



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Psihiskā veselība Latvijā 2015.-2021.gadā

18. izdevums

Rīga

2022

Autors: Jolanta Skrule

Līdzautori: Margita Štāle, Gunta Rožkalne

Redaktori: Dzintars Mozgis, Zane Baltāne

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© 2022, Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvija

ISBN 978-9934-514-66-1

Slimību profilakses un kontroles centrs

Direktore: Iveta Gavare

Adrese: Dunties 22, Rīgā, LV 1005

Tālrunis: 67501590

E-pasts: pasts@spkc.gov.lv

Mājaslapa: www.spkc.gov.lv

Ziņojuma tapšanā izmantoti Slimību profilakses un kontroles centra, Nacionālā veselības dienesta, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta, Veselības inspekcijas, Zāļu valsts aģentūras, Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas, Centrālās statistikas pārvaldes, Eiropas Savienības statistikas biroja, Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas dati.

Satura rādītājs

IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI.....	4
IEVADS	5
SITUĀCIJAS APRAKSTS	6
PAŠNĀVĪBAS.....	6
PAŠNĀVĪBU MĒĢINĀJUMI.....	11
PSIHISKO SLIMĪBU IZPLATĪBA.....	13
Pirmreizēji reģistrētie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem	13
Uzskaitē esošie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem	16
Invaliditāte.....	16
Komorbiditāte un papildu mirstība	17
PSIHISKĀS VESELĪBAS APRŪPES RESURSI.....	19
PSIHISKĀS VESELĪBAS APRŪPE.....	22
Ambulatorā aprūpe	22
Kompensējamo medikamentu lietošana.....	27
Stacionārā aprūpe	30
PĒTĪJUMU DATI.....	33
Pieaugušie.....	33
Seniori	41
Pusaudži	43
KOPSAVILKUMS.....	47

Izmantotie saīsinājumi

ATĶ - anatomiski terapeitiski ķīmiskais

CSP - Centrālā statistikas pārvalde

DDD – definētā dienas deva

EE - Igaunija

ES - Eiropas Savienība

ESPAD - Eiropas skolu aptauja par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*)

Eurofound - Eiropas Dzīves un darba apstākļu uzlabošanas fonds (*European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*)

Eurostat - Eiropas Savienības statistikas birojs (*Statistical office of the European Union*)

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

LT - Lietuva

LV - Latvija

MK – Ministru kabinets

NMP - neatliekamā medicīniskā palīdzība

NMPD - Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

NVD - Nacionālais veselības dienests

OECD - Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (*Organisation for Economic Co-operation and Development*)

PVO - Pasaules Veselības organizācija (*WHO – World Health Organization*)

SHARE - Pētījums par veselību, novecošanos un pensionēšanos Eiropā (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*)

SPKC - Slimību profilakses un kontroles centrs

SSK-10 - Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10.redakcija

VDEĀVK - Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija

VI - Veselības inspekcija

YLD - mūža gadi, kas nodzīvoti invaliditātē/darbnespējā (*years lived with disability*)

ZVA – Zāļu valsts aģentūra

Ievads

Latvijā iedzīvotāju psihiskā veselība pēdējos gados ir bijusi viena no aktualitātēm sabiedrības veselībā. Tās nozīme īpaši pieaugusi Covid-19 pandēmijas laikā, kad sabiedrībai nācās saskarties ar dažādiem izaicinājumiem, kas tieši un netieši ietekmēja psihisko veselību, piemēram, trauksme par nezināmo, socializēšanās ierobežojumi, izmaiņas darba vidē, veselības aprūpes pieejamības samazināšanās, sociāli ekonomiskā stāvokļa pasliktināšanās.

Psihiskā veselība ir labklājības stāvoklis, kurā indivīds/persona apzinās un realizē savas spējas, tiek galā ar ikdienas dzīves situācijām, var strādāt produktīvi un spēj dot ieguldījumu savas un mūsu kopējās labklājības veicināšanā.

Psihiskās veselības sarežģījumi mazina cilvēka spēju sevi realizēt, veidot veselīgas attiecības ar ģimeni, draugiem, sabiedrību, piedzīvot profesionālu piepildījumu. Laba psihiskā veselība ir nosacījums stabilai, drošai, savstarpēji atbalstošai un labklājībā dzīvojošai sabiedrībai, kas spēj īstenot savu potenciālu un pilnveidoties.

Psihiskās veselības sarežģījumi ir ārkārtīgi dažādi, ir daudz diagnožu un stāvokļu, kur arī katrā situācijā nepieciešamais atbalsts, aprūpe un ārstniecība ir dažāda. Pretstatā senākiem laikiem, kad psihiatriskā aprūpe un ārstniecība bija institūcijās bāzēta palīdzība (stacionārā aprūpe), mūsdienās psihiskās veselības aprūpe arvien vairāk tendēta uz ambulatoro pieeju un darbu komandā, aprūpes procesā iesaistot papildu speciālistus, piemēram, rehabilitācijas komandu, klīniskos psihologus.

Tāpat pēdējo gadu laikā psihiskajai veselībai pievērsts arvien vairāk uzmanības; tiek arvien vairāk īstenotas dažādas aktivitātes, lai sabiedrība vairāk pievērstu uzmanību savai un līdzcilvēku psihiskajai veselībai, apzinātos, cik liela nozīme ir tās veicināšanai un saglabāšanai dažādos vecumos, kā arī nekaunētos par to runāt. Tāpat ir paplašināts valsts apmaksāto pakalpojumu klāsts psihiskās veselības aprūpei. Par paveikto un plānoto vairāk var uzzināt valdības apstiprinātajā (13.12.2022) Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plānā 2023.-2025. gadam¹.

Neraugoties uz to, joprojām psihisko veselību būtiski ietekmē sabiedrībā, t.sk. veselības aprūpes sniedzēju vidū, esošā stigma pret psihisku saslimšanu – mīti, aizspriedumi pret slimajām personām. Bailes atzīt, ka nepieciešama palīdzība, un bailes no sabiedrības nosodījuma ir faktori, kuri joprojām nereti attur cilvēku vērsties pēc palīdzības, lai saņemtu mūsdienīgu un efektīvu ārstēšanu/aprūpi, vēl pirms slimība ir atstājusi vērā ņemamas sekas cilvēka spējā sociāli funkcionēt.

Jau zināms, ka Covid-19 pandēmija ir būtiski ietekmējusi sabiedrības veselību, t.sk. psihisko veselību, visā pasaulē, arī Latvijā. Šis ziņojums aptver pandēmijas laiku, t.i. 2020.-2021.gadu, un piecu gadu periodu (2015.-2019.) līdz pandēmijai. Ziņojums ietver statistikas datus no dažādiem informācijas avotiem vairākos griezumos, informāciju no populāciju pētījumiem, kā arī atsevišķu rādītāju salīdzinājumu starptautiskā mērogā.

¹ MK 13.12.2022. rīkojums Nr. 939 "Par Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plānu 2023.-2025. gadam"; <https://likumi.lv/ta/id/338032-par-psihiiskas-veselibas-aprupes-organizšanas-uzlabosanas-planu-2023-2025-gadam>

Situācijas apraksts

Pēc PVO aplēsēm Eiropas reģionā psihiskās veselības traucējumi ir 13% iedzīvotāju², Rietumeiropas valstīs tie ir galvenais darbspējas cēlonis un 30-40% gadījumu ir ilgtermiņa darbspējas iemesls³.

Latvijā darbspējas (mūža gadi, kas nodzīvoti invaliditātē/darbspējā; *years lived with disability - YLD*) cēloņu struktūrā psihiskie un uzvedības traucējumi ieņem otro vietu (aiz skeleta-muskuļu sistēmas traucējumiem) ar 14% no visiem cēloņiem (2019. gads), vidēji ES ir līdzīgi – 15%. Piekto daļu no visiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem darbspējas cēloņu struktūrā ieņem trauksmes radītie traucējumi⁴.

PVO ir aprēķinājusi, ka cilvēki ar psihiskās veselības traucējumiem dzīvo aptuveni 20 gadus īsāku mūžu nekā vidēji populācija. Nāves iemesls biežāk nav tieši saistīts ar psihisko slimību, piemēram, pašnāvība, bet gan ar citu hronisku neinfekcijas slimību, kas nav diagnosticēta vai atbilstoši ārstēta. Pacientiem ar psihiskās veselības traucējumiem bieži vien ir arī tādas hroniskas slimības kā sirds un asinsvadu slimības, cukura diabēts vai ļaundabīgi audzēji. Šo slimību riska faktori (piemēram, mazkustība, smēķēšana, kaitējoša alkohola lietošana) ir riska faktori arī psihiskiem traucējumiem⁵. Šis komorbiditātes aspekts jāņem vērā gan vērtējot situāciju, gan plānojot un sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus.

Ņemot vērā psihiskās veselības jomas daudzveidīgos un kompleksos aspektus, to raksturošanai tiek izmantoti dažādi rādītāji no dažādiem datu avotiem: gan rutīnas statistikas dati, gan administratīvi datu avoti, gan populācijas pētījumi.

Pašnāvības

Pašnāvības ir globāla problēma, tā ir arī viena no būtiskākajām sabiedrības veselības problēmām Latvijā. PVO 2019. gada dati liecina, ka 77% veikto pašnāvību tika veiktas valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem. Pašnāvība ir viens no grūtāk novēršamajiem nāves cēloņiem, tomēr to biežumu var būtiski mazināt, ieviešot savlaicīgas, efektīvas un pierādījumos balstītas intervences gan populācijas, gan populācijas grupu, gan indivīdu līmenī. Nacionālā līmenī jābūt visaptverošām, kompleksām multisektorālām pašnāvību profilakses programmām⁶. Katrs nāves gadījums ietekmē mirušā tuviniekus, bet pašnāvība ir īpaša traģēdija, kuras dēļ ne tikai tiek zaudēts cilvēks, bet tiek arī ietekmētas pašnāvībā mirušā cilvēka ģimenes, draugu, kolēģu vai citu līdzcilvēku dzīves. Viena pašnāvība ietekmē aptuveni 6 līdzcilvēku dzīves⁷.

Pašnāvību rādītājs Latvijā ir starp augstākajiem no ES valstīm. Salīdzinot ar ES vidējo rādītāju, standartizētā mirstība no pašnāvībām Latvijā bija 1,8 reizes augstāka, Latvijas vīriešiem 2 reizes augstāka nekā vidēji ES (2017. gadā). Salīdzinot ar Baltijas valstīm, Latvijā mirstība no pašnāvībām ir augstāka nekā Igaunijā un zemāka nekā Lietuvā. Dinamikā rādītājs mazinās gan Latvijā, gan vidēji ES (1. attēls)⁸.

² WHO European framework for action on mental health 2021–2025, World Health Organization 2022

³ WHO; https://www.who.int/europe/health-topics/mental-health#tab=tab_1,

⁴ The Institute for Health Metrics and Evaluation: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

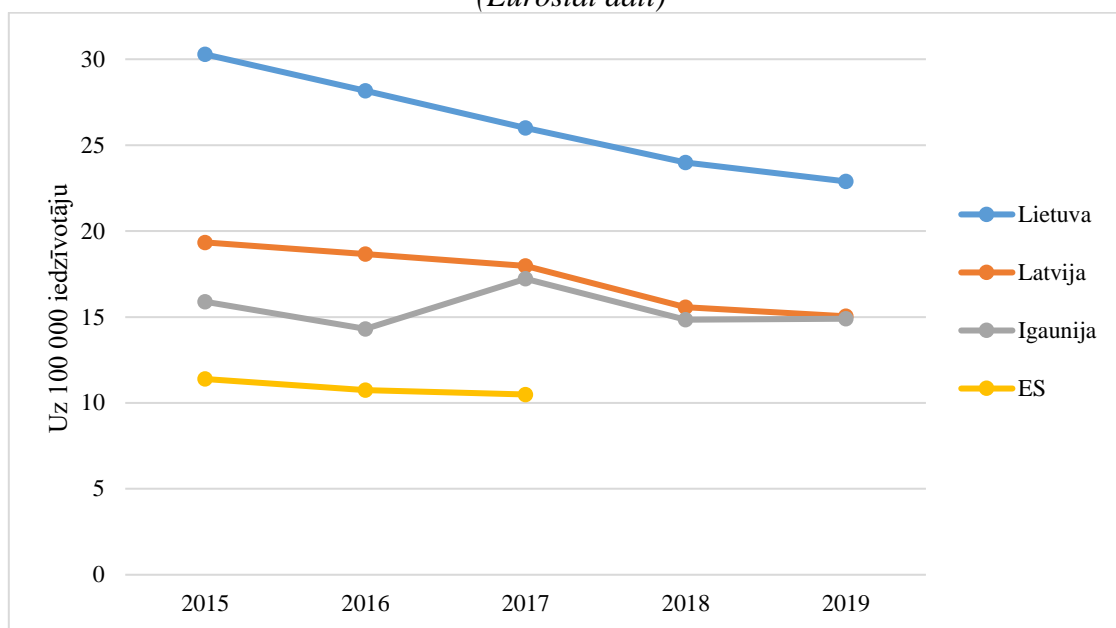
⁵ Mental health: Fact sheet, World Health Organisation, Regional Office of Europe, 2019

⁶ WHO 2021; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

⁷ Buklets “Pašnāvība – vai un kā par to ziņot medijos”, Veselības ministrija https://nenoversies.lv/upload/buklets_par_pasnāvibu_medijos.pdf

⁸ Eurostat datubāze; <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

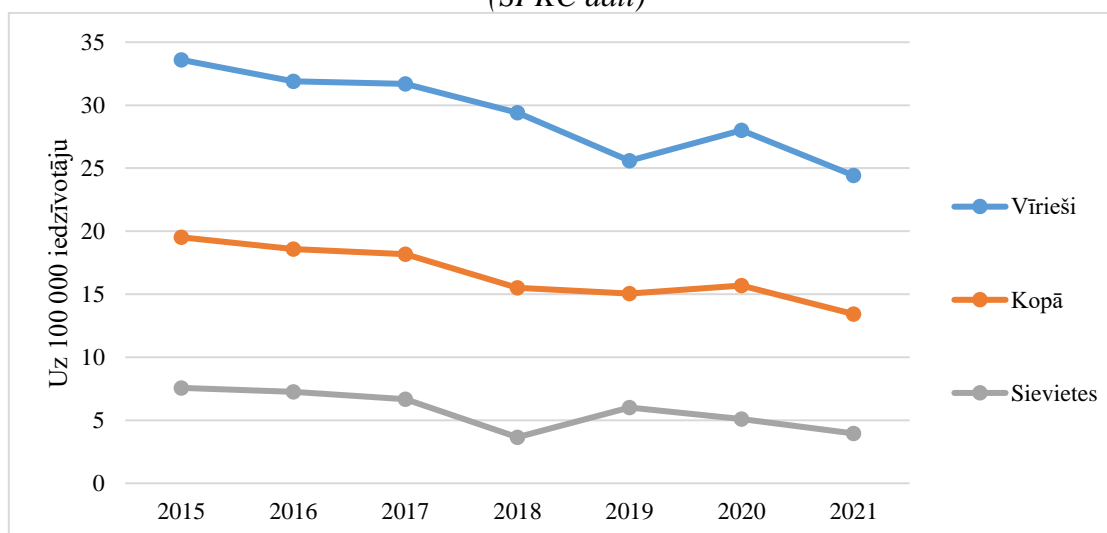
1. attēls. **Standartizētā mirstība tīša paškaitējuma dēļ, uz 100 000 iedzīvotāju**
(Eurostat dati)



Pēdējos gados savu dzīvi tīša paškaitējuma dēļ (pašnāvība) beidz vidēji ap 300 cilvēkiem gadā, starp kuriem vidēji 81% ir vīrieši. 2021. gadā tādi bija 253 cilvēki, no kuriem 213 jeb 84% bija vīrieši. Vīriešiem pašnāvību rādītājs (uz 100 000 iedz.) ir augstāks nekā sievietēm arī citās valstīs. Latvijā šī atšķirība starp dzimumiem vidēji ir 5 reizes (2021. gadā – 6 reizes)⁹.

Dinamikā pašnāvību rādītājs Latvijā mazinās, kopš 2015. gada tas samazinājies par 31%, 2021. gadā sasniedzot zemāko jebkad reģistrēto rādītāju.

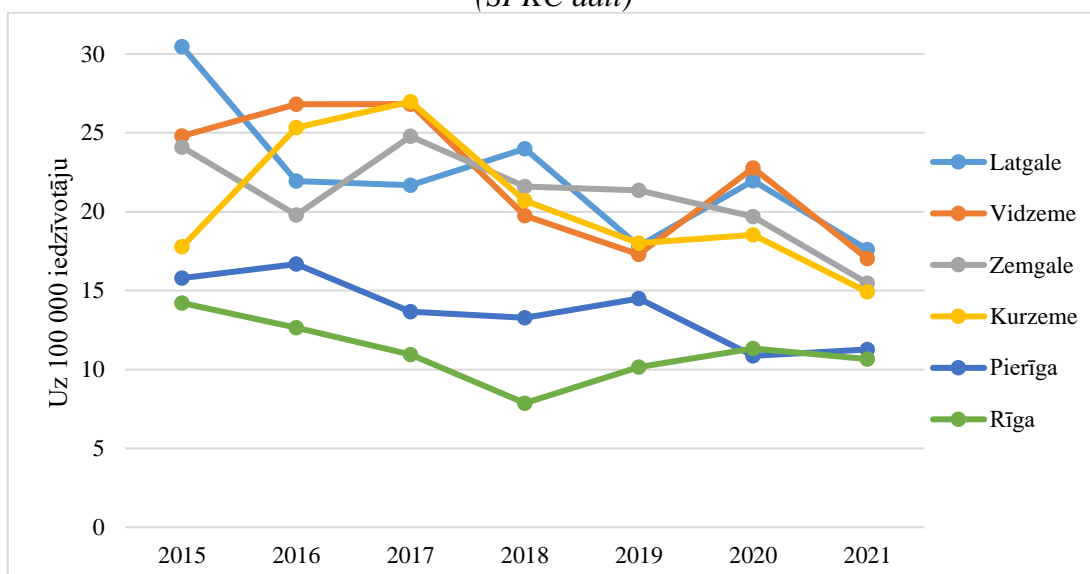
2. attēls. **Mirstība tīša paškaitējuma dēļ, uz 100 000 iedzīvotāju**
(SPKC dati)



2020. gadā bija vērojams pašnāvību rādītāja pieaugums vīriešiem, tādējādi apturot ikgadējo samazinājuma tendenci, kas bija reģistrēta kopš 2013. gada. Savukārt, otrajā Covid-19 pandēmijas gadā mirstība no pašnāvības samazinājās, skaitliski pēdējo divu gadu vidējam rādītājam esot pat nedaudz zemākam nekā 2019. gadā (2. attēls).

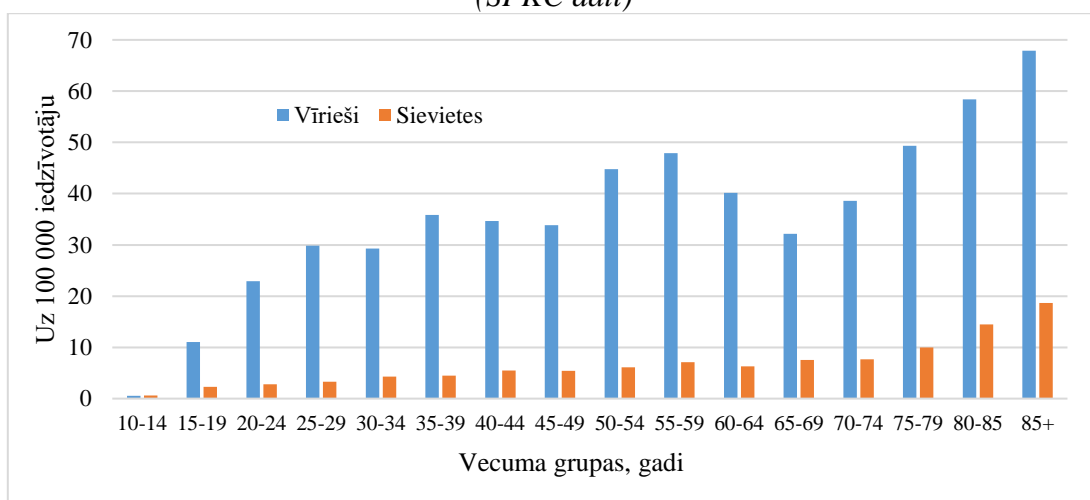
⁹ SPKC, Latvijas iedzīvotāju Nāves cēloņu datubāzes dati

3. attēls. Mirstība tīša paškaitējuma dēļ statistiskajos reģionos, uz 100 000 iedzīvotāju (SPKC dati)



Analizējot pašnāvību rādītājus pa statistiskajiem reģioniem, redzamas atšķirības: no 10,7 uz 100 000 iedzīvotāju Rīgā līdz 17,6 uz 100 000 iedzīvotāju Latgalē 2021. gadā. Vērtējot gan pirmspandēmijas piecu gadu periodu, gan pandēmijas laiku, zemākais pašnāvību rādītājs bija Rīgā un Pierīgā, augstākie pašnāvību rādītāji Latgalē un Vidzemē¹⁰. Atšķirības vērojamas arī tendencēs pa gadiem. Rīgā pašnāvību rādītāja pieaugums vērojams pēdējos 3 gados, 2020. gadā pieaugums bija Vidzemē un Latgalē (3. attēls). Atšķirības pa reģioniem daļēji varētu būt skaidrojamas ar atšķirīgiem sociāli ekonomiskajiem apstākļiem. Rīgas plānošanas reģionā (ietver Rīgu un Pierīgu) jau gadiem ir augstākais Teritorijas attīstības indekss, kas raksturo izmaiņas sociāli ekonomiskajos rādītājos, tātad šeit salīdzinoši ir labāki sociāli ekonomiskie apstākļi nekā citos reģionos¹¹. Tāpat Rīgā un Pierīgā dzīvojošajiem varētu būt pieejamāki psihiskās veselības atbalsta un aprūpes pasākumi.

4. attēls. Mirstība tīša paškaitējuma dēļ dzimuma un vecuma grupās vidēji 2015.-2021.gadu periodā, uz 100 000 iedzīvotāju (SPKC dati)



¹⁰ SPKC Nāves cēloņu datubāzes dati; Veselības statistikas datubāze: <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>

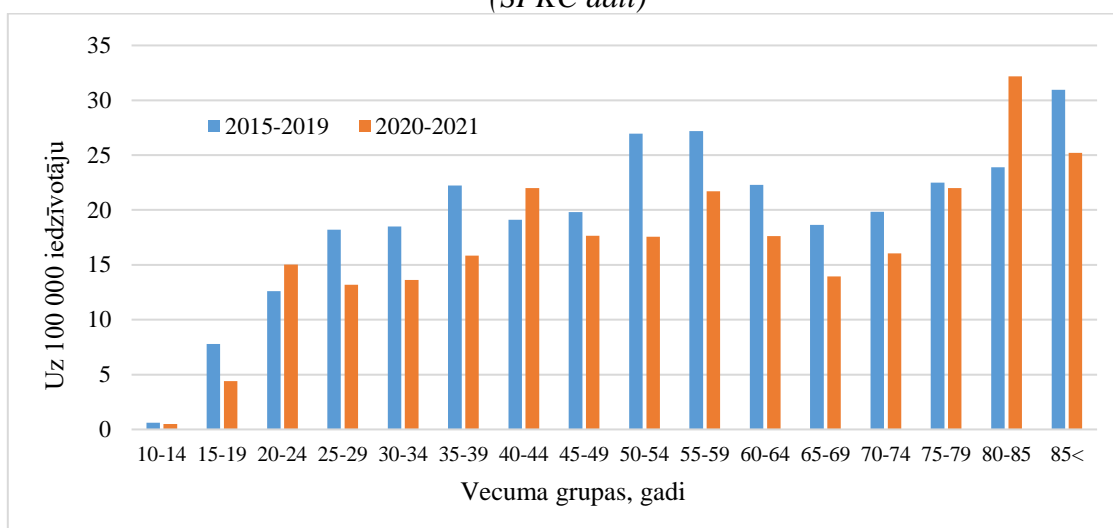
¹¹ Valsts reģionālās attīstības aģentūras dati <https://www.vraa.gov.lv/lv/teritorijas-attistibas-indekss>

Analizējot pašnāvību rādītājus pa vecuma grupām, redzamas atšķirības. Skaitliski skatoties uz sadalījumu desmit gadu vecuma grupās, visvairāk pašnāvību gadījumu ir vecuma grupā 50-59 gadi – katrs piektais mirušais pašnāvības dēļ ir šajā vecumā, 18% ir 40-49 gadu vecumā.

Augstākie pašnāvību relatīvie rādītāji (uz attiecīgā vecuma iedzīvotāju skaitu) ir virs 80 gadu vecuma, kā arī 50-59 gadu vecumā (4. attēls).

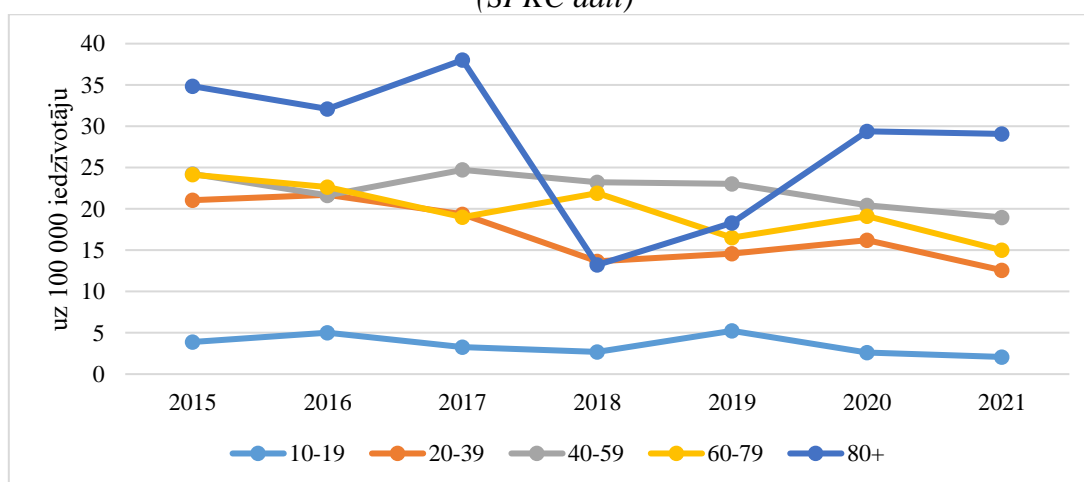
Salīdzinot vidējos pašnāvību rādītājus vecuma grupās pandēmijas periodā ar piecu gadu vidējiem pirmspandēmijas rādītājiem, redzams, ka pandēmijas laikā pašnāvību rādītāji pieauguši 20-24, 40-44 un 80-85 gadu vecuma grupās (5. attēls).

5. attēls. **Mirstība tīša paškaitējuma dēļ piecu gadu vecuma grupās, uz 100 000 iedzīvotāju (SPKC dati)**



Analizējot pašnāvību rādītāju izmaiņas divdesmit gadu vecuma grupās, redzams, ka rādītāji pa gadiem ir mainīgi, tomēr visās grupās 2021. gada rādītājs ir zemāks nekā 2015. gadā (6. attēls).

6. attēls. **Mirstība tīša paškaitējuma dēļ divdesmit gadu vecuma grupās, uz 100 000 iedzīvotāju (SPKC dati)**



Pēc SPKC aprēķiniem vismaz pusei nāves gadījumu paškaitējuma dēļ ir bijusi saistība ar pārmērīgu alkohola lietošanu¹².

Mirušo tīša paškaitējuma dēļ sadalījumā pēc nāves iestāšanās mēneša neiezīmējas tāds kalendārais mēnesis, kurā būtu novērojams būtiski augstāks pašnāvību skaits. Pēc aprēķiniem par pēdējiem pieciem gadiem (2017.-2021.) nedaudz vairāk pašnāvību vidēji tikušas izdarītas jūlijā un augustā, vidēji nedaudz mazāk kā citos mēnešos – aprīlī un decembrī. Sadalījumā pēc nedēļas dienām neizceļas konkrētas dienas, kad izdarīto pašnāvību skaits būtiski atšķirtos – nedaudz biežāk tās novērotas svētdienās un pirmdienās.

Latvijā atšķirības pa iedzīvotāju grupām ir līdzīgas globālām tendencēm, piemēram, vīriešiem pašnāvību rādītāji būtiski augstāki nekā sievietēm, iedzīvotājiem virs 65 gadu vecuma ir augstāki pašnāvību izraisītas mirstības rādītāji nekā darbspējas vecumā.

Kā īpaša grupa pašnāvību kontekstā tiek izdalīti pusaudži. Globāli pašnāvības ir ceturtais galvenais nāves cēlonis vecuma grupā 15-19 gadi¹³. Latvijā no visiem mirušajiem jauniešiem 15-19 gadu vecumā vidēji 15% ir izdarījuši pašnāvību (2015.-2021.g.).

