju par 15-64 gadu vecu iedzīvotāju atkarības vielu lietošanu (tiek veikts reizi 4 gados), SPKC;
- Skolēnu veselības paradumu pētījuma aptaujas rezultāti (Health Behaviour in School-aged Children – *HBSC*) sniedz informāciju par 11, 13 un 15 gadus vecu skolēnu dzīvesveida paradumiem (tiek veikts reizi 4 gados), SPKC;
- Skolēnu aptauja par alkoholu un citām narkotiskām vielām (European School Survey on Alcohol and Other Drugs – *ESPAD*) sniedz informāciju galvenokārt par 15-16 gadus vecu jauniešu atkarības vielu lietošanas paradumiem (tiek veikts reizi 4 gados), SPKC;
- EU-SILC apsekojums „Eiropas Savienības statistika par iedzīvotāju ienākumiem un dzīves apstākļiem” (tiek veikts katru gadu), CSP;
- u.c.

SECINĀJUMI

- ☑ **Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums** pieaug, 2011.gadā sasniedzot 74 gadus, tomēr aizvien šis rādītājs ir viens no zemākajiem ES, īpaši vīriešiem.
- ☑ Jaundzimušo **veselīgo mūža gadu rādītājs** ir viens no zemākajiem Eiropā - 56,5 g. sievietēm un 53,5 g. vīriešiem, jeb 71% no jaundzimušo paredzamā mūža ilguma sievietēm un 77% - vīriešiem.
- ☑ Dinamikā palielinās **ambulatorās aprūpes** īpatsvars; no kopējā ambulatoro apmeklējumu skaita samazinās **mājas vizīšu** īpatsvars. Samazinās **stacionārās aprūpes** īpatsvars, mazinās vidējais ārstēšanās ilgums stacionārā.
- ☑ Trešdaļai iedzīvotāju ir ierobežota **veselības aprūpes pieejamība** (39% lauku iedzīvotāju un 29% pilsētu iedzīvotāju). Pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem ierobežo finansiālais aspekts (naudas trūkums), liels attālums līdz veselības aprūpes iestādei un transporta problēmas, kā arī garas gaidīšanas rindas.
- ☑ Trešā daļa nāves gadījumu ir **priekšlaicīga mirstība** – līdz 64 gadu vecumam.
- ☑ Biežākais nāves, invaliditātes un stacionēšanas cēlonis ir **sirds un asinsvadu slimības** – 55% no visiem nāves gadījumiem, 36% - no priekšlaicīgas nāves gadījumiem, 21% - no visiem invaliditātes cēloņiem.
- ☑ Priekšlaicīga mirstība (līdz 64 gadu vecumam) no sirds un asinsvadu slimībām ir trīs reizes augstāka nekā vidēji ES.
- ☑ Otrs biežāk reģistrētais nāves un invaliditātes cēlonis ir **ļaundabīgie audzēji** – 21% no visiem nāves gadījumiem, ~21% no visiem invaliditātes cēloņiem; dinamikā pieaug gan saslimstība, gan mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem.
- ☑ Nedaudz pieaudzis **piecu gadu dzīvildzes** rādītājs pacientiem ar ļaundabīgajiem audzējiem un samazinājusies pirmā gadā letalitāte.
- ☑ Sievietes biežāk slimo ar ļaundabīgajiem audzējiem, kas sastopami arī jaunāka vecuma grupās – melanomu, dzemdes kakla ļaundabīgo audzēju, krūts ļaundabīgo audzēju.
- ☑ 40% ļaundabīgo audzēju tiek atklāti novēloti – III un IV stadijā (~20% IV stadijā)
- ☑ Gan saslimstības, gan mirstības rādītāji no ļaundabīgajiem audzējiem vīriešiem ir augstāki nekā sievietēm.
- ☑ Biežāk diagnosticētie ļaundabīgie audzēji vīriešiem ir trahejas, bronhu un plaušu ļaundabīgie audzēji un prostatas ļaundabīgais audzējs.
- ☑ Biežāk diagnosticētie ļaundabīgie audzēji sievietēm ir krūts ļaundabīgais audzējs, ādas ļaundabīgais audzējs un kolorektālais ļaundabīgais audzējs.
