Slimību profilakses un kontroles centrs

Psihiskā veselība Latvijā 2015. gadā

Tematiskais ziņojums

16. izdevums
Rīga
2016

Redaktori:

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

Autori:

Toms Pulmanis, *Slimību profilakses un kontroles centra Psihiskās veselības veicināšanas nodaļas vadītājs*

Santa Japeniņa, *Slimību profilakses un kontroles centra Psihiskās veselības veicināšanas nodaļas sabiedrības veselības analītiķe*

Māris Taube, *Prof., RSU Psihiatrijas un narkoloģijas katedra*

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.
© Slimību profilakses un kontroles centrs © Pulmanis, Japeniņa, Taube

ISBN 978-9934-514-37-1

Slimību profilakses un kontroles centrs:

Adrese: Duntes 22, k-5 Rīgā, LV 1005
Tālrunis: 67501590
Fakss: 67501591
E-pasts: info@spkc.gov.lv
Vietne: www.spkc.gov.lv
Psihiskās veselības vietne: www.nenoversies.lv

Saturs

Tematiskajā ziņojumā lietotie saīsinājumi 4

Attēlu un tabulu saraksts 5

Ievads 9

1. Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu Reģistra dati par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 10

1.1. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti 10

1.2. Reģistra uzskaitē esošie pacienti 16

2. Pētījumu dati par psihisko veselību 22

3. Pašnāvības 27

4. Invaliditāte psihisko uzvedības traucējumu dēļ 35

5. Psihiatriskās palīdzības dienests 38

5.1. Ambulatorā aprūpe 38

5.2. Stacionārā aprūpe 45

5.3. Tiespsihiatriskās ekspertīzes 50

6. Diagnožu grupas analīze 52

7. Psihiskās veselības veicināšana 56

7.1. Sabiedrības informēšanas kampaņa “Nenovērsies!” 56

7.2. Informatīvie materiāli 57

7.3. Mācību filmas 57

8. Kopsavilkums/secinājumi 59

Pielikums 61

Izmantotā literatūra 63

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
NMP – Neatliekamā medicīniskā palīdzība
NMPD – Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
NVD – Nacionālais veselības dienests
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 darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija
VIS – Veselības informācijas sistēma

Attēlu un tabulu saraksts

ATTĒLI

1.ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem dinamikā uz 100 000 iedzīvotāju Latvijā **10**

2.ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem diagnožu grupās dinamikā uz 100 000 iedzīvotāju 2010.-2015. gadā Latvijā **12**

3.ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās 2013.-2015. gadā Latvijā **13**

4.ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2013.-2015. 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 2013.-2015. gadā **15**

6.ATTĒLS. Pirmreizējie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (F00-F99) uz 100 000 valsts iedzīvotāju 13 Eiropas Savienības dalībvalstīs **16**

7.ATTĒLS. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2013.-2015. gadā **17**

8.ATTĒLS. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa Latvijas statistiskajiem reģioniem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2013.-2015. gadā **18**

9.ATTĒLS. 11, 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars (%) ar atkārtotām veselības sūdzībām par nervozitāti vismaz reizi nedēļā dzimumu grupās 2010. un 2014. gadā **22**

10.ATTĒLS. 11, 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars (%) ar atkārtotām veselības sūdzībām par nomāktību vismaz reizi nedēļā dzimumu grupās 2010. un 2014. gadā **23**

11.ATTĒLS. 11, 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars (%) ar atkārtotām veselības sūdzībām par grūtībām iemigt vismaz reizi nedēļā dzimumu grupās 2010. un 2014. gadā **23**

12.ATTĒLS. 11, 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars (%), kuri var viegli vai ļoti viegli runāt ar tēvu vai māti par lietām, kuras viņus patiešām satrauc 2010. un 2014. gadā **24**

13.ATTĒLS. 11, 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars (%), kuri “diezgan daudz/ļoti daudz” izjūt apgrūtinājumu, spriedzi mācībās (gan skolā, gan mājās) 2010. un 2014. gadā **25**

14.ATTĒLS. Ņirgāšanās izplatība (%) Latvijas 11, 13 un 15 gadus veciem skolēniem dzimumu grupās 2010. un 2014. gadā **26**

15.ATTĒLS. Standartizētā mirstība no pašnāvībām uz 100 000 attiecīgās valsts iedzīvotāju Eiropas Savienības dalībvalstīs diagnožu grupā X60-X84 (kopējā mirstība un mirstība dzimuma grupās) **28**

16.ATTĒLS. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā dzimumu grupās uz 100 000 iedzīvotāju **29**

17.ATTĒLS. Pašnāvību skaits statistiskajos reģionos uz 100 000 iedzīvotāju 2013.-2015. gadā **30**

18.ATTĒLS. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās 1997.-2015. gadā **30**

19.ATTĒLS. Pašnāvību izdarīšanas metodes (% no kopējā pašnāvību skaita) 2013.-2015. gadā **32**

20.ATTĒLS. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumos pie pacientiem, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas NMP etapā, uztādītās diagnozes 2015. gadā Latvijā (pēc SSK-10) **34**

21.ATTĒLS. Pirmreizēji noteiktie invalīdi ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju dinamikā Latvijā **35**

22.ATTĒLS. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra dalījumā pēc slimībām par 18 gadiem vecākām personām 2013.-2015. gadā **36**

23.ATTĒLS. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra dalījumā pēc slimībām personām līdz 18 gadu vecumam 2013.-2015. gadā **37**

24.ATTĒLS. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie psihiatra un bērnu psihiatra 2013.-2015. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **39**

25.ATTĒLS. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie psihiatra un bērnu psihiatra ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2013.-2015. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **40**

26.ATTĒLS. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta 2013.-2015. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **41**

27.ATTĒLS. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie ģimenes ārsta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2013.-2015. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **42**

28.ATTĒLS. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie citiem speciālistiem 2013.-2015. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **43**

29. ATTĒLS. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie citiem speciālistiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2013.-2015. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **44**

30.ATTĒLS. Psihiatrijas profila gultu skaits uz 100 000 iedzīvotāju 28 ES dalībvalstīs **46**

31.ATTĒLS. Vidējais gultdienu skaits uz vienu pacientu Latvijas slimnīcu psihiatrijas profila gultās 2013.-2015. gadā **47**

32.ATTĒLS. Visos Latvijas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2013.-2015. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **48**

33.ATTĒLS. Psihoneiroloģiskajās slimnīcās pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2013.-2015. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **49**

34.ATTĒLS. Tiesu psihiatrijas ekspertu izdarīto ekspertīžu skaits (t.sk. kompleksās un psiholoģiskās) ekspertējamā kontingenta grupās 2013.-2015. gadā **50**

35.ATTĒLS. Reģistra uzskaitē esošo pacientu īpatsvars ar garīgās atpalicības (diagnožu grupa F70-F79) diagnozēm 2015. gadā **53**

36.ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar garīgu atpalicību (diagnožu grupa F70-F79) procentuālais sadalījums 2015. gadā **54**

37.ATTĒLS. Unikālo pacientu skaits pie ģimenes ārsta ar garīgu atpalicību (diagnožu grupa F70-F79) 2015. gadā **55**

38.ATTĒLS. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā 2001.-2015. gadā **61**

TABULAS

1.TABULA. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu sadalījums pēc diagnozēm 2013.-2015. gadā **19**

2.TABULA. Pašnāvību skaits dinamika Latvijā dalījumā dzimuma un vecuma grupās absolūtos skaitļos 2006.-2015. gadā (S-sievietes, V-vīrieši, K-kopā) **31**

3.TABULA. Unikālo pacientu skaits, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas NMP etapā 2015. gadā Latvijā (S – sievietes, V-vīrieši, K - kopā) **33**

4.TABULA. Vietu skaits dienas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem un tajos ārstēto pacientu skaits 2011.-2015. gadā **45**

5.TABULA. Psihiatrijas profila vidējais gada gultu skaits visos Latvijas stacionāros 2011.-2015. gadā **45**

6.TABULA. Tiesu psihiatru ekspertu komisijas ekspertīzēs ieteiktie piespiedu līdzekļi aizdomās turētajiem, apsūdzētajiem un tiesājamajiem gadījumos, kad ieteikts personu atzīt par ierobežoti (daļēji) pieskaitāmu vai nepieskaitāmu 2013.-2015. gadā **51**

7.TABULA. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie un Reģistra uzskaitē esošie pacienti ar garīgu atpalicību (diagnožu grupa F70-F79) dzimuma grupās 2015. gadā **53**

8.TABULA. Pirmo reizi reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar garīgu atpalicību (diagnožu grupa F70-F79) sadalījums vecuma grupās 2015. gadā **54**

9.TABULA. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā dzimumu grupās 2001.-2015. gadā **61**

10.TABULA. Vidējais iedzīvotāju skaits dzimuma un vecuma grupās Latvijā 2013.-2015. gadā **62**

11.TABULA. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijas valsts statistiskajos reģionos 2013.-2015. gadā **62**

Ievads

Laba psihiskā veselība un psihoemocionālā labklājība ir būtisks 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. Psihiskā veselība ir cieši saistīta pārējām veselības kompenentēm – fizisko un sociālo labklājību, ko uzsver arī Pasaules veselības organizācija (PVO). 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.

Ik gadu arvien vairāk tiek runāts par psihiskās veselības veicināšanu un psishisko traucējumu profilaksi. 2015. gada nogalē Veselības ministrija un Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC) uzsāka kampaņas "Nenovērsies!" otro posmu, kurā ietvertās aktivitātes turpināja sniegt ieguldījumu sabiedrības informēšanā un aizspriedumu mazināšanā pret psihisku saslimšanu. Tāpat visa gada garumā tika izstrādāti arī dažādi informatīvi materiāli, mācību filmas, organizētas informatīvi izglītojošas lekcijas un semināri ar mērķi visaptveroši informēt sabiedrību un aktualizēt psihiskās veselības nozīmi.

Lai visaptveroši novērtētu situāciju psihiskās veselības jomā Latvijā, SPKC 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 situācijas salīdzinājumus starptautiskā mērogā. Šī gada tematiskajā ziņojuma papildus esam iekļāvuši sadaļu, kurā ir aprakstīts 2015. gadā paveiktais psihiskās veselības veicināšanas jomā. Kopumā tematiskais ziņojums sniedz plašu informācijas bāzi psihiskās veselības jomā, kas var nodarēt 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 ziņojuma 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, jāapraksta un jāinterpretē kompleksi, tāpēc ir būtiski vērtēt gan rutīnas statistikas datus, gan pieejamos populāciju pētījumu un starptautiskos datus.