Ik gadu Latvijā no pašnāvības mirst 2-4 pusaudži vecumā līdz 17 gadiem un vidēji 17 jaunieši (2015.-2021.g.) 18-24 gadu vecumā. Kopumā jaunu vīriešu skaits, kuri izdara pašnāvības, būtiski pārsniedz jaunu sieviešu skaitu, līdzīgi arī pusaudžu vecumā. 2020.-2021. gadā pašnāvību dēļ miruši 5 nepilngadīgie, visi zēni¹⁴.

Pašnāvību gadījumi uzskatāmi par novēršamiem, tāpēc tie tiek ieskaitīti profilaktiski novēršamās mirstības rādītājā. Latvijā aptuveni 5% no visiem profilaktiski novēršamajiem nāves gadījumiem (līdz 74 gadiem) ir pašnāvības¹⁵. Ņemot vērā to, ka pašnāvībās mirst arī jauni cilvēki, tās ieņem būtisku vietu arī potenciāli zaudēto mūža gadu (līdz 64 gadiem) cēloņu struktūrā (ap 6%), īpaši vīriešiem, kam tās ir cēlonis vidēji 7% potenciāli zaudēto mūža gadu (2015.-2021. g.). Vīriešiem pašnāvības ir galvenais no ārējiem nāves cēloņiem, kā dēļ tiek zaudēti mūža gadi. Līdz 64 gadu vecumam vidēji uz vienu pašnāvības gadījumu tiek zaudēts 21 potenciālais mūža gads, kas ir viens no augstākajiem rādītājiem, analizējot zaudēto gadu skaitu uz vienu mirušo dažādu cēloņu grupās¹⁶. Salīdzinot potenciāli zaudēto mūža gadu (līdz 74 gadiem) rādītāju pašnāvību dēļ starptautiski, Latvijas rādītājs ir trešais augstākais (aiz Lietuvas un Somijas) starp ES valstīm (2018. g.)¹⁷.

Pašnāvību rādītāji kā rezultatīvie rādītāji ir iekļauti politikas plānošanas dokumentos. Saglabājoties samazinājumam kopējās mirstības pašnāvību dēļ, kāds sasniegts 2021.gadā, prognozējams, ka Latvijas nacionālajā attīstības plānā 2021.-2027. gadam un Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam noteiktās indikatoru mērķa vērtības tiks sasniegtas. Tomēr cits Sabiedrības veselības pamatnostādnes noteiktais mērķis – „0-1 pašnāvību gadījumi nepilngadīgo vidū“ pagaidām, diemžēl, netiek sasniegts.

¹² Medicīniskajā apliecībā par nāves cēloni ir viens vai vairāki no šiem apstākļiem – kā nāves cēlonis vai cits nozīmīgs stāvoklis, kas veicinājis nāves iestāšanos, ir minēta diagnoze/–es F10, X40–X49, Y10–Y19; un/vai konstatēta alkohola klātbūtne organismā.

¹³ WHO 2021; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> ,

¹⁴ SPKC, Latvijas iedzīvotāju Nāves cēloņu datubāzes dati

¹⁵ SPKC aprēķini, izmantojot OECD/Eurostat vienoto metodoloģiju

¹⁶ SPKC aprēķini, izmantojot Nāves cēloņu datubāzes datus

¹⁷ OECD datubāze <https://stats.oecd.org/>

Pašnāvību mēģinājumi

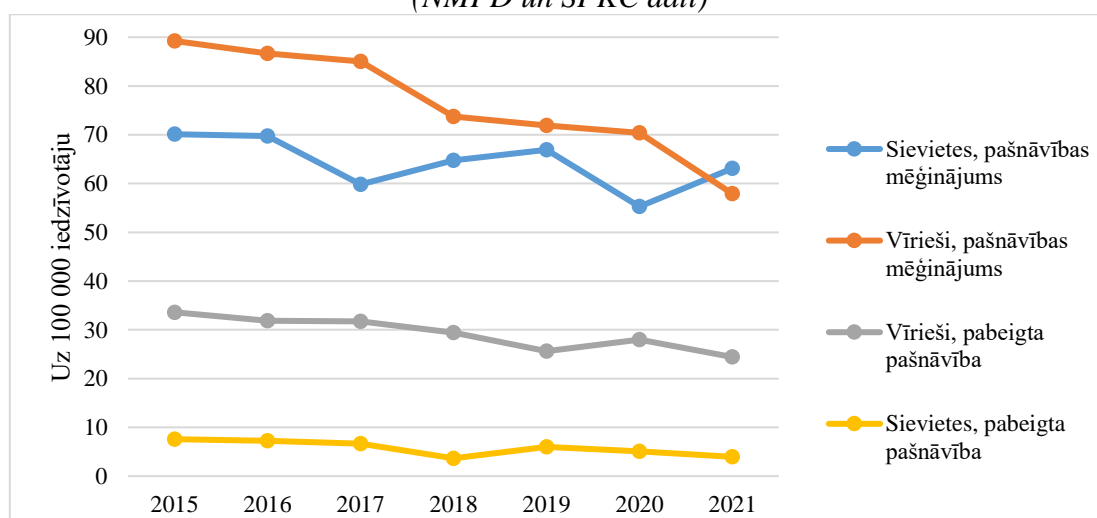
Tiek lēsts, ka uz katru vienu izdarīto pašnāvību ir vidēji ap 20 pašnāvības mēģinājumu. Pašnāvības mēģinājumi var būt dažāda veida, dažādu motīvu un dažāda smaguma. Jebkurā gadījumā tas ir riska faktors pabeigtai pašnāvībai nākotnē¹⁸. Liela daļa pašnāvības mēģinājumu ir impulsīvas darbības, kas veiktas ar minimālu sagatavošanos un var tikt uzskatīti kā saucieni pēc palīdzības, sākotnēji domāti kā uzmanības pievēršana, bet neveiksmes gadījumā var izdoties¹⁹.

Latvijā pašnāvību mēģinājumu skaitu raksturo NMPD izsaukumu dati. Jāņem vērā, ka tie ir cilvēki, kuri mēģinājuši izdarīt pašnāvību un ir izdzīvojuši pirmsslimnīcas neatliekamās palīdzības etapā, tātad tie ilustrē tikai relatīvi smagākos gadījumus, kuru gadījumā izsaukta neatliekamā medicīniskā palīdzība. Līdz ar to patiesais pašnāvības mēģinājumu skaits ir lielāks.

Ik gadu ir ap 1100-1500 izsaukumu (aptuveni 3-4 izsaukumi dienā) pie personām, kuras mēģinājušas veikt pašnāvību²⁰.

Kopumā izsaukumu skaits pie personām, kuras mēģinājušas veikt pašnāvību (turpmāk – pašnāvību mēģinājumi), pandēmijas laikā bija mazāks nekā vidēji iepriekšējā periodā, mazāks arī nekā 2019. gadā; dinamikā tas samazinās. Tendences atšķiras sadalījumā pa dzimumiem (7. attēls).

7. attēls. Pašnāvību mēģinājumi un pabeigtas pašnāvības dzimumu grupās, uz 100 000 iedzīvotāju (NMPD un SPKC dati)



Izsaukumi pašnāvību mēģinājumu gadījumos biežāk bijuši pie vīriešiem. Dinamikā pašnāvību mēģinājumu rādītājs būtiskāk samazinājies vīriešiem, sievietēm tendence mainīga, līdz ar to 2021. gadā tas pirmo reizi pārskata periodā sievietēm bija augstāks nekā vīriešiem. Gada laikā izsaukumu atkārtotu pašnāvības mēģinājumu gadījumā īpatsvars variē ap 5-8%. Savukārt, salīdzinot izsaukumu skaitu un unikālo personu skaitu visā pārskata periodā (no 2015. gada), atkārtoto pašnāvības mēģinājumu īpatsvars ir 13%.

¹⁸ WHO, https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

¹⁹ Latvijas ārstu psihoterapeitu asociācija; <https://www.arstipsihoterapeiti.lv/lv/pasnaviba.html>

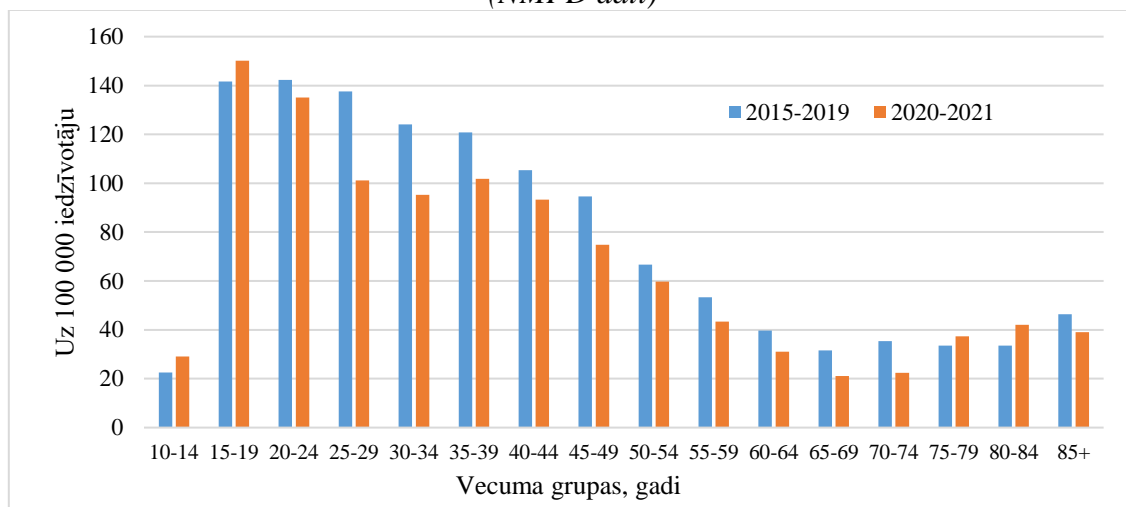
²⁰ Veselības aprūpes kvalitātes un efektivitātes monitorēšanas sistēma; SPKC aprēķini no NMPD datiem

Diemžēl, katru gadu no tiem, pie kuriem bijuši NMP izsaukumi pašnāvības mēģinājuma dēļ, vidēji 15 personas gada laikā veic atkārtoti pašnāvību ar letālām sekām²¹. No personām, pie kurām bijuši izsaukumi sakarā ar pašnāvības mēģinājumu 2015.-2019. gadā, vidēji 1,2% gada laikā miruši pašnāvību dēļ. Savukārt, no personām ar pašnāvības mēģinājumu 2020. gadā, gada laikā pašnāvību veica 2,6%. Vīriešiem šis rādītājs ir augstāks nekā sievietēm.

Analizējot izsaukumu pašnāvības mēģinājumu dēļ relatīvo skaitu pēc pacientu vecuma, redzams, ka visaugstākie rādītāji ir pusaudžu un jauniešu vecumā (8. attēls). Vidēji gadā 100 izsaukumi pašnāvību mēģinājuma dēļ ir pie nepilngadīgām personām, t.sk. katrs ceturtais (25) ir pusaudzis līdz 14 gadu vecumam, jaunākajiem bija tikai 9-10 gadi (2 gadījumi pārskata periodā)²².

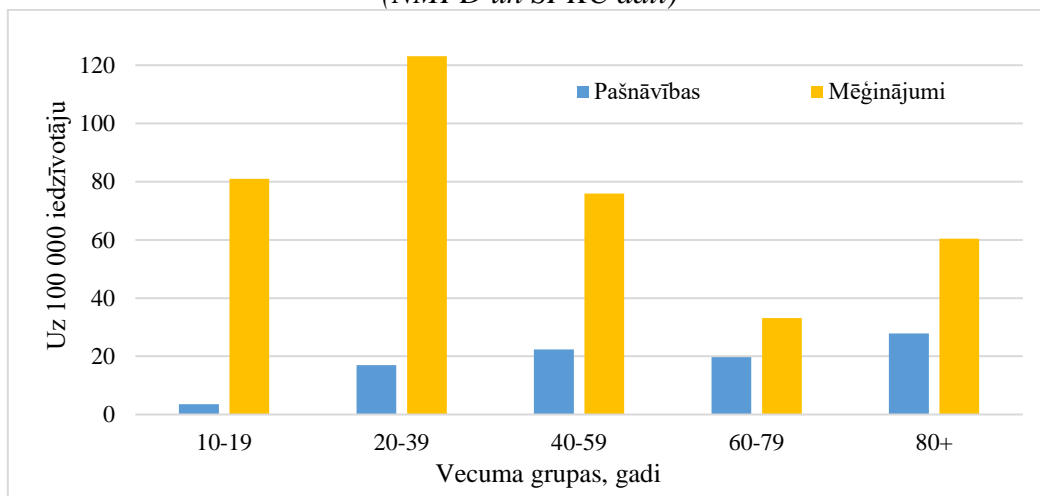
Salīdzinot vidējos pašnāvību mēģinājumu rādītājus vecuma grupās pandēmijas periodā ar piecu gadu vidējiem pirmspandēmijas rādītājiem, redzams, ka pandēmijas laikā augstāki pašnāvību mēģinājumu rādītāji bija 10-19 un virs 75-84 gadu vecuma (8. attēls).

8. attēls. Pašnāvību mēģinājumi piecu gadu vecuma grupās, uz 100 000 iedzīvotāju (NMPD dati)



2021. gadā izsaukumi pašnāvību mēģinājumu dēļ bija pie 124 nepilngadīgajiem, kas ir lielākais skaits pārskata periodā; jaunākajam bija tikai 12 gadi.

9. attēls. Pašnāvības un pašnāvību mēģinājumi pa vecuma grupām, uz 100 000 iedzīvotāju (NMPD un SPKC dati)



²¹ Veselības aprūpes kvalitātes un efektivitātes monitorēšanas sistēma; SPKC aprēķini no NMPD un Nāves cēloņu datubāzes datiem

²² Veselības aprūpes kvalitātes un efektivitātes monitorēšanas sistēma; SPKC aprēķini no NMPD datiem

Kā jau iepriekš minēts, pusaudži ir pašnāvnieciskas uzvedības riska grupa. Pašnāvības mēģinājumu var sekmēt daudz un dažādi faktori: ar ģimenes vidi saistītie (pašnāvnieciska pieredze ģimenē, fiziskā vardarbība ģimenē, nepietiekams vecāku emocionālais atbalsts, nedzīvošana ar abiem vecākiem), ar vienaudžu vidi saistītie faktori (pašnāvnieciska pieredze vienaudžu vidū, ņirgāšanās skolā), individuālie faktori (depresijas simptomi, zems pašcieņas līmenis, ikdienas smēķēšana, meitenēm – riskanta alkohola lietošana, bet zēniem – narkotiku lietošana dzīves laikā)²³.

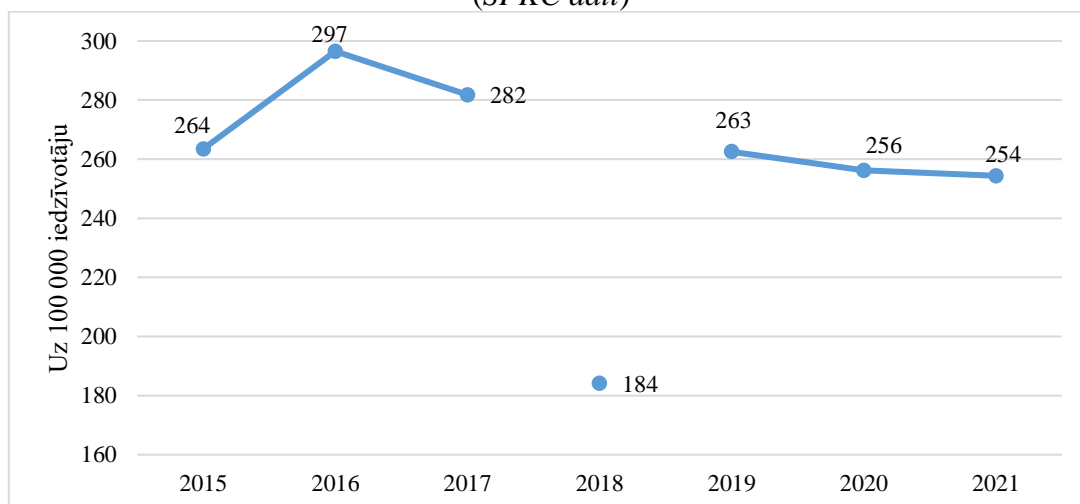
Psihisko slimību izplatība

Oficiālos statistikas datus par psihisko slimību izplatību sabiedrībā nodrošina „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (turpmāk tekstā – Reģistrs)“. Reģistram datus sniedz psihiatri par pacientiem, kuriem psihiatrs diagnosticējis psihiskus vai uzvedības traucējumus, un pacientam nepieciešama regulāra psihiskās veselības aprūpe vismaz trīs mēnešus (tādējādi Reģistrā ir dati par nosacīti „smagākiem” psihiskiem un uzvedības traucējumiem). Reģistrā ir informācija par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ar diagnozēm F00-F09; F20-F98, izņemot F63.0, saskaņā ar SSK-10, tātad – psihiskie un uzvedības traucējumi, izņemot traucējumus psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ.

Pirmreizēji reģistrētie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem

Pacientu skaita izmaiņas dinamikā raksturo pirmreizēji reģistrēto pacientu relatīvais skaits. Analizējot datus, jāņem vērā, ka kopš 2018. gada Reģistrs ir iekļauts e-veselības sistēmā, kas ir ietekmējis datu kvalitāti 2018. gadā (tas nav salīdzināms ar citiem gadiem). Pārskata periodā šis rādītājs ir bijis mainīgs – ap 270 uz 100 000 iedzīvotāju jeb ik gadu aptuveni 5000 personu pirmo reizi reģistrēti psihiski un uzvedības traucējumi. Salīdzinot pandēmijas laika vidējo rādītāju ar iepriekšējo piecu gadu periodu, tas ir nedaudz zemāks; par 3% zemāks nekā 2019. gadā (10. attēls).

10. attēls. Uzskaitē pirmreizēji uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaits, uz 100 000 iedzīvotāju (SPKC dati)



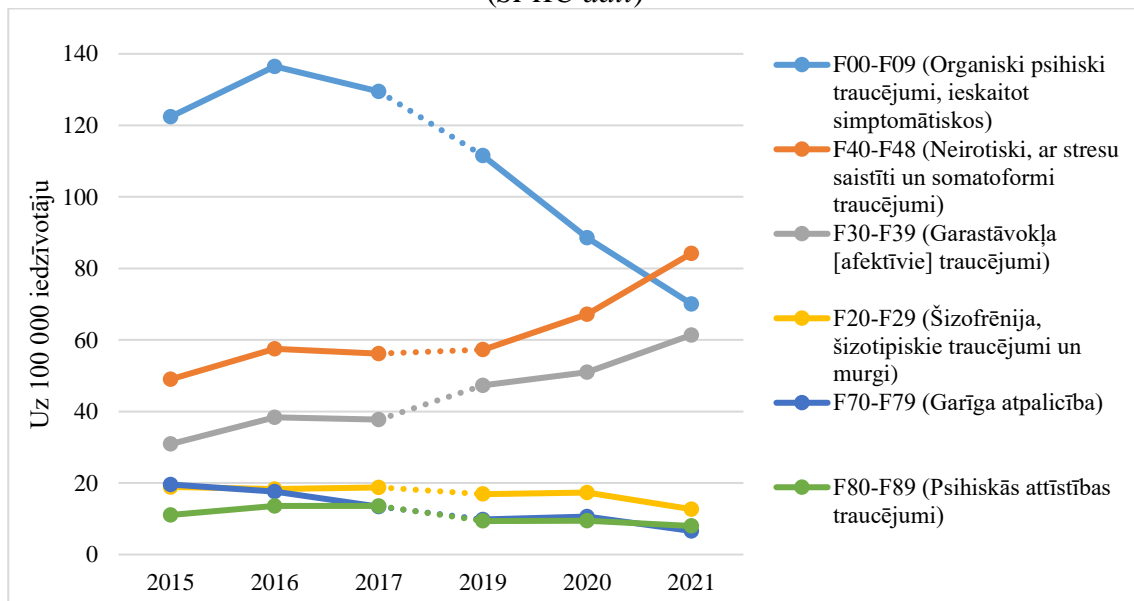
2021. gadā pirmreizēji reģistrēto pacientu diagnožu struktūrā visvairāk ir neirotisko, ar stresu saistīto un somatoformo traucējumu (F40-F48), kā arī organisku psihisko traucējumu, ieskaitot simptomātiskos (F00-F09) – attiecīgi 33% un 28%. Tomēr jāpiebilst, ka iepriekšējos gados, t.sk.

²³ T.Pulmanis, Ar pusaudžu pašnāvniecisko uzvedību saistītie faktori Latvijā, promocijas darbs, Rīgas Stradiņa universitāte, Rīga 2019

2019. un 2020. gadā, pirmajā vietā ar būtiskāku pārsvaru bija organiski psihiski traucējumi, atstājot neirotikos, ar stresu saistītos un somatoformas traucējumus otrajā vietā. Trešā lielākā grupa pirmreizēji reģistrēto diagnožu struktūrā ir garastāvokļa [afektīvie] traucējumi (F30-F39) – 24% 2021. gadā.

Katrā diagnožu grupā pirmreizēji reģistrēto pacientu relatīvā skaita izmaiņas dinamiskā atšķiras (11. attēls). Pēdējos divos pandēmijas gados vērojams būtisks pieaugums F40-F48 un F30-F39 grupās. Salīdzinot 2021. gada rādītājus šajās grupās ar 2019. gadu, tie pieauguši attiecīgi par 47% un 30%. Būtisko pieaugumu neirotikos, ar stresu saistītu un somatoformu traucējumu grupā galvenokārt rada nozīmīgs pacientu ar trauksmi un pacientu ar adaptācijas traucējumiem skaita palielinājums, galvenokārt 2021. gadā. Šīs izmaiņas visdrīzāk ietekmēja pandēmijas radītā situācija un stress sabiedrībā. Garastāvokļa [afektīvo] traucējumu grupā pieaugums bija vērojams jau pirms pandēmijas. Šajā grupā ietilpst lielākā daļa depresiju. Pieaugums var liecināt ne tikai par minēto traucējumu biežumu sabiedrībā, bet arī par attiecīgo diagnožu labāku diagnostiku un ārstēšanos pie psihiatra.

11. attēls. **Pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits biežākajās psihisko un uzvedības traucējumu diagnožu grupās, uz 100 000 iedzīvotāju**
(SPKC dati)



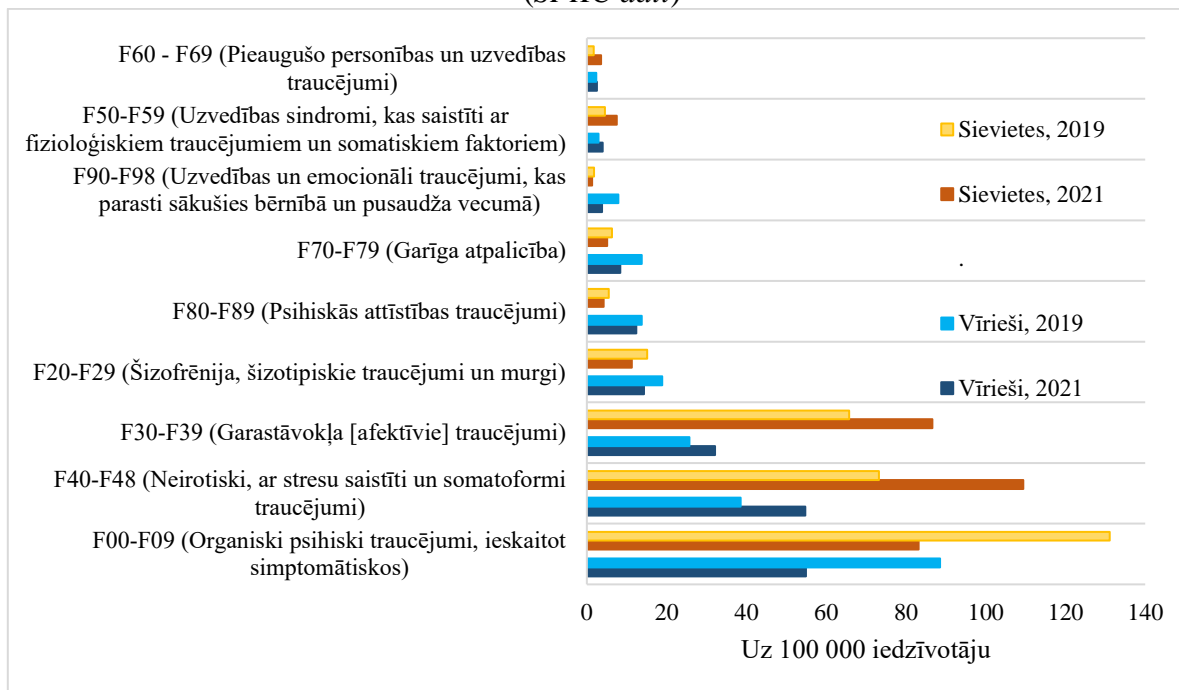
Pārskata periodā būtiski samazinājies pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits ar organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos. Citās psihisko un uzvedības traucējumu grupās tendences ir mainīgas, bez būtiskām izmaiņām pandēmijas periodā.

Pirmreizēji reģistrēto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem relatīvais skaits sadalījumā pa dzimumiem atšķiras: sievietēm tas ir augstāks nekā vīriešiem, turklāt dinamiskā kopējais rādītājs vīriešiem samazinās, bet sievietēm pieaug. Turklāt, atšķirībām starp dzimumiem kopējam rādītājam (nesadalot pa diagnožu grupām) ir tendence pieaugt. Tas varētu būt skaidrojams ar to, ka diagnožu struktūrā pieaug to diagnožu grupu īpatsvars, kurās atšķirības pa dzimumiem ir lielākas, piemēram, garastāvokļa [afektīvie] traucējumi (F30-F39) (12. attēls). Tāpat daļēji atšķirība pa dzimumiem skaidrojama ar to, ka sievietes biežāk vērsas pēc palīdzības un izmanto psihiskās veselības aprūpes iespējas (24. attēls).

Pirmreizēji reģistrēto pacientu relatīvais skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem atšķiras arī sadalījumā pa vecuma grupām, turklāt atšķirības redzamas arī 2021. gada salīdzinājumā ar 2019. gadu.

12. attēls. **Pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits psihisko un uzvedības traucējumu diagnožu grupās pa dzimumiem 2019., 2021. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju**

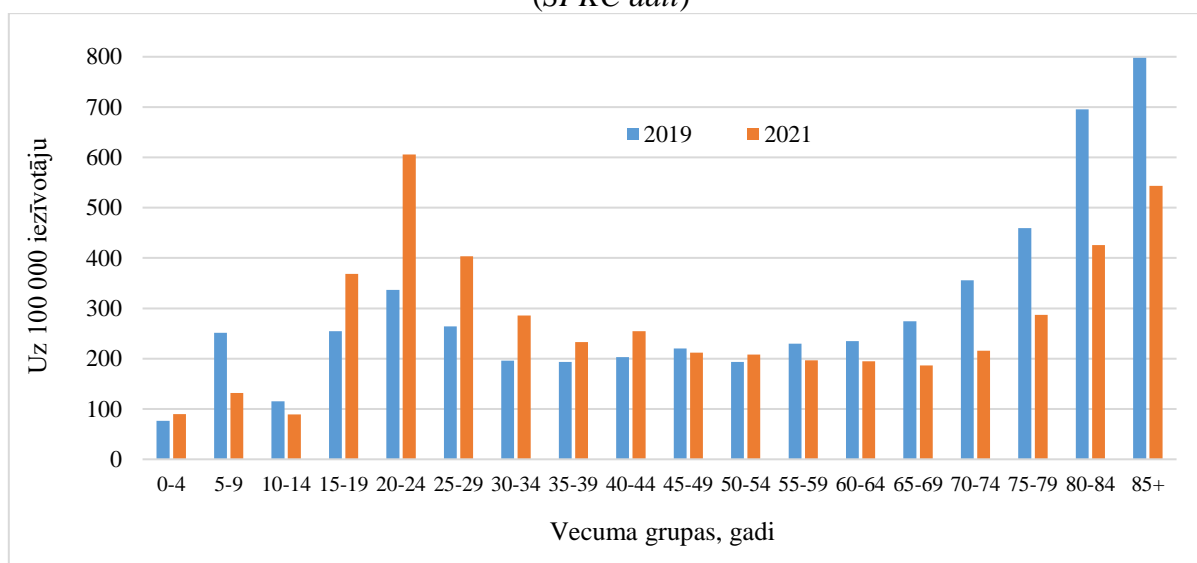
(SPKC dati)



Vecuma grupu sadalījumā pirmreizēji reģistrēto gadījumu relatīvais skaits 2019. gadā būtiski augstāks ir vecumā virs 75 gadiem, kur attiecīgās slimības galvenokārt ir saistītas ar vecuma izraisītām izmaiņām psihiskajā veselībā.