- ☑ Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas (t.s. ārējie cēloņi) ir būtisks iedzīvotāju veselību ietekmējošs faktors un trešais nozīmīgākais nāves cēlonis aiz sirds un asinsvadu slimībām un ļaundabīgajiem audzējiem, turklāt tas ir galvenais **priekšlaicīgas** nāves cēlonis (**potenciāli zaudēto mūža gadu** cēloņu struktūrā). Dinamikā mirstība no ārējiem cēloņiem samazinās.
- ☑ Vīriešiem mirstība no ārējiem cēloņiem ir četras reizes augstāka nekā sievietēm.
- ☑ Biežākais nāvi izraisošos ārējais nāves cēlonis ir **pašnāvības** – 28% no visiem ārējiem nāves cēloņiem. Mirstība no pašnāvībām vīriešiem ir sešas reizes augstāka nekā sievietēm. Desmit gadu dinamikā mirstība no pašnāvībām samazinās, 2011. gadā reģistrēts pieaugums.

- ☑ Otrs nozīmīgākais ārējais nāves cēlonis iedzīvotājiem ir **transporta negadījumos** iegūtas traumas. Katrs trešais transporta negadījumos bojā gājušais ir gājējs. Dinamikā mirstība transporta negadījumu rezultātā samazinās.
- ☑ **Bērniem** vecumā **līdz 4 gadu vecumam** galvenais ārējais nāves cēlonis ir noslīkšana un nosmakšana, iedzīvotājiem darbības vecumā – pašnāvības, bet gados veciem cilvēkiem – pašnāvības un kritieni.
- ☑ Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, 2011. g. ir samazinājies **cukura diabēta** izraisīto retinopātijas gadījumu īpatsvars, bet pieaudzis 1. tipa cukura diabēta kāju amputāciju īpatsvars.
- ☑ **Muskuļu, skeleta un saistaudu sistēmas slimības** ir trešais biežākais iemels invaliditātei pieaugušajiem; šī slimību grupa ir cēlonis gandrīz pusei (49%) arodsaslimšanu.
- ☑ **Mugurkaula slimības** ir iedzīvotāju aptaujās biežāk minētā hroniskā slimība, kas ārstēta vai diagnosticēta pēdējā gada laikā (to atzīmē 11% aptaujāto) – sūdzības par muguras sāpēm pēdējā mēneša laikā atzīmējusi trešdaļa aptaujāto darbības vecuma iedzīvotāju.
- ☑ Pieaudzis kopējais ar **psihiskiem un uzvedības traucējumiem** reģistrēto iedzīvotāju skaits.
- ☑ **Smēķēšana** starp vīriešiem ir izplatītāka nekā starp sievietēm – regulāri smēķē 53% vīriešu un 18% sieviešu. Vīrieši biežāk smēķē pēc 35 gadu vecuma, bet sievietes – līdz 35 gadu vecumam. 17% no aptaujātajiem, kuri šobrīd smēķē vai arī ir regulāri smēķējuši iepriekš, šim ieradumam ir pievērsušies jau pirms 15 gadu vecuma sasniegšanas.
- ☑ **Alkohola lietošanas** paradumi kā riskanti vērtējami 44% (62% vīriešu, 26% sieviešu) iedzīvotāju, biežāk 25-44 gadu vecumā.
- ☑ Alkohola atkarība un ar to saistītas veselības problēmas biežāk ir **vīriešiem nekā sievietēm** (5:1). Būtiski atšķiras alkohola patēriņš vīriešu un sieviešu vidū – sievietes patērē aptuveni 17% no kopējā alkohola daudzuma, bet vīrieši – 83%.
- ☑ Dinamikā pieaug **alkohola** lietošanas izplatība **skolēnu vidū** gandrīz visās vecuma un dzimuma grupās; ik gadu ar alkohola akūtu intoksikāciju vai pārmērīgu lietošanu tiek reģistrēti arī bērni, 2011. g. – 116.
- ☑ Dinamikā pirmreizēji reģistrētā **ar narkotiku lietošanu saistītā saslimstība** ir mainīga – 2011. gadā atkal reģistrēts neliels kāpums. Narkotiku atkarība biežāk ir **vīriešiem nekā sievietēm** (5:1).
