



Slimību profilakses un kontroles centrs

# **Psihiskā veselība Latvijā 2016. gadā**

## **Tematiskais ziņojums**

17. izdevums

Rīga

2017

**Redaktori:**

Jana Lepiksone, *Slimību profilakses un kontroles centra Pētniecības un veselības statistikas departamenta direktore*

**Autori:**

Kristīne Šica, *Slimību profilakses un kontroles centra Psihiskās veselības veicināšanas nodaļas sabiedrības veselības analītiķe*

Toms Pulmanis, *Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības un sociālās labklājības fakultātes prodekāns*

Māris Taube, *Prof., Rīgas Stradiņa universitātes Psihiatrijas un narkoloģijas katedra*

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© Slimību profilakses un kontroles centrs © Šica, Pulmanis, Taube

ISBN 978-9934-514-47-0

**Slimību profilakses un kontroles centrs:**

Adrese: Dunties 22, k-5, Rīgā, LV-1005

Tālrunis: 67501590

Fakss: 67501591

E-pasts: [info@spkc.gov.lv](mailto:info@spkc.gov.lv)

Vietne: [www.spkc.gov.lv](http://www.spkc.gov.lv)

Psihiskās veselības vietne: [www.nenoversies.lv](http://www.nenoversies.lv)

## Saturs

Tematiskajā ziņojumā lietotie saīsinājumi .....	4
Attēlu un tabulu saraksts .....	5
Ievads .....	8
1. Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu Reģistra dati par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem .....	9
1.1. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti .....	9
1.2. Reģistra uzskaitē esošie pacienti .....	16
2. Pētījumu dati par psihisko veselību .....	22
3. Pašnāvības .....	27
4. Invaliditāte psihisko uzvedības traucējumu dēļ .....	32
5. Psihiatriskās palīdzības dienests .....	34
5.1. Ambulatorā aprūpe .....	34
5.2. Stacionārā aprūpe .....	41
5.3. Tiespsihiatriskās ekspertīzes .....	46
6. Diagnožu grupas analīze .....	48
7. Psihiskās veselības veicināšana .....	52
8. Kopsavilkums/secinājumi .....	53
Pielikums .....	55
Izmantotā literatūra .....	57

## **Tematiskajā ziņojumā lietotie saīsinājumi**

**DMDB** – Eiropas Detalizētā mirstības datubāze (*European Detailed Mortality Database*)

**ES** – Eiropas Savienība

**HFA** – Pasaules Veselības organizācijas “Veselību visiem” (*Health for all*) datubāze

**IIS** – Invaliditātes informācijas sistēma

**K** – kopā

**NVD VIS** – Nacionālā Veselības dienesta Vadības informācijas sistēma

**PVO** – Pasaules veselības organizācija (*WHO – World Health Organization*)

**Reģistrs** – Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem

**S** – sievietes

**SPKC** – Slimību profilakses un kontroles centrs

**SSK-10** – Pasaules Veselības organizācijas Starptautiskā statistiskā slimību klasifikācija, 10. redakcija

**V** – vīrieši

**VDEĀVK** – Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija

## **Attēlu un tabulu saraksts**

### **ATTĒLI**

- 1.ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem dinamikā uz 100 000 iedzīvotāju Latvijā **9**
- 2.ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem diagnožu grupās dinamikā uz 100 000 iedzīvotāju 2011.-2016. gadā Latvijā **11**
- 3.ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās 2014.-2016. gadā Latvijā **13**
- 4.ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2014.-2016. gadā **14**
- 5.ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa Latvijas statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2014.-2016. gadā **15**
- 6.ATTĒLS. Pirmreizējie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (F00-F99) uz 100 000 valsts iedzīvotāju 13 ES dalībvalstīs **16**
- 7.ATTĒLS. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2014.-2016. gadā **17**
- 8.ATTĒLS. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa Latvijas statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2014.-2016. gadā **18**
- 9.ATTĒLS. Respondentu īpatsvars (%) ar simptomiem un sūdzībām par depresiju pēdējā mēneša (30 dienu) laikā dzimuma un vecuma grupās **23**
- 10.ATTĒLS. Respondentu īpatsvars (%), kuriem pēdējā gada (12 mēnešu) laikā diagnosticēta vai ārstēta depresija dzimuma un vecuma grupās **23**
- 11.ATTĒLS. Respondentu īpatsvars (%), kuri pēdējās nedēļās (7 dienu) laikā lietojuši antidepresantus **24**
- 12.ATTĒLS. Respondentu īpatsvars (%), kuri pēdējās nedēļās (7 dienu) laikā lietojuši nomierinošus līdzekļus **25**
- 13.ATTĒLS. Respondentu īpatsvars (%), kuri izjutuši sasprindzinājumu, stresu un nomāktību pēdējā mēneša (30 dienu) laikā **25**
- 14.ATTĒLS. Standartizētā mirstība no pašnāvībām uz 100 000 attiecīgās valsts iedzīvotāju ES dalībvalstīs diagnožu grupā X60-X84 (kopējā mirstība un mirstība dzimuma grupās) **28**

<u>15.ATTĒLS.</u> Pašnāvību skaita dinamika Latvijā dzimumu grupās uz 100 000 iedzīvotāju	<b>29</b>
<u>16.ATTĒLS.</u> Pašnāvību skaits statistiskajos reģionos uz 100 000 iedzīvotāju 2014.-2016. gadā	<b>30</b>
<u>17.ATTĒLS.</u> Pašnāvību skaita dinamika Latvijā uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās 1998.-2016. gadā	<b>30</b>
<u>18.ATTĒLS.</u> Pirmreizēji noteiktie invalīdi ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju dinamikā Latvijā	<b>32</b>
<u>19.ATTĒLS.</u> Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra dalījumā pēc slimībām par 18 gadiem vecākām personām 2014.-2016. gadā	<b>33</b>
<u>20.ATTĒLS.</u> Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra dalījumā pēc slimībām personām līdz 18 gadu vecumam 2014.-2016. gadā	<b>33</b>
<u>21.ATTĒLS.</u> Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie psihiatra un bērnu psihiatra 2014.-2016. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos	<b>35</b>
<u>22.ATTĒLS.</u> Ambulatoro apmeklējumu skaits pie psihiatra un bērnu psihiatra ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2014.-2016. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos	<b>36</b>
<u>23.ATTĒLS.</u> Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta 2014.-2016. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos	<b>37</b>
<u>24.ATTĒLS.</u> Ambulatoro apmeklējumu skaits pie ģimenes ārsta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2014.-2016. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos	<b>38</b>
<u>25.ATTĒLS.</u> Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie citiem speciālistiem 2014.-2016. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos	<b>39</b>
<u>26.ATTĒLS.</u> Ambulatoro apmeklējumu skaits pie citiem speciālistiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2014.-2016. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos	<b>40</b>
<u>27.ATTĒLS.</u> Psihiatrijas profila gultu skaits uz 100 000 iedzīvotāju 28 ES dalībvalstīs	<b>42</b>
<u>28.ATTĒLS.</u> Vidējais gultdienu skaits uz vienu pacientu Latvijas slimnīcu psihiatrijas profila gultās 2014.-2016. gadā	<b>43</b>
<u>29.ATTĒLS.</u> Visos Latvijas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2014.-2016. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos	<b>44</b>

<u>30.ATTĒLS.</u> Psihoneiroloģiskajās slimnīcās pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2014.-2016. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos	<b>45</b>
<u>31.ATTĒLS.</u> Tiesu psihiatrijas ekspertu izdarīto ekspertīžu skaits (t.sk. kompleksās un psiholoģiskās) ekspertējamā kontingenta grupās 2013.-2015. gadā	<b>46</b>
<u>32.ATTĒLS.</u> Reģistra uzskaitē esošo pacientu īpatsvars ar psihiskās attīstības traucējumu (diagnožu grupa F80-F89) diagnozēm 2016. gadā	<b>49</b>
<u>33.ATTĒLS.</u> Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskās attīstības traucējumiem (diagnožu grupa F80-F89) procentuālais sadalījums 2016. gadā	<b>49</b>
<u>34.ATTĒLS.</u> Unikālo pacientu skaits pie ģimenes ārsta ar psihiskās attīstības traucējumiem (diagnožu grupa F80-F89) 2016. gadā	<b>51</b>
<u>35.ATTĒLS.</u> Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā 2002.-2016. gadā	<b>55</b>

## **TABULAS**

<u>1.TABULA.</u> Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu sadalījums pēc diagnozēm 2014.-2016. gadā	<b>19</b>
<u>2.TABULA.</u> Pašnāvību skaits dinamika Latvijā dalījumā dzimuma un vecuma grupās absolūtos skaitļos 2007.-2016. gadā (S-sievietes, V-vīrieši, K-kopā)	<b>31</b>
<u>3.TABULA.</u> Vietu skaits dienas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem un tajos ārstēto pacientu skaits 2012.-2016. gadā	<b>41</b>
<u>4.TABULA.</u> Psihiatrijas profila vidējais gada gultu skaits visos Latvijas stacionāros 2012.-2016. gadā	<b>41</b>
<u>5.TABULA.</u> Tiesu psihiatru ekspertu komisijas ekspertīzēs ieteiktie piespiedu līdzekļi aizdomās turētajiem, apsūdzētajiem un tiesājamajiem gadījumos, kad ieteikts personu atzīt par ierobežoti (daļēji) pieskaitāmu vai nepieskaitāmu 2014.-2016. gadā	<b>47</b>
<u>6.TABULA.</u> Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie un Reģistra uzskaitē esošie pacienti ar psihiskās attīstības traucējumiem (diagnožu grupa F80-F89) dzimuma grupās 2016. gadā	<b>48</b>
<u>7.TABULA.</u> Pirmo reizi reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar garīgu atpalcību (diagnožu grupa F80-F89) sadalījums vecuma grupās 2016. gadā	<b>50</b>
<u>8.TABULA.</u> Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā dzimumu grupās 2002.-2016. gadā	<b>55</b>
<u>9.TABULA.</u> Vidējais iedzīvotāju skaits dzimuma un vecuma grupās Latvijā 2014.-2016. gadā	<b>56</b>
<u>10.TABULA.</u> Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijas valsts statistiskajos reģionos 2014.-2016. gadā	<b>56</b>

## Ievads

Psihiskā veselība ir neatņemama un būtiska veselības sastāvdaļa, kas ir cieši saistīta ar pārējām veselības komponentēm – fizisko un sociālo labklājību, ko uzsver arī Pasaules Veselības organizācija (PVO). Laba psihiskā veselība ir nosacījums stabilai, drošai, savstarpēji atbalstošai un labklājībā dzīvojošai sabiedrībai, kas spēj īstenot savu potenciālu un pilnveidoties, veiksmīgi tikt galā ar ikdienas stresu un produktīvi strādāt, sniedzot ieguldījumu kopējās labklājības veicināšanā. Pēdējo gadu laikā ir īstenotas dažādas aktivitātes, lai cilvēki arvien vairāk pievērstu uzmanību savai un līdzcilvēku psihiskajai veselībai, kā arī apzinātos, cik liela nozīme ir tās veicināšanai un saglabāšanai dažādos vecumposmos.

Psihisko veselību nav iespējams sasniegt, ja sabiedrībā valda aizspriedumi (stigma) pret psihisku saslimšanu – mīti, aizspriedumi pret slimajām personām, bailes no vērsšanās pēc palīdzības un sabiedrības nosodījuma ir faktori, kuri nereti attur cilvēku vērsties pēc palīdzības, lai saņemtu mūsdienīgu un efektīvu ārstēšanu vēl pirms slimība ir atstājusi vērā ņemamas sekas cilvēka spējā sociāli funkcionēt.

Lai novērtētu situāciju psihiskās veselības jomā Latvijā, Slimību profilakses un kontroles centrs ik gadu sagatavo un izdod tematisko ziņojumu "Psihiskā veselība Latvijā", kas ietver rutīnas statistikas datus no vairākiem informācijas avotiem dažādos griezumos, informāciju no Latvijā veiktiem populāciju pētījumiem, kā arī, iespēju robežās, situācijas salīdzinājumus starptautiskā mērogā. Tematiskais ziņojums sniedz plašu informācijas bāzi psihiskās veselības jomā, kas ir noderīga ar šo jomu saistītiem speciālistiem, tai skaitā ārstniecības personām, sabiedrības veselības speciālistiem, pašvaldību darbiniekiem, studentiem un citiem interesentiem.

Izsakām pateicību visiem, kuri ir palīdzējuši tapt tematiskajam ziņojumam – informācijas un statistikas datu sniedzējiem un apkopotājiem, analītiķiem, pētījumu veicējiem un citiem iesaistītajiem nozares speciālistiem un padomdevējiem, kā arī ceram, ka šis ziņojums būs noderīgs Jūsu darbā.



# 1. Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra dati par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem

Psihisko un uzvedības traucējumu radītā sloga apzināšana sabiedrībā ir jāvērtē, jāanalizē un jāinterpretē kompleksi, tāpēc ir būtiski vērtēt gan rutīnas statistikas datus, gan pieejamos populāciju pētījumu un starptautiskos datus.

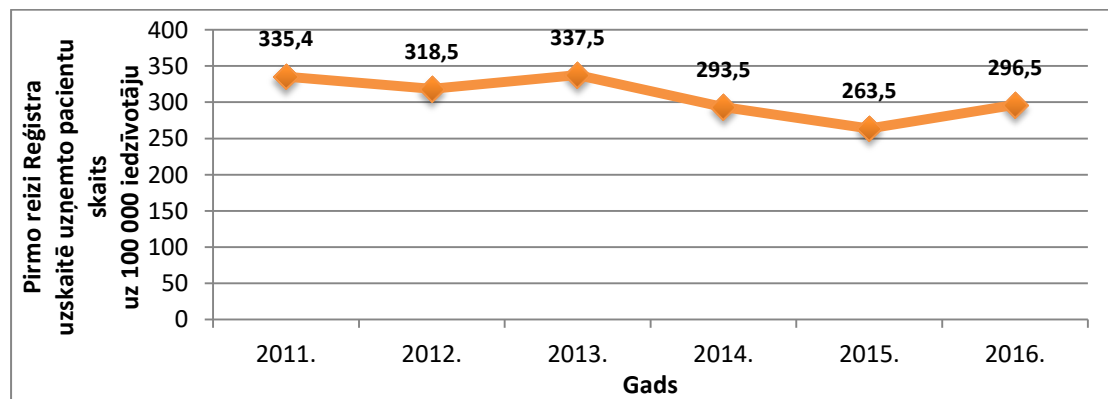
Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (turpmāk – Reģistrs) ir nozīmīgs informācijas avots situācijas apzināšanai psihiskās veselības jomā. Reģistram datus sniedz psihiatri par pacientiem, kuriem sakarā ar diagnosticētajiem psihiskajiem un uzvedības traucējumiem vismaz tuvāko trīs mēnešu laikā būs nepieciešams regulāri (vismaz reizi mēnesī) apmeklēt ārstu un saņemt ārstēšanu.

Reģistra dati neatspoguļo informāciju par tiem pacientiem, kuriem psihiskos traucējumus diagnosticējuši un ārstējuši, piemēram, tikai ģimenes ārsti, neirologi vai citi speciālisti, kas ir jāņem vērā datu interpretācijas procesā. Neskatoties uz to, Reģistrs sniedz kvalitatīvu informāciju par tendencēm dinamikā, īpaši ņemot vērā psihiatru augsto kompetenci psihisko un uzvedības traucējumu diagnostikā un ārstēšanā.

## 1.1. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti

1. attēlā atspoguļoti Reģistra dati dinamikā par kopējo psihiatru pirmreizēji Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaitu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2011. – 2016. gadā. Redzams, ka no 2013. līdz 2015. gadam pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaits pakāpeniski samazinājies, tomēr 2016. gadā vērojams pieaugums. Absolūtos skaitļos 2016. gadā Reģistra uzskaitē tika uzņemti 5810 pacienti, kas ir par 599 pacientiem jeb 11,5% vairāk nekā 2015. gadā (2015. gadā 5211).

1. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem dinamikā uz 100 000 iedzīvotāju Latvijā

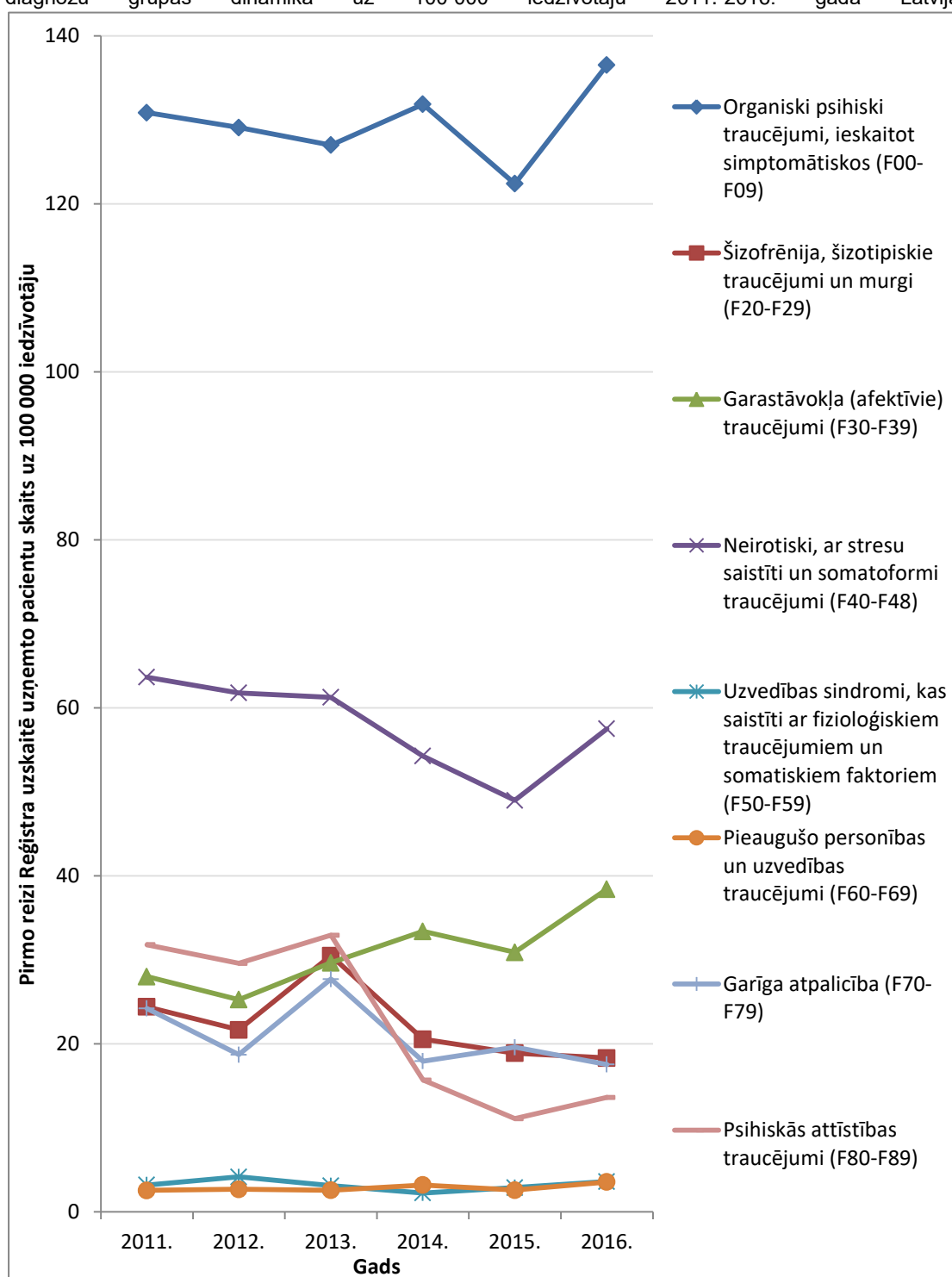


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Pirmās trīs psihiatru biežāk pirmreizēji reģistrētās psihisko un uzvedības traucējumu diagnožu grupas ir organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09) (136,5 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju), neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi (diagnožu grupa F40-F48) (57,5 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju) un garastāvokļa (afektīvie) traucējumi (diagnožu grupa F30-F39) (38,4 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 2. attēlu).

2016. gadā pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits uz 100 000 iedzīvotāju ir nedaudz samazinājies F2 (šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi) un F7 (garīga atpalcība) diagnožu grupās, savukārt pārējās diagnožu grupās ir vērojams izteiktāks vai mazāk izteikts pirmreizējo pacientu skaita pieaugums, kas, iespējams, ir saistīts ar 2014. un 2015. gadā īstenoto nacionālā mēroga kampaņu „Nenovērsies”, kuras viens no mērķiem bija rosināt cilvēkus atpazīt psihisko traucējumu pazīmes (simptomus) un vērsties pēc palīdzības.

2. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem diagnožu grupās dinamikā uz 100 000 iedzīvotāju 2011.-2016. gadā Latvijā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

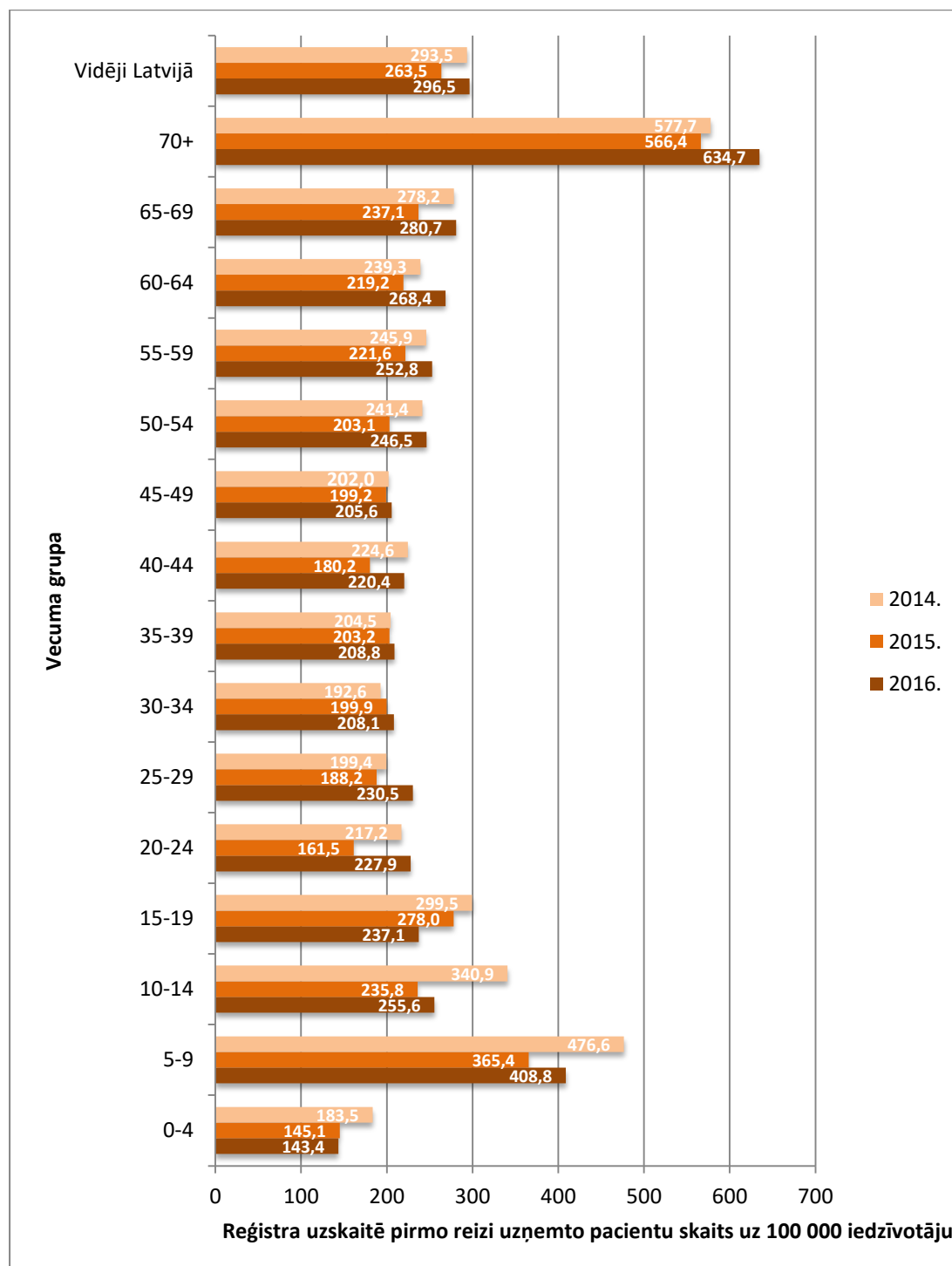
Analizējot Reģistra datus vecuma grupās, redzams, ka 2016. gadā, tāpat kā iepriekšējos gados, pirmreizēji psihiski un uzvedības traucējumi biežāk reģistrēti pacientiem vecuma grupā 70 un vairāk gadu (634,7 uz 100 000 iedzīvotāju). Nākamā iedzīvotāju grupa ar augstākiem rādītājiem ir 5 – 9 gadi (408,8 uz 100 000 iedzīvotāju). Jāuzsver, ka šo vecuma grupu

rādītāji pārsniedz Latvijas vidējo rādītāju (296,5 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 3. attēlu).

Augstāku pirmreizēji reģistrēto pacientu skaitu vecuma grupā virs 70 gadiem, kā arī F0 grupā kopumā var skaidrot ar slimību, piemēram, demences, kas saistītas ar vecumu, izpaušanos, kā arī sociāliem un organizatoriskiem aspektiem. Piemēram, pacientiem, lai iegūtu lielāku sociālu atbalstu, ir nepieciešams arī pensijas vecumā noformēt invaliditāti, vēršoties pie psihiatra un attiecīgi tiekot iekļautam Reģistrā.

2016. gadā pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, salīdzinot ar 2015. gada rādītājiem, visstraujāk ir palielinājies vecuma grupā 70 + gadi, kas var būt skaidrojams ar psihisku un uzvedības traucējumu, kas saistīti ar vecumu, izplatību. Savukārt vecuma grupā 15 – 19 gadi pēdējo divu gadu (2015. un 2016. gadā) Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaits ir samazinājies (2015. gadā 278,0 uz 100 000 iedzīvotāju, 2016. gadā 237,1 uz 100 000 iedzīvotāju), nedaudz samazinājies Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaits ir arī vecuma grupā 0 – 4 gadi (2015. gadā 145,1 uz 100 000 iedzīvotāju, 2016. gadā 143,4 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 3. attēlu).

3. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās 2014.-2016. gadā Latvijā

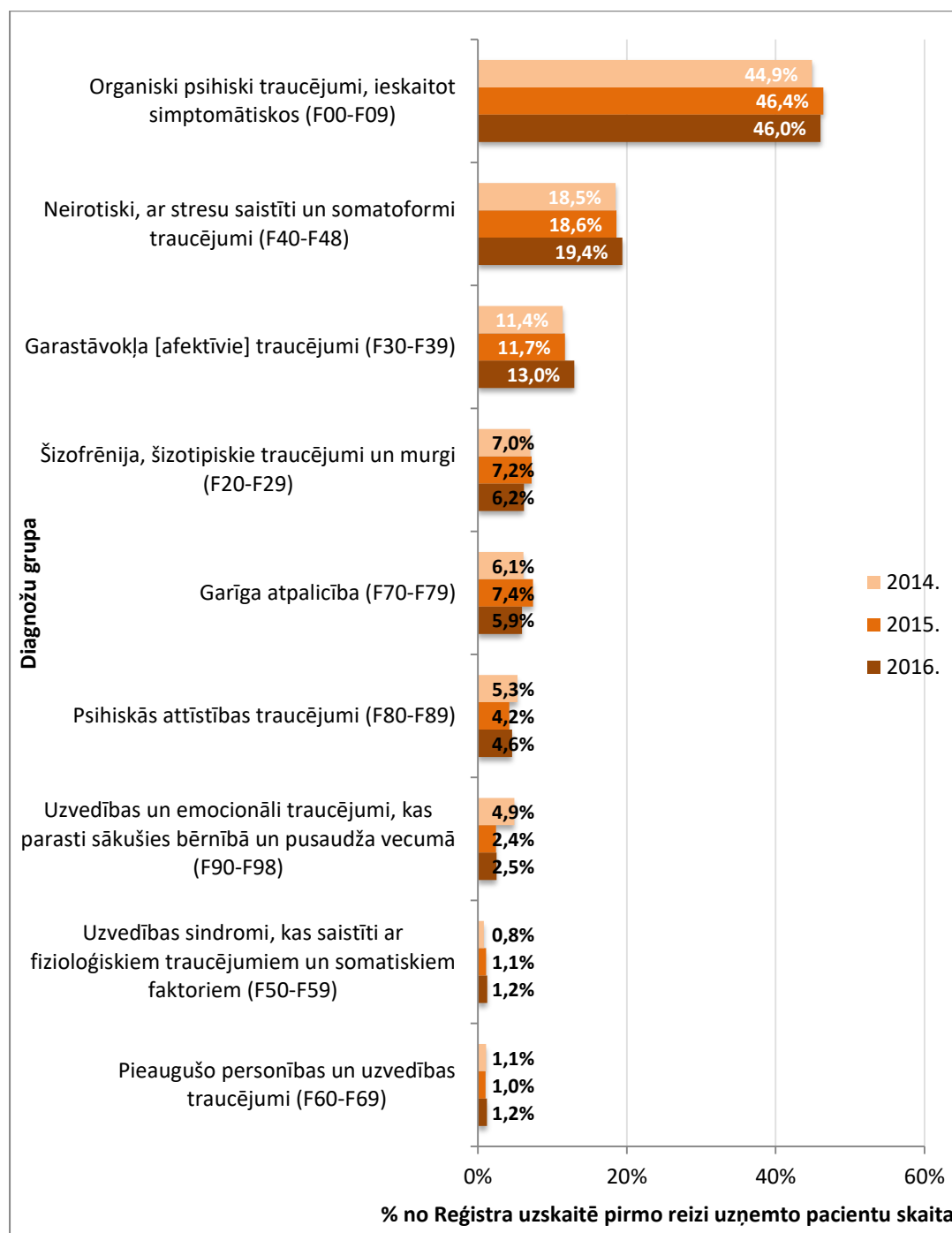


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Analizējot pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtos pacientus ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem dalījumā diagnožu grupās, var redzēt, ka 2016. gadā, salīdzinot ar 2015. gadu, ir pieaudzis pacientu īpatsvars ar F4 (par 0,8 procentpunktiem), F3 (par 1,3 procentpunktiem), F8 (par 0,4 procentpunktiem) F9 un F5 (par 0,1 procentpunktu) un F6 (par 0,2

procentpunktiem) grupas diagnosticē. Turpretī pacientu skaits pārējās diagnožu grupās ir samazinājies (skatīt 4. attēlu).

4. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2014.-2016. gadā

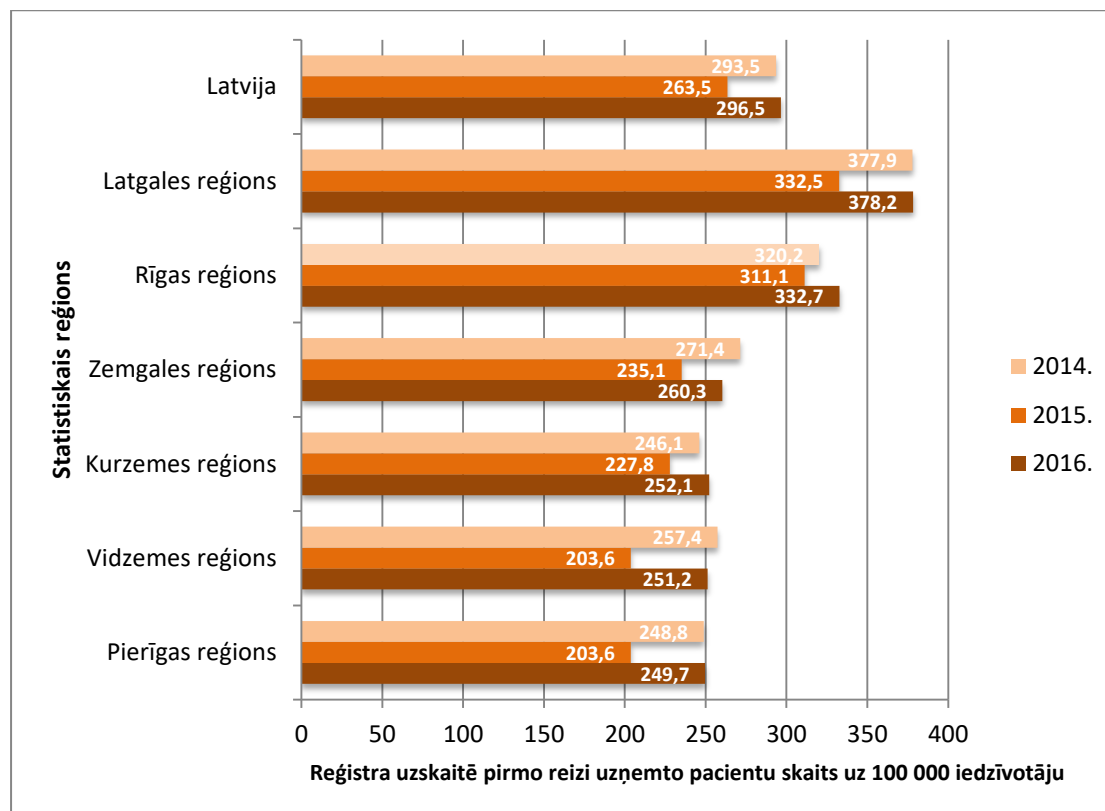


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

2016. gadā, tāpat kā 2015. gadā, statistiskais reģions ar visaugstāko pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaitu uz 100 000 iedzīvotājiem ir Latgale (378,2 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju), savukārt viszemākie rādītāji vērojami Pierīgas (249,7 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju)

un Vidzemes (251,2 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju) reģionos. Kopumā vērojams, ka pirmo reizi reģistrēto pacientu skaits analizētajā periodā (2014. – 2016. gads) ir palielinājies. 2016. gadā Latvijas vidējais rādītājs, tāpat kā 2015. gadā (296,5 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju) ir pārsniegts Latgales un Rīgas reģionos (skatīt 5. attēlu).

5. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa Latvijas statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2014.-2016. gadā

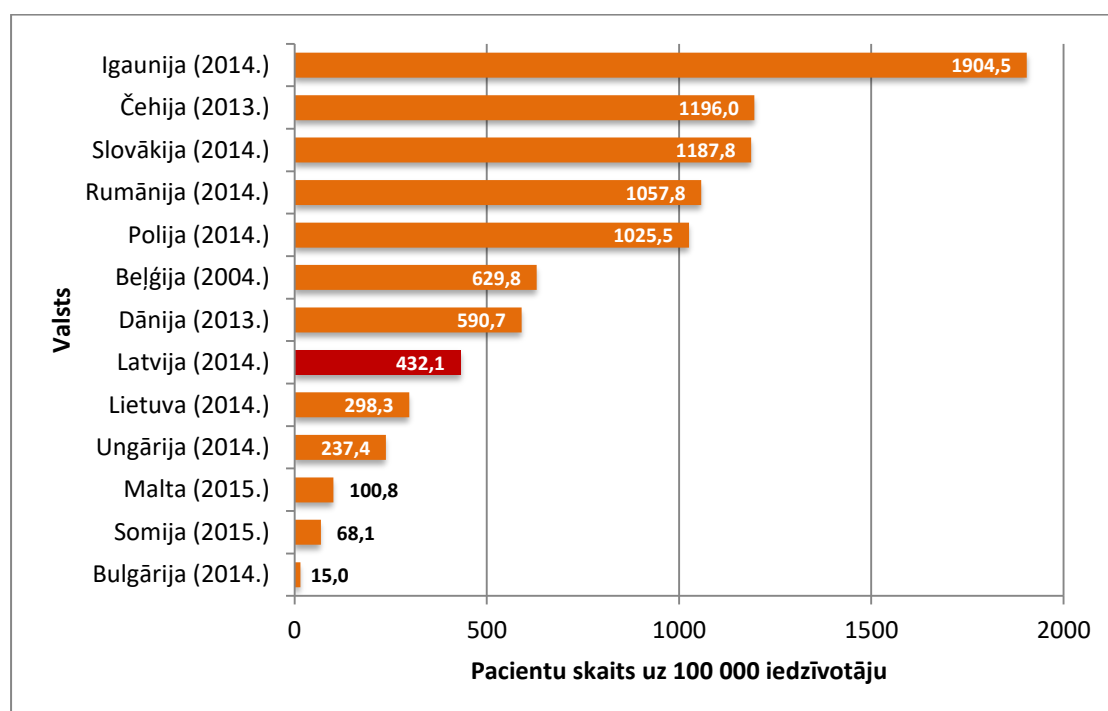


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Pasaules veselības organizācijas *Health For All* datubāzē ir atspoguļoti dati par visām psihisko un uzvedības traucējumu diagnozēm, t.i., gan Reģistra dati par pacientiem ar F00-F09 un F20-F98 grupu diagnozēm, gan dati no Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas (pacienti ar F10-F19 diagnožu grupas diagnozēm). Veicot šo datu interpretāciju, ir jāņem vērā, ka dažādās valstīs pastāv atšķirības izmantotajos sekundāro datu avotos, kā arī to, ka Latvijas iesniegtajos datos ietilpst tikai psihiatru un narkologu reģistrētie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem.

*Health For All* datubāzē jaunākie pieejamie dati liecina, ka Latvija joprojām atrodas 8. vietā pēc pirmreizējo pacientu skaita ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju 13 Eiropas Savienības (ES) valstu vidū, par kurām pieejami dati (skatīt 6. attēlu).

6. attēls. Pirmreizējie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (F00-F99) uz 100 000 valsts iedzīvotāju 13 ES dalībvalstīs



Avots: PVO HFA datubāze (23.10.2017.)

## 1.2. Reģistra uzskaitē esošie pacienti

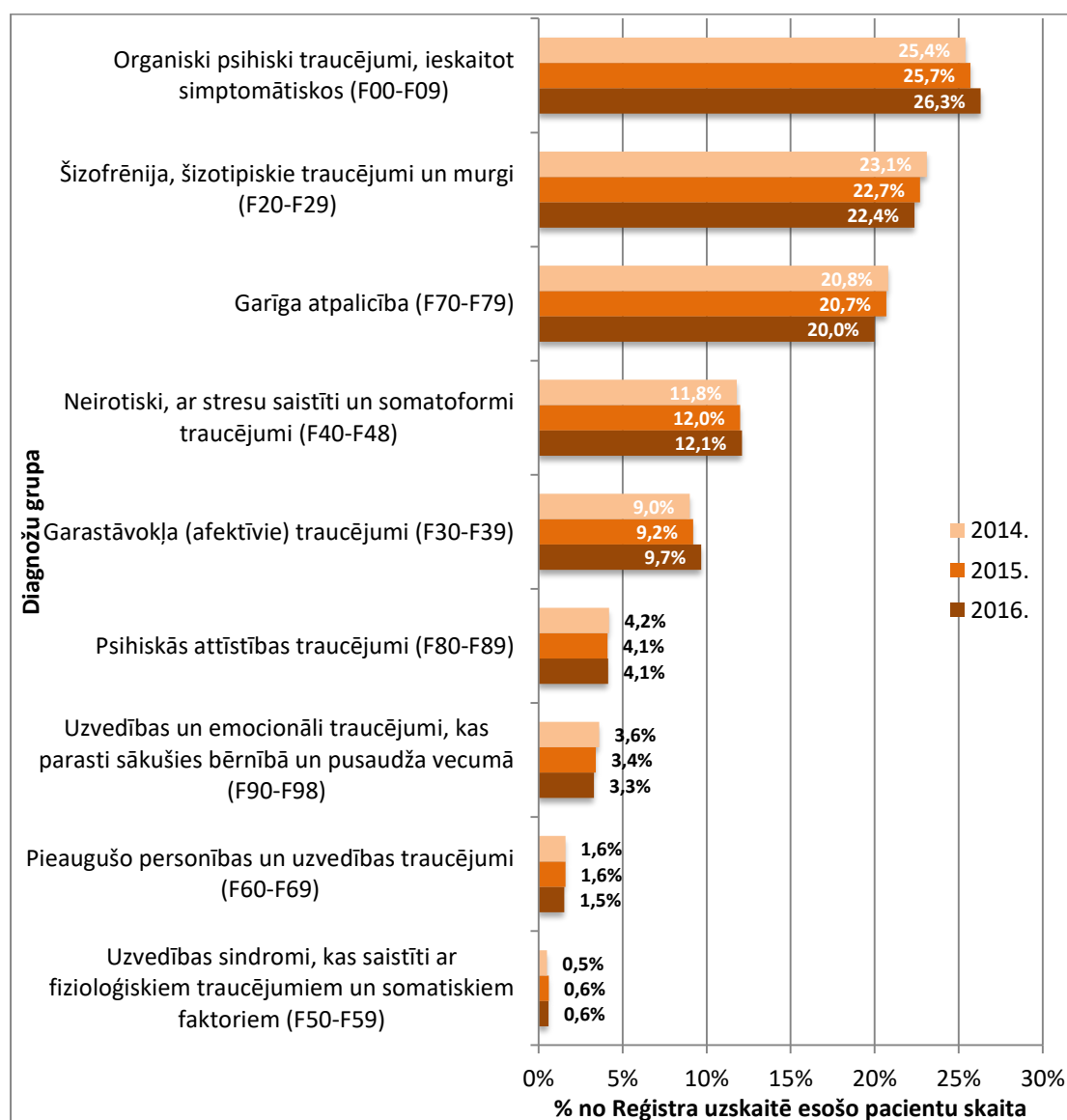
2016. gada beigās Latvijā Reģistra uzskaitē atradās 88 319 pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas veido 4,5% no Latvijas populācijas.

Analizējot pacientu datus pa diagnožu grupām (skatīt 7. attēlu), var redzēt, ka, līdzīgi kā citus gadus, arī 2016. gadā lielāko pacientu īpatsvaru veido F0 (organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos), F2 (šizofrēnija, šizotipiski traucējumi un murgi) un F7 (garīga atpalcība) diagnožu grupas, kas kopā veido 68,7% no kopējā Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaita.

Reģistra dati liecina, ka 2016. gadā pacientu īpatsvaram ar F0 (organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos), F4 (neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi), F3 (garastāvokļa (afektīvie) traucējumi) diagnožu grupu traucējumiem kopējā struktūrā vērojams neliels pieaugums, savukārt pacientu īpatsvara samazinājums vērojams diagnožu grupās F2 (šizofrēnija, šizotipiski traucējumi un murgi), F7 (garīga atpalcība), F9 (uzvedības un emocionāli traucējumi, kas parasti sākušies bērnībā vai pusaudža vecumā) un F6 (pieaugušo personības un uzvedības traucējumi). Diagnožu grupā F8 (psihiskās attīstības traucējumi) un F5 (uzvedības sindromi, kas saistīti ar fizioloģiskiem traucējumiem un somatiskiem faktoriem) pacientu īpatsvars analizētajā periodā (2014. – 2016. gads) bijis nemainīgs (skatīt 7. attēlu).



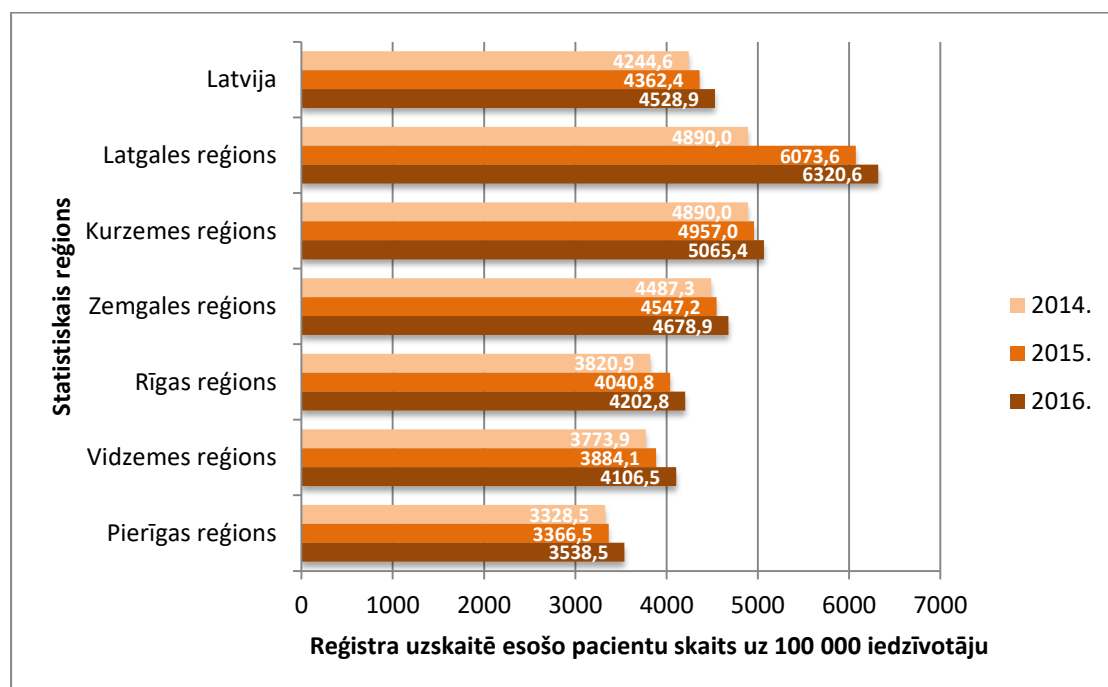
7. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2014.-2016. gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Kopumā 2016. gadā Latvijas vidējais rādītājs (4528,9 pacientu uz 100 000 iedzīvotāju) Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaitam ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ir pārsniegts Latgales, Kurzemes un Zemgales reģionos. Statistiskais reģions ar visaugstāko Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaitu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju analizētajā periodā (2014. – 2016. gads) nemainīgi ir bijis Latgales reģions (6320,6 pacientu uz 100 000 iedzīvotāju), savukārt viszemākie rādītāji bijuši Pierīgas reģionā (3538,5 pacientu uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 8. attēlu).

8. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa Latvijas statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2014.-2016. gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

1. tabulā redzams pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaits diagnožu grupās un ar noteiktām diagnozēm 2014., 2015. un 2016. gadā.

1.tabula. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu sadalījums pēc diagnozēm 2014.-2016. gadā

Diagnoze	SSK-10 kods	Uzskaitē esošo pacientu skaits			Uzskaitē uzņemto pacientu skaits		
		2014.	2015.	2016.	2014.	2015.	2016.
Alcheimera demence	F00	277	271	284	92	58	84
Vaskulāra demence	F01	1820	1964	2244	672	703	813
Demence citu citur klasificētu slimību dēļ	F02	2621	2612	2674	237	210	272
Neprecizēta demence	F03	160	148	155	41	42	41
Organisks amnetisks sindroms, ko nav izraisījis alkohols vai citas psihoaktīvas vielas	F04	66	63	70	10	12	14
Delīrijs, ko nav izraisījis alkohols vai citas psihoaktīvas vielas	F05	164	173	165	38	53	41
Citi psihiski traucējumi, kas rodas smadzeņu bojājuma un disfunkcijas vai somatiskas slimības dēļ	F06	8125	8474	8995	906	815	852
<i>Organiskā halucinoze</i>	<i>F06.0</i>	594	621	702	97	89	108
<i>Organiski katatoniski traucējumi</i>	<i>F06.1</i>	2	3	3	-	-	-
<i>Organiski [šizofrēnijai līdzīgi] murgi</i>	<i>F06.2</i>	855	868	900	116	92	96
<i>Organiski garastāvokļa [afektīvi] traucējumi</i>	<i>F06.3</i>	2569	2710	2904	295	270	298
Personības un uzvedības traucējumi smadzeņu slimības, bojājuma vai disfunkcijas dēļ	F07	8112	8317	8640	632	526	557
<i>Organiski personības traucējumi</i>	<i>F07.0</i>	4364	4390	4534	241	192	230
Šizofrēnija	F20	15792	15755	15879	194	161	161
<i>Paranoīda šizofrēnija</i>	<i>F20.0</i>	11857	11810	11860	162	126	121
<i>Hebefrēna šizofrēnija</i>	<i>F20.1</i>	101	105	114	1	2	1
<i>Katatona šizofrēnija</i>	<i>F20.2</i>	70	71	67	-	1	-
<i>Nediferencēta šizofrēnija</i>	<i>F20.3</i>	635	614	619	3	4	5
<i>Postšizofrēniska depresija</i>	<i>F20.4</i>	85	89	87	-	2	-
<i>Reziduāla šizofrēnija</i>	<i>F20.5</i>	498	515	485	1	2	4
<i>Vienkārša šizofrēnija</i>	<i>F20.6</i>	761	765	785	7	8	7
<i>Cita veida šizofrēnija</i>	<i>F20.8</i>	1697	1704	1788	19	16	21
Šizotipiski traucējumi	F21	1190	1216	1321	32	38	32
Persistējoši murgi	F22	248	240	214	13	10	9
Akūti un transitoriiski psihotiski traucējumi	F23	1376	1388	1408	157	144	142
Šizoafektīvi traucējumi	F25	892	896	910	11	19	14
Maniakāla epizode	F30	53	52	54	8	3	3
Bipolāri afektīvi traucējumi	F31	639	663	687	13	21	32
Depresīva epizode	F32	2331	2507	2660	306	341	365
<i>Vieglas depresijas epizode</i>	<i>F32.0</i>	544	557	590	54	46	77
<i>Vidēji smagas depresijas epizode</i>	<i>F32.1</i>	1599	1758	1889	228	273	265
<i>Smagas depresijas epizode bez psihotiskiem simptomiem</i>	<i>F32.2</i>	63	67	71	7	10	12
<i>Smagas depresijas epizode ar psihotiskiem simptomiem</i>	<i>F32.3</i>	57	61	52	9	8	5
Rekurenti depresīvi traucējumi	F33	3851	4153	4618	313	226	334
<i>Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz viegla epizode</i>	<i>F33.0</i>	342	344	356	12	8	14
<i>Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz vidēji smaga epizode</i>	<i>F33.1</i>	3237	3537	3973	282	209	298
<i>Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz</i>	<i>F33.2</i>	56	59	68	6	2	7

<i>smaga epizode bez psihotiskiem simptomiem</i>							
<i>Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreizējā epizode smaga ar psihotiskiem simptomiem</i>	F33.3	62	61	61	3	2	4
Persistējoši garastāvokļa [afektīvi] traucējumi	F34	524	505	482	26	16	16
Fobiska trauksmainība	F40	221	224	228	13	10	14
Cita veida trauksme	F41	1484	1564	1622	158	149	165
<i>Panika [epizodiska paroksizmāla trauksme]</i>	F41.0	367	378	403	41	32	41
Obsesīvi kompulsīvi traucējumi	F42	125	130	143	14	10	16
Reakcija uz smagu stresu un adaptācijas traucējumi	F43	5152	5336	5544	610	543	577
<i>Akūta stresa reakcija</i>	F43.0	226	218	214	14	19	8
<i>Posttraumatiskais stresa sindroms</i>	F43.1	136	141	142	14	13	17
<i>Adaptācijas traucējumi</i>	F43.2	4757	4945	5148	579	506	541
Disociatīvi [konversijas] traucējumi	F44	137	136	129	10	6	3
Somatoformi traucējumi	F45	1955	2045	2169	216	196	270
Somatizācija	F45.0	93	102	106	7	12	13
Citi neirotiski traucējumi	F48	867	867	849	61	54	82
<i>Neirastēnija</i>	F48.0	479	486	486	29	34	60
Ēšanas traucējumi	F50	142	143	139	11	13	10
Neorganiski miega traucējumi	F51	269	299	339	32	42	57
Specifiski personības traucējumi	F60	1227	1233	1210	55	39	58
<i>Paranoīda personība</i>	F60.0	33	31	33	2	1	1
<i>Šizoīda personība</i>	F60.1	79	81	73	3	2	2
<i>Asociāla personība</i>	F60.2	76	80	78	4	4	4
<i>Emocionāli nestabila personība</i>	F60.3	602	611	637	35	21	39
Viegla garīga atpalcība	F70	10091	10180	10083	247	276	221
<i>Uzvedības pārmaiņu nav, vai tās ir minimālas</i>	F70.0	6424	6393	6315	142	147	126
<i>Būtiskas uzvedības pārmaiņas, kas prasa uzmanīšanu vai ārstēšanu</i>	F70.1	3087	3209	3210	100	122	87
<i>Citas uzvedības pārmaiņas</i>	F70.8	231	233	225	2	4	4
<i>Bez norādes par uzvedības pārmaiņām</i>	F70.9	327	325	313	2	3	2
<i>Vidēji smaga garīga atpalcība</i>	F71	4841	4923	4920	76	72	77
<i>Smaga garīga atpalcība</i>	F72	1955	1967	1973	21	28	33
<i>Dziļa garīga atpalcība</i>	F73	586	580	575	9	5	6
Cita veida garīga atpalcība	F78	22	20	23	-	1	3
Neprecizēta garīga atpalcība	F79	95	88	82	5	5	4
Specifiski runas un valodas attīstības traucējumi	F80	1163	1136	1137	59	43	47
<i>Specifiski runas artikulācijas traucējumi</i>	F80.0	317	333	348	30	27	19
<i>Ekspresīvās valodas traucējumi</i>	F80.1	696	652	637	28	12	23
<i>legūta afāzija ar epilepsiju (Landaua-Kleffera)</i>	F80.3	18	17	17	-	-	-
Specifiski mācīšanās iemaņu attīstības traucējumi	F81	1493	1506	1615	163	104	149
<i>Specifiski lasīšanas traucējumi</i>	F81.0	19	21	20	-	2	2
<i>Specifiski pareizrakstības traucējumi</i>	F81.1	16	16	15	1	-	-
<i>Specifiski aritmētisko iemaņu traucējumi</i>	F81.2	18	19	19	-	-	-
<i>Jaukti mācīšanās iemaņu traucējumi</i>	F81.3	1290	1312	1426	154	101	144
Jaukti specifiski attīstības traucējumi	F83	347	329	329	33	18	22

Pervezīvi attīstības traucējumi	F84	542	553	565	58	54	49
<i>Bērnības autisms</i>	<i>F84.0</i>	177	196	213	14	18	17
<i>Atipisks autisms</i>	<i>F84.1</i>	114	119	120	10	10	3
<i>Reta sindroms</i>	<i>F84.2</i>	4	4	5	-	-	-
<i>Citi disintegratīvi traucējumi bērnībā</i>	<i>F84.3</i>	10	10	9	2	-	-
<i>Hiperaktīvi traucējumi, kas saistīti ar psihisku atpalcību un stereotipām kustībām</i>	<i>F84.4</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Aspergera sindroms</i>	<i>F84.5</i>	27	25	30	3	1	4
Hiperkinētiski traucējumi	F90	1011	964	964	81	40	43
Uzvedības traucējumi	F91	439	393	379	40	23	20
<i>Uzvedības traucējumi ģimenes ietvaros</i>	<i>F91.0</i>	33	31	31	2	-	1
<i>Nesocializēti uzvedības traucējumi</i>	<i>F91.1</i>	132	128	131	12	13	10
<i>Socializēti uzvedības traucējumi</i>	<i>F91.2</i>	212	176	158	22	7	6
<i>Opozicionāri izaicinoši traucējumi</i>	<i>F91.3</i>	34	32	34	2	2	2
Jaukti uzvedības un emocionāli traucējumi	F92	980	964	949	105	42	54
Rauste	F95	169	165	170	16	5	10
Citi uzvedības un emociju traucējumi, kas parasti sākas bērnībā un pusaudža gados	F98	290	290	287	21	9	7
<i>Neorganiska enurēze</i>	<i>F98.0</i>	58	55	55	4	1	1
<i>Neorganiska enkoprēze</i>	<i>F98.1</i>	39	39	37	4	2	1

## 2. Pētījumu dati par psihisko veselību<sup>1</sup>

Lai gūtu visaptverošu situācijas novērtējumu psihiskās veselības jomā, ir būtiski veikt populāciju pētījumus ar iekļautiem psihiskās veselības indikatoriem un analizēt tajos iegūtos rezultātus. Ņemot vērā, ka pastāv daļa populācijas, kas nav vērsusies pēc palīdzības veselības aprūpes sistēmā, populāciju pētījumi ļauj aptvert šo sabiedrības daļu un iegūt pilnīgāku priekšstatu par psihiska rakstura problēmu izplatību sabiedrībā.

2016. gadā norisinājās kārtējais (pētījums notiek reizi divos gados) Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma posms, kurā 15 – 74 gadus veciem respondentiem cita starpā tika uzdoti arī psihisko veselību raksturojoši jautājumi. 2016. gada pētījuma posmā plašākai populācijas aptverei tika iekļauta papildus vecuma grupa (65 – 74 gadi), līdz ar to šajā ziņojumā analizēti tikai 2016. gada pētījuma posma dati.

9. attēlā atspoguļots respondentu īpatsvars ar simptomiem un sūdzībām par depresiju pēdējā mēneša laikā. Kopumā 2016. gadā simptomus un sūdzības par depresiju atzīmējuši 6,7% respondentu.

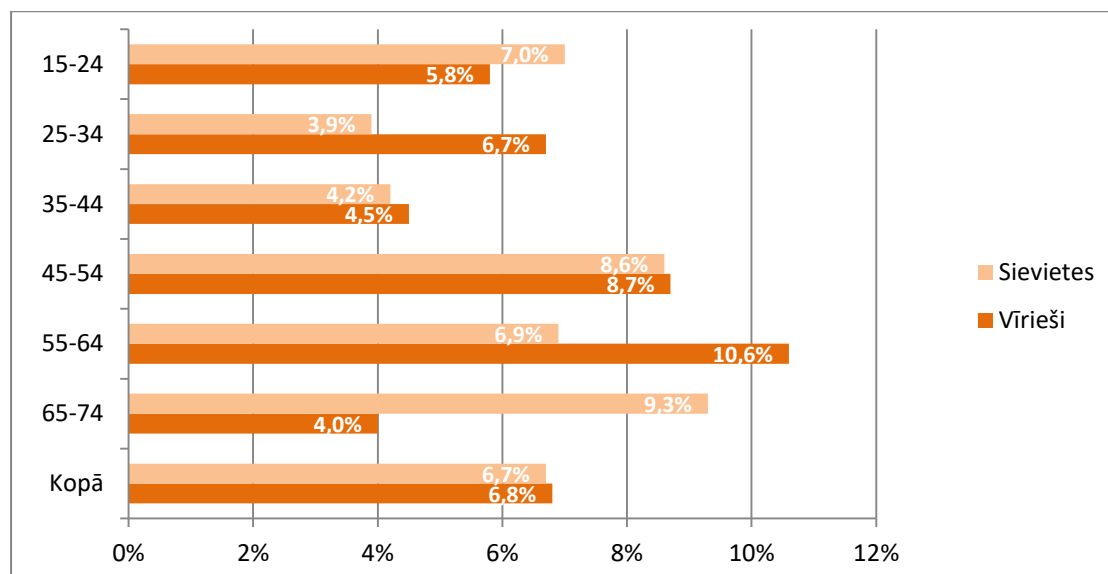
Analizējot dzimumu grupās, redzams, ka vīriešu vidū īpatsvars, kuri atzīmējuši šāda veida simptomus pēdējā mēneša laikā, ir 6,8%, lielāko īpatsvaru veidojot vecuma grupā 55 – 64 gadi (10,6%), turpretī mazākais īpatsvars vērojams vecuma grupā 65 – 74 gadi (4,0%).

Arī sieviešu īpatsvars ar simptomiem un sūdzībām par depresiju pēdējā mēneša laikā ir samērā līdzīgs vīriešiem - 6,7%, kur augstāki rādītāji vērojami vecuma grupā 65 – 74 gadi (9,3%), turpretī mazāks īpatsvars vecuma grupā 25 – 34 gadi (3,9%).

---

<sup>1</sup> Nodaļas sagatavošanā izmantoti dati no: Grīnberga D., Pudule I., Velika B., Gavare I., Villeruša A. *Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2016*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2017.

9. attēls. Respondentu īpatsvars (%) ar simptomiem un sūdzībām par depresiju pēdējā mēneša (30 dienu) laikā dzimuma un vecuma grupās 2016. gadā



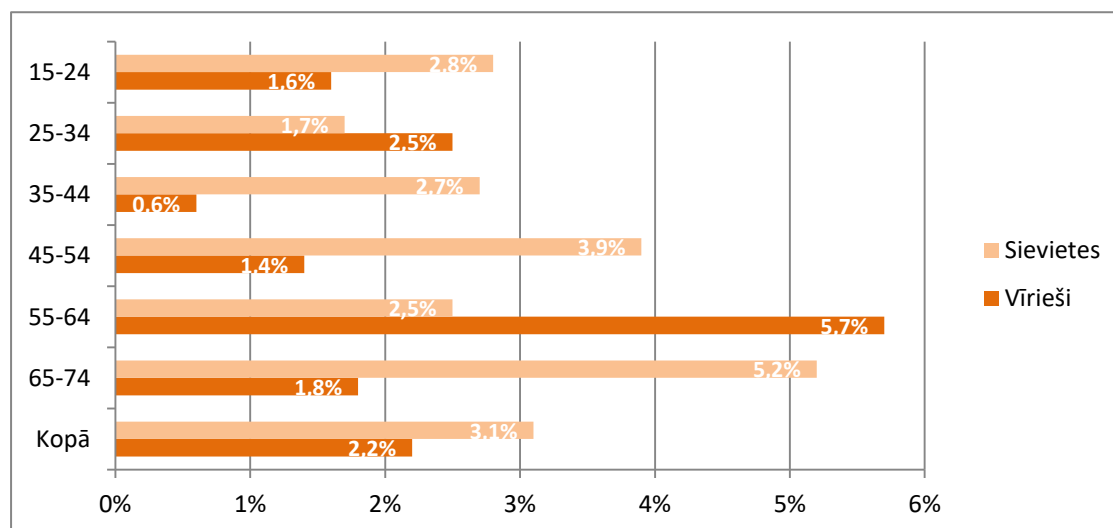
Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

Attiecībā uz citu jautājumu – par diagnosticētu vai ārstētu depresiju pēdējā gada laikā, 2016. gadā kopā apstiprinoši atbildējuši 2,7% respondentu.

Analizējot dzimumu grupās, redzams, ka vīriešu īpatsvars, kuri atzīmējuši diagnosticētu vai ārstētu depresiju ir 2,2%, ar lielāko īpatsvaru vecuma grupā 55 – 64 gadi (5,7%), turpretī mazākais īpatsvars vērojams vecuma grupā 35 – 44 gadi (0,6%).

Sieviešu īpatsvars, kuras atzīmējušas diagnosticētu vai ārstētu depresiju ir 3,1%, lielākais īpatsvars vērojams vecuma grupā 65 – 74 gadi (5,2%), turpretī mazākais vecuma grupā 25 – 34 gadi (1,7%) (skatīt 10. attēlu).

10. attēls. Respondentu īpatsvars (%), kuriem pēdējā gada (12 mēnešu) laikā diagnosticēta vai ārstēta depresija dzimuma un vecuma grupās 2016. gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

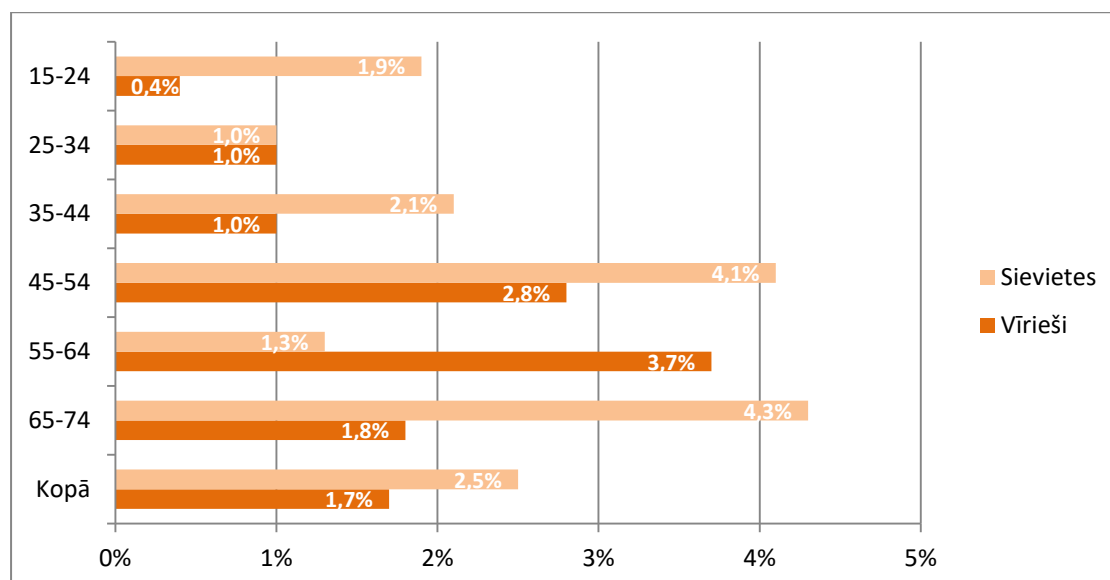
Pētījuma ietvaros tika apkopotas respondentu atbildes arī par medikamentu lietošanu, proti, par antidepresantu un nomierinošu līdzekļu lietošanu pēdējās nedēļas laikā. Šajā gadījumā gan jāatzīmē, ka respondentiem anketās kā piemēri netika piedāvāti konkrēti medikamenti, tādēļ, interpretējot rezultātus, jāņem vērā respondentu izpratnes līmeņa potenciālā ietekme.

Dati liecina, ka kopumā 2016. gadā pēdējās nedēļas laikā antidepresantus lietojuši 2,1% respondentu.

Analizējot dzimumu grupās, redzams, ka vīriešu vidū antidepresantus lietojuši 1,7% respondentu, ar lielāko īpatsvaru vecuma grupā 55 – 64 gadi (3,7%) un mazāko īpatsvaru vecuma grupā 15 – 24 gadi (0,4%).

Sieviešu vidū antidepresantus pēdējās nedēļas laikā lietojušas 2,5% sievietes, ar lielāko īpatsvaru vecuma grupā 65 – 74 gadi (4,3%) un mazāko īpatsvaru vecuma grupā 25 – 34 gadi (1,0%) (skatīt 11. attēlu).