13. attēls. **Pirmreizēji reģistrēto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaits vecuma grupās 2019. un 2021. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju**

(SPKC dati)



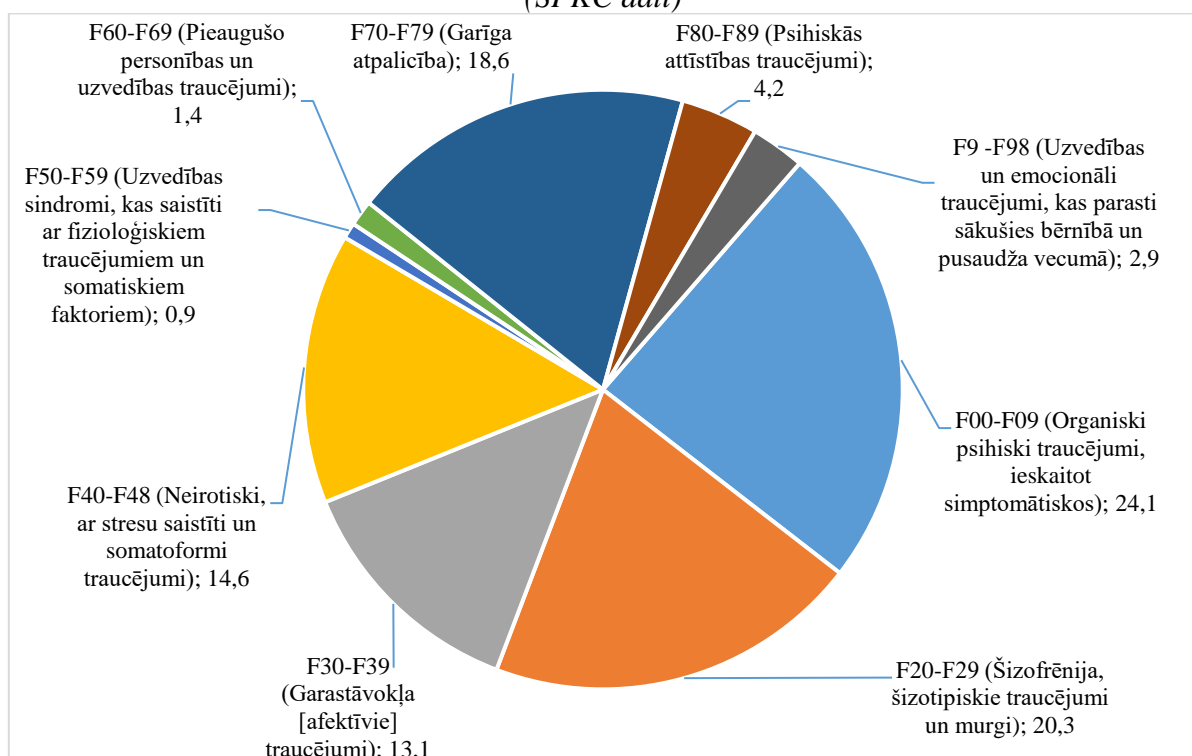
Savukārt, 2021. gadā būtisks pirmreizēji reģistrēto pacientu pieaugums (salīdzinot ar 2019. gadu) redzams jauniešiem, īpaši 20-24 gadu vecumā (13. attēls). Jāpiebilst, ka šī rādītāja pieaugums gados jauniem cilvēkiem vērojams jau ilgākā laika periodā, tomēr būtiskākais palēciens redzams 2021. gadā, 18-34 gadu vecumā sasniedzot augstākos reģistrētos rādītājus. Tas noticis uz pieauguma rēķina jau iepriekš minētājās diagnožu grupās (F30-F39, F40-F48), kuras biežāk reģistrē jauniem cilvēkiem. Savukārt, kritums senioru vecuma grupās 2021. gadā, iespējams, saistīts ar ambulatorās veselības aprūpes pieejamības pasliktināšanos pandēmijas laikā.

Uzskaitē esošie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem

2021. gada beigās Reģistra uzskaitē bija 93 652 pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem jeb 5% no Latvijas iedzīvotājiem. Sadalījumā pa reģioniem šis rādītājs atšķiras: Latgalē tas ir visaugstākais (6,8%) un Pierīgā viszemākais (3,7%). Tomēr šeit jāņem vērā, ka to ietekmē ilgstošas psihiatriskās aprūpes iestāžu atrašanās vieta, kas nereti ir pacienta dzīvesvieta.

Analizējot pacientus sadalījumā pa diagnožu grupām, redzams, ka visvairāk pacientu (24%) ir ar organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (F00-F09). Otrā lielākā (20%) pacientu grupa ir ar šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem un murgiem (F20-F29), trešā (19%) – pacienti ar garīgo atpalcību (F70-F79) (14. attēls). Salīdzinot pa gadiem, sadalījums pa diagnožu grupām būtiski nemainās – atbilstoši jau iepriekš aprakstītajām tendencēm nedaudz mainās vien īpatsvars.

14. attēls Uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem sadalījums pa diagnožu grupām 2021. gada beigās, īpatsvars procentos (SPKC dati)



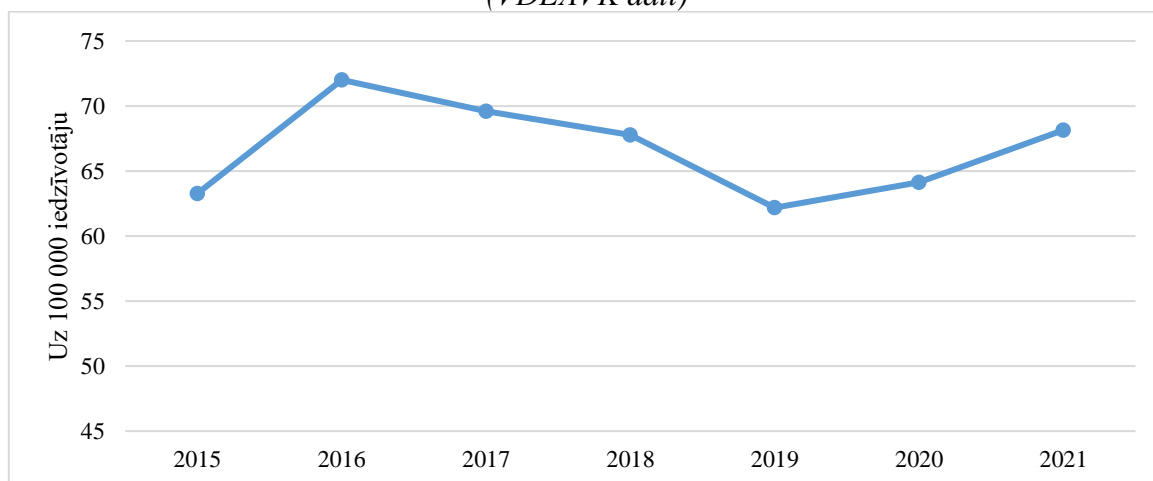
Invaliditāte

Psihiski un uzvedības traucējumi ir nozīmīgs cēlonis, kura dēļ personai tiek piešķirta invaliditāte. Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas uzskaitē 2021. gadā bija 28 118 personas

(14% no visām personām ar invaliditāti) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, t.sk. 2 947 bērni (34% no visiem bērniem invalīdiem)²⁴.

Ik gadu Latvijā pirmreizēji invaliditāte psihisku un uzvedības traucējumu dēļ tiek piešķirta vairāk nekā 1000 personām (2021. – 1284), no kurām ap 65% ir sievietes²⁵. Dinamikā šie rādītāji (relatīvais skaits) svārstās pa gadiem, taču ļoti būtiski nemainās.

15. attēls Pirmreizēji reģistrēto personu ar invaliditāti psihisko un uzvedības traucējumu dēļ relatīvais skaits, uz 100 000 iedzīvotāju (VDEĀVK dati)



Pandēmijas laikā vērojams pieaugums, salīdzinot ar 2019. gadu (15. attēls). Savukārt, ja salīdzina ar piecu gadu vidējo periodu pirms pandēmijas, tad pandēmijas periods gandrīz neatšķiras.

Komorbiditāte un papildu mirstība

Personas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem bieži lieto atkarību izraisošas vielas, tādējādi nereti tām ir ne tikai psihiskās slimības, bet arī narkoloģiska diagnoze. Šādā situācijā izmantotie jēdzieni ir duālās diagnozes un komorbiditāte. Psihiskās veselības traucējumi un atkarības var pastāvēt vienlaikus, vai arī attīstīties laika gaitā. Pasaulē veikto pētījumu dati liecina, ka atkarību izraisošo vielu lietošana, intoksikācija un atkarība var veicināt psihiskos simptomus un sindromus vai pastiprināt tos – līdzīgi arī psihiskas slimības var sekmēt vielu problemātisku lietošanu.

Pēc Latvijā veikta pētījuma 2010. gadā, analizējot pacientus ar primārajām diagnozēm, kas saistītas ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanu, secināts, ka aptuveni katram piektajam (18%) ir arī diagnosticēti psihiskie un uzvedības traucējumi. Narkotisko vielu lietotājiem Latvijā biežāk konstatētās psihiatriskās diagnozes bija organiski psihiski traucējumi (25%), uzvedības un emocionāli traucējumi, kas parasti sākušies bērnībā (21%). 11% pētījumā iekļauto pacientu pirmreizējā psihiatriskā un narkoloģiskā diagnoze diagnosticētas praktiski vienlaicīgi (sešu mēnešu intervālā) – 58% kā pirmā diagnosticēta psihiatriskā diagnoze, 31% – pirmā bijusi narkoloģiskā diagnoze²⁶.

Citā pētījumā analizēti Latvijas pacienti, kuriem 2013.-2017. gadā bijusi ārstēšanas epizode saistībā ar psihoaktīvo vielu (t.sk. alkohola) lietošanu, kurā secināts, ka 2,1% (1,9% vīriešu, 2,7% sieviešu) šo pacientu reģistrēta arī ar psihiskiem traucējumiem saistīta diagnoze. Pētījumā atklāta arī

²⁴ Oficiālās statistikas portāls, VDEĀK dati <https://stat.gov.lv/lv>

²⁵ Oficiālās statistikas portāls VDEĀVK dati <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/soc-aizsardziba-veseliba/saslimstiba/cits/5380-personas-ar-invaliditati-1995?themeCode=VS>

²⁶ T.Pulmanis, “Duālo psihisko slimību izplatība ārstēto narkotisko vielu lietotāju vidū Latvijā”, AIPAP e-žurnāls 1/2010; <https://www.spkc.gov.lv/lv/e-zurnals-par-atkaribas-problemam/aipap11.pdf>

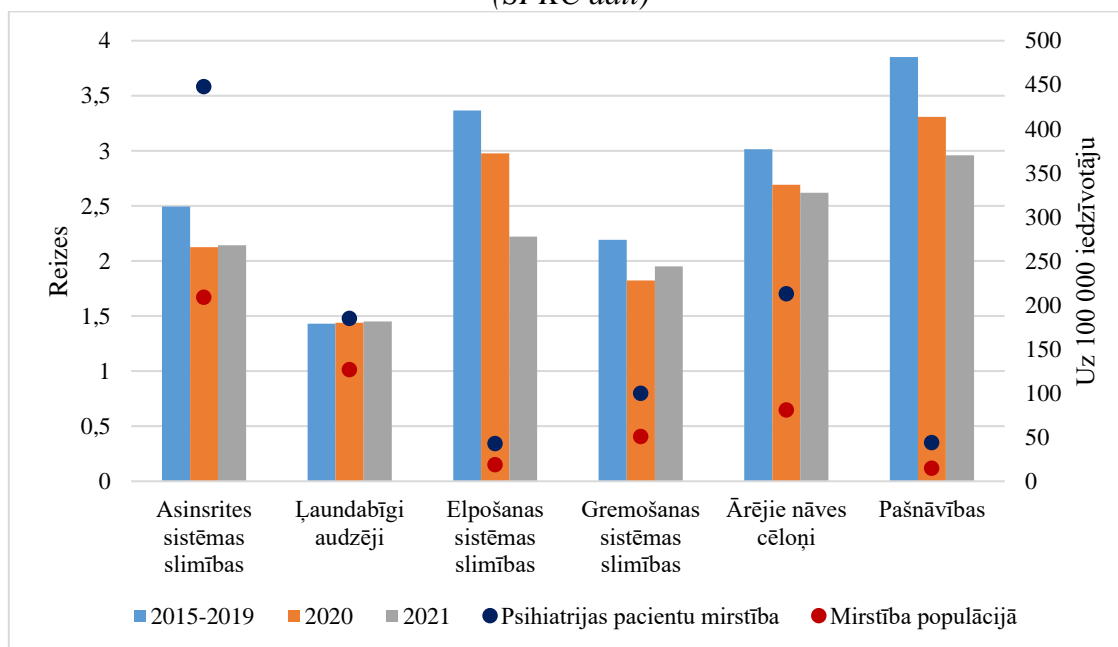
saslimstības ar psihisko slimību saistība ar narkoloģiskā pacienta lietoto vielu – būtiski augstāks risks iegūt duālu diagnozi ir kanabinoīdu, kā arī vairāku psihoaktīvo vielu lietotājiem²⁷.

Pēc PVO datiem cilvēki ar psihiskās veselības traucējumiem dzīvo būtiski īsāku mūžu nekā vidēji populācija. Nāves iemesls biežāk nav tieši saistīts ar psihisko slimību, bet gan ar citu hronisku neinfekcijas slimību, kas nav savlaicīgi diagnosticēta vai atbilstoši ārstēta²⁸.

Personu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem nāves cēloņu struktūra ir līdzīga kā vidēji populācijā, biežākie nāves cēloņi ir sirds un asinsvadu sistēmas slimības. 2011. gadā veiktā pētījumā (par 2009. gadā mirušajiem) noskaidrots, ka pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 15-64 gadu vecumā bija 3 reizes augstāka mirstība nekā kopējā Latvijas populācijā. Analizējot sīkāk pa nāves cēloņu grupām – lielākā atšķirība bija pašnāvību rādītājos – psihiatrijas pacientu vidū mirstība no pašnāvībām bija 4,2 reizes augstāka nekā kopējā populācijā, bet no pārējiem ārējiem nāves cēloņiem – 2,8 reizes augstāka. Vēl lielas atšķirības mirstības rādītājos bija elpošanas un asinsrites sistēmas slimību grupās, kuru dēļ psihiatrijas pacienti bija miruši attiecīgi 3,6 un 3,1 reizes biežāk nekā vidēji populācijā²⁹.

2015.-2021. gadu perioda datu analīze par mirstību Reģistra uzskaitē esošiem pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem rāda, ka šo personu mirstība 15-64 gadu vecumā ir 2,3 reizes augstāka nekā vidēji populācijā. Dinamikā atšķirības nedaudz mazinājušās: no 2,6 reizēm perioda sākumā uz 2,1 reizēm 2021. gadā, arī galvenajās nāves cēloņu grupās.

16. attēls Mirstība uzskaitē esošām personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem un vidēji populācijā 15-64 gadu vecumā 2021. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju; mirstības atšķirības šajās grupās 2015.-2019., 2020. un 2021.gadā (SPKC dati)



²⁷ A.Smilga, "Psihisko slimību incidence un saistītie faktori psihoaktīvo vielu lietotāju vidū Latvijā 2013.-2017. gadā", maģistra darbs Rīgas Stradina universitātē, Rīga 2019

²⁸ Mental health: Fact sheet, World Health Organisation, Regional Office of Europe, 2019

²⁹ T.Pulmanis, "Riska grupa – pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem", AIPAP e-žurnāls, 4/2012 <https://www.spkc.gov.lv/lv/e-zurnals-par-atkaribas-problemam/aipap41.pdf>

Analizējot mirstības rādītājus psihiatrijas pacientiem 15-64 gadu vecumā, izmaiņu tendences dinamikā līdzīgas kā vidēji populācijā, piemēram, 2021. gadā reģistrēts būtisks pieaugums asinsrites sistēmas slimības grupā (galvenais nāves cēlonis), gan gremošanas sistēmas slimību grupā. Tomēr visās galveno nāves cēloņu grupās mirstība ir būtiski augstāka nekā vidēji populācijā šajā vecumā. Vislielākās atšķirības pašnāvību grupā – 3 reizes (2021. gadā), visā ārējo nāves cēloņu grupā – 2,6 reizes, elpošanas sistēmas slimību grupā – 2,2 reizes (16. attēls).

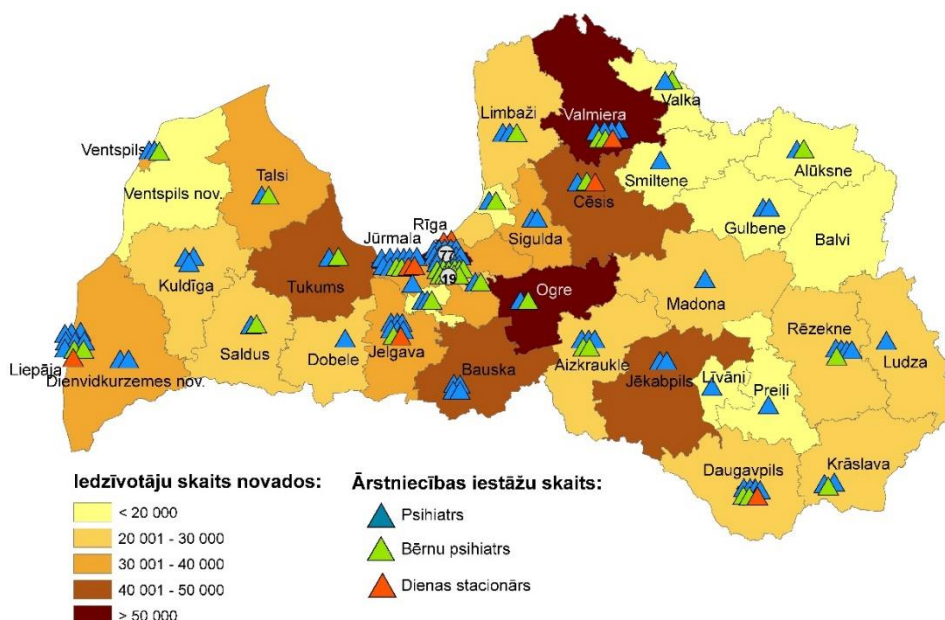
Psihiskās veselības aprūpes resursi

Psihiskās veselības ambulatoro aprūpi primārajā līmenī nodrošina ģimenes ārsts, kur viņam ir būtiska loma psihisko un uzvedības traucējumu atpazīšanā un diagnostikā, kā arī pacienta novirzīšanā pie attiecīgajiem speciālistiem. Iedzīvotājiem psihiatra konsultācijas ir valsts apmaksātas, tomēr pastāv pieejamības problēmas. NVD informācija liecina, ka rindas pie psihiatra ir no 5 līdz 147 dienām. Vislielākās pieejamības problēmas ir pie bērnu psihiatriem, tiem ir garākās rindas (ilgākais gaidīšanas laiks līdz vizītei), kā arī tie pieejami tikai Rīgā un Daugavpilī³⁰. Visgarākā rinda ir ambulatorai konsultācijai pie psihiatra Bērnu klīniskā universitātes slimnīcā³¹.

Ja ārsts ir noteicis diagnozi, tad, saņemot psihiskās veselības aprūpi, persona ir atbrīvota arī no pacienta līdzmaksājuma. No 2021. gada vidus valsts apmaksā arī psihologa un psihoterapeita pakalpojumus (līdz 10 reizēm).

Ambulatorā psihiskās veselības aprūpe sekundārā līmenī tiek nodrošināta ārstu psihiatru kabinetos un dienas stacionāros. Uz 2022. gada novembri bija 50 iestādes (t.sk. ārstu prakses), kas nodrošināja valsts apmaksātus ambulatoros psihiatra pakalpojumus, galvenokārt pieaugušajiem³².

17. attēls Sekundārā psihiskās veselības aprūpe³³



³⁰ Nacionālais veselības dienests; <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/ambulatoras-iestades-un-arsti-specialisti>

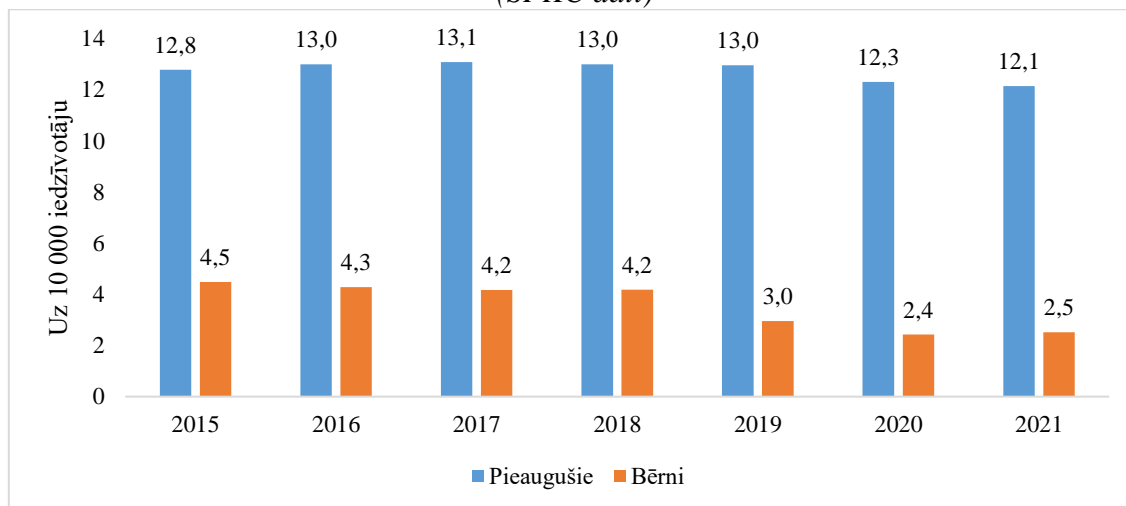
³¹ Rindapiearsta.lv (uz 2022. gada 1. novembri)

³² Nacionālais veselības dienests; <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/ambulatoras-iestades-un-arsti-specialisti>

³³ MK 13.12.2022. rīkojums Nr. 939 "Par Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plānu 2023.-2025. gadam"; <https://likumi.lv/ta/id/338032-par-psihiiskas-veselibas-aprupes-organizesanas-uzlabosanas-planu-2023-2025-gadam>

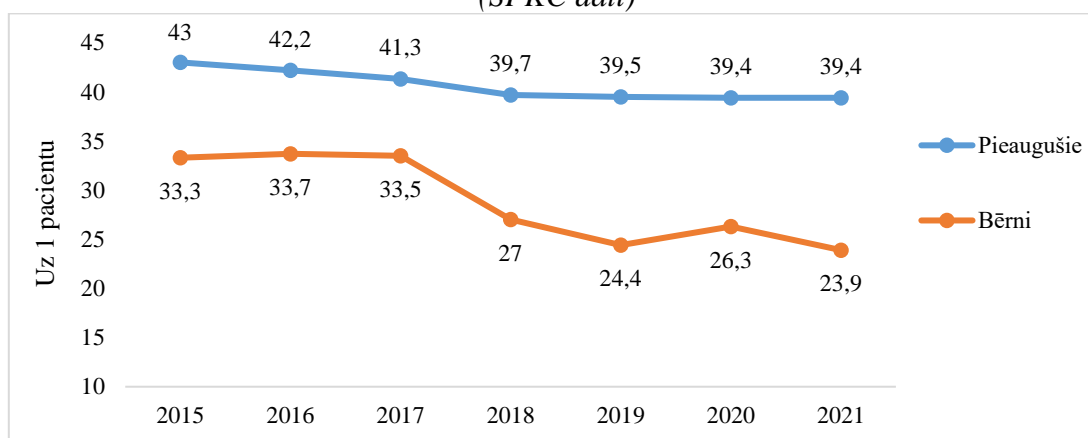
Stacionāro psihiskās veselības aprūpi nodrošina 9 ārstniecības iestādes, t.sk. 7 slimnīcās sniedz psihiatrijas pakalpojumus pieaugušajiem pacientiem, 4 slimnīcās ir bērnu psihiatrijas nodaļas. Dinamikā psihiatrijas gultu skaits stacionāros samazinās – no 2080 pieaugušo un 157 bērnu gultām 2015. gadā uz 1854 pieaugušo un 90 bērnu gultām 2021. gadā. Arī psihiatrijas profila gultu relatīvais skaits dinamikā samazinās gan bērnu, gan pieaugušo psihiatrijas profilos, pandēmijas laikā samazinoties straujāk (pieaugušo profilam) nekā iepriekš (18. attēls).

18. attēls Vidējais psihiatrijas profila gultu skaits stacionāros, uz 10 000 attiecīgā vecuma iedzīvotāju (SPKC dati)



Salīdzinot ar citām ES valstīm, Latvija ir starp trim valstīm (Vācija, Beļģija) ar lielāko psihiatrijas profila gultu relatīvo skaitu. Latvijā tas ir par 63% lielāks nekā vidēji ES – 2019. gadā attiecīgi 119 un 73 uz 100 000 iedzīvotāju. Šo rādītāju atšķirības ietekmē valstu psihiskās veselības aprūpes organizācija, pakalpojumu apmaksas sistēma. Tomēr kopumā visās valstīs dinamikā notiek psihiatrijas gultu relatīvā skaita samazināšanās³⁴.

19. attēls Vidējais gultdienu skaits pieaugušo un bērnu psihiatrijas profilā uz vienu pacientu (SPKC dati)



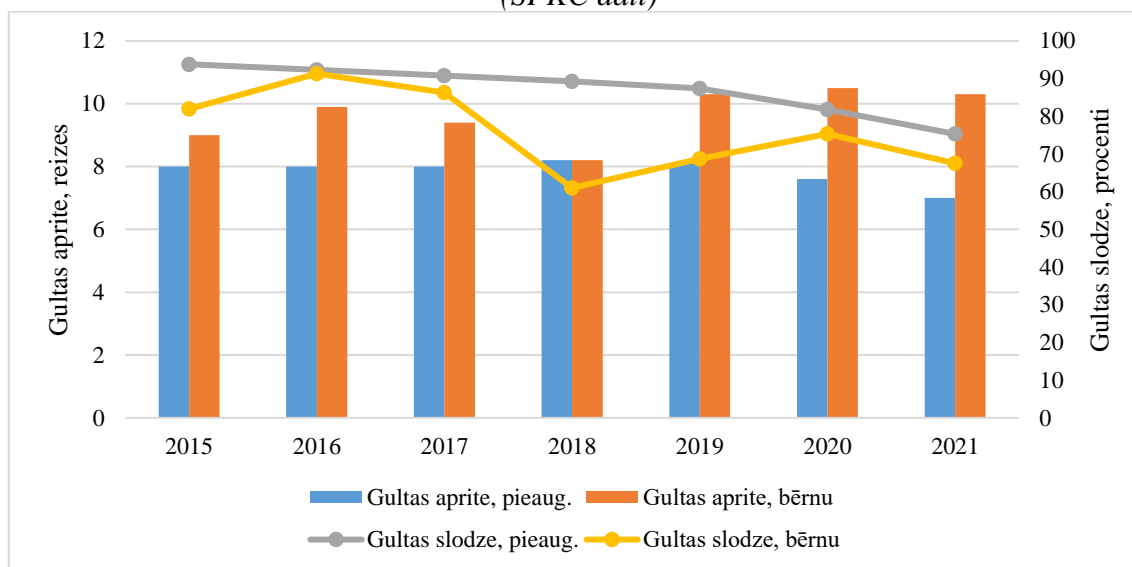
Analizējot gultu fonda izmantošanas rādītājus, redzams, ka pieaugušo psihiatrijas profilam vidējais gultdienu skaits uz 1 pacientu turpina samazināties, līdzīgi bērnu psihiatrijas profilam, bet ar pieaugumu 2020. gadā (19. attēls)³⁵.