- ☑ Būtiskākie iedzīvotāju **veselību ietekmējošie riska faktori** ir neveselīgi dzīvesveida paradumi un to sekas (neveselīgi uztura paradumi, mazkustīgs dzīvesveids, smēķēšana, pārmērīga alkohola lietošana, stress, paaugstināts asinsspiediens, paaugstināts holesterīna līmenis asinīs, liekais svars, aptaukošanās). Lielāko daļu hronisko slimību var novērst, mainot iedzīvotāju dzīvesveida paradumus. Hronisko slimību profilaksei nozīmīgas ir iedzīvotāju profilaktiskās apskates, slimību atklāšana un ārstēšanās uzsākšana laikus.
- ☑ Iedzīvotāju **dzīvesveida paradumus** vērojama diferenciacija pa demogrāfiskām un sociālekonomiskām grupām. Kopumā veselīgāki dzīvesveida paradumi ir sievietēm, pilsētniekiem un iedzīvotājiem ar augstāku izglītību.
- ☑ Uzlabojušies **grūtnieču aprūpes rādītāji** – grūtnieču aprūpe līdz 12. nedēļai uzsākta vairāk nekā 90% grūtnieču. Antenatāli neaprūpēto dzemdētāju īpatsvars variē 2-3%

robežās ik gadu, bet 2011. gadā samazinājies zem 2%. Kopš 2000. gada par 55% samazinājies mākslīgo abortu skaits.

- ☑ **Seksuālas attiecības** ir bijušas apmēram katram piektajam skolēnam 15 gadu vecumā. Zēniem šis īpatsvars ir nedaudz lielāks nekā meitenēm. Tikai 76% piecpadsmitgadīgo zēnu un 79% piecpadsmitgadīgo meiteņu pēdējo dzimumsakaru laikā izmantojuši prezervatīvu, dinamikā seksuālo attiecību un prezervatīvu lietošanas rādītāji būtiski nemainās.
- ☑ 1,5-2% no visiem jaundzimušajiem dzimst **mātēm, kas ir jaunākas par 18 gadiem**. Gandrīz puse no visām grūtniecībām pusaudzēm līdz 17 gadu vecumam tiek pārtrauktas.
- ☑ Ik gadu samazinās dzemdētājas un jaundzimušā **stacionārā pavadītais laiks**: kopš 2000. gada – par 32%, sasniedzot 4,05 dienas. Pieaug plānoto ārpusstacionāra dzemdību skaits (2007.g. - 45; 2011.g. - 176 dzemdības).
- ☑ Dinamikā pieaug **ķeizargriezienu īpatsvars**, it sevišķi akūto, sasniedzot 12,7% 2011. gadā. Visu ķeizargriezienu īpatsvars pārsniedz 20% no dzemdībām.
- ☑ **Mātes mirstības rādītājs**, ņemot vērā nelielo dzimstību, ir ļoti sensitīvs, un to ietekmē katrs mātes nāves gadījums. Ja Latvijā mātes nāves gadījumu skaits gadā nepārsniedz 2-3 nāves gadījumus (2011.g. - 1), var uzskatīt, ka šis rādītājs ir pietuvinājies ES vidējam rādītājam.
- ☑ **Zīdaiņu mirstība**, tai skaitā **perinatālā mirstība**, dinamikā mazinās, bet joprojām tā ir viena no augstākajām ES.
- ☑ Galvenie **zīdaiņu mirstības cēloņi** ir noteikti perinatālā perioda stāvokļi (50%), iedzimtas anomālijas (25%), zīdaiņu pēkšņās nāves sindroms (10%). Zīdaiņu mirstība noteiktu perinatālā perioda stāvokļu dēļ ik gadu mazinās, tāpat arī zīdaiņu mirstība iedzimto anomāliju dēļ. Joprojām zīdaiņu nāves iemesls ir arī ārējie cēloņi.
- ☑ **Varbūtība nomirt līdz piecu gadu vecumam**, rēķinot uz 1000 dzīvi dzimušajiem, dinamikā mazinās, tomēr ir visaugstākā ES.
- ☑ **Bērniem vecumā virs 5 gadiem** nozīmīgākais nāves cēlonis ir ārējie cēloņi – apmēram puse no visiem iemesliem.
- ☑ Dinamikā **mirstība bērniem no ārējiem cēloņiem** samazinās, zēniem tā ir 2-3 reizes augstāka nekā meitenēm. Bērniem vecumā līdz 4 gadiem galvenais nāves cēlonis ir noslīkšana un nosmakšana, bet skolas vecuma bērniem – transporta negadījumi. Bērniem vecuma grupā virs 15 gadiem pēdējos trīs gados ir pieaugusi mirstība no pašnāvībām.