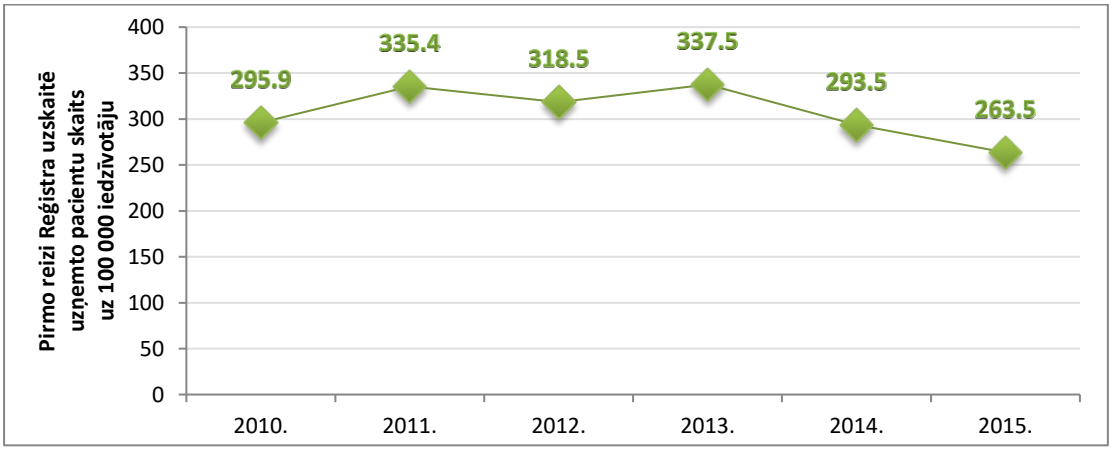
Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (turpmāk – Reģistrs) ir nozīmīgs informācijas avots situācijas apzināšanai psihiskās veselības jomā. Reģistram datus sniedz psihiatri par pacientiem, kuriem sakarā ar diagnosticētajiem psihiskajiem 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 2010. – 2015. gadā. Redzams, ka no 2013. līdz 2015. gadam pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaits pakāpeniski samazinājies. Absolūtos skaitļos 2015. gadā Reģistra uzskaitē tika uzņemts 5211 pacients, kas ir par 640 pacientiem jeb 10,9% mazāk nekā 2014. gadā (2014. gadā 5 851).

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

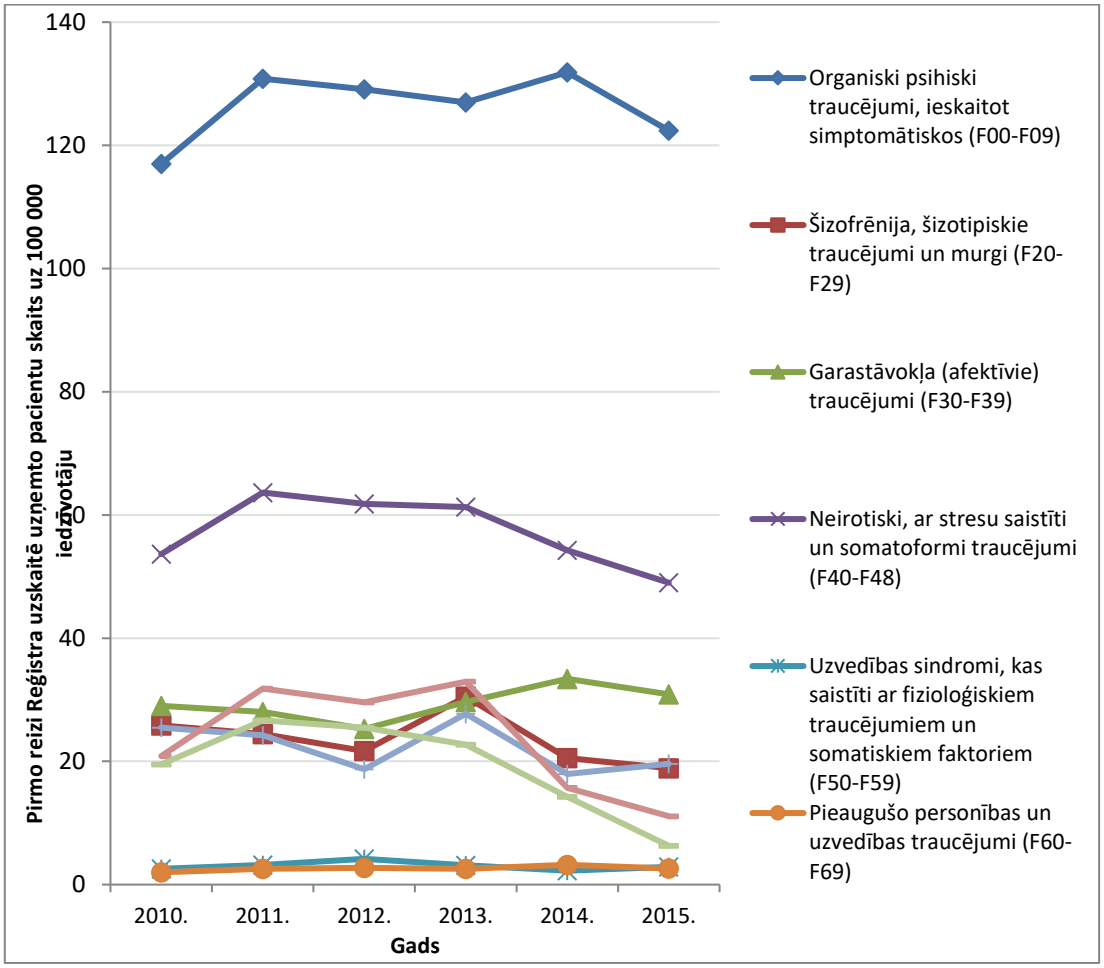


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Pirmās trīs psihiatru biežāk pirmreizēji reģistrētās psihisko un uzvedības traucējumu diagnožu grupas ir organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09) (122,4 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju), neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi (diagnožu grupa F40-F48) (49,0 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju) un garastāvokļa (afektīvie) traucējumi (diagnožu grupa F30-F39) (30,9 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 2. attēlu).

2015. gadā pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits uz 100 000 iedzīvotāju ir nedaudz palielinājies F5 (uzvedības sindromi, kas saistīti ar fizioloģiskiem traucējumiem un somatiskiem faktoriem) un F7 (garīga atpalicība) diagnožu grupās, savukārt pārējās diagnožu grupās ir vērojams izteiktāks vai mazāk izteikts pirmreizējo pacientu skaita samazinājums.

2. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem diagnožu grupās dinamikā uz 100 000 iedzīvotāju 2010.-2015. 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 2015. gadā, tāpat kā iepriekšējos gados, pirmreizēji psihiski un uzvedības traucējumi biežāk reģistrēti pacientiem vecuma grupā 70 un vairāk gadu (566,4 uz 100 000 iedzīvotāju). Nākamās iedzīvotāju grupas ar augstākiem rādītājiem ir 5 – 9 gadi (365,4 uz 100 000 iedzīvotāju) un 15 – 19 gadi (278,0 uz 100 000 iedzīvotāju). Jāuzsver, ka šo vecuma grupu rādītāji pārsniedz Latvijas vidējo rādītāju (263,5 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 3. attēlu).

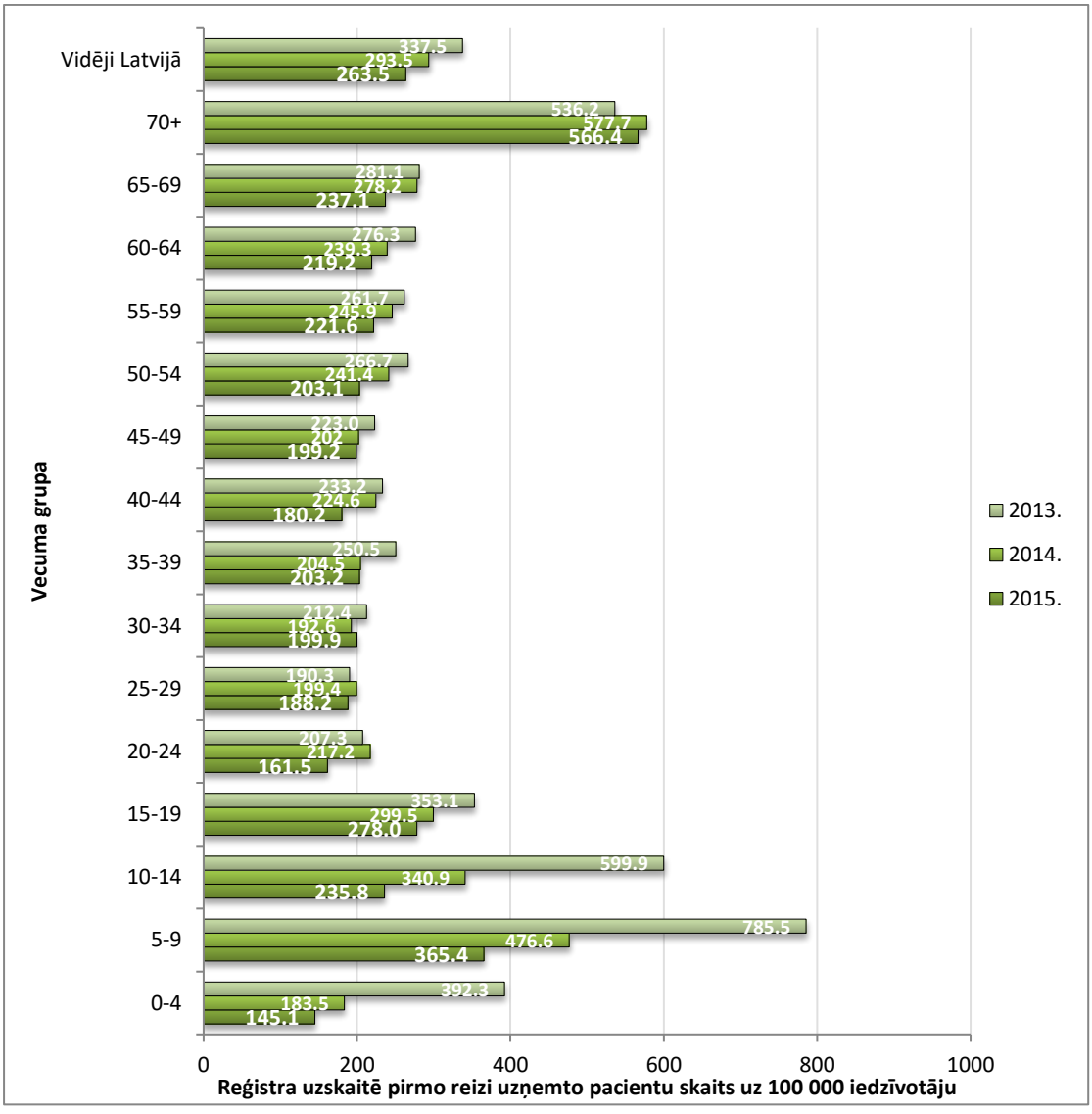
Augstāku pirmreizēji reģistrēto pacientu skaitu vecuma grupā virs 70 gadiem, kā arī F0 grupā kopumā var skaidrot ar slimību, piemēram, demences, kas saistītas ar vecumu, izpaušanos, kā arī sociāliem un organizatoriskiem aspektiem. Piemēram, pacientiem, lai iegūtu lielāku sociālu atbalstu, ir nepieciešams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