³⁴ Eurostat datubāze; <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

³⁵ Stacionārā gultu fonda datubāzes dati; Veselības statistikas datubāze <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>

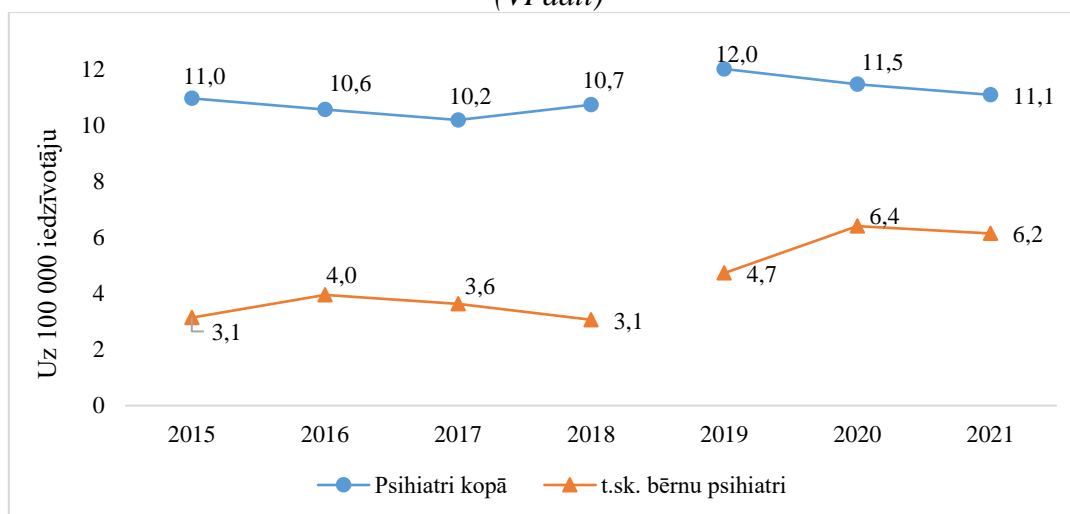
Bērnu psihiatrijas profila gultām 2020. gadā attiecīgi arī pieauga gultas aprīte un gultas slodze, kas norāda uz psihisko problēmu saasināšanos bērniem, psihiskās aprūpes pieprasījuma pieaugumu. Pieaugušo profilā pandēmijas laikā turpinājās līdzšinējās tendences – gultas aprītes un gultas slodzes samazināšanās (20. attēls). Šo rādītāju samazināšanās dinamikā vērojama arī kopējiem rādītājiem (visi profili).

20. attēls **Gultu fonda izmantošanas rādītāji pieaugušo un bērnu psihiatrijas profilam**
(SPKC dati)



Tāpat kā citās veselības aprūpes jomās galvenais resurss arī psihiatrijā ir cilvēkresursi. 2021. gadā Latvijā bija reģistrēti 209 praktizējoši psihiatri, no tiem 22 bērnu psihiatri (ieskaitot rezidentus). Ārstu skaita izmaiņas dinamikā grūti vērtēt – 2019. gada rādītāja pieaugums skaidrojams ar to, ka kopš 2019. gada ir mainījies ārstu uzskaitē (pie ārstiem tiek pieskaitīti arī rezidenti un stažieri). Tomēr, pat ieskaitot rezidentus, gan absolūtais, gan relatīvais psihiatru skaits mazinās (21. attēls). Bērnu psihiatru skaits ir nedaudz pieaudzis, salīdzinot ar 2019. gadu, tomēr joprojām uzskatāms par nepietiekamu.

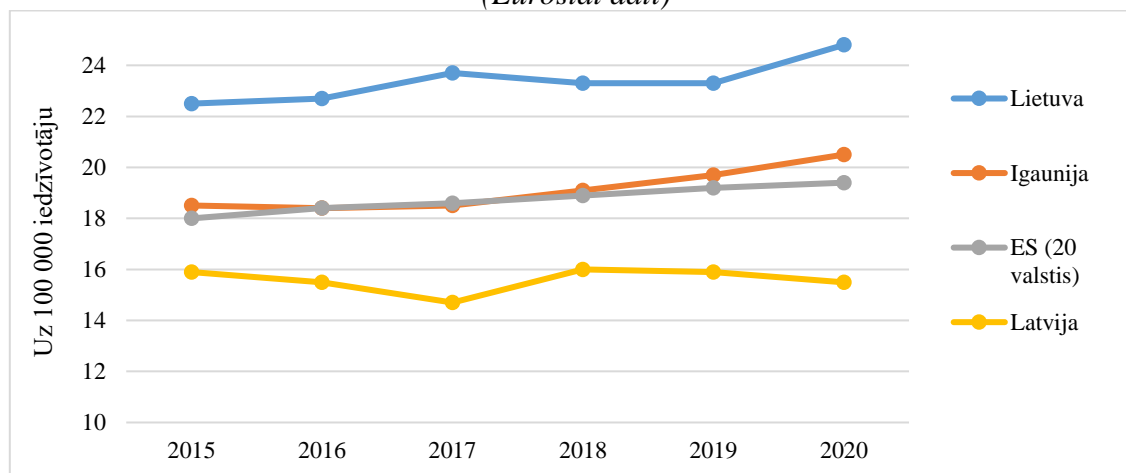
21. attēls **Praktizējošu psihiatru skaits, uz 100 000 iedzīvotāju**
(VI dati)



Salīdzinot starptautiskos datus, redzams, ka Latvijā relatīvais psihiatru skaits ir par 20% zemāks nekā aptuvenais ES vidējais rādītājs, attiecīgi 15,5 un 19,4 uz 100 000 iedzīvotāju 2020. gadā. Latvijā ir

zemākais rādītājs arī starp Baltijas valstīm: Igaunijā ir 20,5 un Lietuvā ir 24,8 psihiatri uz 100 000 iedzīvotāju.

22. attēls **Praktizējošu psihiatru skaits, uz 100 000 iedzīvotāju**
(Eurostat dati)



Turklāt tendences ir pretējas: kamēr ES vidējais rādītājs, t.sk. arī Lietuvas un Igaunijas rādītāji dinamikā palielinās, Latvijas rādītājs drīzāk mazinās (nedaudz svārstoties pa gadiem)³⁶ (22. attēls).

Psihiskās veselības aprūpe

Interpretējot saslimstības datus no Reģistra, jāņem vērā, ka tie neatspoguļo informāciju par tiem pacientiem, kuriem psihiskos traucējumus diagnosticējuši un ārstējuši, piemēram, tikai ģimenes ārsti, neirologi vai citi speciālisti. Tam var izmantot informāciju par pacientiem, kas saņēmuši psihiskās veselības aprūpi, ko iespējams iegūt no NVD datiem. Tomēr jāņem vērā, ka tie ir dati tikai par valsts apmaksātiem pakalpojumiem. Dati par pacientu apmaksātajiem psihiskās veselības aprūpes pakalpojumiem nav pieejami.

Ambulatorā aprūpe

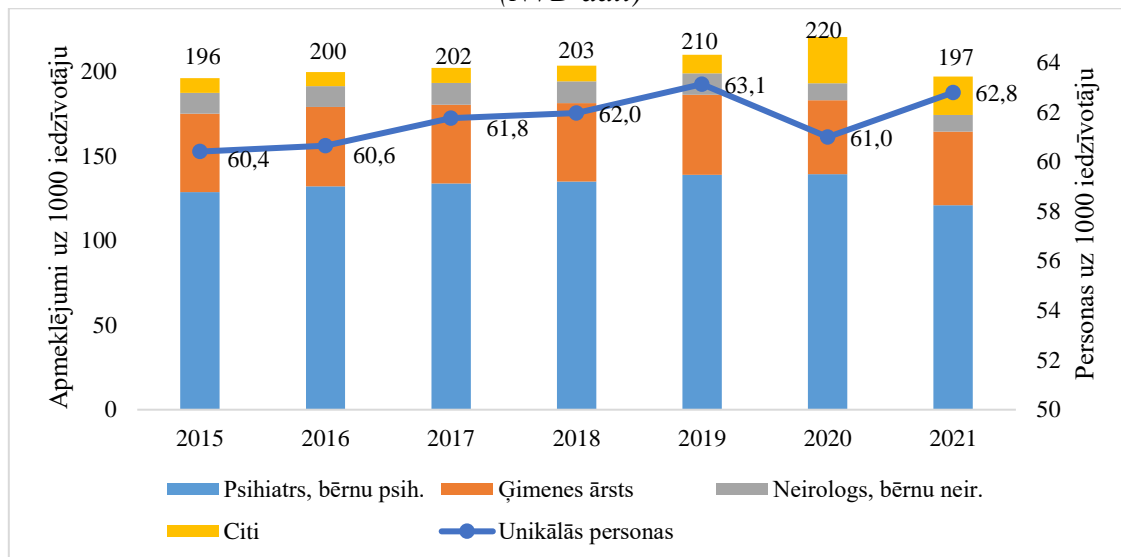
Analizējot valsts apmaksātus ambulatoros pakalpojumus psihisko un uzvedības traucējumu gadījumos (kā pamatdiagnoze F00-F09, F20-F98), redzams, ka ik gadu tos saņem gandrīz 120 tūkstoši unikālu personu, kas ir 6% Latvijas iedzīvotāju. Kopā šīs personas ik gadu veic ap 400 tūkstošiem ambulatoro apmeklējumu pie speciālistiem psihisko un uzvedības traucējumu dēļ (kā pamatdiagnoze), tie ir vidēji 3,3 apmeklējumi uz vienu pacientu. 61-66% (atkarībā no gada) šo apmeklējumu ir pie psihiatriem, bērnu psihiatriem, ap 20-24% šo apmeklējumu ir pie ģimenes ārstiem, 5-6% – pie neirologiem, bērnu neirologiem.

Analizējot dinamikā, redzams, ka 2020. gadā bija augstākais ambulatoro apmeklējumu relatīvais skaits psihisko un uzvedības traucējumu dēļ visā pārskata periodā, ko visdrīzāk ietekmēja papildu apstākļi, ko izraisīja pandēmijas situācija. Tā kā unikālo personu skaits nedaudz samazinājās, tas nozīmē, ka pieauga apmeklējumu skaits uz vienu pacientu – vidēji 3,6 apmeklējumi. Pirmspandēmijas periodā unikālo personu, kuras ambulatori apmeklēja speciālistus psihisko un uzvedības traucējumu dēļ, relatīvais skaits nedaudz, bet stabili pieauga, sasniedzot augstāko rādītāju 2019. gadā, bija pieaudzis arī apmeklējumu skaits. 2021. gadā apmeklējumu relatīvais skaits ir mazinājies par 11%, salīdzinot ar iepriekšējo gadu; savukārt, unikālo personu relatīvais skaits nedaudz (par 3%)

³⁶ Eurostat datubāze: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

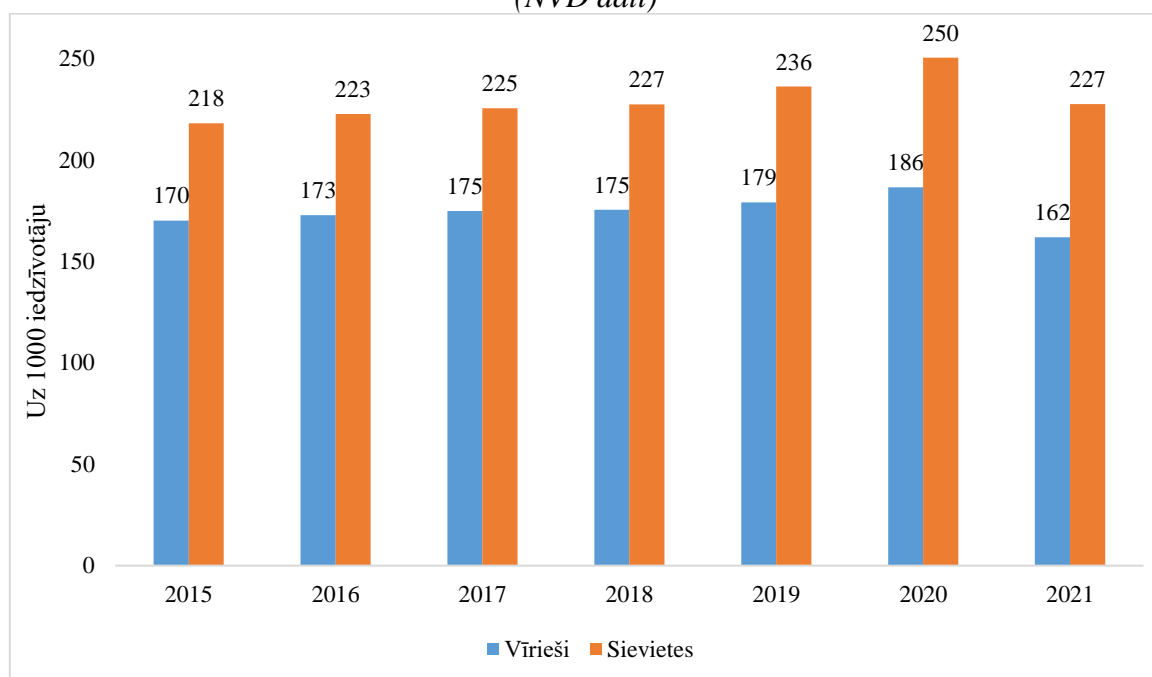
pieaudzis, sasniedzot 2019. gada līmeni. 2021. gadā visbūtiskāk samazinājies apmeklējumu skaits pie psihiatra (t.sk. bērnu psihiatra) – par 13% (23. attēls).

23. attēls **Ambulatoro apmeklējumu psihisko un uzvedības traucējumu dēļ relatīvais skaits, uz 1000 iedzīvotāju**
(NVD dati)



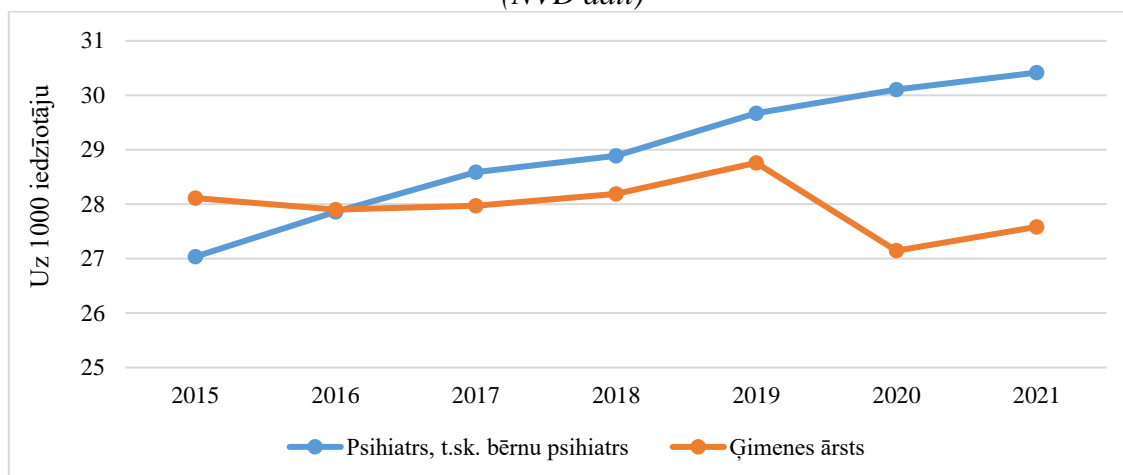
Analizējot ambulatoro apmeklējumu relatīvo skaitu sadalījumā pa dzimumiem, redzams, ka sievietes ārstu psihisko un uzvedības traucējumu dēļ ambulatori apmeklē biežāk; pirmspandērijas periodā par 29% biežāk nekā vīrieši, pandērijas periodā – par 37% (24. attēls). Apmeklējumu relatīvā skaita pieaugums 2020. gadā bija abu dzimumu grupās, vienlaikus ar unikālo personu samazinājumu; 2021. gada apmeklējumu skaita samazinājums izteiktāks vīriešiem, sasniedzot zemāko rādītāju pārskata periodā, vienlaikus unikālo personu skaits, kas ambulatori vērsušies pie ārsta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ, ir tāds pats kā vidēji pirmspandērijas periodā.

24. attēls **Ambulatoro apmeklējumu psihisko un uzvedības traucējumu dēļ relatīvais skaits dzimumu grupās, uz 1000 iedzīvotāju**
(NVD dati)



Analizējot unikālo personu relatīvā skaita izmaiņas pēc apmeklētā speciālista, redzams, ka personu, kuras psihisko un uzvedības traucējumu dēļ apmeklējušas psihiatru, relatīvais skaits pieaug, turpinoties pieaugumam arī pandēmijas laikā, savukārt, personu, kuras ar šiem traucējumiem vēršas pie ģimenes ārsta, relatīvais skaits pandēmijas laikā samazinājies par 8%, salīdzinot ar 2019. gadu (25.attēls).

25. attēls Unikālo personu, kurām ir ambulatori apmeklējumi psihisko un uzvedības traucējumu dēļ, relatīvais skaits, uz 1000 iedzīvotāju
(NVD dati)



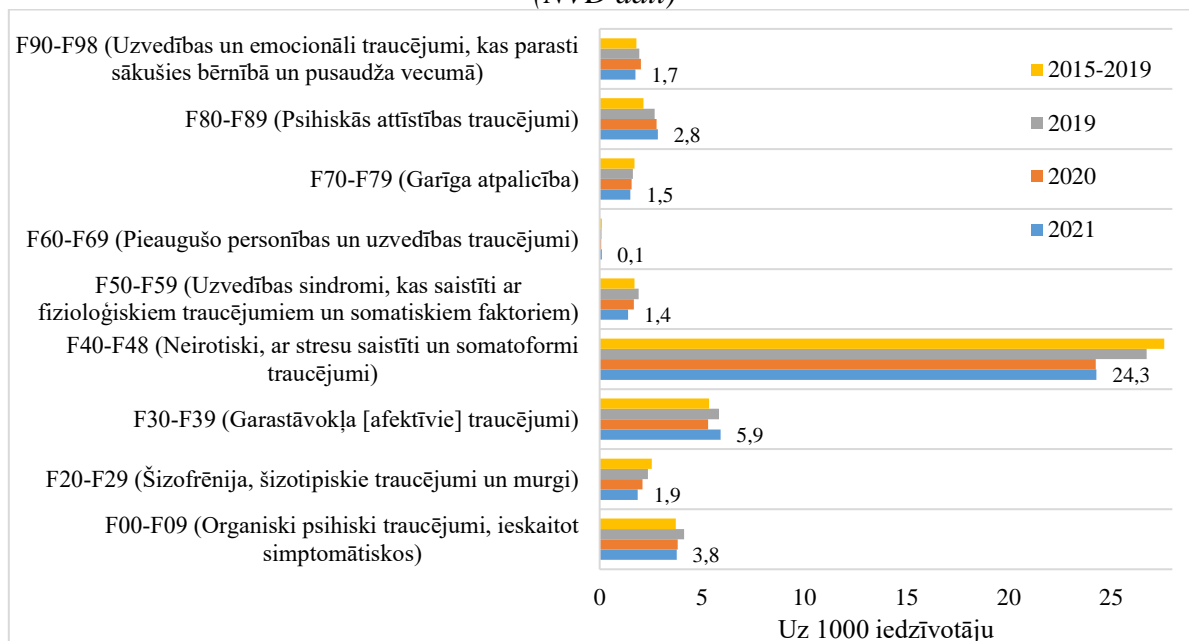
Viens no būtiskākajiem psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu posmiem ir primārā veselības aprūpe. Ģimenes ārsti lielākoties ir pirmie veselības aprūpes speciālisti, kas saskaras ar pacientu ar uzvedības un psihiskās veselības traucējumiem. Viņu kompetencē ir izvērtēt, vai ir nepieciešama papildu speciālistu (psihiatru, bērnu psihiatru, klīnisko un veselības psihologu piesaiste) vidēju un smagu uzvedības un psihisku traucējumu gadījumos. Vienlaikus primārās veselības aprūpes līmenī turpinās hronisku pacientu uzraudzība ar uzvedības un psihiskās veselības traucējumiem³⁷.

Ik gadu vairāk nekā 50 tūkstoši (pirmspandēmijas periodā ap 55 tūkstošiem, pandēmijas laikā ap 52 tūkstošiem) personu jeb vidēji 62 no 1000 iedzīvotājiem vēršas pie ģimenes ārstiem psihisku un uzvedības traucējumu dēļ. Kopā tie ir apmēram 90 tūkstoši apmeklējumu gadā pirmspandēmijas periodā un 82 tūkstoši ģimenes ārsta apmeklējumu gadā pandēmijas laikā.

Sadalījumā pa diagnožu grupām redzams, ka visbiežāk (2021. gadā – 56% no apmeklējumiem psihisku un uzvedības traucējumu dēļ) ģimenes ārsts apmeklēts neirotisku, ar stresu saistītu un somatoformu traucējumu (F40-F48) dēļ. Pandēmijas gados relatīvais apmeklējumu skaits pie ģimenes ārstiem šo diagnožu dēļ samazinājies par 12%, salīdzinot ar pirmspandēmijas piecu gadu vidējo. Tas visdrīzāk saistīts ar izmaiņām ģimenes ārsta darba organizācijā un īpaši paaugstināto slodzi saistībā ar Covid-19 saslimstības pieaugumu. Otrajā vietā ar 14% ir garastāvokļa [afektīvie] traucējumi (F30-F39), kur dinamikā ir vērojams pieaugums (kopš 2015. gada relatīvais apmeklējumu skaits pieaudzis par 29%), ar samazinājumu tikai 2020. gadā (26. attēls).

³⁷ MK 13.12.2022. rīkojums Nr. 939 “Par Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plānu 2023.-2025. gadam”; <https://likumi.lv/ta/id/338032-par-psihiskas-veselibas-aprupes-organizšanas-uzlabosanas-planu-2023-2025-gadam>

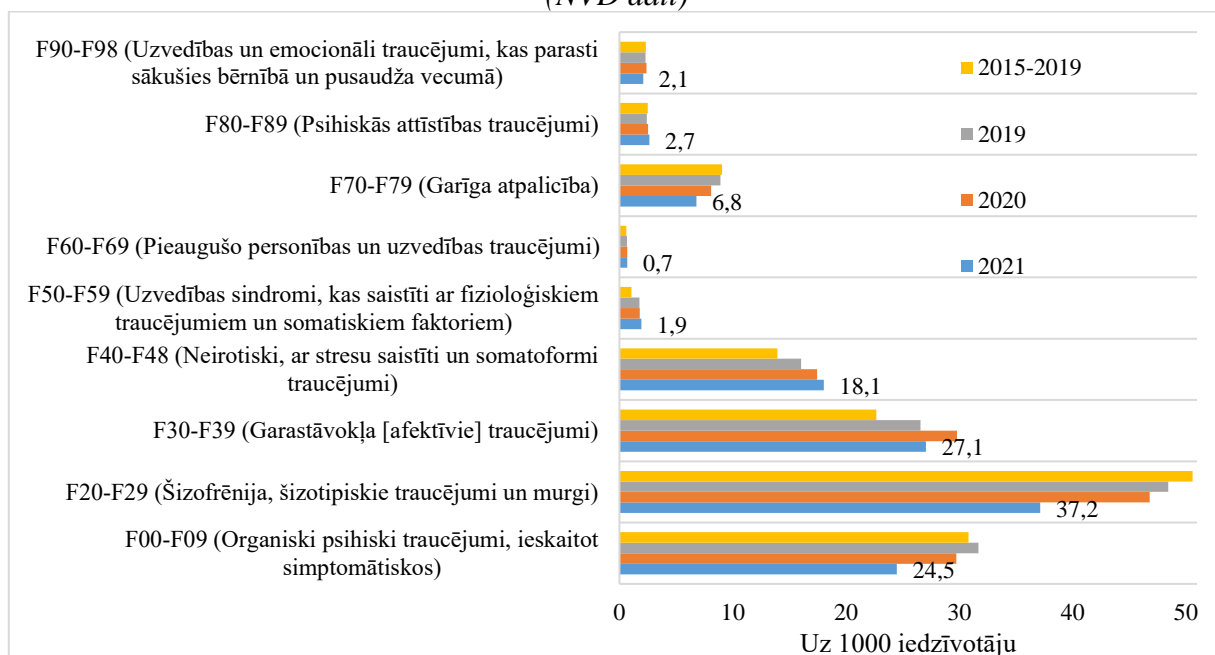
26. attēls **Ambulatorie apmeklējumi pie ģimenes ārsta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ diagnožu grupās, uz 1000 iedzīvotāju**
(NVD dati)



Psihiatru (t. sk. bērnu psihiatru) psihisko un uzvedības traucējumu dēļ ik gadu ambulatori apmeklējušas ap 55 tūkstošiem personu pirmspandēmijas periodā, ap 57 tūkstošiem gadā pandēmijas laikā. Apmeklējumu skaits pie psihiatriem ir apmēram 250 tūkstoši gadā, kas ir vidēji 4,7 apmeklējumi uz pacientu. Pārskata periodā lielākais apmeklējumu psihisko un uzvedības traucējumu dēļ relatīvais skaits pie psihiatriem ir 2019. un 2020. gadā (23. attēls).

Diagnožu struktūra psihiatra (t. sk. bērnu psihiatra) ambulatorajiem apmeklējumiem psihisko un uzvedības traucējumu dēļ būtiski atšķiras no tās, kas ir ģimenes ārstu apmeklējumiem.

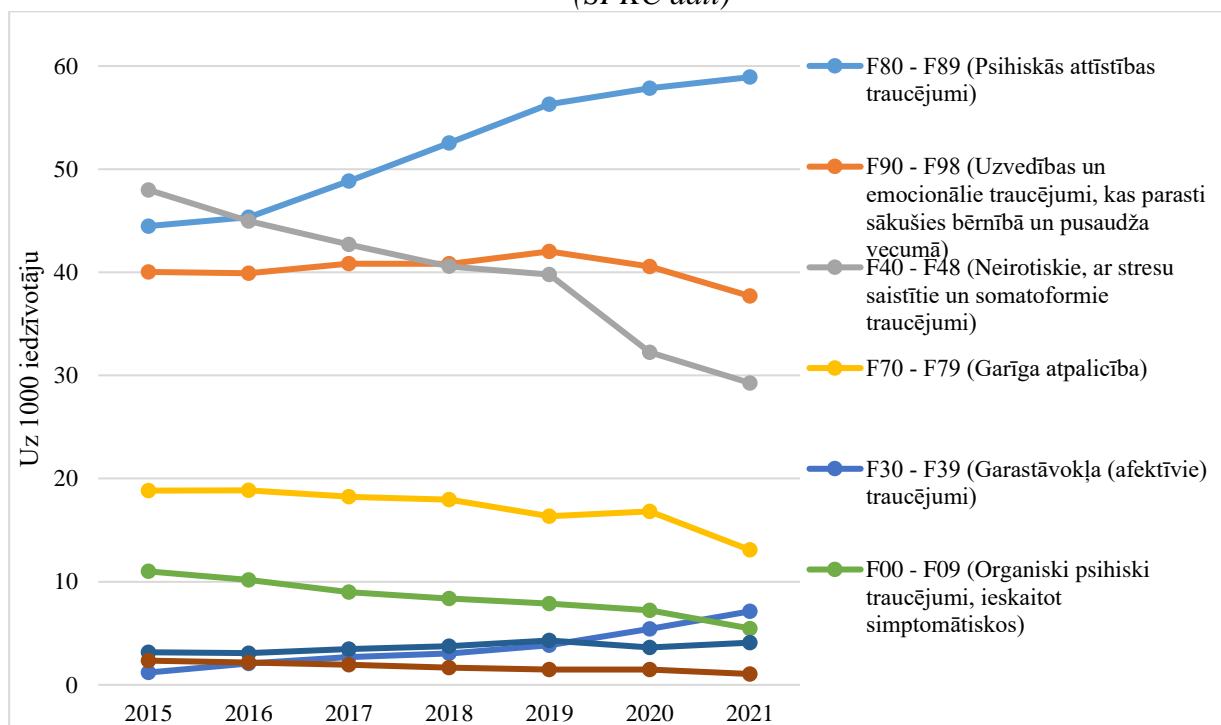
27. attēls **Ambulatorie apmeklējumi pie psihiatra (t.sk. bērnu psihiatra) psihisko un uzvedības traucējumu dēļ diagnožu grupās, uz 1000 iedzīvotāju**
(NVD dati)



Diagnožu grupu struktūrā apmeklējumiem pie psihietriem psihisko un uzvedības traucējumu dēļ visvairāk ir šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi (F20-F29) – (31% 2021. g.), tad seko garastāvokļa [afektīvie] traucējumi (F30-F39) (22%) un organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos (F00-F09) (20%). Vērtējot izmaiņas dinamikā, apmeklējumu relatīvā skaita samazinājums redzams gan F20-F29 grupā, gan F00-F09 grupā. Savukārt, pieaugums vērojams F30-F39 grupā, augstākais rādītājs 2020. gadā, kā arī F40-F48 (neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi) grupā. Šie apmeklējumu dati apstiprina arī Reģistra datu tendences (27. attēls). Kā jau iepriekš minēts, 5-6% no ambulatorajiem apmeklējumiem psihisko un uzvedības traucējumu dēļ ir pie neirologiem (t. sk. bērnu neirologiem). Apmeklējumu diagnožu struktūrā pie neirologiem visvairāk (62% visā pārskata periodā) ir neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi (F40-F48), tad seko organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos (F00-F09) (16%). Bērnu neirologi biežāk apmeklēti psihiskās attīstības traucējumu (F80-F89) dēļ. Dinamikā apmeklējumu relatīvais skaits pie neirologiem psihisko un uzvedības traucējumu dēļ ir mainīgs, pandēmijas laikā bija vērojams samazinājums par 21%, salīdzinot ar piecu gadu vidējo rādītāju līdz pandēmijai. Pandēmijas laikā vērojams apmeklējumu psihisko un uzvedības traucējumu dēļ relatīvā skaita pieaugums pie citiem speciālistiem (23. attēls). Tas lielā mērā skaidrojams ar aprūpes epizožu skaita pieaugumu, ko sniedzis vidējais medicīnas personāls: psihiatrijas māsas, medicīnas māsas. Šāda tendence vērojama ne tikai ambulatorās aprūpes epizodēm psihisko un uzvedības traucējumu dēļ, bet arī visā ambulatorās aprūpes jomā³⁸.