- ☑ Sadalījumā pa veselības grupām **praktiski veselo jaundzimušo** īpatsvars 2011. gadā bija 59,5%, dinamikā pieaug; tāpat dinamikā pieaug **pilnīgi veselo** vienu gadu veco bērnu īpatsvars, savukārt pilnīgi veselo pusaudžu (15-17 gadi) īpatsvars kopš 2008. gada samazinās. Izplatītākie veselības traucējumi pusaudžiem ir stājas traucējumi (15%) un pavājināta redze (13%).
- ☑ **Jaundzimušo ēdināšana ar mātes pienu** dzemdību iestādē kopš 2008. gada samazinājusies par 5 procentpunktiem, 2011. gadā nokrītoties līdz 85%, bet pieaug **ekskluzīvi zīdīto** zīdaiņu īpatsvars līdz 3 mēnešu vecumam - 2 reizes, līdz 6 mēnešu vecumam – gandrīz 3 reizes.
- ☑ **Bērnu saslimstības** rādītāji būtiski atšķiras pa vecuma grupām – līdz 1 gada vecumam visbiežāk reģistrētas elpošanas sistēmas slimības (<60%), noteikti perinatālā perioda stāvokļi (<10%), gremošanas sistēmas slimības (~8%). Elpošanas sistēmas slimības ir

galvenais ambulatorās un stacionārās palīdzības izmantošanas iemesls bērniem vecumā līdz 17 gadiem.

- ☑ **Ārējie cēloņi bērniem** ir ceturtais biežākais stacionēšanās iemesls (pēc elpošanas sistēmas slimībām, infekcijas un parazitārajām slimībām, gremošanas sistēmas slimībām). Bērniem vecumā līdz 4 gadiem galvenā traumu gūšanas vieta ir mājas, bet, pieaugot bērna vecumam, arvien nozīmīgāka traumu gūšanas vieta kļūst transporta zona. Nozīmīgs traumu gūšanas iemesls ir **vardarbība** – katru gadu vardarbības dēļ stacionēti arī bērni vecumā līdz 4 gadiem.
- ☑ 2010. un 2011. gadā 1 gadu veco **bērnu imunizācijas līmenis** pret vakcīnatkarīgajām infekcijām valstī ir samazinājies zem PVO ieteiktajiem 95% no populācijas.
- ☑ Pēdējos desmit gados 6-gadīgu bērnu vidū **KPE indekss** pastāvīgajiem zobiem ir praktiski nemainīgs un saglabājas ap 0,6 - 0,7. Kopš 2006. gada KPE indekss 12 gadus veciem bērniem samazinās, 2011. gadā sasniedzot zemāko rādītāju – 2,9.
- ☑ Tikai 63% (2010.g.) **skolēnu** no rītiem darba dienās ēd brokastis, biežāk brokasto jaunākie skolēni un zēni. Dinamikā brokastošana popularitāte samazinās. Dārzenus vismaz reizi dienā lieto 24,5% skolēnu, bet augļus – 27% (2010. g.), Saldumus ikdienā lieto 33% skolēnu. Samazinās saldinātu gāzēto dzērienu lietošana. Meitenēm raksturīgāka veselīgāka izvēle **uztura paradumos**.
- ☑ Pieaug pirmklasnieku īpatsvars, kuriem ir **liekā ķermeņa masa un aptaukošanās**: katram ceturtajam pirmklasniekam ir lieka ķermeņa masa un aptaukošanās.
- ☑ Vidējais dienu skaits, kurās skolēni ir **fiziski aktīvi** vismaz vienu stundu dienā, ir 4,1 diena. Pieaugot vecumam, mazinās gan zēnu, gan meiteņu īpatsvars ar pietiekamu fizisko aktivitāti. **Televīziju** (ieskaitot video un DVD) vismaz četras stundas dienā darba dienās skatās 23% skolēnu, bet nedēļas nogalēs – gandrīz divreiz vairāk – 40,5% skolēnu. Dinamikā vērojama televīzijas skatīšanās popularitātes mazināšanās, jo, iespējams, ka laiks, kas pavadīts pie TV, samazinājies tāpēc, ka vairāk laika tiek pavadīts pie **datora**. Divas un vairāk stundas darba dienās pie datora pavada 46% skolēnu, meitenes biežāk nekā zēni.
