

DEMOGRĀFIJA LATVIJĀ: augšup pa lejupejošām kāpnēm

Sagatavoja Jana Linde
Ilustrācija: Ruta Linīte

Lai gan jaundzimušo skaits Latvijā dažus pēdējos gadus sāk pieaugt, tas nespēj aizpildīt emigrācijas un nāves cirstos robus – šogad pirmo reizi kopš kara laikiem iedzīvotāju skaits Latvijā noslīdējis zem divu miljonu iedaļas.



Ilmārs Mežs,
demogrāfs,
Nākotnes fonda valdes
priekšsēdētājs

«Latvijā pašlaik ir
viskliedzošākais
stāvoklis visā ES.»



Ģirts Briģis,
profesors,
RSU Sabiedrības veselības
un epidemioloģijas
katedras vadītājs

«Demogrāfiskie
procesi valstī
atkarīgi arī no
sociālās drošības.»

FAKTI

- Jau trīs gadus pēc kārtas Latvijā pieaug dzimušo skaits. 2013. gadā piedzima 20 596 bērni, un tas ir par 699 jaundzimušajiem vairāk nekā 2012. gadā. Dzimušo skaits uz 1000 iedzīvotājiem pieauga no 9,1 2011. gadā līdz 10,2 – 2013. gadā.
- Pagājušajā gadā Latvijā nomira 28 691 iedzīvotājs, kas ir par 334 cilvēkiem mazāk nekā 2012. gadā. Mirstība uz 1000 iedzīvotājiem palika iepriekšējā gada līmenī – 14,3 mirušie.
- 2013. gadā būtiski samazinājās zidaiņu mirstība – pirmajā dzīves gadā nomira 91 bērns, kas ir par 34 mazāk nekā 2012. gadā. Zidaiņu mirstība uz 1000 dzīvi dzimušajiem samazinājās no 6,3 mirušajiem 2012. gadā līdz 4,4.
- Gada laikā iedzīvotāju skaits visvairāk samazinājās Latgales reģionā – par 6400. Kurzemes reģions zaudēja 4700, Vidzemes – 4000, Zemgales – 4000, Pierīgas reģions – 2900 iedzīvotāju.
- 2014. gada sākumā Latvijā dzīvoja 2 001 468 iedzīvotāju jeb par 22 400 mazāk nekā pirms gada. Iedzīvotāju skaita samazinājuma temps 2013. gadā bija 1,10%, salīdzinot ar 1,03% 2012. gadā. No visiem iedzīvotājiem 917 100 jeb 45,8% bija vīrieši un 1 084 400 (54,2%) – sievietes.
- Dabiskās kustības rezultātā iedzīvotāju skaits samazinājās par 8100 (2012. gadā – par 9100). Ilgtermiņa starptautiskās migrācijas rezultātā iedzīvotāju skaits samazinājās par 14 300 (2012. gadā – par 11 900). 2013. gadā Latvijā no citām valstīm ieradās 8300, bet emigrēja 22 600 cilvēku.
- Kopumā 20 gadu laikā iedzīvotāju skaits Latvijā ir samazinājies par 25%.

KAS APTURĒS LATVIJAS IZNĪKŠANU?

Sabiedrības pastiprinātās uzmanības dēļ, kas pievērsta demogrāfiskajai situācijai Latvijā, atbalsta pasākumiem jaunajām ģimenēm, divus gadus pēc kārtas izdevies būtiski palielināt šim mērķim paredzēto valsts budžeta daļu. Demogrāfs Ilmārs Mežs tomēr aicina vērtēt atbalsta pasākumus piesardzīgi. Latvijā aizvien krietni vairāk cilvēku nomirst, nekā piedzimst. Piemēram, 2013. gadā piedzima 20 600 bērni jeb 1,5 uz vienu sievieti, bet nomira 28 700 personu. (1. att.)