Analizējot bērnu ambulatoros apmeklējumus psihisko un uzvedības traucējumu dēļ diagnožu grupās (pie visiem speciālistiem), redzams, ka visvairāk to ir psihiskās attīstības traucējumu (F80-F89) dēļ, turklāt to skaits dinamikā pieaug – kopš 2015. gada rādītājs pieaudzis par 32%.

28. attēls **Bērnu ambulatorie apmeklējumi psihisko un uzvedības traucējumu dēļ diagnožu grupās, skaits uz 1000 iedzīvotāju (SPKC dati)**

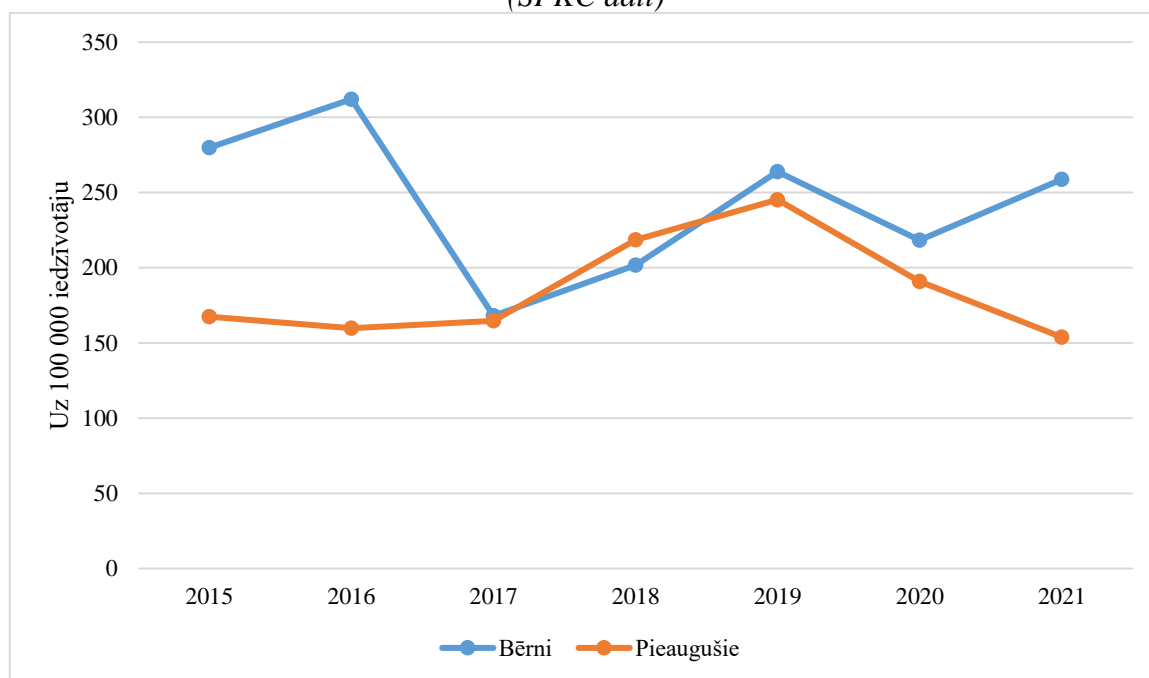


³⁸ Covid-19 pandēmijas ietekme uz sabiedrības veselības pamatrādītājiem, SPKC, Rīga 2022; <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/18066/download?attachment>

Pieaugums dinamikā vērojams arī garastāvokļa [afektīvo] traucējumu (F30-F39) grupā – kopš 2015. gada gandrīz pieckārtīgs.

Viena no ambulatorās psihiskās veselības aprūpes iespējām ir ārstēšanās dienas stacionārā. Ik gadu dienas stacionārā psihisko veselības aprūpi saņem ap 3-4 tūkstoši pacientu, tajā skaitā vidēji 23% ir bērni.

29. attēls **Pacientu, kuri saņēmuši aprūpi dienas stacionāros psihisko un uzvedības traucējumu dēļ, skaits uz 100 000 iedzīvotāju**
(SPKC dati)



Kopumā dienas stacionārā psihisko un uzvedības traucējumu dēļ ārstēto pacientu relatīvā skaita tendence ir mainīga, 2018. – 2019. gadā bija pieaugums. Pandēmijas laikā pieaugušo pacientu relatīvais skaits samazinājās. Savukārt, dienas stacionārā psihiskās veselības aprūpi saņēmušo bērnu relatīvais skaits nedaudz samazinājās 2020. gadā, pieauga 2021. gadā (29.attēls).

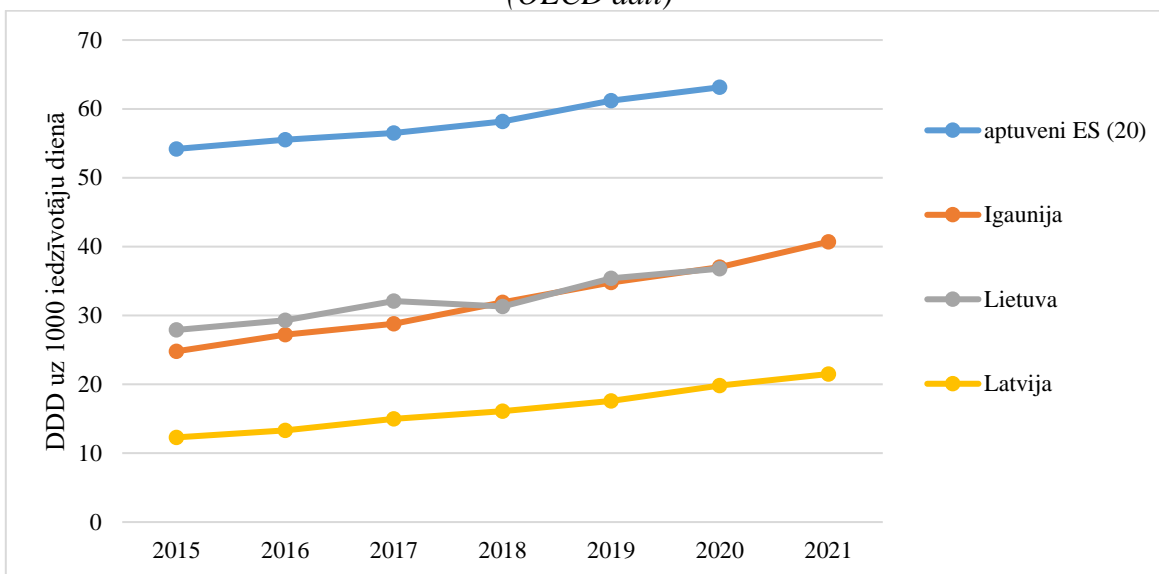
Kompensējamo medikamentu lietošana

Viens no rādītājiem, kas raksturo psihisko veselības aprūpi, ir medikamentu lietošana. To raksturo antidepresantu lietošanas rādītājs – definētā dienas deva uz 1000 iedzīvotāju dienā. Tas balstīts uz ZVA aprēķiniem pēc PVO metodikas, izmantojot zāļu pārdošanas datus. Dinamikā antidepresantu lietošana Latvijā pieaug³⁹, bet tas visdrīzāk nenozīmē, ka pieaug depresijas izplatība, bet gan arvien vairāk tā tiek atpazīta, diagnosticēta un līdz ar to arī ārstēta. Antidepresantu lietošanas rādītāju pieaugums vērojams visās OECD valstīs. Pēc OECD apkopotajiem datiem Latvijā šis rādītājs ir viszemākais starp ES valstīm. Latvijā tas ir 3 reizes zemāks nekā aptuvenais ES vidējais (OECD ir dati par 20 ES valstīm) rādītājs. Tāpat Latvijai ir gandrīz par 50% zemāks rādītājs nekā Lietuvā un Igaunijā (30. attēls)⁴⁰.

³⁹ <https://www.zva.gov.lv/lv/publikacijas-un-statistika/zalu-paterina-statistika-ddd>

⁴⁰ OECD datubāze; <https://stats.oecd.org/>

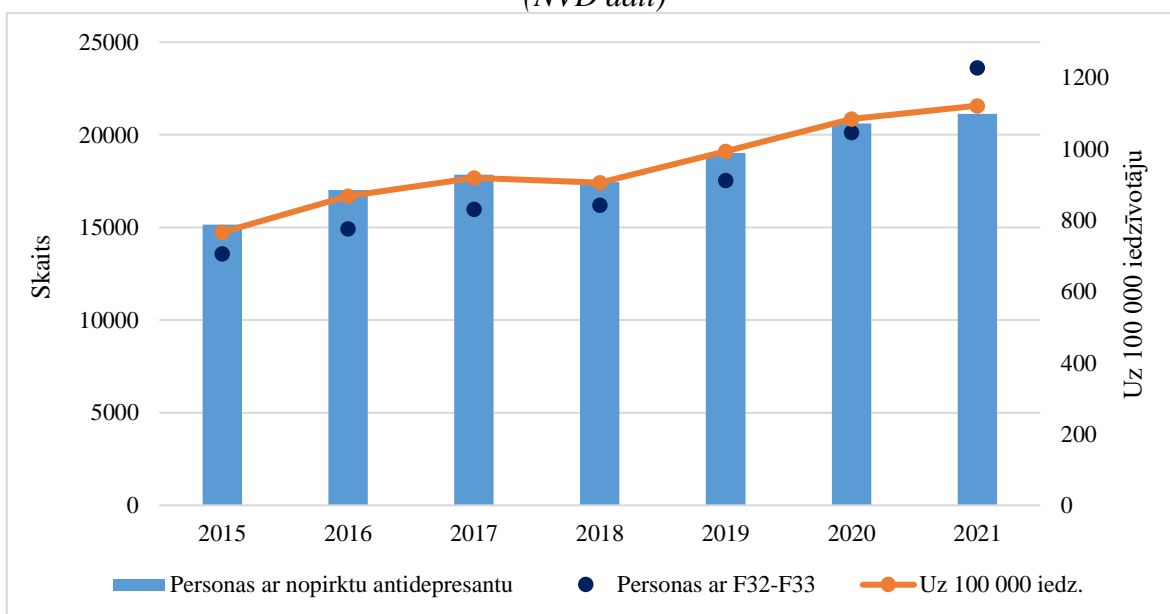
30. attēls **Antidepresantu lietošana, DDD uz 1000 iedzīvotāju dienā**
(OECD dati)



Pieauguma tendenci dinamikā parāda arī dati par valsts kompensētajiem antidepresantiem (ATĶ kods N06A). Unikālo personu, kas ir iegādājušās attiecīgos valsts kompensējamus medikamentus (atprečoti aptiekā), skaits gadā pārsniedz 20 tūkstošus personu (pirmspandērijas periodā vidēji 17 tūkstoši) (31. attēls).

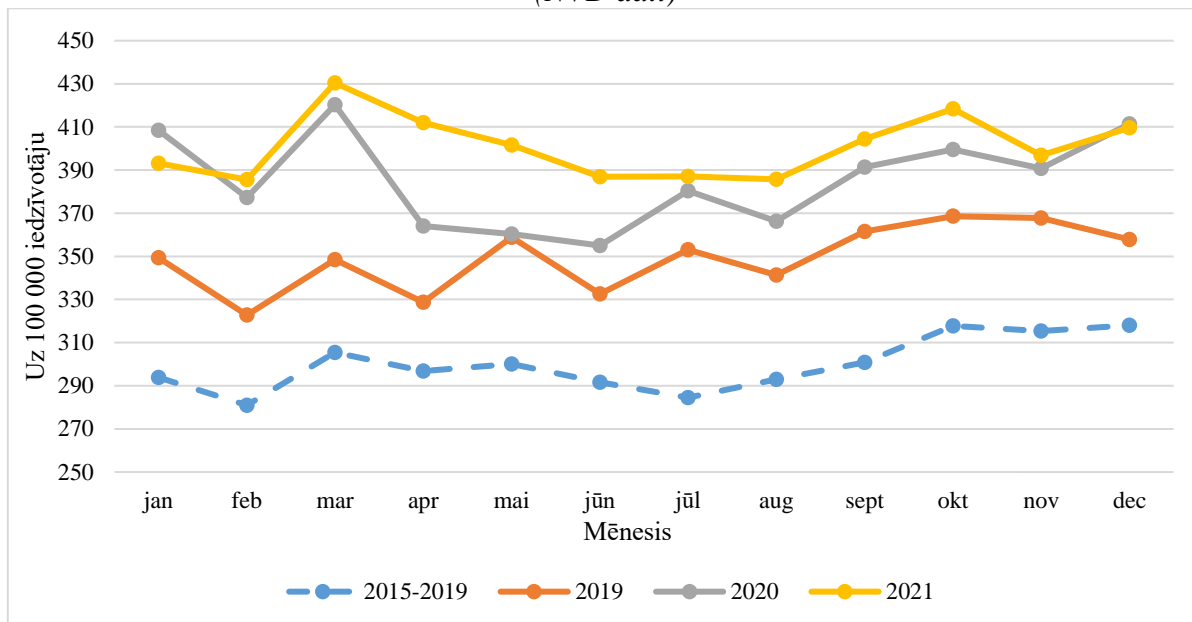
Personu skaits, kam bijušas ambulatorās aprūpes epizodes depresijas dēļ (pamatdiagnoze F32-F33), ik gadu ir bijis nedaudz mazāks nekā valsts apmaksātus antidepresantus nopirkušo skaits. Savukārt, 2021. gadā otrādi – personu skaits ar ambulatoro vizīti depresijas dēļ ir lielāks nekā antidepresantus nopirkušo skaits, ko, iespējams, ir ietekmējušas izmaiņas valsts apmaksāto pakalpojumu klāstā (31. attēls).

31. attēls **Unikālu personu skaits gadā, kam atprečotas receptes valsts kompensētiem antidepresantiem**
(NVD dati)



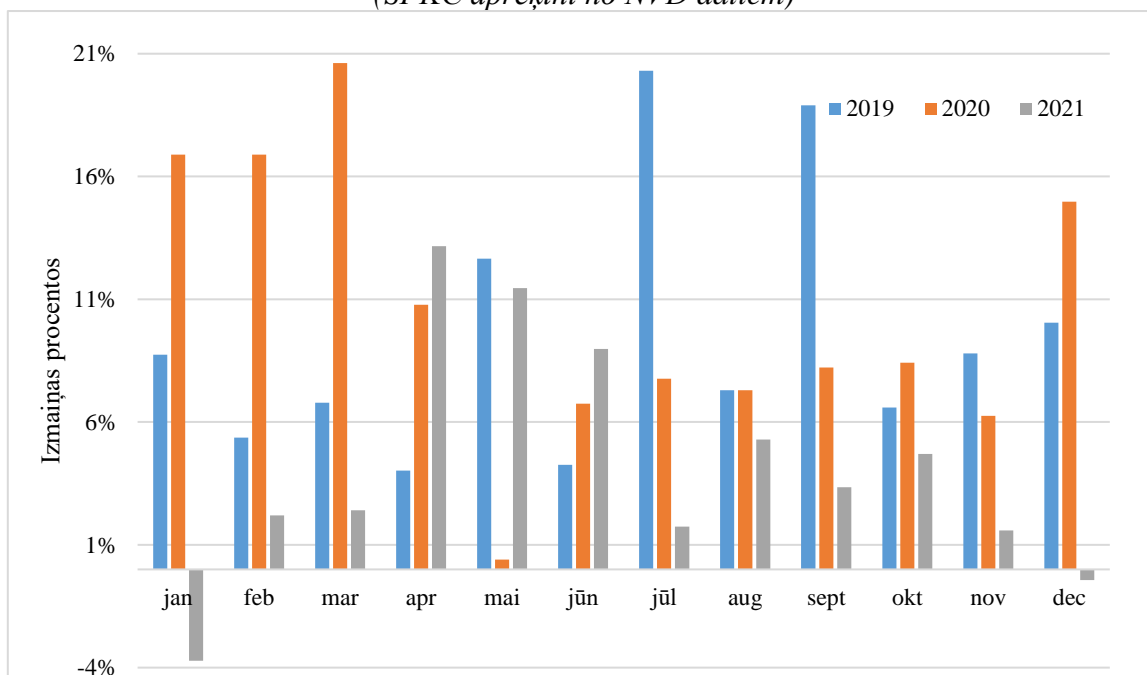
Lai vērtētu iespējamo pandēmijas ietekmi uz antidepresantu lietošanu, apskatīts personu skaits, kas pirkušas antidepresantus sadalījumā pa mēnešiem.

32. attēls **Personu skaits mēnesī, kam atprečotas receptes valsts kompensētiem antidepresantiem, uz 100 000 iedzīvotāju**
(NVD dati)



Redzams, ka 2020. un 2021. gadā personu, kas pirkušas valsts apmaksātus antidepresantus, skaits mēnesī ir augstāks nekā iepriekšējos gados, kas visdrīzāk skaidrojams ar ikgadējo pieaugumu.

33. attēls **Personu, kam atprečotas receptes valsts kompensētiem antidepresantiem, skaita izmaiņas pret iepriekšējā gada attiecīgo mēnesi**
(SPKC aprēķini no NVD datiem)

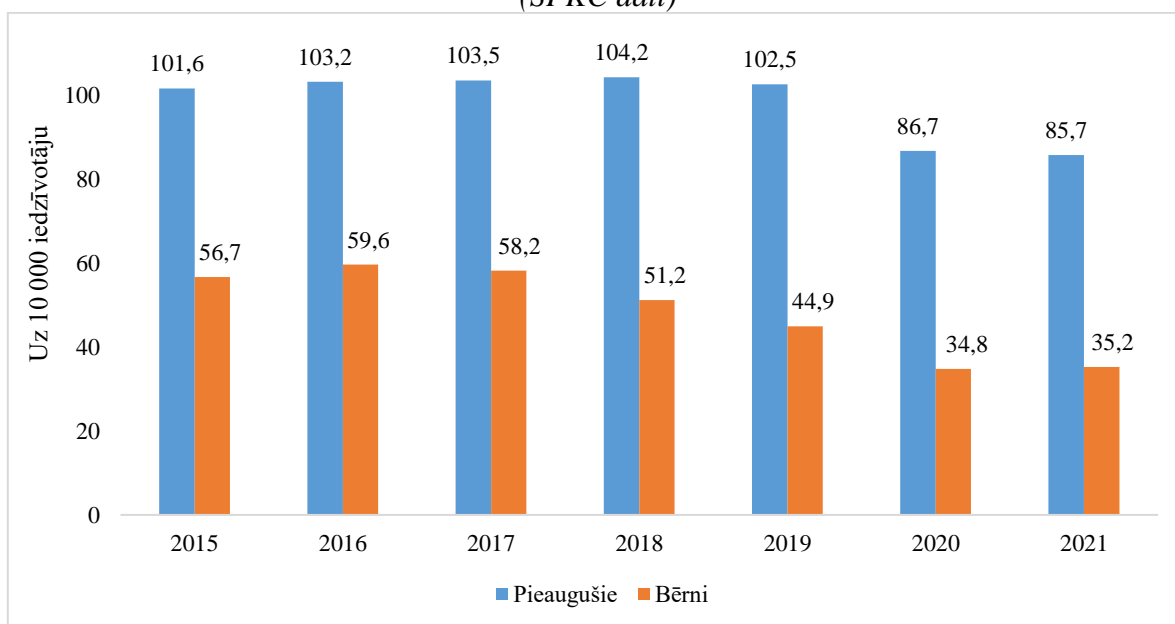


Analizējot personu skaita izmaiņas pret iepriekšējā gada attiecīgo mēnesi, var redzēt, ka 2020. gadā salīdzinoši lielāks pieaugums bija janvāra, februāra un marta mēnešos, kā arī decembrī (33. attēls).

Stacionārā aprūpe

Ik gadu psihisko un uzvedības traucējumu dēļ (F00-F09; F20-F98, izņemot F63.0) tiek stacionēti ap 18 tūkstošiem pacientu, pandēmijas laikā (2020.-2021. gadā) tie bija virs 14 tūkstošiem pacientu gadā. Relatīvais stacionēšanas gadījumu skaits pandēmijas laikā samazinājies par 19%, salīdzinot ar piecu gadu vidējo rādītāju. Samazinājums ir gan pieaugušo, gan bērnu stacionēšanas rādītājiem⁴¹.

34. attēls Stacionēšanas gadījumu psihisko un uzvedības traucējumu dēļ skaits, uz 10 000 iedzīvotāju (SPKC dati)



Šāda tendence – samazināties stacionēšanas gadījumiem ar psihiskās veselības traucējumiem – bija vērojama arī citās valstīs⁴². Stacionēšanas gadījumu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem diagnožu struktūrā visvairāk (38% 2021. gadā) gadījumu ir ar šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem un murgiem (F20-F29), tad seko organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos (F00-F09) – 29%, kā arī neirotikie, ar stresu saistītie un somatoformie traucējumi (F40-F48) un garastāvokļa [afektīvie] traucējumi (F30-F39) – katrā grupā apmēram 10%⁴³.

Stacionēšanas gadījumu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem relatīvais skaits samazinājies gandrīz visās diagnožu grupās, kas arī atspoguļojas kopējā rādītāja samazinājumā. Būtiskākais samazinājums pandēmijas laikā vērojams F20-F29 un F00-F09 grupās – attiecīgi par 13% un 27%, salīdzinot ar pirmspandēmijas vidējo rādītāju. Diagnožu grupas, kur vērojams pieaugums, ir garastāvokļa [afektīvie] traucējumi (F30-F39) un uzvedības sindromi, kas saistīti ar fizioloģiskiem traucējumiem un somatiskiem faktoriem (F50-F59), kur pieaugums redzams tieši 2021. gadā, sasniedzot augstāko rādītāju pārskata periodā (35. attēls).

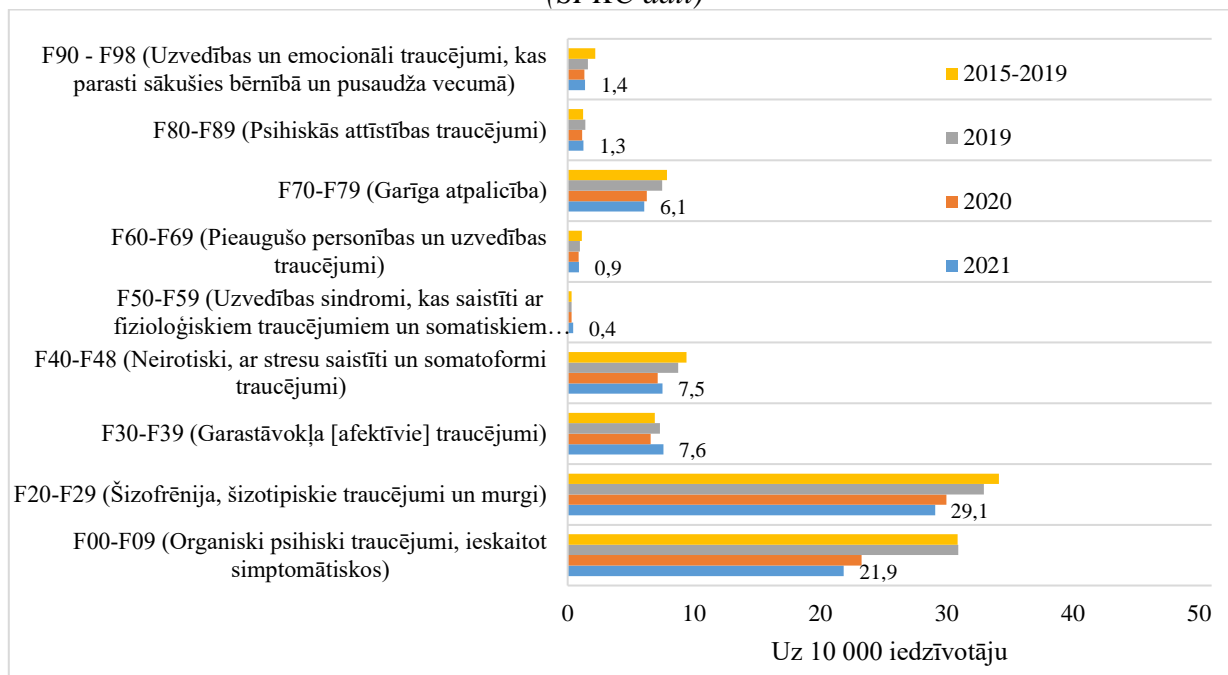
Analizējot izmaiņas bērnu stacionēšanas gadījumu relatīvajā skaitā pa diagnožu grupām, redzamas līdzīgas tendences – samazinājums lielākajā daļā grupu, pieaugums garastāvokļa [afektīvo] traucējumu grupā (F30-F39). Pārskata periodā bērnu stacionēšanas rādītāji dažu diagnožu grupās (F00-F09; F70-F79; F40-F48) samazinājušies pat vairāk nekā 2 reizes.

⁴¹ Oficiālās statistikas pārskata dati; Veselības statistikas datubāze: <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>

⁴² Health at a Glance Europe 2022; OECD/European Union (2022); https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en

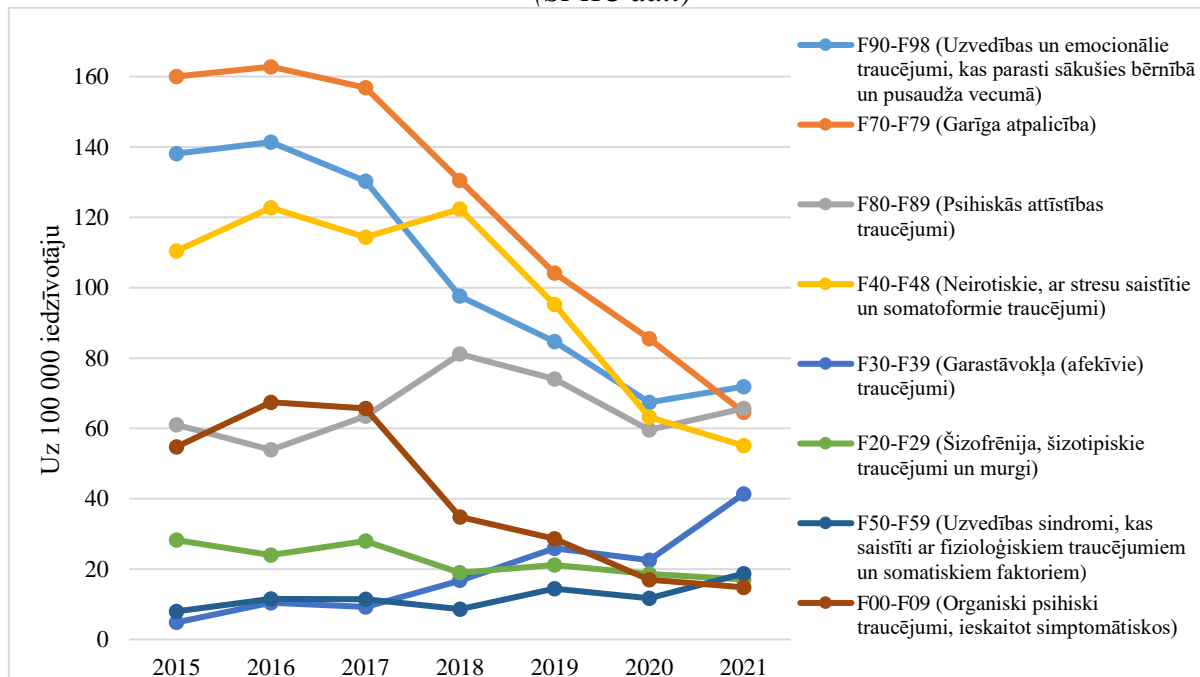
⁴³ SPKC dati; Veselība statistikas datubāze: <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/>

35. attēls **Stacionēšanas gadījumu skaits psihisko un uzvedības traucējumu dēļ diagnožu grupās, uz 10 000 iedzīvotāju**
(SPKC dati)



Būtiskākais bērnu stacionēšanas gadījumu relatīvā skaita pieaugums pārskata periodā ir garastāvokļa [afektīvo] traucējumu (F30-F39) grupā – salīdzinot ar 2015. gadu rādītājs pieaudzis 8,5 reizes, turklāt īpašs pieaugums ir 2021. gadā – par 60% augstāks nekā 2019. gadā.