- ☑ Visizplatītākais atkarības vielu lietošanas paradums skolēniem ir **smēķēšana** – dzīves laikā smēķēt pamēģinājušo 15-16 gadus veco jauniešu īpatsvars sasniedz 80%. Regulāri (vismaz vienreiz nedēļā) smēķē 27% 15 gadus veci jaunieši, zēni vairāk nekā meitenes. Dinamikā regulāri smēķējošo skolēnu īpatsvars dažādos vecumos ir mainīgs. Pieaug regulāri smēķējošo meiteņu īpatsvars, visaugstākais smēķētāju pieaugums vērojams 15 gadu vecumā.
- ☑ Dinamikā skolēnu **alkohola lietošanas** rādītāji pieaug. Dzīves laikā tikai trešdaļa skolēnu nekad nav bijuši piedzērušies. Gandrīz katrs trešais pusaudzis pēdējā mēneša laikā alkoholu lietojis vismaz reizi nedēļā, meitenes biežāk nekā zēni. Ik gadu tiek reģistrēti arī bērni un jaunieši ar akūtu alkohola intoksikāciju vai kaitējoši pārmērīgu lietošanu un atkarību.
- ☑ Palielinājusies **nelegālo narkotisko un psihotropo vielu lietošanas** izplatība pusaudžu vidū. Dinamikā pieaudzis marihuānu pamēģinājušo īpatsvars, it sevišķi meitenēm. Narkotisko vielu pamēģinājušo skolēnu īpatsvars pieaug, pieaugot vecumam, un ik gadu samazinās vecums, kad pirmo reizi ir pamēģinātas kādas no narkotiskajām vielām. Ik gadu tiek reģistrēti arī bērni un jaunieši ar akūtu narkotisko un psihotropo vielu intoksikāciju vai kaitējoši pārmērīgu lietošanu un atkarību.

Attēlu saraksts

1. ATTĒLS. JAUNDZIMUŠO VIDĒJAIS PAREDZAMĀIS MŪŽA ILGUMS GADOS LATVIJĀ PA DZIMUMIEM	6
2. ATTĒLS. JAUNDZIMUŠO PAREDZAMĀIS MŪŽA ILGUMS GADOS, VESELĪGIE MŪŽA GADI, SADALĪJUMĀ PA DZIMUMIEM, 2010. GADS	7
3. ATTĒLS. AMBULATORO APMEKLĒJUMU SKAITS PIE ĀRSTIEM UZ 1 IEDZĪVOTĀJU	9
4. ATTĒLS. RESPONDENTU ATBILDES UZ JAUTĀJUMU „VAI PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ IR BIJIS VISMĀZ VIENS GADĪJUMS, KAD JUMS BIJA NEPIECIEŠAMĪBA VEIKT PĀRBAUDI VAI ĀRSTĒŠANOS PIE MEDICĪNAS SPECIĀLISTA (IZŅEMOT ZOBĀRSTU), BET JŪS TO NEIZDARĪJĀT?”, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	11
5. ATTĒLS. IZDEVUMI VESELĪBAS APRŪPEI NO KOPĒJĀS MĀJSAIMNIECĪBAS IZDEVUMU STRUKTŪRAS, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	12
6. ATTĒLS. RESPONDENTU ATBILDES UZ JAUTĀJUMU „KAS IR GALVENĀS PROBLĒMAS, RUNĀJOT PAR VESELĪBAS APRŪPI LATVIJĀ”, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	12
7. ATTĒLS. RESPONDENTU ATBILDES UZ JAUTĀJUMU „VAI JUMS IR KĀDI ŠĶĒRŠĻI, KAS KAVĒ APMEKLĒT ĀRSTU VAJADZĪBAS GADĪJUMĀ”, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	13
DATU AVOTS: DNB BAROMETRS NR. 34 „VESELĪBAS APRŪPE”, 2011	13
8. ATTĒLS. MIRSTĪBA NO GALVENAJIEM NĀVES CĒLOŅIEM 2011. GADĀ, ĪPATSVARŠ PROCENTOS NO VISIEM NĀVES GADĪJUMIEM	14
9. ATTĒLS. MIRSTĪBA UN PZMG GALVENO NĀVES CĒLOŅU DĒĻ VECUMĀ LĪDZ 64 GADIEM 2011. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	15
10. ATTĒLS. STANDARTIZĒTĀ MIRSTĪBA ES VALSTĪS NO ASINSRITES SISTĒMAS SLIMĪBĀM, VECUMA GRUPĀ 0-64 GADI, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	16
11. ATTĒLS. MIRSTĪBA NO SIRDS UN ASINSVADU SLIMĪBĀM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	16
12. ATTĒLS. MIRSTĪBA NO ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	18