11. attēls. Respondentu īpatsvars (%), kuri pēdējās nedēļās (7 dienu) laikā lietojuši antidepresantus dzimuma un vecuma grupās 2016. gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

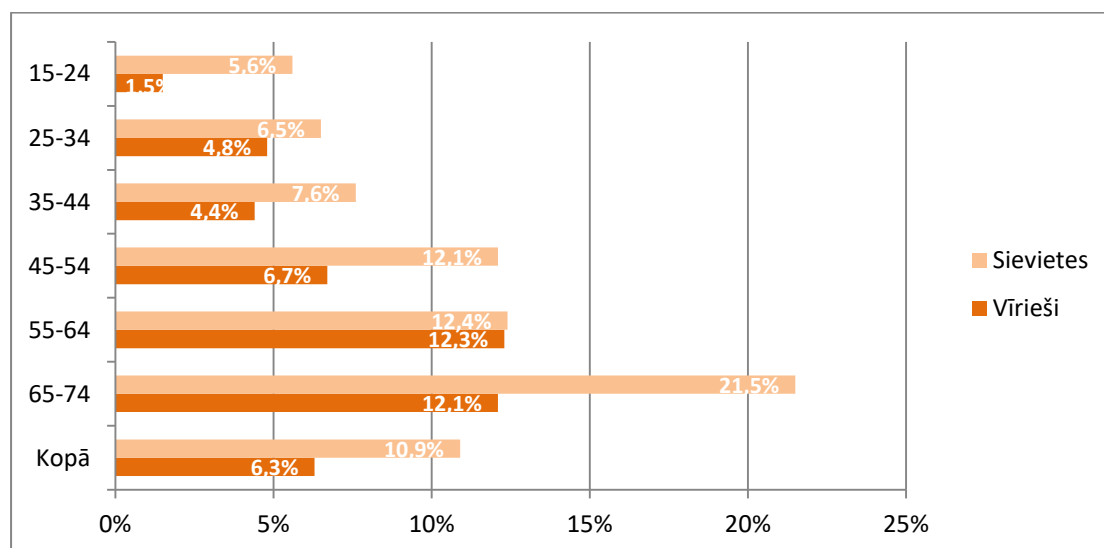
Atbildot uz jautājumu par nomierinošu līdzekļu lietošanu pēdējās nedēļas laikā, redzams, ka kopumā 2016. gadā šo līdzekļu lietošanu atzīmējuši 8,8% respondentu.

Analizējot dzimumu grupās, redzams, ka vīriešu īpatsvars, kuri lietojuši nomierinošus līdzekļus, ir 6,3%, augstākais īpatsvars vērojams vecuma grupā 55 – 64 gadi (12,3%), turpretī zemākais – vecuma grupā 15 – 24 gadi (1,5%).

Sieviešu vidū īpatsvars ir 10,9%, kur augstākais īpatsvars vērojams vecuma grupā 65 – 74 gadi (21,5%), turpretī zemākais – vecumā 15 – 24 gadi (5,6%) (skatīt 12. attēlu).



12. attēls. Respondentu īpatsvars (%), kuri pēdējās nedēļās (7 dienu) laikā lietojuši nomierinošus līdzekļus dzimuma un vecuma grupās 2016. gadā

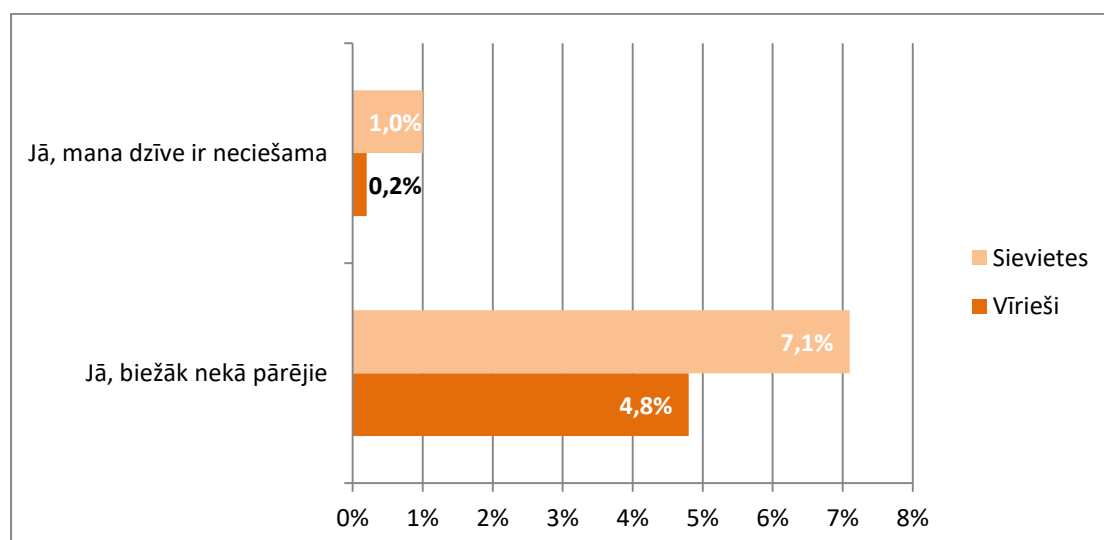


Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

2016. gadā kopumā 6,0% respondentu norādījuši, ka pēdējā mēneša laikā sasprindzinājumu, stresu un nomāktību izjutuši biežāk nekā pārējie, savukārt kopumā 0,6% respondentu savu dzīvi ir atzinuši par neciešamu.

Salīdzinot respondentu atbildes dzimumu grupās, redzams, ka sasprindzinājumu, stresu un nomāktību biežāk izjūt sievietes, proti, atbilžu kategoriju „Jā, biežāk nekā pārējie” atzīmējušas 7,1% sieviešu un 4,8% vīriešu. Savukārt atbilžu kategoriju „Jā, mana dzīve ir neciešama” ir atzīmējušas 1,0% sieviešu un 0,2% vīriešu. (skatīt 13. attēlu).

13. attēls. Respondentu īpatsvars (%), kuri izjutuši sasprindzinājumu, stresu un nomāktību pēdējā mēneša (30 dienu) laikā 2016. gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

Papildus Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījumam veikti arī citi populācijas pētījumi, kuros iegūtie rezultāti raksturo

dažādu vecuma grupu Latvijas iedzīvotāju psihisko veselību un tās riska faktorus.

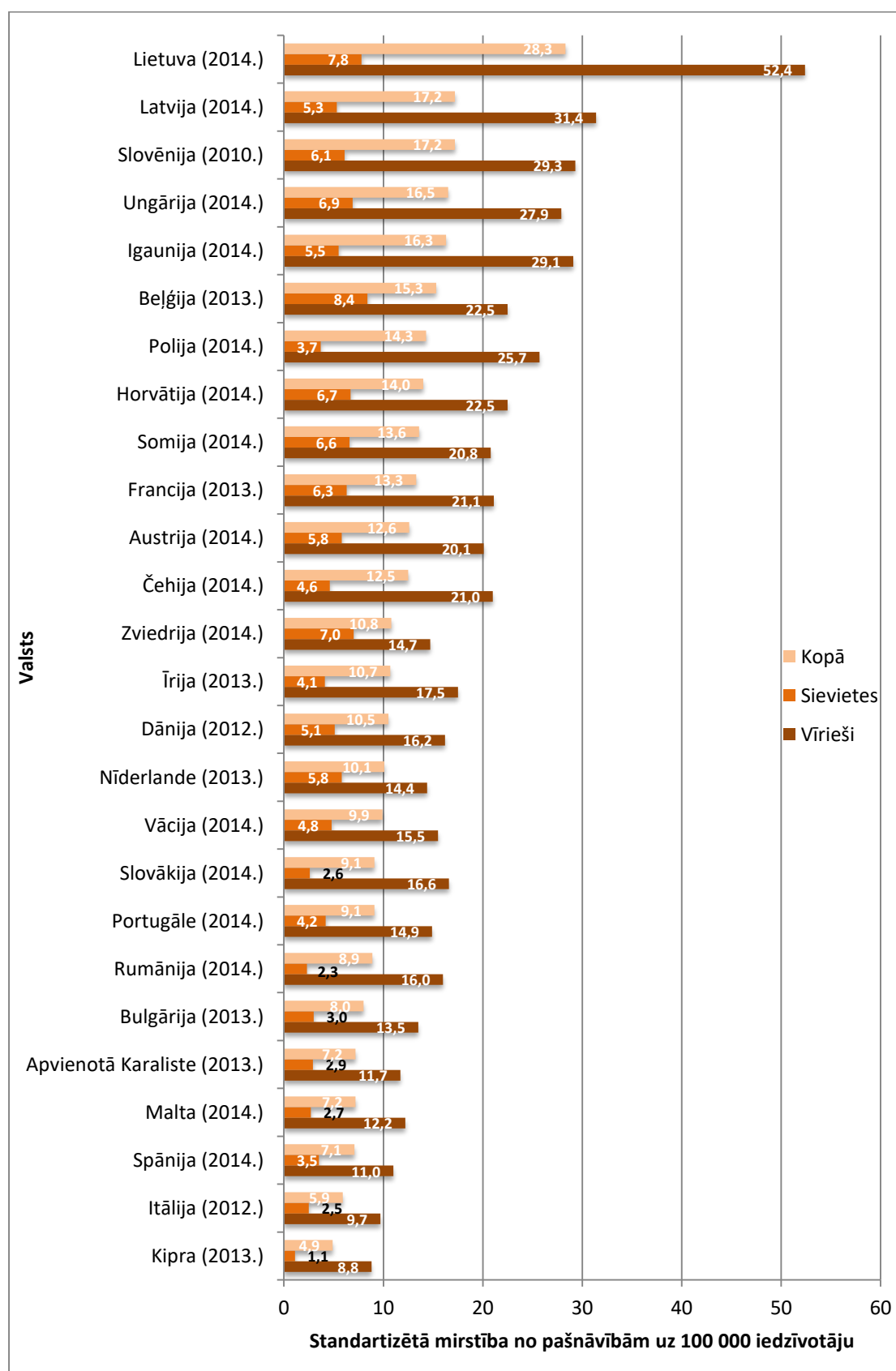
Piemēram, Latvijas pētnieku grupas veiktajā pētījumā par Latvijas jauniešu psihoemocionālo traucējumu saistību ar bērnībā pieredzētu vardarbību ģimenē secināts, ka bērnībā pieredzēta vardarbība var ietekmēt cilvēka dzīvi arī pieaugušā vecumā. (Sprinģe u.c. 2015). Jauniešiem, kuri bērnībā pieredzējuši vardarbību, raksturīgs sliktāks veselības pašvērtējums, biežāk sastopama pārmērīga alkohola lietošana un pašnāvības mēģinājumi, kā arī ir vairāk sūdzību par psihoemocionālo veselību (Sprinģe 2017).

### 3. Pašnāvības

Pašnāvības joprojām ir viena no būtiskākajām sabiedrības psihiskās veselības problēmām Latvijā, kas liek aizdomāties par tās iemesliem un iespējamo rīcību, lai to novērstu. Katra izdarītā pašnāvība ir traģēdija, kuras dēļ ne tikai tiek priekšlaicīgi zaudēta cilvēka dzīvība, bet arī ietekmētas pašnāvībā mirušā cilvēka ģimenes un draugu dzīves, un sabiedrība kopumā. Pašnāvības un pašnāvnieciska uzvedība ir jāvērtē kompleksi, jo šādu indivīda rīcību var ietekmēt bioloģiskie, individuālie, sociālie, psiholoģiskie, kultūras un vides faktori, kā arī dažādas šo faktoru mijiedarbības.

Pozitīvi vērtējams fakts, ka pēdējo gadu laikā Latvijā pakāpeniski samazinās salīdzinoši augstie pašnāvību rādītāji vīriešu vidū, tomēr kopējie rādītāji starptautiskā kontekstā joprojām ir augsti – salīdzinot kopējo standartizēto mirstību no pašnāvībām, redzams, ka Latvija atrodas 2. vietā ES dalībvalstu vidū (skatīt 14. attēlu). Vērtējot atsevišķi dzimumu grupās, Latvijas vīrieši ieņem 2. vietu, bet sievietes 12. vietu ES dalībvalstu vidū.

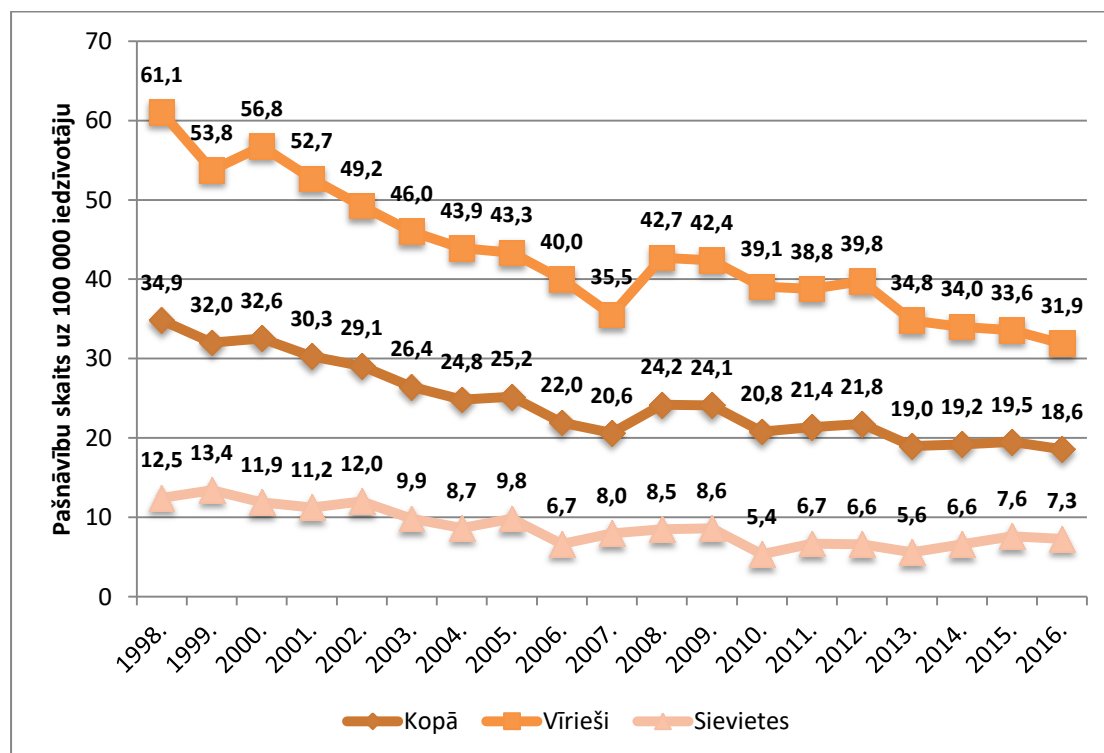
14. attēls. Standartizētā mirstība no pašnāvībām uz 100 000 attiecīgās valsts iedzīvotāju ES dalībvalstīs diagnožu grupā X60-X84 (kopējā mirstība un mirstība dzimuma grupās)



Avots: PVO DMDDB <http://data.euro.who.int/dmdb/> (17.11.2017.)

Latvijā 2016. gadā pašnāvības izdarījuši 364 cilvēki (2015. gadā 386), kas veido vidēji vienu izdarītu pašnāvību ik dienu. Lielākā daļa jeb 78,8% pašnāvību upuru (n=287) bijuši vīrieši. Dinamikā redzams, ka pašnāvību rādītāji vīriešu vidū no 2012. līdz 2016. gadam samazinājušies. 2016. gadā sasniegts arī zemākais kopējais rādītājs – 18,6 izdarītas pašnāvības uz 100 000 iedzīvotāju. 2016. gadā pašnāvību rādītāji ir nedaudz samazinājušies arī sieviešu vidū, 2016. gadā sasniedzot 7,3 izdarītas pašnāvības uz 100 000 sieviešu (skatīt 15. attēlu).

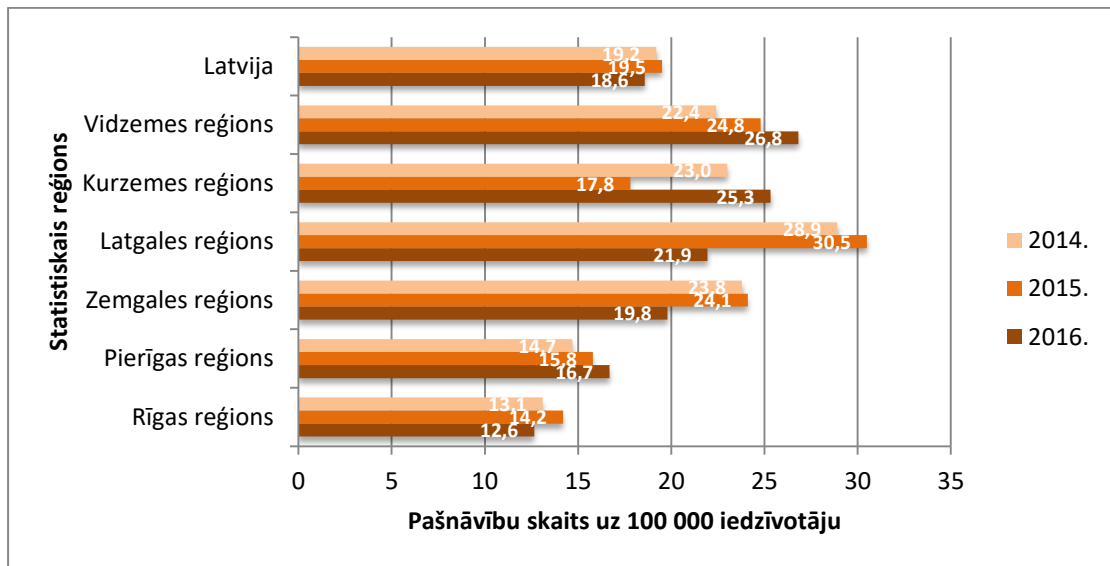
15. attēls. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā dzimumu grupās uz 100 000 iedzīvotāju



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

Statistiskie reģioni ar visaugstāko pašnāvību rādītāju 2016. gadā ir Vidzeme (26,8 uz 100 000 iedzīvotāju) un Kurzeme (25,3 uz 100 000 iedzīvotāju), 2016. gadā aiz sevis atstājot reģionu ar iepriekš vairāku gadu garumā visaugstāko rādītāju – Latgali (21,9 uz 100 000 iedzīvotāju). Zem valsts vidējā pašnāvību rādītāja (18,6 uz 100 000 iedzīvotāju) ir Rīgas (12,6 uz 100 000 iedzīvotāju) un Pierīgas (16,7 uz 100 000 iedzīvotāju) reģioni.

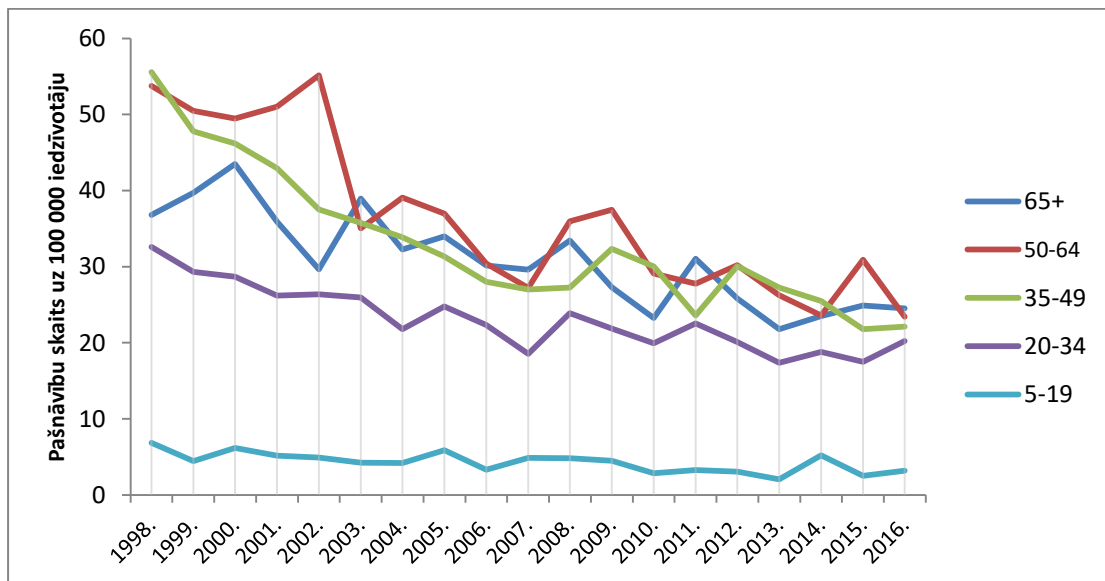
16. attēls. Pašnāvību skaits statistiskajos reģionos uz 100 000 iedzīvotāju 2014.-2016. gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

2016. gadā augstākā mirstība no pašnāvībām vērojama iedzīvotājiem virs 65 gadu vecuma (24,5 uz 100 000 iedzīvotāju). Viszemākais pašnāvību rādītājs vērojams 5-19 gadu vecuma grupā (3,2 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 17. attēlu un 2. tabulu).