Reģistra datu dinamika var arī netieši liecināt par valsts sociāli ekonomiskām tendencēm, jo Reģistra datu veidošanos pamatā nodrošina valsts psihiatrijas dienests. Ja sociāli ekonomiskā situācija nav labvēlīga, pacienti vairāk spiesti vērties valsts psihiatriskās palīdzības dienestā, izmantot

valsts piedāvātos atvieglojumus – bezmaksas vizītes, medikamentu kompensāciju, bezmaksas ārstēšanos psihiatriskās slimnīcās, tādējādi papildinot Reģistra datus.

2015. gadā straujākais pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem samazinājums, salīdzinot ar 2014. gada rādītājiem, vērojams vecuma grupās 5 – 9 gadi un 10 – 14 gadi, kas var būt skaidrojams ar psihisku un uzvedības traucējumu ierobežotu uzskaiti un reģistrēšanu šajā vecuma grupā, proti, Reģistrā tiek uzņemti tikai tie šīs vecuma grupas pacienti, kuru psihiskās veselības stāvoklis dinamikā ir jānovēro ilgstoši. Savukārt tikai vecuma grupā 30 – 34 gadi pēdējo divu gadu (2014. un 2015. gadā) pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaits ir palielinājies (2014. gadā 192,6 uz 100 000 iedzīvotāju, 2015. gadā 199,9 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 3. attēlu).

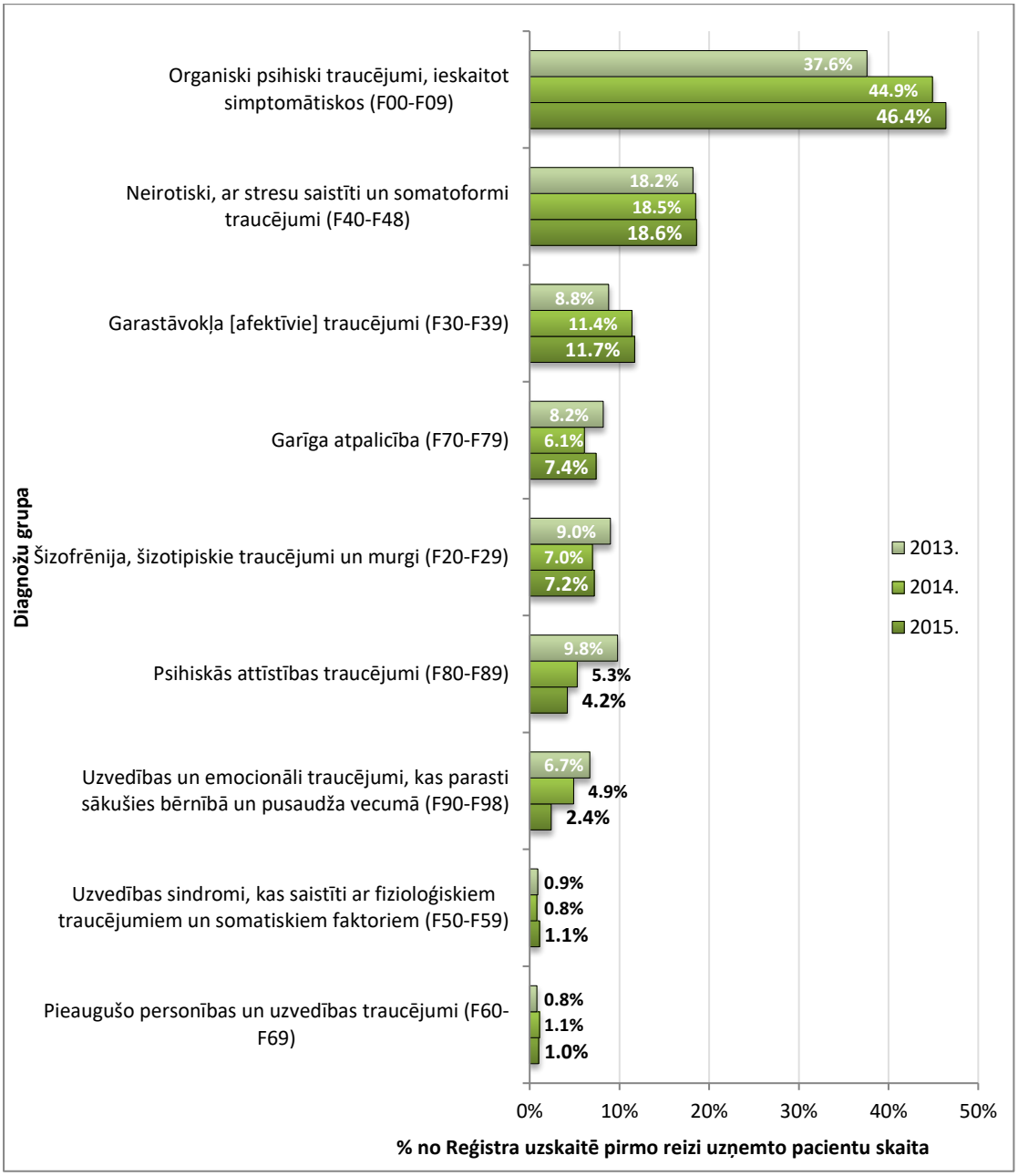
3. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās 2013.-2015. gadā Latvijā



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 2015. gadā, salīdzinot ar 2014. gadu, ir pieaudzis pacientu īpatsvars ar F0 (par 1,5 procentpunktiem), F7 (par 1,3 procentpunktiem), F3 (par 0,3 procentpunktiem), F5 (par 0,3 procentpunktiem), F2 (par 0,2 procentpunktiem) un F4 (par 0,1 procentpunktu) grupas diagnozēm. Turpretī ir samazinājies pacientu īpatsvars F9 (par 2,5 procentpunktiem), F8 (par 1,1 procentpunktu) un F6 (par 0,1 procentpunktu) diagnožu grupās (skatīt 4. attēlu).

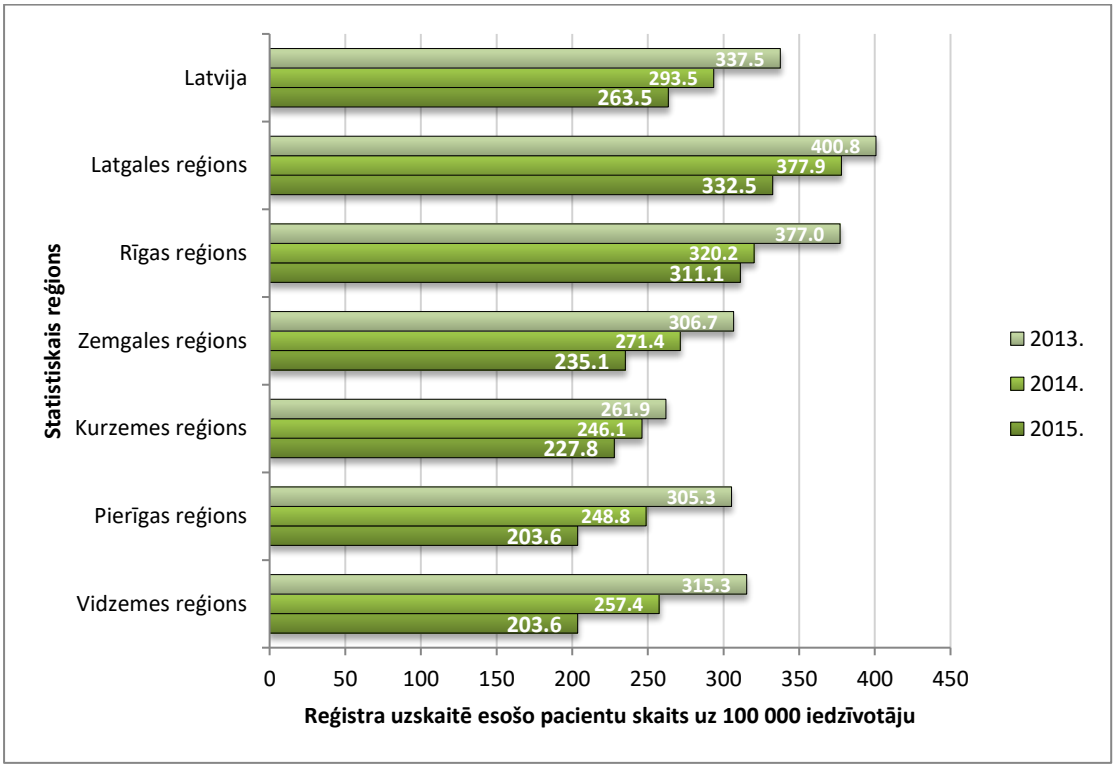
4. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2013.-2015. gadā



