



HIGIENOS INSTITUTAS
SVEIKATOS INFORMACIJOS CENTRAS

**LIETUVOS SENYVO
AMŽIAUS ŽMONIŲ
SVEIKATOS BŪKLĖS
POKYČIAI IR
NETOLYGUMAI**



Vilnius, 2016

Lietuvoje 2014 m. buvo patvirtintas Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas, kurį įgyvendinus būtų sudarytos sąlygos pagerinti vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą, mažintų jų sergamumą ir mirtingumą nuo pagrindinių neinfekcinių ligų bei išorinių priežasčių. Šiame leidinyje analizuojama senų žmonių sveikatos duomenys, – apžvelgiami Lietuvos senyvo amžiaus žmonių (60 m. ir vyresnių) sveikatos, mirtingumo rodikliai ir jiems įtaką darantys veiksniai 2005–2014 m.

Parengė:

Olga Gražulienė,
Algintė Serapinaitė,
Rūta Ustinavičienė,
Aušra Želvienė

Asmuo susisiekti:

Aušra Želvienė
Higienos instituto Sveikatos informacijos centro Biostatistinės analizės skyrius
Tel. +370 5 277 3302
El. paštas: Ausra.Zelviene@hi.lt

Higienos institutas Didžioji g. 22, LT-01128 Vilnius
Tel. +370 5 262 4583
Faks. +370 5 262 4663
El. paštas: institutas@hi.lt
www.hi.lt

© Higienos institutas, 2016



Įvadas

Ilgėjant vidutinei tikėtinai gyvenimo trukmei, žmonės tikisi ne tik gyventi ilgiau, bet ir būti sveikesni.¹ Nuo 1990 iki 2012 m. Europos Sąjungos šalių gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pailgėjo daugiau kaip 5 metais.² Tačiau dažnai ilgas gyvenimas nebūtinai reiškia, kad žmogus yra sveikas, neretai būna atvirksčiai – ilgai gyvenantis žmogus yra labai ligotas ar net neįgalus, mat rizika susirgti ir tapti neįgaliu su amžiumi didėja. Dėl šių priežasčių senyvo amžiaus žmonėms auga sveikatos priežiūros paslaugų poreikis: jomis naudojamosi dažniau, reikia įvairesnių.³

Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) pranešimu apie senėjimą ir sveikatą (*angl. Ageing and Health*), senyvo amžiaus žmonėmis laikomi 60 m. ir vyresni asmenys. Prognozuojama, kad Lietuvoje 2030 m. pradžioje beveik trečdalį (28,9 proc.) gyventojų sudarys 60 metų ir vyresni žmonės. Tikėtina, kad visuomenė ir toliau sens – 2060 m. pradžioje beveik 37 proc. Lietuvos gyventojų bus šios amžiaus grupės.

Vienas esminių iššūkių, su kuriuo senėjant visuomenei susiduria valstybė – užtikrinti, kad žmonės sentų sveiki ir būtų savarankiški. Pasak PSO tam, kad kuo daugiau vyresnio amžiaus žmonių gyventų sveikai ir būtų aktyvūs reikia investuoti į daugelį politikos sričių – nuo lėtinių neinfekcinių ligų prevencijos bei kontrolės iki sveikatos priežiūros sistemos stiprinimo tam, kad senyvo amžiaus žmonės gautų aukštos kokybės sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas.⁴

Lietuvoje 2014 m. buvo patvirtintas Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas, kurio įgyvendinimas sudarytų sąlygas pagerinti vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą, mažintų jų sergamumą ir mirtingumą nuo pagrindinių neinfekcinių ligų bei išorinių priežasčių⁵, todėl šiame leidinyje apžvelgiami Lietuvos senyvo amžiaus žmonių (60 m. ir vyresnių) sveikatos, mirtingumo rodikliai bei jiems įtaką darantys veiksniai, analizuojama situacija 2005–2014 m. Visų pirma apžvelgiama senyvo amžiaus žmonių demografinė bei socialinė–ekonominė padėtis, sergamumo ir ligotumo rodikliai dažniausiomis ligomis (taip pat aptartos traumos ir jų aplinkybės), dažniausios mirties priežastys, sveikatos priežiūra (apsilankymai ambulatorines ir stacionarines paslaugas teikiančiose asmens sveikatos įstaigose, skyriuje aptarta ir ligų prevencija), ilgaamžių žmonių sveikata (85 m. ir vyresnių) bei Lietuvos senyvo amžiaus žmonių būklė Europos Sąjungos kontekste. Kiekvieno skyriaus pradžioje pateikiamos svarbiausios žinutės, kurios toliau aptariamos plačiau skyriuose.

¹ World Report on Healthy Ageing, World Health Organization, 2015

² Health at a Glance: Europe 2014. OECD 2014.

³ Aguonytė V. Beržanskytė A. Nedzinskienė L. Valentienė J. Zolubienė E. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos netolygumai. Literatūros apžvalga, Visuomenės sveikata 2013/4 (63) p13–19

⁴ Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020. World Health Organization, Regional Committee for Europe Sixty second session, September 2012

⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“. Žin., 2014, Nr.2014–10374.

SAVOKOS

Senyvo amžiaus gyventojai – 60 metų ir vyresnio amžiaus gyventojai;

Ilgamžiai gyventojai – 85 metų ir vyresnio amžiaus gyventojai;

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė – tikimybinis rodiklis, rodantis, kiek vidutiniškai metų gyvens kiekvienas gimęs arba sulaukęs tam tikro amžiaus žmogus, jeigu visą būsimą tiriamosios kartos gyvenimą mirtingumo lygis kiekvienoje gyventojų amžiaus grupėje nekis;

Vidutinė tikėtina sveiko gyvenimo trukmė – vidutinis metų skaičius, kurį žmonės gali tikėtis nugyventi be ilgalaikių veiklos apribojimų (remiamasi subjektyviu žmonių savo sveikatos vertinimu);

Demografinės senatvės koeficientas – 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių skaičius, tenkantis šimtui vaikų iki 15 metų amžiaus;

Skurdo rizikos lygis – gyventojų, esančių žemiau skurdo rizikos ribos, dalis;

Skurdo rizikos gylis – procentais išreikštas vidutinis skurstančiųjų pajamų skirtumas žemiau skurdo rizikos ribos;

Darbo jėgos aktyvumo lygis – rodiklis, išreiškiamas pasirinktos amžiaus grupės darbo jėgos ir to paties amžiaus visų gyventojų santykiu;

Standartizuotas rodiklis – rodo, kaip keistūsi tikrasis rodiklis, jeigu požymis, turintis įtakos rodiklio lygiui (šiam leidinyje eliminuojama savivaldybių gyventojų amžiaus įtaka), jo neveiktų. Rodikliai standartizuojami tik tada, kai reikia juos palyginti, nes tikro reiškinio lygio jie nerodo.

Ligotumo rodiklis $\frac{\text{sergančiųjų asmenų skaičius per metus}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}} \times 1000$

Sergamumo rodiklis $\frac{\text{naujai susirgusių asmenų skaičius per metus}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}} \times 1000$

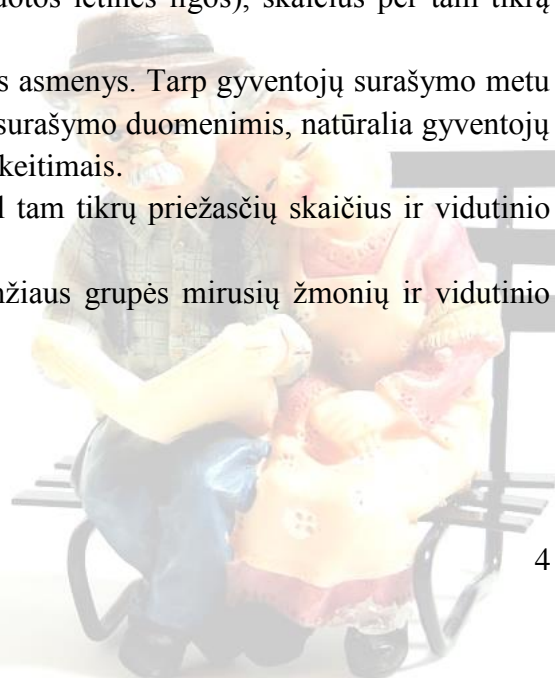
Sergantys asmenys – asmenų, kuriems ambulatorinėse ir stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose yra registruota bent viena liga ar trauma iš atskirų ligų ar ligų grupių, skaičius per tam tikrą laikotarpį tam tikros teritorijos gyventojams.

Naujai susirgę asmenys – asmenų, kuriems ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose pirmą kartą gyvenime yra registruota bent viena liga ar trauma iš atskirų ligų ar ligų grupių (nauji ūminių ligų atvejai bei pirmą kartą gyvenime užregistruotos lėtinės ligos), skaičius per tam tikrą laikotarpį tam tikros teritorijos gyventojams.

Gyventojai – tai nuolatiniai šalies teritorijoje gyvenantys asmenys. Tarp gyventojų surašymo metu jų skaičius nustatomas remiantis paskutiniojo gyventojų surašymo duomenimis, natūralia gyventojų kaita, migracijos saldo bei teritorijos administraciniais pakeitimais.

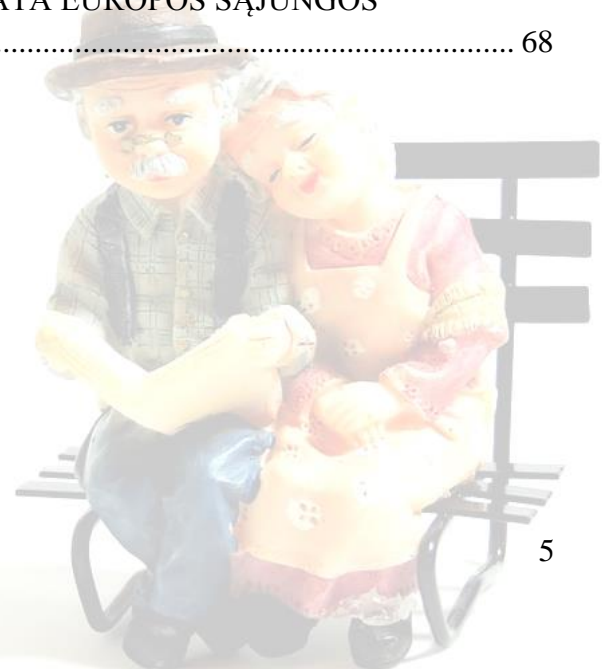
Mirtingumas dėl tam tikrų priežasčių – mirusiųjų dėl tam tikrų priežasčių skaičius ir vidutinio metinio gyventojų skaičiaus santykis;

Mirtingumas pagal gyventojų amžių – tam tikros amžiaus grupės mirusių žmonių ir vidutinio metinio šio amžiaus gyventojų skaičiaus santykis.



TURINYS

1. DEMOGRAFINĖ IR SOCIALINĖ–EKONOMINĖ PADĖTIS	6
2. LIGOTUMAS IR SERGAMUMAS	11
2.1 Kraujotakos sistemos ligos (I00-I99).....	17
2.2 Jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos (M00-M99)	19
2.3 Akies ir jos priedinių organų ligos (H00-H59).....	21
2.4 Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos (E00-E90)	23
2.5 Navikai (C00-D48)	26
2.6 Sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikrų išorinių poveikių padariniai (S00-T98).....	28
2.6.1 Traumų gydymas stacionaruose ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo– skubios pagalbos skyriuose	31
2.6.2 Traumų priežastys ir aplinkybės	33
3. MIRTINGUMAS	37
3.1 Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99)	42
3.2 Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96)	44
3.3. Išorinės mirtingumo priežastys (V00-Y89)	48
4. SENYVO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪRA.....	52
5. ILGAAMŽIŲ ŽMONIŲ SVEIKATA 2010–2014 M.	59
5.1 Demografinė situacija	59
5.2 Sergamumas ir ligotumas.....	60
5.2.1 Sergamumas dažniausiomis ligomis	62
5.2.2 Ligotumas dažniausiomis ligomis	63
5.3 Sveikatos priežiūra.....	65
6. LIETUVOS SENYVO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATA EUROPOS SĄJUNGOS KONTEKSTE.....	68



Lietuvoje 2014 m. 60 m. ir vyresnio amžiaus moterų buvo 1,8 karto daugiau, nei vyrų.

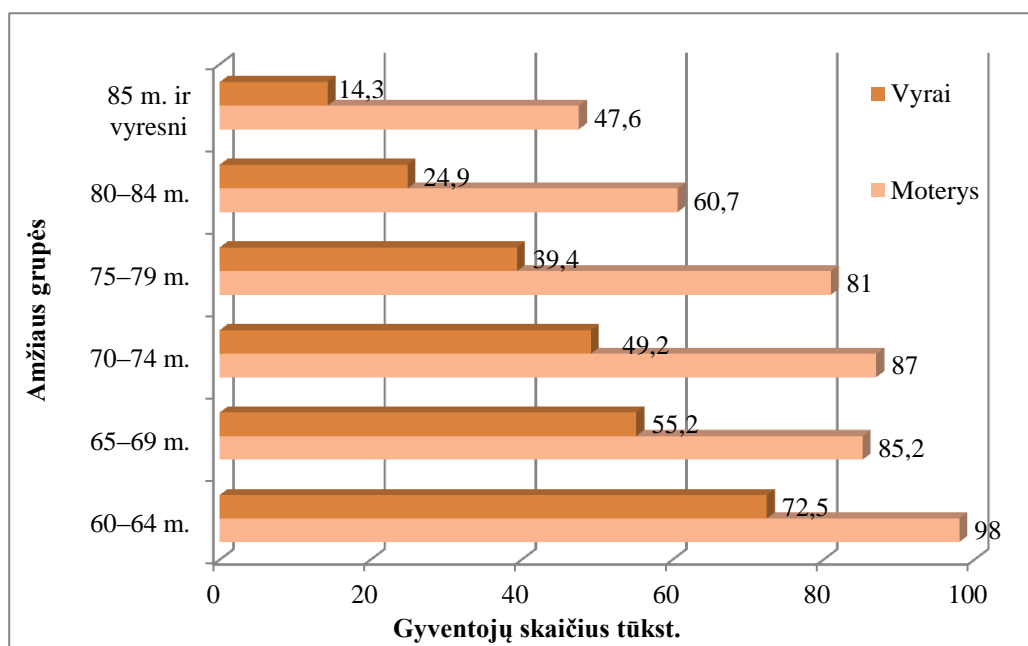
2 kartus daugiau vyresnio amžiaus asmenų gyveno miestuose, nei kaimuose.

Vyresnio amžiaus gyventojų dalis kasmet didėja.

2014 m. skirtingose Lietuvos savivaldybėse 60 m. ir vyresni asmenys sudarė nuo penktadalio iki trečdaliao savivaldybės gyventojų.

1. DEMOGRAFINĖ IR SOCIALINĖ–EKONOMINĖ PADĖTIS

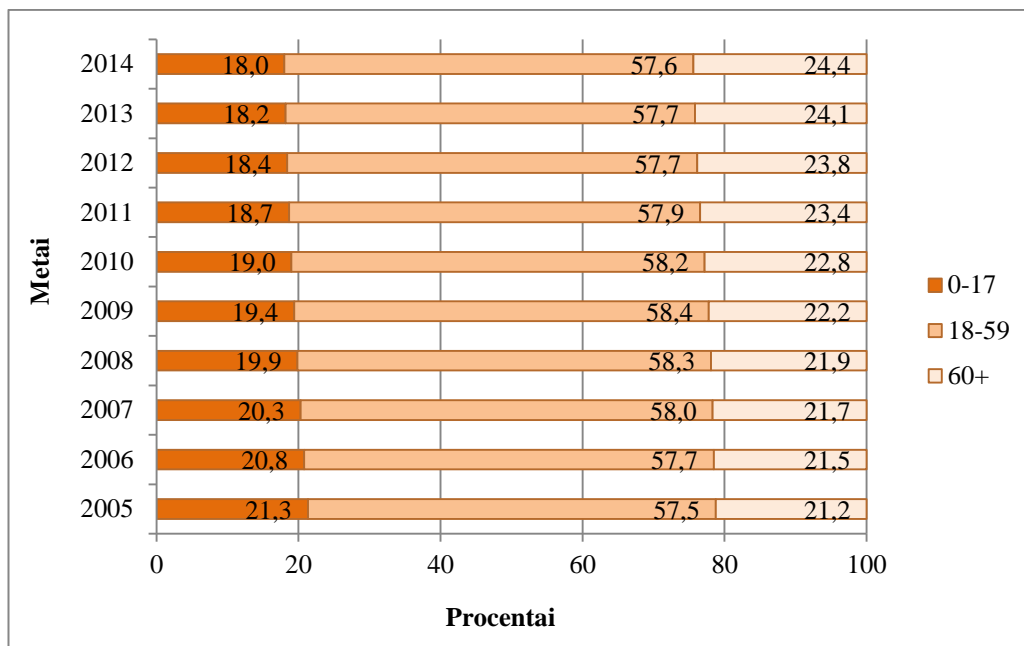
Ilgėjant vidutinei tikėtinai gyvenimo trukmei, kasmet vis didesne visuomenės dalimi tampa vyresnio amžiaus žmonės. 2014 m. Lietuvoje gyveno 715,5 tūkstančio 60 m. ir vyresnių asmenų. Senyvo amžiaus moterų buvo 1,8 karto daugiau nei vyrų (moterų – 460 tūkst., vyrų – 255,5 tūkst.). Gyventojų skaičiaus skirtumai tarp lyčių buvo matyti visose penkmetinėse amžiaus grupėse: žmonių amžiui didėjant, skirtumas tarp lyčių taip pat tampa didesnis (1.1 pav.).



1.1 pav. 60 m. ir vyresni asmenys pagal lytį, gyvenamąją vietą ir amžiaus grupes Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas)

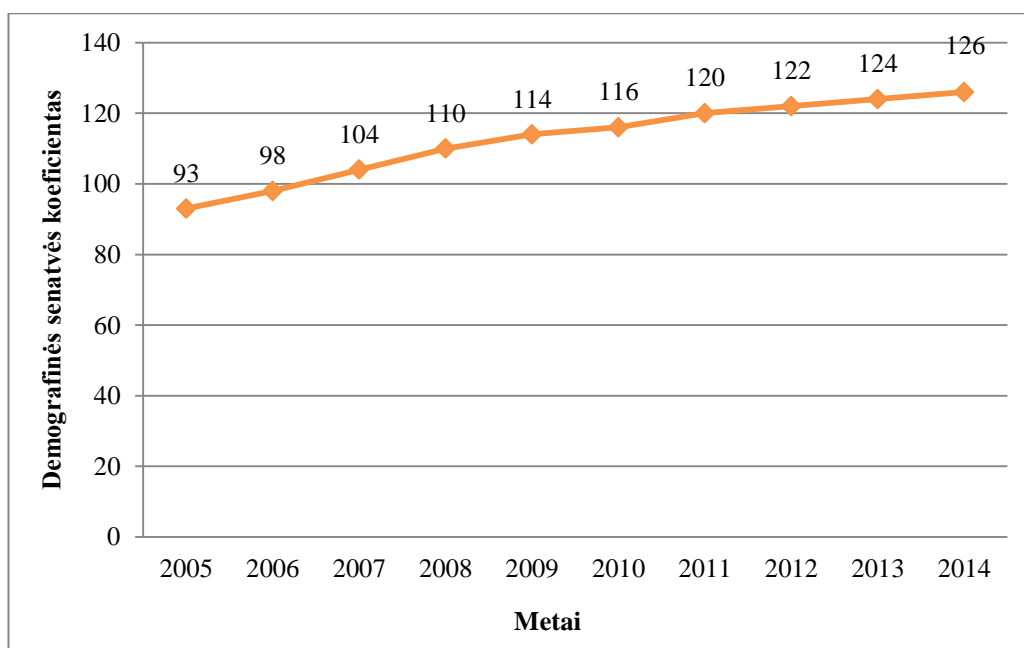
2014 m. 60 m. ir vyresni asmenys sudarė 24,4 proc. populiacijos, o prieš dešimtmetį ši dalis buvo 3,2 proc. mažesnė. Darbingo amžiaus asmenų dalis pastarąjį dešimtmetį beveik nesikeitė, o vaikų – mažėjo (1.2 pav.).





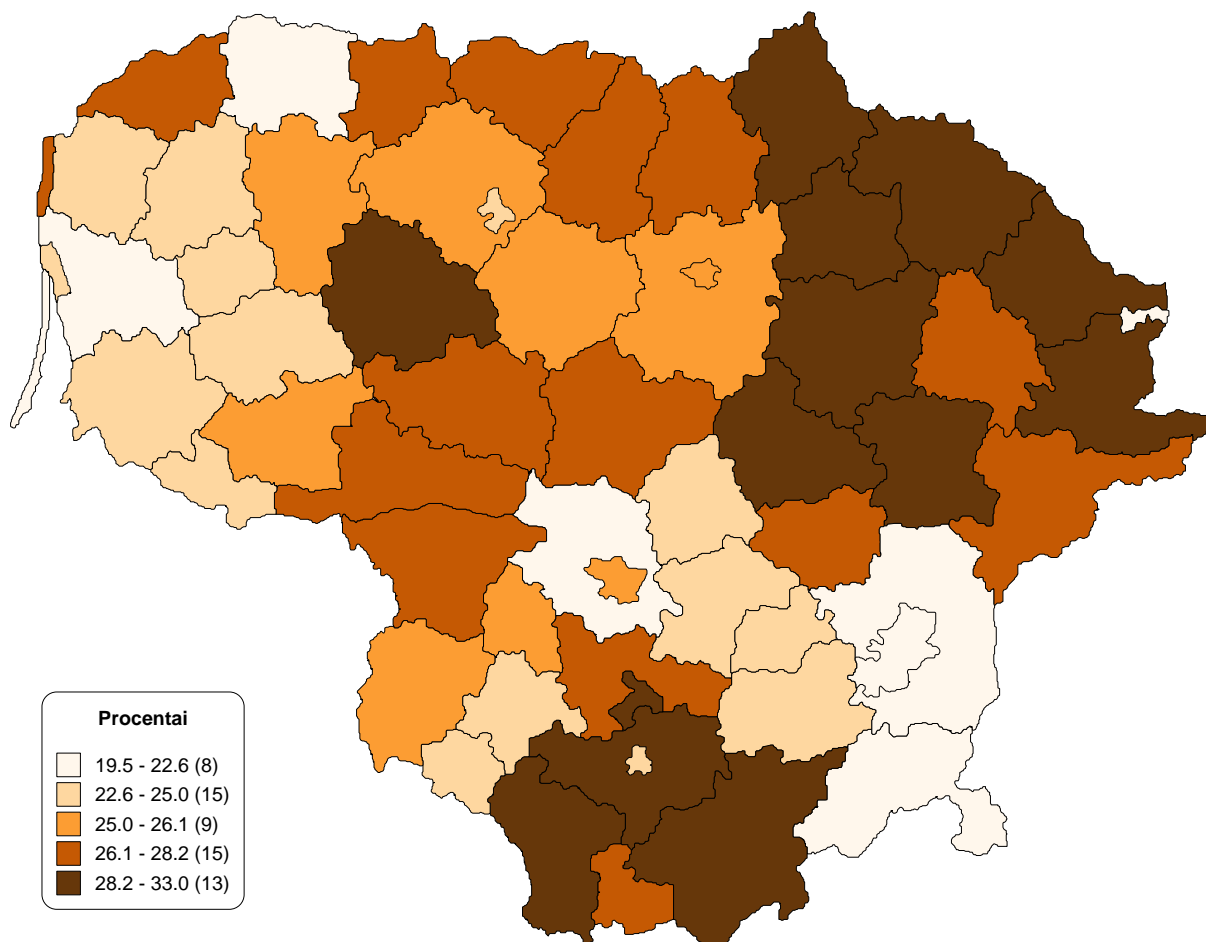
1.2 pav. Gyventojų struktūros pokyčiai Lietuvoje 2005–2014 m. (Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas)

Demografinės senatvės koeficientas, kuris rodo 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių skaičių, tenkantį šimtui vaikų iki 15 metų amžiaus, kasmet tolydžiai didėjo. Lietuvoje nuo 2007 m. pagyvenusių žmonių buvo vis daugiau nei vaikų (1.3 pav.).



1.3 pav. Demografinės senatvės koeficiento (65 ir vyresnių žmonių skaičius, tenkantis 100 vaikų iki 15 metų) pokyčiai Lietuvoje 2005–2014 m. pradžioje (Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas)

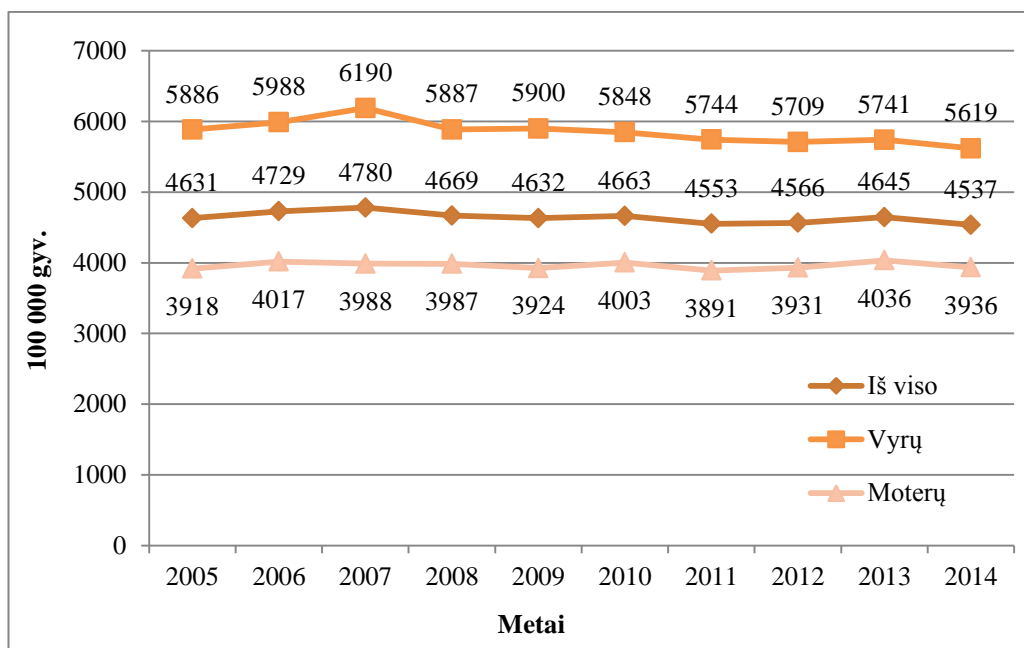
Lietuvos savivaldybėse vyresnio amžiaus žmonės sudarė nevienodą dalį. Didžiausia pagyvenusių žmonių dalis buvo šiaurės rytinėje ir pietų Lietuvoje: Ignalinos r. (33 proc.), Anykščių r. (31,6 proc.), Zarasų r. (30 proc.), Varėnos r. savivaldybėse (29,8 proc.). Mažiausia dalis – Vilniaus r. (19,5 proc.), Neringos miesto (20 proc.) ir Klaipėdos r. (20,1 proc.) savivaldybėse (1.4 pav.). Didžiųjų miestų rajonuose 2014 m. gyveno jaunesni gyventojai.



1.4 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų dalis (proc.) visų savivaldybės gyventojų Lietuvos savivaldybėse 2014 m. pradžioje (Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas)

Vyrų (60 m. ir vyresnių) mirtingumas 100 000 gyv. nuo 2005 iki 2007 metų didėjo, o nuo 2008 m. – mažėjo. Moterų mirtingumo rodiklis 2005–2014 m. keitėsi netolygiai. Bendras 60 m. ir vyresnių asmenų mirtingumas 100 000 gyv. nuo 2005 iki 2014 m. kito mažai (1.5 pav.).





1.5 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų mirtingumo 100 000 gyv. pokyčiai Lietuvoje 2005–2014 m. (Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas)

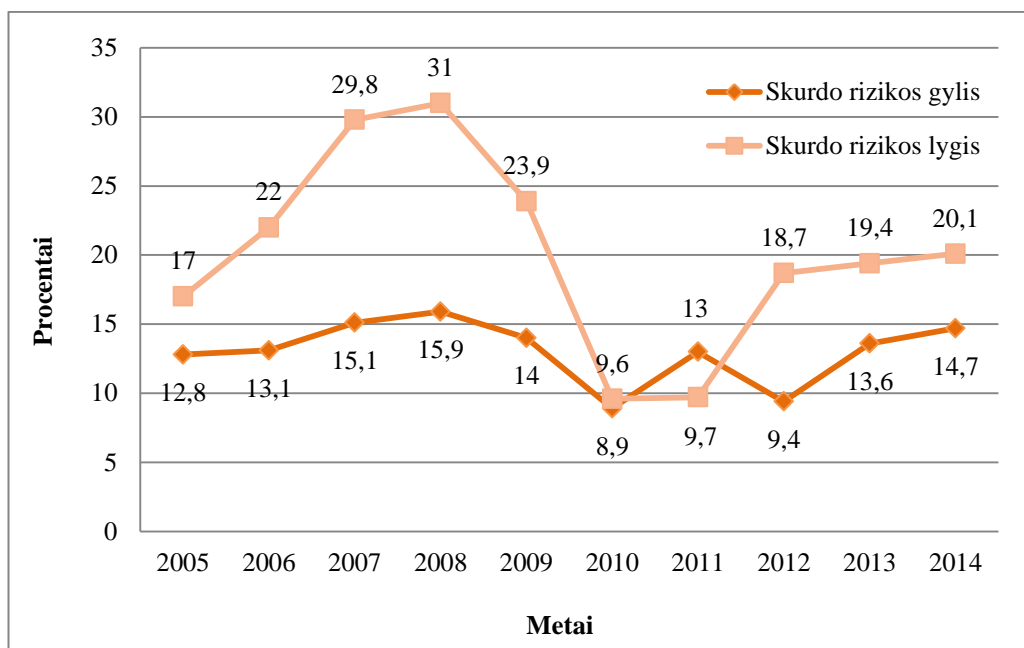
Yra žinoma, kad žmogaus sveikatai įtaką daro socialiniai–ekonominiai veiksniai. Esant gerai materialinei būklei, asmuo gali pasirūpinti būsto, maisto kokybe, šilta apranga. Įvairius sveikatai įtaką darančius veiksnius (fizinis aktyvumas, tabako, alkoholio vartojimas) skirtingų socialinių grupių žmonės taip pat patiria nevienodai.⁶ Visa tai glaudžiai tarpusavyje susiję ir veikia sveikatą.

Lietuvoje nuo 2005 m. senyvo amžiaus žmonių skurdo lygis⁷ didėjo ir didžiausias reikšmes pasiekė 2007 ir 2008 metais – net trečdalis 65 m. ir vyresnių asmenų gyveno žemiau skurdo rizikos ribos. Vėliau skurdo lygis mažėjo ir 2010–2011 m. siekė 9–10 proc., o nuo 2012 m. vėl pradėjo didėti. 2014 m. apie penktadalis 65 m. ir vyresnių asmenų gyveno žemiau skurdo rizikos ribos (1.6 pav.).



⁶ World Health Organization. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion Paper Series on Social Determinants of Health, 2. Geneva, 2010. 6p.

⁷ Skurdo rizikos lygis – gyventojų, esančių žemiau skurdo rizikos ribos, dalis.



1.6 pav. 65 m. ir vyresnių asmenų skurdo rizikos gylio ir lygio (proc.) pokyčiai Lietuvoje 2005–2014 m. (Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas)

Skurdo rizikos gylis⁸ svyravo mažiau, didžiausias buvo 2007–2008 m. Pastaraisiais metais (2013–2014 m.) vėl pastebimas šio rodiklio didėjimas (1.6 pav.).

Neturint didelių sveikatos problemų, 60 m. ir vyresni asmenys gali visavertiškai užsiimti jų galimybes atitinkančia darbine veikla. 60–64 m. vyrų ir moterų darbo jėgos aktyvumo lygis⁹ 2005–2014 m. padidėjo nuo 36,1 iki 45 proc. dirbančių to amžiaus asmenų, o 65 m. ir vyresnių asmenų – nuo 3,9 iki 5,8 proc. Tačiau šis pokytis turėtų būti siejamas ne su vyresnių asmenų sveikatos gerėjimu, o su pensinio amžiaus ilginimu. Lietuvos Respublikos valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymu, priimtu 1994 m.¹⁰, nustatyta, kad pensinis amžius iki 1995 m. moterims yra 55 metai, vyrams – 60 metų, o vėliau kasmet ilginamas: moterims – 4 mėn. per metus, vyrams – 2 mėn. per metus. Vėlesniais metais pakeitimo ir papildymo įstatymu¹¹ nustatyta, kad senatvės pensijos amžius yra ilginamas iki 65 metų (šis skaičius turėtų būti pasiektas 2026 metais).

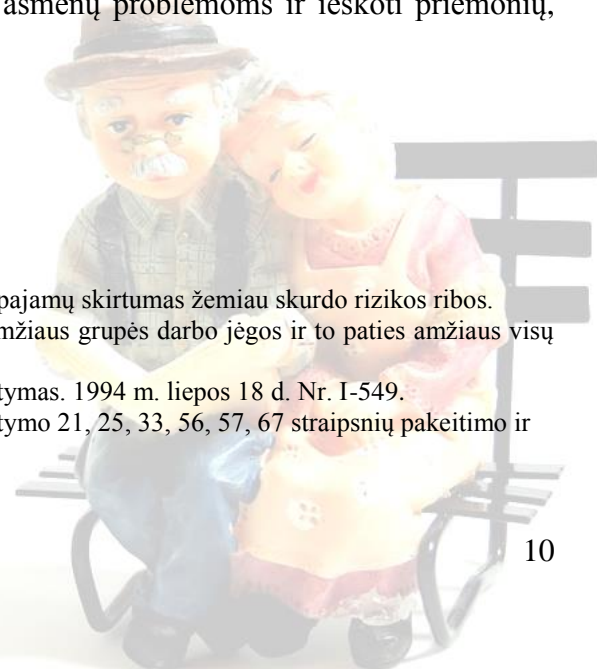
Šiame skyrelyje aptarti demografiniai rodikliai rodo Lietuvoje išliekančią tendenciją – kasmet vis didesne visuomenės dalimi tampa vyresnio amžiaus žmonės, o pensinis amžius toliau yra didinamas. Būtina skirti daugiau dėmesio vyresnių asmenų problemoms ir ieškoti priemonių, padėsiančių jiems kuo ilgiau išlikti sveikiems.

⁸ Skurdo rizikos gylis – procentais išreikštas vidutinis skurstančiųjų pajamų skirtumas žemiau skurdo rizikos ribos.

⁹ Darbo jėgos aktyvumo lygis – rodiklis, išreiškiamas pasirinktos amžiaus grupės darbo jėgos ir to paties amžiaus visų gyventojų santykiu.

¹⁰ Lietuvos Respublikos valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymas. 1994 m. liepos 18 d. Nr. I-549.

¹¹ Lietuvos Respublikos valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymo 21, 25, 33, 56, 57, 67 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymas. 2011 m. birželio 9 d. Nr. XI-1436.



2. LIGOTUMAS IR SERGAMUMAS

Per pastarąjį dešimtmetį išaugo senyvo amžiaus žmonių sergamumas ir ligotumas.

2014 m. miesto gyventojų ligotumas ir sergamumas buvo didesnis nei kaimo.

Vyresnių žmonių ligotumas didėja priklausomai nuo amžiaus, sergamumo rodiklis ženkliai nekinta.

Dažniausios ligos, kuriomis 2014 m. sirgo senyvo amžiaus žmonės – kraujotakos sistemos ligos, jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos bei akies ir jos priedinių organų ligos.

Senyvo amžiaus žmonės yra mažiau atsparūs išoriniams aplinkos veiksniams. Silpstant sveikatai organizmas anksčiau ar vėliau nebepajėgia priešintis ligoms, todėl daugelį vyresnio amžiaus žmonių vargina įvairūs sveikatos sutrikimai. Taip pat daugeliui senyvo amžiaus žmonių būdingas poliligotumas – daugelio ligų buvimas, kuris apsunkina gydymo pritaikymo galimybes bei diagnostiką.¹²

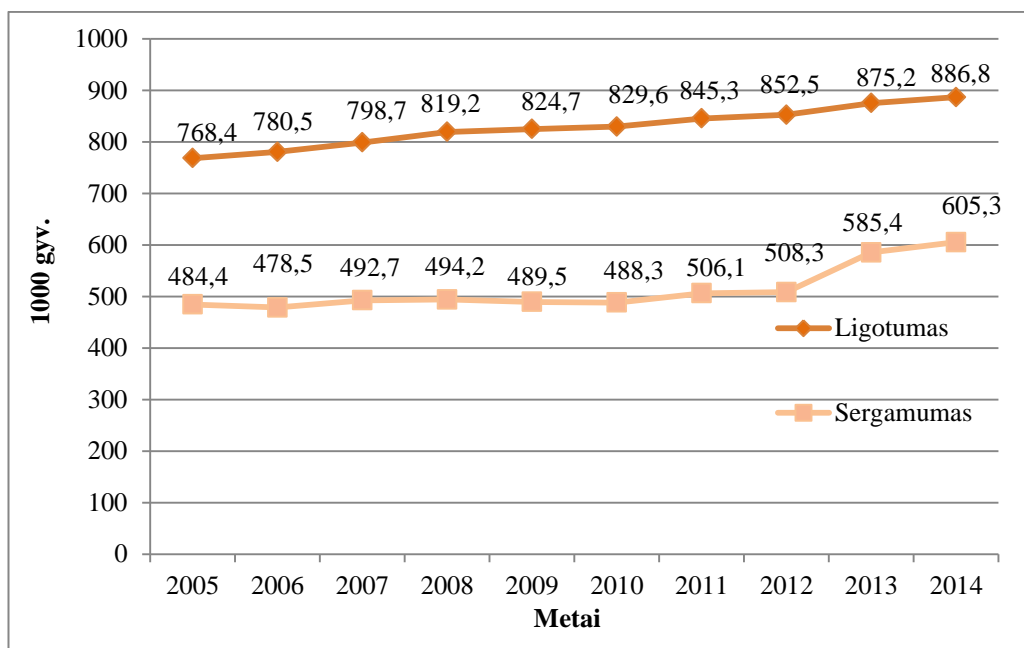
Dėl sveikatos sutrikimų senyvo amžiaus žmonės gali sunkiau atlikti namų ruošos darbus, neišeina iš namų arba išeina labai retai. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, gyventojų dalis, kurių įprastinė veikla yra ribojama dėl ilgalaikių sveikatos sutrikimų, didėja su amžiumi. Kuo vyresnis žmogus, tuo didesnei daliai iš jų įprastinė veikla yra ribojama dėl sveikatos sutrikimų. Lietuvoje 2014 m. iš visų 75 m. ir vyresnio amžiaus žmonių trečdalis nurodė, jog dėl ilgalaikių sveikatos sutrikimų jų kasdieninė veikla yra labai ribota, tuo tarpu 65–74 m. grupėje 3 kartus mažiau žmonių nurodė, jog jų veikla labai ribota. Didžioji dalis (daugiau kaip 90 %) 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių turi bent vieną fizinių ar jutimo funkcijų ribotumą, dėl to jiems gali būti sunkiau atlikti namų ruošos darbus bei apsitarnauti. Daugeliui 65 m. ir vyresnio amžiaus

žmonių, kuriems sunku atlikti būtiniausias savęs priežiūros veiklas, sudėtingiausios veiklos yra vonioje praustis po dušu bei atsigulti į lovą ar atsikelti nuo jos, atsisėsti ant kėdės ar pasikelti nuo jos. Iš namų ruošos darbų, sunkiausia apsipirkti bei retkarčiais atlikti sunkią namų ruošą.

Esamą senyvo amžiaus sveikatos būklę šalyje apibūdina ligotumo ir sergamumo rodikliai. Ligtumo rodiklis padeda apibūdinti senyvo amžiaus žmonių, kuriems registruota bent viena liga, skaičių 1000-iai senyvo amžiaus žmonių. Tuo tarpu sergamumo rodiklis rodo, kokia dalis 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių kasmet naujai suseraga kokia nors liga.