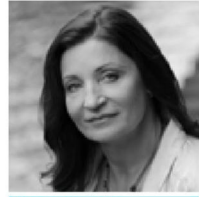
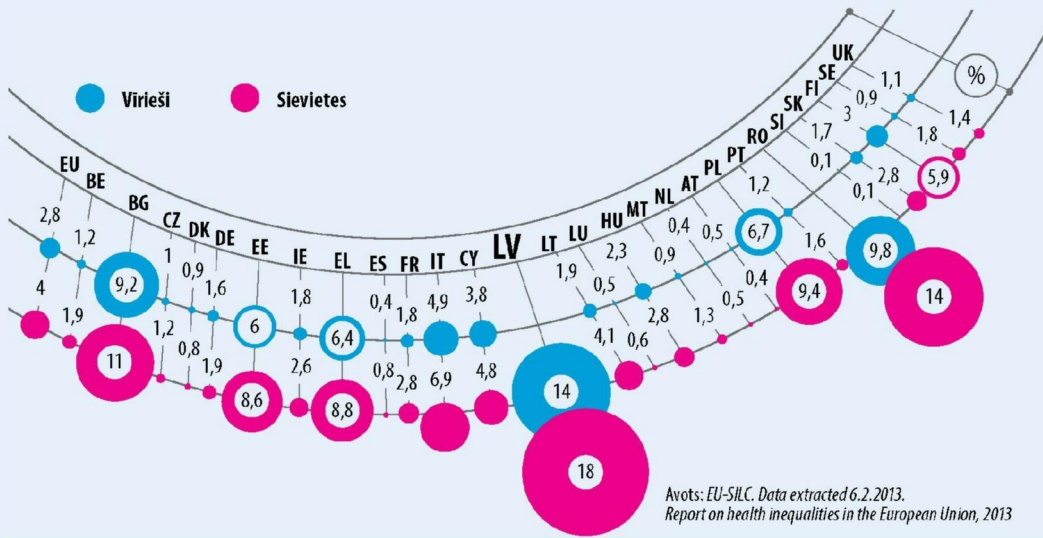
I. Mežs uzskata, ka tikai tad, kad jaundzimušo skaits palielināsies līdz 28–30 000, varēs uzskatīt, ka Latvijas iznīkšanas process ir apturēts vai vismaz atlikts uz tālu nākotni. Varbūt arī pasākumu klāsts demogrāfiskās situācijas uzlabošanā joprojām ir nepietiekams? «Būsim realisti – valsts budžetā vienā gadā nav iespējams atrast papildu 100 miljonus latu, lai sasniegtu to atbalsta līmeni ģimenēm ar bērniem, kāds ir Igaunijā. Svarīgi, ka finansējumu gadu no gada turpina palielināt, šim nolūkam no valsts budžeta papildus novirzot 20–30 miljonus eiro ģimeņu ar bērniem atbalstam, līdz būtu sasniegts vidējais līmenis Eiropas Savienībā – 2,5% no IKP.

Ari RSU Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedras vadītājs profesors Ģirts Briģis norāda, ka, piemēram, 95% no valstu atšķirībām zidaiņu un bērnu mirstībā nosaka ienākumu līmenis, ienākumu sadales vienlīdzība un māšu izglītības līmenis. Vēl viens svarīgs aspekts – demogrāfiskie procesi valstī atkarīgi arī no sociālās drošības, tajā skaitā veselības aprūpes un tās pakalpojumu pieejamības. (2. att.)

I. Mežs norāda, ka apmēram puse no Eiropas Savienības (ES) valstīm jau ir panākušas, ka ģimeņu labklājības līmenis pēc pirmā, otrā vai trešā bērna piedzimšanas nemainās. Piemēram, Igaunijā trīs bērnu ģimene no 2015. gada 1. janvāra saņems 300 eiro jeb 100 eiro par vienu bērnu mēnesī. «Latvijā pašlaik ir viskliedzošākais stāvoklis visā ES, jo lielākā daļa ģimeņu, kurās piedzimst otrais vai trešais bērns, automātiski nonāk nabadzības riska zonā. Tā ir lielākā Latvijas demogrāfijas politikas kļūda,» uzsver demogrāfs. Solis pareizajā virzienā tiks sperts 2015. gada 1. janvārī, kad valstī plānots atgriezties pie Valsts sociālo pabalstu likumā noteiktas ģimenes valsts pabalsta diferenciacijas, kas paredz, ka par otro bērnu pabalsts ir divas reizes, bet par trešo un nākamajiem bērniem – trīs reizes

1. attēls

VESELĪBAS APRŪPES NEPIEEJAMĪBA (PĀRĀK TĀLU, PĀRĀK DĀRGI VAI GAIĢĪŠANAS RINDAS) LATVIJĀ PĒC DZIMUMIEM 2011. GADĀ



Dace Matule,

Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas vadītāja

«Cik daudzas piedesmitgadnieces ir gatavas kļūt par pilna darba laika vecmāmiņām?»