17. attēls. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās 1998.-2016. gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

2. tabula. Pašnāvību skaits dinamika Latvijā dalījumā dzimuma un vecuma grupās absolūtos skaitļos 2007.-2016. gadā (S-sievietes, V-vīrieši, K-kopā)

	2007			2008			2009			2010			2011		
	S	V	K	S	V	K	S	V	K	S	V	K	S	V	K
5-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14	2	1	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	4	11	15	5	10	15	2	13	15	2	7	9	2	8	10
20-24	2	21	23	2	29	31	1	25	26	2	27	29	3	30	33
25-29	3	26	29	4	40	44	2	35	37	1	27	28	5	30	35
30-34	4	32	36	4	34	38	6	32	38	1	31	32	4	26	30
35-39	5	29	34	6	36	42	3	32	35	3	38	41	3	32	35
40-44	7	41	48	7	39	46	9	41	50	5	37	42	2	21	23
45-49	5	40	45	1	37	38	10	51	61	3	46	49	7	36	43
50-54	9	34	43	11	49	60	11	43	54	5	32	37	6	48	54
55-59	9	31	40	9	44	53	11	49	60	9	37	46	4	30	34
60-64	4	20	24	7	22	29	12	23	35	4	30	34	4	21	25
65-69	7	18	25	8	36	44	3	25	28	7	18	25	7	30	37
70-74	7	16	23	8	16	24	4	17	21	9	20	29	6	18	24
75-79	10	19	29	9	18	27	13	18	31	4	9	13	6	12	18
80+	17	20	37	18	16	34	13	12	25	6	16	22	16	23	39
<b>Kopā</b>	<b>95</b>	<b>359</b>	<b>454</b>	<b>100</b>	<b>427</b>	<b>527</b>	<b>100</b>	<b>416</b>	<b>516</b>	<b>61</b>	<b>375</b>	<b>436</b>	<b>75</b>	<b>365</b>	<b>440</b>

	2012			2013			2014			2015			2016		
	S	V	K	S	V	K	S	V	K	S	V	K	S	V	K
5-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	0	2
15-19	0	8	8	1	4	5	1	14	15	1	5	6	1	6	7
20-24	6	26	32	1	13	14	5	17	22	2	18	20	1	11	12
25-29	3	21	24	3	24	27	6	21	27	1	25	26	4	27	31
30-34	2	28	30	3	29	32	4	24	28	1	23	24	6	29	35
35-39	2	37	39	5	33	38	6	28	34	5	36	41	4	29	33
40-44	7	39	46	4	31	35	2	33	35	5	22	27	3	34	37
45-49	6	35	41	7	32	39	6	28	34	7	12	19	2	15	17
50-54	7	53	60	3	32	35	2	24	26	7	35	42	4	33	37
55-59	4	28	32	4	39	43	9	35	44	9	38	47	7	21	28
60-64	5	27	32	6	24	30	5	22	27	8	29	37	8	22	30
65-69	5	22	27	10	14	24	3	16	19	9	14	23	3	13	16
70-74	4	20	24	3	14	17	3	20	23	4	14	18	7	17	24
75-79	10	6	16	5	15	20	6	15	21	5	16	21	10	13	23
80+	12	19	31	6	16	22	13	14	27	17	17	34	15	17	32
<b>Kopā</b>	<b>73</b>	<b>370</b>	<b>443</b>	<b>61</b>	<b>321</b>	<b>382</b>	<b>71</b>	<b>311</b>	<b>382</b>	<b>81</b>	<b>305</b>	<b>386</b>	<b>77</b>	<b>287</b>	<b>364</b>

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

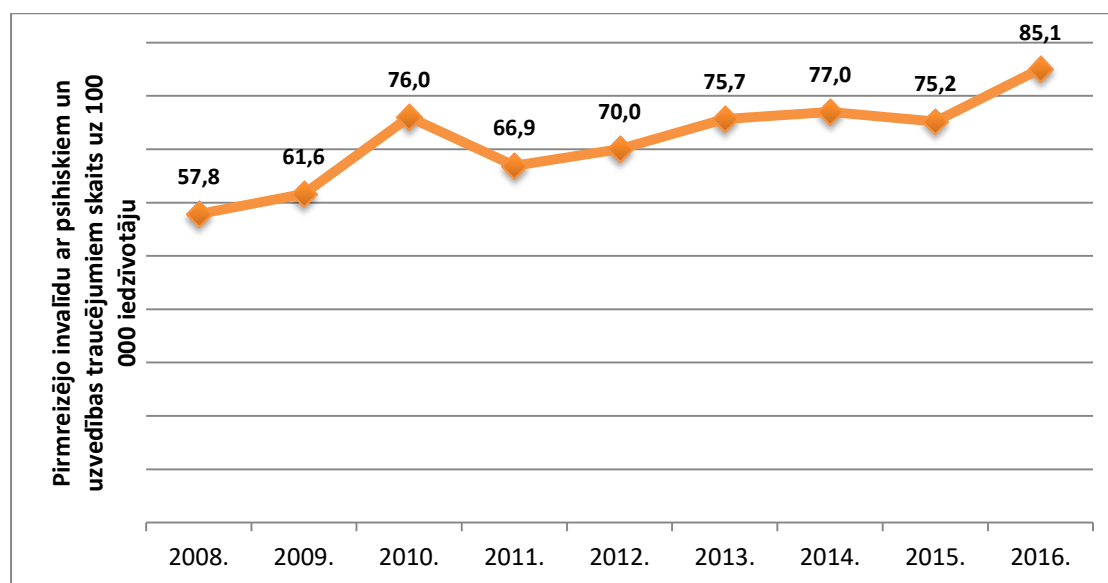
#### 4. Invaliditāte psihisko uzvedības traucējumu dēļ<sup>2</sup>

Saskaņā ar Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) Invaliditātes informatīvās sistēmas (IIS) datiem, 2016. gada beigās Latvijā kopumā bija 182 048 (173 752 pieaugušie un 8 296 bērni) invalīdi, no kuriem 25 158 (13,8%) invaliditāte noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ.

Pirmreizēji invaliditāte 2016. gadā tika noteikta 17 865 personām, no kurām 9,3% jeb 1 667 (256 personas līdz 18 gadu vecumam un 1 411 personas pēc 18 gadu vecuma) personām pirmreizēji invaliditāte tika noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ.

18. attēlā redzams, ka pirmreizējai invaliditātei psihisko un uzvedības traucējumu dēļ no 2011. gada līdz 2014. gadam tika novērota pieauguma tendence, 2015. gadā vērojams neliels šī rādītāja kritums, savukārt 2016. gadā pirmreizējai invaliditātei psihisko un uzvedības traucējumu dēļ atkal vērojams pieaugums.

18. attēls. Pirmreizēji noteiktie invalīdi ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju dinamikā Latvijā



Avots: Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija

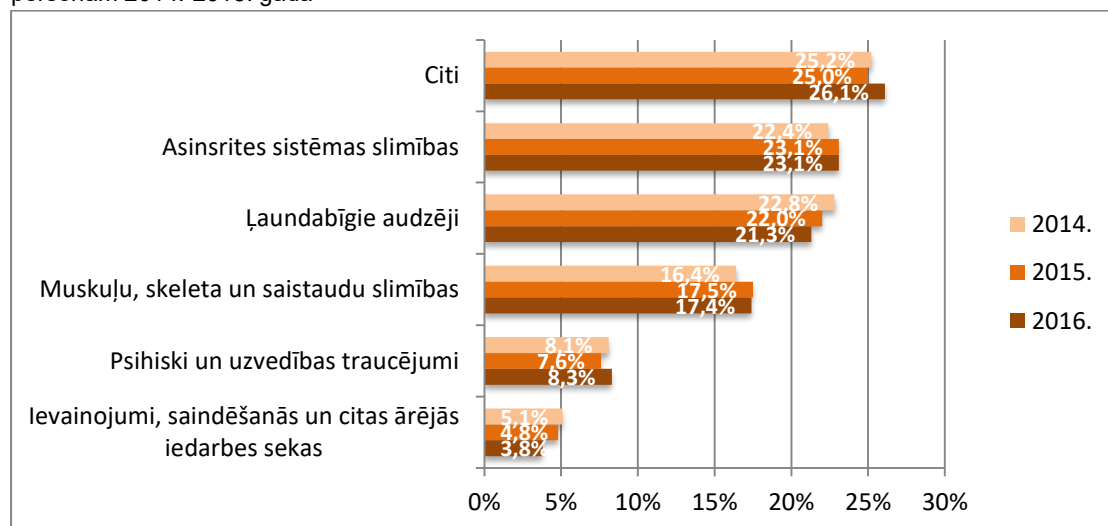
No kopējā pirmreizējo invalīdu skaita ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 1 411 persona (37,6% vīrieši un 62,4% sievietes) bijuši pieaugušie jeb personas no 18 gadu vecuma. No pirmreizēji noteiktas invaliditātes psihisko un uzvedības traucējumu dēļ pieaugušajiem 20,6% bijuši vecuma grupā 18-39 gadi, 25,1% bijuši vecuma grupā 40-59 gadi, bet 54,3% bijuši vecuma grupā virs 60 gadiem. Pirmreizējās invaliditātes struktūrā šizofrēnijas pacientu īpatsvars ir 23,5% no visiem pirmreizējiem invalīdiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem.

<sup>2</sup> Nodaļas sagatavošanā izmantoti Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) dati no publiskajiem pārskatiem. [http://www.vdeavk.gov.lv/wp-content/uploads/2014/09/Parskats\\_2016\\_2.puse-PIELIKUMI\\_www.pdf](http://www.vdeavk.gov.lv/wp-content/uploads/2014/09/Parskats_2016_2.puse-PIELIKUMI_www.pdf)



2016. gadā kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūrā pēc izplatītākajiem invaliditātes cēloņiem (slimībām) pieaugušajiem psihiski un uzvedības traucējumi atrodas ceturtajā vietā (skatīt 19. attēlu).

19. attēls. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra dalījumā pēc slimībām par 18 gadiem vecākām personām 2014.-2016. gadā

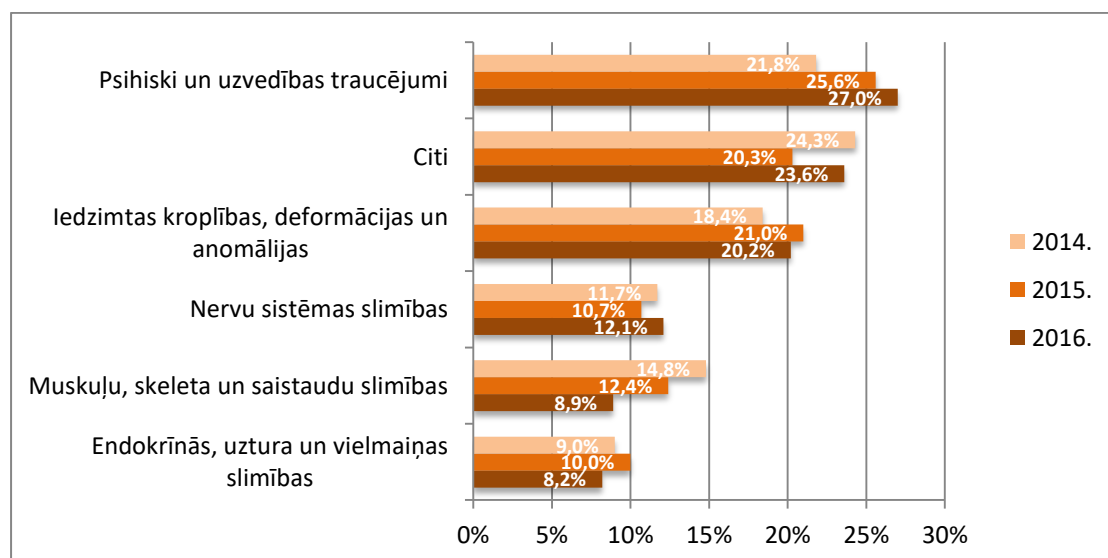


Avots: Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija

2016. gadā invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ noteikta 256 bērniem jeb personām līdz 18 gadu vecumam (66,8% zēnu un 33,2% meiteņu). No tiem 53,5% bērnu pirmreizējā invaliditāte ir noteikta 7-18 gadu vecumā, savukārt 46,5% bērnu tā ir noteikta 0-6 gadu vecumā. 63,5% jeb pusē gadījumu invaliditāte noteikta garīgās atpalicības dēļ.

2016. gadā kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūrā pēc izplatītākajiem invaliditātes cēloņiem (slimībām) bērniem psihiski un uzvedības traucējumi atrodas pirmajā vietā (skatīt 20. attēlu).

20. attēls. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra dalījumā pēc slimībām personām līdz 18 gadu vecumam 2014.-2016. gadā



Avots: Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija

## 5. Psihiatriskās palīdzības dienests

### 5.1. Ambulatorā aprūpe

Valsts apmaksātu ambulatoro palīdzību psihisko un uzvedības traucējumu gadījumos pie dažādiem speciālistiem 2016. gadā kopumā saņēmuši 118 593 unikālie<sup>3</sup> pacienti, kas atbilst 6,1% Latvijas iedzīvotāju un veido 6052,1 unikālos pacientus uz 100 000 iedzīvotāju (2015. gadā 6 056,7; 2014. gadā 6 036,2; 2013. gadā 6 126,7 uz 100 000 iedzīvotāju).

Kopumā 2015. gadā unikālie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem speciālistus apmeklējuši<sup>4</sup> 388 211 reizes, kas veido 19 811,3 apmeklējumu uz 100 000 iedzīvotāju (2015. gadā 19 628,4; 2014. gadā 19 367,2; 2013. gadā 19 551,1 uz 100 000 iedzīvotāju).

21. attēlā ir redzams unikālo<sup>5</sup> pacientu sadalījums diagnožu grupās pie psihiatra un bērnu psihiatra. Kopumā pie šiem speciālistiem 2016. gadā ambulatoro palīdzību saņēmuši 54 679 unikālie pacienti, kas veido 2,8% Latvijas iedzīvotāju un 2 790,4 unikālos pacientus uz 100 000 iedzīvotāju (2015. gadā 2 706,8; 2014. gadā 2 600,3; 2013. gadā 2 501,9 uz 100 000 iedzīvotāju). Kopumā redzams, ka unikālo pacientu skaitam pie psihiatra un bērnu psihiatra ir nemainīga tendence pieaugt.

Psihiatru un bērnu psihiatru redzeslokā visbiežāk nonāk pacienti ar organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09), šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem un murgiem (diagnožu grupa F20-F29) un garastāvokļa (afektīviem) traucējumiem (diagnožu grupa F30-F39) (skatīt 21. attēlu).

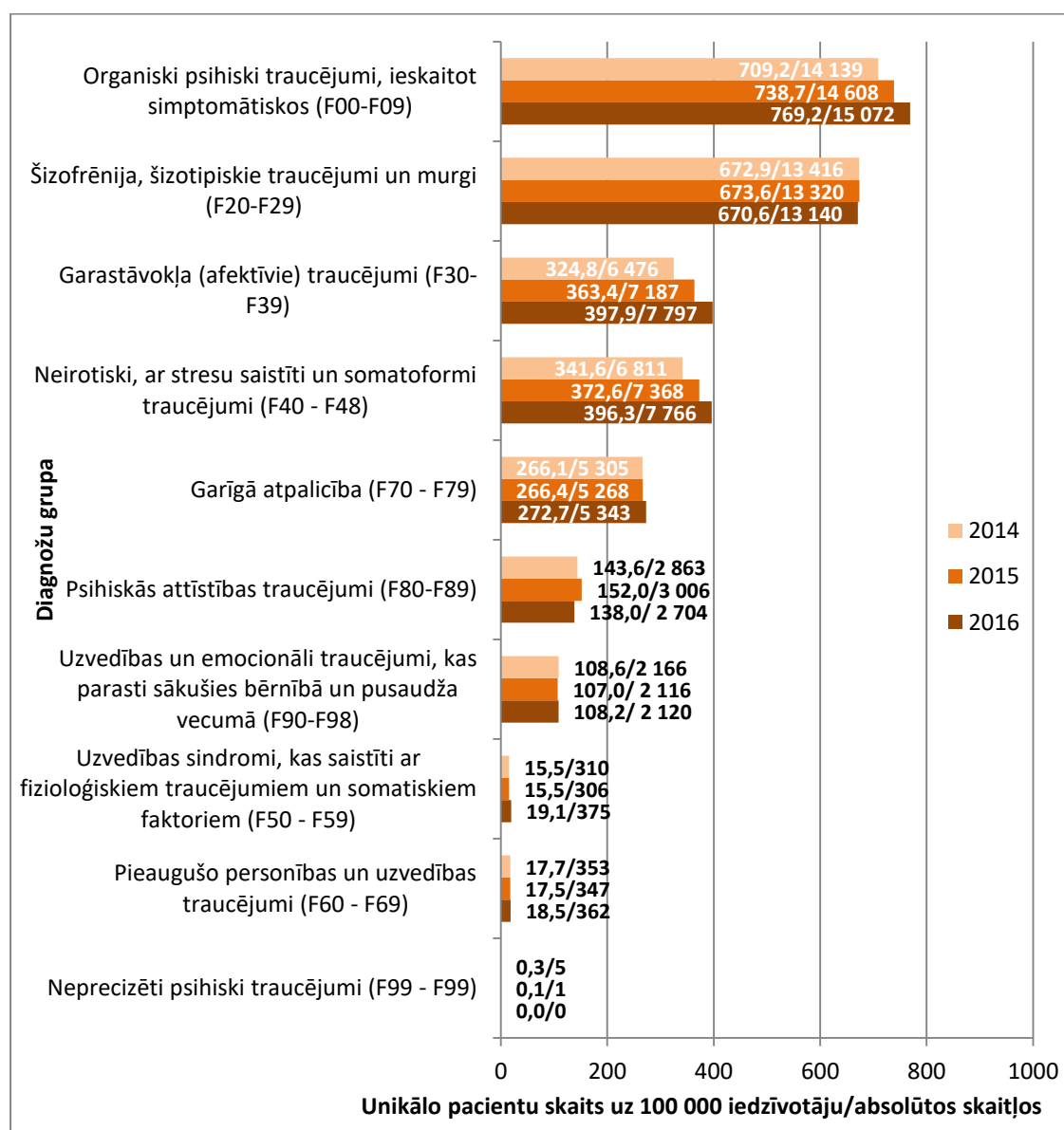
---

<sup>3</sup> Tiek uzskaitīti pacienti, kuriem gada laikā uzrādīta viena vai vairākas ārstniecības epizodes ar kādu no F00-F09 vai F20-F99 diagnožu grupu diagnozēm.

<sup>4</sup> No analīzes izslēgti palīgkabinētu apmeklējumi un apmeklējumi ar F10-F19 diagnožu grupas pamatdiagnozēm.

<sup>5</sup> Nosakot unikālo pacientu skaitu pie konkrētiem speciālistiem, tiek uzrādīta vienīgajā vai pēdējā ārstniecības epizodē pie konkrētā speciālista (piemēram, ģimenes ārsta) uzrādītā pamatdiagnoze. Gadījumā, ja pacients gada ietvaros ir vērsies pie dažādiem speciālistiem (piemēram, pie ģimenes ārsta un psihiatra, viņš atsevišķi tiek uzskaitīts kā unikāls pie katra no speciālistiem. Sākotnējā datu apstrādes procesā no analīzes izslēgtas palīgkabinētu apmeklējumu epizodes un epizodes ar F10-F19 diagnožu grupas pamatdiagnozēm.

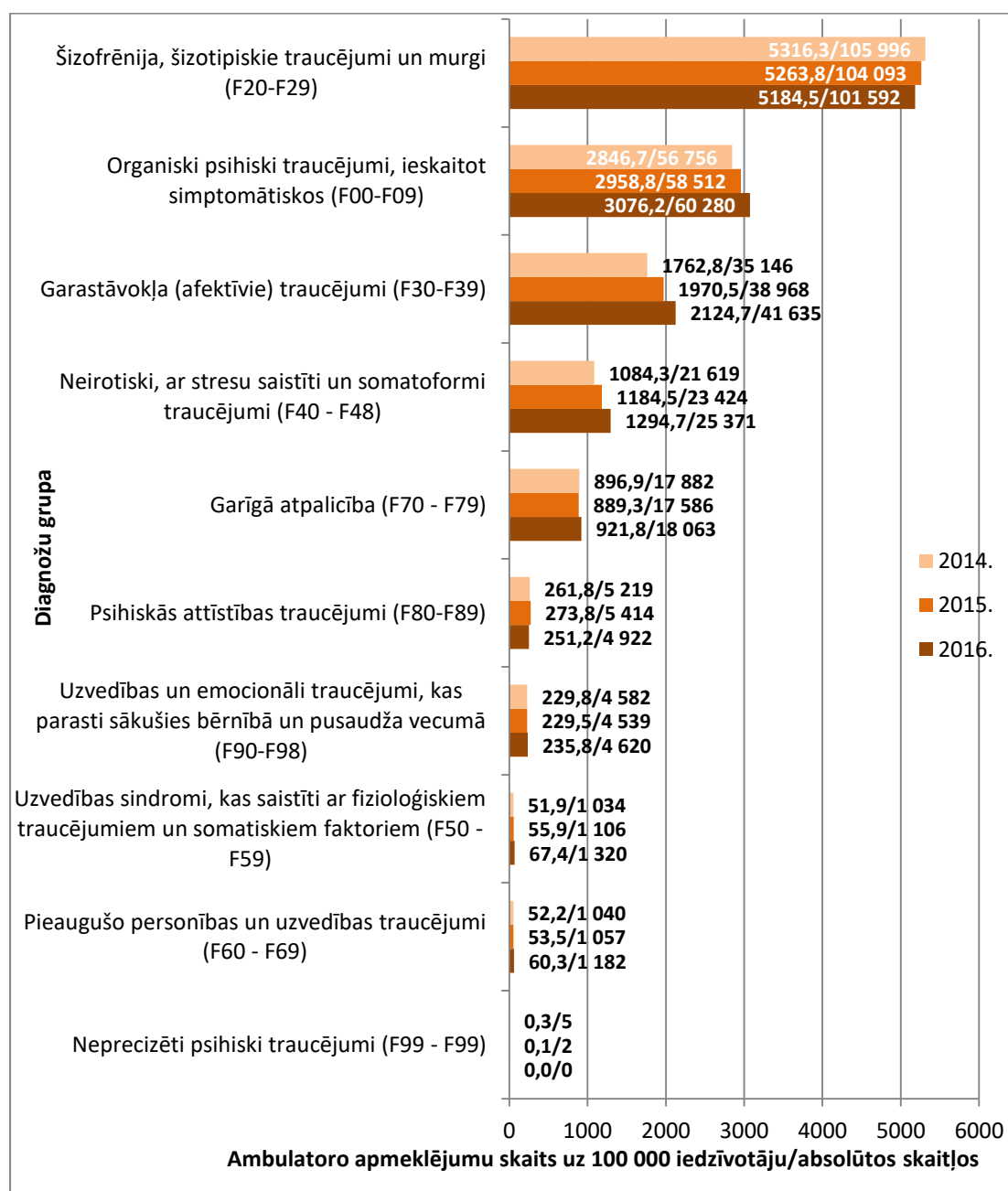
21. attēls. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie psihiatra un bērnu psihiatra 2014.-2016. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

Analizējot ambulatoro apmeklējumu struktūru, redzams, ka 2016. gadā psihiatru un bērnu psihiatru pacienti ar dažādām psihisko un uzvedības traucējumu diagnozēm apmeklējuši 258 985 reizes, kas veido 13 216,6 apmeklējumus uz 100 000 iedzīvotāju (2015. gadā 12 879,8; 2014. gadā 12 502,8; 2013. gadā 12 164,2 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 22. attēlu). Kopumā redzams, ka arī apmeklējumu skaits pie psihiatriem un bērnu psihiatriem analizētajā periodā pakāpeniski palielinājies.

22. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie psihiatra un bērnu psihiatra ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2014.-2016. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



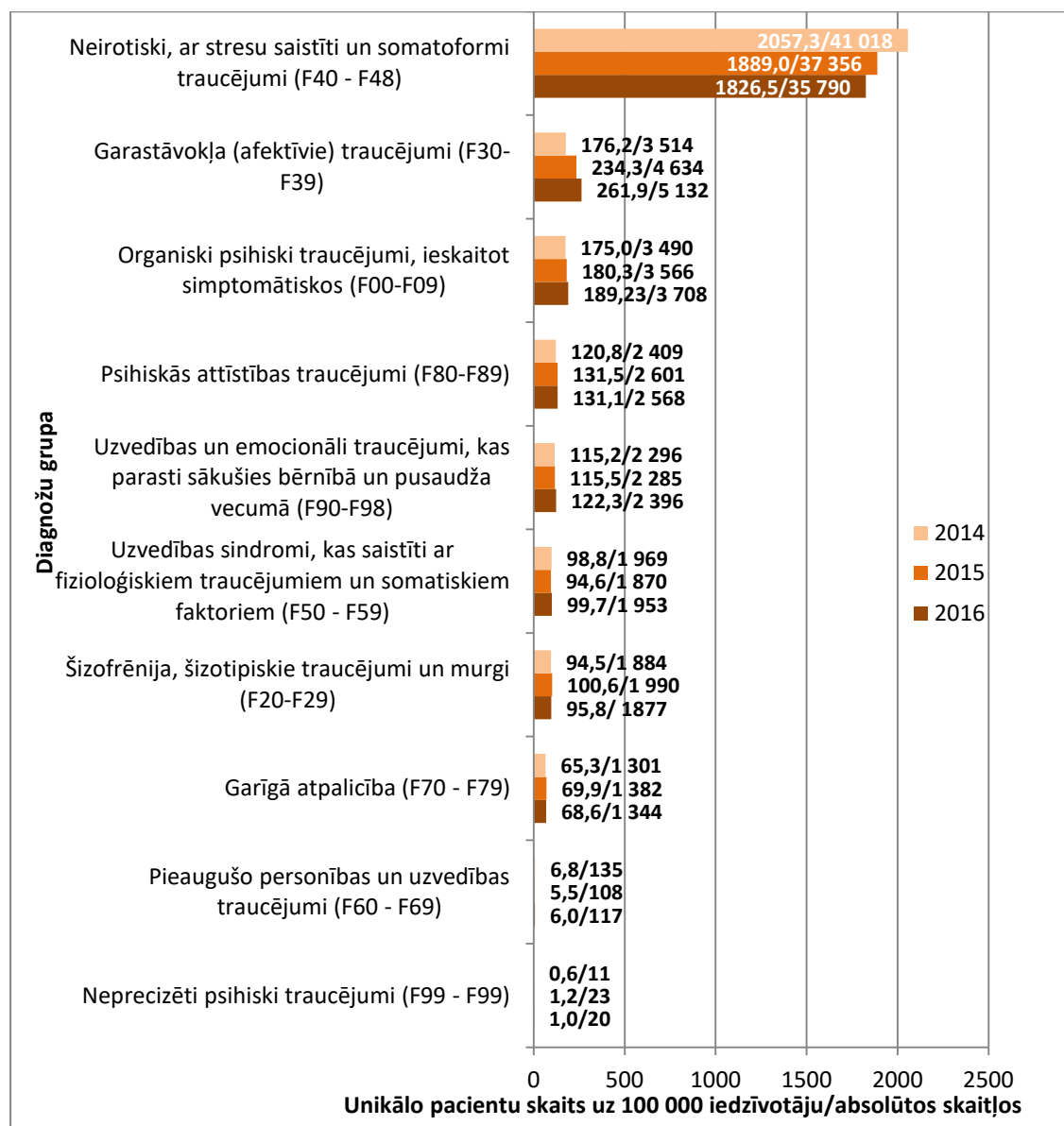
Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

Pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem aprūpē ir iesaistīti arī ģimenes ārsti. Kopumā pie ģimenes ārsta 2016. gadā ambulatoro palīdzību saņēmuši 54 905 unikālie pacienti, kas veido 2,8% Latvijas iedzīvotāju un 2801,9 unikālos pacientus uz 100 000 iedzīvotāju (2015. gadā 2 822,5; 2014. gadā 2 910,4; 2013. gadā 3 171,2 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 23. attēlu).

Redzams, ka analizētajā periodā unikālo pacientu skaits uz 100 000 iedzīvotāju pie ģimenes ārsta ir samazinājies un šis speciālists visbiežāk ir sniedzis palīdzību pacientiem ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48), turklāt šie pacienti

veido 65,2% no kopējā pacientu skaita ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta.

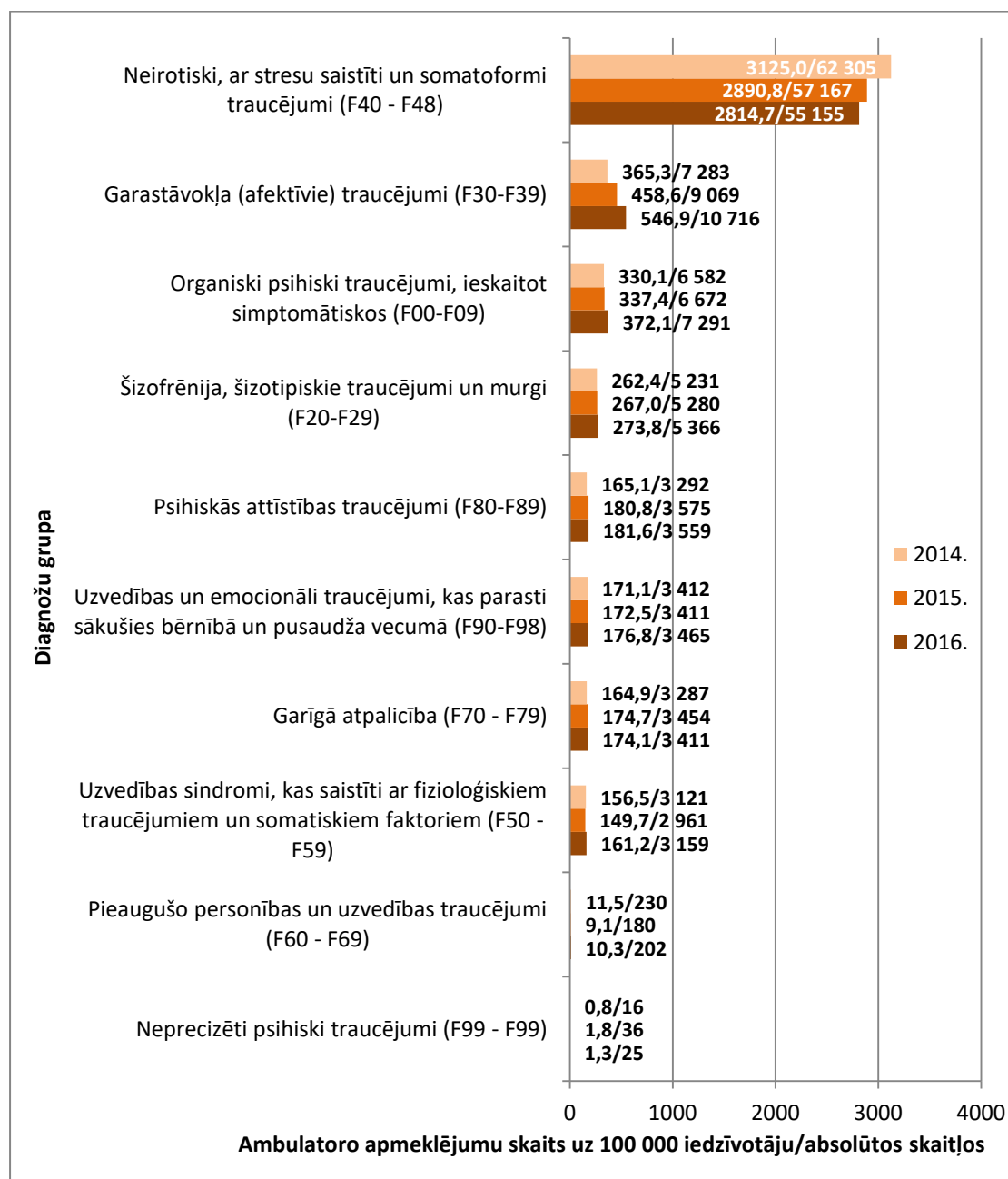
23. attēls. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta 2014.-2016. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

Kopumā 2016. gadā pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ģimenes ārstu apmeklējuši 92 349 reizes, kas veido 4712,8 apmeklējumus uz 100 000 iedzīvotāju (2015. gadā 4 642,4; 2014. gadā 4 752,7; 2013. gadā 5 383,6 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 24. attēlu).

24. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie ģimenes ārsta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2014.-2016. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



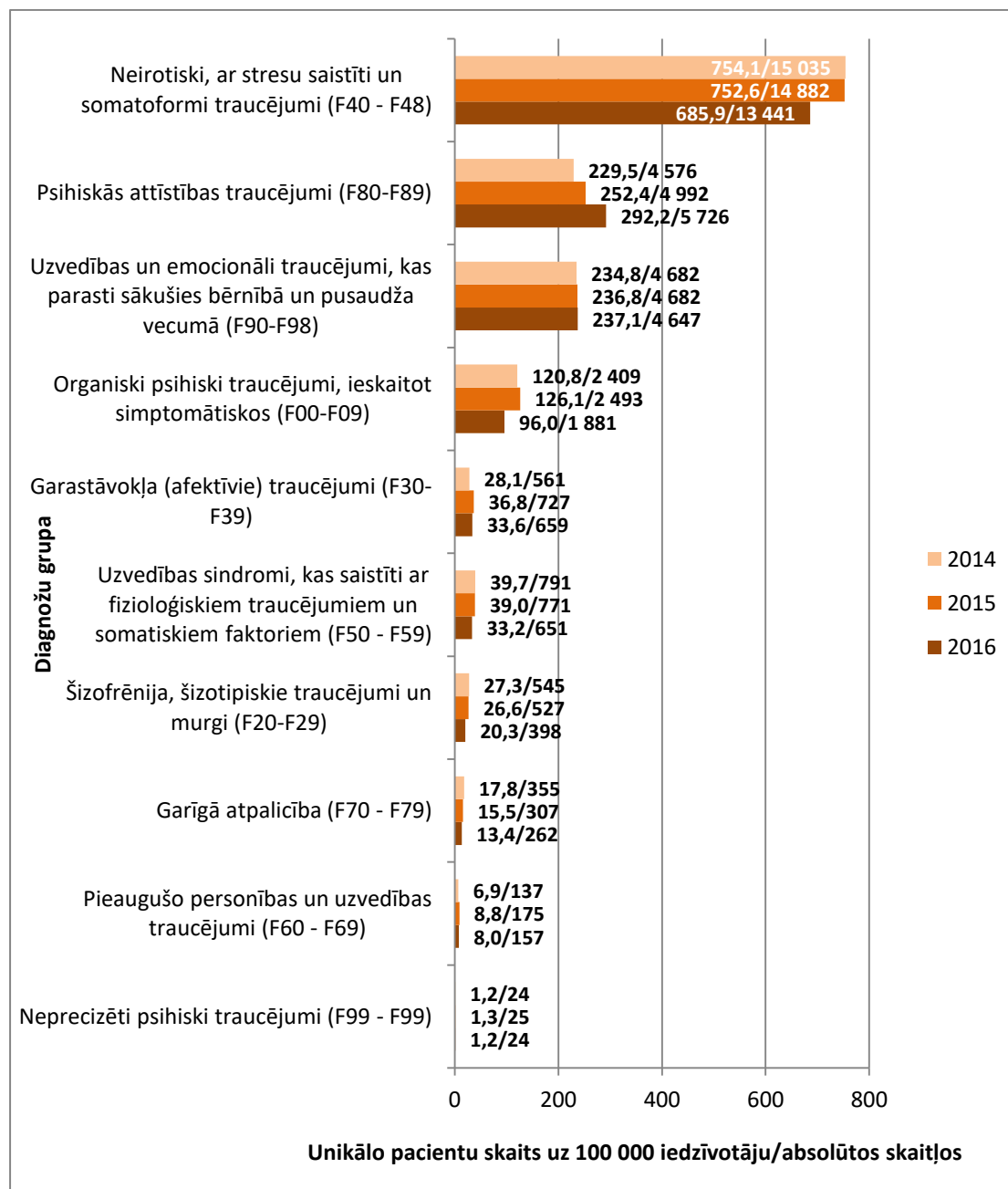
Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

Pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pēc palīdzības vēršas ne tikai pie psihiatra vai ģimenes ārsta, bet arī pie citiem speciālistiem. Visbiežāk šie speciālisti ir neirologi un bērnu neirologi (66,9% no unikālajiem pacientiem pie citiem speciālistiem 2016. gadā), internisti (11,2%) un pediatri (7,0%).

2016. gadā pie citiem speciālistiem (izņemot ģimenes ārstu, psihiatru un bērnu psihiatru) vēršušies 27 846 unikālie pacienti, kas veido 1,4% Latvijas iedzīvotāju un 1421,1 pacientu uz 100 000 iedzīvotāju (2015. gadā 1 495,9; 2014. gadā 1 460,3; 2013. gadā 1 384,1 uz 100 000 iedzīvotāju). Šos speciālistus biežāk apmeklējuši pacienti ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem

un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48), psihiskās attīstības traucējumiem (diagnožu grupa F80-F89) un uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā (diagnožu grupa F90-F98) (skatīt 25. attēlu).

25. attēls. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie citiem speciālistiem<sup>6</sup> 2014.-2016. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



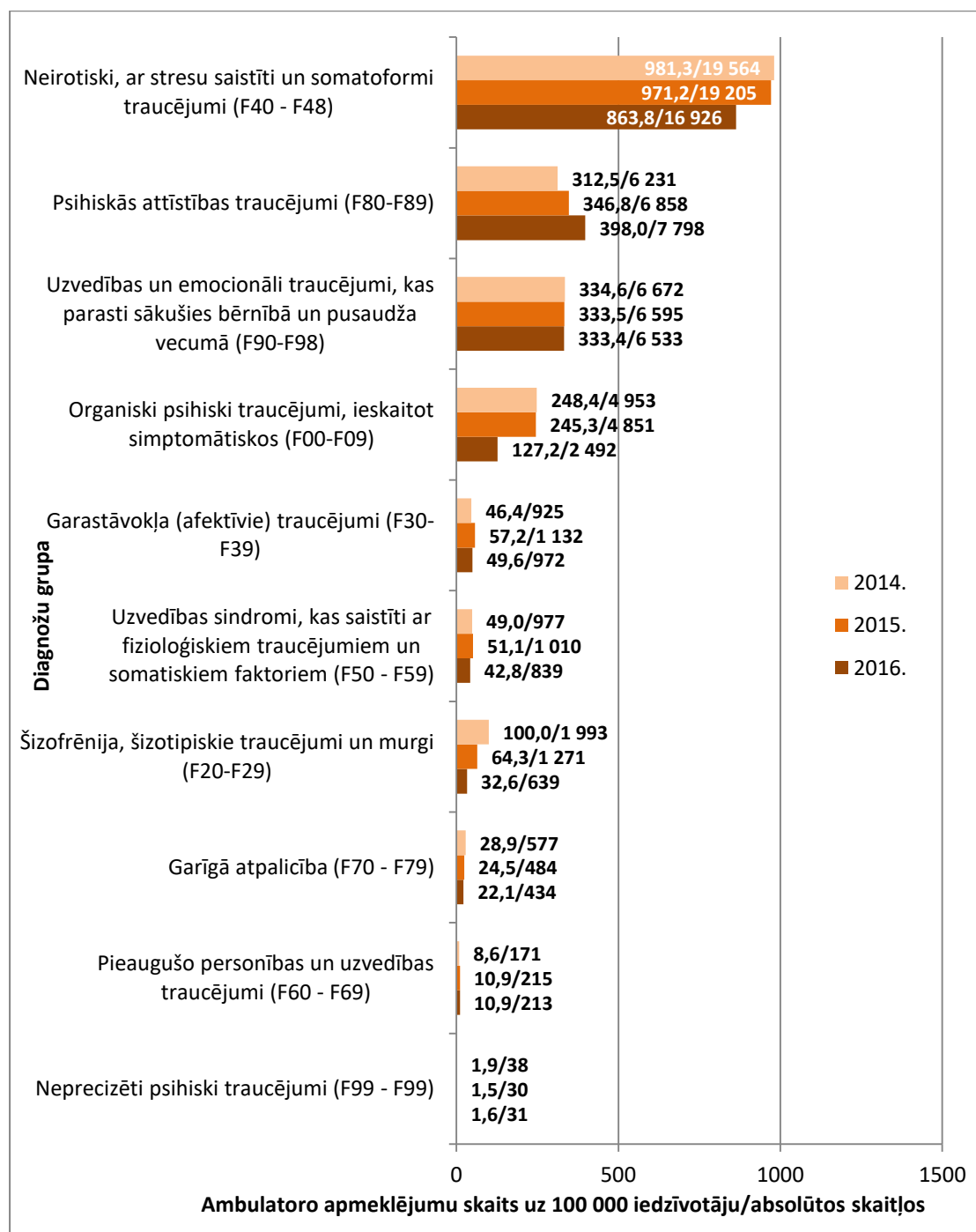
Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

Kopumā 2016. gadā unikālie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem citus speciālistus apmeklējuši 36 877 reizes, kas veido 1881,9

<sup>6</sup> Citi speciālisti, izņemot ģimenes ārstu, psihiatru un bērnu psihiatru

apmeklējumus uz 100 000 iedzīvotāju (2015. gadā 2 106,2; 2014. gadā 2 111,6; 2013. gadā 1 384,1 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 26. attēlu).

26. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie citiem speciālistiem<sup>7</sup> ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2014.-2016. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

2016. gadā ir saglabājies nemainīgs vietu skaits dienas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Dienas stacionāros

<sup>7</sup> Citi speciālisti, izņemot ģimenes ārstu, psihiatru un bērnu psihiatru



ārstēto pacientu skaits, salīdzinot ar 2015. gadu, ir samazinājies par 1% (skatīt 3. tabulu).

3. tabula. Vietu skaits dienas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem un tajos ārstēto pacientu skaits 2012.-2016. gadā

Gads	Vietu skaits	Ārstēto pacientu skaits				Kopā	Uz 100 000 iedzīvotāju
		Bērni (0-17 gadi)		Pieaugušie			
		zēni	meitenes	vīrieši	sievietes		
2012.	195	64	30	510	1748	2352	115,6
2013.	225	486	243	667	1951	3347	166,3
2014.	227	663	383	684	1857	3587	179,9
2015.	237	650	331	706	2020	3707	187,5
2016.	237	740	366	635	1929	3670	187,2

Avots: Valsts statistikas pārskats "Pārskats par ārstniecības iestādes darbību". Slimību profilakses un kontroles centrs

## 5.2. Stacionārā aprūpe

Stacionāro aprūpi 2016. gadā nodrošināja sešas psihoneiroloģiskās slimnīcas un divas psihiatriska profila nodaļas citās slimnīcās.

2016. gadā, salīdzinot ar 2012. gadu, vidējais psihiatrijas profila gultu skaits Latvijas stacionāros ir samazinājies par 5,4% (skatīt 4. tabulu).

4. tabula. Psihiatrijas profila vidējais gada gultu skaits visos Latvijas stacionāros 2012.-2016. gadā

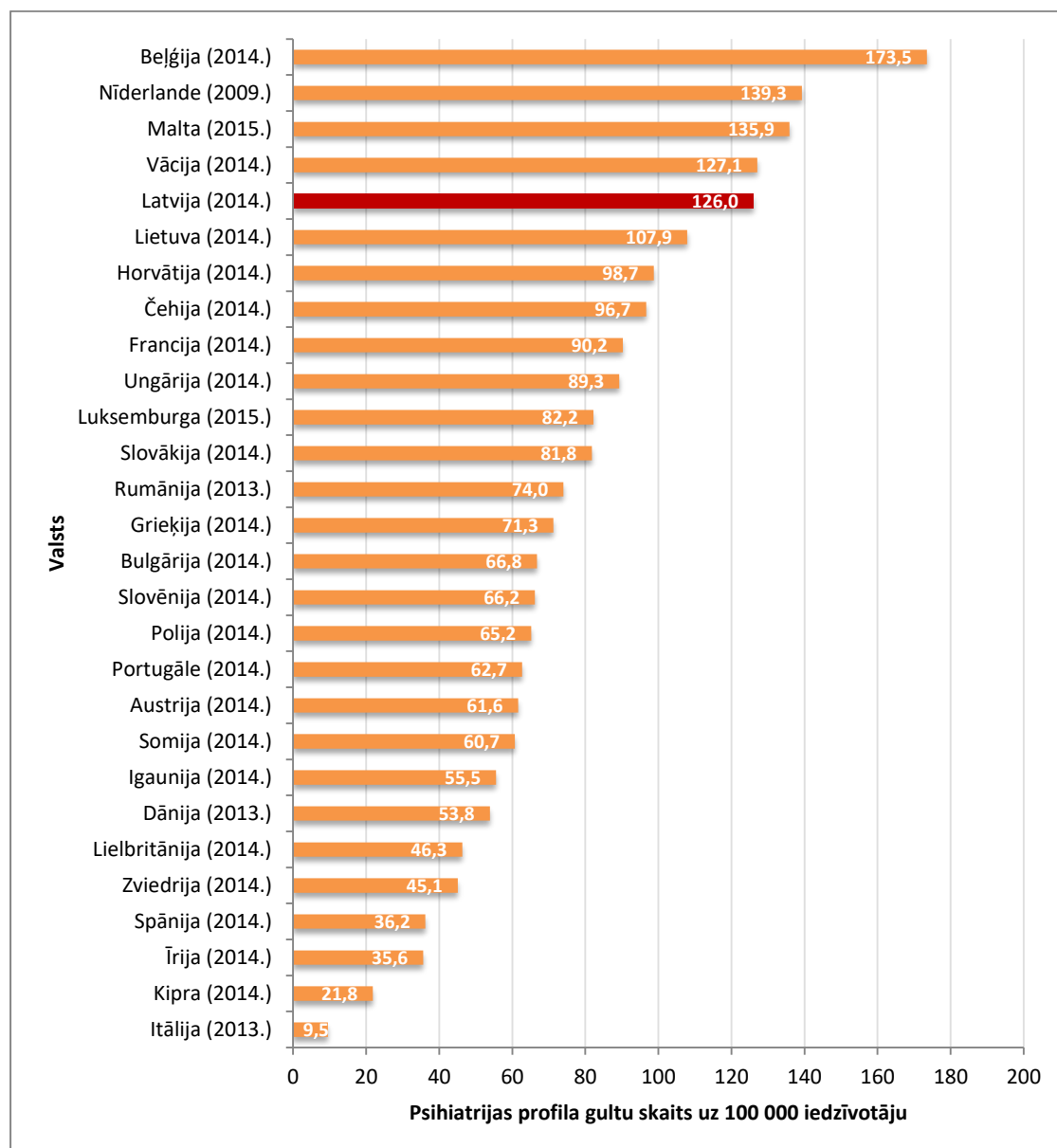
Gads	Bērnu	Pieaugušo	Kopā	Uz 100 000 iedzīvotāju
2012.	185	2181	2366	116,3
2013.	179	2113	2292	113,9
2014.	173	2101	2274	114,1
2015.	157	2080	2237	113,1
2016.	152	2087	2239	114,3

Avots: Stacionāro gultu fonda izmantošanas datu bāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

Pēc PVO datubāzē jaunākās pieejamās informācijas redzams, ka Latvija atrodas 5. vietā 28 ES dalībvalstu vidū pēc psihiatrijas profila gultu<sup>8</sup> skaita uz 100 000 iedzīvotāju (skatīt 27. attēlu).