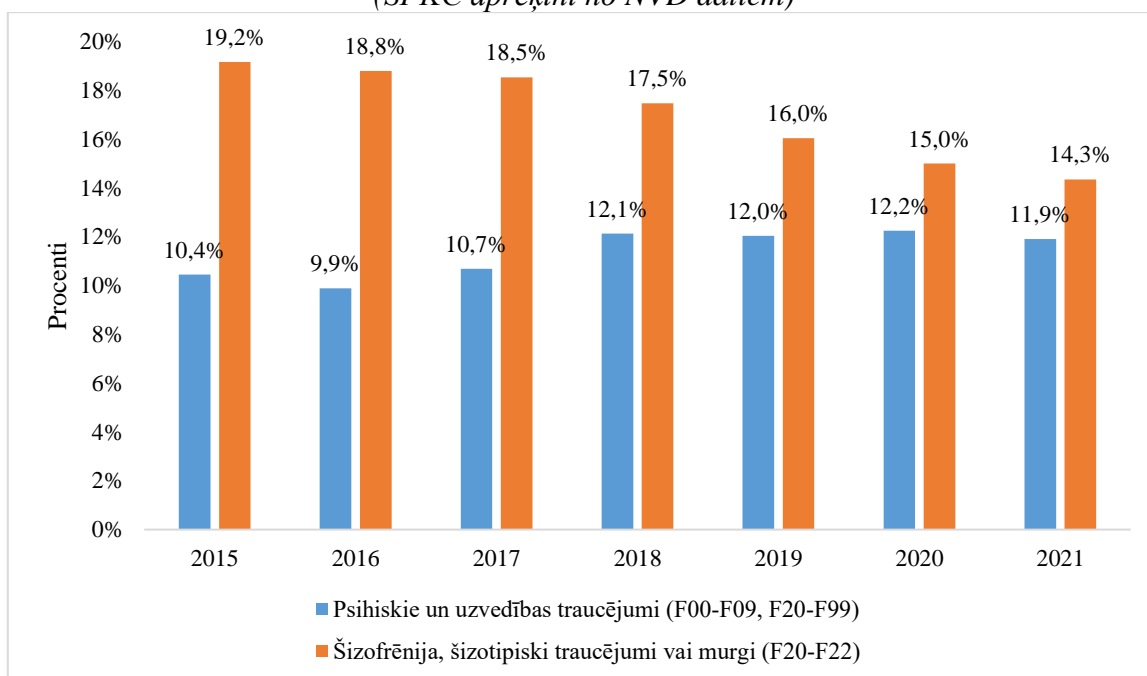
36. attēls **Bērnu stacionēšanas gadījumi psihisko un uzvedības traucējumu dēļ diagnožu grupās, skaits uz 100 000 iedzīvotāju**
(SPKC dati)



Lai vērtētu psihiskās veselības stacionārās aprūpes kvalitāti, tiek izmantoti OECD ieteikti rādītāji⁴⁴. Viens no tādiem rādītājiem ir psihiatrijas pacientu atkārtota neatliekamā stacionēšana 30 dienu laikā pēc izrakstīšanas uz mājām. Šādu rādītāju rēķina arī pacientiem ar šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem vai murgiem⁴⁵. Atkārtotās stacionēšanas biežumu ietekmē stacionārās aprūpes organizēšana, piemēram, pārāk agra pacienta izrakstīšana. Tāpat to ietekmē arī ambulatorās palīdzības pieejamība – ir pierādīts, ka valstīs, kur tiek nodrošināta attiecīga psihiskās veselības aprūpe 7 dienu laikā pēc izrakstīšanas no slimnīcas, atkārtotās stacionēšanas īpatsvars ir mazāks⁴⁶.

Pēc SPKC aprēķiniem, izmantojot NVD datus, apmēram 11% gadījumu (vairāk nekā 2000 stacionāro epizožu gadā), kad pacients ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (pamata vai blakus diagnozes F00-F09; F20-F99) pēc ārstēšanās stacionārā ir bijis izrakstīts uz mājām, viņš 30 dienu laikā tiek atkal akūti stacionēts⁴⁷. Pandēmijas laikā šis rādītājs būtiski nav mainījies (37. attēls).

37. attēls **Akūtas stacionēšanas gadījumi 30 dienu laikā pēc izrakstīšanās ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, procentos**
(SPKC aprēķini no NVD datiem)



Atkārtotas stacionēšanas 30 dienu laikā rādītājs šizofrēnijas, šizotipisko traucējumu vai murgu gadījumā ir augstāks nekā visu psihiatrisko diagnožu vidējais rādītājs. Dinamikā tas mazinās, tendence saglabājusies arī pandēmijas laikā (37. attēls).

Par aprūpes kvalitāti liecina arī cits OECD ieteiktais rādītājs – pašnāvība pēc izrakstīšanas no stacionāra. Pēc SPKC aprēķiniem 30 dienu laikā pēc izrakstīšanas no slimnīcas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (F10-F69; F90-F99) pašnāvību dēļ mirušas 7-16 personas gadā (pārskata periodā), gada laikā pēc izrakstīšanas pašnāvību izdarījuši 30-53 pacientu⁴⁸.

⁴⁴ OECD: <https://www.oecd.org/health/health-systems/health-care-quality-outcomes-indicators.htm>

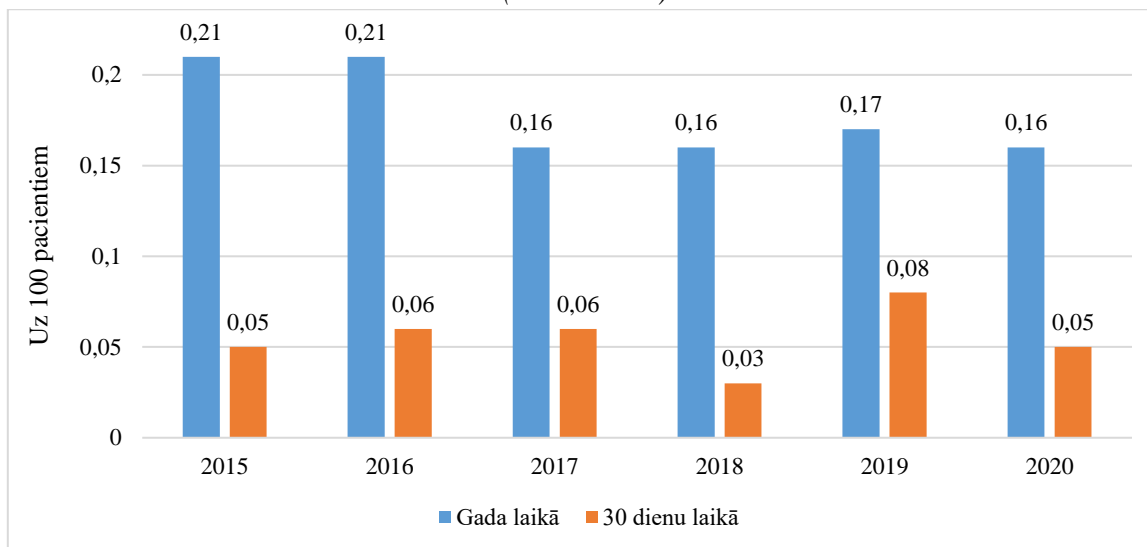
⁴⁵ Veselības aprūpes kvalitātes rādītāji, SPKC; <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistikas-raditaji>

⁴⁶ Thirty Day Hospital Readmission for Medicaid Enrollees with Schizophrenia: The Role of Local Health Care Systems/ Alisa B. Bush et al. /The Journal of Mental Health Policy and Economics, 2015 Sep; 18(3): 115–124.

⁴⁷ Veselības aprūpes kvalitātes un efektivitātes monitorēšanas sistēma, SPKC un NVD dati

⁴⁸ Veselības aprūpes kvalitātes un efektivitātes monitorēšanas sistēma, SPKC un NVD dati

38. attēls **Standartizētā mirstība pašnāvību dēļ pēc izrakstīšanas no slimnīcas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem Latvijā, uz 100 pacientiem**
(OECD dati)



Pēdējos gados relatīvais pašnāvību izdarījušo skaits gada laikā pēc izrakstīšanās no stacionāra ir ap 0,16 uz 100 izrakstītajiem pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas ir nedaudz mazāk nekā bija 2015. - 2016. gadā. 30 dienu laikā pašnāvību izdarījušo rādītājs ir mainīgs (38. attēls). Salīdzinot ar citām Eiropas Savienības valstīm, Latvijas rādītājs salīdzinoši nav augsts⁴⁹.

Psihiskās veselības aprūpes kvalitātes uzlabošanai un veicināšanai ir uzsākts darbs pie klīnisko algoritmu, pacientu klīnisko ceļu un indikatoru izstrādes. Šobrīd izstrādāti un publicēti psihiskās veselības aprūpes klīniskie algoritmi un ceļi depresijas diagnostikai un ārstēšanai (t.sk. primārajā aprūpē), šizofrēnijas diagnostikai un ārstēšanai, dubultdiagnožu narkoloģijā un psihiatrijā diagnostikai un ārstēšanai, kā arī alkohola atkarības ārstēšanai, opioīdu atkarības ārstēšanai, demences diagnostikai un ārstēšanai⁵⁰.

Pētījumu dati

Viens no nozīmīgiem informācijas avotiem par sabiedrības psihisko veselību ir populācijas pētījumi, kuros iedzīvotāji, atbildot uz dažādiem jautājumiem, sniedz informāciju par savas veselības pašvērtējumu, apmierinātību ar dzīvi, kā arī par savām subjektīvajām sajūtām, kas sniedz ieskatu attiecīgās iedzīvotāju grupas psihiskajā veselībā. Jāņem vērā, ka atbildes uz populācijas pētījumos uzdotajiem jautājumiem attēlo katra paša vērtētu sajūtu esamību, nevis klīniski diagnosticētu saslimšanu. To ietekmē ne tikai izmaiņas pašu cilvēku dzīvē, bet arī sabiedrības noskaņojumā, kā arī izpratnes maiņa par to, kas, piemēram, ir depresija.

Pieaugušie

Pētījums, kur var salīdzināt Latvijas psihiskās veselības raksturojumu ar ES vidējiem rādītājiem, ir Eiropas iedzīvotāju veselības apsekojums (*European Health Interview Survey*), kas tiek veikts reizi piecos gados. Pētījumā tiek iegūti dati par depresīviem simptomiem (8 jautājumi par sajūtām un pazīmēm pēdējo 2 nedēļu laikā), kā arī depresiju bija iespējams atzīmēt pie ārstētām un/vai diagnosticētām hroniskām saslimšanām pēdējā gada laikā. Šeit gan nav datu par izmaiņām

⁴⁹ OECD datubāze: <https://stats.oecd.org/>

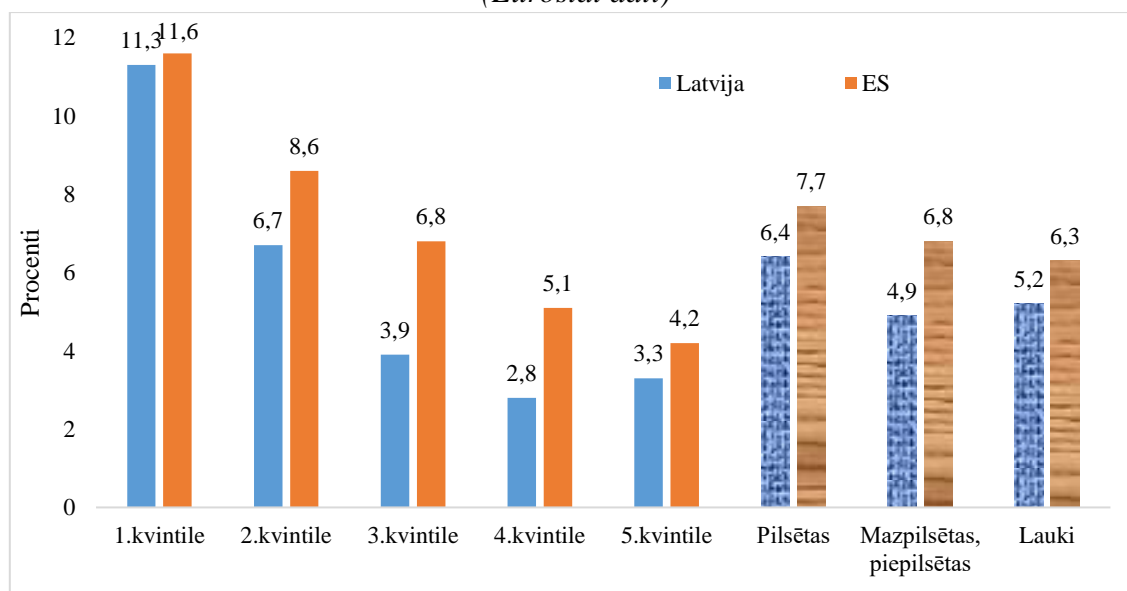
⁵⁰ SPKC; <https://www.spkc.gov.lv/lv/kliniskie-algoritmi-un-pacientu-celi>

pandēmijas laikā, tomēr var analizēt sadalījumu dažādās iedzīvotāju grupās, salīdzināt ar citām valstīm.

2019. gada (pēdējie pieejamie) dati rāda, ka Latvijā iedzīvotāju (no 15 g.v.) ar esošiem depresīviem simptomiem īpatsvars bija 5,7% (ES – 7%), hronisku depresiju norādījuši pat vairāk – 8,4% Latvijas iedzīvotāju (7,2% – ES). Gan simptomus, gan depresiju sievietes atzīmējušas biežāk nekā vīrieši gan Latvijā, gan vidēji ES. Latvija ir starp valstīm ar lielākajām šo rādītāju atšķirībām starp dzimumiem. Arī pēc 45 gadu vecuma depresīvo simptomu biežums pieaug līdz ar vecumu, sasniedzot 10,2% Latvijā (ES 12%) vecumā pēc 75 gadiem.

Salīdzinot pa ienākumu līmeņiem, visbiežāk depresīvus simptomus atzīmējuši iedzīvotāji no zemākās ienākumu kvintiles. Pieaugot ienākumiem, mazinās iedzīvotāju īpatsvars ar depresīviem simptomiem. Tomēr Latvijā iezīmējas īpatnība, ka augstāko ienākumu līmeņa grupā ir nedaudz vairāk iedzīvotāju ar depresīviem simptomiem nekā iepriekšējā ienākumu grupā (39. attēls). Līdzīga tendence arī hroniskas depresijas biežuma sadalījumā pa ienākumu līmeņiem. Sadalījumā pa izglītības līmeņiem gan Latvijā, gan ES depresijas simptomu biežums mazinās, pieaugot izglītībai⁵¹.

39. attēls **Iedzīvotāji (15+) ar depresīviem simptomiem pēdējo divu nedēļu laikā 2019.gadā Latvijā un vidēji ES, procentos**
(Eurostat dati)



Sadalījumā pēc dzīvesvietas vidēji ES depresīvo simptomu biežums mazinās, mazinoties dzīvesvietas urbanizācijas līmenim, savukārt Latvijā laukos dzīvojošie depresīvos simptomus atzīmējuši biežāk nekā mazpilsētās dzīvojošie (39. attēls)⁵².

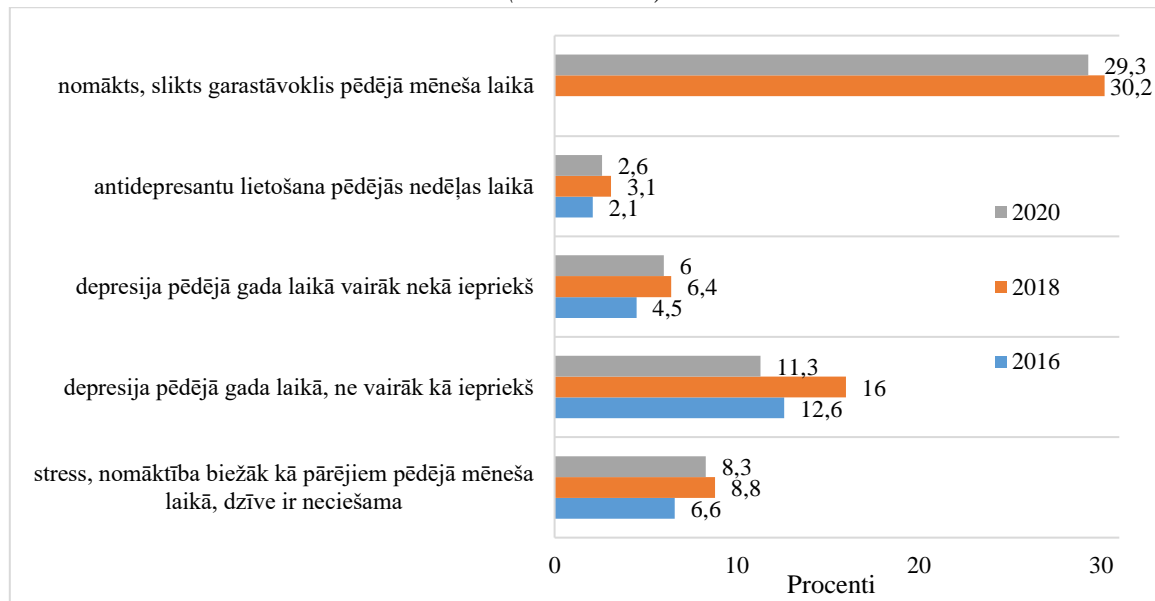
Latvijā darbības vecuma (15-74 g.v.) iedzīvotāju psihiskās veselības pašvērtējumu dinamikā var vērtēt, izmantojot Iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījumu, ko veic SPKC reizi divos gados. Kamēr 2022. gada dati vēl tiek apkopoti, analizējot 2020. gada datus, redzams, ka, salīdzinot ar 2018. gadu, psihisko veselību raksturojošie rādītāji ir uzlabojušies, bet pārsvarā ir negatīvāk vērtējami nekā 2016. gada rādītāji (40. attēls)⁵³.

⁵¹ Eurostat datubāze <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

⁵² Eurostat datubāze <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

⁵³ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC; <https://www.spkc.gov.lv/lv/veselibu-ietekmejošo-paradumu-petijumi>

40. attēls **Psihisko veselību raksturojoši rādītāji iedzīvotājiem 15-74 g.v. (pašvērtējums), procentos**
(SPKC dati)



Sasprindzinājums, stress vai nomāktība pēdējā mēneša laikā bijusi 54% iedzīvotāju 15-74 gadu vecumā. Interesanti, ka šim rādītājam 2020. gadā gandrīz nav atšķirības sadalījumā pa dzimumiem, iepriekšējos gados bija izteikta atšķirība – pat vairāk nekā 10 procentpunkti, piemēram, 2018. gadā 54% vīriešu un 65% sieviešu bija atzīmējuši minētās sajūtas pēdējā mēneša laikā. Citi 2020. gada rādītāji gan atšķiras pa dzimumiem: sievietēm biežāk ir bijis nomākts garastāvoklis, dzīve šķitusi neciešama, biežāk atzīmēts depresijas pieaugums gada laikā, biežāk diagnosticēta depresija pēdējā gada laikā, biežāk lietojušas antidepresantus nekā vīrieši⁵⁴.

Arī šis pētījums parāda līdzīgas tendences sociāli ekonomisko faktoru ietekmei uz psihisko veselību. Sadalījumā pa dažādām iedzīvotāju grupām redzams, ka gada laikā pieaugošu depresiju biežāk atzīmē sievietes no 65 gadu vecuma (9,4%), vīrieši no 55 gadu vecuma (7,1%), šķīrušies (11%), iedzīvotāji ar vidējo vispārējo izglītību (9%) (retāk augstākās izglītības grupā – 5%), iedzīvotāji ar zemiem ienākumiem (9%), kā arī latvieši (7%). Līdzīgi ir ar tiem, kuri pēdējā mēneša laikā jutuši sasprindzinājumu, stresu, nomāktību – biežāk to atzīmējuši iedzīvotāji ar zemiem ienākumiem (59%), sievietes 35-44 g.v. (61%), vīrieši 45-55 g.v. (63%), rīdnieki (63%), kā arī iedzīvotāji ar augstāko izglītību (59%). Arī šis rādītājs latviešiem ir augstāks nekā krieviem – attiecīgi 59% un 43%⁵⁵.

Viens no pētījumiem par Eiropas valstu pieaugošu iedzīvotāju (no 18 g.v.) noskaņojumu (t.sk. apmierinātība ar dzīvi, psihiskās labsajūtas indekss) un tā izmaiņas dinamikā raksturo Eiropas dzīves kvalitātes apsekojums (*European Quality of Life Survey*), kas notiek reizi četros gados. Pēc 2016. gada datiem Latvijā apmierinātība ar dzīvi kopumā tika vērtēta uz 6,3 (skalā no 1 līdz 10), kas bija mazāk nekā vidēji ES (7,1). 2020. gadā pētījums jau notika pandēmijas laikā, līdz ar to tam tika pielāgots gan pētījuma saturs, gan biežums (kopš 2020. gada iedzīvotāju aptaujas tika veiktas divas reizes gadā visās ES valstīs). Latvijā 2020. gada pavasarī apmierinātība ar dzīvi tika vērtēta uz 6,6,

⁵⁴ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC; <https://www.spkc.gov.lv/lv/veselibu-ietekmejoso-paradumu-petijumi>

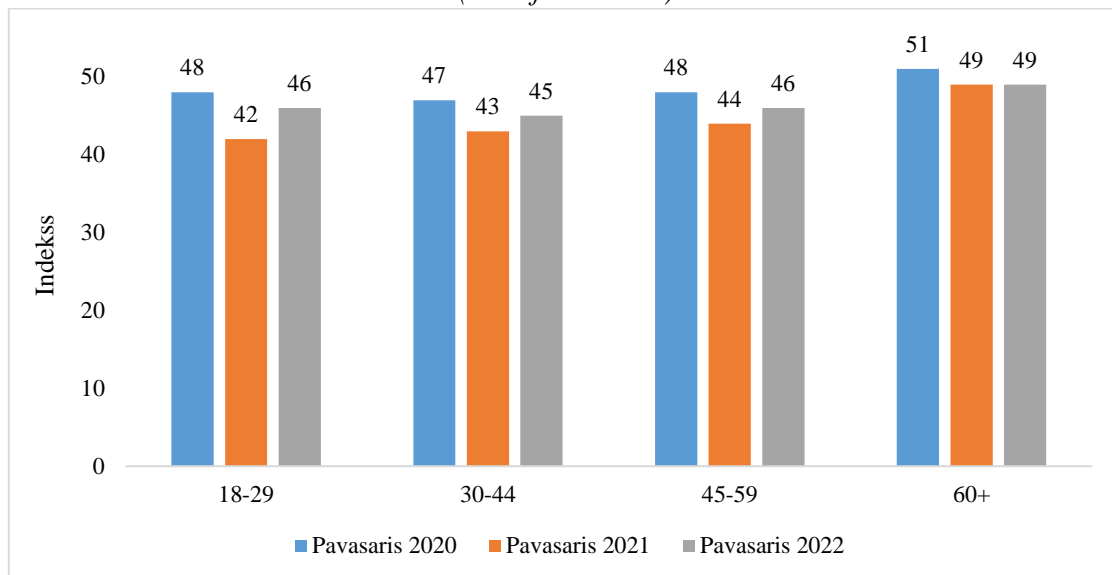
⁵⁵ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC; <https://www.spkc.gov.lv/lv/veselibu-ietekmejoso-paradumu-petijumi>

kas bija labāk nekā 2016. gadā, savukārt, ES vidējais rādītājs bija nokritis uz 6,3, ko visdrīzāk ietekmēja dažādās pandēmijas situācijas dalībvalstīs. Piemēram, Latvijā Covid-19 infekcijas lielāko uzliesmojuma vilni piedzīvoja 2020. gada rudenī, kamēr lielākā daļa ES valstu jau pavasarī⁵⁶. Pētījuma dati, kas iegūti 2021. gada pavasarī, Latvijā rādīja zemāku apmierinātību ar dzīvi – 5,7 punkti, kas bija tikpat, cik tobrīd vidēji ES.

Psihiskās labsajūtas indekss (PVO-5 anketa, rezultāts skalā 1-100; jo vairāk punktu, jo labāka psihiskā labsajūta, zem 50 – depresijas risks) Latvijai 2016. gadā bija 63 punkti, kas bija tuvu ES vidējam rādītājam – 64. Šim rādītājam ir atšķirības dzimumu grupās: sievietēm tas ir zemāks nekā vīriešiem gan ES, gan Latvijā. Psihiskās labsajūtas indekss mazinās līdz ar vecumu. Tāpat šo rādītāju ietekmē ienākumu līmenis – psihiskās labsajūtas indekss pieaug līdz ar ienākumu līmeni⁵⁷.

Pētījums liecina, ka, sākoties pandēmijai, psihiskās labsajūtas indekss visās valstīs nokritās, ko ietekmēja pēkšņās pārmaiņas dzīvē un darbā, neskaidrība, bailes, tuvinieku zaudējumi, dažādi ierobežojumi, t.sk., „lokdauni”, izmaiņas sociālajos kontaktos, darba zaudējumi. 2021. gadā psihiskās labsajūtas indeksa rādītāji bija vēl zemāki. Lai gan sabiedrība bija sākusi pielāgoties esošajai situācijai, pandēmija ieilga (piemēram, Covid-19 infekcija, neraugoties uz vakcināciju, joprojām izplatījās), tika atjaunoti ierobežojumi, pieauga bažas par nākotni⁵⁸. Vidēji ES valstīs 2021. gadā zemākie psihiskās labsajūtas rādītāji bija 18-29 gadu vecumā; pieaugot vecumam, rādītājs palielinājās. 2022. gada dati rāda, ka gados jaunu iedzīvotāju grupās ir vērojama uzlabošanās – 18-29 gadu grupā pieaugums no 42 līdz 46 punktiem. Tomēr, neraugoties uz ierobežojumu atcelšanu un sabiedrības atgriešanos dzīvē, vēl netika sasniegts pat 2020.gada rādītājs. Rādītājs vispār neuzlabojās gados vecāku iedzīvotāju grupās, kas tiek skaidrots ar raizēm, ko radījis karš Ukrainā (ko atzīmējuši 76%)⁵⁹.

41. attēls **Psihiskās labsajūtas indekss vidēji ES valstīs**
(Eurofound dati)



⁵⁶ Covid-19 pandēmijas ietekme uz sabiedrības veselības pamatrādītājiem, SPKC, Rīga 2022; <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/18066/download?attachment>

⁵⁷ European Quality of Life Survey, Eurofound, <https://www.eurofound.europa.eu/data/european-quality-of-life-survey>

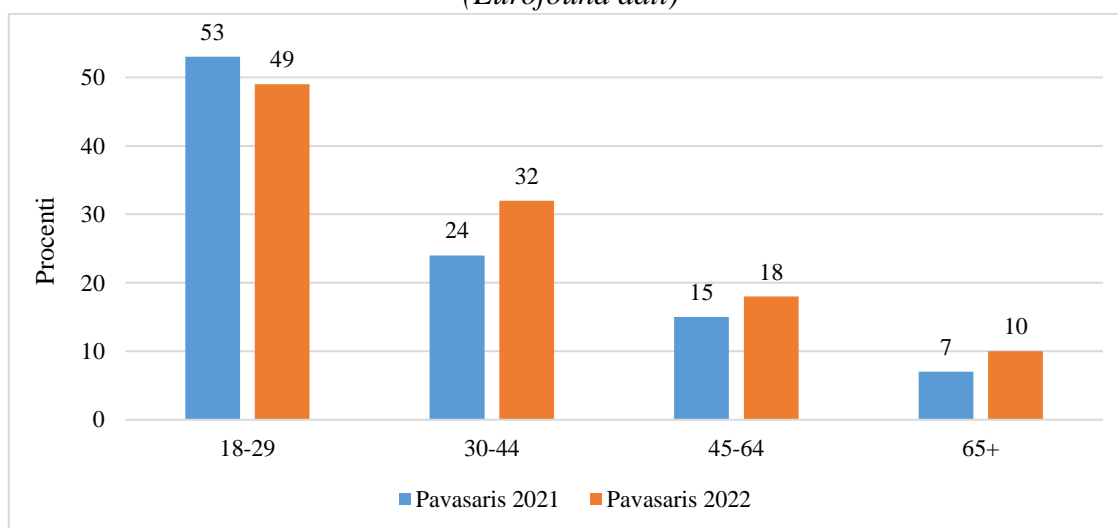
⁵⁸ Eurofound (2021), Living, working and COVID-19 (Update April 2021): Mental health and trust decline across EU as pandemic enters another year, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

⁵⁹ Eurofound (2022), Fifth round of the Living, working and COVID-19 e-survey: Living in a new era of uncertainty, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Vērtējot sajūtu rādītājus „satraukums, vientulība, depresija” vidēji ES valstīs, secināts, ka visaugstākie tie bija 2020. gadā, kad vairāk kā trešdaļa iedzīvotāju jutās satraukušies, vientuļi un depresijas risks bija vairāk nekā pusei iedzīvotāju. Biežāk depresijas risks bija gados jauniem ES iedzīvotājiem. 2021. gadā šiem rādītājiem bija redzami nelieli uzlabojumi, savukārt straujāks uzlabojums redzams 2022. gada datos. Depresijas riskam biežāk pakļautas sievietes nekā vīrieši, kā arī bezdarbnieki un iedzīvotāji ar finansiālām problēmām (grūtības savilkt galus kopā). Šajās grupās 2021. gadā depresijas riskam pakļauto īpatsvars pieauga. Pozitīvi, ka 2022. gadā šī īpatsvara samazināšanās notika visās grupās⁶⁰.

