

SENSTANTI LIETUVOS BENDRUOMENĖ: FAKTAI, GALIMYBĖS IR IŠŠŪKIAI VISUOMENĖS SVEIKATAI

*Žinių nepakanka, mes turime jas pritaikyti,
norėti nepakanka, mes turime veikti.*

J. W. von Goethe

Absoliučioje daugumoje pasaulio šalių žmonių, kurių amžius daugiau nei 60 metų, proporcija auga sparčiausiai už kitas amžiaus grupes. Taip daugiausia yra dėl dviejų priežasčių – ilgesnės vidutinės gyvenimo trukmės ir vis mažėjančio fertiliškumo rodiklių. Populiacija Europos regione sensta smarkiau nei kitose pasaulio šalyse: amžiaus mediana yra aukščiausia pasaulyje, o proporcija žmonių, kurių amžius – daugiau nei 65 metai, 2050-aisiais sudarys 25 proc. (2010 m. buvo 14 proc.). Taigi žmonės visuose Europos regionuose gyvena ilgiau, tačiau jų šansai gyventi šią gyvenimo atkarpą turint gerą sveikatą gana plačiai varijuoja ir šalių viduje, ir tarp šalių.

Šis ryškus senėjimas – tai aiškus visuomenės sveikatos politikos ir socioekonominio vystymosi laimėjimas, tačiau kartu tai yra ir tam tikras iššūkis bendruomenei prisitaikyti, kad taip būtų galima maksimizuoti vyresnių žmonių sveikatą ir jų funkcines galimybes bei užtikrinti jų saugumą ir socialinį dalyvavimą bendruomenės vystymosi procese.

Mūsų šalyje gyventojų skaičius kasmet mažėja. Jau eilę metų pagrindinėmis šio mažėjimo priežastimis įvardijama emigracija, žemas gimstamumas ir palyginti aukštas mirtingumas. 2011 m. pabaigoje šalyje gyveno 3 mln. 199 tūkst. gyventojų, t. y. 45,3 tūkst. mažiau negu 2011 m. pradžioje. 2011 m. gyventojų skaičiaus sumažėjimą lėmė neigiama neto migracija (beveik pusę (44 proc.) visų emigrantų sudarė 20–29 metų amžiaus gyventojai), sudariusi 85 proc. bendro sumažėjimo, ir neigiama natūralioji kaita, sudariusi 15 proc. Šiame Lietuvos populiacijos mažėjimo fone stebimas spartus gyventojų senėjimas, t. y. pagyvenusių žmonių skaičiaus, palyginti su bendru gyventojų skaičiumi, didėjimas. 2011 m. pradžioje 535,8 tūkst., arba 16,5 proc., gyventojų buvo 65 metų ir vyresnio amžiaus, o prieš 10 metų – 2001 m. pradžioje – 484,7 tūkst., arba 13,9 proc. Tokia nedidelė išsivysčiusi šalis kaip Taivanas 16,5 proc. prognozuoja

pasiekti tik 2031 m., t. y. po beveik 20 metų¹. 2011 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 180,4 tūkst. pagyvenusių vyrų ir 355,4 tūkst. pagyvenusių moterų, t. y. šio amžiaus moterų buvo beveik du kartus daugiau negu šio amžiaus vyrų.

2001–2011 m. laikotarpiu vis didėjo 65 metų ir vyresnio amžiaus gyventojų skaičiaus santykis (arba ekonomiškai neaktyvių vyresnių nei 65 metų gyventojų skaičius 100 darbingų 15–64 metų amžiaus gyventojų) su 15–64 metų gyventojais – 2001 m. pradžioje sudarė 21,1 proc., 2010 m. – 23,7 proc., 2011 m. – jau 24,1 proc.

Lietuvos gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė ilgėja ir 2010 m. siekė 73,5 metus (nuo 2001 m. vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pailgėjo 1,8 metais), iš jų vyrų – 68, moterų – 78,8 metus. Nuo 2008 m. pradėjęs mažėti vyrų mirtingumas lėmė, kad jų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, palyginti su 2007 m., pailgėjo 3,1 metais, moterų – pailgėjo 1,6 metais.

65 metų ir vyresnio amžiaus gyventojai 2010 m. sudarė 84,9 proc. visų mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų, arba šioje amžiaus grupėje 67,1 proc. gyventojų mirė nuo kraujotakos sistemos ligų (3749,9/100 000). Nuo šių ligų mirusios 65 metų ir vyresnio amžiaus moterys sudarė 93,4 proc. visų nuo minėtų ligų mirusių moterų, vyrai – 73,7 proc. mirusių vyrų. 2011 m. nuo kraujotakos sistemos ligų mirė 66,9 proc. 65 metų ir vyresnio amžiaus gyventojų.