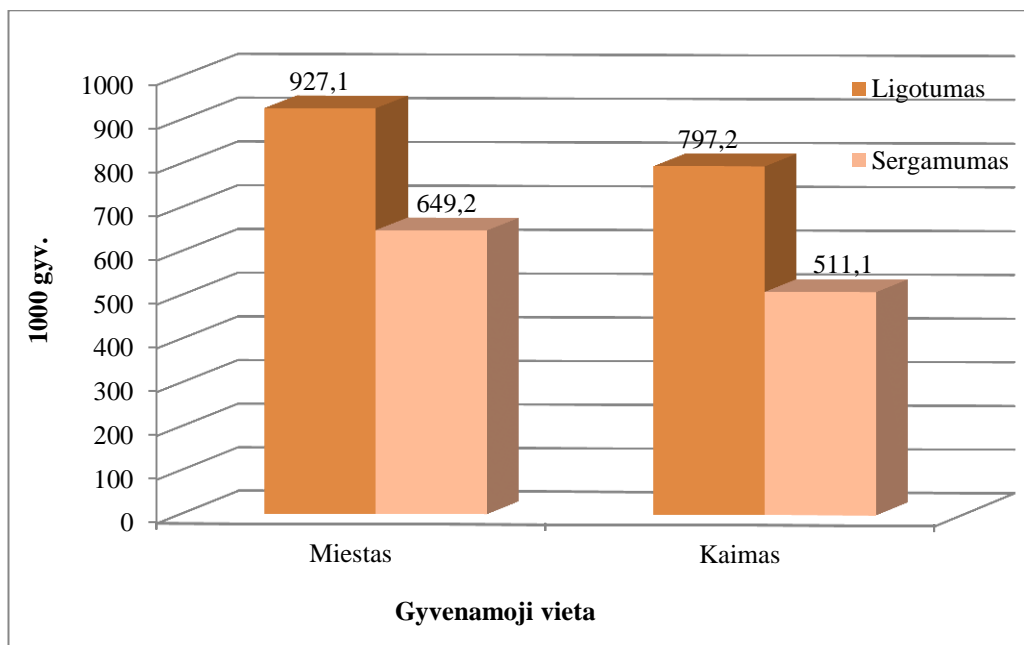
2014 m. iš viso 634 490 60 m. ir vyresnio amžiaus asmenų sirgo bent viena liga (rodiklis 886,8/1000 gyv.). Ligtumas tarp senyvo amžiaus žmonių kasmet vis augo. Lyginant pagal lytį, moterų 2014 m. sirgo daugiau nei vyrų, rodikliai atitinkamai 897,7/1000 gyv. ir 867,3/1000 gyv. Tuo tarpu sergamumo rodiklis nuo 2005 m. iki 2012 m. kito mažai, tačiau nuo 2012 m. pradėjo didėti. Tam įtakos turėjo nuo 2011 m. pasikeitęs formos Nr.066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinės kortelės“ pildymas, kai pradėtos koduoti visos komplikacijos ir gretutinės ligos (2.1 pav.).

¹² Alekna V., Melvidaitė A., Stukas R., Šurkienė G. Populiacijos senėjimas kaip visuomenės sveikatos problema. Gerontologija 2012; 13 (4), 235-239 p.



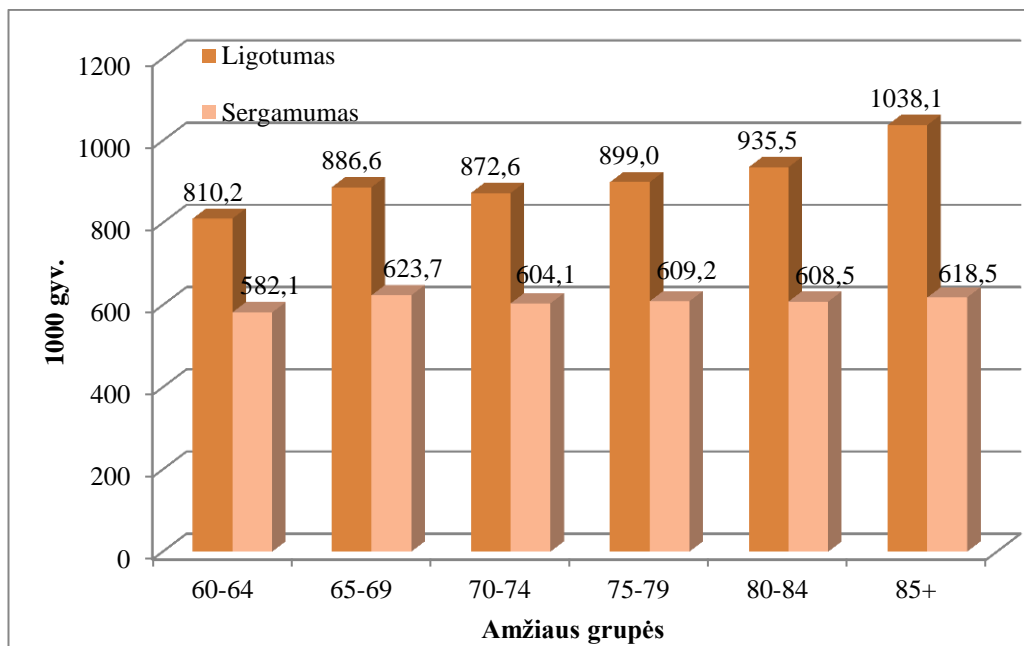
2.1 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus asmenų sergamumo ir ligotumo 1000 gyv. pokyčiai Lietuvoje 2005–2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Lyginant 2014 m. senyvo amžiaus žmonių ligotumo ir sergamumo rodiklius pagal gyvenamąją vietą, mieste, lyginant su kaimu, šie rodikliai buvo didesni (2.2 pav.). Tai galėjo lemti geresnis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas bei galbūt didesnis dėmesys gyventojų sveikatai mieste.



2.2 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus asmenų ligotumo ir sergamumo 1000 gyv. palyginimas pagal gyvenamąją vietą Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

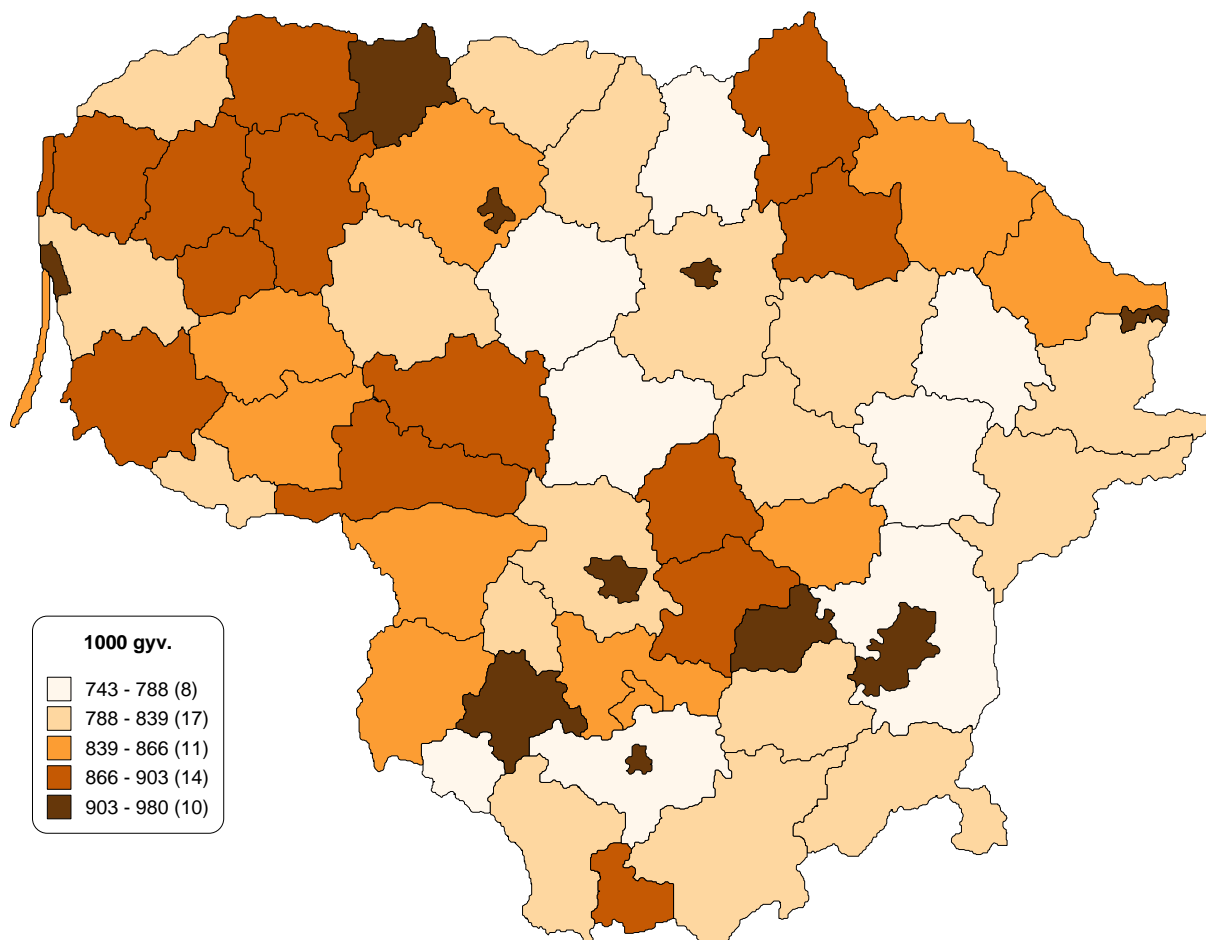
Didžioji dalis sergamumo atvejų registruota tarp jaunesnio amžiaus žmonių, todėl vyresnio amžiaus žmonių sergamumas mažai kito, o ligotumo rodiklis didėjo. Didžiausias ligotumo rodiklis 2014 m. buvo 85+ m. amžiaus grupės asmenų (2.3 pav.).



2.3 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus asmenų ligotumas ir sergamumas 1000 gyv. pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

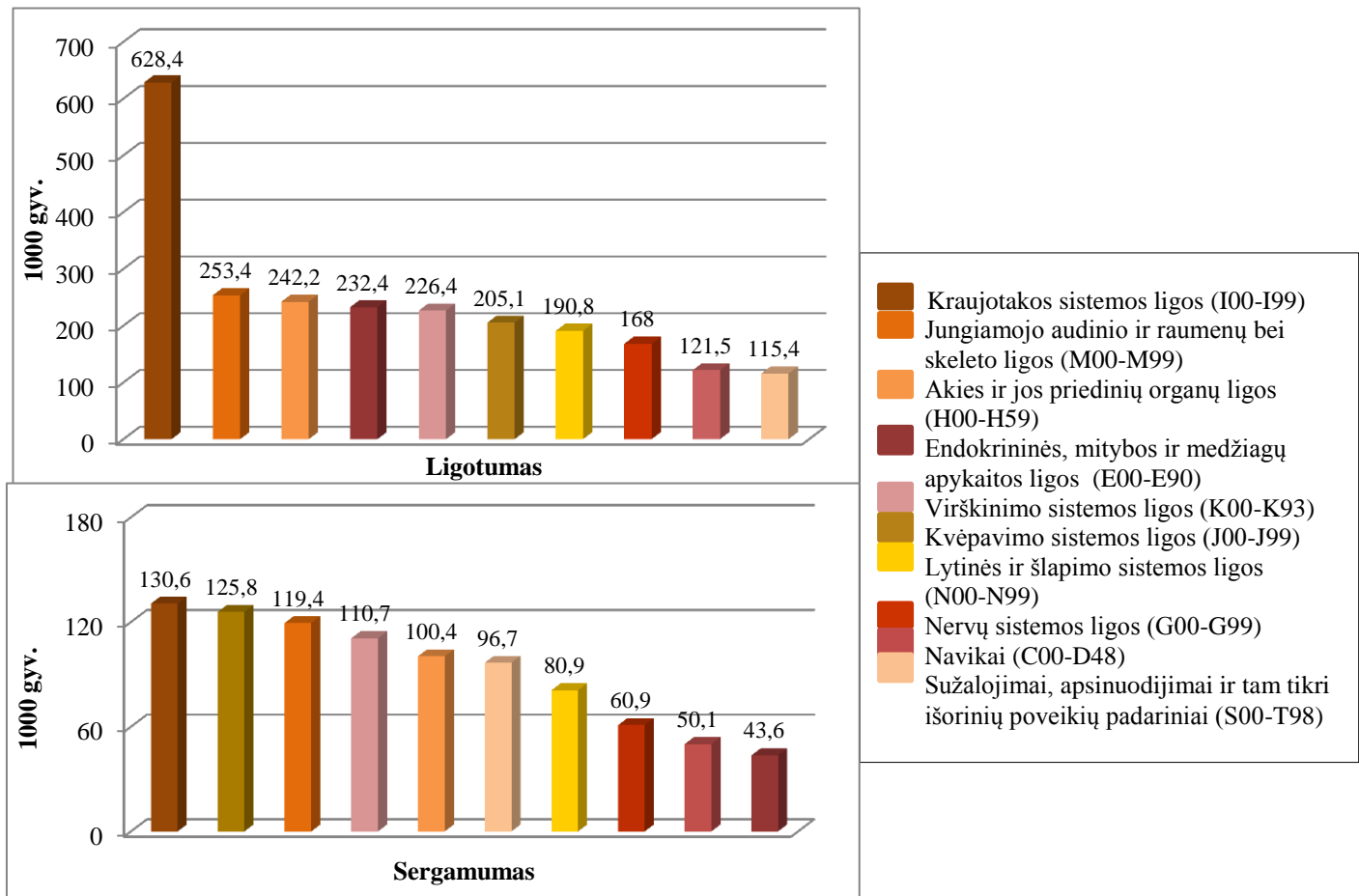
Savivaldybėse gyvenančių senyvo amžiaus žmonių ligotumas buvo nevienodas. 2014 m. didžiausias standartizuotas ligotumas buvo Panevėžio (979,3/1000 gyv.) bei Alytaus (979,2/1000 gyv.) miestų savivaldybėse. Tuo tarpu mažiausias – tarp Utenos (745,1/1000 gyv.), Vilniaus (745,1/1000 gyv.) ir Alytaus rajonų savivaldybių senyvo amžiaus gyventojų (762/1000 gyv.) (2.4 pav.).



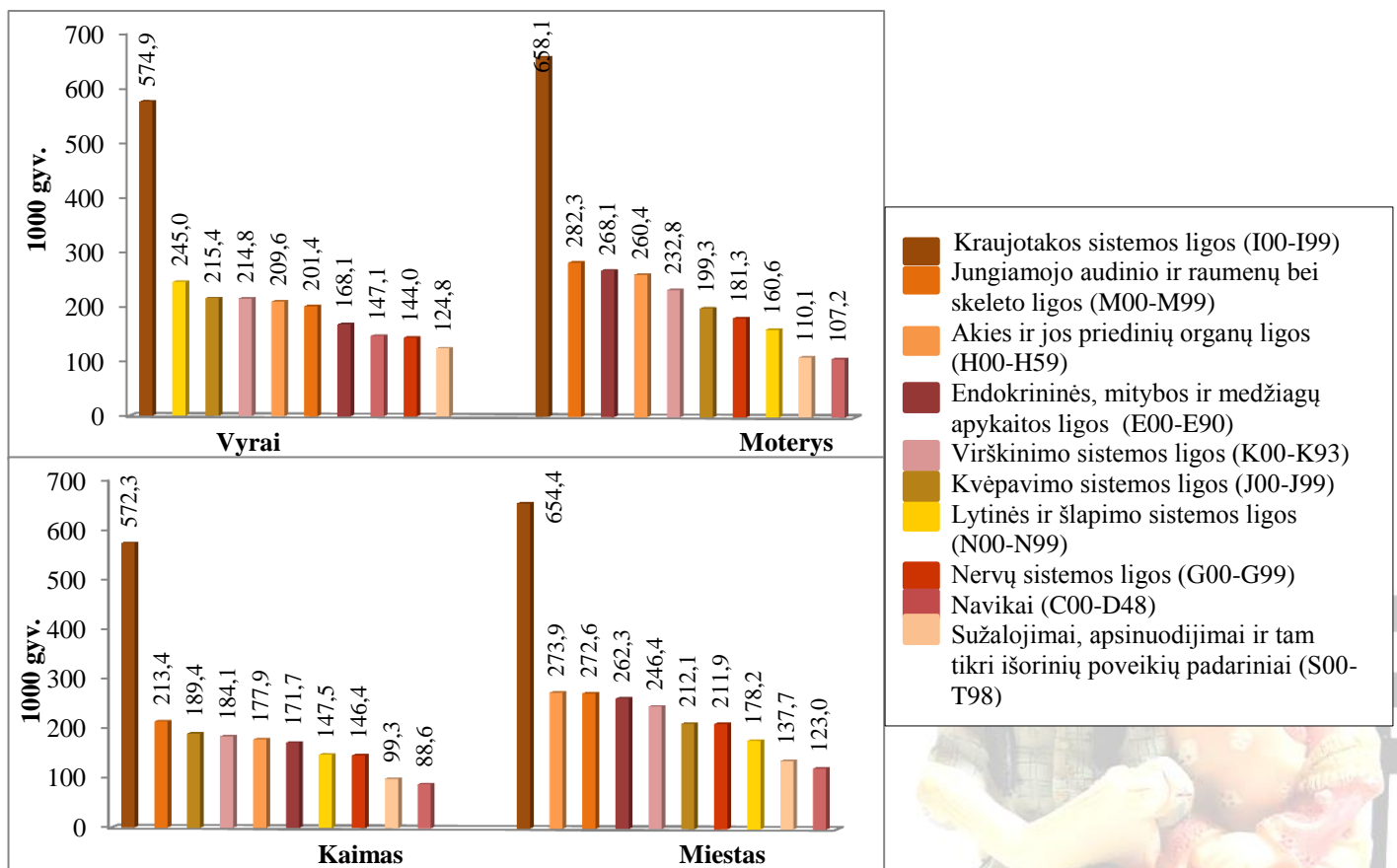


2.4 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus asmenų standartizuotas ligotumas 1000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Lietuvoje 2014 m. daugiau kaip pusė (63 proc.) vyresnio amžiaus gyventojų sirgo širdies ir kraujagyslių ligomis, ketvirtadalis – jungiamojo audinio, raumenų ir skeleto bei akies ir jos priedinių organų ligomis (2.5 pav.). Lyginant ligotumą skirtingų grupių ligomis pagal lytį, tiek vyrai tiek moterys 2014 m. dažniausiai sirgo kraujotakos sistemos ligomis. Tačiau ligotumas kitų grupių ligomis skyrėsi. Antroje vietoje vyrų grupėje buvo lytinės ir šlapimo sistemos ligos, moterų grupėje – jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos. Tuo tarpu paskutinėje vietoje vyrų grupėje buvo sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai, moterų – navikai. Lyginant senyvo amžiaus žmonių ligotumą skirtingų grupių ligomis 2014 m. pagal gyvenamąją vietovę, šis skyrėsi ir tarp miesto, ir tarp kaimo gyvenančių senyvo amžiaus asmenų. Sutapo tik ligotumas kraujotakos sistemos ligomis, šis buvo didžiausias ir tarp miesto, ir tarp kaimo senyvo amžiaus gyventojų. Antroje vietoje tarp kaimo gyventojų sekė jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos, kai tarp miesto gyventojų pirmavo akies ir jos priedinių organų ligos. Trečiąją vietą tarp kaimo 60 m. ir vyresnio amžiaus gyventojų užėmė kvėpavimo sistemos ligos, o tarp miesto gyventojų ši ligų grupė buvo šeštoje vietoje (2.6 pav.).

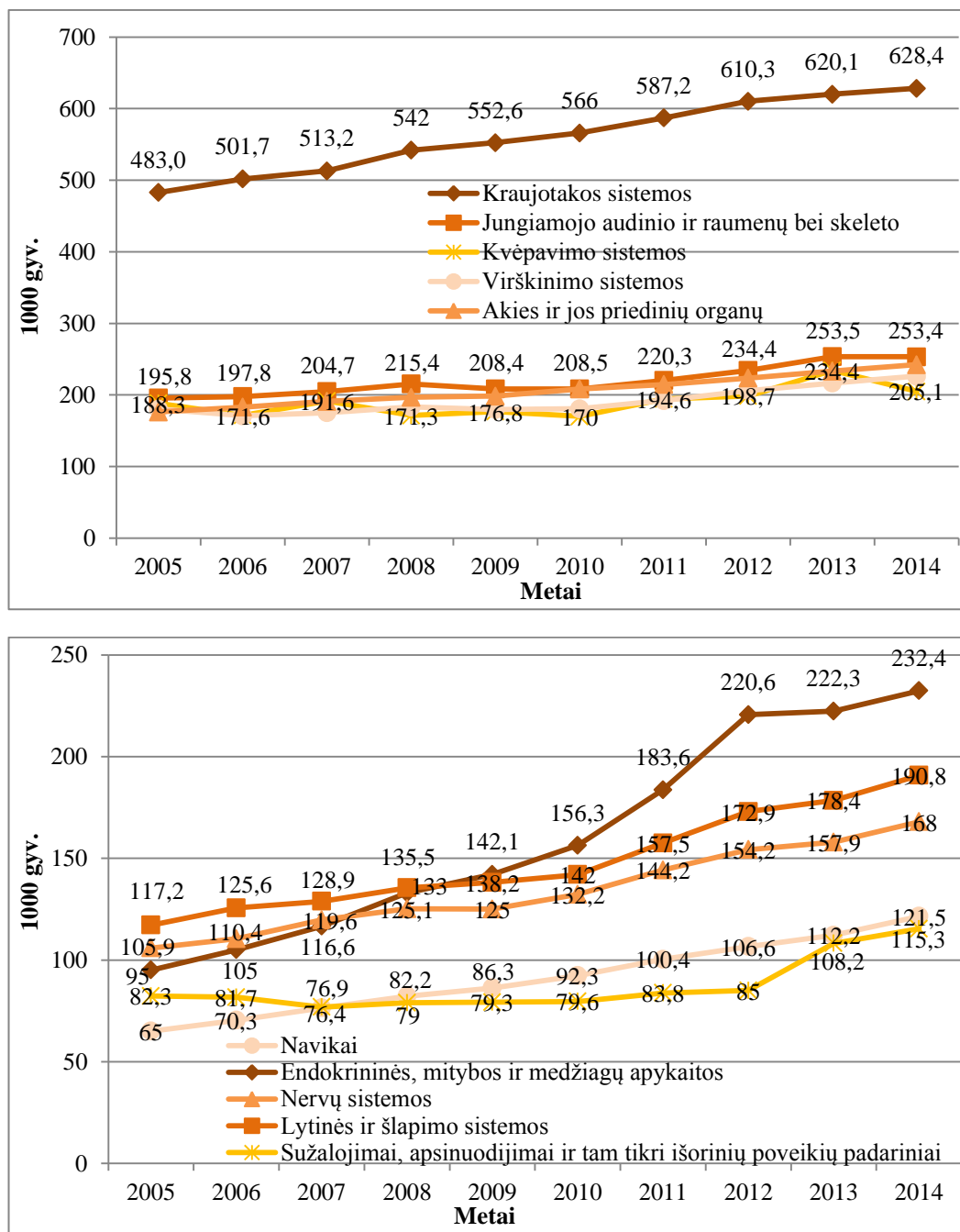


2.5 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų sergamumas ir ligotumas 1000 gyv. dažniausiomis ligomis Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)



2.6 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų ligotumas 1000 gyv. dažniausiomis ligomis pagal lytį ir pagal gyvenamąją vietą Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

2005–2014 m. žmonių ligotumas dauguma ligų grupių didėjo, tačiau santykinai didžiausias augimas buvo endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis (ligotumas 1000 gyv., 2005–2014 m. išaugo apie 2,5 karto) (2.7 pav.).



2.7 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų ligotumo 1000 gyv. pokyčiai pagal ligų grupes Lietuvoje 2005–2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Vyresnio amžiaus žmonės panašiai sirgo penkiomis ligų grupėmis. Visų amžiaus grupių žmonių didžiausias ligotumas buvo kraujotakos sistemos ligomis. Sergančiųjų skaičius, tenkantis 1000 gyv., jungiamojo audinio, raumenų ir skeleto ligomis didžiausias buvo 60–74 m. amžiaus žmonių, o 75–84 metų žmonėms labiau pasireiškė akies ir jos priedinių organų ligos. 85 m. ir vyresni asmenys dėl kvėpavimo sistemos ligų į gydytojus kreipėsi dažniau, nei dėl akių. Šioje

amžiaus grupėje į dažniausių ligų penketą patenka kito amžiaus žmonėms nelabai būdinga ligų klasė – psichikos ir elgesio sutrikimai (2.8 pav.).

60–64 m.

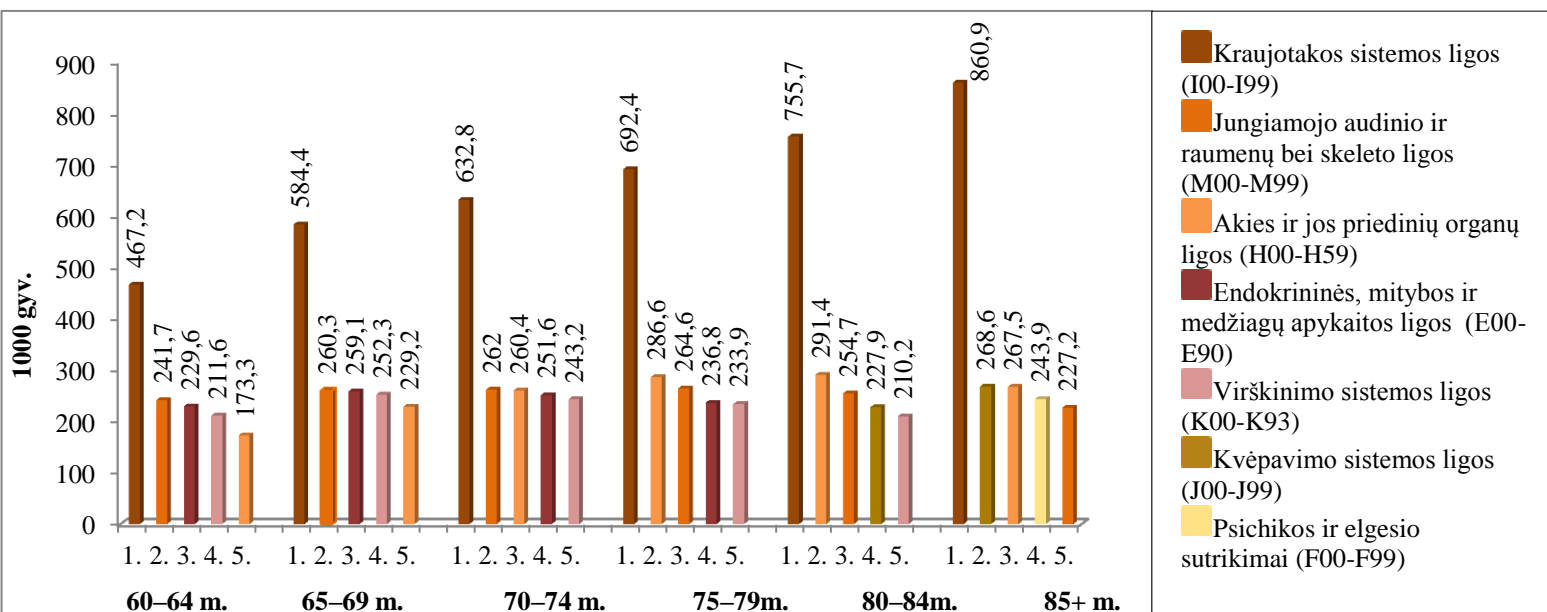
1. Kraujotakos sistemos ligos
2. Jungiamojo audinio, raumenų bei skeleto ligos
3. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos
4. Virškinimo sistemos ligos
5. Akies ir jos priedinių organų ligos

65–69 m.

1. Kraujotakos sistemos ligos
2. Jungiamojo audinio, raumenų bei skeleto ligos
3. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos
4. Virškinimo sistemos ligos
5. Akies ir jos priedinių organų ligos

70–74 m.

1. Kraujotakos sistemos ligos
2. Jungiamojo audinio, raumenų bei skeleto ligos
3. Akies ir jos priedinių organų ligos
4. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos
5. Virškinimo sistemos ligos



75–79 m.

1. Kraujotakos sistemos ligos
2. Akies ir jos priedinių organų ligos
3. Jungiamojo audinio, raumenų bei skeleto ligos
4. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos
5. Virškinimo sistemos ligos

80–84 m.

1. Kraujotakos sistemos ligos
2. Akies ir jos priedinių organų ligos
3. Jungiamojo audinio, raumenų bei skeleto ligos
4. Kvėpavimo sistemos ligos
5. Virškinimo sistemos ligos

85+ m.

1. Kraujotakos sistemos ligos
2. Kvėpavimo sistemos ligos
3. Akies ir jos priedinių organų ligos
4. Psichikos ir elgesio sutrikimai
5. Jungiamojo audinio, raumenų bei skeleto ligos

2.8 pav. Ligotumas 1000 gyv. dažniausiomis ligomis tarp skirtingo amžiaus grupių žmonių Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Kraujotakos sistemos ligų, jungiamojo audinio, akies ir jos priedinių organų, endokrininės sistemos, navikų bei sužalojimų, apsinuodijimų ir tam tikrų išorinių poveikių padarinių ligų grupės aptartos smulkiau tolimesniuose šio skyriaus poskyriuose.

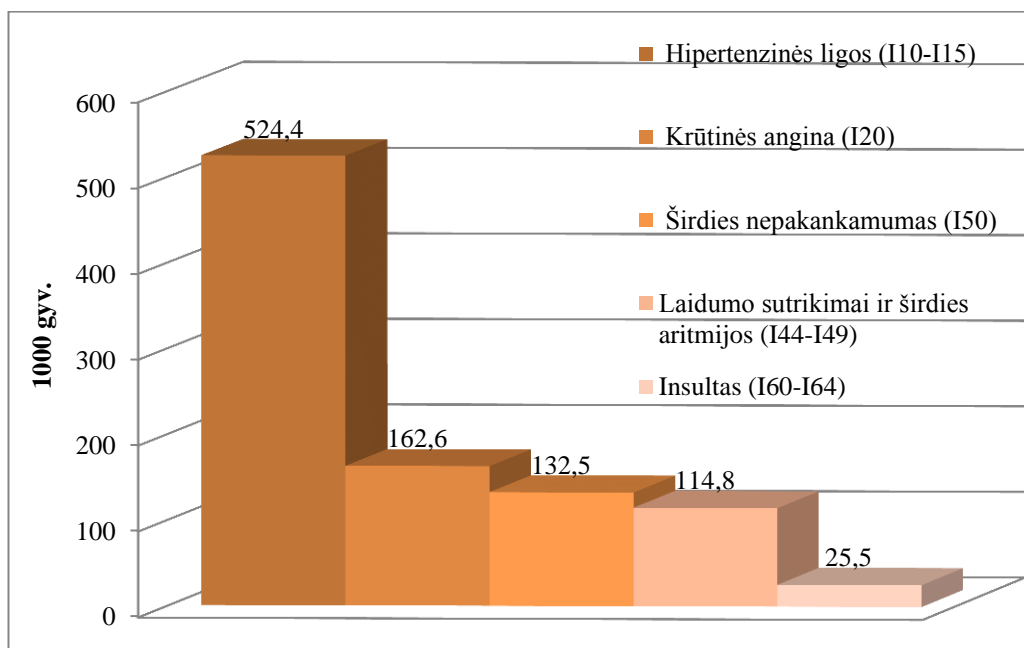
2.1 Kraujotakos sistemos ligos (I00-I99)

Daugiausiai senyvo amžiaus žmonių 2014 m. sirgo kraujotakos sistemos ligomis (628,4/1000 gyv.). Moterų daugiau nei vyrų sirgo šiomis ligomis, rodikliai atitinkamai sudarė 658,1/1000 gyv. ir 574,9/1000 gyv. Mieste (654,4/1000 gyv.) ligotumas kraujotakos sistemos ligomis didesnis nei kaime (572,3/1000 gyv.).

2014 m. 60 m. ir vyresni vyrai bei moterys dažniausiai sirgo tomis pačiomis kraujotakos sistemos ligomis.

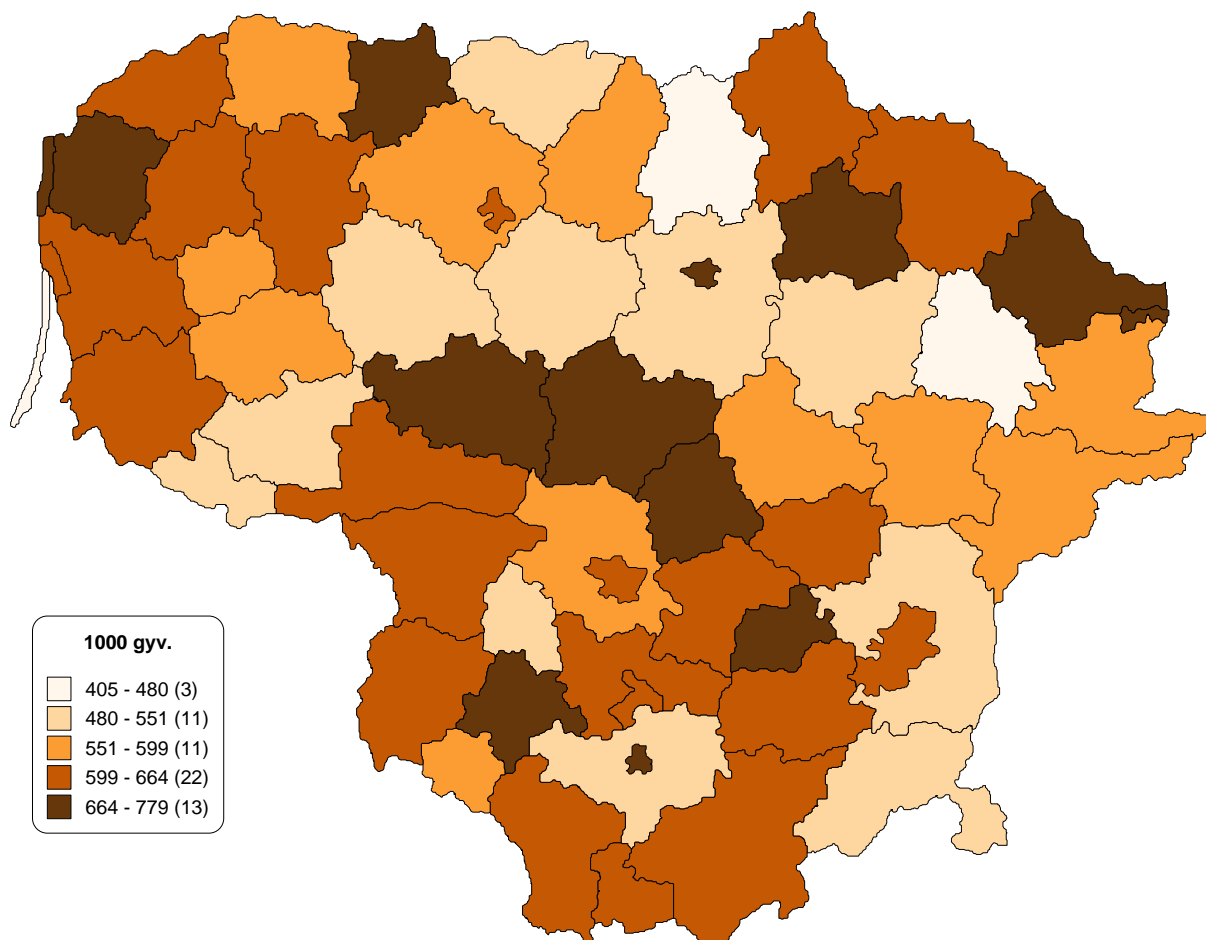
Senyvo amžiaus žmonės 2014 m. iš kraujotakos sistemos ligų dažniausiai sirgo hipertenzinėmis ligomis.

Iš kraujotakos sistemos ligų daugiausiai 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių 2014 m. sirgo hipertenzinėmis ligomis (524,4/1000 gyv.). Antroje ir trečioje vietoje buvo krūtinės angina ir širdies nepakankamumas (2.1.1 pav.). Vyrų daugiau nei moterų sirgo laidumo sutrikimais ir širdies aritmijomis (129,5/1000 gyv. ir 106,6/1000 gyv.) bei širdies nepakankamumu (136,5/1000 gyv. ir 130,2/1000 gyv.), o moterų daugiau nei vyrų – hipertenzinėmis ligomis (562,8/1000 gyv. ir 455,3/1000 gyv.). Visų amžiaus grupių žmonėms antra pagal dažnumą buvo krūtinės angina, išsiskyrė tik 85+ amžiaus grupė – šie žmonės dažniau sirgo širdies nepakankamumu (344,8/1000 gyv.).



2.1.1 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių ligotumas 1000 gyv. dažniausiomis kraujotakos sistemos ligomis 1000 gyv. Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Didžiausi kraujotakos sistemos ligų standartizuoto ligotumo rodikliai 2014 m. buvo tarp Visagino (778,4/1000 gyv.), Akmenės rajono (749,2/1000 gyv.) ir Elektrėnų (731/1000 gyv.) savivaldybių senyvo amžiaus gyventojų (2.1.2 pav.).



2.1.2 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių standartizuotas ligotumas 1000 gyv. kraujotakos sistemos ligomis Lietuvos savivaldybėse 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

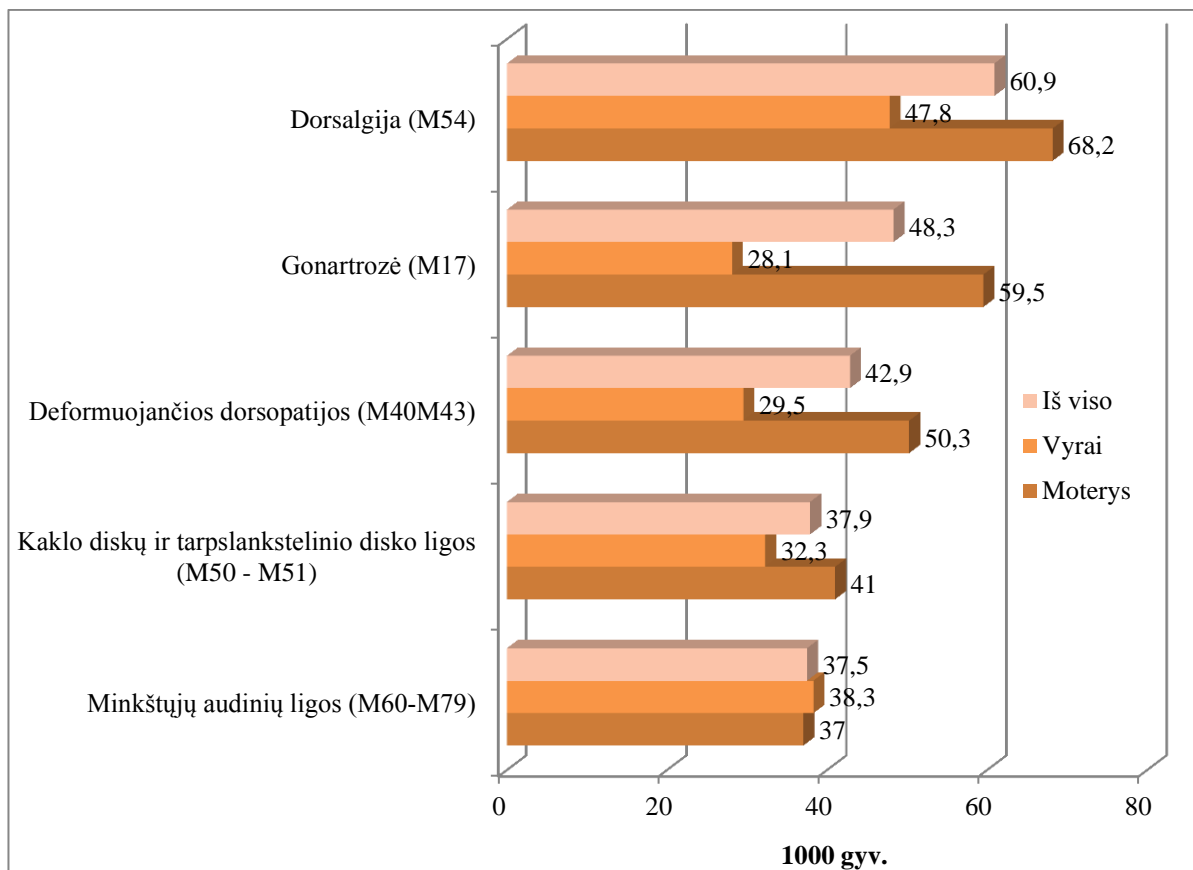
2.2 Jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos (M00-M99)

2014 m. daugiausiai senyvo amžiaus žmonių, iš jungiamojo audinio ir skeleto bei raumenų ligų sirgo dorsalgija.

Moterų ligotumas jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligomis didesnis nei vyrų.

Iš viso 181296 (rodiklis 253,4/1000 gyv.) 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonės 2014 m. sirgo jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligomis. Moterų ligotumas jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligomis didesnis nei vyrų. 1000-iai vyrų teko 201,4 sergantys vyrai, o 1000-iai moterų teko 282,3 sergančios moterys.