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

2015. gadā, tāpat kā 2014. gadā, statistiskais reģions ar visaugstāko pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaitu uz 100 000 iedzīvotājiem ir Latgale (332,5 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju), savukārt viszemākie rādītāji vērojami Vidzemes (203,6 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju) un Pierīgas (203,6 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju) reģionos. Kopumā vērojams, ka pirmo reizi reģistrēto pacientu skaits analizētajā periodā (2013. – 2015. gads) ir pakāpeniski samazinājies. 2015. gadā Latvijas vidējais rādītājs, tāpat kā 2014. gadā (263,5 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 2013.-2015. gadā



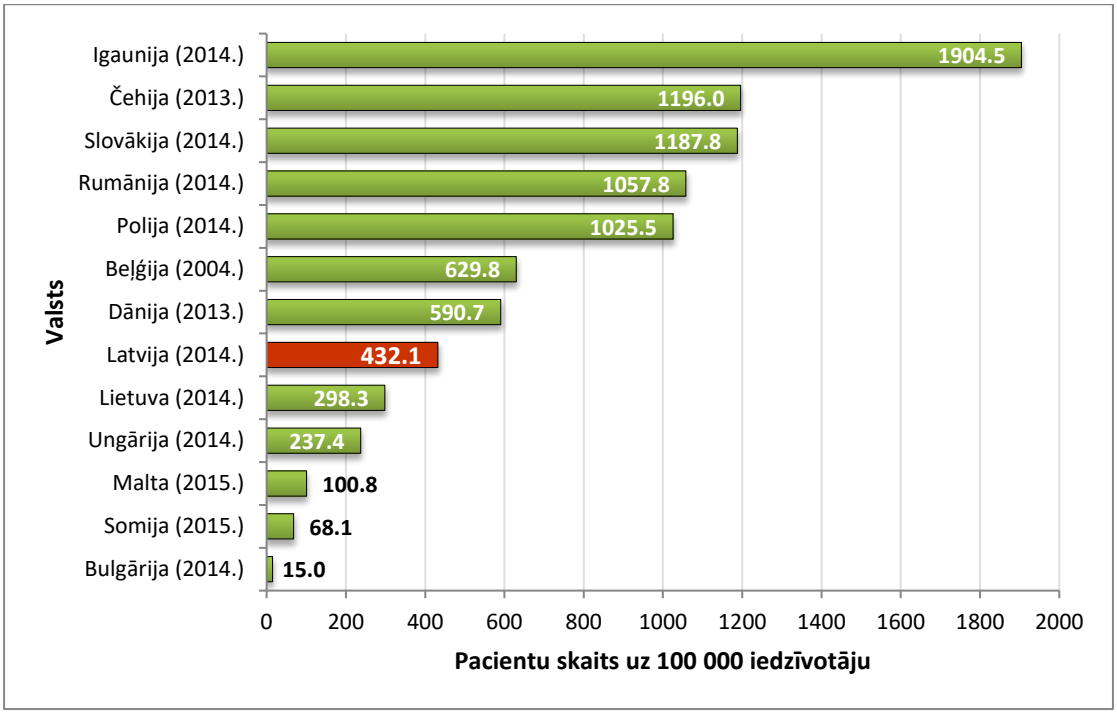
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

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 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 Eiropas Savienības dalībvalstīs



Avots: PVO HFA datubāze (18.10.2016.)

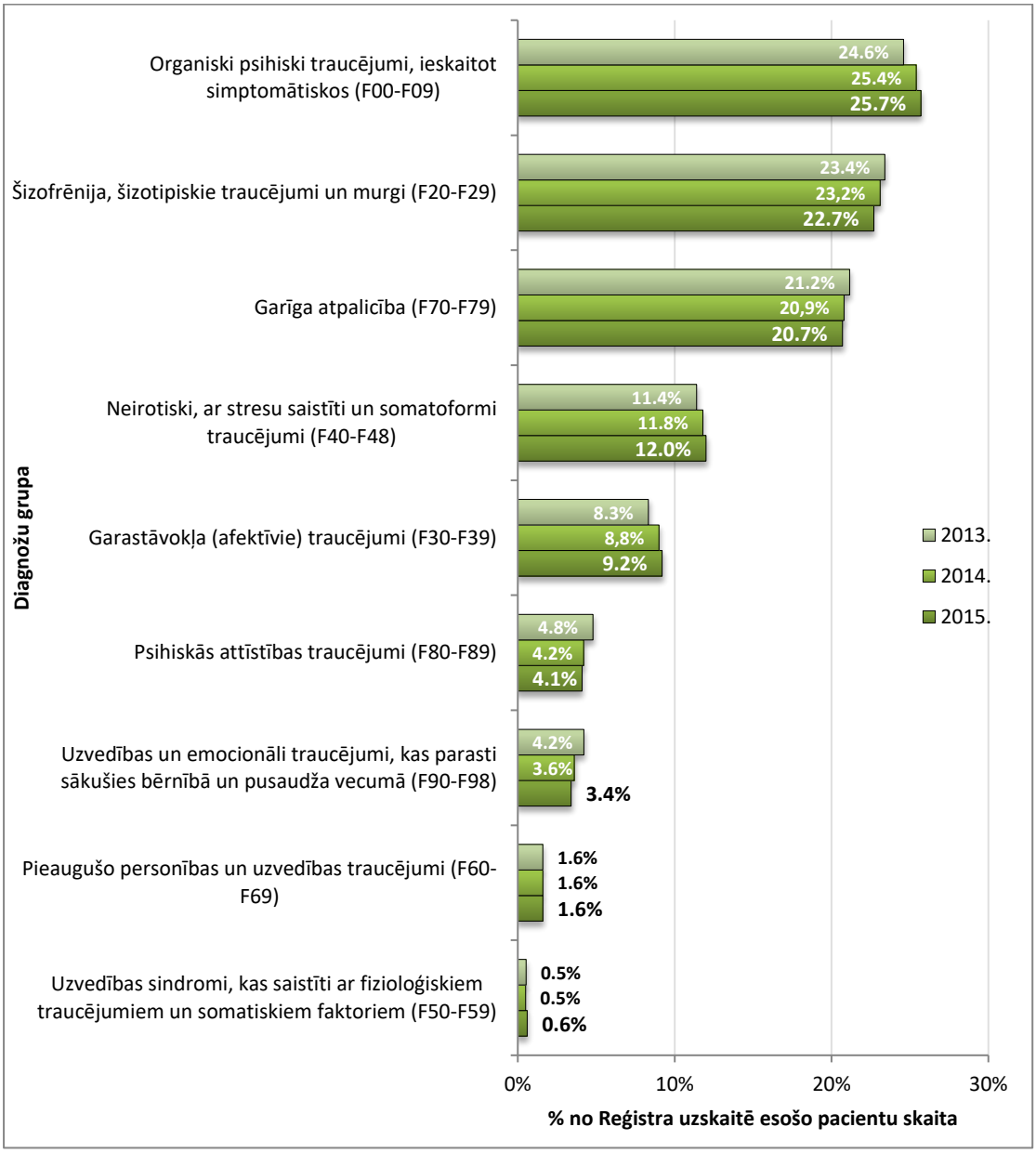
1.2. Reģistra uzskaitē esošie pacienti

2015. gada beigās Latvijā Reģistra uzskaitē atradās 85 893 pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas veido 4,3% no Latvijas populācijas.

Analizējot pacientu datus pa diagnožu grupām (skatīt 7. attēlu), var redzēt, ka, līdzīgi kā citus gadus, arī 2015. gadā lielāko pacientu īpatsvaru veido F0 (organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos), F2 (šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi) un F7 (garīga atpalicība) diagnožu grupas, kas kopā veido 69,1% no kopējā Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaita.

Reģistra dati liecina, ka 2015. gadā pacientu īpatsvaram ar F0 (organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos), F4 (neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi), F3 (garastāvokļa (afektīvie) traucējumi) un F5 (uzvedības sindromi, kas saistīti ar fizioloģiskiem traucējumiem un somatiskiem faktoriem) diagnožu grupu traucējumiem kopējā struktūrā vērojams neliels pieaugums, savukārt pacientu īpatsvara samazinājums vērojams diagnožu grupās F2 (šizofrēnija, šizotipiski traucējumi un murgi), F7 (garīga atpalicība), F8 (psihiskās attīstības traucējumi) un F9 (uzvedības un emocionāli traucējumi, kas parasti sākušies bērnībā vai pusaudža vecumā. Diagnožu grupā F6 (pieaugušo personības un uzvedības traucējumi) pacientu īpatsvars analizētajā periodā (2013. – 2015. gads) bijis nemainīgs (skatīt 7. attēlu).

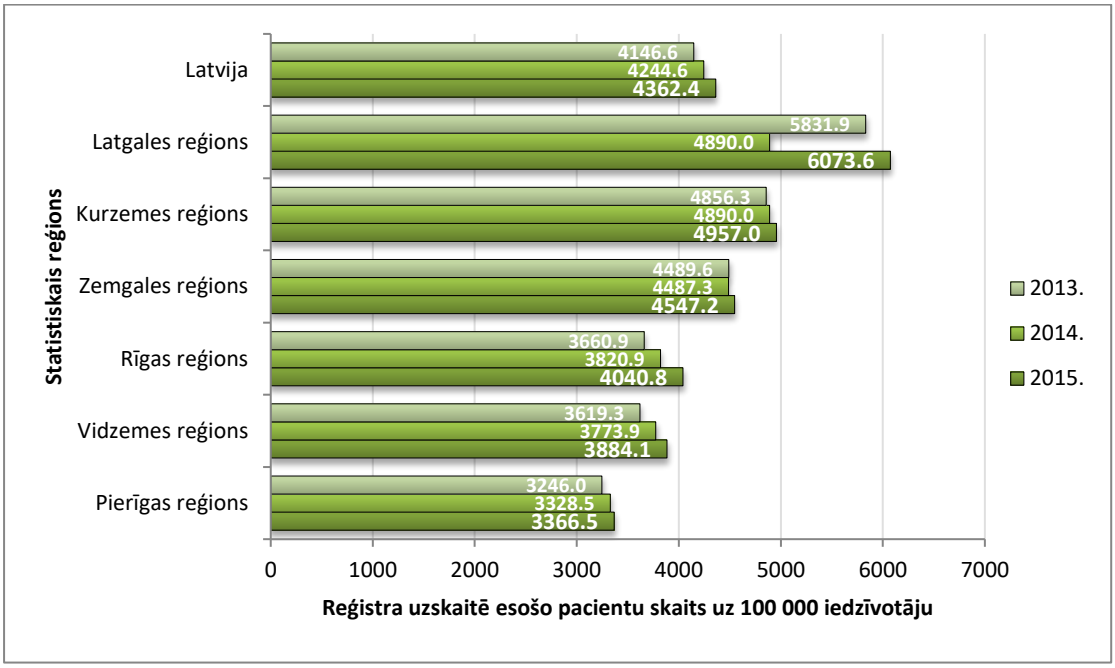
7. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2013.-2015. gadā



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

Kopumā 2015. gadā Latvijas vidējais rādītājs (4362,4 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 (2013. – 2015. gads) nemainīgi ir bijis Latgales reģions (6073,6 pacientu uz 100 000 iedzīvotāju), savukārt viszemākie rādītāji bijuši Pierīgas reģionā (3366,5 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 reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2013.-2015. 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 2013., 2014. un 2015. gadā.