<sup>8</sup> Psihiatrijas profila gultas, atbilstoši Eiropas Savienības statistikas biroja Eurostat un Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas saskaņotajai definīcijai ir visas gultas psihiatriskajos un narkoloģiskajos stacionāros, vispārēja tipa slimnīcu psihiatrisko nodaļu gultas un cita veida (ne psihiatrisku un ne narkoloģisku) slimnīcu psihiatrisko nodaļu gultas. Gultu skaitā netiek iesaistītas aprūpes gultas, ilgstošas māsu aprūpes gultas, rehabilitācijas un paliatīvās aprūpes gultas.

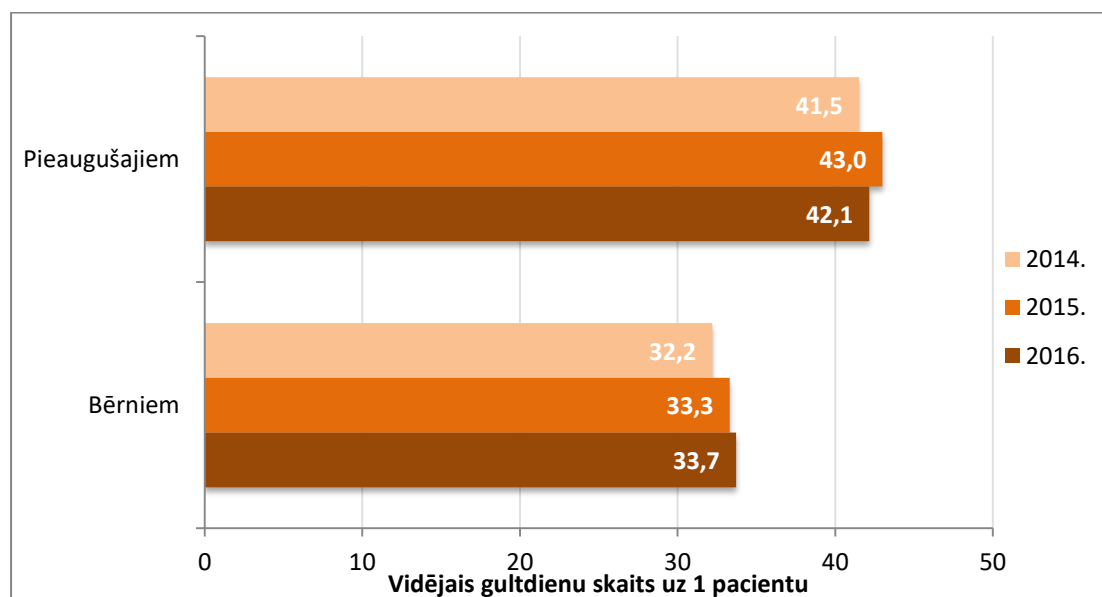
27. attēls. Psihiatrijas profila gultu skaits uz 100 000 iedzīvotāju 28 ES dalībvalstīs



Avots: PVO HFA (skatīts 23.01.2018.)

2016. gadā nedaudz samazinājies vidējais gultdienu skaits uz vienu pacientu Latvijas slimnīcu psihiatrijas profila gultās pieaugušajiem, savukārt bērniem vidējais gultdienu skaits nedaudz palielinājies (skatīt 28. attēlu).

28. attēls. Vidējais gultdienu skaits uz vienu pacientu Latvijas slimnīcu psihiatrijas profila gultās 2014.-2016. gadā



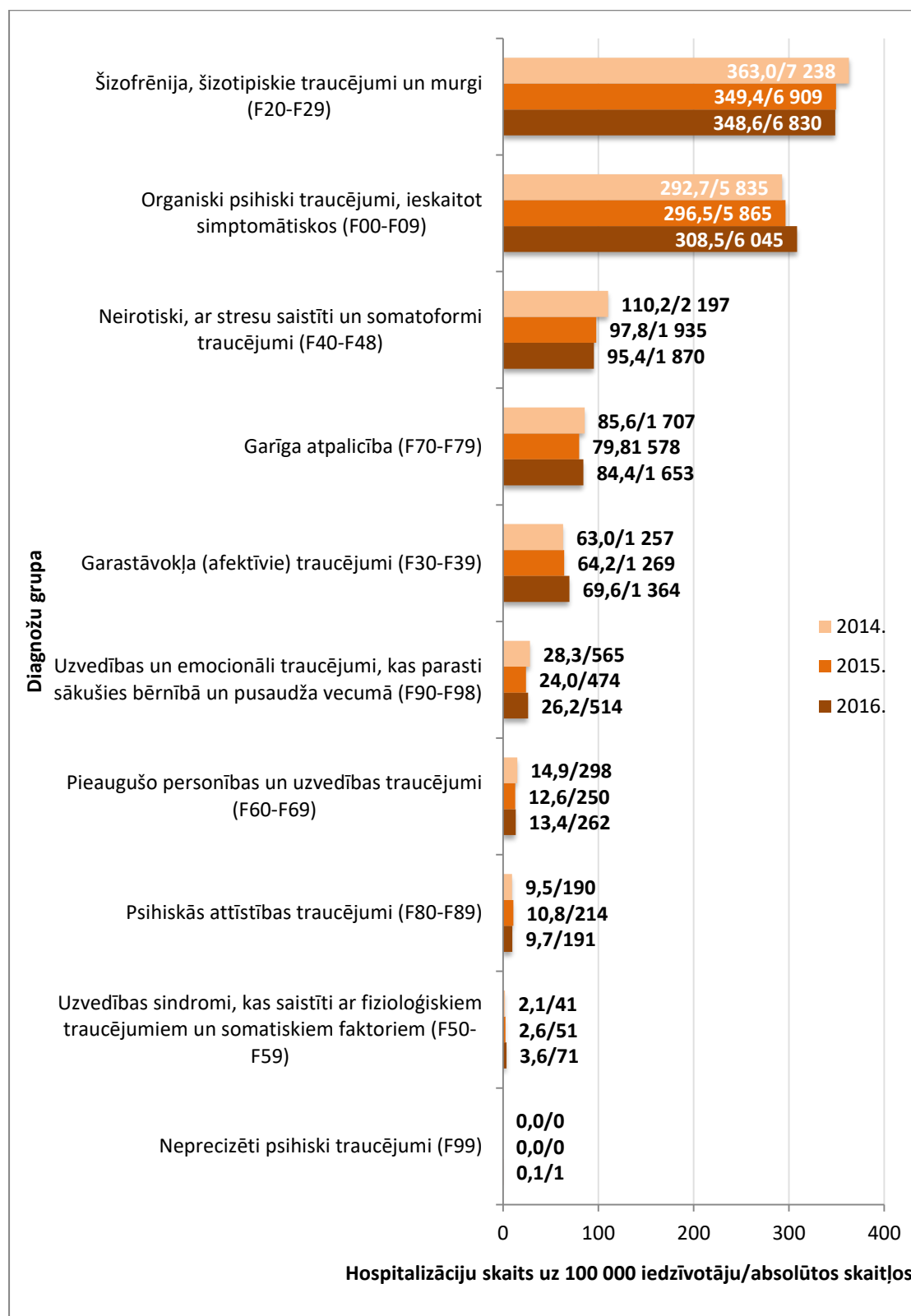
Avots: Stacionāro gultu fonda izmantošanas datu bāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

Kopumā pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2016. gadā visos Latvijas stacionāros veiktas 18 801 hospitalizācija<sup>9</sup>, kas veido 959,4 hospitalizācijas uz 100 000 iedzīvotāju (2015. gadā 937,7; 2014. gadā 969,4 hospitalizācijas uz 100 000 iedzīvotāju).

2016. gadā lielākais hospitalizāciju īpatsvars kopējā struktūrā, tāpat kā 2015. gadā, bijis pacientiem ar šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem un murgiem (diagnožu grupa F20-F29, 36,3%), organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09, 32,1%) un neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48, 9,94%) (skatīt 29. attēlu).

<sup>9</sup> Sākot ar tematisko ziņojumu "Psihiskā veselība Latvijā 2012. gadā" hospitalizāciju skaita aprēķinam tiek izmantoti dati no SPKC pārskata par psihiatriskām saslimšanām un psihiski slimo kontingentiem, un šie dati metodoloģisku apsvērumu dēļ nav salīdzināmi pirms 2012. gada ziņojumos "Psihiskā veselība Latvijā" publicētajiem datiem par hospitalizāciju skaitu.

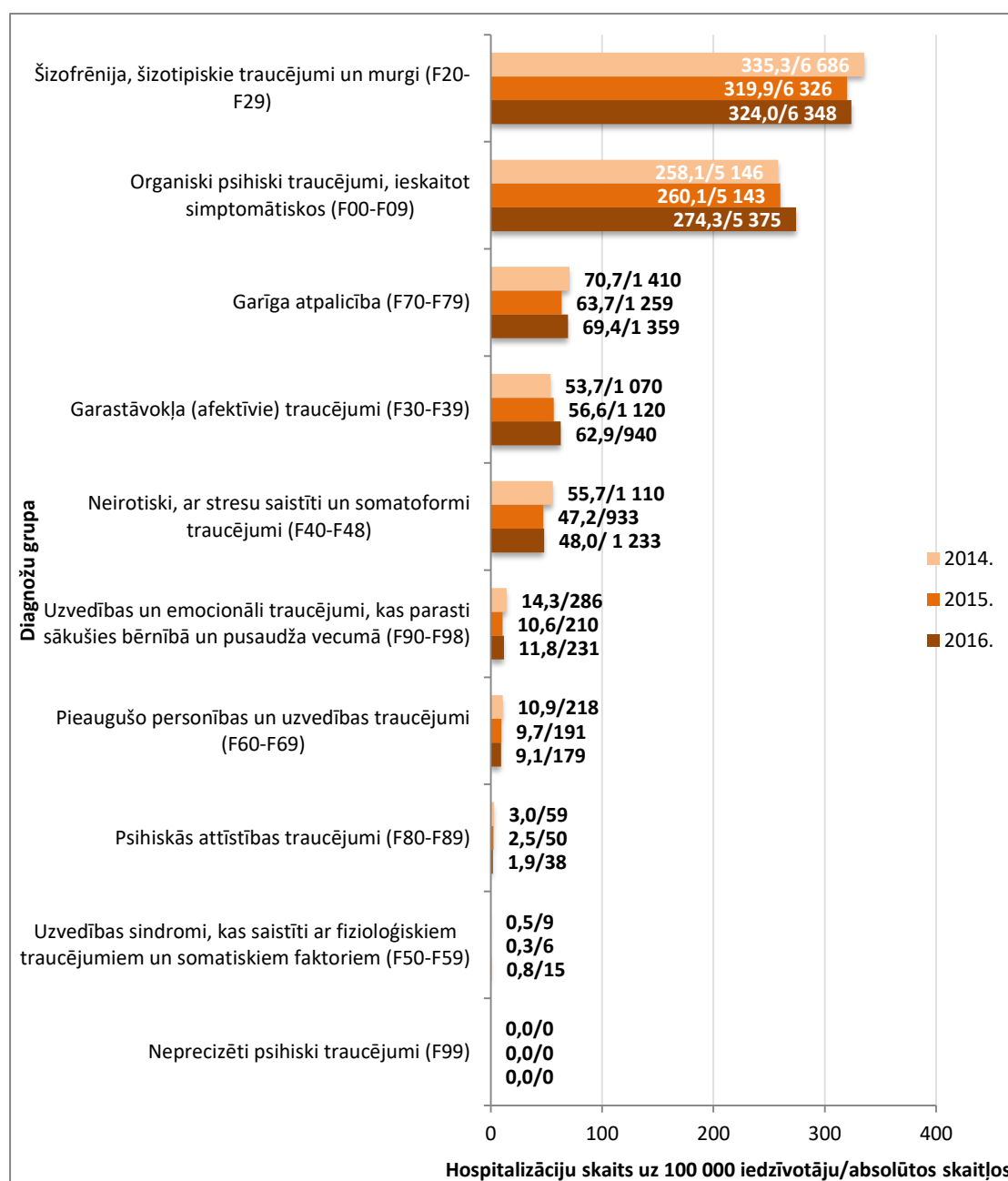
29. attēls. Visos Latvijas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2014.-2016. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



Avots: Pārskats par psihiatriskām saslimšanām un psihiski slimo kontingentam. Slimību profilakses un kontroles centrs

83,6% no visām 2016. gadā veiktajām hospitalizācijām (15 718) pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veiktas specializētās psihoneiroloģiskajās slimnīcās. Lielākais īpatsvars hospitalizāciju psihoneiroloģiskajās slimnīcās bijušas ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (diagnožu grupa F20-F29) – 40,3%, organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09) – 34,1% un garīgo atpalcību (diagnožu grupa F70-F79) – 8,6% (skatīt 30. attēlu).

30. attēls. Psihoneiroloģiskajās slimnīcās pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2014.-2016. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



Avots: Pārskats par psihiatriskām saslimšanām un psihiski slimo kontingentiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

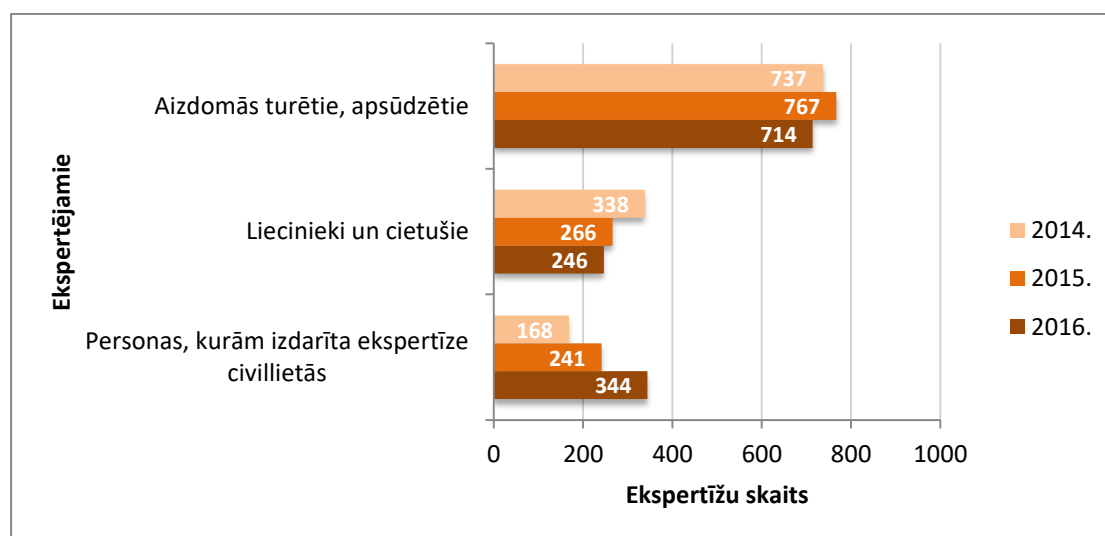
6,2% no visām 2015. gadā veiktajām hospitalizācijām (1 150 veiktas hospitalizācijas) pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veiktas slimnīcās bez psihiatrijas profila gultām.

Slimnīcās bez psihiatrijas profila gultām lielākoties hospitalizēti pacienti ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48) – 64,6%, organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09) – 21,3% un garastāvokļa (afektīviem) traucējumiem (diagnožu grupa F30-F39) – 4,4%.

### 5.3. Tiespsihiatriskās ekspertīzes

34. attēlā redzams tiesu psihiatrijas ekspertu veikto ekspertīžu skaits ekspertējamā kontingenta grupās dinamikā. Redzams, ka ekspertīžu skaits aizdomās turētajiem un apsūdzētajiem 2016. gadā, salīdzinot ar 2015. gadu, ir samazinājies par 6,9%. Analizētajā periodā ir samazinājies arī izdarīto ekspertīžu skaits lieciniekiem un cietušajiem. Turpretī izdarīto ekspertīžu skaits personām, kurām izdarīta ekspertīze civillietās 2016. gadā ir palielinājies par 42,7%.

31. attēls. Tiesu psihiatrijas ekspertu izdarīto ekspertīžu skaits (t.sk. kompleksās un psiholoģiskās) ekspertējamā kontingenta grupās 2014.-2016. gadā



Avots: Pārskats par tiespsihiatriskās ekspertīzes veikšanu. Slimību profilakses un kontroles centrs

Kopumā 2016. gadā dažāda veida piespiedu līdzekļi aizdomās turētajiem, apsūdzētajiem un tiesājamajiem (gadījumos, kad ieteikts personu atzīt par ierobežoti (daļēji) pieskaitāmu vai nepieskaitāmu) ieteikti par 4% biežāk nekā 2015. gadā (skat. 6. tabulu).

5. tabula. Tiesu psihiatru ekspertu komisijas ekspertīzēs ieteiktie piespiedu līdzekļi aizdomās turētajiem, apsūdzētajiem un tiesājāmajiem gadījumos, kad ieteikts personu atzīt par ierobežoti (daļēji) pieskaitāmu vai nepieskaitāmu 2014.-2016. gadā

	2014.	2015.	2016.
Ārstēšana specializētā psihiatriskā slimnīcā (nodaļā) ar apsardzi	32	20	13
Ārstēšana vispārējā tipa psihiatriskā slimnīcā (nodaļā)	86	81	95
Ambulatora ārstēšana medicīnas iestādē	81	75	75
Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi nav rekomendēti	33	47	34
<b>Kopā</b>	<b>232</b>	<b>223</b>	<b>217</b>

Avots: Pārskats par tiespsihiatriskās ekspertīzes veikšanu. Slimību profilakses un kontroles centrs

## 6. Diagnožu grupas analīze

Katru gadu tematiskajā ziņojumā tiek papildus aprakstīta kāda no psihisko un uzvedības traucējumu diagnožu grupām. 2016. gadā ir izvēlēta diagnožu grupa – psihiskās attīstības traucējumi (F80-F89).

Psihiskās attīstības traucējumi ietver intelektuālās attīstības un pervazīvos traucējumus, tostarp autismu (PVO 2017). Psihiskās attīstības traucējumi, kas ietverti šajā diagnožu grupā, sākas zīdaiņa vecumā vai bērnībā. Vairākumā gadījumu bojātās funkcijas ir saistītas ar valodu, vizuāli telpiskām un motoriskām koordinācijas iemaņām. Parasti atpalcība vai bojājums ir jau kopš agras bērnības, cik vien agri to iespējams droši atklāt un, bērnam augot, tas pakāpeniski mazinās, kaut arī neliels defekts bieži saglabājas pieaugušā vecumā (SSK-10).

Bērna ar psihiskās attīstības traucējumiem aprūpē būtiska ir ģimenes iesaiste. Ikdienas aktivitāšu plānošana, nodrošinot regulāras ēdienreizes, atvēlot noteiktu laiku mācībām un dažādām dienas aktivitātēm, kā arī ietverot pilnvērtīgu miega režīmu, palīdz novērst nevajadzīgu stresu. Tāpat būtiska ir regulāra veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana gan bērniem, gan pieaugušajiem ar attīstības traucējumiem un viņu aprūpētājiem (PVO 2017).

Kopumā 2016. gadā pirmreizēji Reģistra uzskaitē uzņemti 267 pacienti ar psihiskās attīstības traucējumiem, savukārt Reģistra uzskaitē gada beigās bija 3653 pacienti ar psihiskās attīstības traucējumiem.

68,5% no pirmreizējiem pacientiem bijuši zēni, kuri dominē arī starp uzskaitē esošajiem pacientiem – 67,5% (skatīt 6. tabulu).

6. tabula. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie un Reģistra uzskaitē esošie pacienti ar psihiskās attīstības traucējumiem (diagnožu grupa F80-F89) dzimuma grupās 2016. gadā

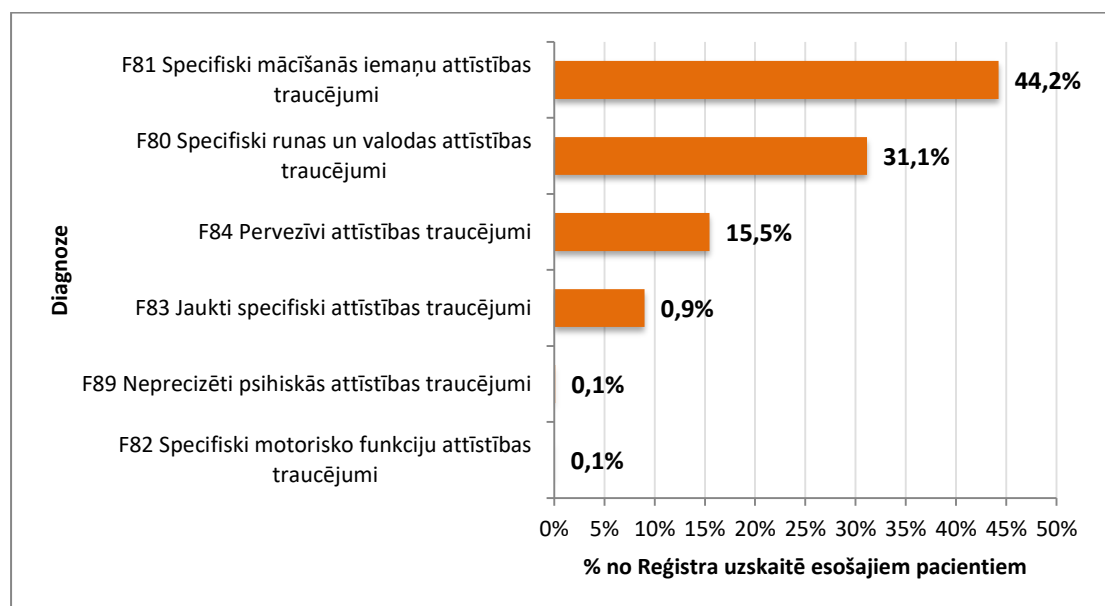
Dzimums	Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie		Reģistra uzskaitē esošie	
	Skaitis	%	Skaitis	%
Vīrieši	183	68,5%	2465	67,5%
Sievietes	84	31,5%	1188	32,5%
<b>Kopā</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>	<b>3653</b>	<b>100%</b>

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

32. attēlā redzams Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaita ar F80-F89 diagnožu grupas traucējumiem sadalījums pa atsevišķām diagnozēm. Augstākais Reģistra uzskaitē esošo pacientu īpatsvars ir ar specifiskiem mācīšanās iemaņu attīstības traucējumiem (F81) (44,2%, n=1615) un specifiskiem runas un valodas attīstības traucējumiem (F80) (31,1%, n=1137).