Andrejs Ērglis,

LU asociētais profesors, Latvijas Kardiologu biedrības prezidents

«Ir kaitniecība teikt, ka latvieši izmirst, jo izbrauc tik liels skaits iedzīvotāju. Liela nozīme ir tam, cik veselīgi dzīvojam.»



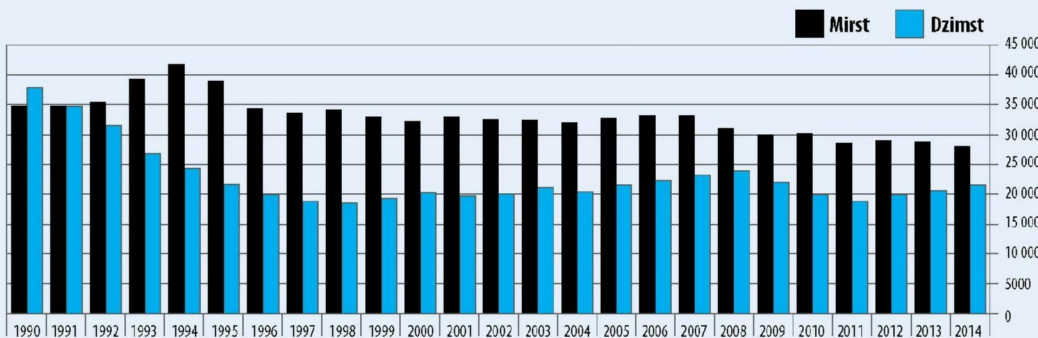
Jānis Eglītis,

LU, Latvijas Onkoloģijas centra galvenais onkologs

«No demogrāfiskā viedokļa gan sirds asinsvadu, gan onkoloģiskās slimības ir slogs sabiedrībai.»

2. attēls

DZIMUŠO UN MIRUŠO SKAITS LATVIJĀ, 1990. – 2014.



Attēla sagatavošanā izmantoti Centrālās statistikas pārvaldes (CSP) dati (ieskaitot šī gada jūliju), un uz to pamatota demogrāfa I.Meža prognoze. Ilmārs Mežs: «Tuvākajos piecos gados dzimstība būs aptuveni līdzīga – starp 17 – 20 000 bērnu gadā, jo ir nedaudz pieaudzis sieviešu skaits auglīgajā vecumā. No 2016. līdz 2020. gadam jaundzimušo skaits strauji kritīsies, un tad ļoti zemā līmenī (11 – 15 000 jaundzimušo gadā) stagnēs vismaz 10 gadus (līdz 2030. g.), tādēļ ka bērnu radīšanas vecumu būs sasnīguši paaudze, kas tik nelielā skaitā piedzima deviņdesmitajos gados. Pēc tam situācija nenozīmīgi mainīsies.»

lielāks. Skaitliskajā izteiksmē tas ir – 11,38, 22,80 un 34,20 eiro mēnesī.

Taču demogrāfs uzskata, ka jāturpina palielināt nodokļu atvieglojumu apjomu par apgādībā esošajiem bērniem. Viņš norāda, ka būtu tikai godīgi izlīdzināt neapliekamo minimumu starp abām galvenajām sociāli neaizsargāto iedzīvotāju grupām: vecākiem ar apgādībā esošajiem bērniem un pensionāriem,

jo pensiju saņēmējiem tie jau pašlaik ir 235 eiro mēnesī jeb 2820 eiro gadā.

Tas palīdzētu arī cīnīties ar milzīgo nevienlīdzību, kas īpaši attiecināma uz salīdzinoši nelielo algu saņēmējiem.