1.tabula. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu sadalījums pēc diagnozēm 2013.-2015. gadā

Diagnoze	SSK-10 kods	Uzskaitē esošo pacientu skaits			Uzskaitē uzņemto pacientu skaits		
		2013.	2014.	2015.	2013.	2014.	2015.
Alcheimera demence	F00	254	277	271	63	92	58
Vaskulāra demence	F01	1666	1820	1964	572	672	703
Demence citu citur klasificētu slimību dēļ	F02	2585	2621	2612	315	237	210
Neprecizēta demence	F03	152	160	148	37	41	42
Organisks amnetisks sindroms, ko nav izraisījis alkohols vai citas psihoaktīvas vielas	F04	69	66	63	12	10	12
Delīrijs, ko nav izraisījis alkohols vai citas psihoaktīvas vielas	F05	168	164	173	39	38	53
Citi psihiski traucējumi, kas rodas smadzeņu bojājuma un disfunkcijas vai somatiskas slimības dēļ	F06	7665	8125	8474	931	906	815
Organiskā halucinoze	*F06.0*	553	594	621	101	97	89
Organiski katatoni traucējumi	*F06.1*	4	2	3	-	-	-
Organiski [šizofrēnijai līdzīgi] murgi	*F06.2*	805	855	868	108	116	92
Organiski garastāvokļa [afektīvi] traucējumi	*F06.3*	2344	2569	2710	310	295	270
Personības un uzvedības traucējumi smadzeņu slimības, bojājuma vai disfunkcijas dēļ	F07	7825	8112	8317	585	632	526
Organiski personības traucējumi	*F07.0*	4270	4364	4390	241	241	192
Šizofrēnija	F20	15711	15792	15755	341	194	161
Paranoīda šizofrēnija	*F20.0*	11747	11857	11810	263	162	126
Hebefrēna šizofrēnija	*F20.1*	99	101	105	-	1	2
Katatona šizofrēnija	*F20.2*	70	70	71	2	-	1
Nediferencēta šizofrēnija	*F20.3*	644	635	614	17	3	4
Postšizofrēniska depresija	*F20.4*	91	85	89	-	-	2
Reziduāla šizofrēnija	*F20.5*	517	498	515	4	1	2
Vienkārša šizofrēnija	*F20.6*	772	761	765	14	7	8
Cita veida šizofrēnija	*F20.8*	1674	1697	1704	38	19	16
Šizotipiski traucējumi	F21	1161	1190	1216	36	32	38
Persistējoši murgi	F22	253	248	240	24	13	10
Akūti un transitoriski psihotiski traucējumi	F23	1348	1376	1388	182	157	144
Šizoafektīvi traucējumi	F25	923	892	896	30	11	19
Maniakāla epizode	F30	47	53	52	6	8	3
Bipolāri afektīvi traucējumi	F31	625	639	663	32	13	21
Depresīva epizode	F32	2179	2331	2507	279	306	341
Vieglas depresijas epizode	*F32.0*	530	544	557	45	54	46
Vidēji smagas depresijas epizode	*F32.1*	1460	1599	1758	213	228	273
Smagas depresijas epizode bez psihotiskiem simptomiem	*F32.2*	62	63	67	5	7	10
Smagas depresijas epizode ar psihotiskiem simptomiem	*F32.3*	58	57	61	8	9	8
Rekurenti depresīvi traucējumi	F33	3474	3851	4153	259	313	226
Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz viegla epizode	*F33.0*	336	342	344	21	12	8
Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz vidēji smaga epizode	*F33.1*	2882	3237	3537	226	282	209

Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz smaga epizode bez psihotiskiem simptomiem	*F33.2*	58	56	59	4	6	2
Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreizējā epizode smaga ar psihotiskiem simptomiem	*F33.3*	60	62	61	-	3	2
Persistējoši garastāvokļa [afektīvi] traucējumi	F34	522	524	505	19	26	16
Fobiska trauksmainība	F40	220	221	224	21	13	10
Cita veida trauksme	F41	1385	1484	1564	169	158	149
Panika [epizodiska paroksismāla trauksme]	*F41.0*	334	367	378	45	41	32
Obsesīvi kompulsīvi traucējumi	F42	119	125	130	11	14	10
Reakcija uz smagu stresu un adaptācijas traucējumi	F43	4892	5152	5336	688	610	543
Akūta stresa reakcija	*F43.0*	230	226	218	16	14	19
Posttraumatisks stresa sindroms	*F43.1*	137	136	141	14	14	13
Adaptācijas traucējumi	*F43.2*	4492	4757	4945	656	579	506
Disociatīvi [konversijas] traucējumi	F44	135	137	136	17	10	6
Somatoformi traucējumi	F45	1833	1955	2045	258	216	196
Somatizācija	*F45.0*	97	93	102	6	7	12
Citi neirotiski traucējumi	F48	877	867	867	69	61	54
Neirastēnija	*F48.0*	475	479	486	36	29	34
Ēšanas traucējumi	F50	136	142	143	17	11	13
Neorganiski miega traucējumi	F51	256	269	299	45	32	42
Specifiski personības traucējumi	F60	1210	1227	1233	43	55	39
Paranoīda personība	*F60.0*	33	33	31	3	2	1
Šizoīda personība	*F60.1*	83	79	81	4	3	2
Asociāla personība	*F60.2*	77	76	80	1	4	4
Emocionāli nestabila personība	*F60.3*	576	602	611	20	35	21
Viegla garīga atpalicība	F70	9926	10091	10180	345	247	276
Uzvedības pārmaiņu nav, vai tās ir minimālas	*F70.0*	6332	6424	6393	190	142	147
Būtiskas uzvedības pārmaiņas, kas prasa uzmanīšanu vai ārstēšanu	*F70.1*	2998	3087	3209	141	100	122
Citas uzvedības pārmaiņas	*F70.8*	230	231	233	1	2	4
Bez norādes par uzvedības pārmaiņām	*F70.9*	340	327	325	9	2	3
Vidēji smaga garīga atpalicība	F71	4977	4841	4923	128	76	72
Smaga garīgā atpalicība	F72	1935	1955	1967	53	21	28
Dziļa garīga atpalicība	F73	586	586	580	19	9	5
Cita veida garīga atpalicība	F78	26	22	20	4	-	1
Neprecizēta garīga atpalicība	F79	107	95	88	9	5	5
Specifiski runas un valodas attīstības traucējumi	F80	1265	1163	1136	195	59	43
Specifiski runas artikulācijas traucējumi	*F80.0*	331	317	333	63	30	27
Ekspresīvās valodas traucējumi	*F80.1*	750	696	652	125	28	12
Iegūta afāzija ar epilepsiju (Landaua-Klefnera)	*F80.3*	20	18	17	-	-	-
Specifiski mācīšanās iemaņu attīstības traucējumi	F81	1786	1493	1506	282	163	104
Specifiski lasīšanas traucējumi	*F81.0*	35	19	21	4	-	2
Specifiski pareizrakstības traucējumi	*F81.1*	17	16	16	2	1	-
Specifiski aritmētisko iemaņu traucējumi	*F81.2*	21	18	19	2	-	-
Jaukti mācīšanās iemaņu traucējumi	*F81.3*	1495	1290	1312	255	154	101
Jaukti specifiski attīstības traucējumi	F83	372	347	329	99	33	18

Pervezīvi attīstības traucējumi	F84	544	542	553	86	58	54
Bērnības autisms	*F84.0*	151	177	196	23	14	18
Atipisks autisms	*F84.1*	114	114	119	11	10	10
Reta sindroms	*F84.2*	5	4	4	-	-	-
Citi disintegratīvi traucējumi bērnībā	*F84.3*	11	10	10	1	2	-
Hiperaktīvi traucējumi, kas saistīti ar psihisku atpalicību un stereotipām kustībām	*F84.4*	1	-	-	-	-	-
Aspergera sindroms	*F84.5*	25	27	25	2	3	1
Hiperkinētiski traucējumi	F90	1134	1011	964	143	81	40
Uzvedības traucējumi	F91	633	439	393	65	40	23
Uzvedības traucējumi ģimenes ietvaros	*F91.0*	59	33	31	4	2	-
Nesocializēti uzvedības traucējumi	*F91.1*	174	132	128	18	12	13
Socializēti uzvedības traucējumi	*F91.2*	308	212	176	30	22	7
Opozicionāri izaicinoši traucējumi	*F91.3*	49	34	32	6	2	2
Jaukti uzvedības un emocionāli traucējumi	F92	1027	980	964	165	105	42
Rauste	F95	180	169	165	27	16	5
Citi uzvedības un emociju traucējumi, kas parasti sākas bērnībā un pusaudža gados	F98	345	290	290	26	21	9
Neorganiska enurēze	*F98.0*	87	58	55	6	4	1
Neorganiska enkoprēze	*F98.1*	42	39	39	5	4	2