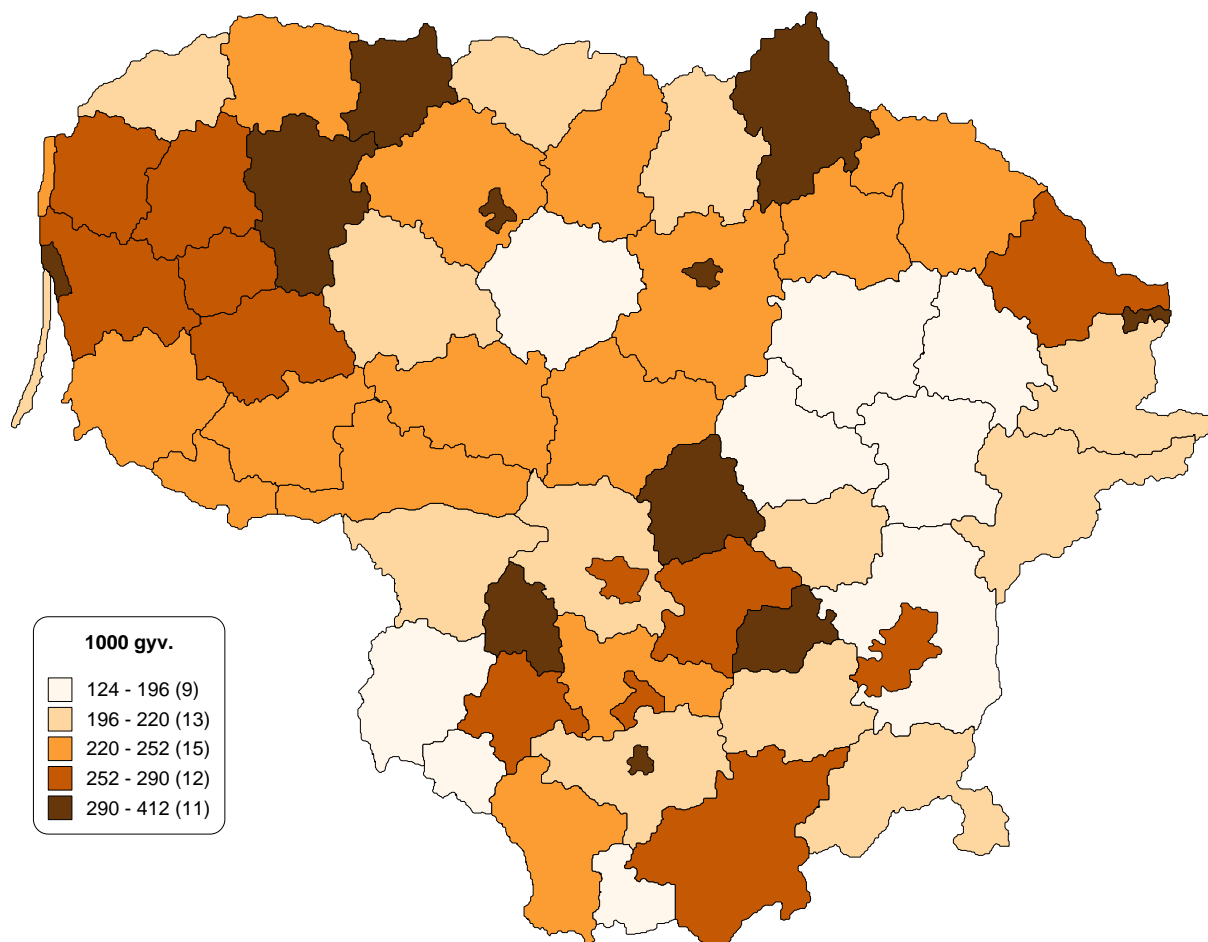
Labiausiai paplitusi tarp senyvo amžiaus žmonių jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto liga 2014 m.– dorsalgija (68,2/1000 gyv). Visomis 2.2.1 paveiksle pavaizduotomis dažniausiomis ligomis senyvo amžiaus moterų ligotumo rodikliai buvo didesni nei vyrų (2.2.1 pav.). Šios ligos taip pat nesiskyrė skirtingose amžiaus grupėse bei tarp kaimo ir miesto gyventojų.



2.2.1 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių ligotumas jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligomis 1000 gyv. pagal lytį Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Lyginant 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių ligotumą jungiamojo audinio bei raumenų ir skeleto ligomis tarp savivaldybių, nustatyta, jog didžiausi ligotumo rodikliai buvo Visagino (323,8/1000 gyv.), Panevėžio miesto (320,5/1000 gyv.), Biržų rajono (318,7/1000 gyv.) ir Jonavos rajono (314,4/1000 gyv.) savivaldybėse (2.2.2 pav.).





2.2.2 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių standartizuotas ligotumas 1000 gyv. jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligomis Lietuvos savivaldybėse 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

2.3 Akies ir jos priedinių organų ligos (H00-H59)

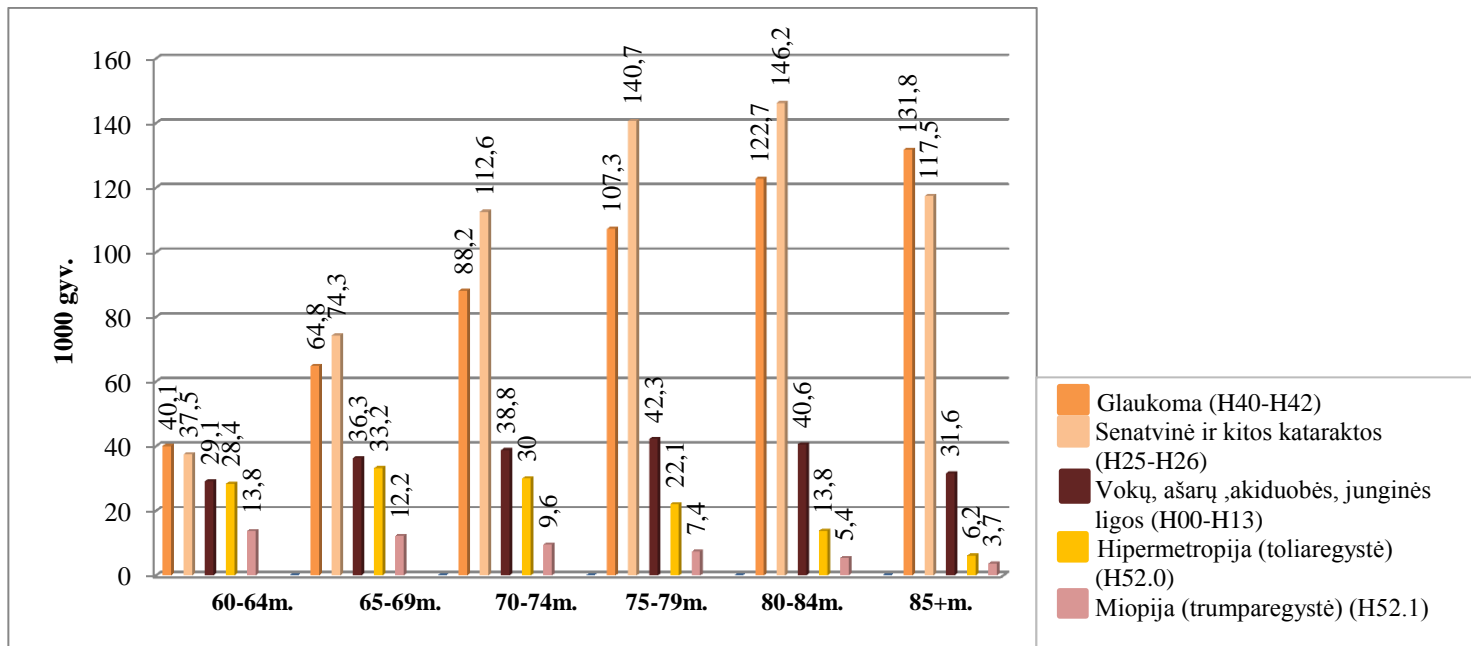
Vyresnių moterų ligotumas akių ligomis didesnis nei vyrų.

Dažniausia akies ir jos priedinių organų liga – senatvinė ar kitos rūšies katarakta.

60–64 ir 85+ m. amžiaus grupėse dažniausia akies ir jos priedinių organų liga – glaukoma.

Akies ir jos priedinių organų ligomis 2014 m. iš viso sirgo 173317 senyvo amžiaus žmonės (242,2/1000 gyv.). Moterų šiomis ligomis sirgo daugiau nei vyrų, rodikliai sudarė 260,4/1000 gyv. ir 206,6/1000 gyv.

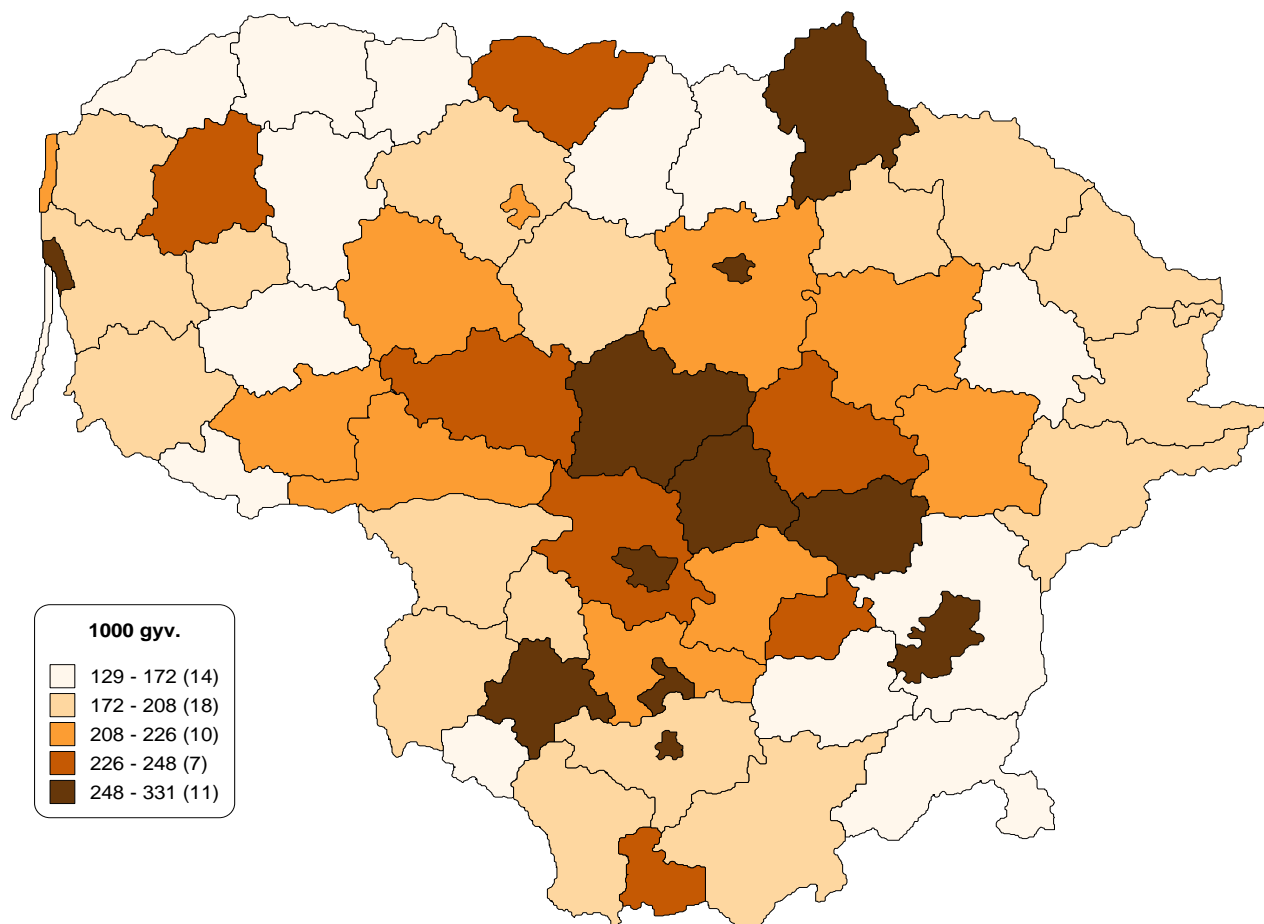
Akies ir jos priedinių organų ligų grupėje dažniausios ligos – senatvinė ar kitos rūšies katarakta (96,3/1000 gyv.) ir glaukoma (83,3/1000 gyv.). Ligotumas visomis dažniausiomis akies ir jos priedinių organų ligomis buvo didesnis moterų grupėje. Lyginant pagal atskiras amžiaus grupes ligotumas atskiromis akies ir jos priedinių organų ligomis skyrėsi. Dažniausia akies ir jos priedinių organų liga 65–84 m. amžiaus grupėje – senatvinė ar kitos rūšies katarakta, o 60–64 m. ir 85+ m. grupėse – glaukoma. Didėjant amžiui, didėjo ligotumas glaukoma ir mažėjo ligotumas trumparegyste ir toliaregyste (2.3.1 pav.). Lyginant akies ir jos priedinių organų ligas pagal gyvenamąją vietą, tiek mieste, tiek kaime dažniausia liga – senatvinė ar kitos rūšies katarakta.



2.3.1 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių ligotumas 1000 gyv. dažniausiomis akies ir jos priedinių organų ligomis pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2014 m.
(Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Didžiausi akies ir jos priedinių organų ligų standartizuoti ligotumo rodikliai buvo tarp vidurio Lietuvos, o mažiausi – tarp vakarų, rytų ir pietų Lietuvos 60 m. ir vyresnio amžiaus gyventojų (2.3.2 pav.).





2.3.2 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių standartizuotas ligotumas 1000 gyv. akies ir jos priedinių organų ligomis Lietuvos savivaldybėse 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

2.4 Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos (E00-E90)

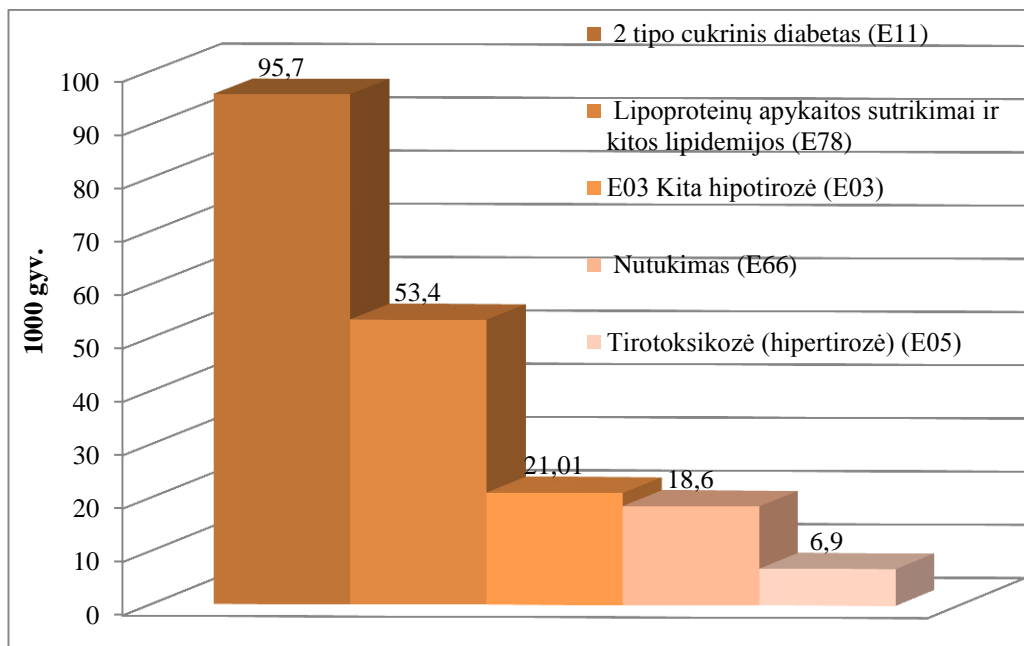
2014 m. iš endokrininių, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų dažniausiai senyvo amžiaus žmonės sirgo 2 tipo cukriniu diabetu.

2014 m. senyvo amžiaus gyventojų ligotumas endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis buvo didesnis mieste nei kaime.

Iš viso 166252 60 m. ir vyresnio amžiaus gyventojai 2014 m. sirgo endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis (232,4/1000 gyv.). Sergančių šiomis ligomis senyvo amžiaus gyventojų buvo daugiau mieste nei kaime, rodikliai atitinkamai sudarė 262,3/1000 gyv. ir 171,7/1000 gyv.

Tarp endokrininių, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų didžiausias ligotumas senyvo amžiaus žmonių grupėje buvo 2 tipo cukriniu diabetu (95,7/1000 gyv.) (2.4.1 pav.). Lyginant 2.4.1 pav. pateiktų ligų ligotumo rodiklius tarp lyčių, moterų ligotumas buvo didesnis nei vyrų. Didžiausias skirtumas pastebėtas analizuojant ligotumą kita hipotiroze, šis moterų rodiklis buvo beveik 6 kartus didesnis nei vyrų, rodikliai atitinkamai sudarė 29,7/1000 gyv. ir 5,3/1000 gyv. Didėjant amžiui mažėjo ligotumas lipoproteinų apykaitos sutrikimais ir kitomis lipidemijomis. Taip pat visose

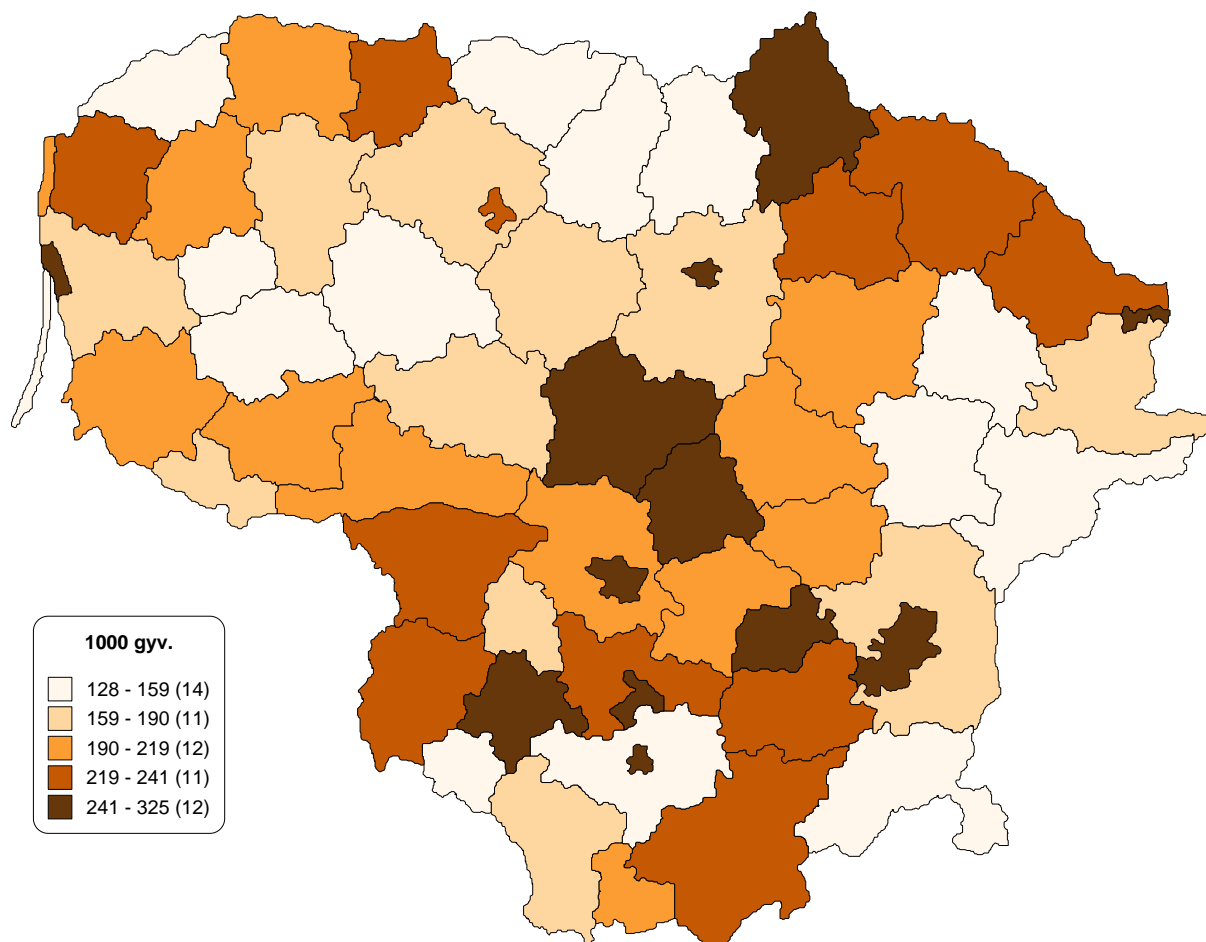
amžiaus grupėse daugiau asmenų sirgo 2 tipo cukriniu diabetu, o 60–64 m. amžiaus grupėje – lipoproteinų apykaitos sutrikimais ir kitomis lipidemijomis.



2.4.1 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių ligotumas dažniausiomis endokrininėmis mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis 1000 gyv. Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Lyginant senyvo amžiaus žmonių ligotumą endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis tarp savivaldybių, didžiausi rodikliai buvo tarp Marijampolės (324,1/1000 gyv.) Panevėžio miesto (317,1/1000 gyv.), Jonavos rajono (303,5/1000 gyv.) savivaldybių senyvo amžiaus gyventojų (2.4.2 pav.).





2.4.2 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių standartizuotas ligotumas 1000 gyv. endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis Lietuvos savivaldybėse 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

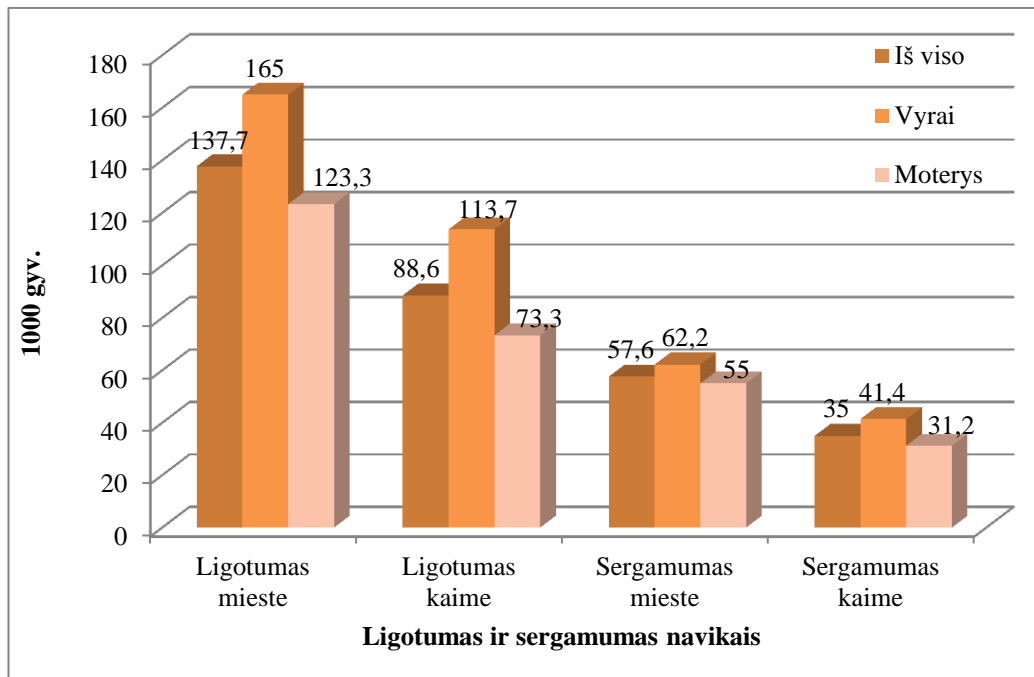


2.5 Navikai (C00-D48)

2014 m. vyrai navikais sirgo 1,2 karto dažniau nei moterys.

Dažniausiai diagnozuotų navikų rūšys skyrėsi priklausomai nuo lyties ir amžiaus.

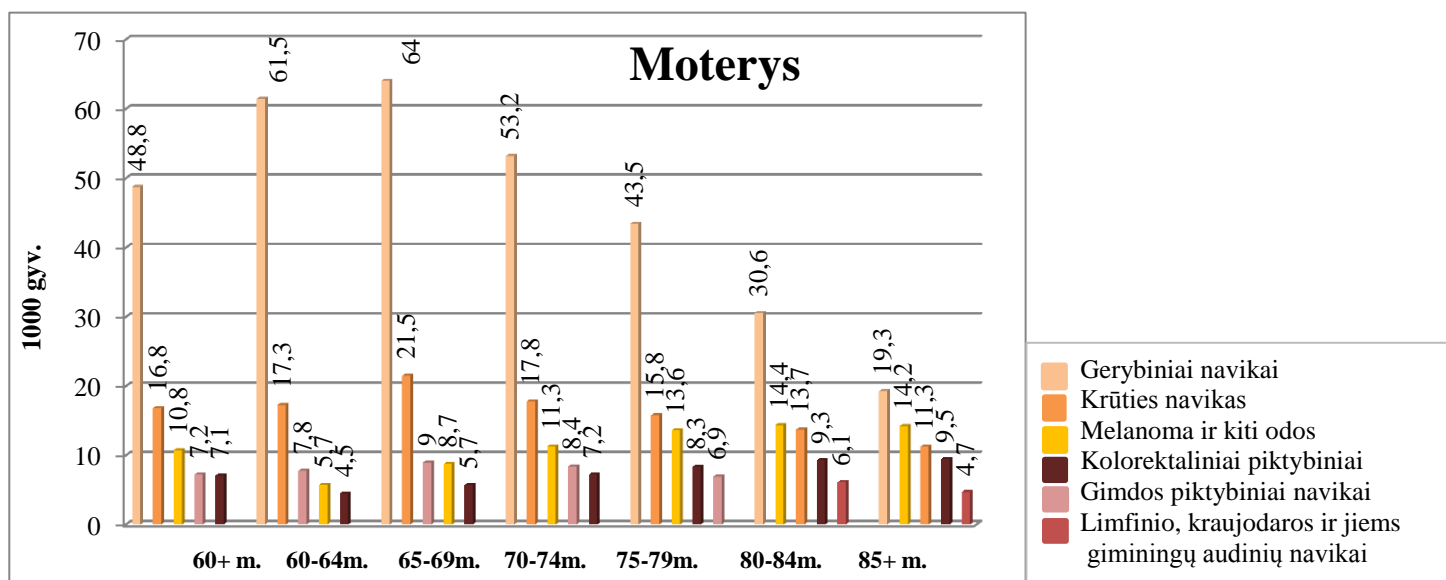
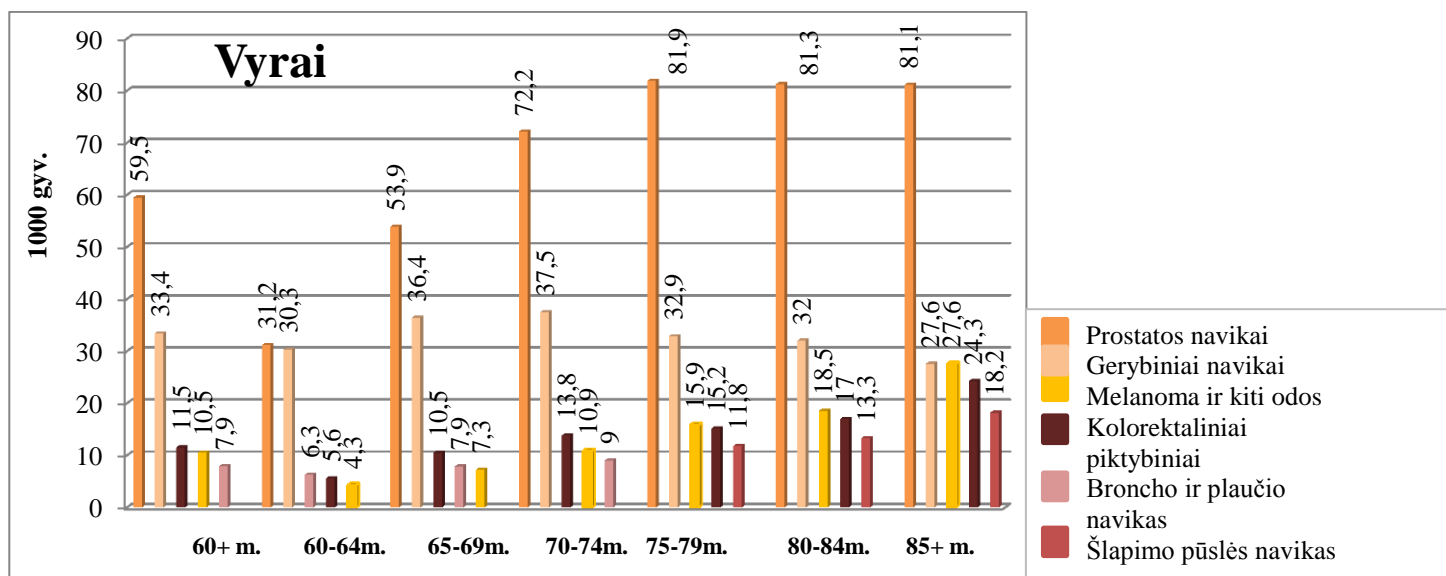
2014 m. gerybiniais ir piktybiniais navikais sirgo 86918 60 m. ir vyresni asmenys (121/1000 gyv.). Daugiau jų buvo nustatyta vyrams (1,2 karto lyginant su moterimis) bei miesto gyventojams (1,6 karto lyginant su kaimo gyventojais) (2.5.1 pav.).



2.5.1 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų ligotumas ir sergamumas navikais 1000 gyv. pagal lytį ir gyvenamąją vietą Lietuvoje (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Dažniausiai diagnozuotų navikų rūšys skyrėsi priklausomai nuo lyties ir amžiaus (2.5.2 pav.).

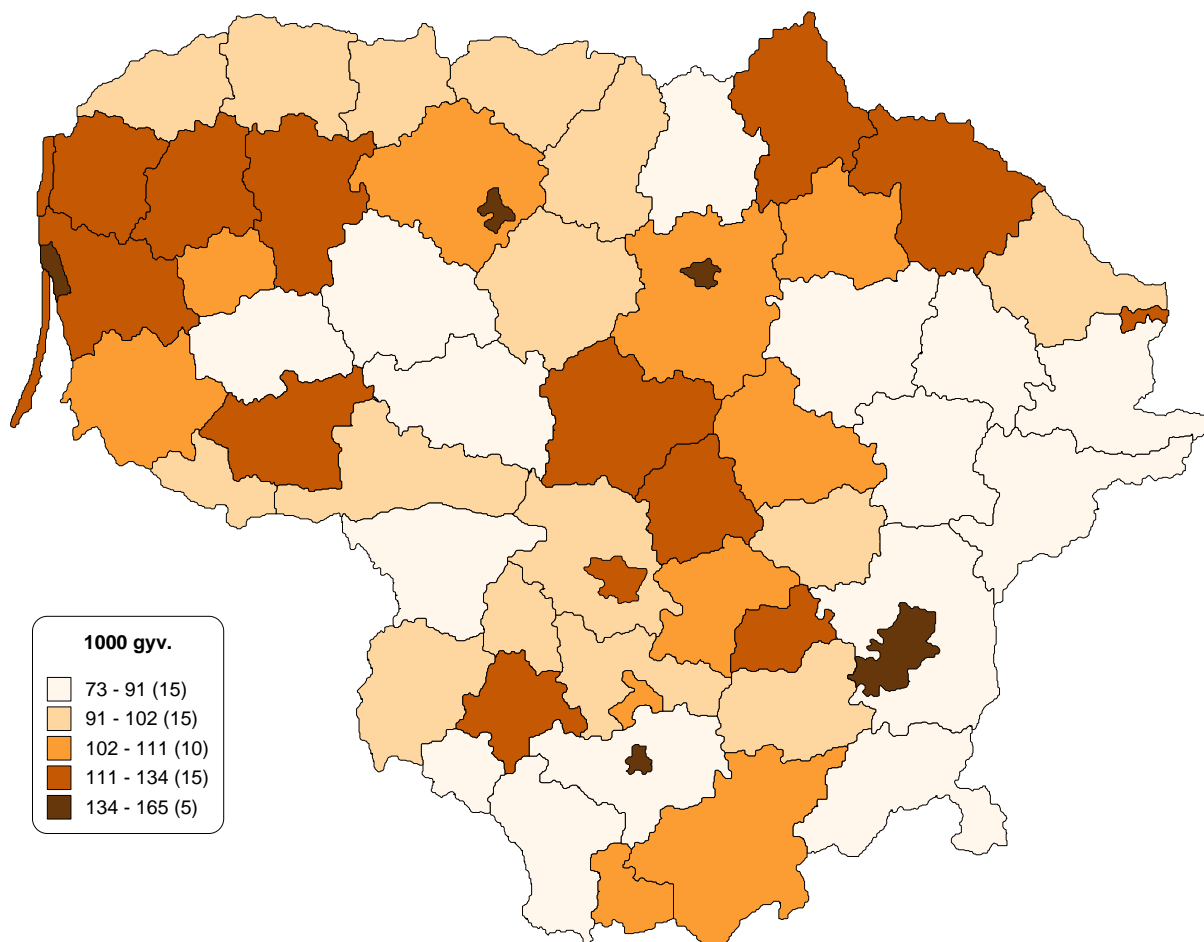




2.5.2 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų ligotumas navikais 1000 gyv. pagal lytį Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Visų amžiaus tarpsnių vyrams dažniausiai buvo nustatomi priešinės liaukos, o moterims – gerybiniai navikai. Į vyrų ligotumo navikais penketuką nuo 75 metų nebepateko bronchų ir plaučių piktybiniai navikai (pirmavo šlapimo pūslės navikai). Moterų ligotumas keičiasi joms sulaukus 80 metų, tuomet jos dažniausiai serga ne gimdos piktybiniais navikais, o limfinio, kraujodaros ir jiems giminingų audinių navikais (2.5.2 pav.).

2014 m. didžiausias standartizuotas ligotumas navikais buvo didžiųjų Lietuvos miestų savivaldybėse – Panevėžio (103/1000 gyv.), Klaipėdos (156/1000 gyv.), Vilniaus (155/1000 gyv.), Šiaulių (143/1000 gyv.), Alytaus (143/1000 gyv.). Mažesnis ligotumas Lietuvos rytinėje ir pietrytinėje dalyse (Šalčininkų r. sav. – 73/1000 gyv., Švenčionių r. – 78/1000 gyv.) (2.5.3 pav.).



2.5.3 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų standartizuotas ligotumas navikais 1000 gyv. pagal savivaldybes Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

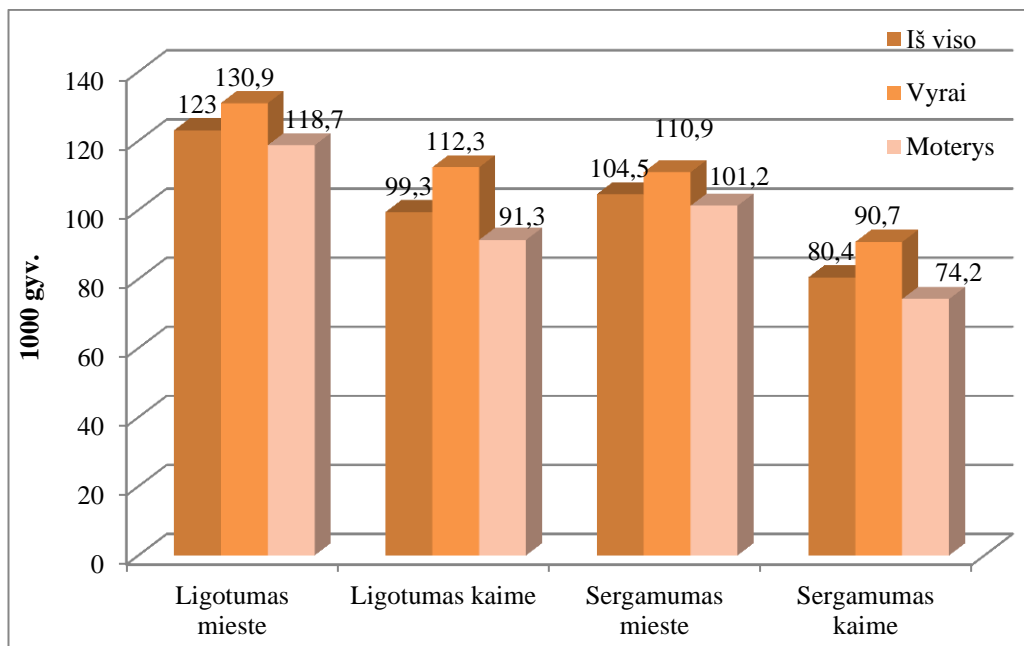
2.6 Sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikrų išorinių poveikių padariniai (S00-T98)

Dažniausiai vyresnio amžiaus žmonės susižaloja klubus, kojas, pečių lanką ir rankas.

Žmogui senstant įvyksta įvairūs organizmo pokyčiai, kurie didina tikimybę patirti traumas. Dėl amžiaus mažėja kaulų tankumas bei masė, dėl to senyvi žmonės rizikuoja patirti kaulų lūžius. Taip pat senyvo amžiaus žmonėms būdingi koordinacijos bei eisenos sutrikimai, tai taip pat didina traumų tikimybę.¹³ 2014 m. į gydytojus dėl traumų¹⁴ Lietuvoje kreipėsi 82527 60 m. ir vyresni gyventojai. Kiek dažniau dėl šių priežasčių pas gydytojus apsilankė vyrai (125/1000 gyv.), nei moterys (110/1000 gyv.). Taip pat dažniau lankėsi miesto gyventojai lyginant su kaimo (2.6.1 pav.).

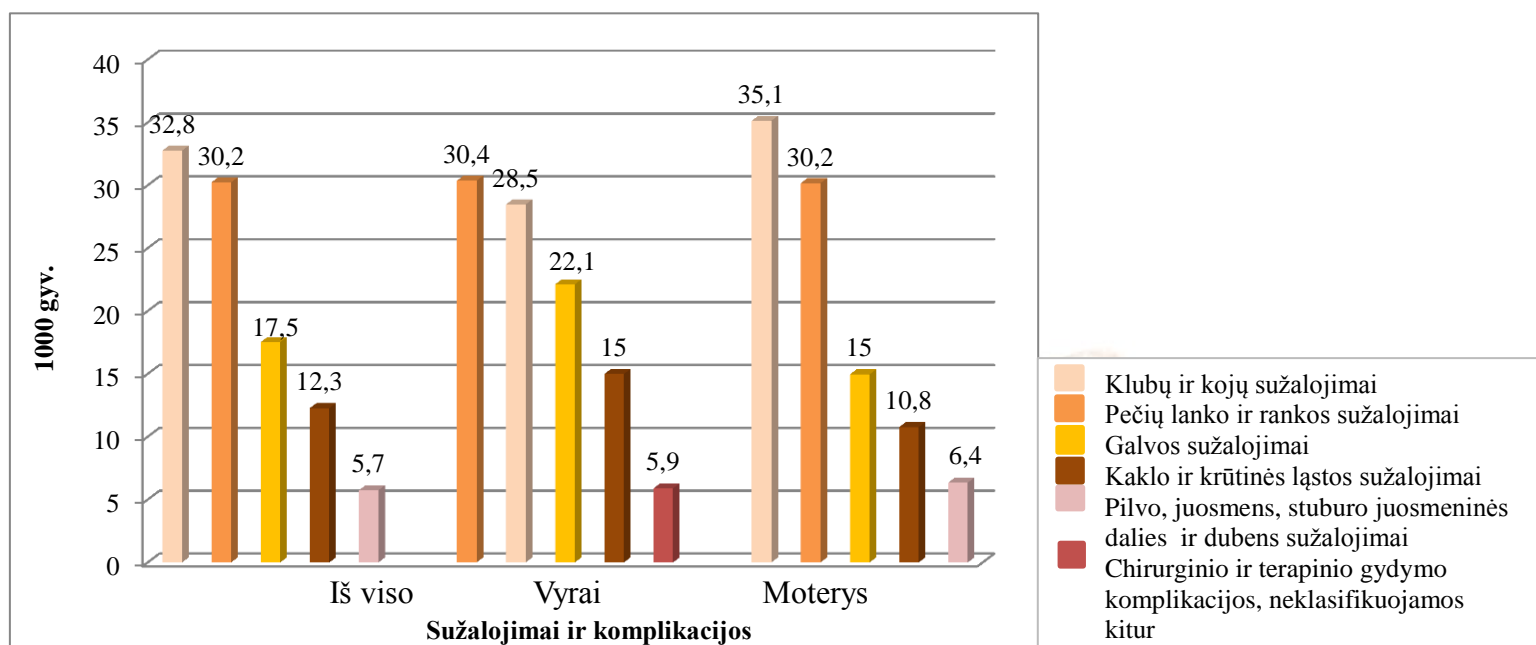
¹³ World Report on Healthy Ageing, World Health Organization, 2015.