13. ATTĒLS. PIRMĀ GADA LETALITĀTE UN PIECU GADU DZĪVILDZES RĀDĪTĀJI, VISAS STADIJAS, PROCENTOS	19
14. ATTĒLS. PIRMĀ GADA LETALITĀTE UN PIECU GADU DZĪVILDZES RĀDĪTĀJI 2011. GADĀ, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	19
15. ATTĒLS. PIECU GADU DZĪVILDZE 2006. GADĀ SASLIMUŠAJIEM PACIENTIEM PĒC ĻAUNDABĪGĀ AUDZĒJA VEIDA PA DZIMUMIEM, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	20
16. ATTĒLS. MIRSTĪBA NO BIEŽĀK SASTOPAMAJIEM ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM VĪRIEŠIEM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	21
17. ATTĒLS. MIRSTĪBA NO BIEŽĀK SASTOPAMAJIEM ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM SIEVIETĒM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	21
18. ATTĒLS. MIRSTĪBA NO KRŪTS, KOLOREKTĀLĀ UN DZEMDES KAKLA ĻAUNDABĪGĀ AUDZĒJA SIEVIETĒM 2011. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	25
19. ATTĒLS. STANDARTIZĒTĀ MIRSTĪBA NO ĀRĒJIEM CĒLOŅIEM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	26
20. ATTĒLS. MIRSTĪBA NO ĀRĒJIEM NĀVES CĒLOŅIEM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	27
21. ATTĒLS. MIRSTĪBA NO ĀRĒJIEM NĀVES CĒLOŅIEM 2011. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	27
22. ATTĒLS. MIRSTĪBA NO PAŠNĀVĪBĀM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	28
23. ATTĒLS. MIRSTĪBA NO PAŠNĀVĪBĀM 2011. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	29
26. ATTĒLS. MIRSTĪBA NO VARDARBĪBAS 2011. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	31
27. ATTĒLS. VIDĒJAIS GULTDIENU SKAITS, DIENAS UZ VIENU PACIENTU STACIONĀRĀ	32
28. ATTĒLS. ĻAUNDABĪGO AUDZĒJU INCIDENCE (NO JAUNA REĢISTRĒTIE GADĪJUMI) UN PREVALENCE (REĢISTRA UZSKAITĒ ESOŠIE GADĪJUMI), UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	34

30. ATTĒLS. SASLIMSTĪBA AR ĻAUNDABĪGIEM AUDZĒJIEM 2011. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	35
32. ATTĒLS. SASLIMSTĪBA AR BIEŽĀK SASTOPAMAJIEM ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM VĪRIEŠIEM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	36
33. ATTĒLS. SASLIMSTĪBA AR BIEŽĀK SASTOPAMAJIEM ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM SIEVIETĒM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	36
34. ATTĒLS. SASLIMSTĪBA AR REPRODUKTĪVO ORGĀNU ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM SIEVIETĒM 2011. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	38
35. ATTĒLS. PACIENTI AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	39
36. ATTĒLS. UZSKAITĒ ESOŠIE PACIENTI AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM PA DIAGNOŽU GRUPĀM 2011. GADĀ, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	40
39. ATTĒLS. SASLIMSTĪBA AR DIFTERIJU, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	44
40. ATTĒLS. SASLIMSTĪBA AR STI, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	45
41. ATTĒLS. SASLIMSTĪBA AR HIV UN AIDS, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	46
42. ATTĒLS. SASLIMSTĪBA AR B UN C HEPATĪTU, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	46
46. ATTĒLS. TRAUMU GADĪJUMU INCIDENCE 2011. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	49