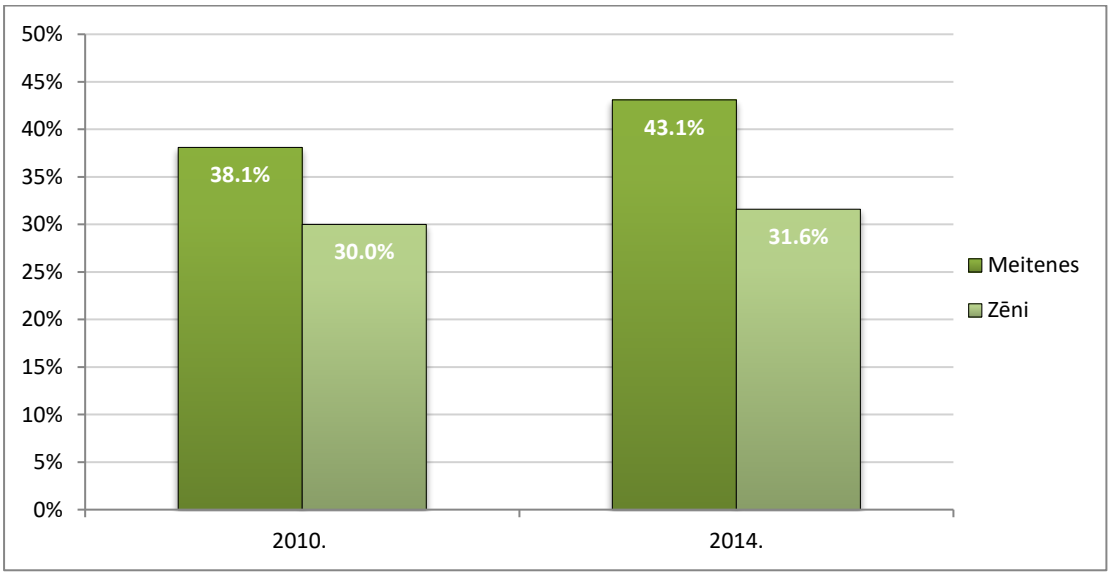
2. Pētījumu dati par psihisko veselību[1]

Populācijas pētījumu veikšana ar iekļautiem psihisko veselību raksturojošiem indikatoriem un šo indikatoru analīze ir ļoti būtiska vispārējās situācijas novērtēšanai psihiskās veselības jomā. Šāda veida pētījumi ļauj iegūt pilnīgāku priekšstatu par dažādu psihiska rakstura problēmu un ar tām saistīto riska faktoru izplatību sabiedrībā.

2013./2014. mācību gadā norisinājās kārtējā Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma aptauja, kuras mērķis bija iegūt informāciju un palielināt izpratni par skolas vecuma bērnu veselību un dzīvesveidu. Pētījuma aptaujas tiek veiktas ik pēc četriem gadiem, tādējādi radot iespēju izsekot veselības paradumu izmaiņām dinamikā. Pētījuma mērķa grupa ir 11, 13 un 15 gadus veci skolēni. Bērnu un pusaudžu psihoemocionālo labklājību ietekmē vairāki faktori, tostarp savstarpējās attiecības ģimenē, individuālais veselības stāvoklis, apkārtējā vide un dažādi negatīvi notikumi dzīvē. Vairāki no šiem indikatoriem iekļauti arī iepriekš minētajā pētījumā - salīdzināšanas nolūkos tālākajā analīzē šajā nodaļā iekļauti dati arī no 2009./2010. mācību gada Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma aptaujas.

Atkārtotas veselības sūdzības par nervozitāti atzīmē salīdzinoši nozīmīga skolēnu daļa, proti, 2014. gada aptaujā šādas sūdzības atzīmēja 43,1% meiteņu un 31,6% zēnu. 2014. gada rādītāji ir salīdzinoši augstāki par 2010. gada rādītājiem (par 5 procentpunktiem meitenēm un 1,6 procentpunktiem zēniem) (skatīt 9. attēlu).

9. attēls. 11, 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars (%) ar atkārtotām veselības sūdzībām par nervozitāti vismaz reizi nedēļā dzimumu grupās 2010. un 2014. gadā

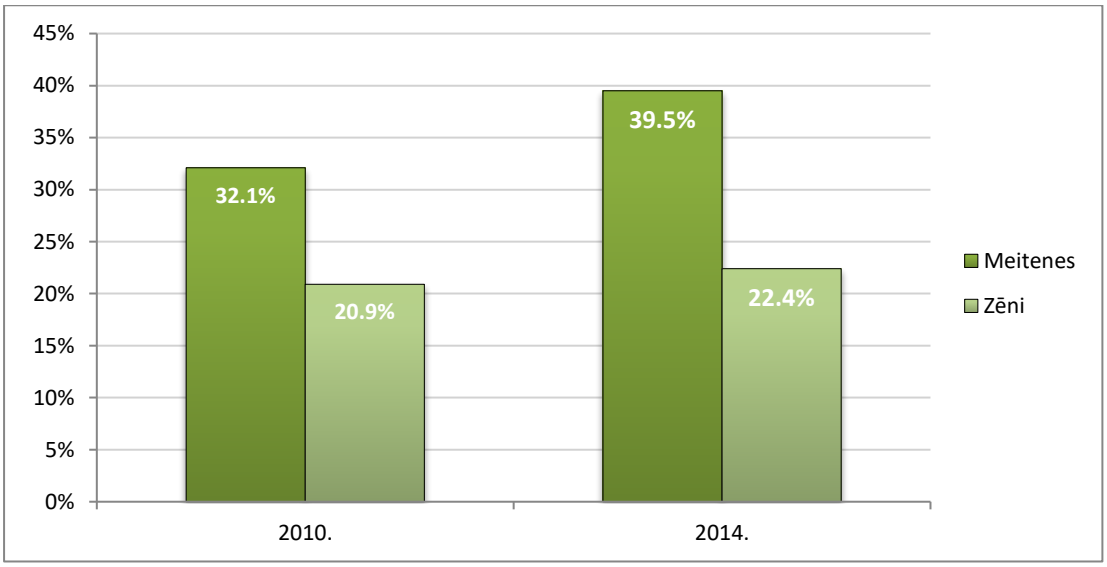


Avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. Slimību profilakses un kontroles centrs

[1] Nodaļas sagatavošanā izmantoti dati no: Pudule I., Velika B., Grīnberga D., Gobiņa I, Villeruša A. *Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, 2013./2014. mācību gada aptaujas rezultāti un tendences.* Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015. un Pudule I., Velika B., Grīnberga D., Gobiņa I, Villeruša A. *Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, 2009./2011. mācību gada aptaujas rezultāti un tendences.* Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012.

Analizējot skolēnu sūdzības par nomāktību redzams, ka arī tās atzīmē ievērojams īpatsvars skolēnu – pēdējā pētījuma aptaujā (2014. gadā) sūdzības par nomāktību bija 39,5% meiteņu un 22,4% zēnu. Vērtējot dinamikā, rādītāji 2014. gadā ir salīdzinoši augstāki nekā 2010. gadā (par 7,4 procentpunktiem meitenēm un par 1,5% procentpunktiem zēniem.

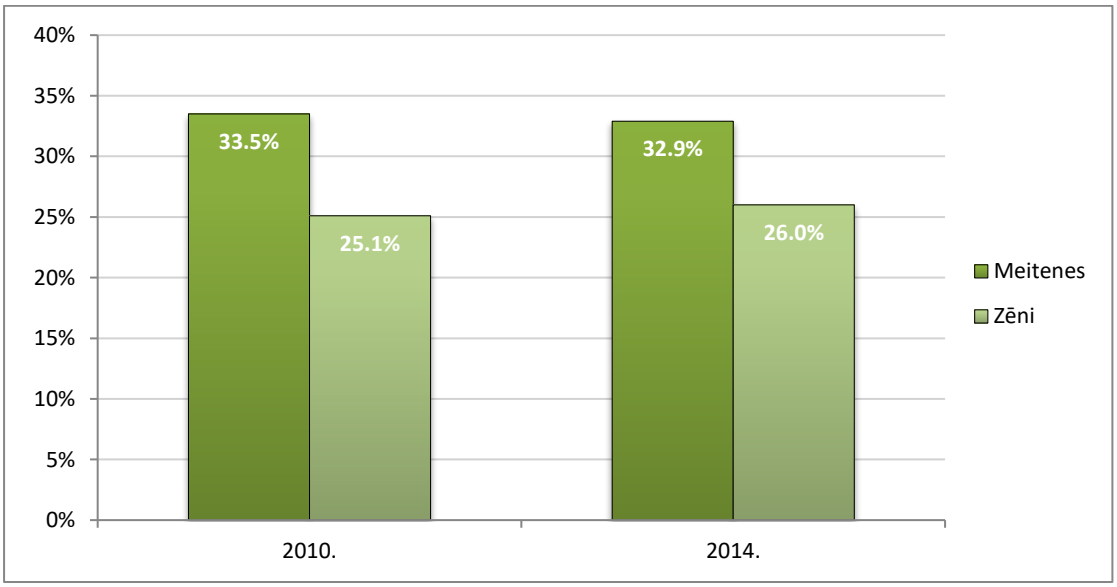
10. attēls. 11, 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars (%) ar atkārtotām veselības sūdzībām par nomāktību vismaz reizi nedēļā dzimumu grupās 2010. un 2014. gadā



Avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. Slimību profilakses un kontroles centrs

Nozīmīga skolēnu daļa atzīmē arī grūtības iemigt, proti, 2014. gadā 32,9% meiteņu un 26,0% zēnu vismaz vienu reizi nedēļā ir sūdzības par grūtībām iemigt. Meitenes šādas grūtības atzīmē biežāk nekā zēni (skatīt 11. attēlu).