¹⁴ Žodžiu „traumos“ yra įvardijama TLK-10-AM grupė „Sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai“ (S00-T98), kurią sudaro įvairūs kūno sužalojimai, pro natūralias angas patekusių svetimkūnių poveikis, nudegimai, nuplikinimai, apsinuodijimai, nušalimai ir kitų išorinių poveikių padariniai. Kalbant apie atskiras traumų grupes įvardijama konkreti grupė.

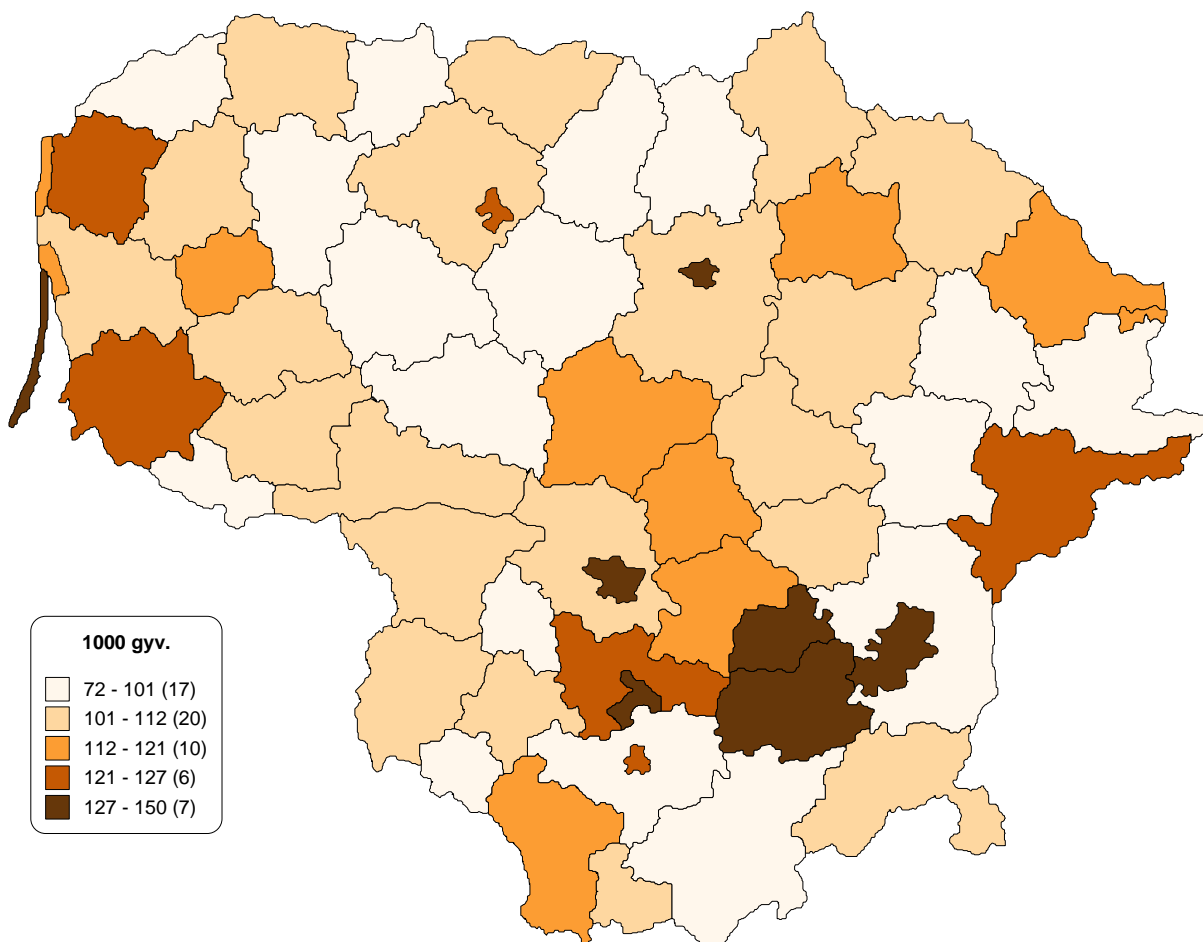


2.6.1 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų ligotumas ir sergamumas sužalojimais, apsinuodijimais ir tam tikrais išorinio poveikio padariniais 1000 gyv. pagal lytį ir gyvenamąją vietą Lietuvoje (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Dažniausiai buvo sužaloti klubai ir kojos. Vyrai dubenį susižalodavo rečiau nei moterys (2.6.2 pav.). Moterys kaulų lūžius patirdavo dažniau nei vyrai (išskyrus kaklinės ir krūtininės dalies bei kaukolės ir veido kaulų).



2.6.2 pav. 60 m. ir vyresnių susižalojusių ar jautusių komplikacijas asmenų skaičius, tenkantis 1000 gyv. Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)



2.6.3 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų standartizuotas ligotumas sužalojimais, apsinuodijimais ir tam tikrais išorinio poveikio padariniais 1000 gyv. pagal savivaldybes Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

2014 m. daugiausiai susižalojusių asmenų buvo iš Panevėžio (134/100 gyv.), Vilniaus (134/1000 gyv.), Kauno (129/1000 gyv.) miestų bei Elektrėnų (129/1000 gyv.) ir Trakų (131/1000 gyv.) rajonų savivaldybių. Mažiausiai – Kalvarijos (72/1000 gyv.), Utenos (86/1000 gyv.), Pakruojo r. (87/1000 gyv.) savivaldybių (2.6.3 pav.).

Susižalojus, apsinuodijus dažnai tenka kreiptis pagalbos į asmens sveikatos priežiūros įstaigas, todėl toliau plačiau nagrinėjamos traumos, registruotos stacionaruose ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo–skubios pagalbos skyriuose. Papildomas dėmesys bus skiriamas ne tik sužalojimams, bet ir juos sąlygojusiems veiksniams.

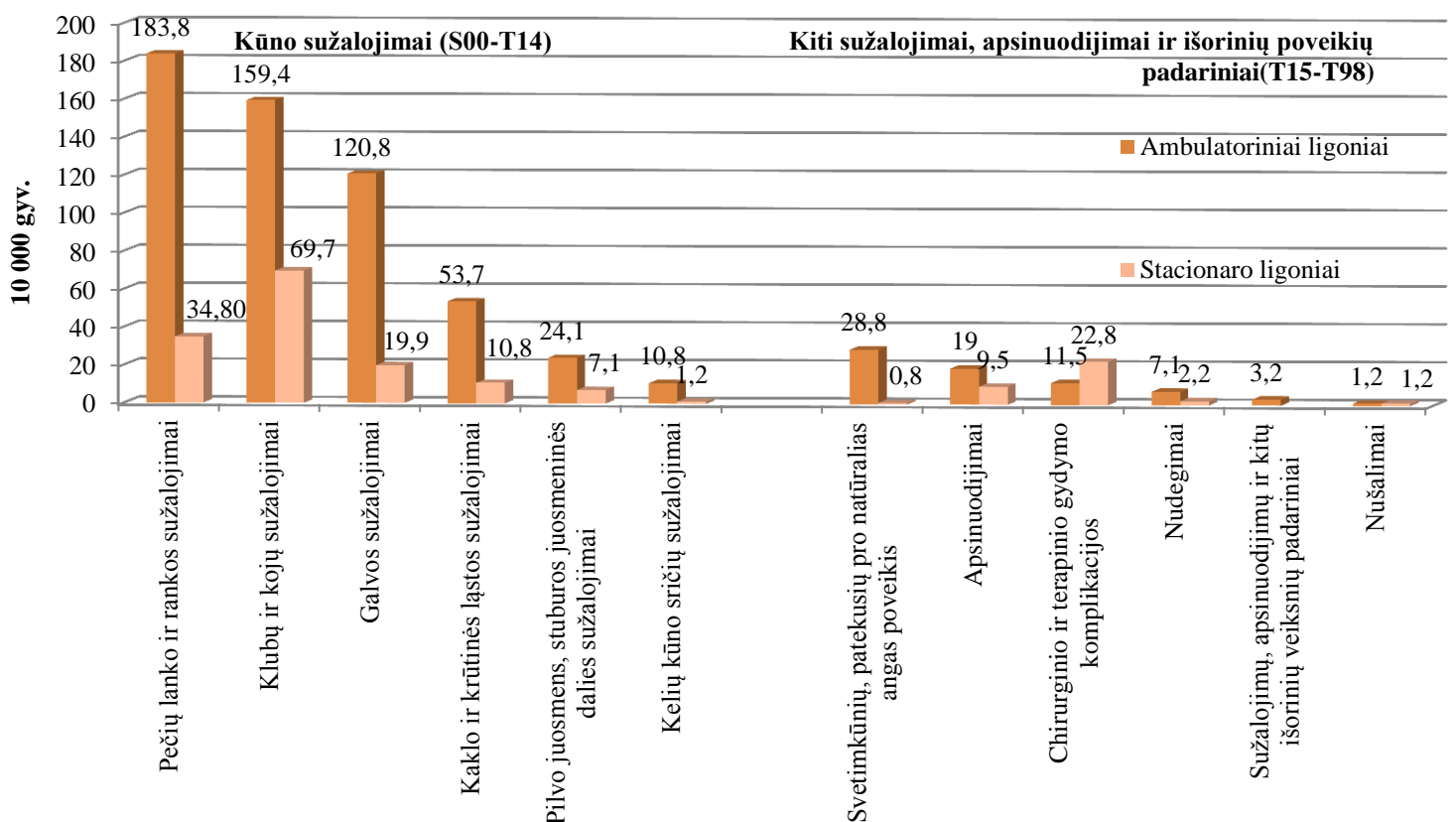


2.6.1 Traumų gydymas stacionaruose ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo–skubios pagalbos skyriuose

2014 m. daugiausiai 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių nuo traumų buvo gydyta asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo–skubios pagalbos skyriuose.

Dažniausi senyvo amžiaus žmonių kūno sužalojimai tarp ambulatoriškai gydytų senyvo amžiaus žmonių – dilbio lūžiai, tarp stacionare gydytų – šlaunikaulio lūžiai.

2014 m. nuo traumų 45980 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių buvo gydyta asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo–skubios pagalbos skyriuose ir 13420 žmonių buvo gydyta stacionare. Daugiausiai senyvo amžiaus žmonių buvo gydyta dėl kūno sužalojimų. Didžiausi rodikliai iš kūno sužalojimų 60 m. ir vyresnio amžiaus ambulatorinių ligonių grupėje¹⁵ buvo pečių lanko ir rankos sužalojimų (rodiklis 183,8/10 000 gyv.), tarp stacionare gydytų ligonių – klubų ir kojų sužalojimų (rodiklis 159,4/10 000 gyv.). Iš kitų sužalojimų daugiausiai senyvo amžiaus ambulatorinių ligonių buvo gydyta dėl svetimkūnių, patekusių pro natūralias angas poveikio (T15-T19; rodiklis 28,8/10 000 gyv.). Tuo tarpu daugiausiai stacionaro senyvo amžiaus ligonių iš kitų sužalojimų žmonių buvo gydyta dėl chirurginio ir terapinio gydymo komplikacijų (T80-T88; rodiklis 22,8/10 000 gyv.) (2.6.1.1 pav.).¹⁶



2.6.1.1 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių traumų, gydytų ambulatoriškai ir stacionare, pasiskirstymas pagal pobūdį 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

¹⁵ Ambulatoriniai ligoniai, gydyti asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo–skubios pagalbos skyriuose dėl traumų ir apsinuodijimų.

¹⁶ Paveiksle pavaizduoti sužalojimų, apsinuodijimų ir kitų išorinių poveikių padariniai (T90-T98) yra vėlyvi nepageidaujami reiškiniai, kurie patys yra klasifikuojami kitur. Padariniai apima būkles, apibūdintas kaip padarinius arba kaip vėlyvuosius nepageidaujamus poveikius, kurie yra praėjus vieniems ar daugiau metų po ūminio susižalojimo.

Ambulatorinių senyvo amžiaus ligonių grupėje, iš pečių lanko ir rankos sužalojimų didžiausią traumų skaičių lėmė dilbio lūžiai (44,8/10 000 gyv.). Tarp 60 m. ir vyresnio amžiaus stacionaro ligonių, iš klubų ir kojų sužalojimų daugiausiai žmonių buvo gydyta dėl šlaunikaulio lūžių (27,8/10 000 gyv.) (1 lentelė).

1 lentelė. 60 m. ir vyresnio amžiaus grupėse žmonių, gydytų nuo dažniausiai pasitaikančių traumų stacionare ir ambulatorines paslaugas teikiančiose įstaigose, skaičius 10 000 gyventojų 2014 m.
(Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Klinikinės traumos pavadinimas	Ambulatorinių ligonių skaičius (rodiklis 10 000 gyventojų)	Stacionaro ligonių skaičius (rodiklis 10 000 gyventojų)
Sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikrų išorinių veiksnių padariniai (S00-T98), iš viso	45980 (642,6)	13420 (187,6)
Kūno sužalojimai (S00-T14), iš jų dažniausi:	39791 (556,1)	10592 (148,0)
Pečių lanko ir rankos sužalojimai (S40-S69), iš jų dažniausi:	13153 (183,8)	2940 (34,8)
Dilbio lūžis (S52)	3203 (44,8)	793 (11,1)
Pečių lanko ir rankos žaizdos (S41, S51, S61)	2754 (38,5)	40 (0,6)
Klubų ir kojų sužalojimai (S70-S99), iš jų dažniausi:	11404 (159,4)	4986 (69,7)
Šlaunikaulio lūžis (S72)	1990 (27,8)	3379 (47,2)
Blauzdos, įskaitant čiurną lūžis (S82)	1354 (18,9)	871 (12,2)
Galvos sužalojimai (S00-S09), iš jų dažniausi:	8642 (120,8)	1421 (19,9)
Galvos žaizda (S01)	3392 (47,4)	57 (0,8)
Intrakranijinis susižalojimas (S06)	1560 (21,8)	1180 (16,5)

Pečių lanko ir rankos sužalojimai bei klubų ir kojų sužalojimai buvo taip pat didžiausią traumų skaičių lemiantys sužalojimai ir tarp jaunesnio amžiaus (18–59 m.) suaugusiųjų. Tačiau skyrėsi sužalojimų pobūdis lyginant su senyvo amžiaus žmonėmis. Tarp jaunesnio amžiaus suaugusiųjų, kurie buvo gydyti ambulatoriškai, didžiausi rodikliai tarp pečių lanko ir rankos sužalojimų teko pečių lanko ir rankos žaizdoms. Šio pobūdžio sužalojimų rodiklis jaunesnių suaugusiųjų grupėje sudarė 102,1/10 000 gyv. O tarp šios amžiaus grupės stacionaro ligonių daugiausiai buvo gydyta nuo blauzdų, įskaitant čiurnas, lūžių (24,1/10 000 gyv.).



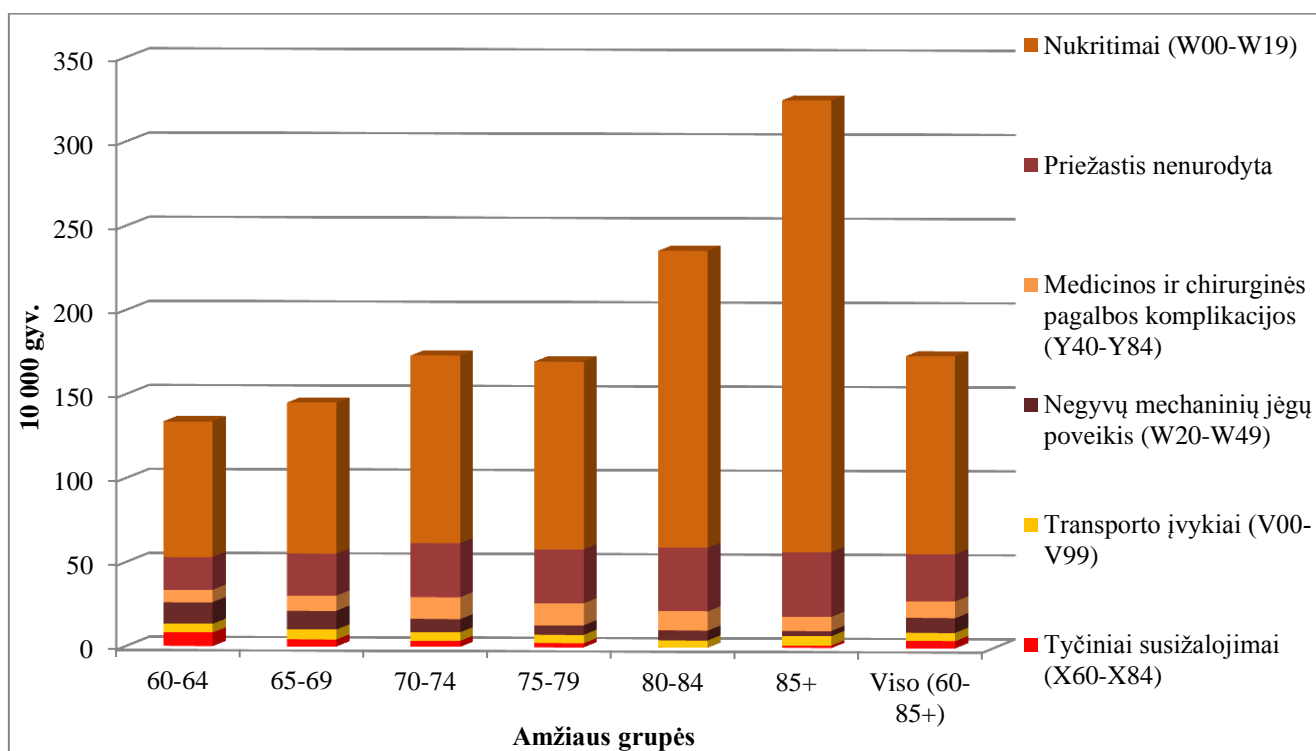
2.6.2 Traumų priežastys ir aplinkybės

Dažniausia senyvo amžiaus gyventojų traumų priežastis – nukritimai.

Daugiausia senyvo amžiaus žmonių traumas patyrė namie.

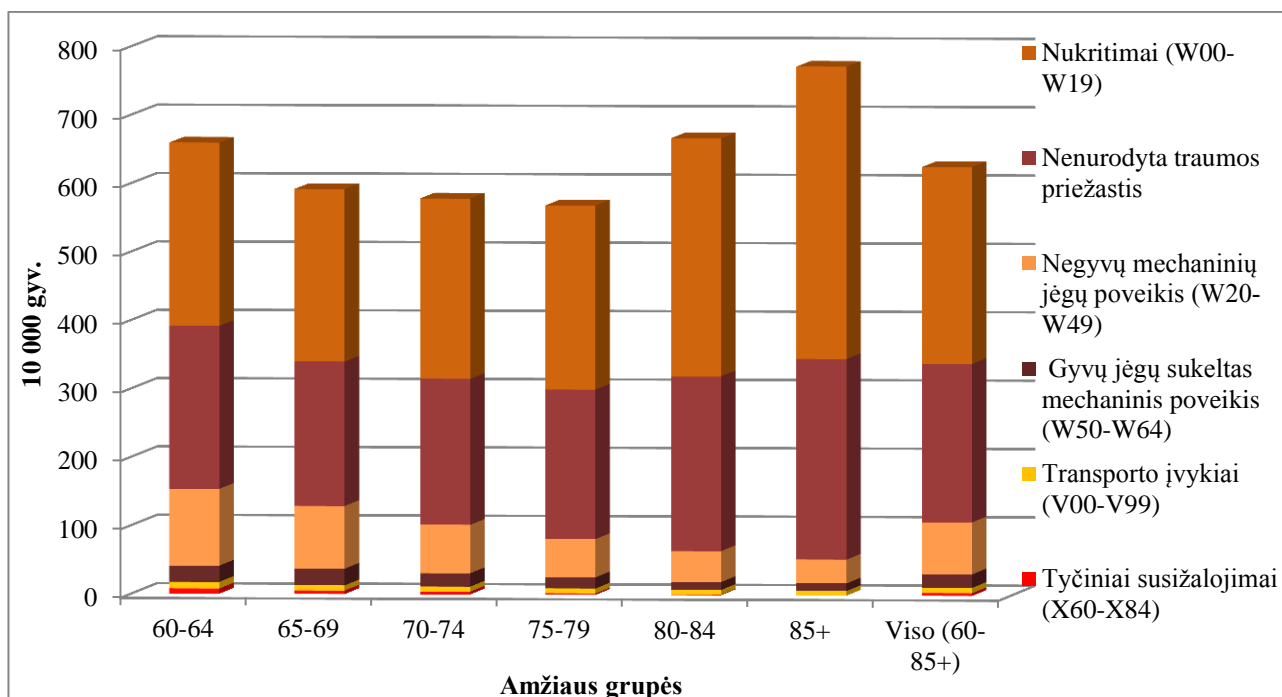
2014 m. daugiausiai senyvo amžiaus žmonių traumas patyrė dėl nukritimų. Tai būdinga visoms amžiaus grupėms tiek stacionaro, tiek ambulatoriniams ligoniams. Didžiausi nukritimų rodikliai buvo asmenų, priklausančių 85+ amžiaus grupei. Tarp senyvo amžiaus stacionaro ligonių mažiausi nukritimų rodikliai buvo 60–64 m. amžiaus grupės asmenų, o tarp ambulatorinių senyvo amžiaus mažiausiai traumų dėl nukritimų patyrė 65–74 m. amžiaus grupės asmenys.

Tarp 60 m. ir vyresnio amžiaus stacionaro ligonių nereta traumų aplinkybė – medicinos ir chirurginės pagalbos komplikacijos. Dėl šios aplinkybės daugiausiai buvo gydyta žmonių, priklausančių 70–74 m. (13,1/10 000 gyv.) ir 75–79 m. (13,1/10 000 gyv.) amžiaus grupėms. O tarp ambulatorinių senyvo amžiaus ligonių didelė dalis traumas patyrė dėl negyvų mechaninių jėgų sukulto poveikio. Dėl šios aplinkybės daugiausiai traumų patyrė 60–64 m. amžiaus ambulatoriniai ligoniai (112,3/10 000 gyv.). Tačiau dalies 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių traumų priežastis buvo nežinomos. Priežastys buvo nenurodytos 16539 ambulatoriniams ir 2013 stacionaro senyvo amžiaus ligoniams (2.6.2.1 ir 2.6.2.2 pav.).



2.6.2.1 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus stacionaro ligonių dažniausios traumų priežastys pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)





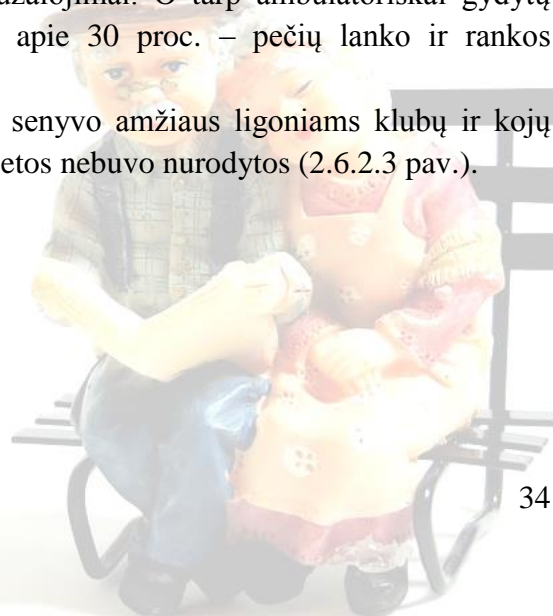
2.6.2.2 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus ambulatorinių ligonių dažniausios traumų priežastys pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

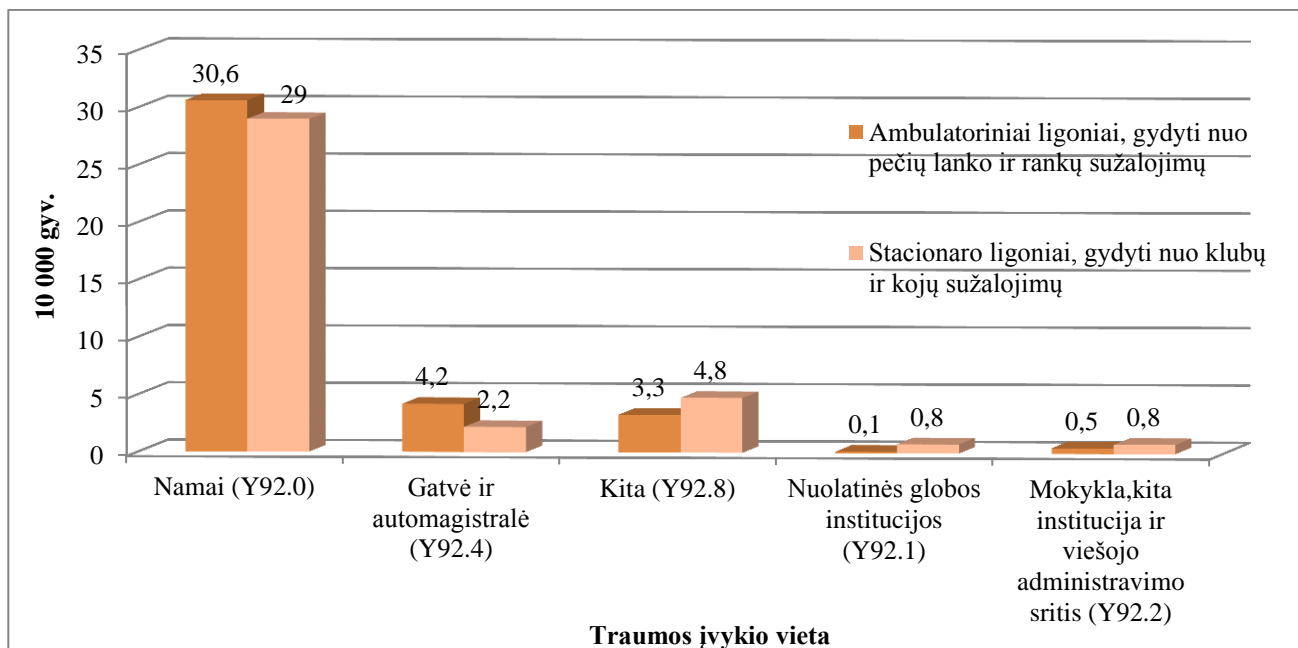
Pagrindinės traumų priežastys dėl kurių 2014 m. jaunesnio amžiaus suaugę (18–59 m.) buvo gydyti asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo–skubios pagalbos skyriuose beveik nesiskyrė nuo senyvo amžiaus žmonių traumų priežasčių. Skyrėsi tik šių traumų pasiskirstymas. Tarp senyvo amžiaus žmonių transporto įvykiai buvo ketvirtoje vietoje, kai tarp jaunųjų suaugusiųjų ši priežastis buvo penktoje vietoje. Ketvirtoje vietoje jaunųjų suaugusiųjų grupėje – pasikėsinimai.

Tačiau lyginant stacionare gydytų jaunesnio amžiaus suaugusiųjų bei senyvo amžiaus žmonių traumų priežastis, rasta skirtumų. Kaip minėta, didelė dalis senyvų žmonių patyrė traumas dėl medicinos ir chirurginių komplikacijų, tuo tarpu jaunesni suaugusieji traumas dėl šios priežasties patyrė retai. Antroje vietoje – jaunesnio amžiaus suaugusieji gydyti stacionare dėl mechaninių jėgų poveikio, o trečioje – dėl tyčinių susižalojimų, ketvirtoje – transporto įvykių, penktoje – pasikėsinimų.

Dažniausia įvykio vieta, kurioje 2014 m. senyvi žmonės patyrė pečių lanko, rankų, klubų ir kojų sužalojimus – namai. Apie 44 proc. nuo visų senyvo amžiaus žmonių patirtų traumų namie, kurios buvo gydytos stacionare, buvo klubų ir kojų sužalojimai. O tarp ambulatoriškai gydytų traumų, kurias senyvo amžiaus žmonės patyrė namie apie 30 proc. – pečių lanko ir rankos sužalojimai.

Iš viso 620 stacionaro ir 6549 ambulatoriniams senyvo amžiaus ligoniams klubų ir kojų sužalojimų bei pečių lanko ir rankos sužalojimų įvykio vietos nebuvo nurodytos (2.6.2.3 pav.).



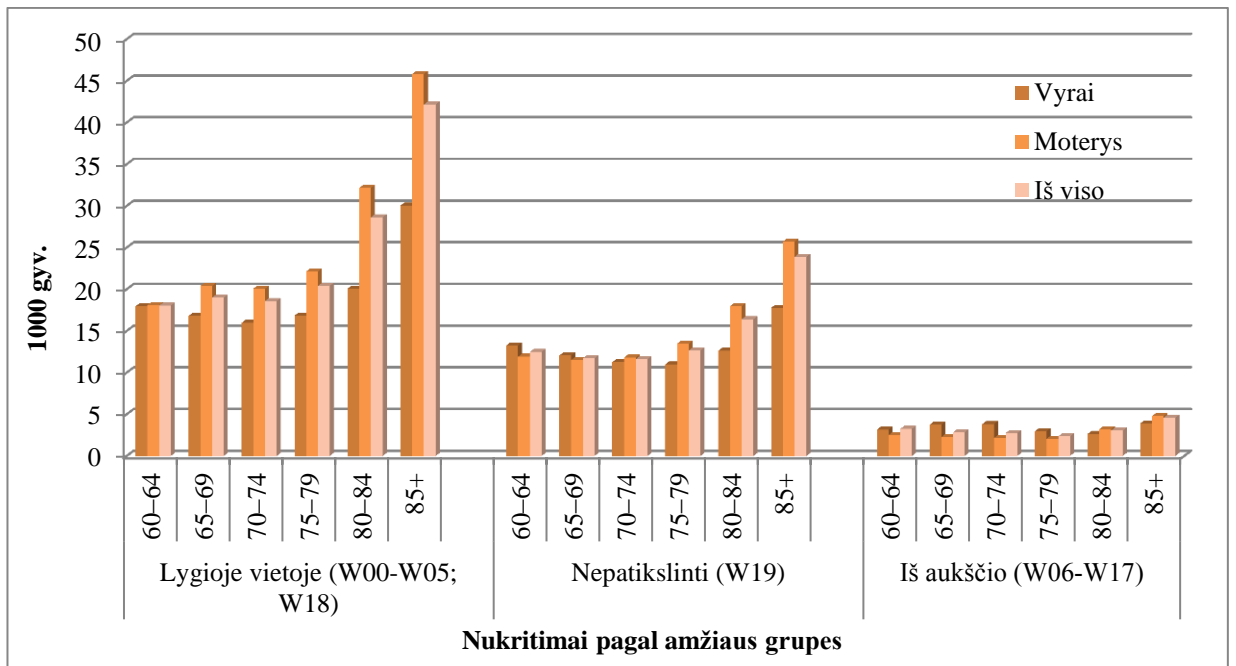


2.6.2.3 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių dažniausiai pasitaikančių traumų pasiskirstymas pagal žinomą įvykio vietą Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Dažniausia senyvo amžiaus žmonių traumų priežastis – griuvimai (nukritimai). Be to, vyresnio amžiaus asmenų nukritimų prevencija – vienas iš PSO nustatytų prioritetų gerinant šių gyventojų sveikatą. Tai lėmė keli veiksniai. Vienas iš jų, kad žmogui senstant rizika nukristi ženkliai padidėja – apie 30 proc. 65 m. ir vyresnių asmenų bei apie 50 proc. 80 m. ir vyresnių asmenų krenta kiekvienais metais (moterys pažeidžiamesnės dėl osteoporozės bei silpnesnių raumenų). Sužalojimai, kuriuos patiria tokio amžiaus žmonės yra sunkesni – šių asmenų gydymas, gulėjimas ligoninėje trunka ilgiau nei kitų, kartais net išsivysto mirtinos komplikacijos. Žalą patiria ne tik asmuo, bet ir valstybė daug lėšų išleidama šių žmonių gydymui bei reabilitacijai. Kadangi daugumos nukritimų žmonės gali išvengti, reikėtų šiai sričiai skirti daugiau dėmesio.¹⁷

Lietuvoje 2014 m. į gydytojus dėl sužalojimų nukritus kreipėsi beveik 26 tūkstančiai 60 m. ir vyresni asmenys (vyrų – 8171, moterų – 17740). Tai sudarė 22 proc. visų besikreipusiųjų dėl šios priežasties. Daugiausiai vyresnio amžiaus asmenų, tenkančių 1000 gyv., nukrito lygioje vietoje ir su amžiumi tokių nukritimų daugėjo. Nukritimų dėl kitų priežasčių aiškios didėjimo su amžiumi tendencijos nebuvo matyti, tačiau pastebima, kad pažeidžiamiausia grupė – 85 m. ir vyresni asmenys (2.6.2.4 pav.).

¹⁷ WHO. Active Ageing. Good health adds life to years. Policies and priority interventions for healthy ageing. 2012; 5p.



2.6.2.4 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų nukritimų (W00-W19) struktūra pagal pobūdį skirtingose amžiaus grupėse Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

2014 m. vyresnio amžiaus miesto gyventojai (42/1000 gyv.) dažniau nei kaimo (32/1000 gyv.) kreipėsi į gydytojus dėl nukritimų. Dažniausiai buvo krentama namie (43 proc. gydytų stacionare asmenų) ir gatvėje (apie 3 proc. gydytų stacionare asmenų). 44 proc. nukritusių ir gydytų stacionare ir 73 proc. ambulatorinių ligonių traumos įvykio vieta buvo pažymėta kaip nepatikslinkta arba iš viso nebuvo nurodyta.



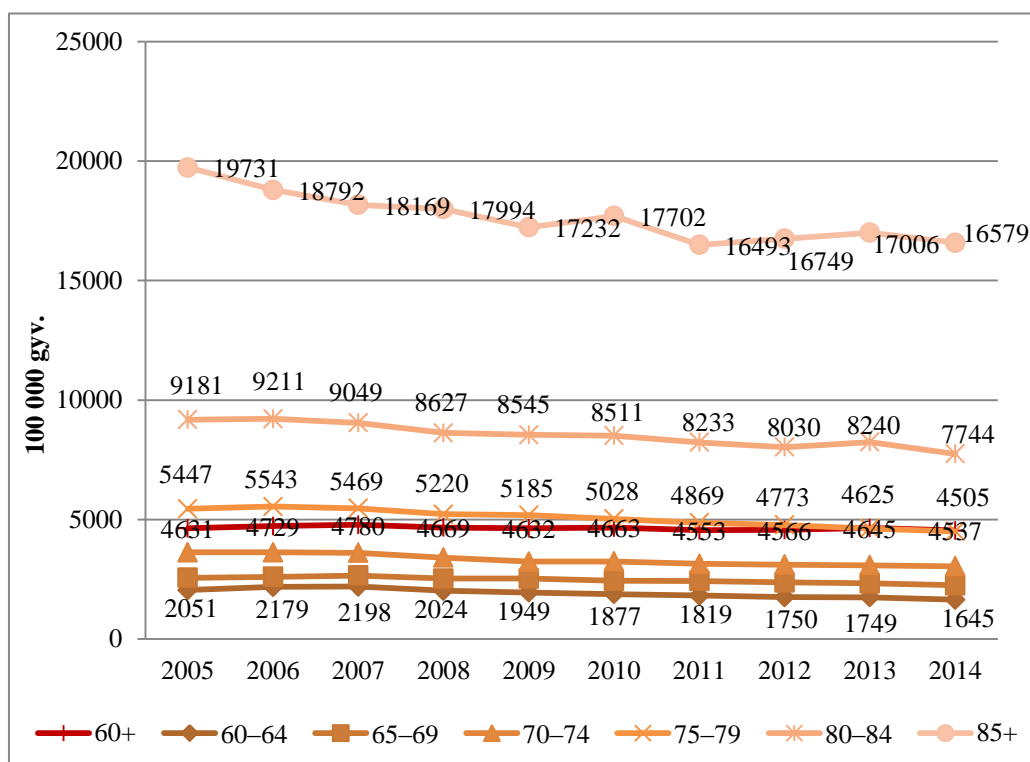
3. MIRTINGUMAS

Lietuvoje per paskutinį dešimtmetį 60–84 m. asmenų mirtingumas mažėjo, o 85 m. ir vyresnių asmenų keitėsi netolygiai.

2014 m. senyvo amžiaus kaimo gyventojų mirtingumas buvo apie 1,2 karto didesnis, nei miesto gyventojų.

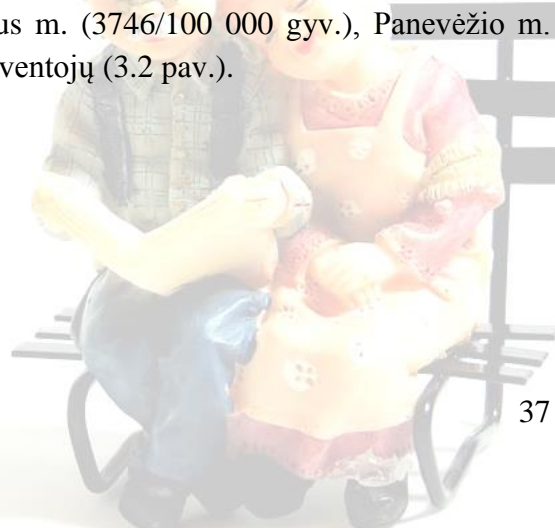
Daugiausiai 2014 m. vyresnio amžiaus žmonės mirė nuo kraujotakos sistemos ligų (63 proc. mirties priežasčių) bei piktybinių navikų (20 proc.).

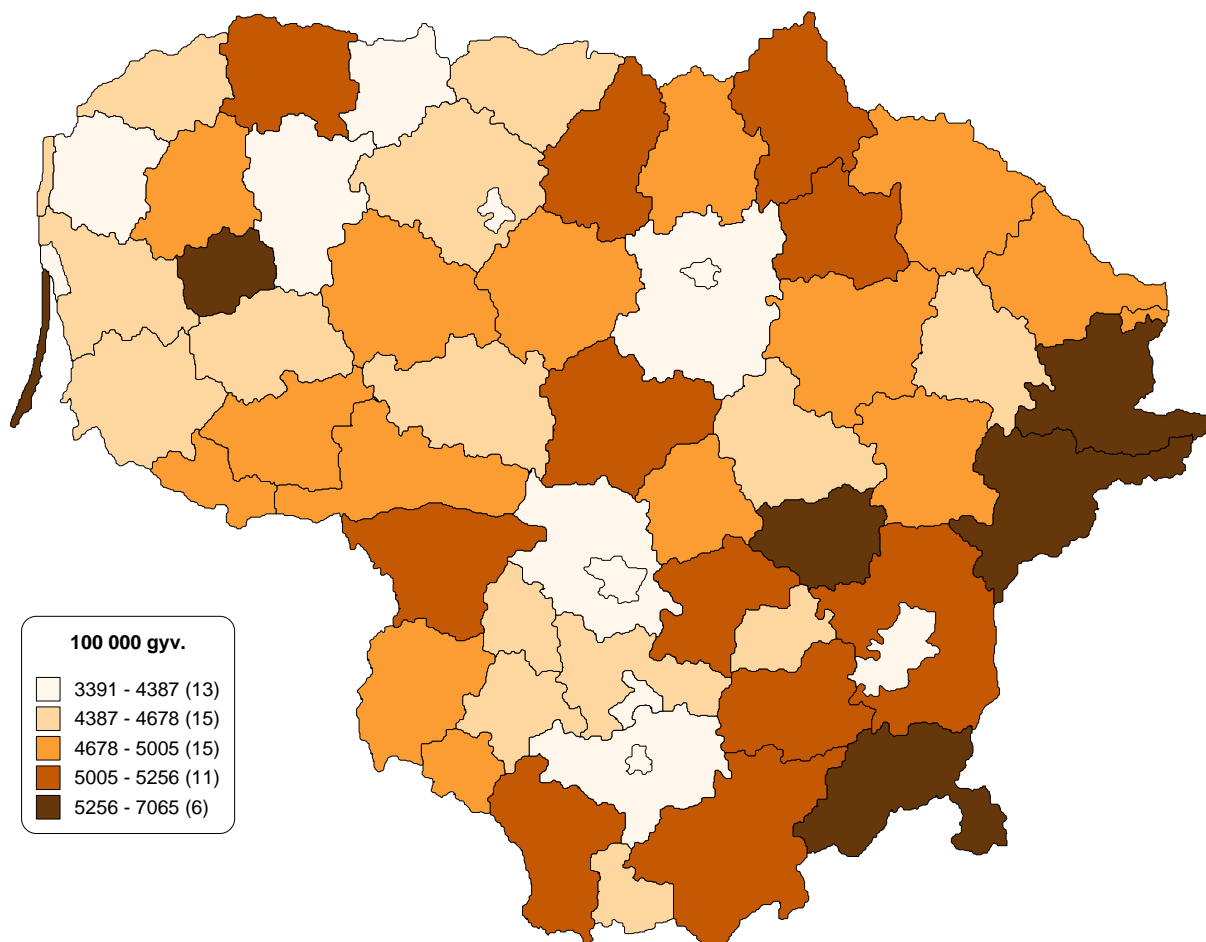
Bendras 60 m. ir vyresnių asmenų mirtingumas per pastarąjį dešimtmetį keitėsi nedaug. Mirtingumo rodiklis kito priklausomai nuo amžiaus – kuomet vyresni asmenys, tuo jis didesnis. 2005–2014 m. 60–84 m. asmenų mirtingumas kasmet mažėjo apie 2–4 proc. (išskyrus 2006 ir 2007 m. – skaičiai, tenkantys 100 000 gyv. buvo didesni nei 2005 m.). 85 m. ir vyresnių asmenų mirtingumas taip pat mažėjo nuo 2005 iki 2009 m. kasmet apie 3–4 proc., tačiau vėliau keitėsi netolygiai (3.1 pav.).