KARJERU – VIENLAIKUS AR BĒRNIEM

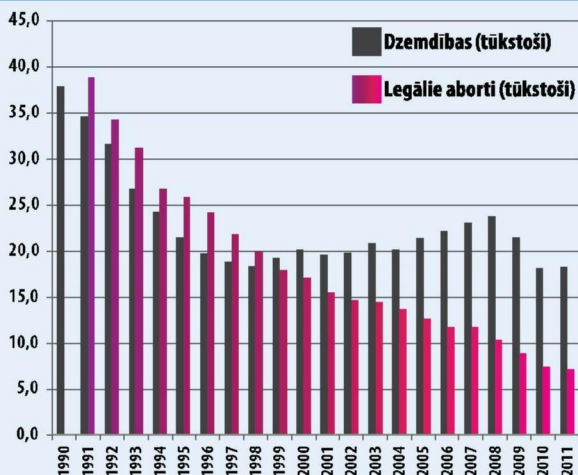
Visā Eiropas Savienībā novērota tendence, ka palielinās vidējais pirm-

dzemdētāju vecums, sievietes atsakās laist pasaulē bērnu, izvēlas lietot kontracepciju, veikt abortu. Kāds stāvoklis ir Latvijā?

Dace Matule uzskata, ka Latvijas radītāji šajā ziņā neatšķiras no tiem, kas ir citviet Eiropā. «Negribētu lietot tik kategorisku vārdu kā «atsakās», jo tiešām ļoti daudzas sievietes plāno grūtniecību, un bieži pat neplānotas ▶

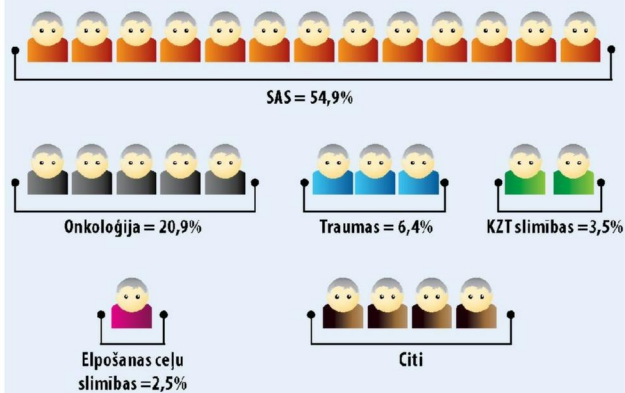
3. attēls

LEGĀLO ABORTU UN DZEMDĪBU SKAITS LATVIJĀ



4. attēls

NĀVES IEMESLI LATVIJĀ (2011. GADS)



grūtniecības gadījumā tomēr izvēlas to saglabāt. Iemesli, kādēļ sievietes plāno pirmo bērnu 28–31 gada vecumā, ir visdažādākie. Manuprāt, tas ir ļoti mūsdienu pasaules diktēts uzstādījums. Piemēram, cik daudzas piecdesmitgadnieces ir gatavas kļūt par pilna darba laika vecmāmiņām,» viņa vaicā. Tajā pašā laikā Latvijā daudzas sievietes pēc 45 gadu vecuma meklē speciālistu palīdzību, jo vēlas bērnu par spīti tam, ka bioloģiski tas bieži vien vairs nav iespējams.

Pēc D. Matules domām, Latvijā daudzi cilvēki dzīvo it kā divos laika nogriežņos: vienā dominē jaunības kults – pagūt, sasniegt un iegūt, bet ne vienmēr šajos sasniegumos ietilpst bērni, bet otrā – dzīvē ir sasniegts viss, bet ģimenē nav bērnu, jo bioloģiskais pulkstenis rāda citu laiku. Te būtu vietā atcerēties amerikāņu lozungu: «*Make career and children together!*»²⁵ Latvijas iedzīvotāji, tāpat kā visa Eiropa, ir nevec-



joša nācija ar samazinātu reprodaktīvo potenciālu, tādēļ katra jaunieša veselībai un labsajūtai šajā valstī būtu jābūt vienai no galvenajām valsts prioritātēm – uzskata Dace Matule. Lai gan skolu mācību programmās iestrādāti visi seksuālās un reprodaktīvās izglītības stūrakmeņi, dzīve pierāda, ka teorija ne vienmēr ir nodēriģa praktiskās dzīves situācijās. Pusaudžu grūtniecība ir vistiešākais apliecinājums, ka patiesībā jaunieši nav sagatavoti reālajai dzīvei. Lai cik skumji būtu, pieaug neplānoto pusaudžu grūtniecību skaits.