47. ATTĒLS. TRAUMU GADĪJUMI PĒC GŪTĀ IEVAINOJUMU VEIDA 2011. GADĀ, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	50
49. ATTĒLS. PIRMOREIZ PAR INVALIDĪDIEM ATZĪTIE PIEAUGUŠIE IEDZĪVOTĀJI 2011. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	52
50. ATTĒLS. PIEAUGUŠO (15-64 GADI), KURI MAINĪJUŠI VESELĪBAS PARADUMUS PĒDĒJĀ GADA LAIKĀ, 2010. GADĀ, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	55
51. ATTĒLS. PIEAUGUŠO (15-64 GADI) UZTURA PARADUMI 2010. GADĀ, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	56
52. ATTĒLS. VĪRIEŠU UN SIEVIEŠU (15-64 GADI) SMĒKĒŠANAS PARADUMI 2011. GADĀ, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	59
53. ATTĒLS. ALKOHOLA LIETOŠANAS BIEŽUMS PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ, ĪPATSVARŠ PROCENTOS NO LIETOJUŠIEM	60
60. ATTĒLS. MĀKSLĪGO ABORTU SKAITS ES VALSTĪS, UZ 1000 DZĪVI DZIMUŠIEM SALĪDZINOT AR BALTIJAS VALSTĪM, LATVIJĀ IR VISAUGSTĀKAIS ŅEIZARGRIEZIENU RĀDĪTĀJS (UZ 1000 DZĪVI DZIMUŠO), TAČU TAS IR PAR ~20% ZEMĀKS NEKĀ VIDĒJI ES.	72
66. ATTĒLS. JAUNDZIMUŠO SLIMĪBU BIEŽUMS 2011. GADĀ, UZ 1000 DZĪVI DZIMUŠO	75
68. ATTĒLS. ZIDĪŠANA LĪDZ 6 MĒNEŠU VECUMAM EIROPAS VALSTĪS, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	77
76. ATTĒLS. BĒRNU LĪDZ 1 GADAM VECUMAM IMUNIZĀCIJAS LĪMENIS, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	85
78. ATTĒLS. SKOLĒNI, KURI TĪRA ZOBUS VAIRĀK NEKĀ VIENU REIZI DIENĀ, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	86
79. ATTĒLS. SKOLĒNI, KURI LIETO DĀRZEŅUS UN AUGĻUS VISMĀZ REIZI DIENĀ, 2009./2010. MĀC. GADĀ, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	87
80. ATTĒLS. SKOLĒNI, KURI IKDIENĀ DZER SĀLDINĀTOS DZĒRIENUS, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	87
81. ATTĒLS. PIRMKLASNIEKU ĶERMEŅA MASAS NOVĒRTĒJUMS, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	89
82. ATTĒLS. REGULĀRI SMĒKĒJOŠI (VISMĀZ VIENREIZ NEDĒĻĀ) SKOLĒNI, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	91
83. ATTĒLS. 16-GADĪGI JAUNIEŠI, KURI ALKOHOLISKOS DZĒRIENUS DZĪVES LAIKĀ LIETOJUŠI UN VAIRĀK REIŽU, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	91
84. ATTĒLS. PIRMO REIZI DZĪVĒ UZSKAITĒ UZŅEMTO BĒRNU SKAITS AR ALKOHOLA ATKARĪBU UN AKŪTU ALKOHOLA INTOKSIKĀCIJU, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	92
85. ATTĒLS. 15 GADUS VECU SKOLĒNU MARIHUĀNAS LIETOŠANAS PIEREDZE, ĪPATSVARŠ PROCENTOS	93

86. <i>ATTĒLS</i> . PIRMO REIZI DZĪVĒ UZSKAITĒ UZŅEMTO BĒRNU SKAITS AR NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU ATKARĪBU UN AKŪTU INTOKSIKĀCIJU, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	94
87. <i>ATTĒLS</i> . VARBŪTĪBA NOMIRT LĪDZ PIECU GADU VECUMAM, UZ 1000 DZĪVI DZIMUŠO	94
88. <i>ATTĒLS</i> . BĒRNU (0-4 GADI) MIRSTĪBAS CĒLOŅI, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	95
89. <i>ATTĒLS</i> . BĒRNU MIRSTĪBA ĀRĒJO CĒLOŅU DĒĻ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	95
90. <i>ATTĒLS</i> . PAREDZAMĀIS MŪŽA ILGUMS UN VESELĪGIE MŪŽA GADI 65 GADU VECUMĀ SADALĪJUMĀ PA DZIMUMIEM 2010. GADĀ	97
91. <i>ATTĒLS</i> . MIRSTĪBA NO ĀRĒJIEM CĒLOŅIEM 2011. GADĀ, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJU	98