3.1 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų mirtingumo 100 000 gyv. pagal amžiaus grupes pokyčiai Lietuvoje 2005–2013 m. (Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas)

2014 m. senyvo amžiaus kaimo gyventojų mirtingumas buvo apie 1,2 karto didesnis, nei miesto gyventojų (miesto – 5139/100 000 gyv., kaimo – 4229/100 000 gyv.). Didžiausi standartizuoti mirtingumo rodikliai buvo Rietavo sav. (5876/100 000 gyv.), Širvintų (5865/100 000 gyv.), Šalčininkų (5755/100 000 gyv.), Švenčionių (5746/100 000 gyv.), Ignalinos (5472/100 000 gyv.) rajonų savivaldybių gyventojų. Mažiausi – Alytaus m. (3746/100 000 gyv.), Panevėžio m. (3755/100 000 gyv.) bei kitų didžiųjų Lietuvos miestų gyventojų (3.2 pav.).



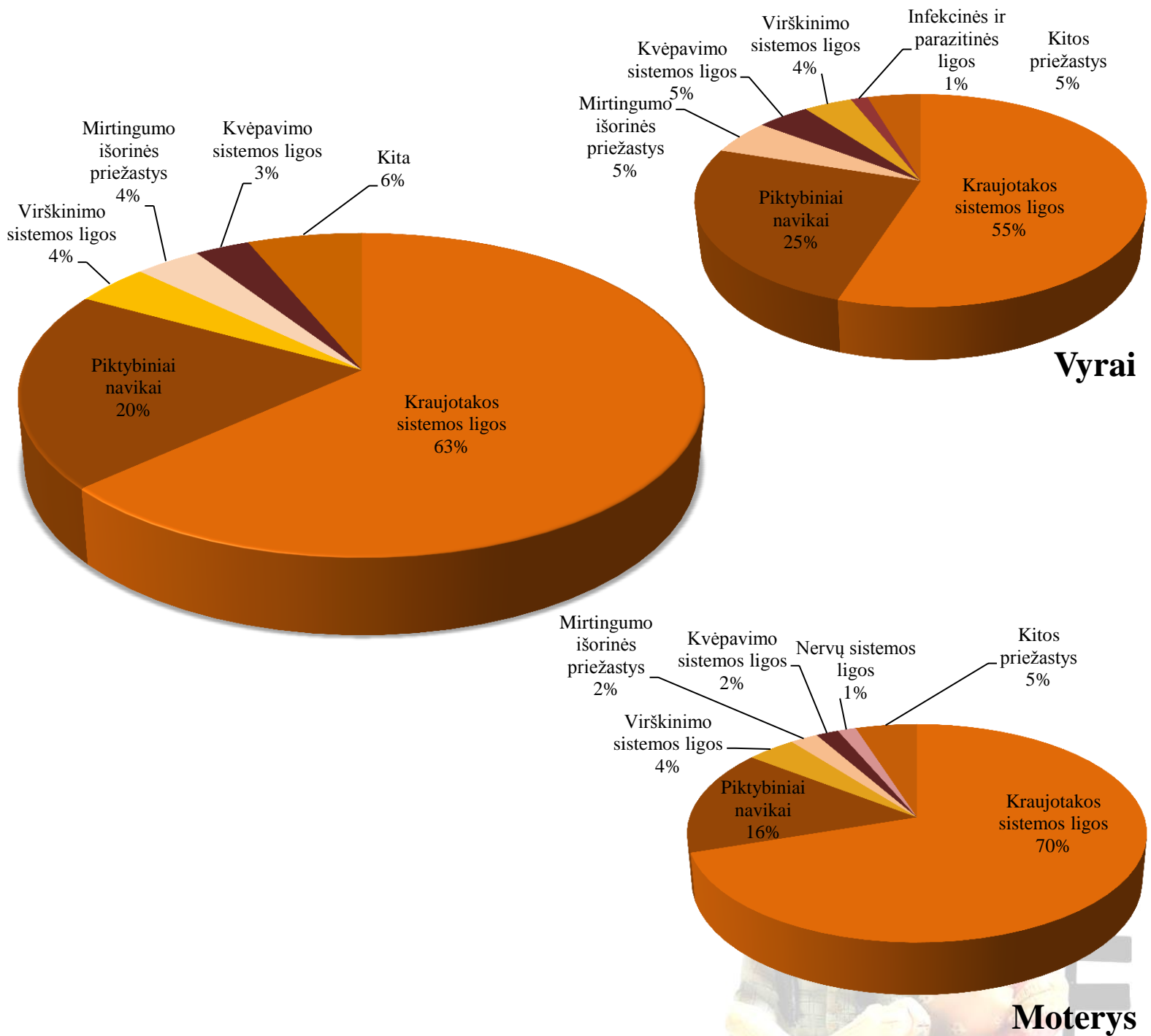


3.2 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų standartizuotas mirtingumas 100 000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2014 m. (Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas)

2014 m. dažniausios 60 m. ir vyresnių žmonių mirties priežastys buvo kraujotakos sistemos ligos (63 proc. visų mirties priežasčių) ir piktybiniai navikai (20 proc.). Išorinės mirties priežastys ir virškinimo sistemos ligos sudarė po 4 proc., o kvėpavimo sistemos ligos – 3 proc. visų senyvo amžiaus žmonių mirties priežasčių (3.3 pav.). Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 2010–2014 m. sumažėjo 5 proc. (rodiklis sumažėjo 148/100 000 gyv.). 60 m. ir vyresnių gyventojų mirtingumo rodiklis nuo piktybinių navikų 2010–2014 m. beveik nesikeitė (apie 900 mirusiųjų/100 000 gyv.), nuo išorinių mirties priežasčių (2014 m. 164/100 000 gyv.) sumažėjo apie 8 proc., o nuo virškinimo sistemos ligų padidėjo apie 3 proc. lyginant su 2010 metais (2014 m. – 184,5/100 000 gyv.).



60 m. ir vyresnių vyrų bei moterų mirčių struktūra 2014 m. truputį skyrėsi. Daugiau moterų (70 proc.), nei vyrų (55 proc.) mirė nuo kraujotakos sistemos ligų, tačiau vyrai dažniau mirė nuo piktybinių navikų bei išorinių mirties priežasčių. Skirtingai nuo moterų, vyrų mirčių struktūroje viena iš mirties priežasčių buvo infekcinės ir parazitinės ligos, o moterų – nervų sistemos ligos (4.3 pav.).



3.3 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų mirties priežasčių struktūra pagal lytį Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

Vertinant mirtingumą nuo atskirų ligų, moterų ir vyrų pirmosios dvi dažniausios mirtingumo priežastys sutampa: pirmoje vietoje – lėtinė išeminė širdies liga, antroje – smegenų infarktas. Nuo lėtinės išeminės širdies ligos 2014 m. mirė 12579 senyvo amžiaus asmenys. Per pastaruosius penkerius metus (2010–2014 m.) mirtingumas nuo šios ligos kito nedaug (sumažėjo 2 proc.). Vyrų nuo broncho ir plaučio piktybinio naviko 2014 m. mirė taip pat dažnai, kaip ir nuo smegenų infarkto. Moterų dėl šio vėžio tipo mirė beveik 4 kartus mažiau nei vyrų (2 lentelė). Tam didelės įtakos galėjo turėti rūkymas. Remiantis gyventojų sveikatos statistiniu tyrimu¹⁸, žymiai didesnė dalis 15–74 m. vyrų (beveik 36 proc.), nei moterų (10,7 proc.) 2014 m. rūkė kasdien. Skirtingai nuo moterų, tarp vyrų pagrindinių mirties priežasčių buvo savižudybės (11 pozicija mirties priežasčių sąrašė). Iš gyvenimo pasitraukė susižaloję pasikariant, pasismaugiant ir uždūstant 186 vyrai, o moterų – 68. Šių mirčių skaičių galima būtų sumažinti (2 lentelė).

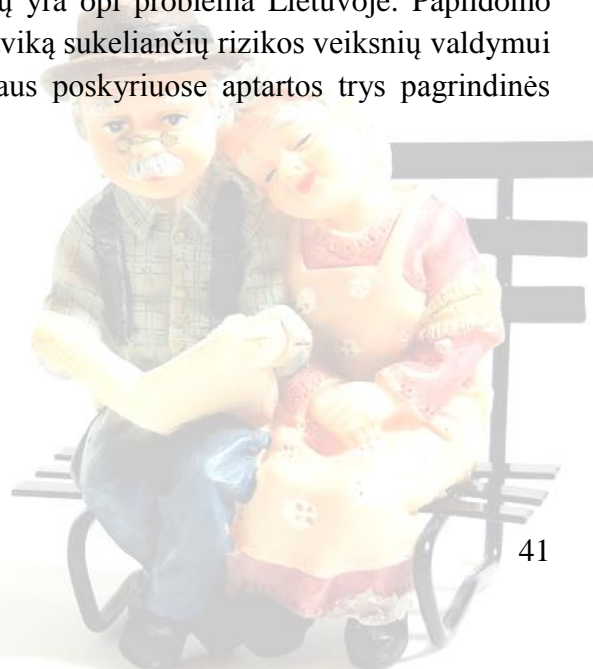
¹⁸ Lietuvos statistikos departamentas gyventojų sveikatos statistinį pilotinį tyrimą atliko 2005 m., tyrimą – 2014 m. Vėliau tyrimai bus atliekami kas penkerius metus.



2 lentelė . 60 m. ir vyresnių asmenų pagrindinės mirties priežastys pagal lytį Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

Eil. Nr.	Vyrai				Eil. Nr.	Moterys			
	Mirties priežastis (TLK-10-AM)	Kodas	Mirusiųjų skaičius	%		Mirties priežastis (TLK-10-AM)	Kodas	Mirusiųjų skaičius	%
1.	Lėtinė išeminė širdies liga	I25	4843	33,7	1.	Lėtinė išeminė širdies liga	I25	7736	42,7
2.	Smegenų infarktas	I63	856	6	2.	Smegenų infarktas	I63	1641	9,1
3.	Broncho ir plaučio piktybinis navikas	C34	852	5,9	3.	Kitos cerebravaskulinės (smegenų kraujagyslių) ligos	I67	1175	6,5
4.	Kitos cerebravaskulinės (smegenų kraujagyslių) ligos	I67	509	3,5	4.	Ūminis miokardo infarktas	I21	500	2,8
5.	Priešinės liaukos (prostatos) piktybinis navikas	C61	499	3,5	5.	Krūties piktybinis navikas	C50	373	2,1
6.	Ūminis miokardo infarktas	I21	468	3,3	6.	Hipertenzinė širdies liga	I11	290	1,6
7.	Kita lėtinė obstrukcinė plaučių liga	J44	381	2,7	7.	Intracerebrinis kraujavimas	I61	260	1,4
8.	Skrandžio piktybinis navikas	C16	322	2,2	8.	Skrandžio piktybinis navikas	C16	227	1,3
9.	Storosios (gaubtinės) žarnos piktybinis navikas	C18	219	1,5	9.	Storosios (gaubtinės) žarnos piktybinis navikas	C18	220	1,2
10.	Nenurodytų lokalizacijų piktybinis navikas	C80	186	1,3	10.	Broncho ir plaučio piktybinis navikas	C34	215	1,2
11.	Tyčinis susižalojimas pasikariant, pasismaugiant ir uždūstant	X70	186	1,3	11.	Kasos piktybinis navikas	C25	209	1,2
12.	Kitos mirties priežastys		5046	35,1	12.	Kitos mirties priežastys		5250	29
13.	Iš viso		14367	100	13.	Iš viso		18096	100

Taigi mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų yra opi problema Lietuvoje. Papildomo dėmesio reiktų skirti vyrų broncho ir plaučio piktybinį naviką sukeliančių rizikos veiksnių valdymui bei savižudybių skaičiaus mažinimui. Toliau šio skyriaus poskyriuose aptartos trys pagrindinės mirtingumo priežasčių grupės.

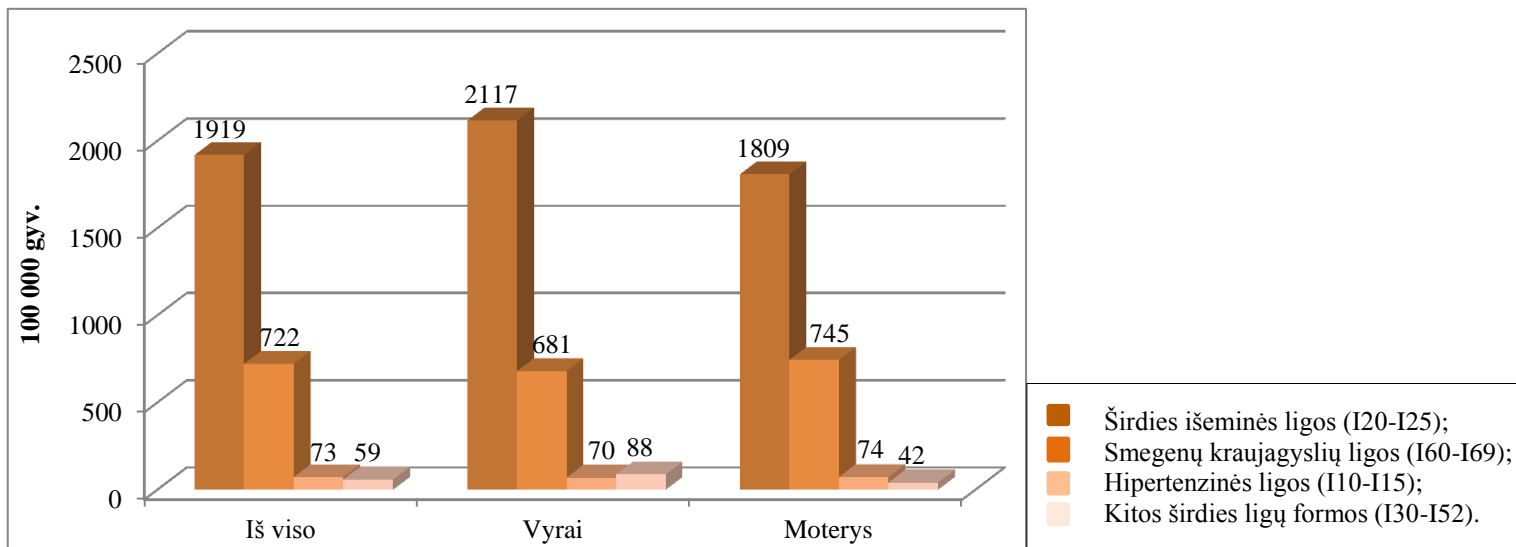


2014m. daugiausiai senyvo amžiaus žmonių mirė dėl lėtinės išeminės širdies ligos (I25). Vyrų mirtingumas nuo šios ligos buvo 11 proc. didesnis, nei moterų.

2014 m. kaimo gyventojų mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų buvo didesnis, nei miesto.

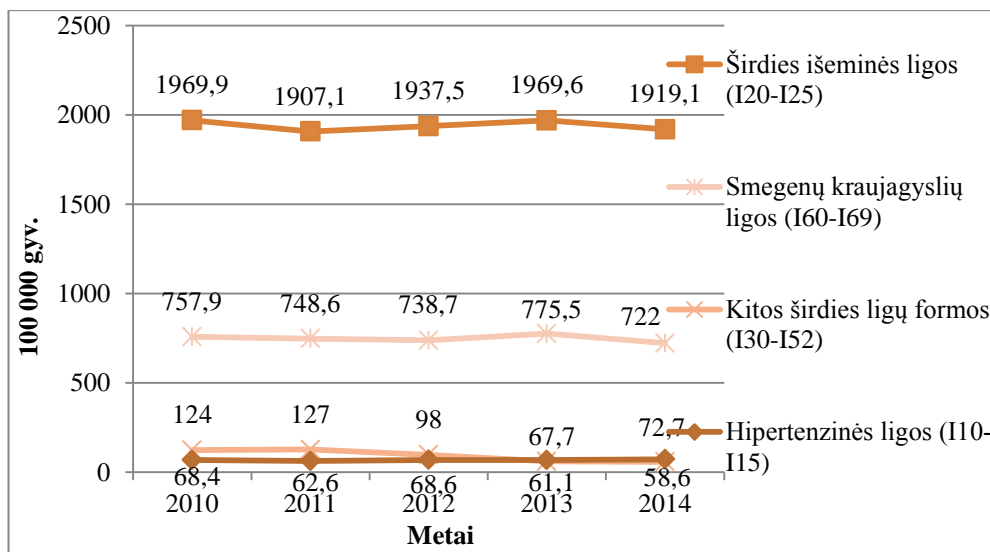
3.1 Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99)

Ilgą laiką Lietuvos senyvo amžiaus gyventojai daugiausiai miršta nuo kraujotakos sistemos ligų. Dažniausiai užfiksuojamos mirties priežastys buvo išeminės širdies ir smegenų kraujagyslių ligos. Vyrų dažniau nei moterų mirė nuo išeminių širdies ligų (3.1.1 pav.). 2014 m. kaimo gyventojų mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų buvo didesnis nei miesto.



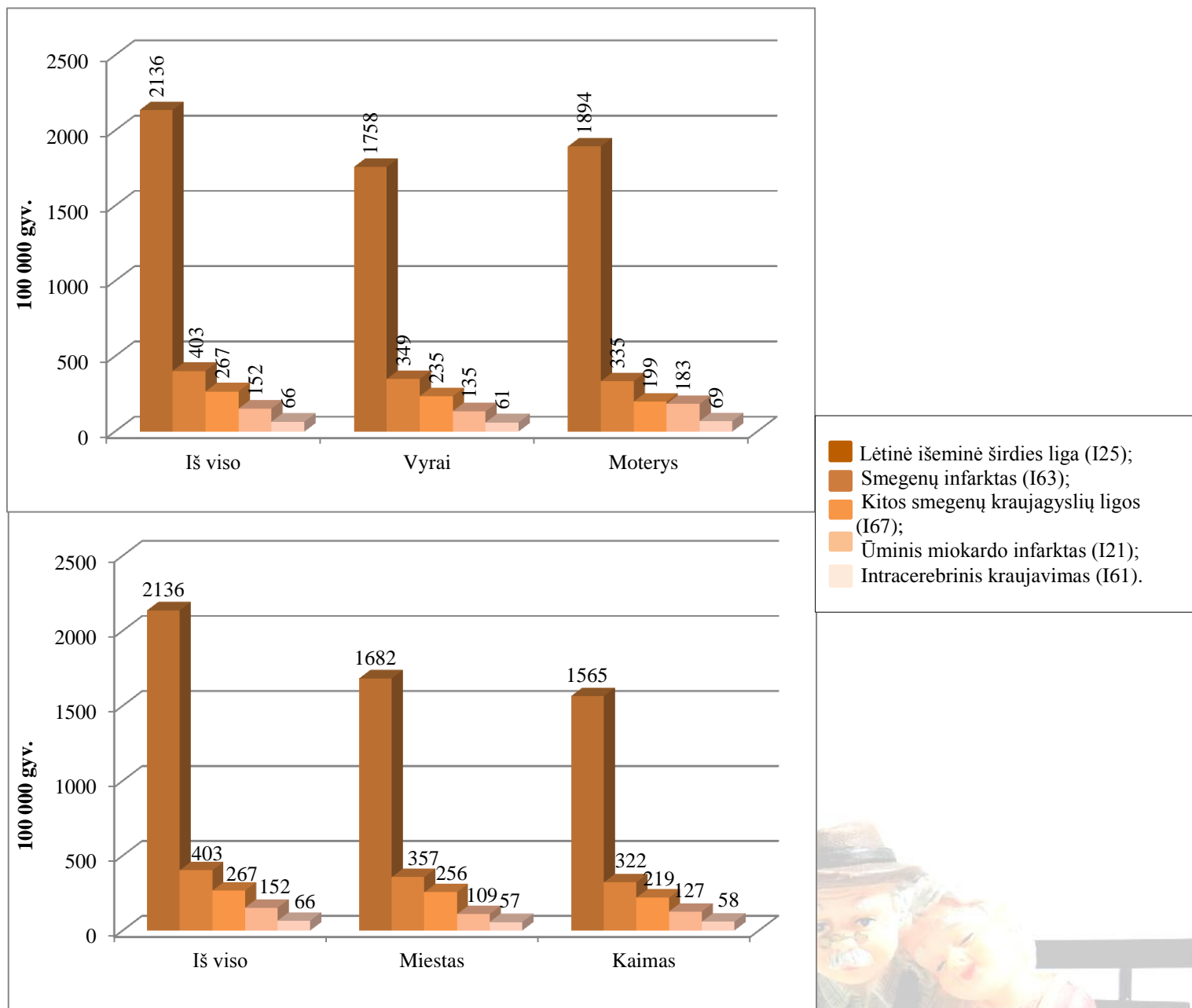
3.1.1 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv. Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

Žmonių mirtingumas 100 000 gyv. per paskutiniuosius 5 metus (2010–2014 m.) nuo kraujotakos sistemos ligų kito nedaug. 2014 metais pastebimas nedidelis sumažėjimas (išskyrus mirtingumą nuo hipertenzinių ligų – šis rodiklis išaugo) (3.1.2 pav.).



3.1.2 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv. Lietuvoje 2010–2014 m. (Šaltinis: Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

2014 m. Lietuvos senyvo amžiaus gyventojų mirties liudijimuose dažniausiai buvo įrašytos šios 5 ligos, lėmusios gyvenimo pabaigą: lėtinė išeminė širdies liga, smegenų infarktas, kitos smegenų kraujagyslių ligos, ūminis miokardo infarktas ir intracerebrinis kraujavimas. Nuo jų dažniau mirdavo kaimo gyventojai nei miesto. Dažnesnis įrašas vyrų mirties liudijimuose nei moterų, buvo lėtinė išeminė širdies liga bei ūminis miokardo infarktas (3.1.3 pav).



3.1.3 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv. Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

60 m. ir vyresnių asmenų mirtingumas nuo lėtinės išeminės širdies ligos 2010–2013 m. išaugo apie 4 proc., nuo ūminio miokardo infarkto – apie 3 proc., nuo kitų smegenų kraujagyslių ligų – apie 16 proc. 2014 m. mirtingumo rodikliai kiek sumažėjo (nuo ūminio miokardo infarkto ir kitų smegenų kraujagyslių ligų apie 10 proc. lyginant su 2013 metais, nuo išeminės širdies ligos – 2

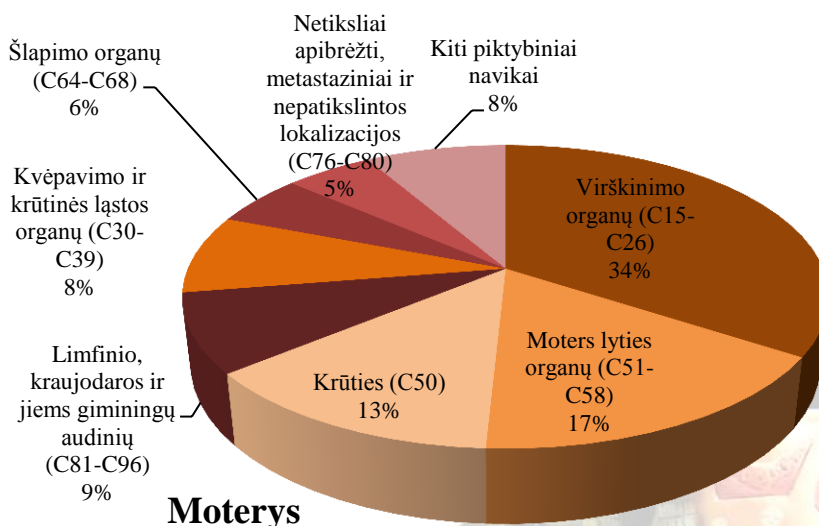
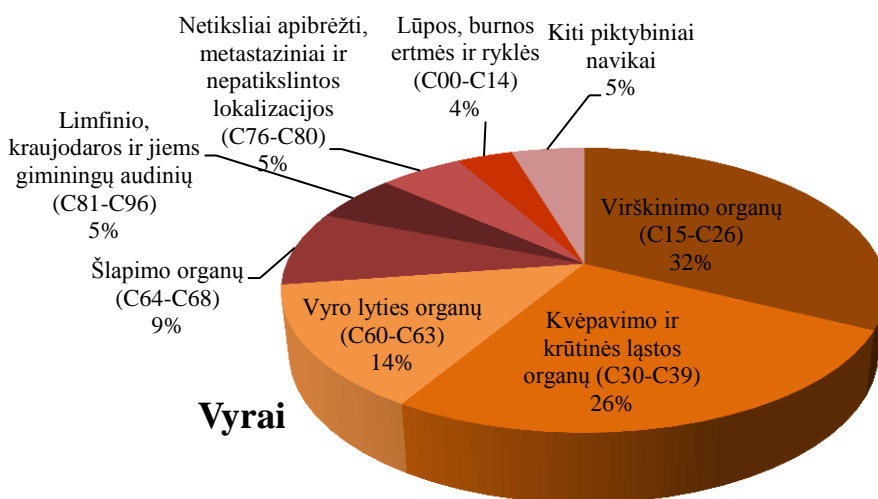
proc.) 2010 m. senyvo amžiaus žmonės neretai mirdavo nuo širdies nepakankamumo, tačiau nuo 2012 metų mirtingumas nuo šios ligos nėra vienas iš penkių didžiausių kraujotakos sistemos ligų mirtingumo rodiklių. Žmonių mirtingumas nuo širdies nepakankamumo sumažėjo nuo 71,8/100000 gyv. 2010 m. iki 2,4/100000 gyv. 2014 metais (3.1.4 pav.).

3.2 Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96)

2014 m. iš piktybinių navikų, daugiausiai vyrų ir moterų mirė nuo virškinimo organų navikų. Vyrams, labiau nei moterims, buvo būdingesni kvėpavimo ir krūtinės ląstos organų navikai. Lyties organų navikais abi lytys sirgo panašiai. Gana dažnai vyrai sirgo lūpos, burnos ertmės ir ryklės navikais, tuo tarpu moterims jie nebuvo dažni (3.2.1 pav.).

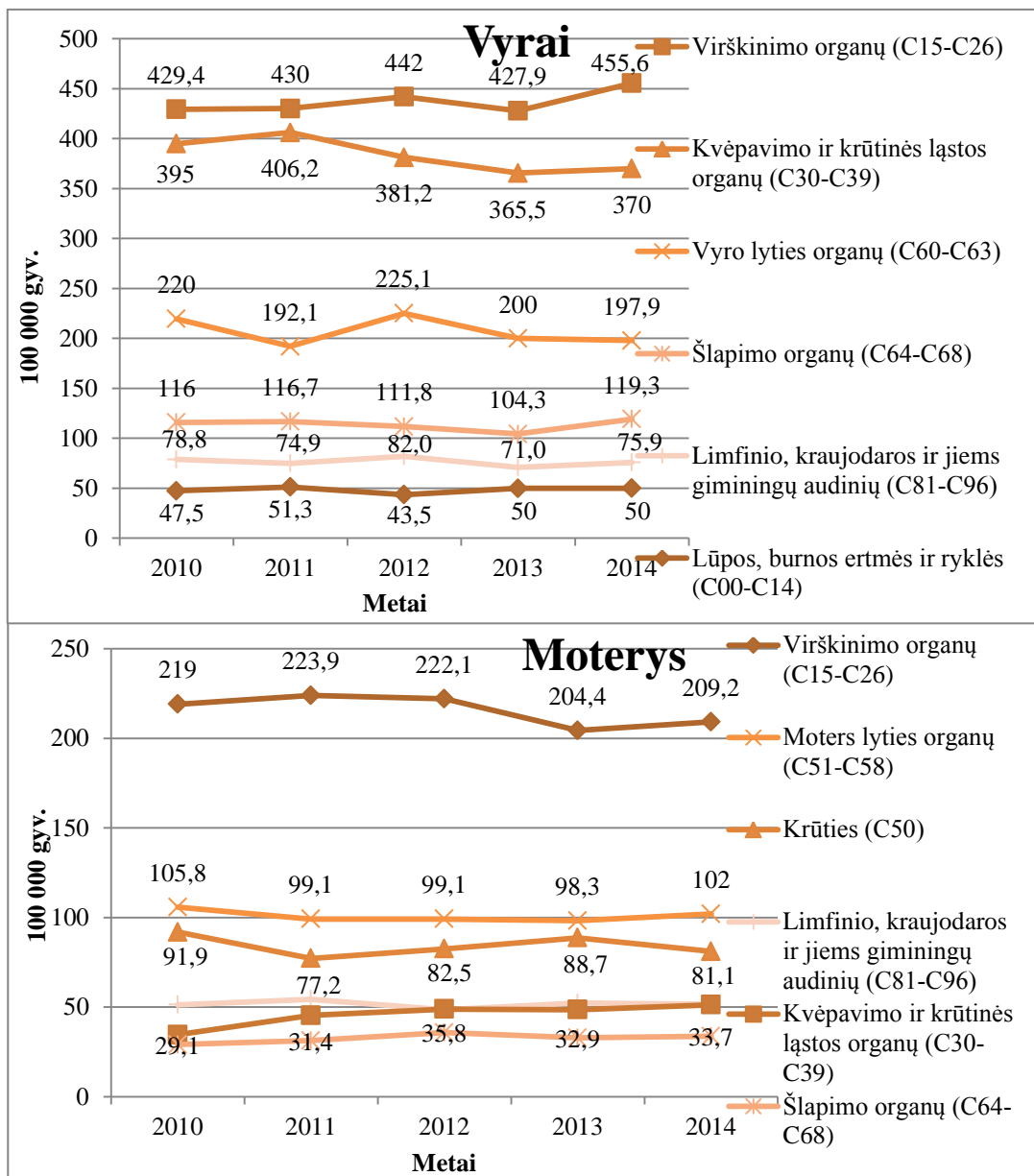
2014 m. dažniausiai iš piktybinių navikų senyvo amžiaus žmonės mirė nuo virškinimo organų navikų, tačiau analizuojant atskiras ligas matyti, kad daugiausiai vyrų mirė nuo bronchų ir plaučių, o moterų – nuo krūties piktybinių navikų.

2010 – 2014 m. didėjo vyrų mirtingumas nuo nenurodytų lokalizacijų piktybinių navikų, o moterų – nuo broncho ir plaučio piktybinio naviko.



3.2.1 pav. 60 m. ir vyresnių vyrų bei moterų mirčių nuo piktybinių navikų 100 000 gyv. struktūra Lietuvoje 2005–2014 m.

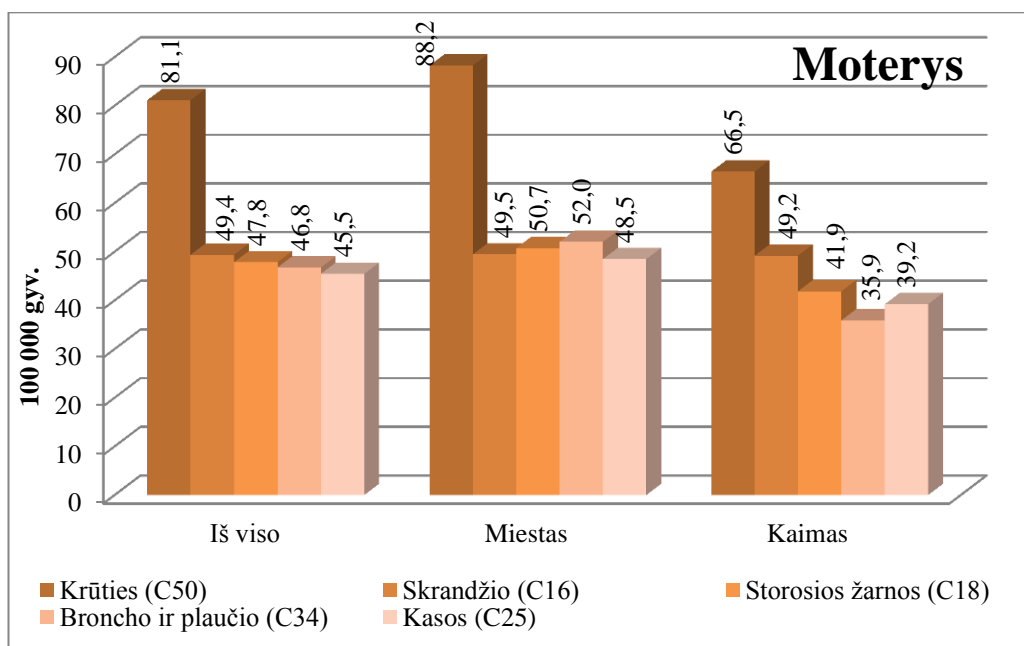
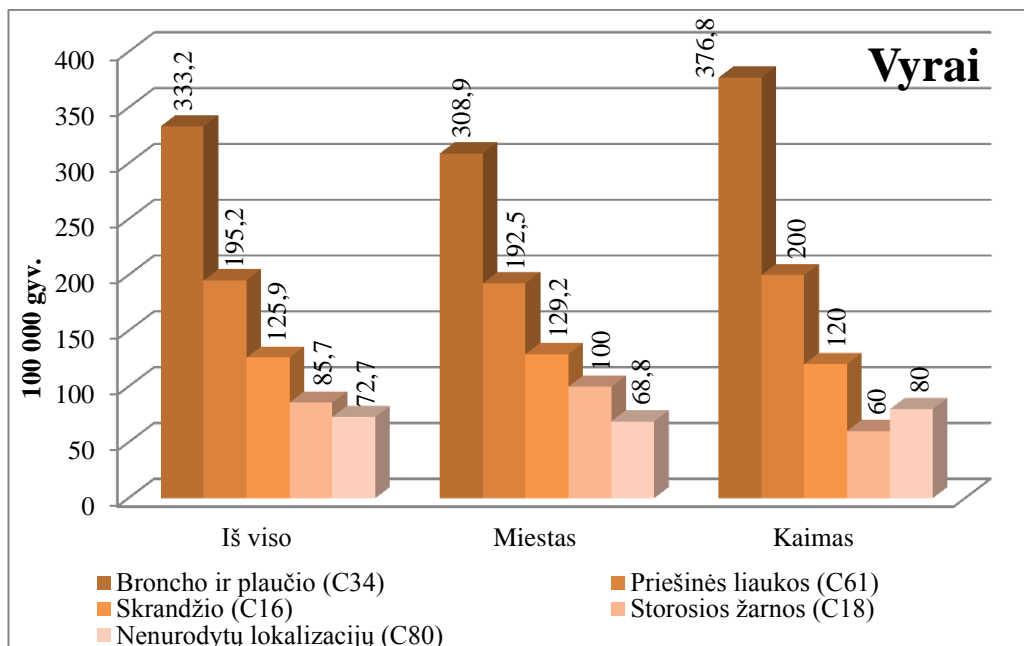
(Šaltinis: Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)



3.2.2 pav. 60 m. ir vyresnių vyrų bei moterų mirtingumas nuo piktybinių navikų 100 000 gyv. Lietuvoje 2005–2014 m. (Šaltinis: Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

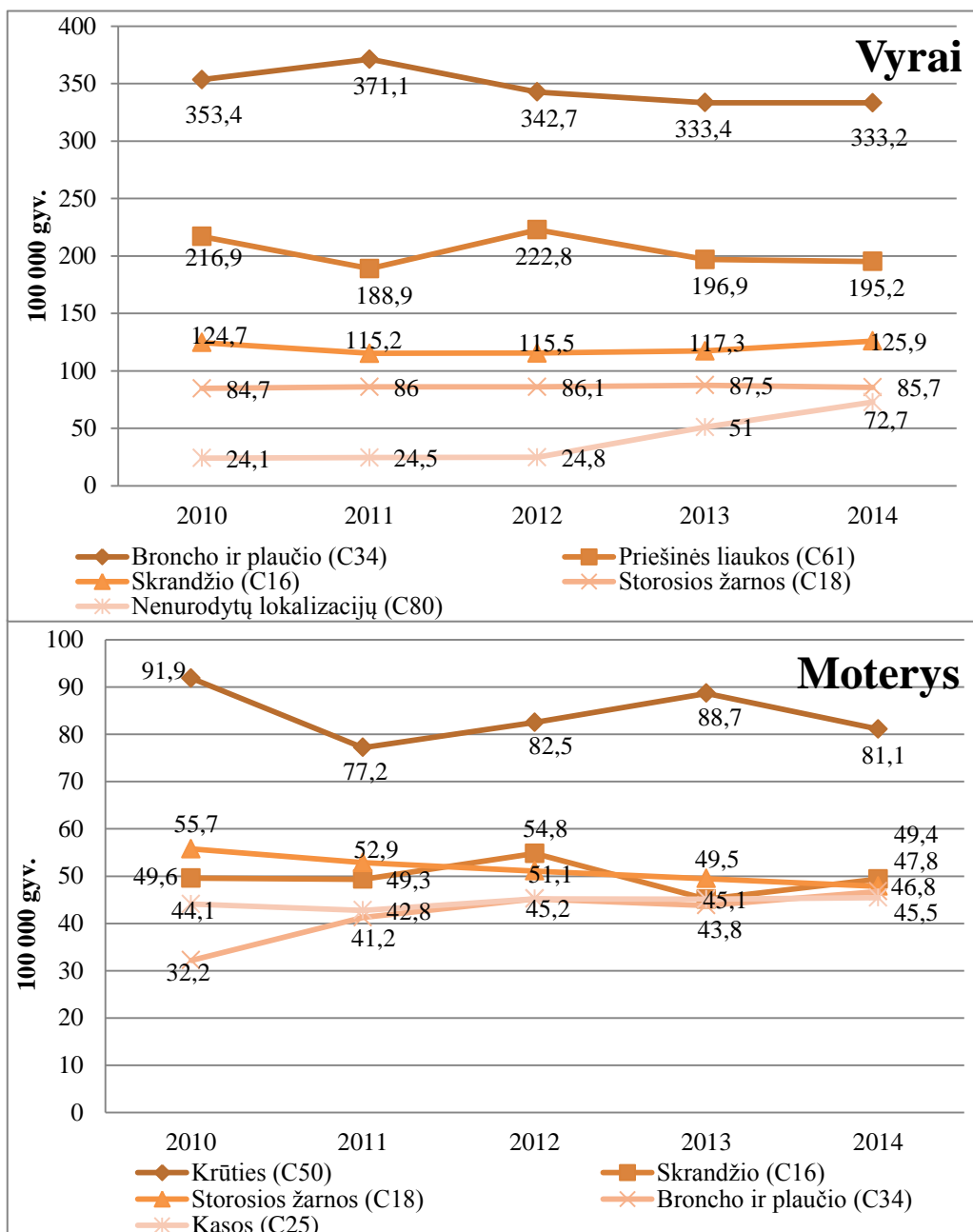
2010–2014 m. padidėjo vyrų mirtingumas nuo virškinimo organų bei moterų nuo kvėpavimo ir krūtinės ląstos organų piktybinių navikų, tačiau sumažėjo mirusiųjų vyrų nuo kvėpavimo ir krūtinės ląstos organų piktybinių auglių bei moterų nuo virškinimo organų bei krūties navikų (3.2.2 pav.).