Šī pētījuma dati parāda arī pandēmijas radītās veselības aprūpes pieejamības problēmas. 2022. gadā (pavasārī) Latvija starp ES valstīm ir ar visaugstāko iedzīvotāju īpatsvaru (31%), kas atzīmējuši, ka ir bijusi nepieciešamība saņemt ārstēšanu, bet nav bijusi tāda iespēja. Vidēji ES šis rādītājs ir 18%. 2021. gadā par Latviju augstāks rādītājs bija Ungārijai un Polijai. Biežākā nesaņemtā aprūpe vidēji ES norādīta slimnīcā vai cita veida specializētā aprūpe (43%), zobārsts (28%) un psihiskās veselības aprūpe, ko minējuši 23% respondentu. Turklāt 2022. gadā vērojams pieaugums, salīdzinot ar 2021. gadu (20%).

42. attēls **Iedzīvotāji (18+), kas nav varējuši saņemt psihiskās veselības aprūpi vidēji ES, pa vecuma grupām, procentos**
(Eurofound dati)



Sadalījumā pa vecuma grupām redzams, ka puse gados jaunu cilvēku (18-29 g.v.) atzīmējuši, ka viņiem bijusi nepieciešamība, bet viņi nav varējuši saņemt psihiskās veselības aprūpi. Pieaugot vecumam, šādu personu īpatsvars samazinās. 2022. gadā minētās aprūpes nepieejamības rādītāja pieaugums vērojams pēc 30 gadu vecuma (42. attēls)⁶¹.

Pandēmijas sākumā (2020. gada marts-jūnijs) tika veikts pētījums, lai novērtētu Latvijas iedzīvotāju (18-74 g.v.) psihiskās veselības stāvokli un psiholoģisko noturību Covid-19 izraisītās ārkārtas situācijas laikā. Saskaņā ar pētījuma datiem 14,5% respondentu atbildēja, ka viņiem dzīves laikā ir bijusi kāda nopietna psihiskās veselības problēma, kuras dēļ viņi ir vērsušies pie psihoterapeita vai cita psihiskās veselības speciālista vai ārstējušies ar medikamentiem. Biežākās minētās problēmas ir

⁶⁰ Eurofound (2022), Fifth round of the Living, working and COVID-19 e-survey: Living in a new era of uncertainty, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

⁶¹ Eurofound (2022), Fifth round of the Living, working and COVID-19 e-survey: Living in a new era of uncertainty, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

depresija (7,8%) un trauksme (7,4%). Pētījuma brīdī psihiskas problēmas ārstēja 6,1% respondentu, antidepressantus lietoja 3,1%. Ārkārtējās situācijas laikā bieži vai ļoti bieži noguruši no dzīves jutušies 9,6%. Jautājot par mēģinājumu veikt pašnāvību dzīves laikā, 6,1% atbildēja apstiprinoši, t.sk. 1,6% atzina, ka tas bijis vairāk nekā vienu reizi. Uz jautājumu „Vai ārkārtas situācijas laikā ir bijušas domas nodarīt sev fizisku kaitējumu?” apstiprinoši atbildēja 5,6%. 27,6% no tiem, kas ziņojuši par vismaz vienu pašnāvības mēģinājumu pagātnē, atbildējuši, ka ārkārtējās situācijas laikā tendence domāt par nāvi un/vai pašnāvību ir palielinājusies⁶².

Objektīvākam situācijas raksturojumam nepietiek tikai ar iedzīvotāju pašvērtējumu, tāpēc, populācijas pētījumos iekļaujot zinātniski pamatotas un validētas skalas/ instrumentus, tie kļūst nozīmīgi datu avotu atsevišķu veselības problēmu, piemēram, depresijas prevalences aprēķinos. Depresija ir viena no izplatītākajām psihiskajām saslimšanām Eiropā un viena no būtiskākajām, kas ietekmē dzīves kvalitāti. Pēc PVO aplēsēm globāli klīniskas depresijas prevalence ir 5%, sievietēm tā ir biežāk izplatīta nekā vīriešiem⁶³. Saskaņā ar pētījumu Latvijā, 2011. un 2012.gada iedzīvotāju paradumu aptaujās iekļaujot specifiskas jautājumu sadaļas, noskaidrots, ka Latvijā depresijas izplatība jeb prevalence bija 7,9%⁶⁴, kas būtu ap 120 tūkstošiem pieaugušo iedzīvotāju (2022. g.). Pēc Reģistra datiem (uz 2021.gada beigām) uzskaitē ir ap 11 tūkstošiem personu ar depresiju (F32-F33), un unikālo personu skaits, kas saņēmuši ambulatoros pakalpojumus ar depresijas pamatdiagnozi, ir virs 20 tūkstošiem (ap 15 tūkstošiem līdz pandēmijai)⁶⁵. Tātad var secināt, ka lielākā daļa depresijas gadījumu netiek atpazīta un diagnosticēta, līdz ar to arī netiek ārstēta. Pēc pētnieku iepriekšējo gadu aplēsēm Latvijā ir ap 70 000 ģimenes ārstu pacientu, kam būtu nepieciešama depresijas ārstēšana⁶⁶.

Minētais pētījums parāda, ka Latvijā biežāk depresija ir sievietēm, iedzīvotājiem ar sliktu veselības pašvērtējumu, kā arī ar alkohola atkarību. Tāpat iedzīvotāji ar depresiju biežāk savu veselības stāvokli vērtējuši zem vidējā, biežāk minējuši arī citas saslimšanas (3 un vairāk), vairāk izmantojuši veselības aprūpes pakalpojumus (6 un vairāk reizes gadā), biežāk ir smēķētāji⁶⁷. Šie dati apstiprina jau iepriekš minēto komorbiditātes aspektu. Ņemot vērā to, ka daļa depresijas nav diagnosticēta un netiek atbilstoši ārstēta⁶⁸, depresijas identificēšanā varētu būt loma tiem ārstiem speciālistiem (piemēram, kardiologi, endokrinologi), pie kuriem šie pacienti vēršas ar citām veselības problēmām. Tas varētu palīdzēt ne tikai atklāt un ārstēt depresiju, bet sasniegt labāku rezultātu arī somatiskās slimības ārstēšanā.

Pandēmijas laikā veiktajā iedzīvotāju pētījumā 2020. gadā tika iekļauta depresijas skala (*Centre for Epidemiological Studies – Depression Scale jeb CES-D*). Dati rāda, ka depresijas izplatība bija 5,6% (sievietēm – 7,2%, vīriešiem – 4,2%), distresa izplatība – 7,8%. Šie rādītāji atšķiras dažādās sociāli ekonomiskajās iedzīvotāju grupās. Depresija biežāk izplatīta pilsētās dzīvojošajiem, izņemot Rīgu,

⁶² E. Rancāns, K.Mārtinsons, Psihiskā veselība un psiholoģiskā noturība un ar to saistītie faktori Latvijas populācijā Covid-19 pandēmijas laikā. Turpmākās vadības virzieni; Rīga 2021; Valsts pētījumu programmas "Covid-19 seku mazināšanai" projekta Nr. VPPCOVID-2020/1-0011 ziņojums; <https://www.vm.gov.lv/lv/media/6491/download>

⁶³ WHO 2021; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

⁶⁴ J.Vrubļevska "Depresijas izplatība Latvijas vispārējā populācijā un primārajā aprūpē Rīgā un Rīgas rajonā", promocijas darbs, Rīgas Stradiņa universitāte, Rīga 2018

⁶⁵ SPKC un NVD dati

⁶⁶ E. Rancans, J. Vrubļevska, A. Kivite-Urtane, R. Ivanovs, D. Ziedonis "Prevalence of major depression and associated correlates in Latvian primary care population: results from the National Research Program BIOMEDICINE 2014–2017"; NORDIC JOURNAL OF PSYCHIATRY, DOI: 10.1080/08039488.2019.1668961

⁶⁷ J.Vrubļevska "Depresijas izplatība Latvijas vispārējā populācijā un primārajā aprūpē Rīgā un Rīgas rajonā", promocijas darbs, Rīgas Stradiņa universitāte, Rīga 2018

⁶⁸ E. Rancans, J. Vrubļevska, A. Kivite-Urtane, R. Ivanovs, D. Ziedonis "Prevalence of major depression and associated correlates in Latvian primary care population: results from the National Research Program BIOMEDICINE 2014–2017"; NORDIC JOURNAL OF PSYCHIATRY, DOI: 10.1080/08039488.2019.1668961

savukārt, rīdiniem biežāk bija distress, salīdzinot ar laukos dzīvojošajiem. Biežāk gan distress, gan depresija bija bezdarbniekiem, neprecētiem iedzīvotājiem un bez pastāvīgām attiecībām, iedzīvotājiem, kuri bija tuvinieki vai aprūpētāji kādam, kurš bija augsta riska grupā inficēties ar Covid-19. Pētījums atklāja klīniskās depresijas un distresa saistību ar dažādiem sociālpsiholoģiskajiem faktoriem: sieviešu dzimums, 18-39 gadu vecums, nestrādājošā statuss, finansiālas grūtības, pašnāvības mēģinājums dzīves laikā, slikts veselības pašvērtējums, psihiskās veselības problēmas, īpaši depresija pagātnē, vardarbības pieredze (upura lomā) ģimenē, reliģiozitāte, bailes saslimt ar Covid-19 un nomirt no tā. Kā depresiju aizsargājošie faktori iezīmējās finansiālā stāvokļa uzlabošanās, pozitīvu attiecību kvalitāte ģimenē, lielāks iedzīvotāju skaits māsaimniecībā, ikdienas režīma ievērošana, psihiskās veselības traucējumu neesamība pagātnē. Šis pētījums apstiprināja, ka ārkārtējās situācijas laikā iedzīvotāji ar depresiju un distresu biežāk un vairāk lietoja alkoholu nekā iedzīvotāji bez depresijas un distresa⁶⁹.

Depresijas atpazīšanā un diagnosticēšanā nozīmīga loma ir ģimenes ārstiem. 2015. gadā RSU veiktā pētījumā (analizējot ģimenes ārstu praksi pacientu populāciju) noskaidrots, ka 28% ģimenes ārstu pacientu depresijas epizode bija bijusi dzīves laikā. Savukārt, 10,2% pacientu bija depresijas epizode apskates brīdī. Arī šī pētījuma rezultāti rāda, ka depresija biežāk ir sievietēm, ekonomiski neaktīviem iedzīvotājiem, ar pamata vai nepabeigtu izglītību, tādiem, kas dzīvo vieni, ir šķīrušies vai atraitņi⁷⁰. Veicot sirds slimību riska novērtēšanu, pētījumā tika konstatēts, ka cilvēkiem ar depresiju ir divas reizes lielākas izredzes saslimt ar sirds slimībām nekā cilvēkiem bez depresijas⁷¹.

Pandēmija ir laiks, kad iestājusies krīze mainīja ne tikai ikdienas dzīvi, bet arī būtiski ietekmēja darba vidi praktiski visās jomās. Arī pirms pandēmijas psihoemocionālie darba vides riska faktori bija starp nozīmīgākajiem – 68% atzīmējuši kā vienus no nozīmīgākajiem⁷². Stress ir viens no svarīgiem **nodarbināto** darba vides riska faktoriem, kas veicina gan psihiskās, gan fiziskās veselības traucējumu attīstību. Stress, ko radīja pandēmijas izraisītas pārmaiņas darba dzīvē un organizācijā (piemēram, procesu pārorganizēšana, biznesa saglabāšana, darbības jomu transformācija, papildu pienākumi, pāriešana uz attālināto darbu, strauja jaunu tehnoloģiju apgūšana un ieviešana, neskaidrība par nākotni), būtiski ietekmējis gan darba devēju, gan darba ņēmēju psihisko veselību. Parādotes problēmām, darba vidēs pakāpeniski tika ieviesti stresu mazinoši pasākumi.

2020. gada oktobrī veikts nodarbināto pētījums par pandēmijas ietekmi rāda, ka 39%, strādājot attālināti, izjuta trauksmi (nemieru), kas saistīta ar jauno darba un dzīves vidi. Biežāk (43%) to izjuta tie, kuri, sākoties ārkārtas situācijai, pirmo reizi uzsāka attālināti strādāt. Tie, kas jau bija pirms pandēmijas strādājuši attālināti, trauksmi (nemieru) izjuta retāk – 26%. 18% strādājošo darba devējs bija nodrošinājis apmācību, kā samazināt stresu, 33% atzīmēja, ka tas bija nepieciešams, bet netika nodrošināts. 25% norādīja, ka bija nepieciešami, bet netika nodrošināti darbinieku saliedēšanas pasākumi. Starp šiem, kuri norādīja, ka ir nepieciešamas apmācības, pasākumi, bet netika nodrošināti, arī bija vairāk tādu, kas bija jutuši trauksmi (nemieru). Tiek prognozēts, ka nodarbinātajiem, kas pandēmijas laikā biežāk un ilgāk izjuta psihiskās veselības problēmas, nākotnē biežāk attīstīsies

⁶⁹ E. Rancāns, K. Mārtinsons, Psihiskā veselība un psiholoģiskā noturība un ar to saistītie faktori Latvijas populācijā Covid-19 pandēmijas laikā. Turpmākās vadības virzieni; Rīga 2021; Valsts pētījumu programmas "Covid-19 seku mazināšanai" projekta Nr. VPPCOVID-2020/1-0011 ziņojums; <https://www.vm.gov.lv/lv/media/6491/download>

⁷⁰ E. Rancāns, J. Vrubļevska, A. Kivite-Urtane, R. Ivanovs, D. Ziedonis "Prevalence of major depression and associated correlates in Latvian primary care population: results from the National Research Program BIOMEDICINE 2014–2017"; NORDIC JOURNAL OF PSYCHIATRY, DOI: 10.1080/08039488.2019.1668961

⁷¹ J. Vrubļevska "Depresija kā pietiekami neapzināts sirds slimību riska faktors", "Ārsts.lv" 2020, februāris.

⁷² Pētījums "Darba apstākļi un riski Latvijā 2017-2018"; Valsts darba inspekcija, Rīga 2020; https://www.vdi.gov.lv/sites/vdi/files/media_file/petijums_darbaapstakliunrisklatvija.pdf

veselības traucējumi, ko radījusi emocionālā un fiziskā pārslodze, kas attiecīgi būs saistīts ar produktivitātes zudumu un darbnespēju⁷³.

Eurofound nodarbināto pētījums 2021. gadā liecina, ka psihiskās labsajūtas indekss vidēji ES bija 65 punkti (skalā 1-100). Arī nodarbinātajiem vīriešiem ir augstāka psihiskā labsajūta nekā nodarbinātām sievietēm. Sadalījumā pēc vecuma zemākie rādītāji bija 25-44 g.v. (63 punkti), augstākie vecumā virs 55 gadiem (69 punkti). Sadalījumā pa izglītības līmeņiem vislabākā psihiskā labsajūta bija strādājošajiem ar pamata izglītību (70 punkti), pieaugot izglītības līmenim, psihiskā labsajūta pasliktinājās. Šī tendence ir pretēja tam, kāda bija pirms pandēmijas⁷⁴.

2022.gada pavasarī ES valstīs veikta nodarbināto aptauja rāda, ka Latvijā 31% darbinieku piekrīt tam, ka Covid-19 pandēmijas rezultātā ir palielinājies stress darba vietā, vidēji ES tādu ir vēl vairāk – 44%. 37% darbinieku Latvijā (ES – 38%) atzīmēja, ka darbavietā ir piekļuve konsultācijām un psiholoģiskam atbalstam, kā arī ir pieejama informācija un apmācības par labsajūtu un stresa pārvarēšanu (41% – LV, 42% – ES). 27% darbinieku Latvijā (ES – 27%) atzīmējuši, ka pēdējo 12 mēnešu laikā darba dēļ radušās vai pasliktinājušās psihiskās veselības problēmas: stress, depresija vai trauksme, 51% (ES – 37%) atzīmējuši, kas iestājies vispārējs nogurums⁷⁵.

Nozare, kur pandēmijas laikā bija īpaši paaugstināti stresa apstākļi un pārslodze, ir veselības aprūpe. **Veselības aprūpes darbinieki** vienmēr ir bijuši pakļauti izdegšanas riskam vairāk nekā citu profesiju pārstāvji⁷⁶. Strādājot divus gadus īpaši paaugstinātas slodzes apstākļos, šī problēma ārstniecības personu vidū pieaugusi gan Latvijā⁷⁷, gan citās valstīs^{78:79}. Atsevišķi pētījumi un novērojumi pandēmijas laikā liecina par depresijas un trauksmes simptomu pieaugumu veselības aprūpes darbinieku vidū Latvijā. Dati rāda (aptaujas ik pa 3 mēnešiem), ka trauksmes un depresijas biežums veselības aprūpes darbinieku vidū pandēmijas gaitā pieauga. Jau 2020. gada aprīlī-jūnijā iegūtie dati parādīja, ka 25% veselības aprūpē strādājošo ir depresija un 17% ir trauksme. 2021. gadā šie rādītāji sasniedza pat 43% depresijas un 37% trauksmes veselības aprūpes darbinieku vidū⁸⁰. Ģimenes ārstu aptauja pirmajā pandēmijas gadā rādīja, ka tikai 37% nebija depresīvu simptomu. 13% bija vidēji smaga vai smaga depresija, vēl tikpat lielam daudzumam vidēji izteikta depresija⁸¹. Pēc Eiropas Darba apstākļu pētījuma 2021. gadā veselības nozare ierindoja pirmajā vietā starp nodarbinātības nozarēm ar augstākajiem veselības un drošības riskiem darba vietā – 48% nodarbināto pakļauti šiem riskiem⁸².

⁷³ Pētījums «Dzīve ar COVID-19: Novērtējums par koronavīrusa izraisītās krīzes pārvarēšanu Latvijā un priekšlikumi sabiedrības noturībai» 2.darba pakas “Pārmaiņas darba tirgū un nodarbinātības struktūrās, jaunā loģika sociālo pakalpojumu sniegšanā”; VPP-Covid_2020/1-0013; http://stradavesels.lv/Uploads/2021/01/05/31_zinojums_c.pdf

⁷⁴ Eurofound (2022), Working conditions in the time of COVID-19: Implications for the future, European Working Conditions Telephone Survey 2021 series, Publications Office of the European Union, Luxembourg

⁷⁵ OSH Pulse Darba drošība un veselība darbavietās pēc pandēmijas – Latvija; Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra; <https://osha.europa.eu/lv/publications/latvia-osh-pulse-2022-osh-post-pandemic-workplaces>

⁷⁶ Izdegšanas sindroms praktizējošiem ārstiem Latvijā, M.Avota et al, Rīgas Stradiņa universitāte, Zinātniskie raksti 2015

⁷⁷ Veselības ministrijas informatīvais ziņojums “Par jaunas ārstniecības personu darba samaksas kārtības izstrādāšanu” (MK 20.09.2022.); https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/fabe8439-4466-428f-8f4d-fbd91076e525#

⁷⁸ Health at a Glance 2021, OECD 2021

⁷⁹ Burnout Among Healthcare Workers in the COVID 19 Era: A Review of the Existing Literature; Carlo Giacomo Leo et al.; Frontiers in Public Health 2021; doi: 10.3389/fpubh.2021.750529

⁸⁰ Dynamics of depression and anxiety prevalence among health care workers during Covid-19 pandemic in Latvia, L.Valaine et al.; RSU starptautiskā Covid-19 konference 2022. https://c19.rsu.lv/sites/default/files/documents/RSU_Covid19_posterbook.pdf

⁸¹ Depresijas loma Covid-19 pandēmijas laikā ģimenes ārstu vidū, A.Tjukova; RSU starptautiskā Covid-19 konference 2022. https://c19.rsu.lv/sites/default/files/documents/RSU_Covid19_posterbook.pdf

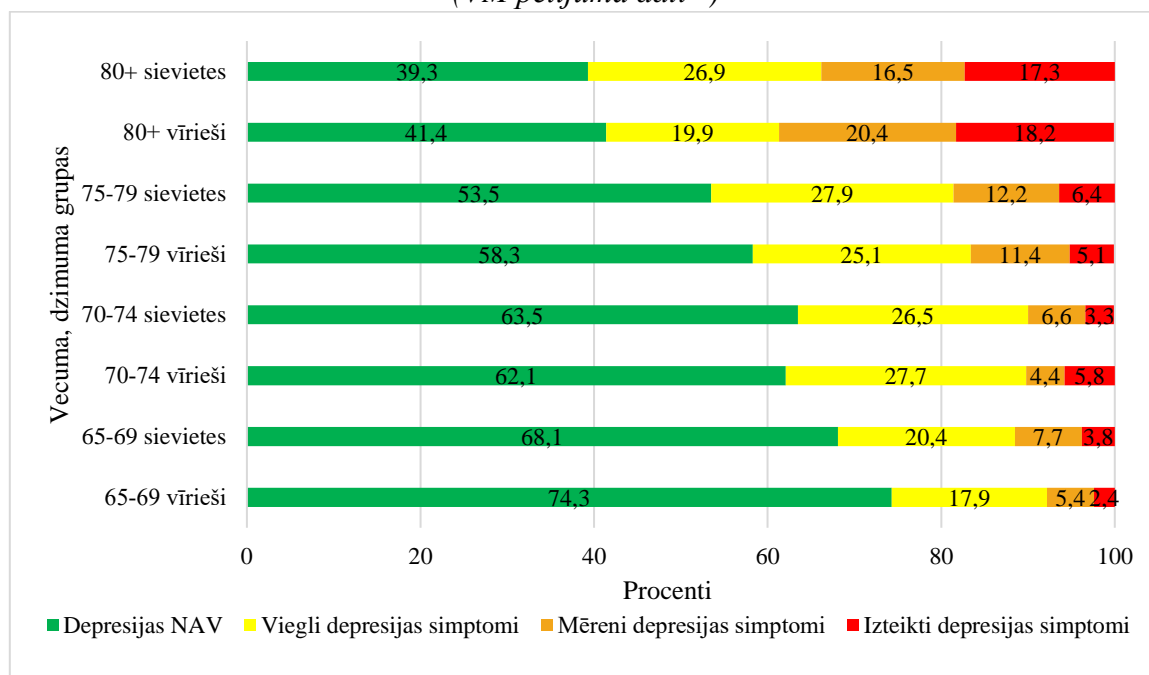
⁸² Eurofound (2022), Working conditions in the time of COVID-19: Implications for the future, European Working

Seniori

Viena no psihiskās veselības traucējumu riska grupām ir seniori. Nereti, cilvēkiem kļūstot vecākiem, parādās dažādi psihiski un neiroloģiski traucējumi, piemēram, atmiņas traucējumi, domu neskaidrība, it kā nepamatota trauksme, depresija u.tml. Pēc PVO datiem aptuveni 15% iedzīvotāju pēc 60 gadu vecuma ir psihiskās veselības traucējumi. Visbiežāk sastopamie psihiskie un neiroloģiskie traucējumi senioriem ir demence un depresija. Papildu riska faktori, kas sekmē minēto traucējumu attīstību, ir citu hronisku slimību esamība, neiroloģiskas izmaiņas, vientulība, atkarības vielu lietošana, izmaiņas sociālajās iespējās (kontakti, sociāli ekonomiskie apstākļi), funkcionālo spēju pasliktināšanās dažādu aktivitāšu veikšanai, hroniskas sāpes u.tml. Psihiskā veselība ietekmē fizisko un otrādi, tādejādi senioru vecumā vēl lielāka nozīme ir multimorbiditātes izpratnei, veselības veicināšanai un saglabāšanai, riska faktoru mazināšanai, slimību profilaksei, atbilstošas aprūpes un citu pakalpojumu pieejamībai⁸³. Seniori ir arī īpaša grupa, kuru psihisko veselību ietekmēja pandēmijas radītā krīze, ne tikai mazinot sociālos kontaktus, veicinot izolēšanos un vientulību, bet arī ierobežojot piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem, ko ietekmēja gan ierobežojumi un veselības sistēmas pārslodze, gan senioru bailes inficēties⁸⁴.

Latvijā 2019. gada veiktā pētījuma par iedzīvotāju virs darbspējas vecuma (vecumā no 65 gadiem) veselību dati liecina, ka 57% senioru nebija depresijas simptomu (izmantota geriatriskā depresijas skala ar 15 jautājumiem).

43. attēls Depresijas simptomu sadalījums dzimuma un vecuma grupās senioriem, procentos (VM pētījuma dati⁸⁵)



Viegli izteikti depresijas simptomi bija 24%, mēreni simptomi – 11%, bet izteikti depresijas simptomi bija 8% senioru. Arī šajā vecumā (virs 65 gadiem) sievietēm depresijas simptomi kopumā ir biežāk nekā vīriešiem. Abu dzimumu grupās, palielinoties vecumam, pieaug to īpatsvars, kam ir mēreni vai

Conditions Telephone Survey 2021 series, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2022

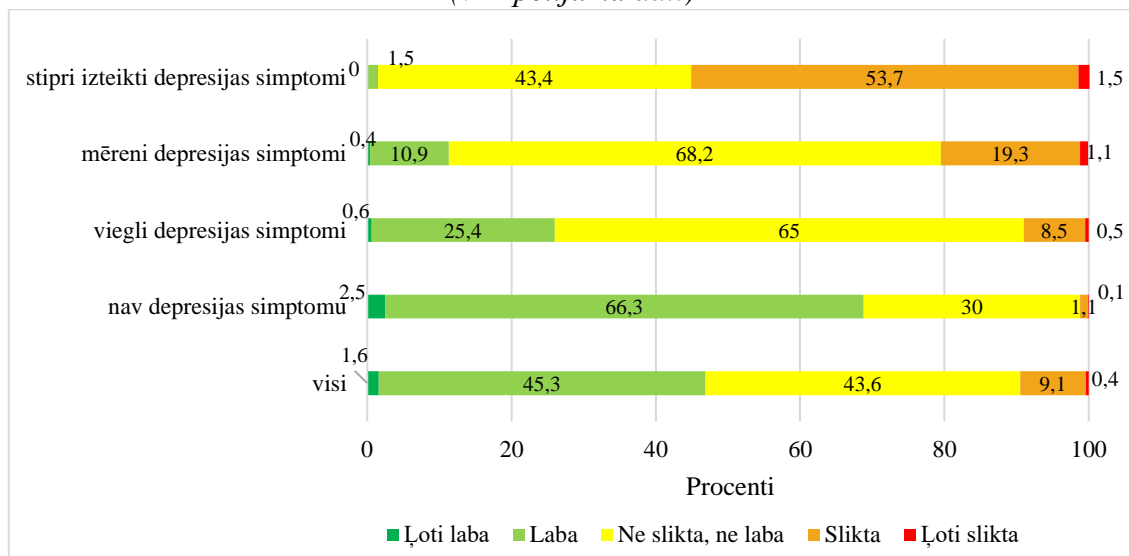
⁸³ Pasaules Veselības organizācija <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

⁸⁴ Sabiedrības veselības politikas rekomendācijas gados vecāku cilvēku populācijai Latvijā, pētījuma pārskats, Rīga 2021; Covid-19 seku mazināšana VPP-Covid_2020; <https://www.vm.gov.lv/lv/media/6495/download>

⁸⁵ S.Tomsone, M.Pranka, I. Briška „Latvijas iedzīvotāju virs darbspējas vecuma veselību ietekmējošo paradumu un funkcionālo spēju pētījums”, Veselības ministrija, SKDS, Rīga 2019; <https://esparveselibu.lv/petijums/latvijas-iedzivotaju-virs-darbspejas-vecuma-veselibu-ietekmejosie-paradumi>

stipri izteikti depresijas simptomi (43. attēls). Piemēram, virs 80 gadu vecuma ar stipri izteiktiem depresijas simptomiem ir jau 18% senioru. Senioru vecumā ir līdzīgi kā pieaugušo populācijā kopumā – depresijas simptomi retāk ir tiem, kuriem ir augsti ienākumi, tiem, kuriem ir augstākā izglītība, kā arī tiem, kuri nedzīvo vieni. Tāpat šis pētījums apstiprina to, ka depresīvie simptomi cieši saistīti ar sāpju esamību: senioru grupā ar hroniskām sāpēm ir četras reizes lielāks to īpatsvars, kam ir izteikti depresijas simptomi – attiecīgi 13,5% un 3,2% (senioriem bez hroniskām sāpēm). Tāpat pētījums apstiprina nozīmīgas dzīves kvalitātes indeksa (*EUROHIS-QoL* 8 jautājumu skala) atšķirības starp tiem, kuriem ir depresīvi simptomi, un tiem, kuriem tādu nav – palielinoties depresīvo simptomu intensitātei, būtiski pieaug arī negatīvais dzīves kvalitātes vērtējums (44. attēls).