11. attēls. 11, 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars (%) ar atkārtotām veselības sūdzībām par grūtībām iemigt vismaz reizi nedēļā dzimumu grupās 2010. un 2014. gadā

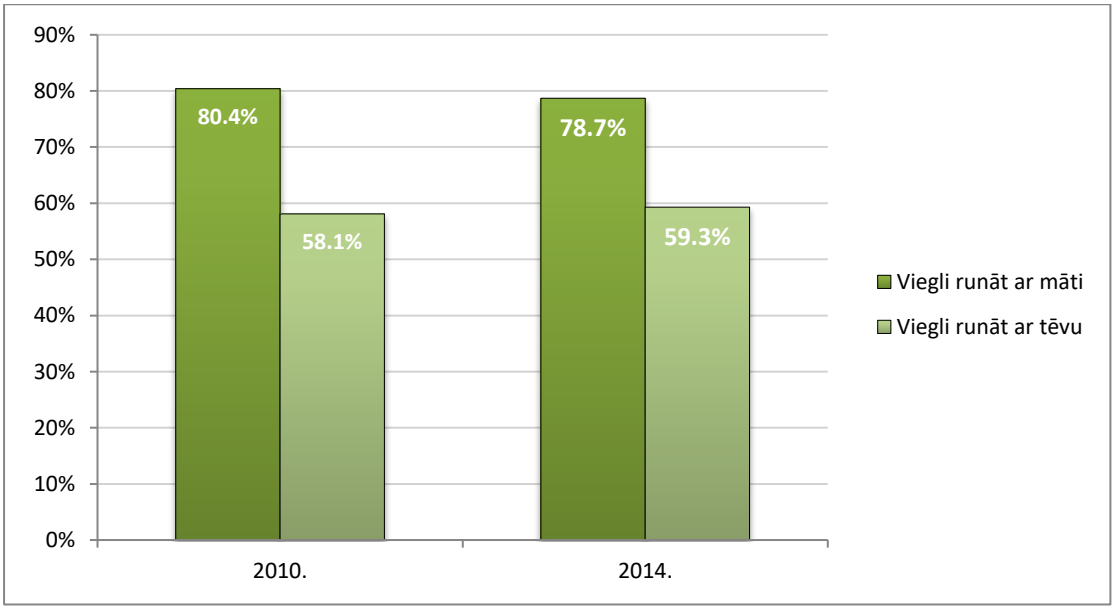


Avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. Slimību profilakses un kontroles centrs

Ģimenei ir nozīmīga vieta personības attīstībā, sevišķi bērnu un pusaudžu periodā. Tieši caur fizisku, psihoemocionālu un sociālu atbalstu ģimenē notiek bērna veselīga augšana un attīstība. Ģimene bērnam ir drošības, atbalsta, uzticības un iedrošināšanas avots (Pudule u.c. 2015).

Aptaujas dati liecina, ka nereti skolēniem nav viegli dalīties ar vecākiem savās emocijās – 2014. gada aptaujas dati liecina, ka viegli vai ļoti viegli par satraucošām lietām ar māti var runāt 78,7% skolēnu, savukārt ar tēvu tikai 59,3% (skatīt 12. attēlu).

12. attēls. 11, 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars (%), kuri var viegli vai ļoti viegli runāt ar tēvu vai māti par lietām, kuras viņus patiešām satrauc 2010. un 2014. gadā



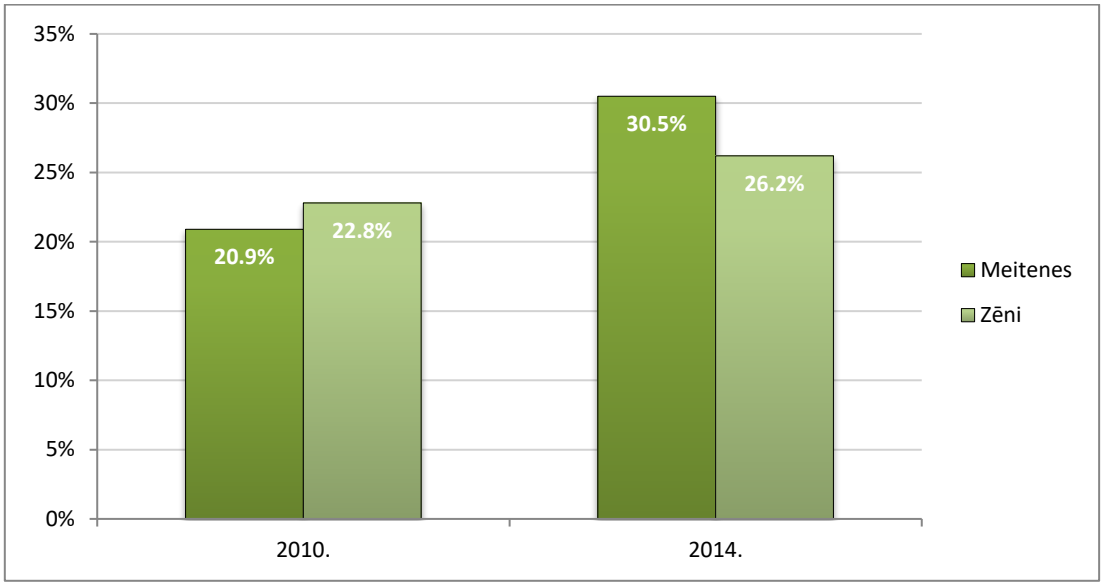
Avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. Slimību profilakses un kontroles centrs

Skola ir bērna attīstībai un labklājībai nozīmīga vide. Skolā bērni pavada ievērojamu daļu laika, līdz ar to dažādi negatīvi psihoemocionāli un psihosociāli faktori, kā arī skolā gūtā negatīvā pieredze var nelabvēlīgi ietekmēt pašsajūtu, pašcieņu un uzvedības paradumus.

Labas attiecības, pozitīvs psiholoģiskais klimats un sociālais atbalsts no citu skolēnu puses ir būtiski pozitīvas psihosociālās vides priekšnoteikumi skolā. Skolēniem ir svarīgi būt pieņemtiem un uzklausītiem, kas kopumā ietekmē arī mācību procesu un tā rezultātus, kā arī skolēna psihoemocionālo labklājību kopumā.

2014. gada aptaujā gandrīz katrs trešais (28,4%) skolēns atzīmējis diezgan daudz/ļoti daudz izjustu apgrūtinājumu un spriedzi mācībās gan skolā, gan mājās. Salīdzinot ar 2010. gada pētījuma aptauju, būtiski ir palielinājies meiteņu īpatsvars, kuras izjūt apgrūtinājumu un spriedzi mācībās (skatīt 13. attēlu).

13. attēls. 11, 13 un 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars (%), kuri “diezgan daudz/ļoti daudz” izjūt apgrūtinājumu, spriedzi mācībās (gan skolā, gan mājās) dzimumu grupās 2010. un 2014. gadā

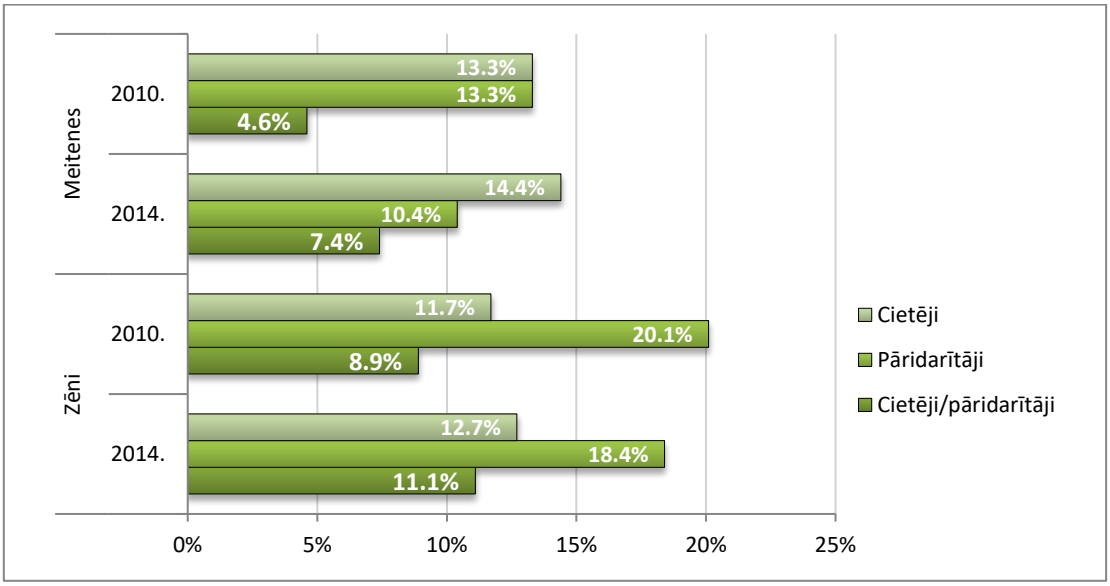


Avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. Slimību profilakses un kontroles centrs

Nereti novērojams, ka kādu no skolēniem vienaudži atstumj, ignorē vai izsmej. Ņirgāšanās var radīt un atstāt būtiskas negatīvas sekas gan uz psihisko, gan somatisko veselību. Pētījumu dati liecina, ka ņirgāšanās un tās izraisītie psihiskie traucējumi bērna un pusaudža vecumposmā palielina depresijas risku pieaugušā vecumā (Ttofi MM et al 2011).

Kopumā 2014. gadā 13,6% skolēnu vismaz 2-3 reizes pēdējo pāris mēnešu laikā ir cietuši no ņirgāšanās, 14,2% ņirgājušies par citiem, savukārt 9,1% gan ņirgājušies par citiem, gan paši cietuši no ņirgāšanās. 14. attēlā redzams sīkāks ņirgāšanās izplatības sadalījums skolēnu dzimuma grupās dinamikā.

14. attēls. Ņirgāšanās izplatība (%) Latvijas 11, 13 un 15 gadus veciem skolēniem dzimumu grupās 2010. un 2014. gadā



Avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. Slimību profilakses un kontroles centrs

Līdz ar interneta un sociālo tīklu izmantošanas popularitātes un intensitātes pieaugumu, aktualizējusies arī ņirgāšanās izplatība interneta vidē, tāpēc Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma 2013./2014. mācību gada aptaujā pirmo reizi tika iekļauts jautājums par ņirgāšanos interneta vidē, jeb kiberņirgāšanos. Iegūtie dati liecina, ka kopumā 6,5% 11, 13 un 15 gadīgu skolēnu regulāri cieš no ņirgāšanās interneta vidē.

3. Pašnāvības

Viena no būtiskākajām sabiedrības psihiskās veselības problēmām Latvijā vēl aizvien ir pašnāvības. Katra izdarītā pašnāvība ir traģēdija, kas liek aizdomāties par tās iemesliem un iespējamo rīcību, lai to novērstu. Uz pašnāvībām un pašnāvniecisku uzvedību ir jāskatās 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 pēdējos trīs gadus (2013.-2015.) Latvijā 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 15. attēlu). Vērtējot atsevišķi dzimumu grupās, Latvijas vīrieši ieņem 2. vietu, bet sievietes 12. vietu ES dalībvalstu vidū.