2014 m. 60 m. ir vyresnių vyrų mirties liudijimuose dažniausiai įrašyti piktybiniai navikai: broncho ir plaučio, priešinės liaukos, skrandžio, storosios žarnos bei nurodytų lokalizacijų, o moterų – krūties, skrandžio, storosios žarnos, broncho ir plaučio bei kasos. Dėl broncho ir plaučio bei priešinės liaukos piktybinių navikų mirė daugiau kaime gyvenančių vyrų nei mieste. Kitų organų navikai buvo būdingesni mieste gyvenantiems vyrams. Dėl piktybinių auglių dažniau mirdavo miesto moterys nei gyvenančios kaimuose (3.2.3 pav.).



3.2.3 pav. 60 m. ir vyresnių vyrų bei moterų mirtingumas nuo piktybinių navikų 100 000 gyv. Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

Per penkerius metus (2010–2014 m.) mirtingumas nuo minėtų organų piktybinių navikų šiek tiek sumažėjo, išskyrus vyrų mirtingumą nuo nenurodytų lokalizacijų vėžio, o moterų – broncho ir plaučio piktybinio naviko (4.2.4 pav.). Didelis vyrų bei vis didėjantis moterų mirtingumas nuo šio vėžio rodo, jog būtina imtis efektyvesnių priemonių, padėsiančių sumažinti svarbų rizikos veiksnį – rūkymą.



3.2.4 pav. 60 m. ir vyresnių vyrų bei moterų mirtingumas nuo piktybinių navikų 100 000 gyv. Lietuvoje 2010–2014 m. (Šaltinis: Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)



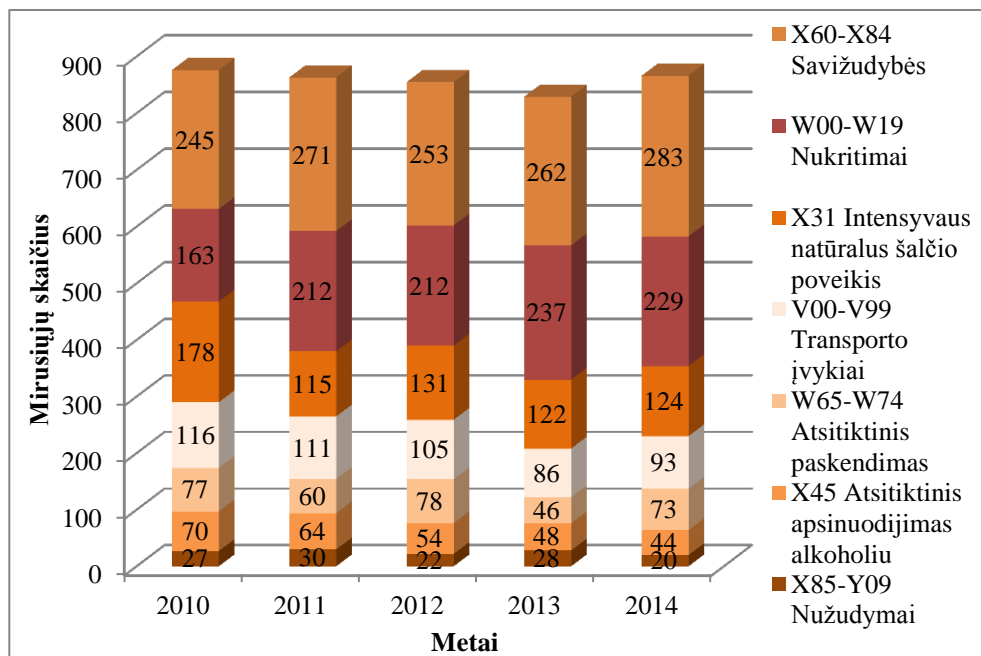
3.3. Išorinės mirtingumo priežastys (V00-Y89)

Pagrindinės 60 m. ir vyresnių asmenų išorinės mirtingumo priežastys – nukritimai, savižudybės ir intensyvus natūralaus šalčio poveikis.

Vyrai nusižudė 4,5 karto dažniau nei moterys, kaimo gyventojai beveik 2 kartus dažniau nei mieste.

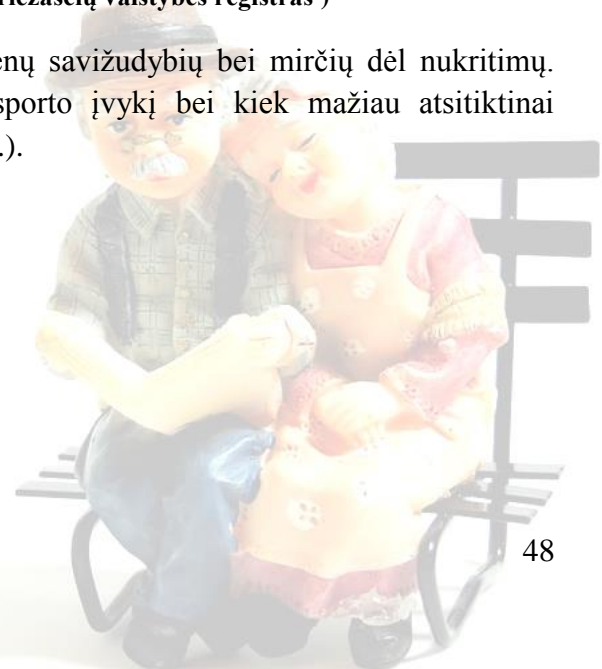
90 proc. nusižudžiusių pasikorė arba pasismaugė.

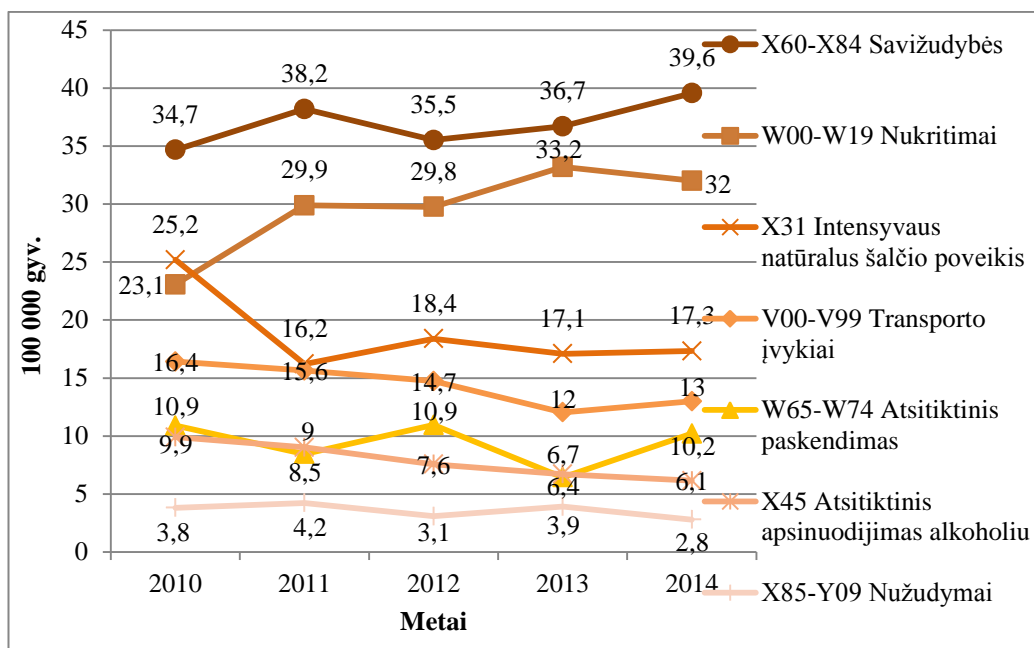
Dėl išorinių priežasčių 2014 m. mirė 1172 60 m. ir vyresni asmenys. Didelė dalis jų tapo nelaimingų atsitikimų aukomis (728 žmonės). Beveik 3 kartus daugiau vyrų, nei moterų mirė dėl nelaimingo atsitikimo. Nemažai senyvo amžiaus žmonių patys pasitraukė iš gyvenimo (nusižudė 283 asmenys). Vyrai 2014 m. nusižudė 4,5 karto dažniau nei moterys. Kaimo gyventojai dažniau nei miesto žuvo dėl sužalojimų (1,4 karto) arba nusižudė (1,8 karto). Iš nelaimingų atsitikimų dažniausiai buvo mirštama dėl griuvimų, sušalama, transporto priemonių įvykio metu, atsitiktinai paskestant ar apsinuodijus alkoholiu (3.3.1 pav.).



3.3.1 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų mirčių dėl išorinių mirties priežasčių skaičius Lietuvoje 2010–2014m. (Šaltinis: Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

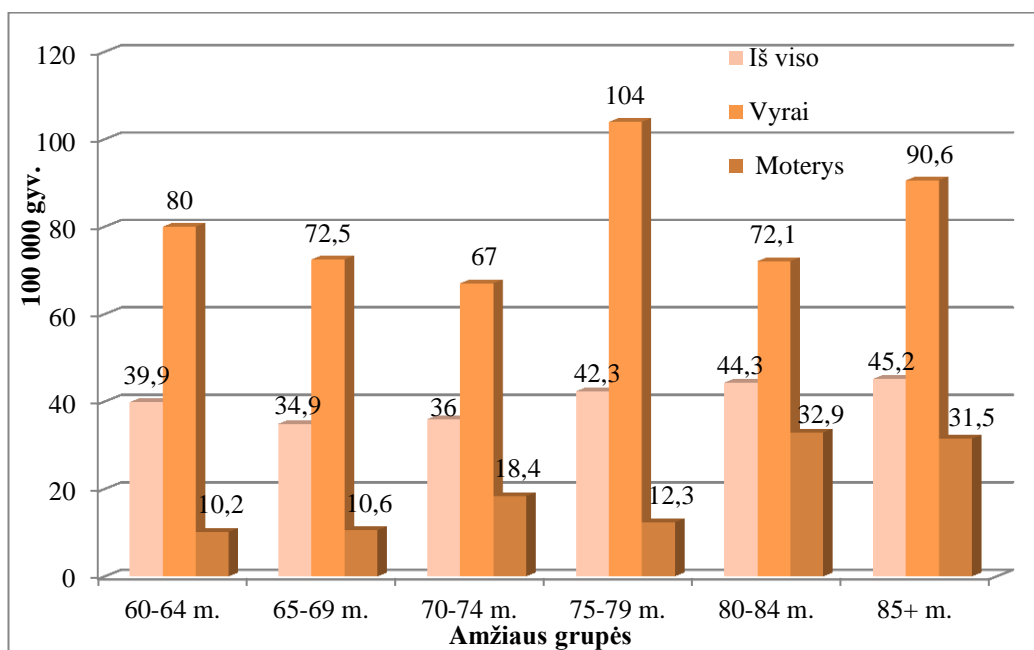
2010–2014 m. padaugėjo senyvo amžiaus asmenų savižudybių bei mirčių dėl nukritimų. 2014 m. mažiau žmonių mirė sušalę, patekę į transporto įvykį bei kiek mažiau atsitiktinai apsinuodijo alkoholiu lyginant su 2010 metais (3.3.2 pav.).





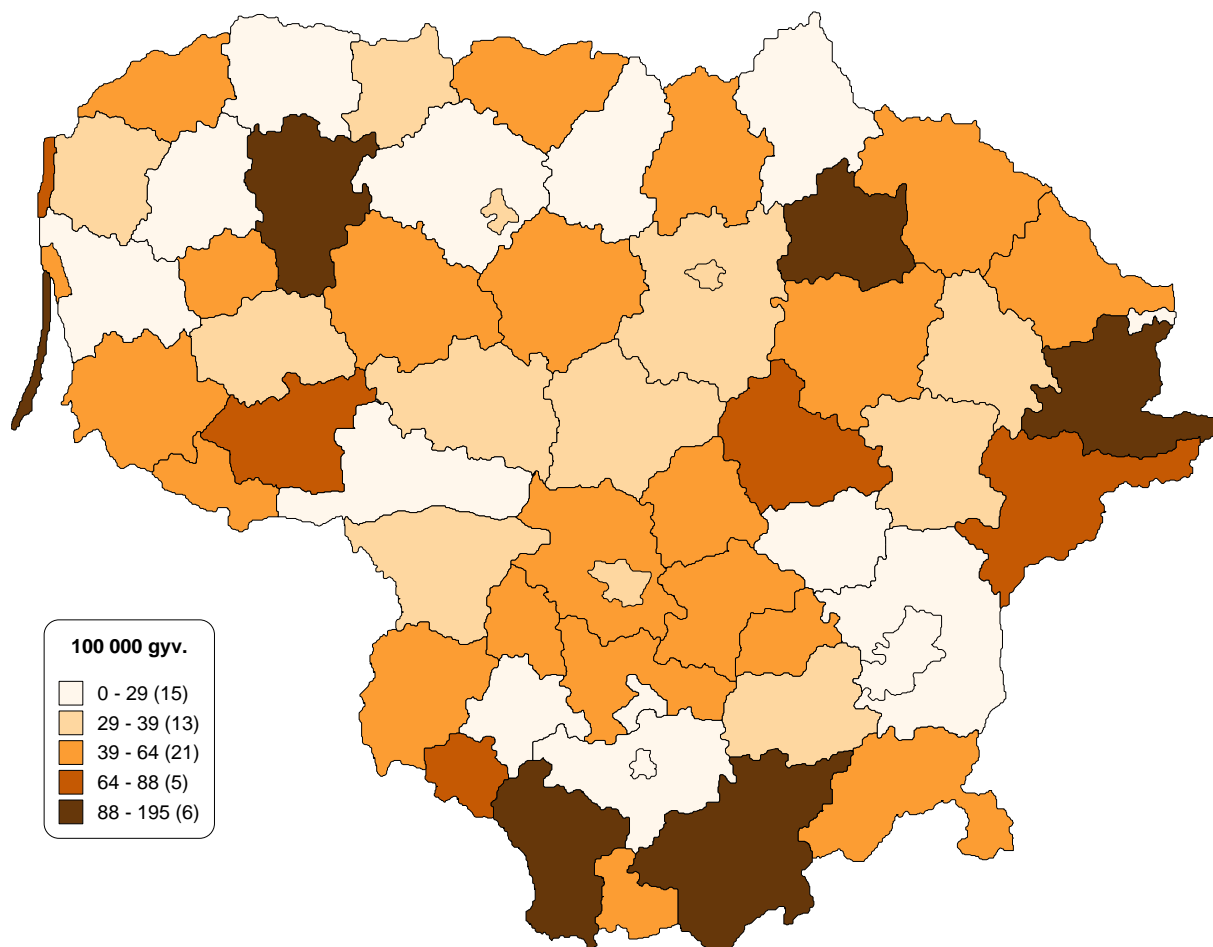
3.3.2 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų išorinės mirtingumo 100 000 gyv. priežastys Lietuvoje 2010–2014 m. (Šaltinis: Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

Vyrų mirtingumas dėl savizudybių buvo didelis 60–64 m., 65–74 m. kiek mažėjo. Rodiklis išsiskiriančiai padidėjo tarp 75–79 m. vyrų (104/100 000 gyv.). Moterų rodiklis buvo mažiausias 60–64 m. (10,2/100 000 gyv.), o didžiausias 80–84 m. (32,9/100 000 gyv.) (3.3.3 pav.).



3.3.3 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų mirtingumas nusižudžius (X60-X84) 100 000 gyv. Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

Savizudybe gyvenimą 2014 m. dažniau baigė Varėnos r. (131/100 000 gyv. (10 mirčių)), Ignalinos (122/100 000 gyv. (6 mirtys)), Lazdijų (119/100 000 gyv. (7 mirtys)), Telšių (107/100 000 gyv. (12 mirčių)) ir Kupiškio (102/100 000 gyv. (5 mirtys)) rajonų savivaldybių gyventojai. Nei vieno nusižudžiusio 2014 m. nebuvo tik Birštono ir Visagino savivaldybėse (3.3.4 pav.).

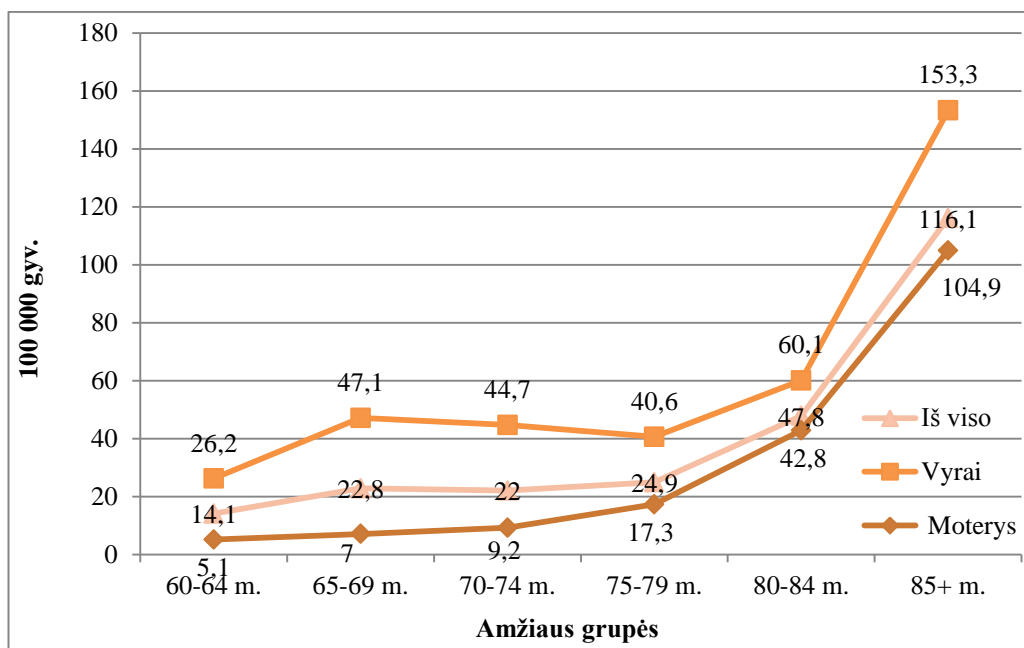


3.3.4 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų standartizuotas mirtingumas nusižudžius (X60-X84) 100 000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2014 m. (Šaltinis: Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

Daugiausiai 60 m. ir vyresnių asmenų nusižudė pasikariant, pasismaugiant ir taip uždūstant (beveik 90 proc. atvejų). Dėl šios priežasties 2014 m. mirė 35,5/100 000 gyv. Vyrų mirtingumo rodiklis (72,7/100 000 gyv.) buvo beveik 5 kartus didesnis nei moterų (14,8/100 000 gyv.). Kaimo gyventojai (52,1/100 000 gyv.) tokį pasitraukimo iš gyvenimo būdą pasirinkdavo 2 kartus dažniau nei miesto (27/100 000 gyv.).

Likusius 10 proc. savižudybių sudarė apsinuodijimai vaistais ir biologinėmis medžiagomis, alkoholiu, dujomis ir kitomis kenksmingomis medžiagomis (4 atvejai), pasiskandinimai (8 atvejai), tyčiniai susižalojimai aštriais ar bukais daiktais (4 atvejai), šaunamuoju ginklu (7 atvejai), nušokus nuo aukštumos (6 atvejai). Vyrų dažniau nusišovė (viso 7 atvejai), o moterys – pasiskandindavo (6 atvejai). Tai yra vienintelis tyčinio susižalojimo būdas, kurį moterys pasirinkdavo dažniau nei vyrai. Daugiau senyvo amžiaus miesto gyventojų pasiskandino, nusišovė, susižalojo aštriais ar bukais daiktais ir nušoko nuo aukštumos, nei kaimo.

2014 m. Lietuvoje dėl nukritimų (griuvimų) mirė 32/100 000 gyv. Dažniau dėl šios priežasties miršta vyrai, nei moterys visais amžiaus tarpsniais. Mirtingumas dėl griuvimų didėjo su amžiumi (3.3.5 pav.).



3.3.5 pav. 60 m. ir vyresnių asmenų mirtingumas dėl nukritimų (griuvimų) 100 000 gyv. Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

Dažniausiai griuvimo aplinkybės nėra užfiksuojamos (nepatikslintas griuvimas – W19). Neretai mirštama nugriuvus lygioje vietoje ar nukritus nuo laiptų bei pakopų, lovos.

Senyvo amžiaus žmonių mirtingumo skyriuje aptarti mirtingumo rodikliai ir tendencijos skatina toliau ieškoti efektyvių kraujotakos sistemos ligų profilaktikos priemonių. Pagrindiniai rizikos veiksniai – rūkymas ir alkoholizmas daro didelę įtaką dideliame mirčių skaičiui ne tik pakenkdami širdies ir kraujagyslių sistemai, bet ir didindami piktybinių navikų, virškinimo sistemos ligų (kepenų cirozės, alkoholinės kepenų ligos) skaičius bei gali turėti įtakos mirtingumui nuo savižudybių. Kita sritis, kurioje galima pasiekti pagerėjimą imantis prevencinių priemonių – mirtys dėl nugriuvimų.



4. SENYVO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

Pastarąjį dešimtmetį vis dažniau senyvo amžiaus žmonės lankėsi pas gydytojus.

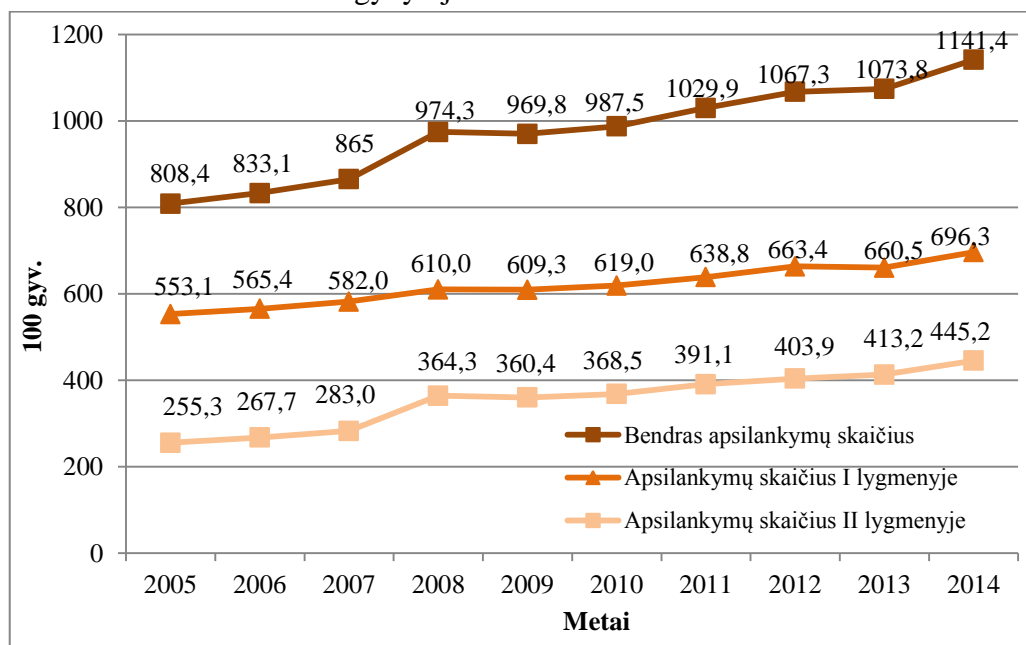
Dažniausiai senyvi žmonės pirminio lygmens įstaigose lankėsi pas bendrosios praktikos gydytojus, o antrinio – pas oftalmologus, neurologus, kardiologus.

Nuo 2011 m. ėmė mažėti stacionaro ligonių skaičius.

Vidutinė gulėjimo trukmė per 2005 – 2014 m. laikotarpį beveik nesikeitė.

2014 m. priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavo didesnė dalis senyvo amžiaus vyrų, o atrankinėje mamografinės patikros programoje – mažesnė dalis senyvo amžiaus moterų lyginant su tikslinės populiacijos dalimi.

Rūpinantis žmonių sveikata svarbu pasiekti, kad jie reguliariai tikrintų savo sveikatą tam, kad būtų laiku pastebėtos ligos ir išvengta jų pasekmių sveikatai. Tai ypač svarbu vyresnio amžiaus žmonėms, nes su amžiumi didėja rizika susirgti įvairiomis ligomis.¹⁹ Daugėjant senyvo amžiaus žmonių skaičiui, didėja ir sveikatos priežiūros paslaugų poreikis. 2014 m. kiekvienas senyvas asmuo kreipėsi į gydytoją apie 11 kartų. 100-ai senyvų žmonių teko 1141 apsilankymas pas gydytojus. 2014 m. vienas 60 m. ir vyresnis žmogus pas pirminio lygio gydytojus kreipėsi apie 7 kartus, o pas antrinio lygio gydytojus – vidutiniškai 4 kartus. 2005–2014 m. laikotarpiu paaiškėjo, jog bendras apsilankymų skaičius, tenkantis 100-ai senyvo amžiaus žmonių, didėjo, didžiausias pokytis įvyko 2009 m.: didėjo apsilankymų skaičius ir pas pirminio, ir pas antrinio lygio gydytojus (4.1 pav.). 2014 m. 60 m. ir vyresnės moterys pas gydytojus lankėsi dažniau nei vyrai. 100-ai senyvo amžiaus moterų teko 1169,9 apsilankymai, o 100-ai senyvo amžiaus vyrų – 1090,3 apsilankymai pas gydytojus.

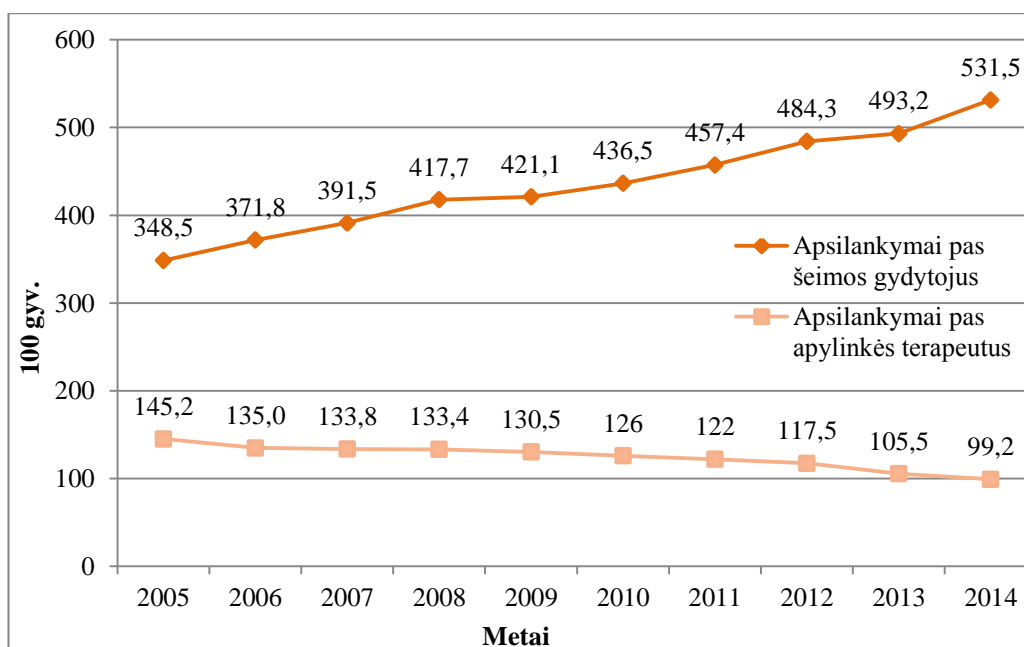


4.1 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių apsilankymų 100 gyv. pas gydytojus dinamika Lietuvoje 2005–2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

¹⁹ World Report on Healthy Ageing, World Health Organization, 2015

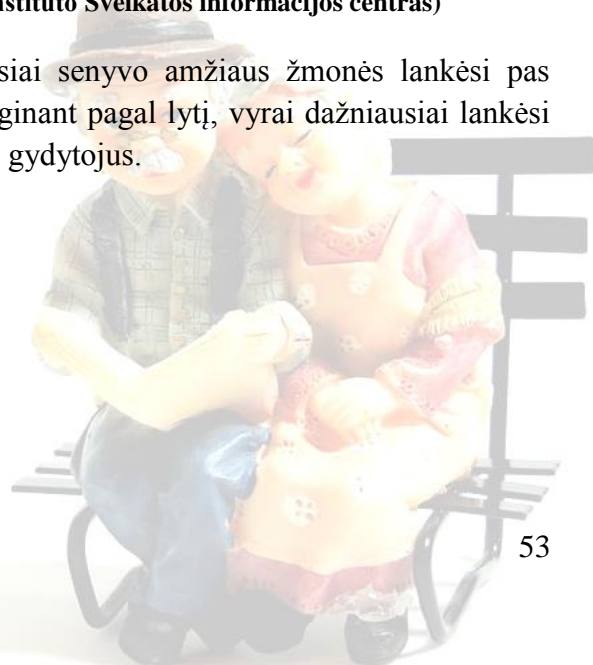
2014 m. 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių grupėje apie 90 proc. visų apsilankymų pas gydytojus sudarė apsilankymai dėl ligos. Likę apsilankymai buvo profilaktiniai tikrinimai (3,6 proc.), mokami apsilankymai (1,4 proc.) bei apsilankymai namuose (3,8 proc.). Apsilankymų dėl ligos dalis per pastarąjį dešimtmetį sumažėjo maždaug 6 proc., o apsilankymų namuose dalis sumažėjo beveik 2 proc. Apsilankymų dalis namuose didėja su amžiumi, kuomet vyresnis žmogus, tuo dažnesni šie apsilankymai. 2014 m. 85+ m. ir vyresnio amžiaus grupėje apsilankymai namuose sudarė apie 18 proc. nuo visų apsilankymų, tuo tarpu 60–64 m. amžiaus grupėje šie apsilankymai sudarė tik apie 1 proc.

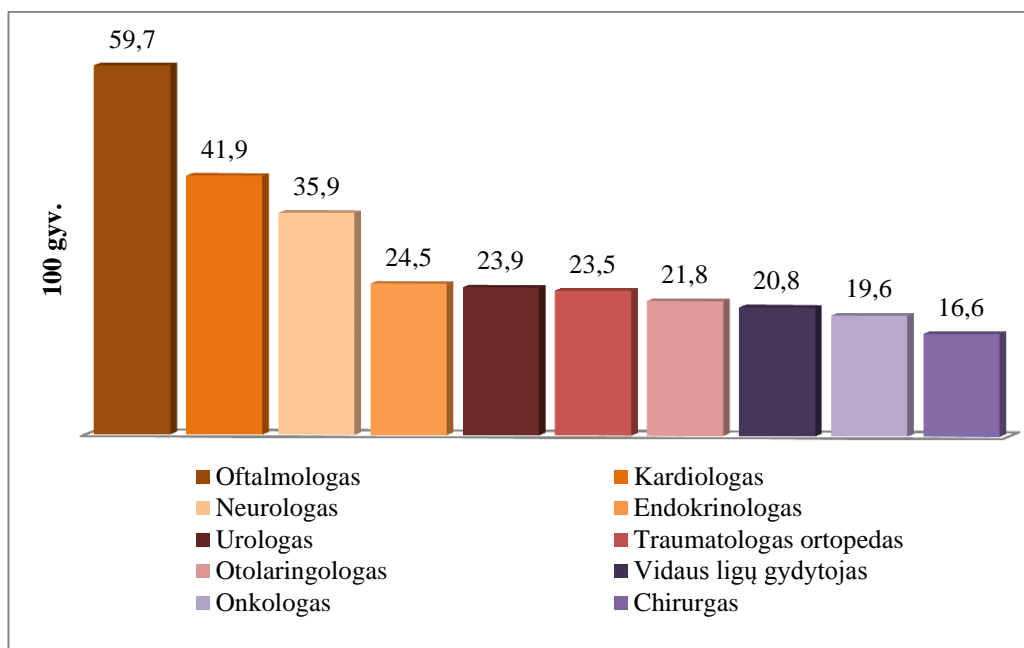
Pagrindiniai pirminio lygmens gydytojai, į kuriuos kreipėsi senyvo amžiaus žmonės 2014 m. tai – šeimos gydytojai bei apylinkės terapeutai. Nuo 2005 m. iki 2014 m. apsilankymų pas apylinkės terapeutus skaičius sumažėjo nuo 145,2/100 gyv. iki 99,2/100 gyv. Apsilankymų skaičius pas šeimos gydytojus nuosekliai didėjo nuo 348,5/100 gyv. 2005 m. iki 531,5/100 gyv. 2014 m. (4.2 pav.).



4.2 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių apsilankymų 100 gyv. pas šeimos gydytojus ir apylinkės terapeutus dinamika Lietuvoje 2005–2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

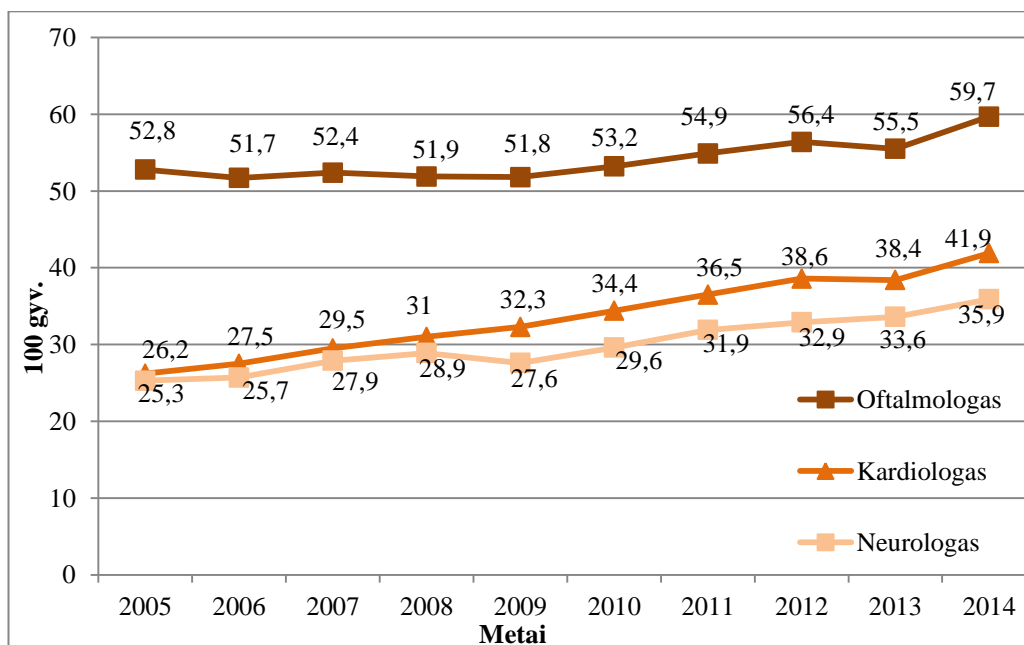
Tuo tarpu antrinėje grandyje 2014 m. dažniausiai senyvo amžiaus žmonės lankėsi pas oftalmologus, kardiologus bei neurologus (4.3 pav.). Lyginant pagal lytį, vyrai dažniausiai lankėsi pas urologus, 100-ui vyrų teko 56 apsilankymai pas šiuos gydytojus.





4.3 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių apsilankymai 100 gyv. pas gydytojus II sveikatos priežiūros lygmenyje Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

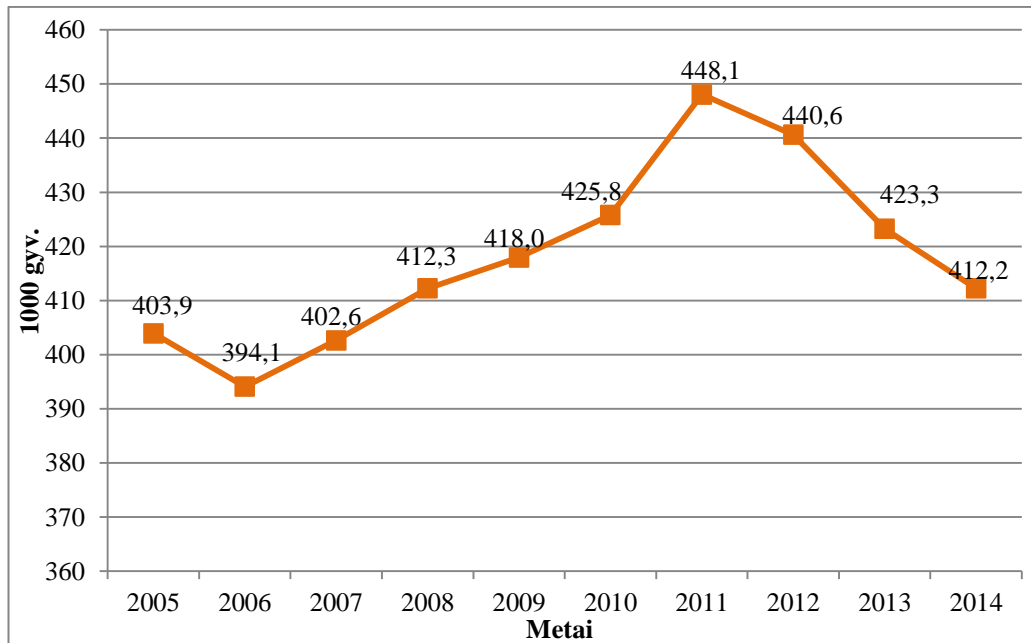
Vertinant apsilankymų dinamiką pas antrinio lygio gydytojus 2005–2014 m., ir pas kardiologą, ir pas neurologą apsilankymų skaičius, tenkantis 100-ui senyvo amžiaus gyventojų, didėjo kasmet. Tuo tarpu apsilankymų skaičius pas oftalmologą nuo 2005 m. iki 2009 m. išliko panašus, o nuo 2009 m. pradėjo didėti (4.4 pav.).



4.4 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių apsilankymų 100 gyv. pas oftalmologą, kardiologą, neurologą dinamika Lietuvoje 2005–2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

2014 m. iš viso 294962 senyvo amžiaus žmonių gulėjo stacionarinėse ligoninėse, be dienos stacionaro ligonių. Nuo 2005 m. iki 2014 m. senyvo amžiaus stacionaro ligonių skaičius kito

netolygiai. Nuo 2006 m. iki 2011 m. senyvo amžiaus stacionaro ligonių skaičius, tenkantis 1000-iui gyventojų didėjo, o nuo 2011 m. iki 2014 m. šis skaičius ėmė mažėti (4.5 pav.).

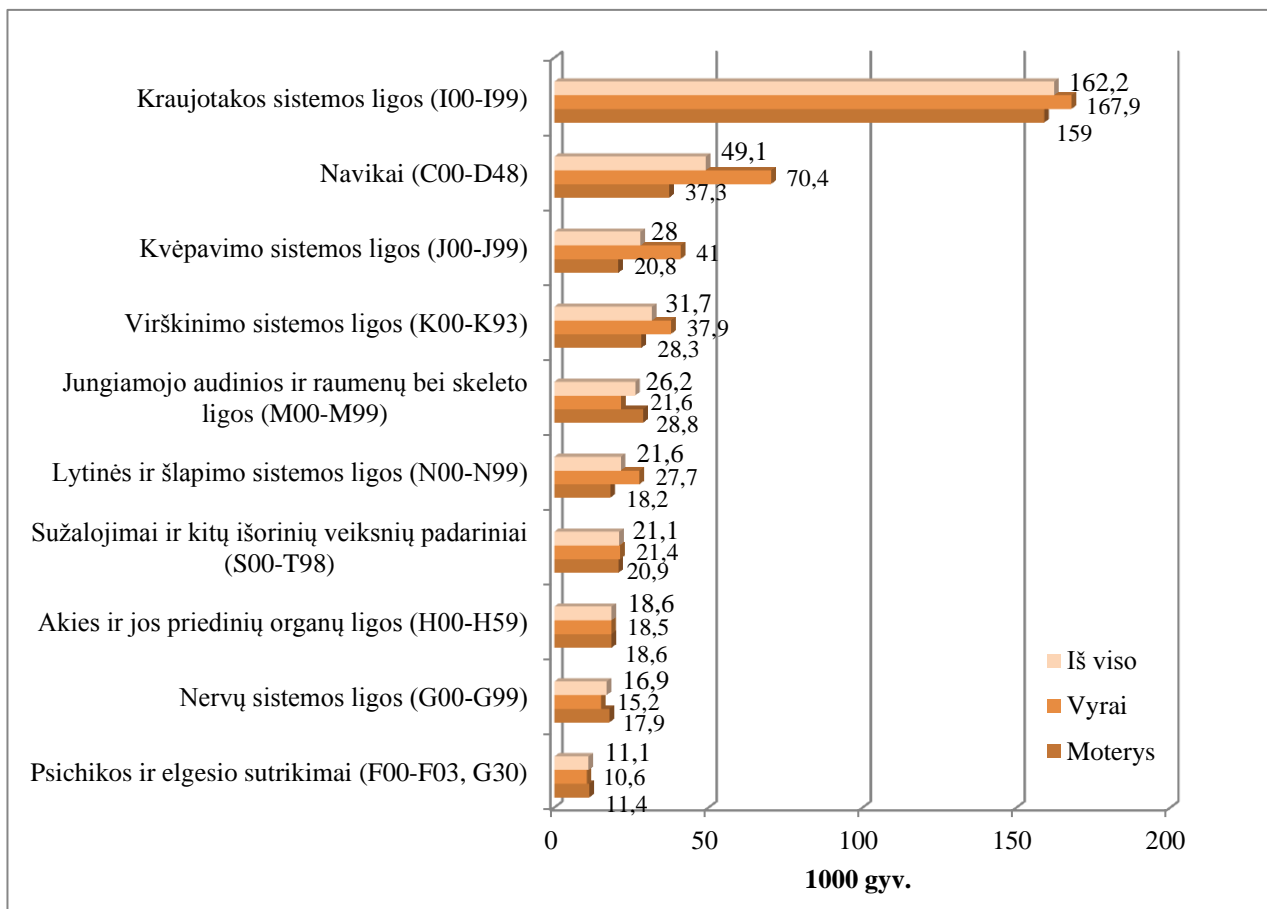


4.5 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus asmenų, gulėjusių stacionare skaičiaus 1000 gyv. dinamika Lietuvoje 2005–2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

2014 m. 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių grupėje vidutinė gulėjimo trukmė siekė apie 12 dienų: moterų siekė apie 13 dienų, vyrų – 11 dienų. Per 2005–2014 m. laikotarpį 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonių vidutinė gulėjimo trukmė beveik nesikeitė. 2014 m. ilgiausia senyvo amžiaus žmonių vidutinė gulėjimo trukmė stacionare buvo dėl psichikos ir elgesio sutrikimų (F00-F99) ir siekė 29 dienas, trumpiausia – dėl akies ir jos priedinių organų ligų (H00-H59) ir siekė 1,7 dienas.