44. attēls **Dzīves kvalitāte sadalījumā pēc depresijas simptomiem senioriem, procentos**
(*VM pētījuma dati*)



Pētījums apstiprina sāpes kā nozīmīgu faktoru, kas ir saistīts ne tikai ar depresīviem simptomiem, bet arī ar dzīves kvalitāti – jo lielākas sāpes (sāpju ietekmes indekss), jo vairāk izteikti depresīvie simptomi un sliktāks dzīves kvalitātes vērtējums⁸⁶. Tas vēlreiz apstiprina nepieciešamību ieviest integrētas aprūpes principus un kompleksu pieeju pacientu, īpaši senioru, veselības stāvokļa novērtēšanai (funkcionālo spēju novērtēšana, sāpju novērtēšana, depresijas skrīnings) un pakalpojumu sniegšanai.

Senioru psihiskās veselības aspekti atklājas arī pētījumā par veselību, novecošanos un pensionēšanos Eiropā (*SHARE - Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*), kas notiek reizi divos gados⁸⁷. Latvijā šī pētījuma 2017.gada aptaujas dati rāda, ka senioru (50+ g.v.) apmierinātība ar dzīvi bija 6,4 punkti (skalā 1-10). Sadalījumā pa dažādām grupām ir atšķirības: sievietēm apmierinātības ar dzīvi rādītāji vidēji zemāki nekā vīriešiem; pieaugot vecumam, rādītājs pasliktinās: latvieši ir mazāk apmierināti nekā krievu tautības iedzīvotāji. Tāpat kā populācijā kopumā būtiska ietekme ir sociāli ekonomiskajiem faktoriem: apmierinātāki ar dzīvi ir strādājošie seniori, ar augstāku izglītības līmeni, ar lielākiem ienākumiem. Atbildot uz jautājumu, vai jūtas enerģijas pilni, 5,4% senioru atbildējuši, ka nekad, 23% – reti. Šo senioru īpatsvars pieaug līdz ar vecumu, piemēram, 80+ gadu vecumā enerģijas pilni nekad nejūtas 14% un reti – 37% senioru. Vīriešiem šie rādītāji ir mazāki (t.i., labāki)

⁸⁶ S.Tomsone, M.Pranka, I. Briška „Latvijas iedzīvotāju virs darbaspējas vecuma veselību ietekmējošo paradumu un funkcionālo spēju pētījums”, Veselības ministrija, SKDS, Rīga 2019; <https://esparveselibu.lv/petijums/latvijas-iedzivotaju-virs-darbspejas-vecuma-veselibu-ietekmejosie-paradumi>

⁸⁷SHARE projekts; <http://www.share-project.org/home0.html>

nekā sievietēm. Atbildot par medikamentu lietošanu, 2,1% seniori lieto medikamentus trauksmei, depresijai, kas ir līdzīgs īpatsvars, kā darbspējas vecuma (15-74 g.v.) pieaugušo populācijas pētījumā (40. attēls).

Saskaņā ar SHARE pētījuma 2019. gada aptaujas datiem depresīvi pēdējā mēneša laikā jutušies 45% Latvijas senioru, kas ir līdzīgi kā Lietuvā (45%) un Igaunijā (47%). 31% senioru bija jutušies nervozi (LT-35%, EE-28%). Vientuļi bija jutušies 45%, kas ir vairāk nekā Lietuvā (27%) un Igaunijā (27%)⁸⁸.

Sākoties pandēmijai 2020. gadā, pētījums metodoloģiski tika paplašināts, lai novērtētu pandēmijas ietekmi uz senioru populāciju gan Latvijā, gan citās ES valstīs. Pētījuma 2020. gada aptaujas dati liecina, ka gandrīz piektā daļa senioru (50+ g.v.) ir izjutuši, ka Covid-19 pandēmija ir ietekmējusi viņu psihisko veselību. 27% senioru atzina, ka biežāk nekā iepriekš jutušies nervozi, satraukti vai noraizējušies, 15% biežāk jutušies skumji vai nomākti, 12% bijušas miega problēmas. Biežāk psiholoģisko ietekmi jutušas sievietes un seniori pēc 75 gadu vecuma. Nozīmīgi biežāk nervozi un nomākti jutušies lielajās pilsētās dzīvojošie⁸⁹. Pētījums atklāj ne tikai intensitātes pieaugumu tiem, kas arī iepriekš jutās depresīvi, vientuļi vai nervozi, bet arī izmaiņas psihoemocionālajā stāvoklī pandēmijas laikā tiem, kuriem iepriekš šādu sajūtu nebija. Tas raksturīgs visām Baltijas valstīm. Latvijai negatīvo psihoemocionālo sajūtu intensitātes pieaugums ir mazāks nekā Lietuvā vai Igaunijā. Latvijā depresijas pieaugums bijis 46% (LT-61%, EE-62%), vientuļības pieaugums 16% (LT-26%, EE-21%), nervozitātes pieaugums – 68% (LT-76%, EE-72%)⁹⁰. Psihoemocionālā stāvokļa pasliktināšanos nervozitātes, trauksmes, skumju un depresijas pieaugums) vairākas reizes biežāk atzīmēja tie, kuri dzīvo vieni un ir sociāli izolētāki, kā arī tie, kuri savu veselību vērtē kā sliktu⁹¹.

Pusaudži

Psihiskās veselības aspekti ir īpaši nozīmīgi bērnībā un pusaudžu vecumā, kas ietekmē katra cilvēka psihoemocionālo attīstību un psihisko veselību nākotnē. Bērna psihisko veselību ietekmē ne tikai bioloģiski faktori (t.sk. nervu sistēmas tips, temperaments), bet arī vide un apstākļi, kādos bērns attīstās, kā bērns izaug caur attiecīgajiem vecumposmiem un attīstības uzdevumiem. Tāpat būtiski ir institucionālie faktori, kas ietekmē agrīnu profilaksi, laicīgu problēmu identificēšanu un atbalsta pasākumu pieejamību⁹². Viena no riska grupām ir pusaudži, kas piedzīvo būtiskas pārmaiņas ne tikai fiziskajā, bet arī psihoemocionālajā attīstībā. Pusaudžu vecumā ir liela nozīme atbalstošai skolas un mājas videi, vienaudžiem. Šajā vecumā nozīmīgi psihiskās veselības traucējumu riska faktori ir vardarbība, atkarības vielu lietošana, pārmērīga aizraušanās ar jaunajām tehnoloģijām (datospēles, sociālie mediji, internets u.tml.)⁹³.

Viens no pētījumiem, kas sniedz informāciju par skolas vecuma bērnu psihoemocionālo labsajūtu, ir starptautiskais skolēnu veselības paradumu (*HBSC - Health Behaviour in School-aged Children*) pētījums, kas tiek veikts reizi četros gados, aptaujājot 11, 13 un 15 gadīgus skolēnus. 2018. gadā

⁸⁸ Miķelsone, M., et al., (2022). Comparison of intrinsic capacity factors in older individuals before and during COVID-19 in the context of healthy ageing in Baltic Countries. SHS Web of Conferences, 131, [1004]. https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2022/01/shsconf_shw2021_01004.pdf

⁸⁹ Sabiedrības veselības politikas rekomendācijas gados vecāku cilvēku populācijai Latvijā, pētījuma pārskats, Rīga 2021; Covid-19 seku mazināšana VPP-Covid_2020; <https://www.vm.gov.lv/lv/media/6495/download>

⁹⁰ Miķelsone, M., et al., (2022). Comparison of intrinsic capacity factors in older individuals before and during COVID-19 in the context of healthy ageing in Baltic Countries. SHS Web of Conferences, 131, [1004]. https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2022/01/shsconf_shw2021_01004.pdf

⁹¹ Koroļeva, I., et al. (2021). Effects of social isolation on mental health during Covid-19 in the context of ageing. Society. Integration. Education=Sabiedrība. Integrācija. Izglītība, 6, 104-117. <https://doi.org/10.17770/sie2021vol6.6421>

⁹² Konceptuālais ziņojums “Starpnozaru sadarbības un atbalsta sistēmas pilnveide bērnu attīstības, uzvedības un psihisko traucējumu veidošanās risku mazināšanai”, Pārresoru koordinācijas centrs, 2019

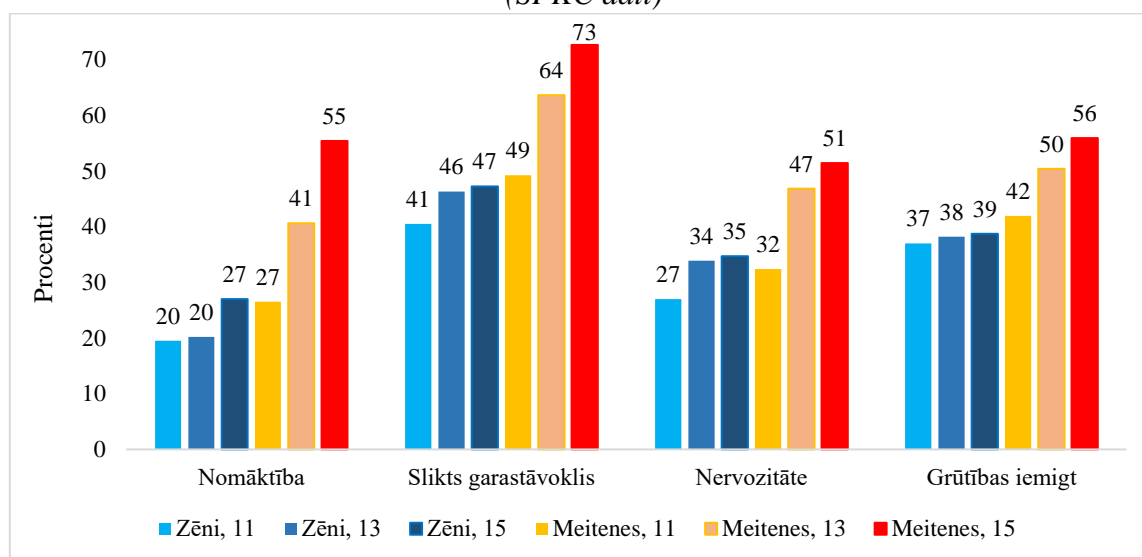
⁹³ WHO; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

(pēdējie šobrīd pieejamie dati) vidējais apmierinātības ar dzīvi novērtējums Latvijas skolēniem ir 7,4 (skalā no 1 līdz 10), kas joprojām ir zemāks nekā vidēji HBSC pētījuma dalībvalstīs (7,8). Dinamikā šis vidējais vērtējums pieaug gan Latvijā, gan vidēji HBSC pētījuma dalībvalstīs⁹⁴. Sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām tas atšķiras – meitenēm ir zemāks nekā zēniem, kā arī samazinās līdz ar vecumu⁹⁵. Tāpat šo rādītāju ietekmē arī ģimenes turīguma līmenis: jo turīgāka ģimene, jo augstāka apmierinātība⁹⁶.

2018. gada pētījuma dati par atkārtotām veselības sūdzībām vismaz reizi nedēļā rāda, ka psihiskas nelabsajūtas sūdzības tiek atzīmētas biežāk nekā fiziskas (sāpes, reiboņi u.tml.). Par sliktu garastāvokli/aizkaitināmību vismaz reizi nedēļā sūdzējušies 53% bērnu, par grūtībām iemigt – 44%, nomākti bijuši 31% un nervozitāti jutuši 39% pusaudžu. 10% skolēnu pēdējā mēneša laikā pat lietojuši medikamentus pret nervozitāti.

Minētās sūdzības biežāk atzīmējušas meitenes, kā arī to īpatsvars pieaug līdz ar vecumu. Piemēram, nomāktību vismaz reizi nedēļā jūt 40% meiteņu (22% zēnu), 15 gadu vecumā – pat 56%, kas ir divreiz vairāk nekā zēniem šajā vecumā (27%) (45. attēls)⁹⁷.

45. attēls **Skolēnu veselības sūdzības vismaz reizi nedēļā dzimumu un vecuma grupās, procentos**
(SPKC dati)



Līdzīgas tendences atšķirībās starp dzimumiem un vecumiem ir arī citās valstīs. Tomēr jāatzīmē, ka Latvijā kopumā šie rādītāji pārsniedz HBSC pētījuma dalībvalstu vidējos. Piemēram, biežāk kā reizi nedēļā nomākti jutušies 38% 15 gadīgu meiteņu un 14% šī vecuma zēnu Latvijā un attiecīgi 31% un 13% 15 gadīgu pusaudžu HBSC pētījuma dalībvalstīs⁹⁸.

⁹⁴ Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. VOLUME 2. KEY FINDINGS; WHO 2020

⁹⁵ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums 2017./2018. mācību gada aptaujas rezultāti un tendences; Slimību profilakses un kontroles centrs; Rīga 2020

⁹⁶ Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. VOLUME 1. KEY FINDINGS; WHO 2020

⁹⁷ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums 2017./2018. mācību gada aptaujas rezultāti un tendences; Slimību profilakses un kontroles centrs; Rīga 2020

⁹⁸ Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. VOLUME 2. KEY DATA; WHO 2020

Pusaudži ir viens no dzīves riska periodiem, kad raksturīga pašnāvnieciska uzvedība. Saskaņā ar Eiropas skolu aptaujas par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (*ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) 2015. gada pētījuma datiem Latvijā gandrīz katrs trešais jauniešs (30,7%, t.sk. 9,3% pēdējā gada laikā) 14-17 gadu vecumā dzīves laikā ir domājis par pašnāvību; starp meitenēm tādu ir vairāk nekā zēnu vidū – attiecīgi 37,3% un 22,8%⁹⁹. Šie rādītāji ir pieauguši, salīdzinot ar 2011. gada datiem, kad domas par pašnāvību bija atzīmējuši 15,7% jauniešu. Pēc 2015. gada datiem pašnāvības mēģinājumu dzīves laikā minējuši 9% (6,1% zēnu, 11,3% meiteņu) jauniešu, kas savukārt ir vairāk nekā 2011. gadā, kad pašnāvību mēģinājumu dzīves laikā bija atzīmējuši 8,2% (5,9% zēnu un 10,2% meiteņu).

Domas par pašnāvību izplatītākas ir ģimenēs, kuru materiālo stāvokli paši jaunieši uzskata par sliktāku nekā citās ģimenēs. Pastāv nozīmīga saikne starp pusaudžu pašnāvniecisko uzvedību un gan ar ģimenes vidi saistītajiem (pašnāvnieciska pieredze, vardarbība ģimenē, reti/nekad izjuts vecāku emocionālais atbalsts), gan vienaudžu vidi raksturojošajiem (vienaudžu pašnāvnieciska pieredze, ņirgāšanās skolā, vienaudžu emocionāla atbalsta trūkums), gan individuālajiem faktoriem (depresijas simptomi, zema pašcieņa, atkarības vielu lietošana)¹⁰⁰.

Ļoti būtisks faktors, kas ietekmēja pusaudžu psihisko veselību, ir pandēmija. Tā ir iedzīvotāju grupa, ko globāli pandēmijas radītā krīze un dažādi ierobežojumi emocionāli ietekmējuši visvairāk¹⁰¹. Tas tiek skaidrots ar attīstības īpatnībām šajā vecuma posmā, ar nepieciešamību socializēties, krīžu ietekmi uz jauniešu psihi, kā arī ar fizisko aktivitāšu samazināšanās negatīvo ietekmi uz psihisko veselību¹⁰². Skolu daļēja vai pilnīga slēgšana būtiski ietekmēja visu skolas vecuma bērnu ikdienu, t.sk. bērnu psihisko veselību. Latvija starp ES valstīm ir ar vislielāko dienu skaitu, kad skolas bija pilnībā vai daļēji slēgtas (16.02.2020.-31.03.2022.) – 341 diena (vidēji ES - 224 dienas). Tajā skaitā pilnībā slēgtas skolas Latvijā bija 112 dienas (vidēji ES – 97 dienas), kas ir mazāk nekā deviņās citās ES valstīs¹⁰³.

Daudzi pētījumi ES liecina, ka pusaudžu vecumā šajā laikā pieauga psihisko un uzvedības traucējumu biežums: depresija, trauksme, vientulība, atkarības, pašnāvības mēģinājumi¹⁰⁴. Pirms pandēmijas aplēses liecināja, ka globāli pasaulē 10-20% bērnu un pusaudžu bija psihiskās veselības traucējumi, t.sk. puse no psihiskām saslīmšanām sākas līdz 14 gadu vecumam. Turklāt daļa no tiem netika diagnosticēti un ārstēti^{105;106}. Pēdējo divu pandēmijas gadu laikā šis īpatsvars ir pieaudzis līdz 20-25%¹⁰⁷.

⁹⁹ Eiropas skolu aptauja par alkoholu un citām narkotiskajām vielām; Slimību profilakses un kontroles centrs.

¹⁰⁰ T.Pulmanis, Ar pusaudžu pašnāvniecisko uzvedību saistītie faktori Latvijā, promocijas darbs, Rīgas Stradiņa universitāte, Rīga 2019

¹⁰¹ Impact of Covid-19. Adolescent wellbeing and mental health, Unicef; <https://www.unicef.org/laos/media/4816/file/IMPACT%20OF%20COVID-19%20ON%20ADOLESCENT%20WELLBEING%20AND%20MENTAL%20HEALTH.pdf>

¹⁰² E.Rancāns, K.Mārtinsons "Psihiskā veselība un psiholoģiskā noturība un ar to saistītie faktori Latvijas populācijā Covid-19 pandēmijas laikā, Rīga 2021; <https://www.vm.gov.lv/lv/media/6491/download>

¹⁰³ Health at a Glance Europe 2022; OECD/European Union (2022); https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en

¹⁰⁴ The Covid generation: the effects of the pandemic on youth mental health, by Wayne Decker, Horizon – The EU Research & Innovation Magazine, 20.01.2022. <https://ec.europa.eu/research-and-innovation/en/horizon-magazine/covid-generation-effects-pandemic-youth-mental-health>

¹⁰⁵ Pasaules veselības organizācija; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

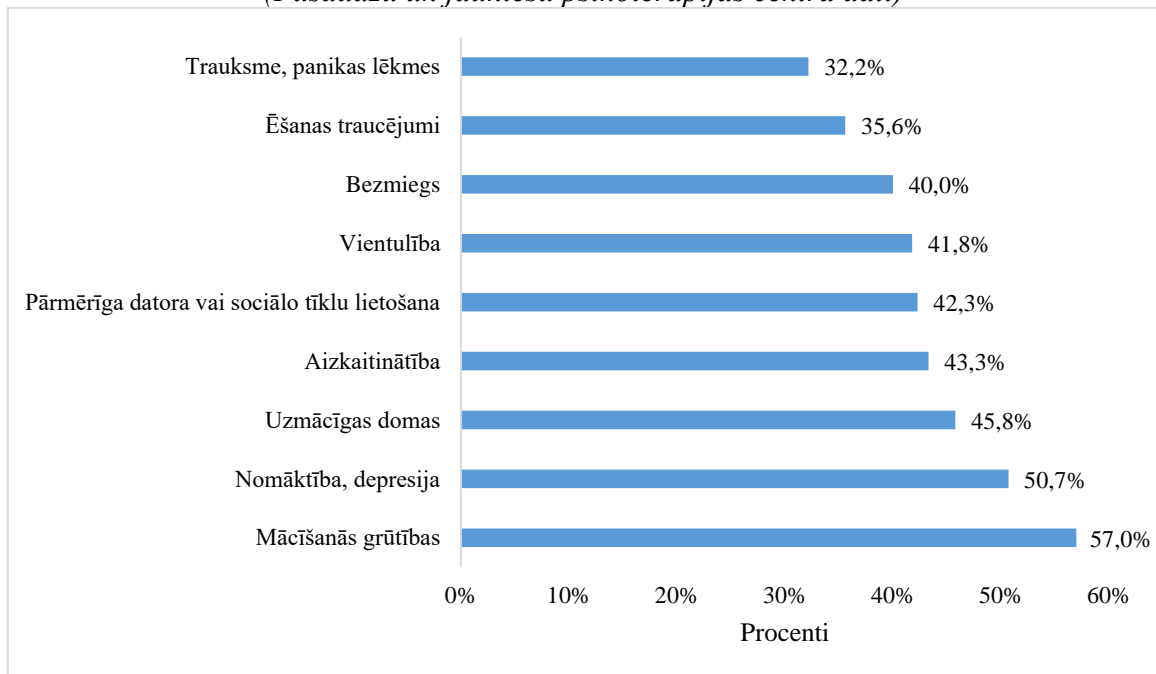
¹⁰⁶ Pasaules veselības organizācija; https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/

¹⁰⁷ The Covid generation: the effects of the pandemic on youth mental health, by Wayne Decker, Horizon – The EU Research & Innovation Magazine, 20.01.2022. <https://ec.europa.eu/research-and-innovation/en/horizon-magazine/covid-generation-effects-pandemic-youth-mental-health>

Daudzās Eiropas valstīs dubultojās jaunu iedzīvotāju īpatsvars ar trauksmes un depresijas simptomiem. Vairāki pētījumi dažādās valstīs apliecina, ka gados jauniem cilvēkiem (15-24 g.v.) līdz pandēmijai bija retāk depresijas simptomu nekā vidēji populācijā, bet pandēmijas laikā tieši otrādi – jauniešiem depresijas simptomu biežums būtiski pārsniedz vidējos populācijas rādītājus. Kā jau iepriekš minēts, meitenēm dažādi psihiskās veselības traucējumi raksturīgi biežāk nekā zēniem. Pētījumi rāda, ka pandēmijas laikā šīs atšķirības dzimumu grupās pieauga¹⁰⁸.

Latvijā pandēmijas laikā (2020. gada decembrī – 2021. gada janvārī) Pusaudžu un jauniešu psihoterapijas centra veiktais jauniešu (12-24 g.v.) pētījums par pandēmijas ietekmi uz jauniešu psihoemocionālo veselību apliecināja, ka jauniešu psihiskā veselība pandēmijas laikā pasliktinājās - to atzina 54% jauniešu. 37% aptaujāto savu mentālo veselību vērtēja kā sliktu vai ļoti sliktu. 72% jauniešu pēdējo divu nedēļu laikā bija piedzīvojuši kādu mentālās veselības problēmu (nomāktība, depresija, trauksme, panika, bieži strīdi, kautiņi, pārmērīga vielu lietošana). Biežākās problēmas, ko atzīmēja vairāk nekā puse jauniešu, bija mācīšanās grūtības, nomāktība un depresija (46. attēls)¹⁰⁹.

46. attēls **Psihiskās veselības grūtības pēdējo divu nedēļu laikā 2020./2021. gadā, procentos**
(Pusaudžu un jauniešu psihoterapijas centra dati)



Arī citās Eiropas valstīs veiktos pētījumos redzams būtisks psihiskās veselības traucējumu, piemēram, nomāktība, trauksme, depresija, pieaugums jauniešu vidū, arī pašnāvniecisko domu biežuma pieaugums. Pašnāvību statistikā, t.sk. Latvijā, nav vērojama gadījumu palielināšanās¹¹⁰.

¹⁰⁸ Health at a Glance Europe 2022; OECD/European Union (2022); https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en

¹⁰⁹ Latvijas pusaudžu un jauniešu mentālā veselība Covid-19 pandēmijas ietekmē, Pusaudžu un jauniešu psihoterapijas centrs, 2021.; <https://www.pusaudzis.lv/p%C4%93t%C4%ABjums>

¹¹⁰ Health at a Glance Europe 2022; OECD/European Union (2022); https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en

Kopsavilkums

- ✓ Laba psihiskā veselība ir nosacījums stabilai, drošai, savstarpēji atbalstošai un labklājībā dzīvojošai sabiedrībai. Psihiskās veselības sarežģījumi mazina cilvēka spēju sevi realizēt, veidot veselīgas attiecības ar ģimeni, draugiem un sabiedrību.
- ✓ Pandēmijas laiks ir sekmējis psihiskās labsajūtas mazināšanos sabiedrībā, sekmējis psihiskās veselības traucējumu pieaugumu, īpaši gados jaunu iedzīvotāju grupās gan Latvijā, gan Eiropā.
- ✓ Pašnāvību rādītājs Latvijā ir starp augstākajiem no ES valstīm. Dinamikā tas mazinās gan Latvijā, gan vidēji ES, pandēmijas laikā tendencei būtiski nemainoties.
- ✓ Pašnāvību rādītāji vīriešiem piecas reizes augstāki nekā sievietēm. Papildu riski: vecums pēc 50 gadiem, alkohola lietošana.
- ✓ Mazinās arī pašnāvību mēģinājumu relatīvais skaits. Gada laikā pašnāvību izdara 1-2% no tiem, kam bijis neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukums pašnāvības mēģinājuma dēļ.
- ✓ Augstākie pašnāvību mēģinājumu rādītāji ir pusaudžu un jauniešu vecumā. Pandēmijas laikā vērojams pieaugums. 2021. gadā sasniegts lielākais izsaukumu skaits pašnāvību mēģinājumu dēļ pie nepilngadīgajiem.
- ✓ Salīdzinot ar citām ES valstīm, Latvija ir starp valstīm ar lielāko psihiatrijas profila gultu relatīvo skaitu, kas dinamikā mazinās. Kopumā psihiskās veselības aprūpes jomā dinamikā mazinās sniegtās stacionārās aprūpes apjoms (stacionētie, gultdienas) gan pieaugušajiem, gan bērniem. Pandēmijas laikā izteiktāks samazinājums, izņemot bērnu psihiatrijas profilā 2020. gadā pieauga gultdienu skaits, gultas aprīte un slodze.
- ✓ Visās diagnožu grupās vērojams stacionēto skaita samazinājums, izņemot garastāvokļa [afektīvo] traucējumu grupā (F30-F39). Šajā grupā ir būtiskākais pieaugums arī bērniem – 2021. gadā stacionēto bērnu relatīvais skaits šo diagnožu grupā bija par 60% lielāks nekā 2019. gadā.
- ✓ Garastāvokļa [afektīvo] traucējumu (F30-F39) un arī neirotisku, ar stresu saistītu un somatoformu traucējumu (F40-F48) grupās dinamikā, īpaši pēdējos divos pandēmijas gados, ir pieaudzis gan pirmreizēji reģistrēto pacientu relatīvais skaits, gan ambulatoro apmeklējumu skaits. F30-F39 grupā ietilpst lielākā daļa depresiju. Pieaugums var liecināt ne tikai par minēto traucējumu biežumu sabiedrībā, bet arī par attiecīgo diagnožu labāku diagnostiku un ārstēšanos. F40-F48 grupā galvenokārt pieauga pacientu skaits ar trauksmi un adaptācijas traucējumiem, īpaši 2021.gadā, kas ir saistīta ar pandēmijas ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību. Arī bērniem pandēmijas laikā ambulatoro apmeklējumu skaita pieaugums F30-F39 diagnožu dēļ.
- ✓ Kopumā vairāk nekā 60% ambulatoro apmeklējumu psihisko un uzvedības traucējumu dēļ ir pie psihietriem, t.sk. bērnu psihietriem, vairāk nekā 20% – pie ģimenes ārstiem, 5-6% – pie neirologiem. Pandēmijas laikā apmeklējumu relatīvais skaits pie psihietriem pieauga, pie ģimenes ārstiem samazinājās.
- ✓ Personas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem bieži lieto atkarību izraisošas vielas, tādejādi nereti tām ir ne tikai psihiskās slimības, bet arī narkoloģiska diagnoze.
- ✓ Dažādu pētījumu dati liecina, ka ap 6-8% Latvijas iedzīvotāju ir depresija. Dažādi depresīvi simptomi ir biežāk – vidēji pat līdz trešdaļai populācijas. Biežāk negatīvi vērtējami psihiskās veselības simptomi ir sievietēm, iedzīvotājiem ar zemākiem ienākumiem, ar zemāku izglītības līmeni, vientuļiem iedzīvotājiem, biežums pieaug līdz ar vecumu. Arī bērnu, jauniešu un

senioru pētījumos parādās, ka sievietēm psihiskās nelabsajūtas simptomi ir biežāk nekā vīriešiem. Tāpat arī šajās grupās parādās saistība ar ienākumiem un vientuļību.

- ✓ Pētījumi, kas veikti pandēmijas laikā, apliecina, ka psihiskās veselības traucējumu biežums pieauga gan Latvijā, gan citās valstīs. Būtiskāk psihiskās veselības rādītāji pasliktinājās iedzīvotāju grupās, kurās tie arī pirms pandēmijas bija negatīvāk vērtējami, piemēram, iedzīvotājiem ar pagātnē bijušiem/esošiem psihiskās veselības traucējumiem, iedzīvotājiem ar zemiem ienākumiem, vientuļiem iedzīvotājiem.
- ✓ Jaunieši ir īpaša grupa, kurā vērojama pandēmijas laika ietekme – būtiskākā dažādu psihiskās veselības pašvērtējuma rādītāju pasliktināšanās.