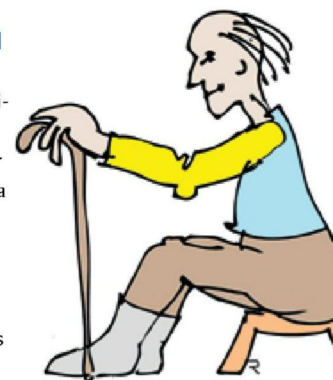
Tomēr kopumā Latvijā vērojama stabila tendence samazināties neplānoto un pārtraukto grūtniecību skaitam. (3. att.)

2012. gads bija pasludināts par Mātes un bērna veselības gadu. Ieviesta papildu izmeklēšanas metode grūtniecēm. Kopš 2014. gada 1. janvāra sievietēm, kurām pirmā trimestra skrīningā konstatēts augsts ģenētiskais risks un tālākai izmeklēšanai nepieciešams veikt invazīvas diagnostikas izmeklējumus, tos veic perinatālās aprūpes centros un arī BKUS Medicīniskās ģenētikas klīnikā. Dace Matule stāsta, ka pirmie panākumi jau redzami, jo šīgada pirmajā pusgadā perinatālā mirstība samazinājusies. Pilnvērtīgi darbojas mātes mirstības audita sistēma, kuru pārtrauga īpaša darba grupa, analizējot katru grūtnieces nāves gadījumu un meklējot cēloņus.

SLIMĪBU SLOGS SABIEDRĪBAI

«Eurostat» apkopotie dati par 2013. gadu liecina, ka mirstības līmenis Latvijā ir otrs lielākais ES aiz Bulgārijas – 14,3 uz 1000 iedzīvotājiem. Saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) apkopoto informāciju pērn biežākais Latvijas iedzīvotāju nāves cēlonis, tāpat kā vairākus iepriekšējos gadus (4. att.), bijušas sirds un asinsvadu sistēmas slimības (SAS), kas «paņēmušas» 16 358 cilvēku dzīvības jeb par 44 vairāk nekā pirms gada, bet otrs – onkoloģiskās slimības (6046 nāves gadījumi). Tomēr profesors Andrejs Ērglis šai statistikai nevēlas īsti piekrist. Statistika liecina, ka vecuma grupā līdz 65 gadiem gadu no gada pakāpeniski samazinās to iedzīvotāju skaits, kas miruši no sirds un asinsvadu sistēmas slimībām. Kardiologs atceras, ka vēl pirms 25 gadiem, kad viņš sācis strādāt, pacientu vidū pārsvarā bijuši apmēram 40–45 gadus veci cilvēki, bet tagad to vidējais vecums ir ap 60–65 gadiem. Viņš uzskata, ka šim vecuma «cenzam» Latvijā vēl jāpalielinās, lai kardioloģiskā operācija, ja no tās ar veselīga dzīvesveida palīdzību tomēr neizdodas izvairīties, būtu nepieciešama tikai 80 gados vai vēlāk.

Pērn Liepājā īstenots Sirds veselības gada pilotprojekts, kurā veikts sirds un asinsvadu sistēmas slimību un attiecīgo risku faktoru skrīnings, pārbaudot vienpadsmitgadīgu bērnu un 45 gadus vecu vīriešu sirds veselību. No 555 attiecīgā vecuma vīriešiem šajā vecuma grupā pilotprojektā piedalījās 427, bet pie ģimenes ārstiem īpašas aptaujas anketas aizpildīja 161 vīrietis. Pētījumā secināts, ka normāls svars ir vien 34,2% šīs vecuma grupas vīriešu, bet liekais – 31%. Aptaukošanās konstatēta 34,8% vīriešu. Holesterolīna līmenis virs normas konstatēts 68,7% vīriešu, un normas robežās tas bijis vien 31,3% projekta dalībnieku.