Pagrindinės ligų grupės, dėl kurių senyvo amžiaus žmonės buvo guldyti į ligonines tai – kraujotakos sistemos ligos, navikai ir kvėpavimo sistemos ligos. Vyrai dažniau nei moterys stacionare buvo gydyti beveik dėl visų 4.6 paveiksle pavaizduotų ligų, išskyrus jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligas, nervų sistemos ligas ir psichikos bei elgesio sutrikimus, dėl šių ligų stacionare dažniau buvo gydytos moterys (4.6 pav.).





4.6 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus stacionaro ligonių pasiskirstymas pagal ligas (be dienos stacionaro) Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

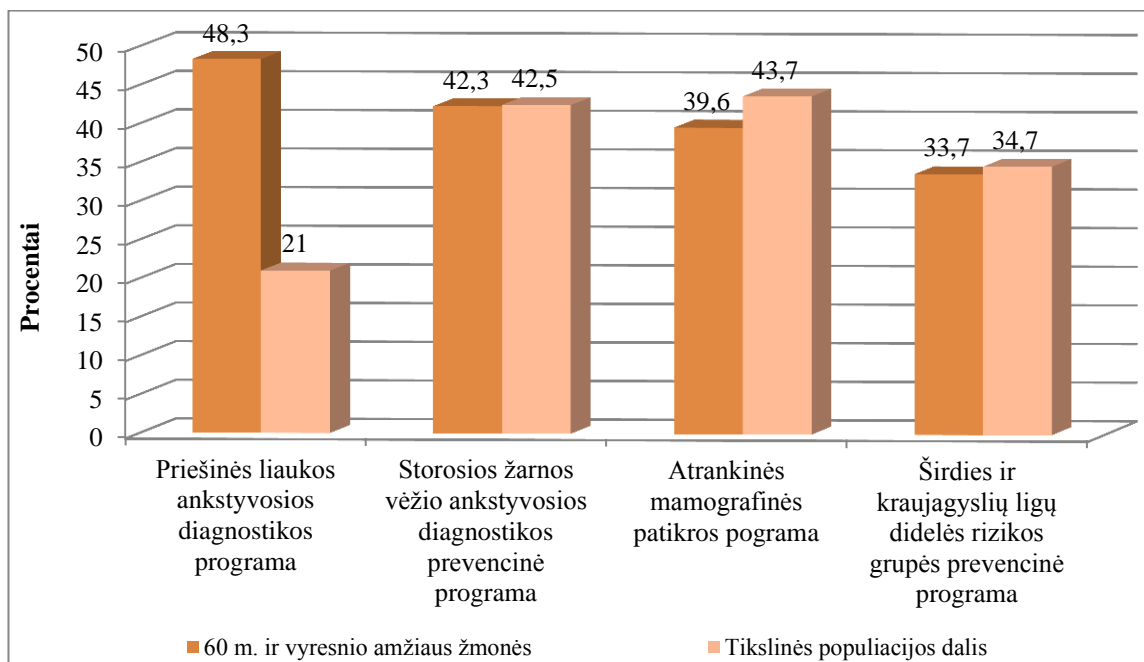
Tam, kad būtų laiku nustatytos ligos svarbu ne tik reguliariai tikrintis sveikatą, bet ir dalyvauti patikros programose. Privalomojo sveikatos draudimo lėšomis yra rengiamos prevencinės programos, skirtos vėžinių susirgimų ankstyvajai diagnostikai. Iš viso Lietuvoje yra vykdomos 4 patikros programos, skirtos 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonėms:

- Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa (skirta vyrams nuo 50 iki 75 metų ir vyrams nuo 45 metų, kurių tėvai ar broliai yra sirgę prostatos vėžiu). Vyrams ši priešinės liaukos vėžio ankstyvoji diagnostika atliekama kartą per dvejus metus.
- Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa (skirta moterims nuo 50 iki 69 metų). Moterims dėl krūties navikų profilaktikos, mamografinė patikra atliekama kartą per dvejus metus.
- Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programa (vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims nuo 50 iki 65 metų). Šioje programoje rizikingo amžiaus žmonėms reikėtų dalyvauti kartą per metus.
- Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa (skirta asmenims nuo 50 iki 74 metų). Patikra atliekama kartą per dvejus metus.²⁰

2014 m. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, mažiau nei pusė tiek senyvo amžiaus, tiek visų suaugusiųjų žmonių dalyvavo patikros programose. Panaši dalis (apie 42

²⁰ Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos internetinė svetainė. Prevencinės programos. Prieiga per internetą: <http://vilniaustlk.lt/index.php?id=427>

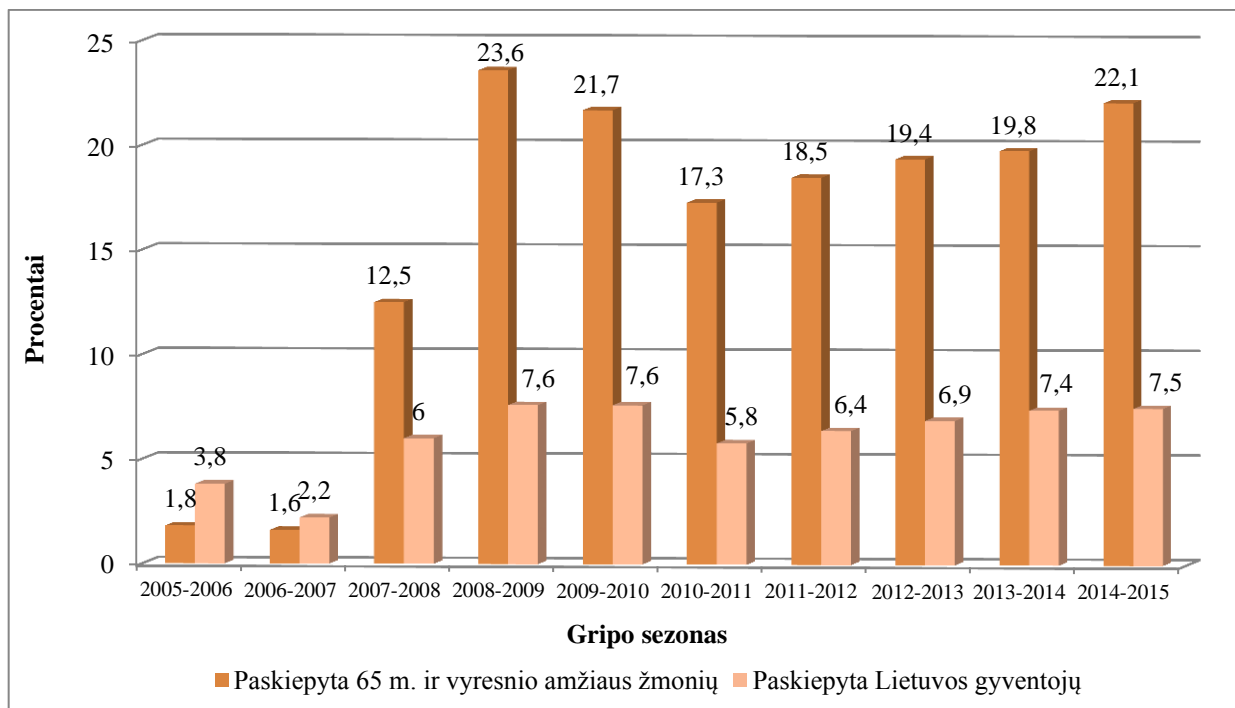
proc.) Lietuvos senyvo amžiaus gyventojų bei tikslinės populiacijos dalies dalyvavo storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinėje programoje. Tuo tarpu priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavo didesnė dalis senyvo amžiaus vyrų (48 proc.) lyginant su 50–75 m. amžiaus vyrais, iš kurių dalyvavo 21 proc. Atrankinės mamografinės patikros programoje dalyvavo mažesnė dalis senyvo amžiaus moterų (39,6 proc.) lyginant su visomis 50–69 m. amžiaus moterimis. Mažiausiai senyvo amžiaus asmenų dalyvavo širdies ir kraujagyslių patikros programoje (apie 34 proc.), nes šioje programoje galėjo dalyvauti tik 60–65 m. amžiaus moterys (4.7 pav.).



4.7 pav. 60 m. ir vyresnio amžiaus ir tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi visuotinės patikros programose Lietuvoje 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

2014 m. Valstybinės ligonių kasos duomenimis, beveik visos privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšos, kurios buvo skirtos visuotinių patikrų įvykdymui, buvo įsisavintos. Iš atrankinės mamografinės patikros dėl vėžio ir iš asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programoms skirtų lėšų iš viso įsisavinta po 99 proc., iš priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programai skirtų lėšų įsisavinta 97 proc. Tuo tarpu iš storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programai skirtų lėšų įsisavinta 98 proc.

Ligų prevencijai svarbus ne tik visuotinių patikrų vykdymas, bet ir skiepai. 65 m. ir vyresni žmonės priklauso gripo rizikos grupei, todėl jiems svarbu kasmet skiepytis. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, kasmet vis daugiau 65 ir vyresnio amžiaus žmonių skiepijosi nuo gripo. Mažiausiai šio amžiaus žmonių buvo paskiepyta 2006–2007 m. gripo sezono metu, tuomet tik 1,6 proc. 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių buvo paskiepyta nuo šios ligos, daugiausiai 2008–2009 m. gripo sezono metu, kuomet buvo paskiepyta beveik ketvirtadalis šio amžiaus žmonių. Lyginant su visa Lietuvos populiacija, tik nedidelė dalis žmonių kasmet skiepijosi nuo gripo. Nuo 2007–2008 m. gripo sezono kasmet nuo šios ligos skiepijosi panaši dalis gyventojų (4.8 pav.).



4.8 pav. Lietuvos gyventojų bei 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių skiepėjimosi nuo sezoninio gripo (proc.) pokyčiai 2005–2015 m. (Šaltinis: Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras)



5. ILGAAMŽIŲ ŽMONIŲ SVEIKATA 2010–2014 M.

PSO duomenimis, sparčiausiai auganti populiacijos dalis yra ilgaamžiai žmonės (85 metų ir vyresni)²¹. 2010 m. Europos regione šios amžiaus grupės žmonių buvo 14 mln., o jau 2020 m. prognozuojama, šis skaičius užaugs iki 19 mln., 2050 m. – iki 40 mln.²². Panaši tendencija stebima ir Lietuvoje. Nepaisant to, kad ilgaamžių žmonių yra santykinai nedidelė dalis (2,1 proc. visos Lietuvos populiacijos), jų skaičius kasmet didėja.

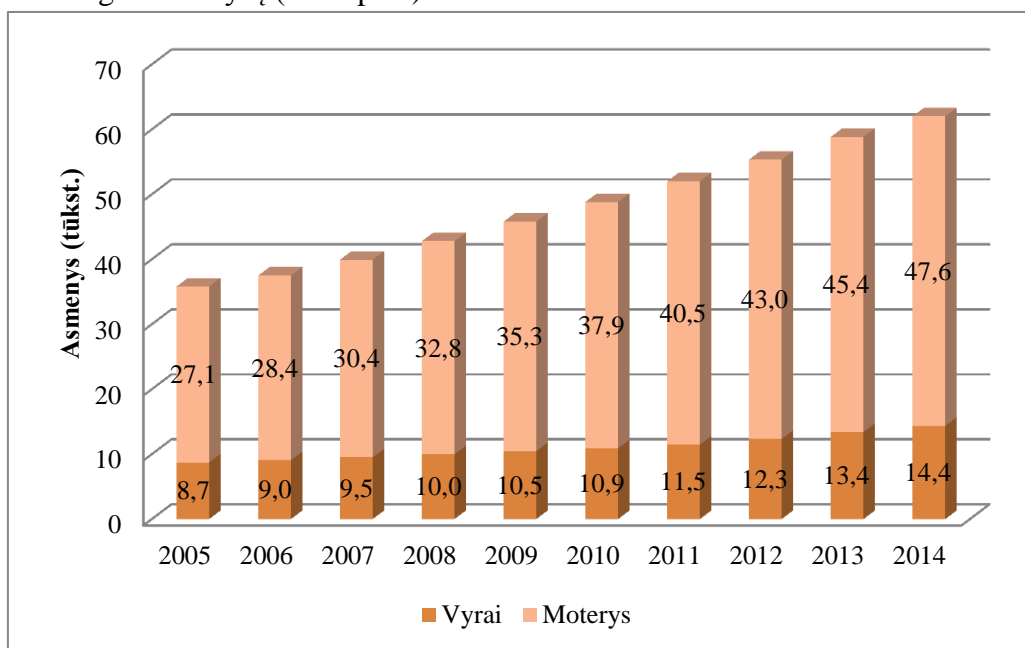
Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, sparčiausiai auganti populiacijos dalis yra ilgaamžiai žmonės.

Šiame skyriuje bus aptarta ilgaamžių žmonių demografinė situacija, sergamumas, ligotumas 2010-2014 m., apsilankymai ambulatorines paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose bei hospitalizacijos 2014 m., amžių skirstant pagal penkmetines grupes.

Ilgaamžių moterų yra 3 kartus daugiau nei vyrų.

5.1 Demografinė situacija

2005 m. Lietuvoje gyveno 35 797 ilgaamžiai, o 2014 m. – 62 000 (85 m. ir vyresnių gyventojų skaičius užaugo 73 proc.). Analizuojant gyventojų skaičių pagal lytį, matome, kad ilgaamžių moterų per visą laikotarpį buvo 3 kartus daugiau nei vyrų (5.1.1 pav.).

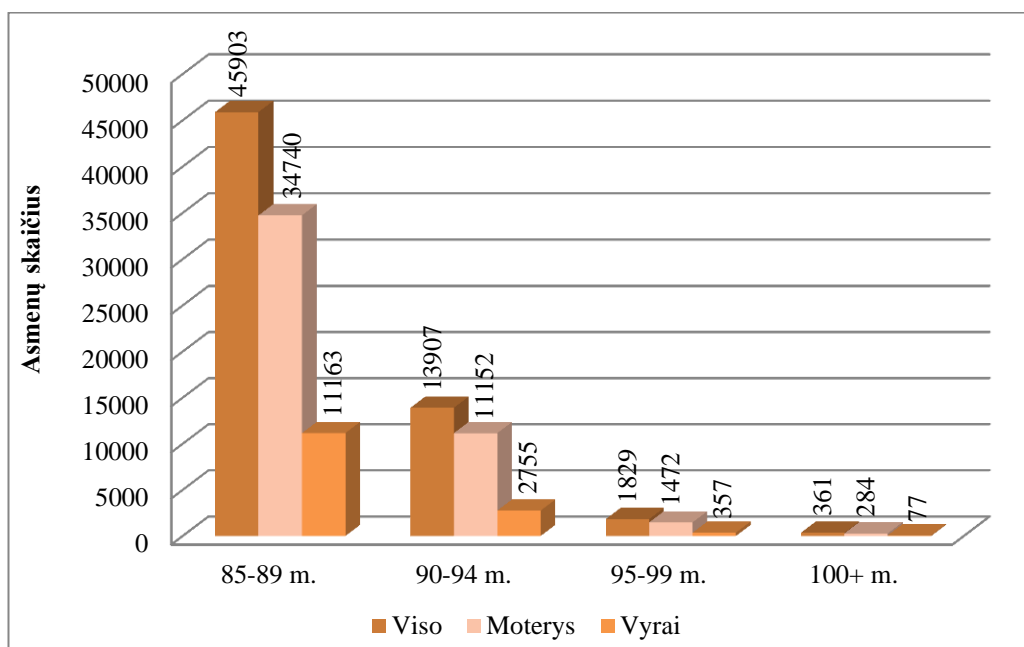


5.1.1 pav. 85 metų ir vyresnių vyrų ir moterų skaičius 2005–2014 m. (tūkst.) (Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas)

²¹ World health organization, National Institute on Aging, National Institutes of Health. Global Health and Aging, 2011, October.

²² World health organization. Data and statistics. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/data-and-statistics>

Nagrinėjant ilgaamžių žmonių skaičių skirtingose penkmetinėse amžiaus grupėse, pastebima logiška tendencija – kuo vyresnė amžiaus grupė, tuo joje mažiau gyventojų (5.1.2 pav.). 2014 m. 85–89 m. moterų buvo 3 kartus daugiau nei vyrų, tuo tarpu likusiose amžiaus grupėse (90–94 m., 95–99 m., 100+ m.) moterų buvo apie 4 kartus daugiau.



5.1.2 pav. Ilgaamžių žmonių skaičius pagal lytį skirtingose amžiaus grupėse 2014 m. (Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas)

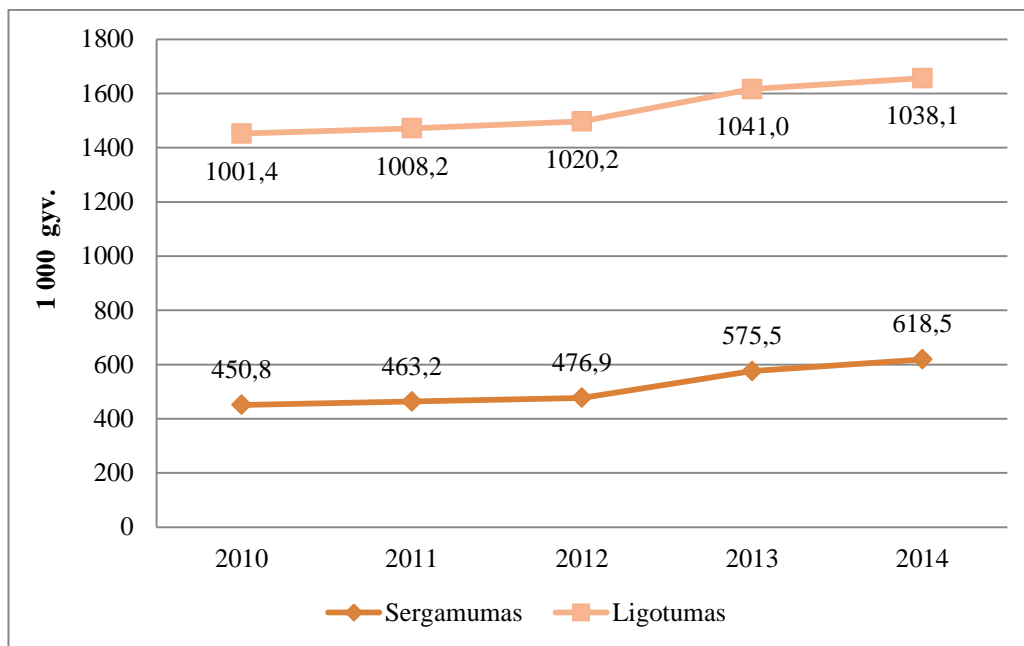
5.2 Sergamumas ir ligotumas

Tiek sergamumas, tiek ligotumas analizuojamoje amžiaus grupėje 2010–2014 m. turėjo tendenciją augti. Sergančių vyrų buvo daugiau nei moterų. Daugiausiai asmenų, kuriems buvo diagnozuota nauja liga, buvo tarp šimtamečių ir vyresnių gyventojų.

Žmonėms senstant daugėja sveikatos sutrikimų. Vyresnio amžiaus žmonėms, o ypač ilgaamžiams, yra būdinga polisergamumo problema, kai tas pats asmuo serga dviem ar daugiau lėtinių ligų²³. Tiek sergamumas, tiek ligotumas²⁴ analizuojamoje amžiaus grupėje 2010–2014 m. turėjo tendenciją augti (5.2.1 pav.). Lyginant rodiklius tarp skirtingų lyčių, pastebėta, jog sergančių vyrų buvo daugiau nei moterų (2014 m. duomenys: vyrų ligotumas – 1080,6/1000 gyv., moterų ligotumas – 1025,2/1000 gyv.). Ta pati tendencija stebima analizuojant sergamumo rodiklius (2014 m. duomenys: vyrų sergamumas – 687,4/1000 gyv., moterų sergamumas – 597,8/1000 gyv.).

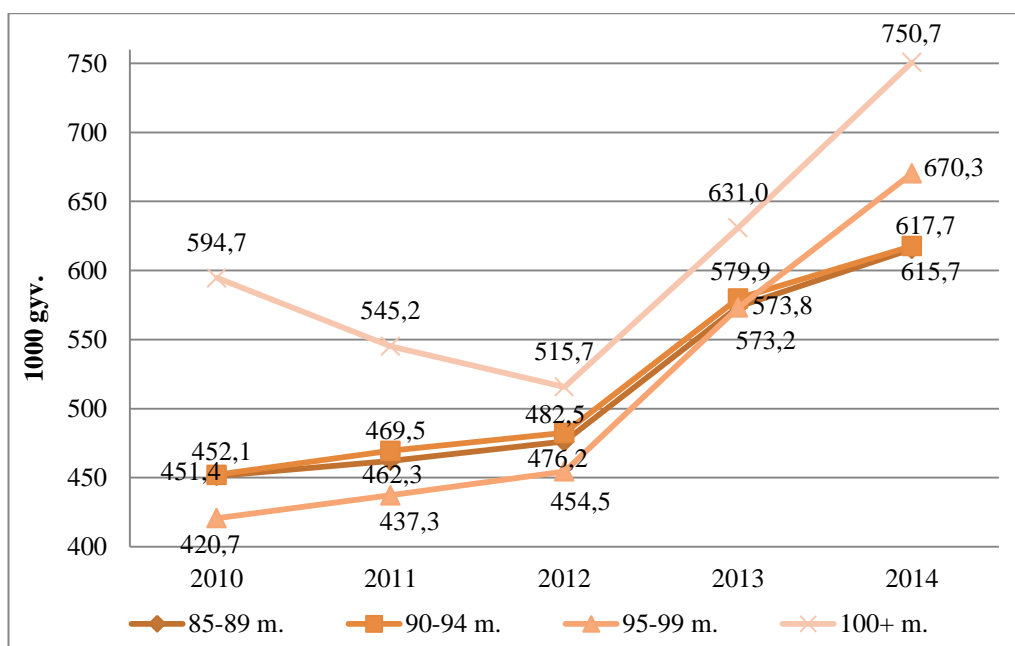
²³ Rechel B, Grundy E, Robine JM, Cylus J, Mackenbach JP, Knai C, McKee M. Ageing in the European Union. Lancet. 2013; 381 (9874): 1312-1322.

²⁴ Bendras ligotumo rodiklis, kuris buvo skaičiuojamas 1000 gyv., viršijo 1000 gyv. dėl skirtingų skaitiklio ir vardiklio duomenų rinkimo būdų ir seno tikslinės populiacijos amžiaus. Rodiklio skaitiklis apima visus asmenis, kurie sirgo bent viena liga tais metais (t.y. metų pabaigoje nėra atimami mirę gyventojai, kurių tiriamoje amžiaus grupėje būna daug), kai tuo tarpu rodiklio vardiklį sudaro tik gyvi gyventojai.



5.2.1 pav. 85 metų ir vyresnių žmonių sergamumas ir ligotumas²⁴ 1000 gyv. 2010–2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Vertinant sergamumo rodiklį, galima teigti, jog per visą laikotarpį daugiausiai asmenų, kuriems buvo diagnozuota nauja liga buvo tarp šimtamečių ir vyresnių gyventojų (5.2.2 pav.). Iki 2013 m. mažiausiai naujų susirgimų buvo diagnozuojama 95–99 m. amžiaus grupėje, 2014 m. ši amžiaus grupė aplenkė kitas ir buvo antroje vietoje pagal sergamumo rodiklį. Staigų sergamumo rodiklio didėjimą nuo 2013 m. galėjo lemti pasikeitusi ligų kodavimo tvarka, kai stacionaro priėmimo skubios pagalbos skyriuose pradėtos koduoti patikslintos diagnozės.

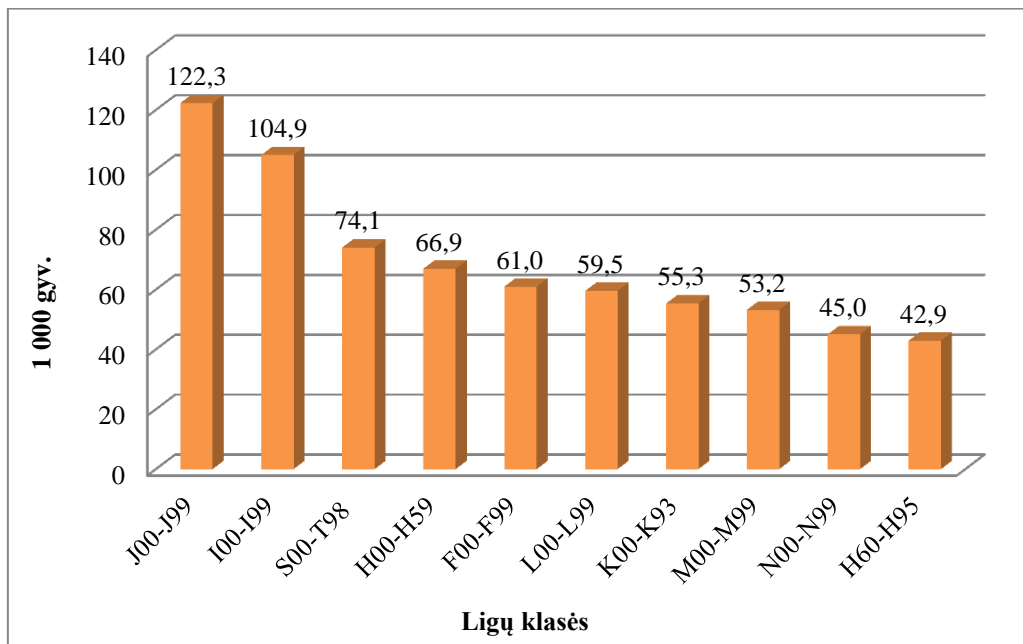


5.2.2 pav. Ilgaamžių žmonių sergamumas 1000 gyv. skirtingose amžiaus grupėse 2010-2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

5.2.1 Sergamumas dažniausiomis ligomis

Žmonėms senstant didėjo jų sergamumas tokiomis ligomis, kaip pneumonijos, demencija. Bet su amžiumi jų sergamumas mažėjo tokiomis ligomis, kaip senatvinė ir kitos kataraktos.

5.2.1.1 pav. pateikiama 10 ligų klasių, kurių sergamumo rodiklis buvo didžiausias 2010–2014 metų laikotarpyje. Taigi dažniausiai ilgaamžiams buvo diagnozuotos kvėpavimo ir kraujotakos sistemos ligos bei susižalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai.



(J00-J99 – kvėpavimo sistemos ligos, I00-I99 – kraujotakos sistemos ligos, S00-T98 – susižalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai, H00-H59 – akies ir jos priedinių organų ligos, F00-F99 – psichikos ir elgesio sutrikimai, L00-L99 – odos ir poodžio ligos, K00-K93 – virškinimo sistemos ligos, M00-M99 – jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos, N00-N99 – lytinės ir šlapimo sistemos ligos, H60-H95 – ausies ir speninės ataugos ligos).

5.2.1.1 pav. 85 metų ir vyresnių gyventojų sergamumas 1000 gyv. pagrindinėmis ligų klasėmis 2010-2014 m.²⁵
(Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Iš kiekvienos 5.2.1.1 pav. pateiktos ligų klasės atsižvelgiant į ligų dažnį, jų aktualumą bei intervalą, kuri apima ligų grupė, buvo atrinkta po ligą ir analizuojama rodiklio priklausomybė nuo amžiaus (3 lentelė). Tiesioginė priklausomybė nuo amžiaus (didėjant amžiui sergamumo rodiklis taip pat didėjo) būdinga ilgaamžių žmonių sergamumui pneumonijomis (plaučių uždegimas) ir demencijomis (silpnaprotystė). Ir atvirkščiai, sergamumo rodiklis mažėjo didėjant amžiui senatvinės ir kitų kataraktų atvejais (akių liga, kai lęšiukas pamažu netenka skaidrumo, formuojasi drumstys, kurios trukdo gerai matyti). Sergamumo rodiklis likusiomis ligomis buvo nepastovus: vienoje amžiaus grupėje mažėjo, kitoje – didėjo arba nekito.

²⁵ 5.2.1.1 pav. pateikiamos vidutinės 2010-2014 m. reikšmės.

3 lentelė. Ilgaamžių žmonių sergamumas dažniausiomis ligomis 1000 gyv.
(2010–2014 m. vidutinės reikšmės) (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

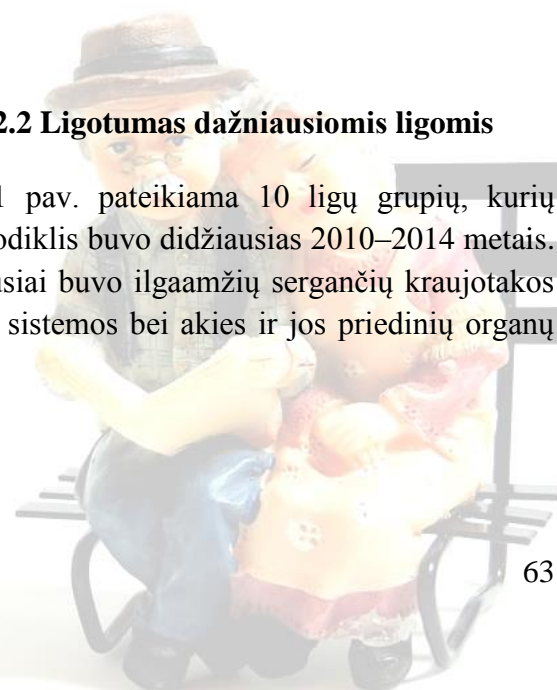
Ligos pavadinimas	TLK -10 AM	Amžiaus grupės (metai)			
		85-89	90-94	95-99	100+
Pneumonijos	J12-J18	34,8	50,3	59,9	83,1
Hipertenzinės ligos	I10-I15	19,0	19,0	13,8	13,8
Šlaunikaulio lūžis	S72	7,7	11,2	14,0	12,7
Senatvinė ir kitos kataraktos	H25-H26	26,9	20,0	11,5	8,3
Demencija	F00-F03	39,5	61,6	61,7	81,5
Odos ir poodinių audinių infekcijos	L00-L08	8,9	8,0	6,4	9,9
Dantų ligos	K00-K08	16,2	9,1	3,5	4,4
Dorsalgija	M54	12,5	10,1	8,2	9,9
Priešinės liaukos (prostatos) hiperplazija*	N40	25,3	25,6	20,3	20,3
Kurtumas ir prikurtimai	H90-H91	17,8	14,4	10,2	12,7

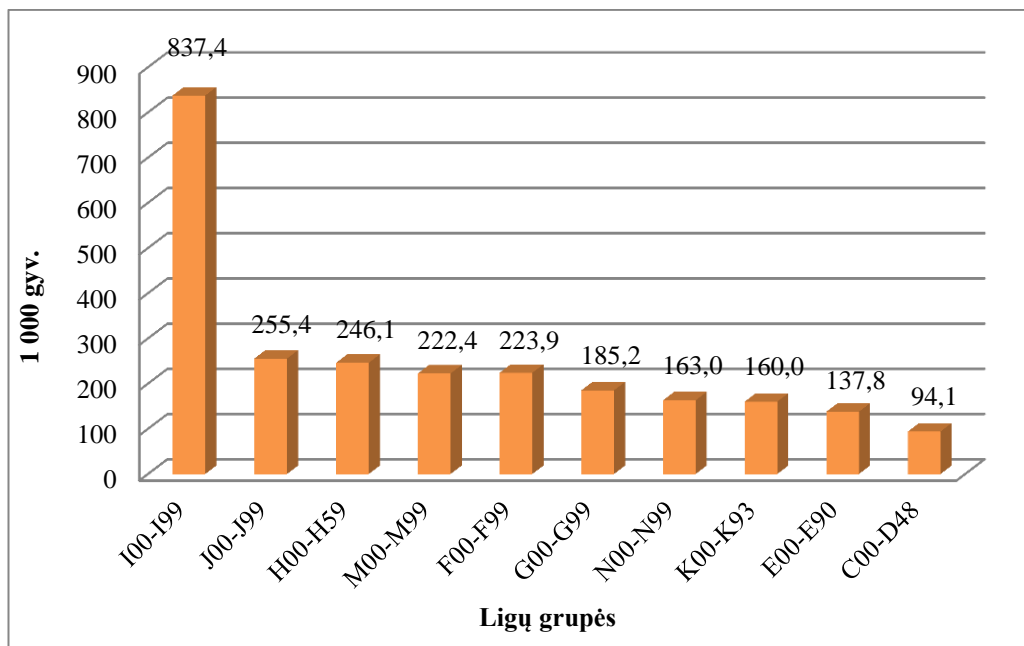
*dalinta tik iš vyriškos lyties gyventojų

Žmonėms senstant didėjo jų ligotumas pneumonijomis ir demencija bei mažėjo tokiomis ligomis, kaip gonartrozė, nervų, nervų šaknelių ir rezginių sutrikimai, gastritas ir duodenitas, priešinės liaukos hiperplazija ir navikas.

5.2.2 Ligtumas dažniausiomis ligomis

5.2.2.1 pav. pateikiama 10 ligų grupių, kurių sergamumo rodiklis buvo didžiausias 2010–2014 metais. Taigi daugiausiai buvo ilgaamžių sergančių kraujotakos ir kvėpavimo sistemos bei akies ir jos priedinių organų ligomis.





(I00-I99 – kraujotakos sistemos ligos, J00-J99 – kvėpavimo sistemos ligos, H00-H59 – akies ir jos priedinių organų ligos, M00-M99 – jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos, F00-F99 – psichikos ir elgesio sutrikimai, G00-G99 – nervų sistemos ligos, K00-K93 – virškinimo sistemos ligos, N00-N99 – lytinės ir šlapimo sistemos ligos, E00-E90 – endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos, C00-D48 – navikai).

5.2.2.1 pav. 85 metų ir vyresnių gyventojų sergamumas 1000 gyv. pagrindinėmis ligų grupėmis 2010–2014 m.²⁶
(Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Iš kiekvienos 5.2.2.1 pav. pateiktos ligų grupės atsižvelgiant į ligų dažnį, jų aktualumą bei intervalą, kurį apima ligų grupė, buvo atrinkta po ligą ir analizuojama rodiklio priklausomybė nuo amžiaus (4 lentelė). Tiesioginė priklausomybė nuo amžiaus, t. y. ligotumo rodiklio didėjimas, didėjant amžiui, būdingas tokioms ligoms, kaip pneumonijos ir demencija. Ir atvirkščiai, ligotumo rodiklio mažėjimas, didėjant amžiui būdingas gonartrozei (kelio sąnario artrozė), nervų, nervų šaknelių ir rezginių sutrikimams, gastritui ir duodenitui, priešinės liaukos hiperplazijai bei navikui. Ligtumo rodiklis likusiomis ligomis buvo nepastovus: vienoje grupėje mažėjo, kitoje – didėjo arba nekito.

²⁶ 5.2.2.1 pav. pateikiamos vidutinės 2010–2014 m. reikšmės.



4 lentelė. Ilgaamžių žmonių ligotumas dažniausiomis ligomis 1000 gyv.
(2010-2014 m. vidutinės reikšmės) (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Ligos pavadinimas	TLK -10 AM	Amžiaus grupės (metai)			
		85-89	90-94	95-99	100+
Hipertenzinės ligos	I10-I15	613,6	639,7	540,9	558,4
Pneumonijos	J12-J18	78,5	108,4	117,9	150,9
Glaukoma	H40-H42	121,8	118,2	102,2	103,0
Gonartrozė	M17	46,9	42,3	30,9	27,5
Demencija	F00-F03	135,9	224,4	266,5	344,7
Nervų, nervų šaknelių ir rezginių sutrikimai	G50-G59	44,3	32,3	22,9	21,5
Gastritas ir duodenitas	K29	37,9	34,7	28,4	22,0
Priešinės liaukos (prostatos) hiperplazija*	N40	258,9	253,0	227,0	166,7
2 tipo cukrinis diabetas	E11	79,1	67,3	39,1	57,3
Priešinės liaukos (prostatos) navikas*	C61	78,6	73,8	46,5	40,7

*dalinta tik iš vyriškos lyties gyventojų

5.3 Sveikatos priežiūra

99 proc. žmonių ambulatorines paslaugas teikiančiose sveikatos priežiūros įstaigose lankėsi dėl ligos. Vyrų pas gydytoją lankėsi dažniau nei moterys.

Vyrų stacionare gulėjo dažniau nei moterys. Didžiausias stacionarinis gydymas buvo 85–89 m. amžiaus grupėje, mažiausias – 100+ m. Ilgaamžės moterys stacionare gulėjo vidutiniškai 5 dienomis ilgiau nei vyrai.

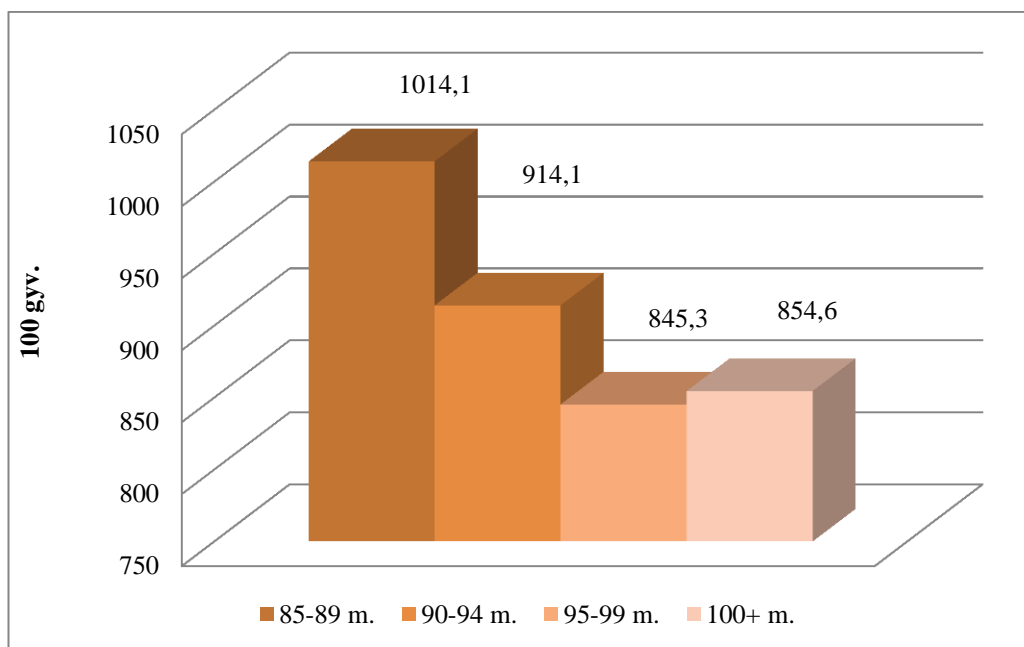
Kadangi vyresnio amžiaus žmonėms, o ypač – ilgaamžiams, būdingi fiziniai negalavimai ir lėtinės ligos, tai lemia vis didėjančią sveikatos priežiūros paslaugų paklausą. Toliau apžvelgsime apsilankymų dėl ligos skaičių ambulatorines paslaugas teikiančiose sveikatos priežiūros įstaigose bei stacionaro ligonių skaičių skirtingose ilgaamžių grupėse.