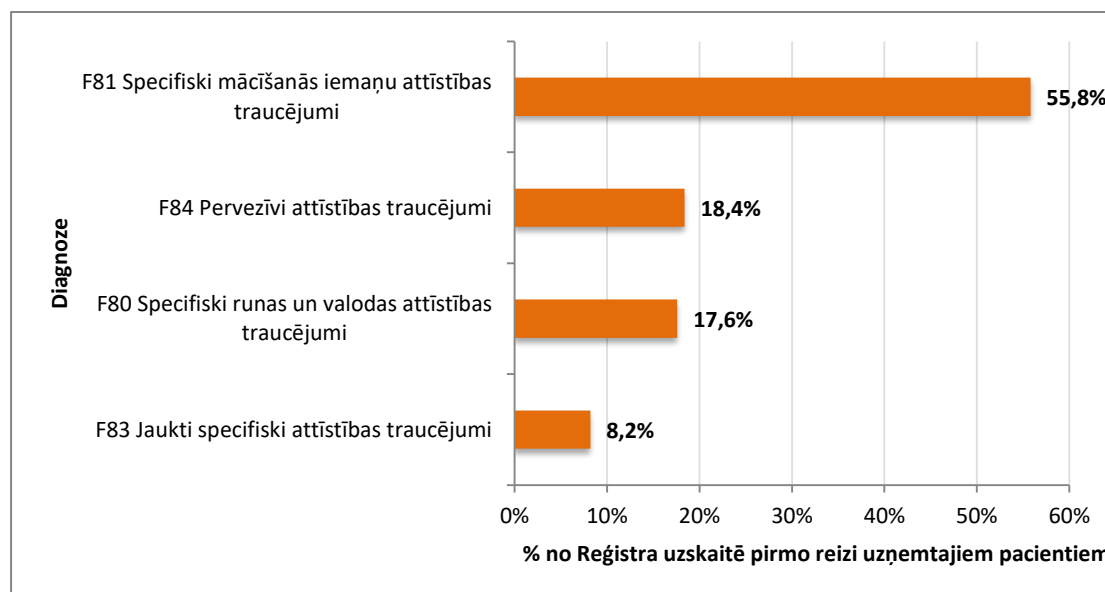
32. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu īpatsvars ar psihiskās attīstības traucējumu (diagnožu grupa F80-F89) diagnozēm 2016. gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

33. attēlā redzams 2016. gadā pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskās attīstības traucējumiem sadalījums pa atsevišķām diagnozēm. Var novērot, ka, līdzīgi kā Reģistra uzskaitē esošo pacientu īpatsvars, augstākais pirmreizējo pacientu īpatsvars ir ar specifiskiem mācīšanās iemaņu attīstības traucējumiem (F81) (55,8%, n=149) un pervezīviem attīstības traucējumiem (F84) (18,4%, n=49).

33. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskās attīstības traucējumiem (diagnožu grupa F80-F89) procentuālais sadalījums 2016. gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

7. tabulā ir redzams pirmreizējo pacientu ar psihiskās attīstības traucējumiem sadalījums vecuma grupās. Kopumā no visiem pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtajiem pacientiem ar psihiskās attīstības traucējumiem (diagnožu grupa F80-F89) 95,1% ir pacienti vecuma grupā 0 – 14 gadi, savukārt 4,9% ir pacientu vecuma grupā 15 – 17 gadi.

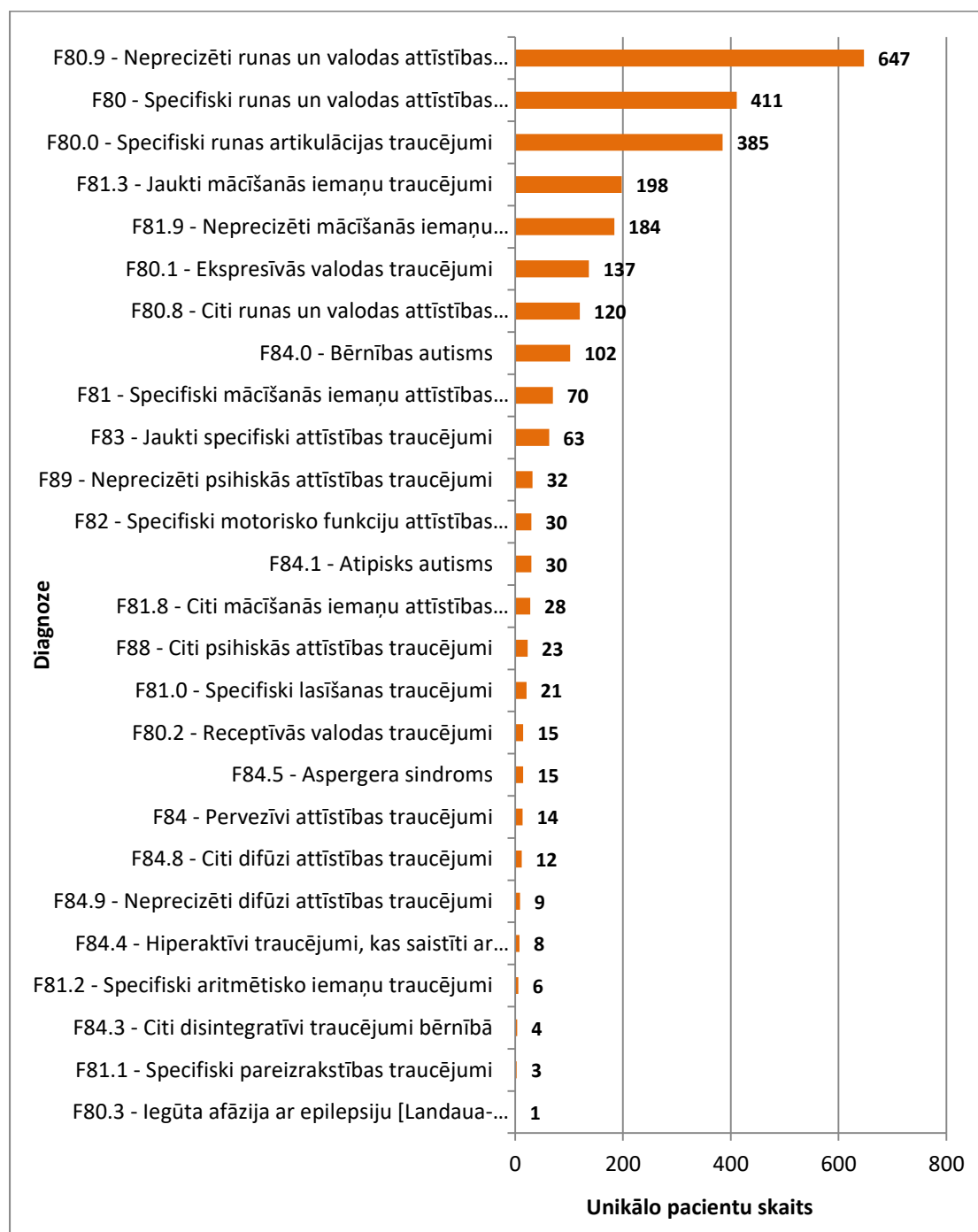
7. tabula. Pirmo reizi reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskās attīstības traucējumiem (diagnožu grupa F80-F89) sadalījums vecuma grupās 2016. gadā

Vecuma grupa	Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti	
	Skaitis	%
0 – 14	254	95,1%
15 – 17	13	4,9%
<b>Kopā</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Analizējot pacientu ar psihiskās attīstības traucējumiem skaitu, kuri 2016. gadā apmeklējuši ģimenes ārstu (skatīt 34. attēlu) redzams, ka kopumā šādu unikālo pacientu skaits ir 2 568. Ģimenes ārsti biežāk konsultējuši pacientus ar neprecizētiem runas un valodas attīstības traucējumiem (F80.9) (25,2% no kopējā pacientu skaita ar F80-F89 grupas diagnozēm), specifiskiem runas un valodas attīstības traucējumiem (F80) (16,0% no kopējā pacientu skaita ar F80-F89 grupas diagnozēm) un specifiskiem runas artikulācijas traucējumiem (F80.0) (15,0% no kopējā pacientu skaita ar F80-F89 grupas diagnozēm) (skatīt 34. attēlu).

34. attēls. Unikālo<sup>10</sup> pacientu skaits pie ģimenes ārsta ar psihiskās attīstības traucējumiem (diagnožu grupa F80-F89) 2016. gadā



Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

<sup>10</sup> Aprēķinos par unikālu tiek uzskatīts viens vai vairākas reizes konkrētajā gadā pie ģimenes ārsta vērsies pacients, kuram tiek uzrādīta vienīgā vai pēdējā no šīm aprūpes epizodēm uzstādītā diagnoze. Autoru aprēķinos izmantoti NVD VIS dati

## 7. Psihiskās veselības veicināšana

Papildus psihiskās veselības monitoringam, SPKC veic arī dažādas psihiskās veselības veicināšanas aktivitātes. Šajā ziņojuma nodaļā īsumā apskatītas SPKC veiktās aktivitātes sabiedrības psihiskās veselības veicināšanā konkrētā gada ietvaros.

Lai informētu iedzīvotājus par depresiju un tās negatīvo ietekmi, kļiedētu sabiedrībā pastāvošos mītus, kā arī sniegtu informāciju par palīdzības iespējām depresijas gadījumā, Slimību profilakses un kontroles centrs sadarbībā ar jomas ekspertiem un Pasaules Veselības organizācijas pārstāvniecību Latvijā Pasaules Veselības dienas ietvaros 10. aprīlī organizēja tiešsaistes diskusiju “Depresija – parunāsim!”, kuras laikā eksperti diskutēja par situāciju un atbildēja uz iedzīvotāju iesūtītajiem jautājumiem saistībā ar depresiju.

Tāpat 2016. gadā Slimību profilakses un kontroles centrs īstenoja izglītojošus seminārus izglītības iestāžu pedagogiem un psihologiem profesionālās kompetences pilnveidei par profesionālo izdegšanu un tās profilaksi, un par pozitīvas skolēnu savstarpējo attiecību veidošanas nozīmi psihoemocionālās labklājības veicināšanai un ņirgāšanās profilaksei skolā, aptverot 902 mērķa grupas pārstāvjus. 2016. gadā tika īstenots arī izglītojošu pasākumu pilotprojekts skolēniem par uztveres un emociju īpatnībām savstarpējas empātijas un cieņas veicināšanai.

Visa būtiskākā un aktuālākā informācija par psihiskās veselības veicināšanas jautājumiem ir atrodamā SPKC vietnes [www.spkc.gov.lv](http://www.spkc.gov.lv) sadaļā “Psihiskā veselība” un SPKC psihiskajai veselībai veltītajā vietnē [www.nenoversies.lv](http://www.nenoversies.lv).

2016. gadā papildus īstentajiem pasākumiem psihiskās veselības veicināšanas jomā tika sagatavoti arī informatīvi materiāli par psihisko veselību:

- Tematiskā infografika “Psihiskā veselība”, kurā apkopota informācija par izplatītākajiem psihiskajiem traucējumiem, būtiskākie faktori, kas ietekmē psihisko veselību, padomi, kā veicināt psihisko veselību, kā arī informācija par palīdzības iespējām. Pieejams: [https://spkc.gov.lv/upload/Infografikas/psihiska\\_veseliba\\_1606\\_1.jpg](https://spkc.gov.lv/upload/Infografikas/psihiska_veseliba_1606_1.jpg).
- Tematiskā infografika “Izdegšana darbā”, kurā atrodamā informācija par faktoriem, kas veicina izdegšanu darbā, izdegšanas pazīmēm, kā arī ieteikumi, kā sevi pasargāt no izdegšanas sindroma. Pieejams: [https://www.spkc.gov.lv/upload/Infografikas/Informativi%20materiali/infografika\\_izdegsana\\_darba.pdf](https://www.spkc.gov.lv/upload/Infografikas/Informativi%20materiali/infografika_izdegsana_darba.pdf).
- Plakāti par depresiju “Depresija – parunāsim!” ar mērķi pievērst iedzīvotāju uzmanību problēmas aktualitātei un motivēt vērsties pēc palīdzības depresijas gadījumā. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/informativi-izdevumi/plakati>.

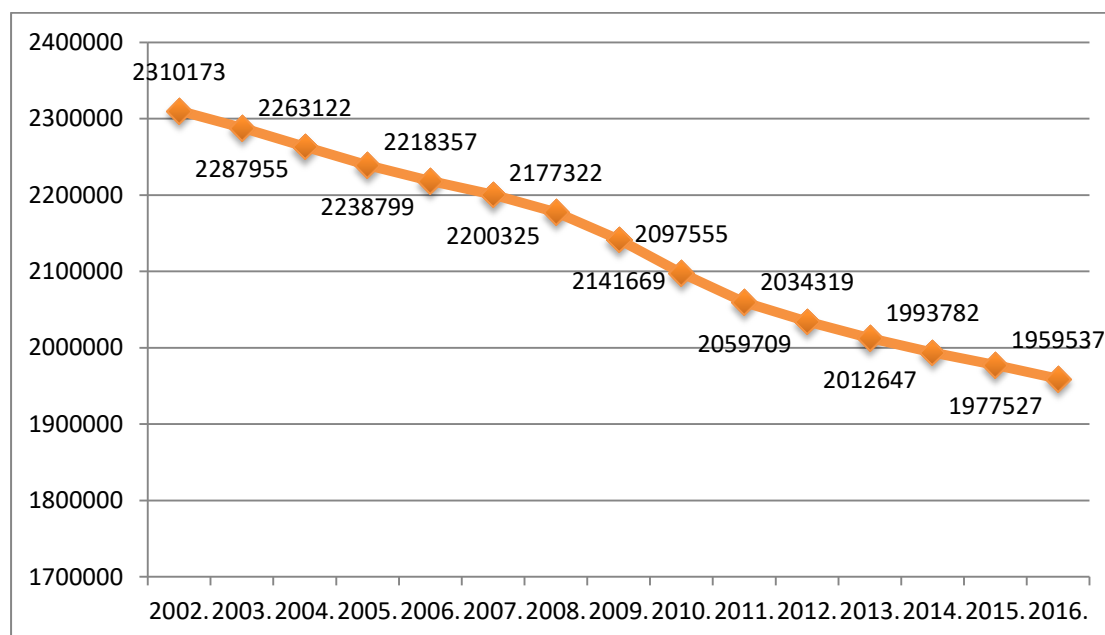
## 8. Kopsavilkums/secinājumi

- ✓ 2016. gadā kopumā pieaudzis psihiatru pirmreizēji Reģistra uzskaitē iekļauto pacientu skaits, kas saistīts ar izteiktāku pirmreizēji reģistrēto pacientu skaita pieaugumu diagnožu grupās organiski psihiski traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09), neirotiski, ar stresu saistītiem un somatoformi traucējumi (diagnožu grupa F40-F48) un garastāvokļa (afektīvie) traucējumi (diagnožu grupa F30-F39).
- ✓ Ambulatoro pacientu un apmeklējumu skaitam pie psihiatra un bērnu psihiatra dinamikā joprojām ir vērojama pakāpeniska pieauguma tendence, ko, iespējams, varētu saistīt ar aizspriedumu mazināšanos sabiedrībā pret ārstēšanos pie psihiatra.
- ✓ 2016. gadā vienu vai vairākas reizes valsts apmaksātu ārstu psihisku un uzvedības traucējumu gadījumā ambulatori apmeklējuši 6,1% Latvijas iedzīvotāju.
- ✓ 2016. gadā pie ģimenes ārsta turpinājies palielināties kopējais ambulatoro pacientu un apmeklējumu skaits ar garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem (diagnožu grupa F30-F39), ko, iespējams, veicinājusi aizspriedumu mazināšanās, ģimenes ārstu prasmju uzlabošanās psihiatrijas jomā.
- ✓ 2016. gadā ir saglabājies nemainīgs vietu skaits dienas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem.
- ✓ 2016. gadā ir palielinājies kopējais hospitalizāciju skaits pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem Latvijas stacionāros.
- ✓ Lielākais skaits hospitalizāciju joprojām vērojams pacientiem ar šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem un murgiem (diagnožu grupa F20-F29) un organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09).
- ✓ 2016. gadā palielinājies iedzīvotāju skaits, kuriem psihisku un uzvedības traucējumu dēļ pirmreizēji noteikta invaliditāte. Kopumā psihiski un uzvedības traucējumi ir invaliditātes cēlonis 13,8% no kopējā (pirmreizējo un atkārtoto) invalīdu skaita un 9,3% no pacientiem, kuriem invaliditāte tika noteikta pirmo reizi.
- ✓ 2016. gadā pakāpeniski turpinājies samazināties pašnāvību skaits vīriešu vidū, līdz monitoringa vēsturē zemākajam rādītājam samazinājies arī kopējais pašnāvību skaits, tomēr ES dalībvalstu vidū Latvijas rādītāji joprojām vērtējami kā izteikti augsti.
- ✓ 2016. gadā augstākā mirstība no pašnāvībām ir vērojama vecuma grupā 65 un vairāk gadu.

- ✓ 2016. gadā SPKC veicis sabiedrību izglītojošas aktivitātes sabiedrības psihiskās veselības veicināšanas jomā, t.sk. izstrādājot vairākus informācijas resursus.

## Pielikums

35. attēls. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā 2002.-2016. gadā



Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

8. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā dzimumu grupās 2002.-2016. gadā

Gads	Vīrieši	Sievietes	Kopā
2002.	1060538	1249636	2310173
2003.	1049646	1238309	2287955
2004.	1038287	1224835	2263122
2005.	1027084	1211716	2238799
2006.	1017925	1200433	2218357
2007.	1010416	1189909	2200325
2008.	999845	1177478	2177322
2009.	981790	1159880	2141669
2010.	959435	1138120	2097555
2011.	941376	1118334	2059709
2012.	930696	1103623	2034319
2013.	921813	1090834	2012647
2014.	914126	1079656	1993782
2015.	907753	1069774	1977527
2016.	899991	1059546	1959537

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

9. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits dzimuma un vecuma grupās Latvijā 2014.-2016. gadā

Vecums	2014.			2015.			2016.		
	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā
<b>0-4</b>	51372	48369	99741	52657	49348	102005	54455	50844	<b>105299</b>
<b>5-9</b>	53420	51065	104485	53483	51060	104543	52677	50062	<b>102739</b>
<b>10-14</b>	47033	44793	91826	47432	45011	92443	48230	45657	<b>93887</b>
<b>15-19</b>	46295	43520	89815	44780	42258	87038	44069	41971	<b>86040</b>
<b>20-24</b>	66463	62900	129363	61112	57806	118918	55524	52398	<b>107921</b>
<b>25-29</b>	74897	71016	145913	73789	69702	143491	71761	67907	<b>139668</b>
<b>30-34</b>	68880	66101	134981	69851	66698	136549	70566	67370	<b>137936</b>
<b>35-39</b>	65021	65544	130565	63855	64127	127982	62981	62949	<b>125930</b>
<b>40-44</b>	67557	70450	138007	67088	69459	136546	65912	67935	<b>133847</b>
<b>45-49</b>	64916	70207	135123	64477	69551	134028	64330	69407	<b>133736</b>
<b>50-54</b>	69054	79253	148307	67323	76419	143742	65061	73302	<b>138363</b>
<b>55-59</b>	63357	77359	140716	64436	78166	142602	65279	78699	<b>143978</b>
<b>60-64</b>	51126	70469	121595	51544	70270	121813	52283	70667	<b>122949</b>
<b>65-69</b>	39503	61872	101375	41268	64190	105458	42901	66124	<b>109025</b>
<b>70-74</b>	35453	65403	100856	33372	61575	94947	31300	57756	<b>89056</b>
<b>75-79</b>	26652	58275	84927	27673	60238	87911	28289	61219	<b>89508</b>
<b>80+</b>	23127	73060	96187	23617	73898	97515	24376	75283	<b>99659</b>
<b>Kopā</b>	914126	1079656	<b>1993782</b>	907754	1069774	<b>1977527</b>	899991	1059546	<b>1959537</b>

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

10. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijas valsts statistiskajos reģionos 2014.-2016. gadā

	2014.	2015.	2016.
<b>LATVIJA</b>	<b>1993782</b>	<b>1977527</b>	<b>1959537</b>
Rīgas reģions	642188	640319	640527
Pierīgas reģions	367323	366978	365651
Vidzemes reģions	200471	197513	193896
Kurzemes reģions	256378	252905	248703
Zemgales reģions	243512	240753	237387
Latgales reģions	283910	279060	273375

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde



## Izmantotā literatūra

Grīnberga D., Pudule I., Velika B., Gavare I., Villeruša A. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2016. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2017.

Pasaules Veselības organizācija. Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija. 10. redakcija, 5. izdevums, 2016, 392.-400.

Spriņģe L. Vardarbības izraisītie veselības traucējumi bērniem un jauniešiem Latvijā. Promocijas darbs. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2017.

Spriņģe L., Vulāne K., Pulmanis T., Villeruša A. Latvijas jauniešu psihoemocionālo traucējumu saistība ar bērnībā pieredzētu vardarbību ģimenē. RSU Zinātniskie raksti: 2014. gada medicīnas nozares pētnieciskā darba publikācijas. – Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2015.

Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija. 2016. gada publiskais pārskats. Rīga: VDEĀVK.

World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. Luxembourg: WHO, 16p.