2010 m. mirtingumas nuo išeminės širdies ligos padidėjo ir siekė 459,8 mirties atvejų 100 000 gyventojų. 65 metų ir vyresnio amžiaus gyventojų grupėje – 2454,8 mirusiųjų, t. y. daugiau nei penkis kartus daugiau. Tuo tarpu mirtingumo nuo insulto rodikliai, palyginti su 2009 m., sumažėjo iki 113,8 100 000 gyventojų, 65 metų ir vyresnio amžiaus – 592,8. Kaip

¹ Chu-Yin Yang J. Tha Aging: a great potential human resource of Taiwan. International Review of Education. 1992;38(4):427-431.

matome, šioje amžiaus kategorijoje mirtingumas nuo insulto išlieka 5 kartus didesnis.

65 metų ir vyresnio amžiaus gyventojai 2010 m. sudarė 67,6 proc. visų mirusiųjų nuo piktybinių navikų, arba šioje amžiaus grupėje 18,3 proc. gyventojų mirė nuo piktybinių navikų (1024,3/100 000). Nuo piktybinių navikų mirusios 65 metų ir vyresnio amžiaus moterys sudarė 70,6 proc. visų nuo minėtų ligų mirusių moterų, vyrai – 65,2 proc. mirusių vyrų. 2011 m. nuo piktybinių navikų mirė 18,6 proc. 65 metų ir vyresnio amžiaus gyventojų.

Mirtingumas nuo gerklų, trachėjos, bronchų ir plaučių piktybinių navikų paskutiniaisiais metais išlieka gana stabilus. 2010 m. 100 000 gyventojų teko 43,6 mirusieji nuo minėtų navikų. Tuo tarpu 65 metų ir vyresnio amžiaus gyventojų grupėje stebimas mirtingumo mažėjimas nuo 2008 m. – 2010 m. 100 000 šios amžiaus grupės gyventojų teko 170,6 mirusieji, tačiau vis viena šioje amžiaus grupėje, palyginti su bendru mirtingumu nuo plaučių vėžio, jis yra 4 kartus didesnis.

Mirtingumas nuo gimdos kaklelio piktybinių navikų tolygiai svyruoja tiek tarp visų, tiek tarp pagyvenusių moterų. Palyginti su 2009 m., 2010 m. mirtingumo rodikliai padidėjo ir sudarė 13,8 100 000 moterų ir 28,5 100 000 65 metų ir vyresnio amžiaus moterų. Taigi vyresnio amžiaus moterų mirtingumas nuo gimdos kaklelio vėžio, palyginti su bendru mirtingumu, yra 2 kartus didesnis.

Nuo 2007 m. pastebimai auga mirtingumas nuo krūties piktybinių navikų tarp 65 metų ir vyresnio amžiaus moterų. 2006 m. 100 000 moterų teko 83,4 mirusiosios, 2010 m. – jau 99,8. Bendras moterų mirtingumas nuo krūties piktybinių navikų keleri metai išlieka gana stabilus – 2010 m. 100 000 moterų teko 32,7 mirusiųjų.

Mažėjęs vyrų mirtingumas nuo priešinės liaukos piktybinių navikų 2010 m. padidėjo ir sudarė 37,8 100 000 vyrų. Tuo tarpu tarp 65 metų ir vyresnio amžiaus vyrų 2009 m. registruotas žemiausias mirtingumas (236,9/100 000 vyrų), 2010 m. vėl išaugo iki 279,9 mirusiųjų 100 000 vyrų. Vyrų, turinčių daugiau nei 65 metus, mirtingumas nuo prostatos vėžio yra 7,5 karto didesnis už bendrą mirtingumo rodiklį nuo šios ligos.

65 metų ir vyresnio amžiaus gyventojai 2010 m. sudarė 22,4 proc. visų mirusiųjų dėl išorinių priežasčių, arba šioje amžiaus grupėje 3 proc. gyventojų mirė dėl išorinių priežasčių (169,5/100 000). Dėl išorinių priežasčių mirusios 65 metų ir vyresnio amžiaus moterys sudarė 38 proc. visų nuo minėtų priežasčių

mirusių moterų, vyrai – 17,8 proc. mirusių vyrų. 2011 m. dėl išorinių priežasčių mirė 3,1 proc. 65 metų ir vyresnio amžiaus gyventojų.

Nuo 2008 m. mirusiųjų skaičius nuo transporto traumų mažėja. 2007 m. 100 000 gyventojų teko 26 mirusieji transporto įvykiuose, 2010 m. – 11,3; 65 metų ir vyresnio amžiaus gyventojų grupėje atitinkamai 27 ir 15,9 mirusieji.