Iš viso 2014 m. ambulatorines paslaugas teikiančiose sveikatos priežiūros įstaigose 85 metų ir vyresni žmonės apsilankė 619 103 kartus. 99 proc. visų apsilankymų buvo dėl ligos, likusi apsilankymų dalis buvo profilaktiniai arba dėl kitų priežasčių.

85 metų ir vyresni žmonės pas gydytoją dėl ligos lankėsi apie 10 kartų per metus (0–17 m. – apie 7 kartus, 18–59 m. – daugiau negu 5 kartus, 60–84 m. – apie 10 kartų). Nepaisant to, kad 74 proc. iš besilankiusiųjų pas gydytoją buvo moterys, atsižvelgus į gyventojų skaičių, paaiškėjo, jog vyrai (1108,1/100 gyv.) pas gydytoją lankėsi dažniau nei moterys (948,9/100 gyv.). Analizuojant apsilankymų skaičių pagal

amžiaus grupės, gauta, kad didžiausias rodiklis buvo jauniausioje amžiaus grupėje (85–89 m.), vėliau jis laipsniškai mažėjo, o 100 metų ir vyresnių amžiaus grupėje vėl padidėjo (5.3.1 pav.).

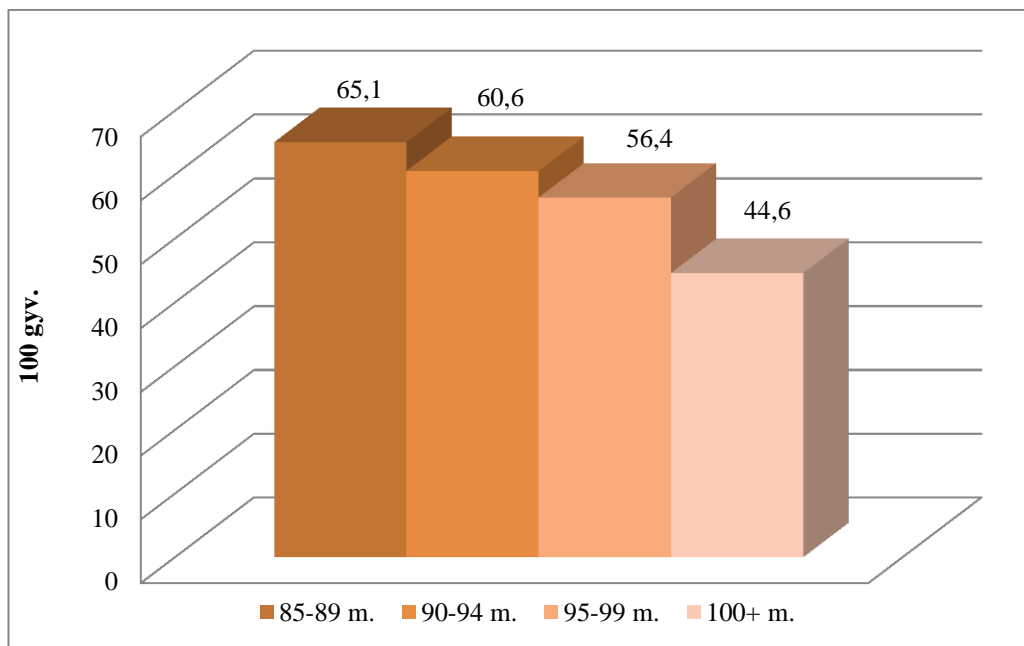
Pirminėje sveikatos priežiūros grandyje daugiausiai apsilankymų buvo pas bendrosios praktikos gydytojus (559,2/100 gyv.), antrinėje – pas gydytojus oftalmologus (52,6/100 gyv.), vidaus ligų gydytojus (31,9/100 gyv.) ir neurologus (26,4/100 gyv.).



5.3.1 pav. Ilgaamžių apsilankymai dėl ligos ambulatorines paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose 100 gyv. skirtingose amžiaus grupėse 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Iš viso 2014 m. stacionare gulėjo 39 489 analizuojamos amžiaus grupės žmonės. Lyginant stacionaro sudėtį tarp skirtingų amžiaus grupių, pastebėta, jog daugiausiai stacionare gulėjo 85 metų ir vyresni gyventojai – 63,7/100 gyv. (0–17 m. – 22,9/100 gyv., 18–59 m. – 17,7 m., 60–84 m. – 42,5/100 gyv.). Nepaisant to, kad daugiau nei 70 proc. stacionaro ligonių sudarė moterys, atsižvelgus į gyventojų skaičių pagal lytį, gauta, kad vyrai (732,8/100 gyv.) stacionare gulėjo santykinai dažniau nei moterys (608/100 gyv.). Pastebėta, jog didėjant amžiui mažėjo ilgaamžių žmonių, gulėjusių stacionarinės įstaigose skaičius, tenkantis 100-ai gyventojų: daugiausiai jų buvo 85–89 m. amžiaus grupėje (65,1/100-ai gyv.), mažiausiai - 100+ m. amžiaus grupėje (44,6/100 gyv.) (5.3.2 pav.). Analizuojant priežastis, dėl kurių pacientai patenka į ligoninę, pastebėta, jog dažniausios buvo kraujotakos ir kvėpavimo sistemos ligos bei sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai.

Lyginant vidutinį gulėjimo laiką stacionare tarp skirtingų amžiaus grupių, gauta, jog jauniausios grupės gyventojai – 85–89 m. – gulėjo vidutiniškai 17,7 dienas stacionare, kitose amžiaus grupėse vidutinis gulėjimo laikas buvo didesnis (90–94 m. – 21,5, 95–99 m. – 20,4, 100+m. – 20,4 dienų). 85 metų ir vyresnės moterys stacionare gulėjo ilgiau (apie 20 dienų) nei vyrai (apie 15 dienų).



5.3.2 pav. Stacionaro ligonių sudėtis skirtingose amžiaus grupėse 2014 m. (Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Apibendrinant reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad nors ir ilgaamžiai žmonės sudaro nedidelę gyventojų dalį, tačiau yra sparčiausiai auganti jos dalis. Beveik visi ilgaamžiai gyventojai turi bent vieną sveikatos sutrikimą, o daugeliui ilgaamžių žmonių būdingas poliligtumas, kas sukelia didelę našta sveikatos apsaugai bei apsunkina diagnostikos galimybes. Todėl šiai amžiaus grupei turėtų skiriamas didelis dėmesys tam, kad būtų išvengta sunkių komplikacijų sveikatai bei kuo didesnę gyvenimo dalį sudarytų gyvenimas be negalios.



6. LIETUVOS SENYVO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATA EUROPOS SĄJUNGOS KONTEKSTE

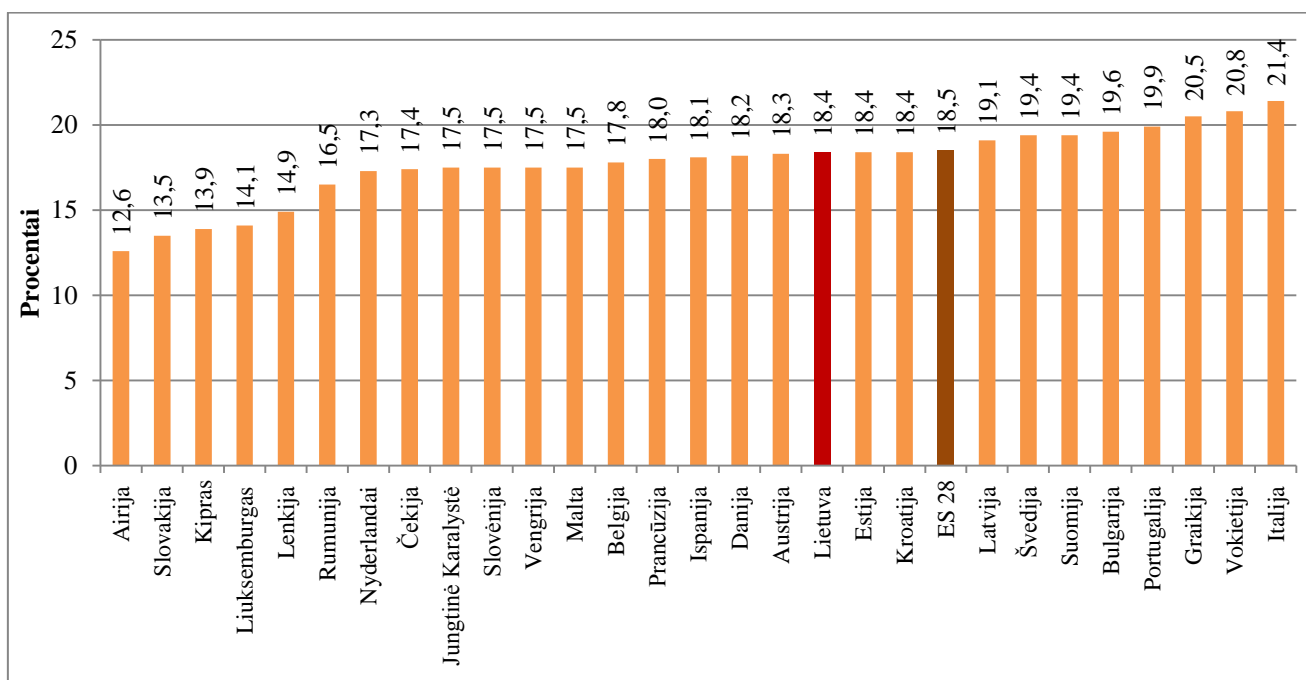
Visuomenė senėja ne tik Lietuvoje, bet ir ES.

2013 m. Lietuvoje vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė viena trumpiausių tarp visų ES šalių.

2012 m. tiek Lietuvoje, tiek ES daugiausiai 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių mirė nuo kraujotakos sistemos ligų bei piktybinių navikų.

Europos Sąjungoje (toliau – ES) 2014 m. 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonės vidutiniškai sudarė 18,5 proc. populiacijos: daugiausiai šio amžiaus žmonių sudarė Italijoje – 21,4 proc. bei Portugalijoje ir Bulgarijoje – apie 20 proc., mažiausiai – Airijoje (12,6 proc.) (6.1 pav.). Eurostat prognozuoja, jog 2060 m. ES 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonės sudarys 30 proc. visos populiacijos.²⁷ Tad senėjanti visuomenė yra ne tik Lietuvos, bet ir kitų ES šalių aktualija.

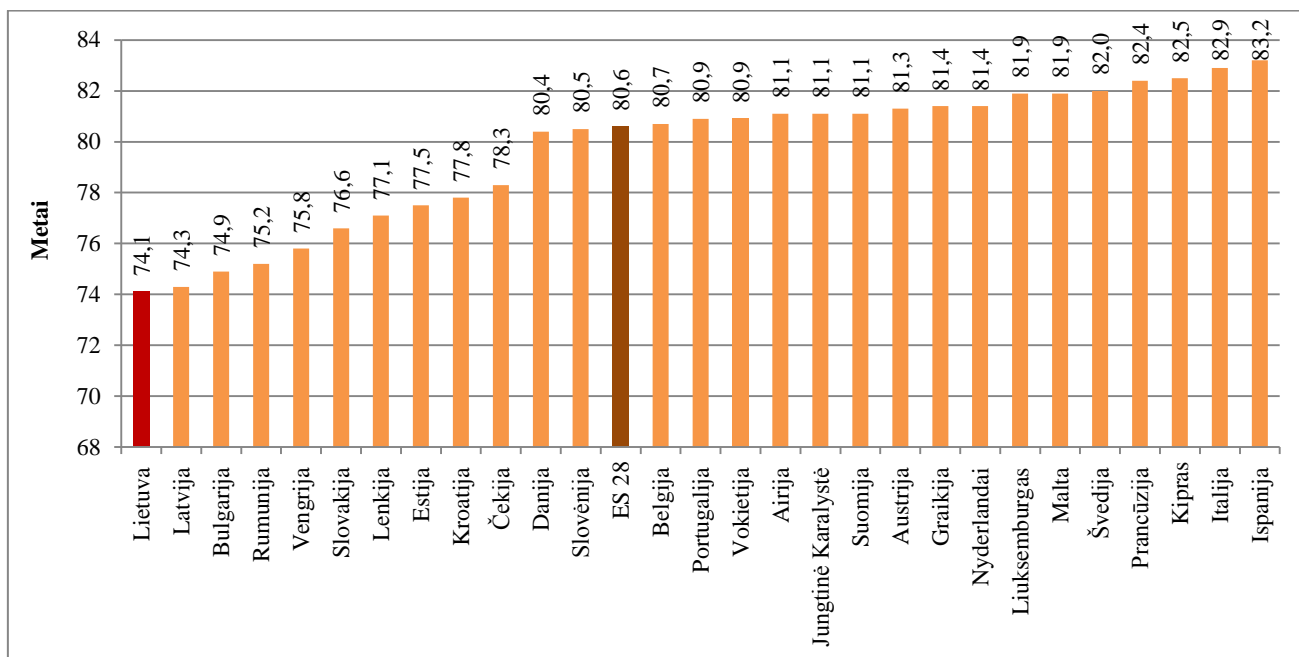
Lyginant ES senyvo amžiaus gyventojų dalį pagal atskiras amžiaus grupes, daugiausiai žmonių 2014 m. buvo 65–69 m. amžiaus grupėje (5,3 proc.). Lietuvoje šios amžiaus grupės gyventojai sudarė 4,6 proc. populiacijos. 85 m. ir vyresnio amžiaus asmenys sudarė mažiausią dalį tiek ES, tiek ir Lietuvoje. Lietuvoje ir ES šios amžiaus grupės žmonės 2014 m. sudarė apie 2 proc. Daugiausiai 85 m. ir vyresnio amžiaus žmonių buvo Italijoje (3,1 proc.).



6.1 pav. 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių dalis (proc.) ES šalyse 2014 m. (Šaltinis: Eurostat)

²⁷ Ahtonen A. Healthy and active ageing: turning the 'silver' economy into gold. Policy brief 2012. European policy center.

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (toliau – VTGT) yra ilgėjanti ne tik Lietuvoje, bet ir Europoje. Tai galėjo lemti gerėjančios gyvenimo sąlygos, mažėjantis mirtingumas visose amžiaus grupėse, taip pat gerėjantis sveikatos priežiūros prieinamumas.²⁸ 2013 m. Eurostat duomenimis, ES VTGT gimus siekė 80,6 metus. Šiuo atžvilgiu Lietuva atsilieka nuo kitų ES šalių, čia VTGT yra viena iš trumpiausių, 2013 m. buvo trumpesnė 6 metais nei ES vidurkis. Ilgiausia VTGT buvo Ispanijoje ir Italijoje, čia ji siekė apie 83 metus. (6.2 pav). Lyginant šią trukmę pagal lytį, Lietuvoje vyrų VTGT yra 9 metais trumpesnė nei ES ir siekė 68,5 metus, o moterų VTGT beveik 4 metais trumpesnė ir siekė 79,6 metus.



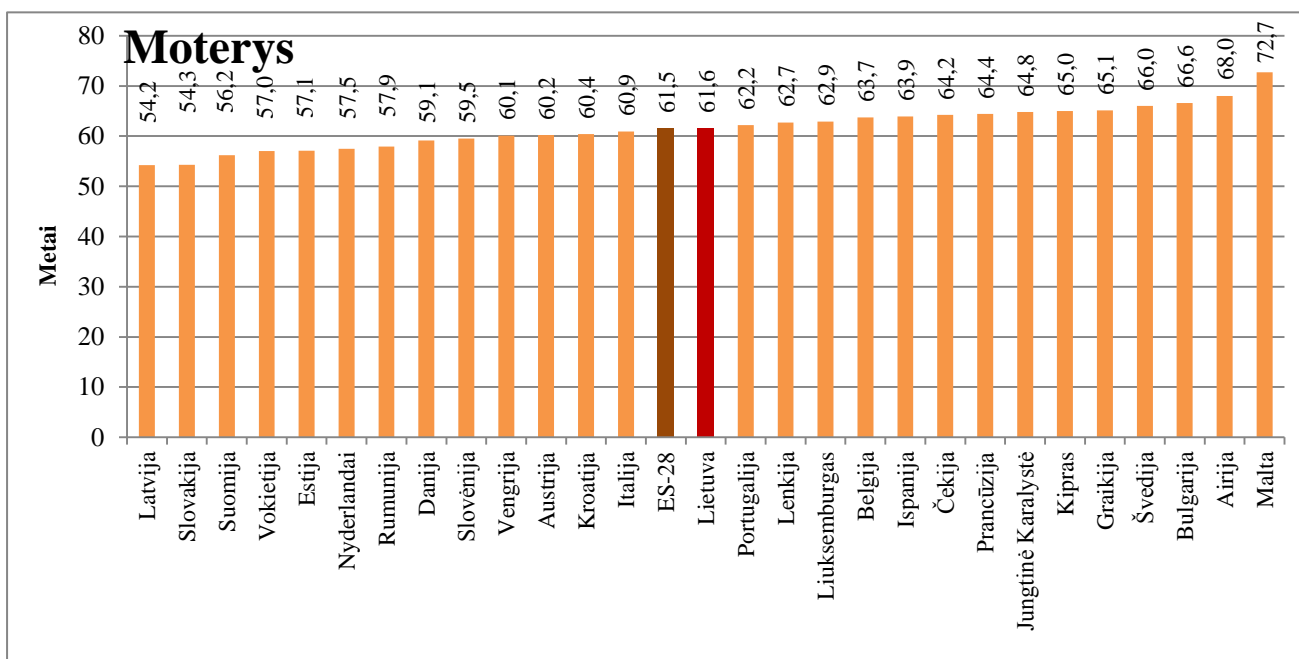
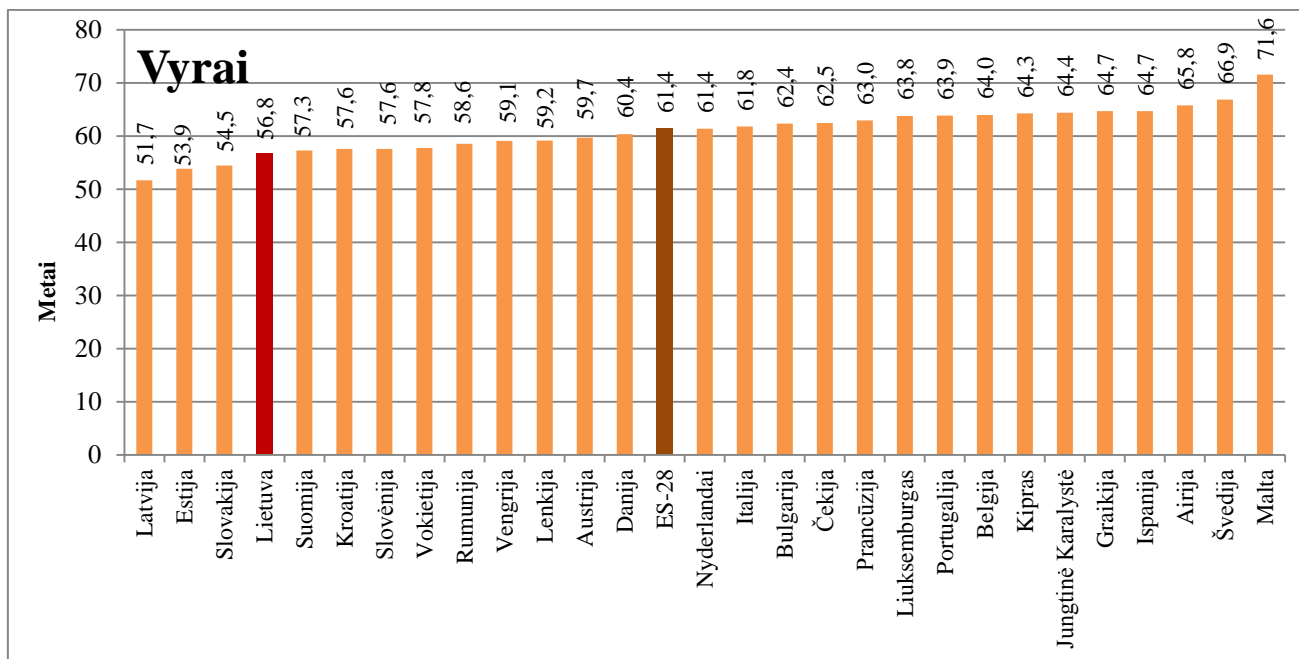
6.2 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė ES šalyse 2013 m. (Šaltinis: Eurostat)

Sveiko gyvenimo trukmė (toliau – SGT) padeda apibūdinti, su kokia sveikatos būkle yra susijusi ilgėjanti gyvenimo trukmė. Ši trukmė rodo, kiek likusių gyventi metų tam tikro amžiaus žmogus gali tikėtis praleisti/nugyventi be kasdieninės veiklos apribojimų.²⁹ 2013 m. Eurostat duomenimis, SGT ES šalyse tiek moterų, tiek vyrų tarpe siekė apie 61 metus. Lietuvoje vyrų SGT viena iš trumpiausių tarp visų ES šalių ir siekė 56,8 metus, tačiau ilgiausia Baltijos šalyse: Estijoje SGT siekė 54 metus, o Latvijoje – 51,7 metus. Lietuvoje moterų SGT panaši kaip ir ES vidurkis – 61,5 metai (6.3 pav.).

²⁸ Health at a Glance: Europe 2012. OECD 2012 m. 16 p. Interneto prieiga: http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health_glance_2012_en.pdf

²⁹ Healthy Life Years, Public Health. European Commission. Internetinė prieiga: http://ec.europa.eu/health/indicators/healthy_life_years/index_en.htm



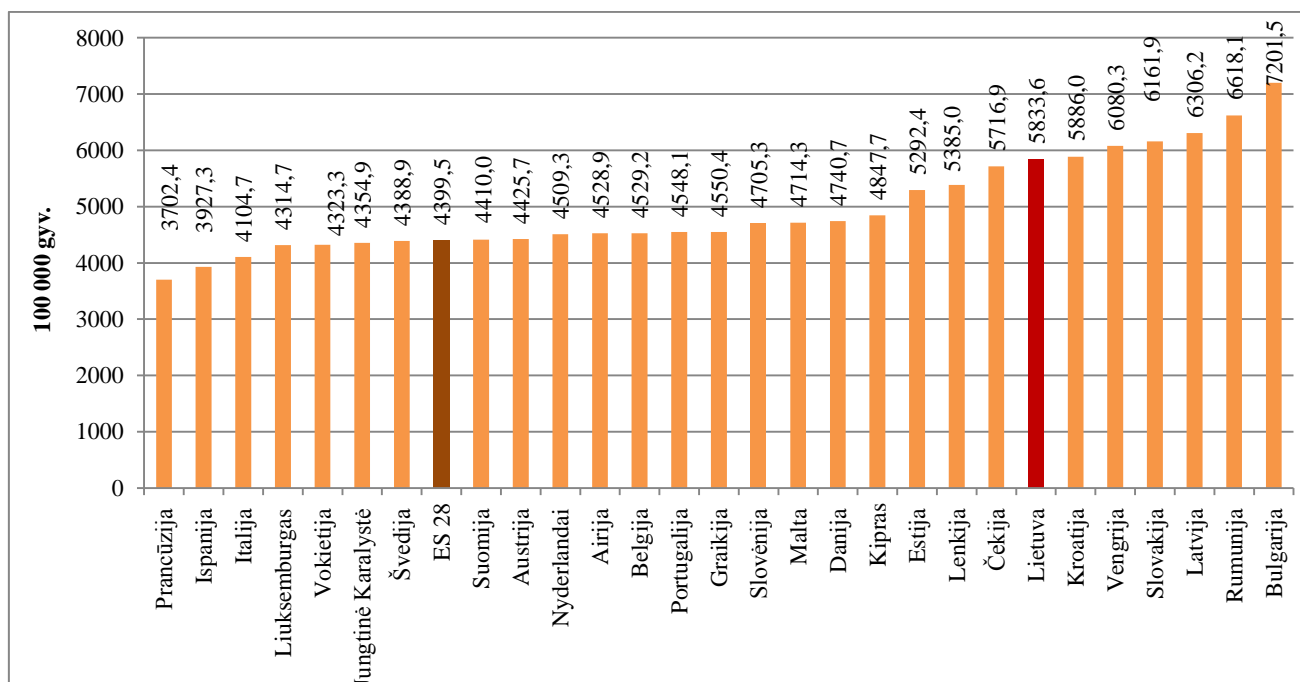


6.3 pav. Vyrų ir moterų sveiko gyvenimo trukmė ES šalyse 2013 m. (Šaltinis: Eurostat)

Didžiosios dalies ES gyventojų, kuriems yra 65 m. ir daugiau pagrindinės pajamos yra pensija. Dalies šios amžiaus grupės žmonių gaunama pensija yra nepakankama patenkinti savo pagrindiniams gyvenimo poreikiams (būstas, maistas ir pan.), dėl to kyla skurdo rizika. 2014 m. ES šalyse 17,7 proc. 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių buvo skurdo rizikoje, kai Lietuvoje – 31,9 proc. Mažiausiai 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių skurdo rizikoje buvo Liuksemburge (6,4 proc.) ir Nyderlanduose (6,9 proc.).

Senyvo amžiaus žmonių populiacijoje yra didžiausias mirtingumas lyginant su likusia populiacijos dalimi. 2012 m. ES standartizuotas mirtingumo rodiklis 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių grupėje buvo 4399,5/100 000 gyv. Lietuvos standartizuotas mirtingumo rodiklis (5833,6/100 000 gyv.) nuo visų mirties priežasčių 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių grupėje buvo

didesnis lyginant su kitomis ES šalimis, tačiau buvo mažesnis nei kaimyninėje Latvijoje (6306,2/100 000 gyv.) (6.4 pav.).

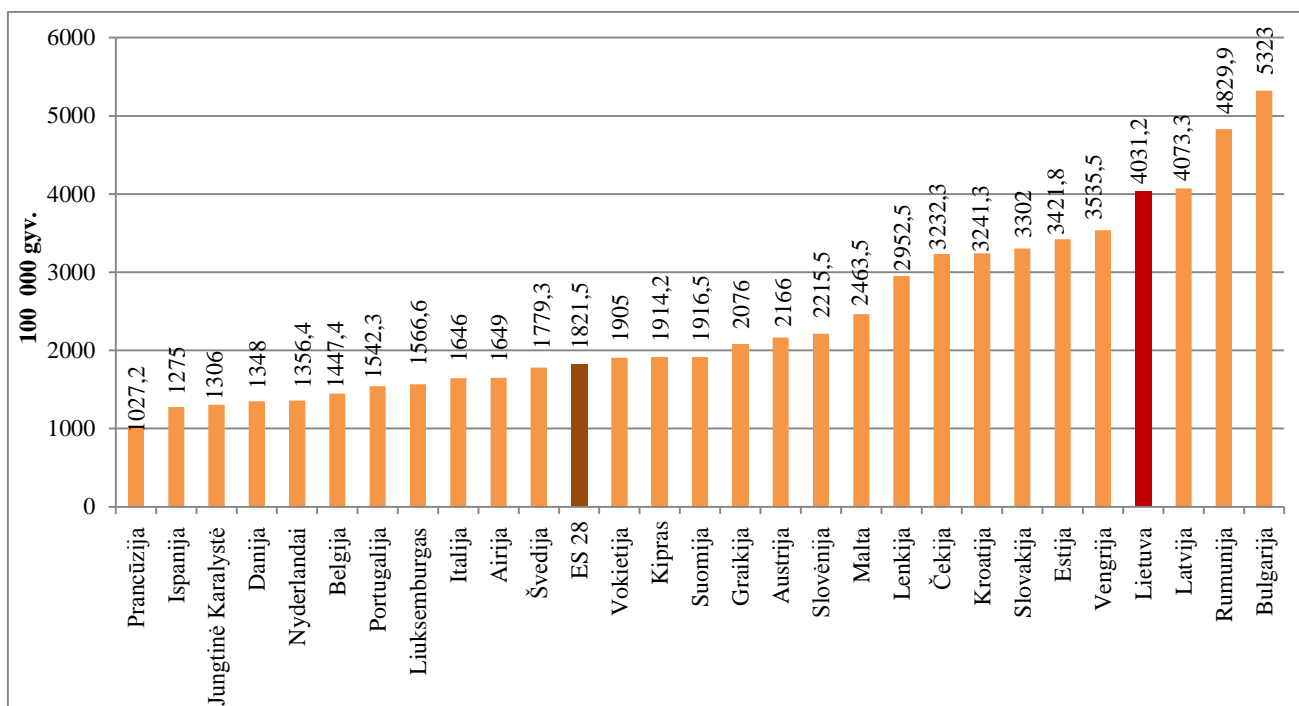


6.4 pav. 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių standartizuotas mirtingumas 100 000 gyv. nuo visų mirties priežasčių ES šalyse 2012 m. (Šaltinis: Eurostat)

2012 m. daugiausiai senyvo žmonių tiek Lietuvoje, tiek ir ES mirė nuo kraujotakos sistemos ligų, piktybinių navikų, virškinimo sistemos ligų, kvėpavimo sistemos ligų, taip pat nemažai 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių mirė nuo išorinių mirties priežasčių.

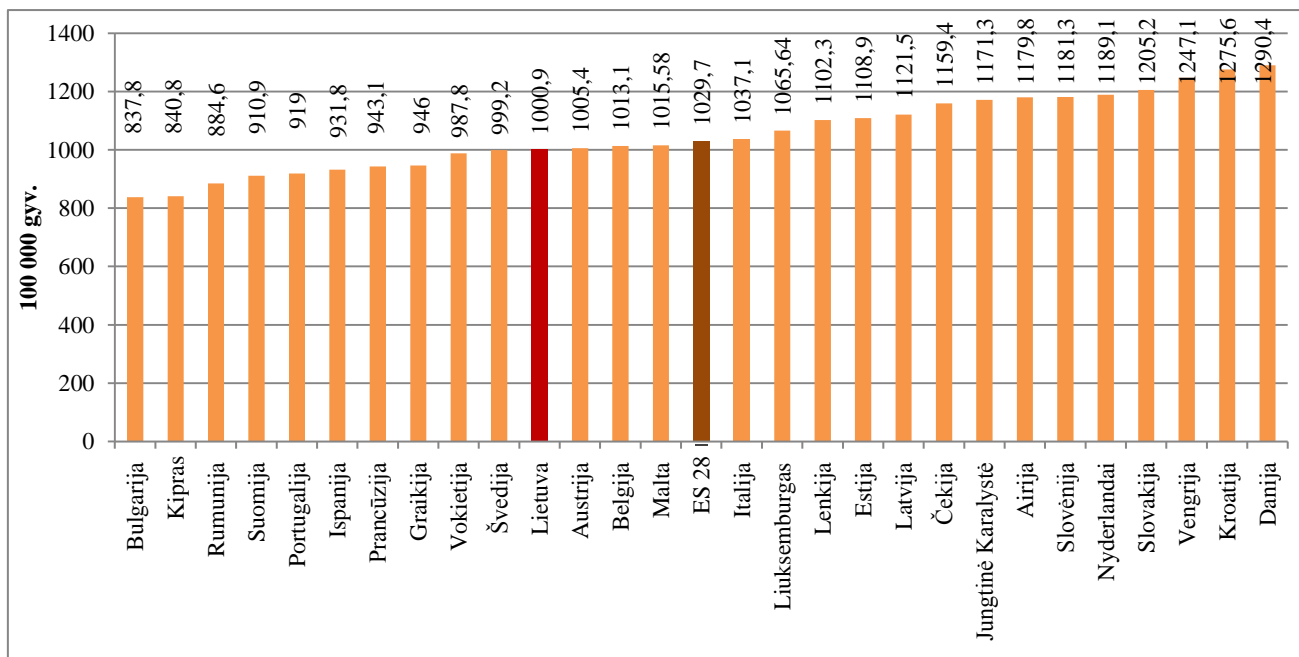
Kraujotakos sistemos ligos lėmė didžiausią mirtingumą beveik visose ES šalyse. Lietuvoje standartizuotas mirtingumo rodiklis (4031,2/100 000 gyv.) nuo kraujotakos sistemos ligų 65 m. ir vyresnio amžiaus grupėje buvo vienas didžiausių ES. Lietuvos standartizuotas mirtingumo rodiklis nuo kraujotakos sistemos ligų mažai skyrėsi nuo kaimyninės Latvijos (6.5 pav.).





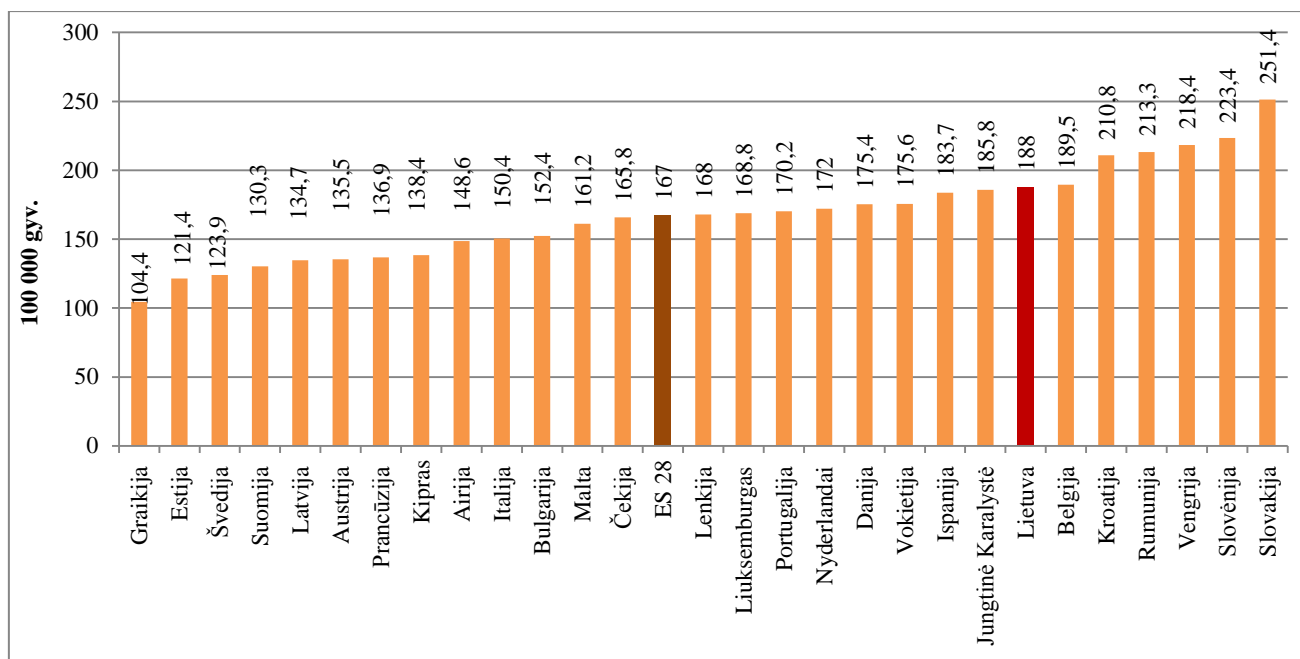
6.5 pav. 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių standartizuotas mirtingumas 100 000 gyv. nuo kraujotakos sistemos ligių ES šalyse 2012 m. (Šaltinis: Eurostat)

2012 m. nemažai senyvo amžiaus gyventojų ES šalyse mirė nuo piktybinių navikų. Standartizuotas mirtingumo rodiklis Lietuvoje nuo piktybinių navikų 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenų grupėje (1000,9/100 000 gyv.) buvo mažesnis nei bendras ES rodiklis (1029,7/100 000 gyv.) ir tai buvo mažiausias rodiklis Baltijos šalyse (6.6 pav.).



6.6 pav. 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių standartizuotas mirtingumas 100 000 gyv. nuo piktybinių navikų ES šalyse 2012 m. (Šaltinis: Eurostat)

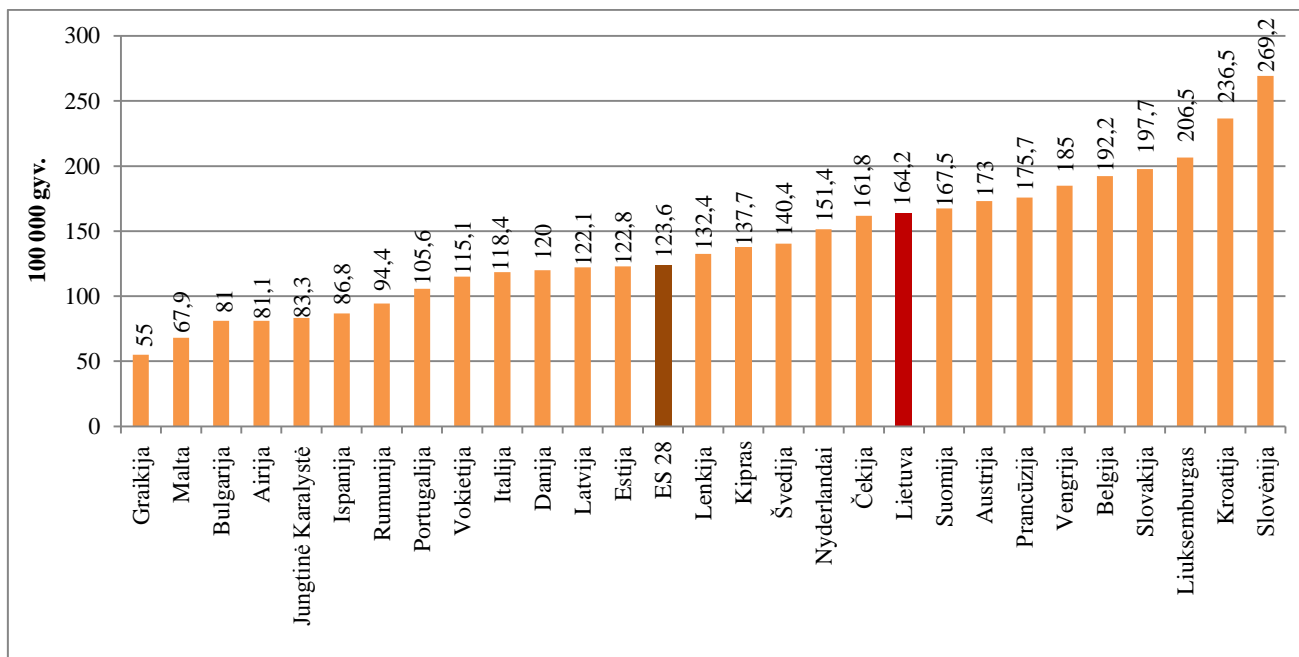
Virškinimo sistemos ligos taip pat nereta mirties priežastis tiek Lietuvoje, tiek ES šalyse 65 m. ir vyresnio amžiaus grupėje. Lietuvoje standartizuotas mirtingumo rodiklis nuo virškinimo sistemos ligų (188/100 000 gyv.) vienas iš didžiausių tarp visų ES šalių. 2012 m. Lietuvoje nuo piktybinių navikų senyvo amžiaus žmonių mirė daugiau lyginant su kaimyninėmis šalimis. Lenkijoje standartizuotas mirtingumo rodiklis siekė 168/100 000 gyv., Latvijoje – 134,7/100 000 gyv. (6.7 pav.).



6.7 pav. 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių standartizuotas mirtingumas 100 000 gyv. nuo virškinimo sistemos ligų ES šalyse 2012 m. (Šaltinis: Eurostat)

ES šalyse 2012 m. standartizuotas mirtingumo rodiklis 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių grupėje nuo išorinių mirties priežasčių siekė 123,6/100 000 gyv.. Lietuvoje mirė daugiau senyvo amžiaus žmonių nuo išorinių mirties priežasčių lyginant su kitomis Baltijos šalimis. Latvijoje standartizuotas mirtingumo rodiklis 65 m. ir vyresnio amžiaus grupėje siekė 122,1/100 000 gyv., Estijoje – 122,8/100 000 gyv. Mažiausiai 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenų nuo išorinių mirties priežasčių mirė Graikijoje (55/100 000 gyv.), daugiausiai Slovėnijoje (269,2/100 000 gyv.) (6.8 pav.).





6.8 pav. 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių standartizuotas mirtingumas 100 000 gyv. nuo išorinių mirties priežasčių ES šalyse 2012 m. (Šaltinis: Eurostat)

Apibendrinant šį skyrių galima teigti, jog lėtinės neinfekcinės ligos yra pagrindinės mirties priežastys tiek Lietuvoje, tiek ES. Tačiau Lietuvos mirtingumo rodikliai ES šalių kontekste yra vieni iš didžiausių, todėl senyvo amžiaus žmonių sveikatai Lietuvoje turi būti skiriamas išskirtinis dėmesys tam, kad pailgėtų tiek vidutinė tikėtina, tiek sveiko gyvenimo trukmė.