MIRSTĪBAS MAZINĀŠANAS PLĀNS ONKOLOĢIJĀ

Esošā situācija	Kas jā dara, un cik EUR tam nepieciešams	Cik iedzīvotāju tiks izglābti
<p>Mirstības struktūra 2012. g.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Diagnozes, kuras ārstējot atbilstoši ES praksei, dotu lielāko ieguldījumu mirstības samazināšanā (krūts, kolorektālais, prostatas vēzis) ■ Pretvēža diēta un aktīvs dzīvesveids ■ Skrīninga programmu rezultāti 2012. g. ■ Ielaisto gadījumu īpatsvars ■ Onkoloģiskās palīdzības struktūra Latvijā 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Onkoloģisko pacientu plūsmas mēdzments (~140 000 EUR); ģimenes ārstu un novadu funkcijas ■ Laiks no diagnozes līdz terapijai, diagnostisko izmeklējumu kvalitāte un pieejamība ■ Diagnozes un to pieejamā ķirurģiskā un medikamentozā terapija (min. 35 milj. EUR) ■ Sabiedrības, tai skaitā jauniešu, izglītošana (diēta, sports, eko dzīves veids) ■ Pretsmēķēšanas kampaņa medijos (~70 000 EUR) ■ Nepieciešamie skrīninga programmu uzlabojumi (KRV skrīninga metodikas izmaiņas; KRV skrīninga uzaicinājumu izstrāde; obligātā PSA kontrole vīriešiem pēc 50 g.v., aktīva ģimenes ārstu iesaiste, skrīninga % pieaugums, skrīninga kritēriju izpildes kontrole) 	<p>Veiksmīga skrīninga programmu realizācija sekmētu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Krūts vēža mirstības samazināšanu par 15-20% (60-85 sievietes/gadā); ■ Kolorektālā vēža mirstības samazināšanu par 15-25% (110-185 cilvēki/gadā); ■ Dzemdzes kakla vēža mirstības samazināšanu par 25-30% (30-38 sievietes/gadā) <p>Mūsdienīgas medikamentozas terapijas pieejamība ļautu gadā saglabāt darbspējas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 100-150 krūts vēža pacientiem; ■ 100-150 kolorektālā vēža pacientiem; ■ 50-75 prostatas vēža pacientiem; ■ 25-30 nieru vēža pacientiem
<p>Secinājumi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Specializētās onkoloģiskās palīdzības centralizācija • Onkoloģijas gada noteikšana veselības aprūpē 2015. g. valstī • Reālas valsts onkoloģijas programmas izstrāde, tās ieviešana, problēmu apzināšana un novēršana; budžets onkoloģijai • Ņemot vērā Latvijas Onkoloģijas centra vēsturiski uzkrāto pieredzi un ārstēto pacientu īpatsvaru, uz tā bāzes veidot valsts nozīmes references centru 	

«Lai cilvēki nodzīvotu pietiekami ilgu mūžu un pietiekami kvalitatīvus dzīves gadus, nepieciešama primārā sirds un asinsvadu slimību profilakse, kas sākas jau bērnībā un jaunībā. Sirds un asinsvadu slimību un onkoloģisko slimību attīstību ietekmē vieni un tie paši riska faktori – smēķēšana, mazkustīgs dzīvesveids, aptaukošanās,» saka A. Ērglis.

Latvijas Kardiologu biedrība kopā ar Veselības ministriju izstrādājusi Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plānu 2013.–2015. gadam. Tajā paredzēts noteikt cukura un holesterīna līmeni jau 3 un 11 gadu, bet vēlāk – arī 18 un 20 gadu vecumā. Pēc tam noteiktām iedzīvotāju grupām to varētu darīt ik pēc pieciem gadiem, lai atklātu riska faktoros un ar speciālu riska tabulu palīdzību noteiktu iespējamību turpmākajos desmit gados saslimt vai nesaslimt ar kādu no sirds un asinsvadu sistēmas slimībām. Tas ļautu šiem cilvēkiem palīdzēt, pirmkārt, koriģējot riska faktorus, otrkārt, ārstējot, izmantojot medikamentozās metodes vai invazīvas ārstēšanas metodes, piemēram, perkutāno koronāro intervenci. Kā norāda A. Ērglis, mūsdienās invazīvas kardioloģijas diagnostiskās un ārstnieciskās manipulācijas nav invalidizējošas, bet zināmā mērā jau kļuvušas par profilaktisku pasākumu, lai pacients pēc tām varētu pilnvērtīgi atgriezties ikdienas dzīvē: «Arī tas ir veids, kā ietekmēt demogrāfiju. Tā ir dziļa maldīšanās, es pat teiktu – kaitniecība, teikt, ka latvieši izmirst tikai tādēļ, ka no Latvijas izbrauc tik liels skaits iedzīvotāju. Liela nozīme ir, cik veselīgi dzīvojam, cik daudz ieguldām veselībā un veselības aprūpē.»