Vis didėjančios senstančios populiacijos proporcijos pasekmės gali būti dramatiškos, jeigu tam nebus tinkamai pasiruošta. Šios srities tyrimai rodo, kad vis dar per didelei žmonių daliai senyvas amžius kelia aukštą socialinės izoliacijos ir skurdo riziką, sudaro dažnai ribotą aukšto lygio sveikatos ir socialinių tarnybų pasiekiamumą.

Senėjimo problema paveiks ne tik šalies ekonomiką, būsto klausimus, sveikatos priežiūros sektorių, bet ir sveikatos bei socialinio sektoriaus specialistų rengimo ir tobulinimo sritį. Šios srities svarbos neįmanoma perdėti, nuosekliai siekiant sveiko senėjimo. Pvz., akivaizdu, kad vis daugiau valstybinėms ir nevalstybinėms organizacijoms reikia specialistų, ne tik turinčių visuomenės sveikatos žinių ir įgūdžių, bet dar ir sugebančių mobilizuoti visuomenę, ją „uždegančių“ kurti įvairius sveikatinimo aljansus, pastarusius nukreipiant visos bendruomenės, taip pat ir „senjorų“, sveikatos labui. Kadangi žmonių, turinčių daugiau nei 65 metus, vis daugės, visuomenės sveikatos specialistai, kartu su kitų sektorių ir žinybų specialistais turės atrasti inovatyvius sprendimus, kaip patenkinti daugiapusius šios populiacijos poreikius. Pvz., visuomenės sveikatos stebėseną turi būti ženkliai detalčiau ir tikslingiau nukreipta į senstančios populiacijos sveikatos rodiklių stebėseną, jos gyvenimo kokybės ir lūkesčių analizę ir, reikalui esant, laiku ir tinkamą problemų koregavimą. Kas žinoma šioje srityje molekuliniam lygmenyje? Vienu naujesnių tyrimų C. Selmanas ir kt.² aptiko ribosomos proteino S6 kinazę 1 (S6K1) kaip vieną pagrindinių „žaidėjų“ senėjimo procese. Autoriai nustatė, jog „nutrynus“ šį geną žinduoliams galima prailginti gyvenimo trukmę ir padidinti rezistentiškumą nuo amžiaus priklausomoms ligoms. Paskutiniaisiais metais aptikti unikalūs sirtuinų klasės proteinais, kurie proteinų acetilinimą metabolizuoja, tuo paveikdami žinduolių fiziologiją ir

² Selman C, Tullet JM, Wieser D et al. Ribosomal protein S6 kinase 1 signaling regulates mammalian life span. *Science*. 2009;326:140-144.

mažinti ligas, sietinas su senėjimu³. Visa tai nuteikia optimistiškai.

Norint sveiko senėjimo srityje daugiau pasiekti, reikalinga kryptinga, ženkli ir tvirta visuomenės politika, siekianti palaikyti teigiamas sveikatos tendencijas: kad ilgesnio gyvenimo privalumai pasiektų kiekvieną, neatsižvelgiant į jo socioekonominę būklę ir socialinę grupę, kuriai jie priklauso.

Tinkamai pasiruošus ir šiam tikslui sujungus ne tik sveikatos, bet ir kitų sektorių pajėgas, bus galima siekti vieno iš progresyviausių tikslų – sveiko senėjimo.

*Dr. Romualdas Gurevičius
Higienos institutas
El. p. guro@hi.lt*

³ Guarente L. Sirtuins, Aging, and Medicine. *N Engl J Med.* 2011;364(23):2235-2244.

Aging Lithuanian society: facts, opportunities and challenges for public health

Dr. Romualdas Gurevičius

Institute of Hygiene, e-mail: guro@hi.lt

Summary

Apocalyptic views on the social, economic and health consequences of aging abound. Main information on current demographical situation in Lithuania presented. The population of the country decreased in the last few years, due to high migration, low birth rate and relatively high mortality. At the same time, population getting older. In 2011, 16,5 percent of population was 65 and over, compared to 13,9 percent in 2001. In the early of 2011, in Lithuania was 180,4 thousands of males and 355,4 thousands of females belonging to this age category.

General data from Lithuanian mortality figures presented and general crude mortality rates compared to the rates of population, older than 65. It was shown, that for main causes of death, mortality in the group 65 and older is 3–5 time higher than the crude rate. This directly shows that the chronic diseases in this age category have a

high impact to mortality, and several intersectorial actions, consolidation of the social, economic and health sectors, must take place.

Policy can make a difference in facilitating the realization of potential benefits of a healthy aging scenario, but this does, however, require a coordinated approach between social, economic and health policy. It is impossible to overemphasize the importance of reorienting the emerging graduate public health professionals in this process. Currently, more and more organizations need staff that not only skilled in public health, but who can recruit the societal alliances, necessary to confront chronic diseases and the complex barriers obstructing efforts to address them. Regardless of the pitfalls or successes that lie ahead, public health has the challenge it covets. It needs only to embrace that challenge.