Tam piekrist arī onkologs Jānis Eglītis, norādot, ka, no demogrāfiskā viedokļa raugoties, gan sirds un asinsvadu sistēmas, gan onkoloģiskās slimības ir smags slogs sabiedrībai. Arī slimību SPKC statistika liecina, ka pērn no 17 600 cilvēkiem, kam pirmo reizi noteikta invaliditāte, biežākais tās cēlonis bija sirds un asinsvadu sistēmas slimības – 3 834 gadījumos, un ļaundabīgie audzēji – 3 606 gadījumos.

Latvijā ir piecas dominējošās vēža lokalizācijas, kas veido aptuveni 60% visu onkoloģisko saslimšanu gadījumu. Katrā no tām saslimušo skaits pieaug, un ir ap tūkstoti vai nedaudz vairāk jaunu pacientu gadā. Pērn adas vēzis atklāts 1500, kolorektālais – 1200, krūts – 1100, plaušu – 1100, bet prostatas vēzis – 950 pacientiem. Onkoloģisko pacientu

skaitis Latvijā pieaug katru gadu, diezgan būtiski apsteidzot mirstības rādītājus. Viens no iemesliem ir tas, ka dažas no vēža lokalizācijām ļoti padodas ārstēšanai, tādējādi pacientu dzīvildze mērāma desmitgadēs, piemēram, adas vēzis, kas pēdējos trīs gadus ir biežāk atklātā vēža lokalizācija. Tāpat pēdējā laikā nedaudz uzlabojusies arī onkoloģisko slimību diagnostika un ārstēšanas iespējas.

Lai gan vēzi atklāj gados arvien jaunākiem cilvēkiem, analizējot pacientu struktūru, redzams, ka to skaita pieaugums notiek uz sabiedrības novecošanās rēķina. Ziemeļamerikā un Rietumeiropā iedzīvotāju vidējais mūža ilgums ir vēl ilgāks un saslimstības rādītāji – augstāki. (5. att.)

Lai gan Latvijā darbojas Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015. gadam, darba grupas starpziņojums liecina, ka tā savu mērķi nav sasniegusi. Risinājums šai situācijai, pēc J. Eglīša domām, būtu vai nu jaunas programmas izstrāde, nosakot tajā konkrētus, izpildāmus mērķus, vai arī esošās pilnveide kaut vai attiecībā uz kolorektālā, krūts vēža un dzemdes kakla vēža skrīninga programmām un sabiedrības izglītošanu par onkoloģiskajām slimībām. J. Eglītis uzskata, ka svarīga ir sabiedrības un it īpaši jaunās paaudzes izglītošana gan par veselīgu dzīvesveidu un pareizas ēšanas ieradumu, gan fizisko aktivitāšu nepieciešamību veselības saglabāšanā, gan faktoriem, kas sekmē kardiovaskulāro un onkoloģisko slimību risku mazināšanu. Lielu atsaucību guvušas onkoloģisko pacientu biedrības «Dzīvības koks» lekcijas.

Taču demogrāfs Ilmārs Mežs, nenoliedzot veselīga dzīvesveida nozīmi, uzsver, ka pat tad, ja Latvijas veselības aprūpes sistēmai piešķirti visus nepieciešamos līdzekļus un visi Latvijas iedzīvotāji dzīvotu veselīgi, tas mūsu nāciju neglābtu no iznīkšanas. To var apturēt tikai pietiekamā skaitā dzimusi jaunā paaudze (vismaz divi bērni uz sievieti/ģimeni). ■

*Radi karjeru un bērnus vienlaikus (angļu val.)

Publikācijas tapšanā izmantoti 7. Latvijas Ārstu kongresa apaļā galda diskusijas «Demogrāfija – Latvijas problēma Nr.1» materiāli.