Kopējā vidējā standartizētā mirstība no pašnāvībām pasaulē ir 11,4 uz 100 000 iedzīvotāju (15,0 vīriešiem un 8,0 sievietēm) (WHO 2014). Ja šo rādītāju salīdzina ar pēdējiem WHO DMDB pieejamajiem Latvijas standartizētajiem pašnāvību rādītājiem (2014. gads), tad var secināt, ka Latvijas kopējais standartizētais mirstības rādītājs no pašnāvībām ir 1,5 reizes augstāks, turpretī sievietēm 1,5 reizes zemāks.

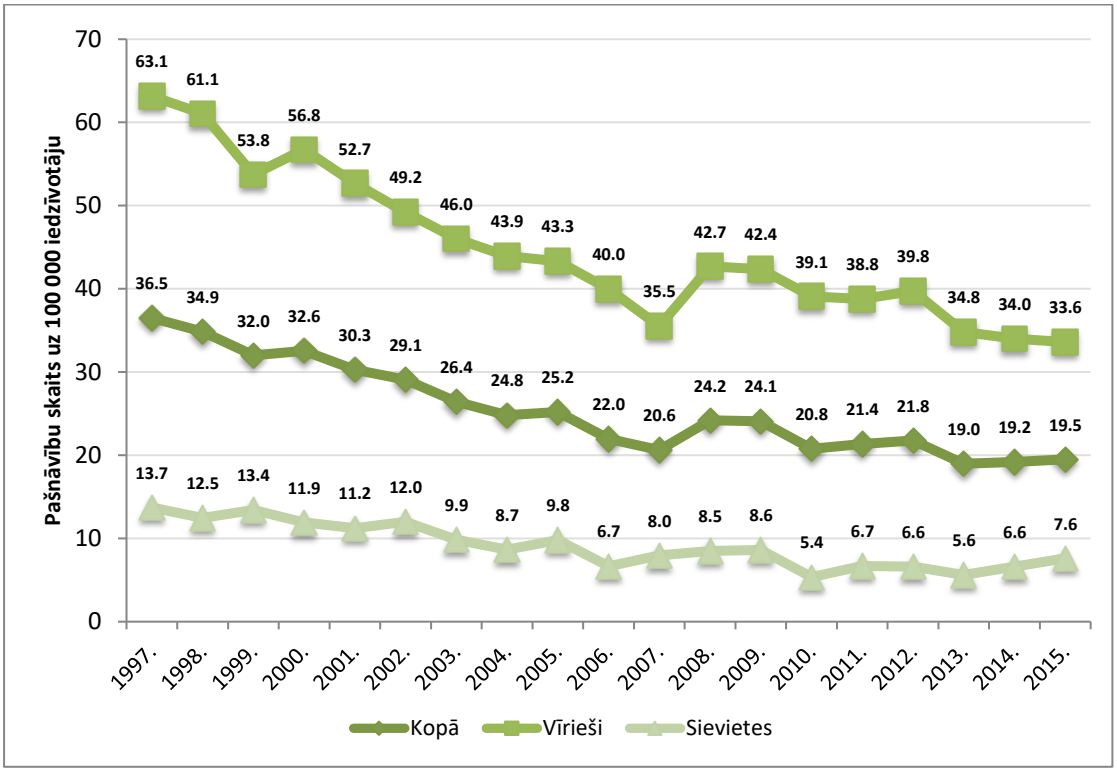
15. attēls. Standartizētā mirstība no pašnāvībām uz 100 000 attiecīgās valsts iedzīvotāju Eiropas Savienības dalībvalstīs diagnožu grupā X60-X84 (kopējā mirstība un mirstība dzimuma grupās)

Avots: PVO DMDB http://data.euro.who.int/dmdb/ (29.09.2016)

Latvijā 2015. gadā pašnāvības izdarījuši 386 cilvēki (2014. gadā 382), no kuriem lielākā daļa jeb 79,0% (n=305) bijuši vīrieši. Dinamikā redzams, ka pašnāvību rādītāji vīriešu vidū pēdējo gadu laikā turpina samazināties, 2015. gadā sasniedzot zemāko rādītāju novērojumu vēsturē - 33,6 izdarītas pašnāvības uz 100 000 iedzīvotāju.

Tomēr, nesaktoties uz samazinājumu vīriešiem, pēdējos divus gadus pašnāvību rādītāji pieauguši sieviešu vidū, 2015. gadā ir sasniedzot 7,6 izdarītas pašnāvības uz 100 000 iedzīvotāju (skatīt 16. attēlu).

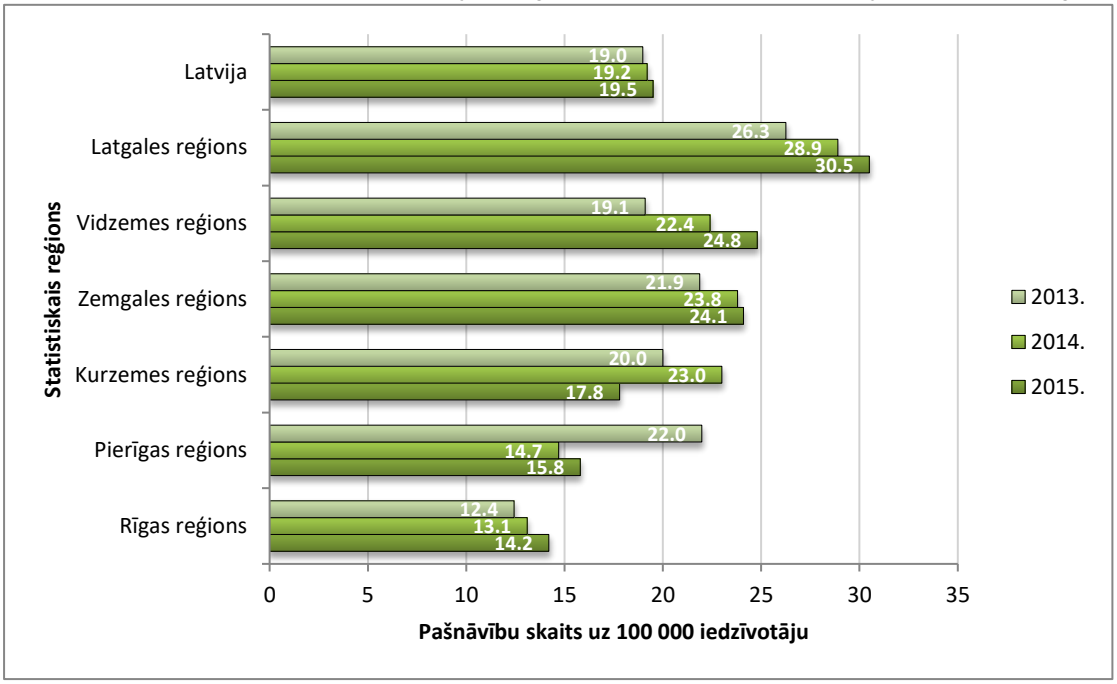
16. attēls. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā dzimumu grupās uz 100 000 iedzīvotāju



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

Statistiskais reģions ar visaugstāko pašnāvību rādītāju arī 2015. gadā bijusi Latgale (30,5 uz 100 000 iedzīvotāju). Turpretī zem valsts vidējā pašnāvību rādītāja (19,5 uz 100 000 iedzīvotāju) ir Rīgas (14,2 uz 100 000 iedzīvotāju), Pierīgas (15,8 uz 100 000 iedzīvotāju) un Kurzemes reģioni (17,8 uz 100 000 iedzīvotāju). Kurzemes reģions ir vienīgais, kurā vērojams pašnāvību rādītāja kritums (17,8 uz 100 000 iedzīvotāju), salīdzinot ar 2014. gadu (23,0 iedzīvotāju) (skatīt 17. attēlu).

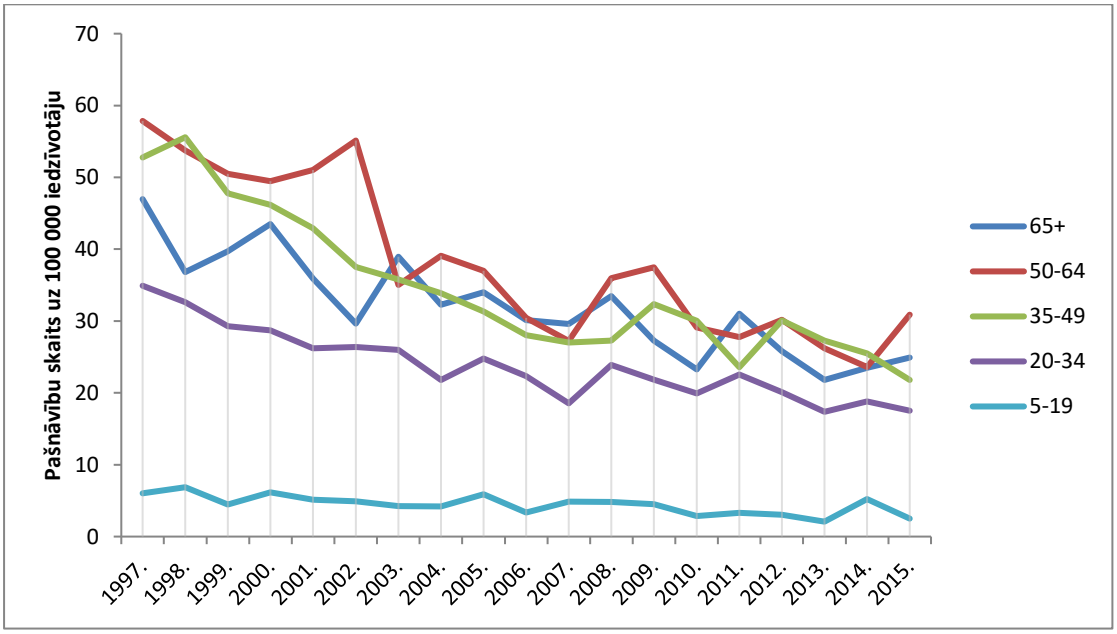
17. attēls. Pašnāvību skaits statistiskajos reģionos uz 100 000 iedzīvotāju 2013.-2015. gadā



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

2015. gadā augstākā mirstība no pašnāvībām vērojama iedzīvotājiem 50-64 gadu vecuma grupā (30,9 uz 100 000 iedzīvotāju), turklāt šajā vecuma grupā vērojams straujākais šī rādītāja pieaugums, salīdzinot ar 2014. gadu (23,6 uz 100 000 iedzīvotāju). Turpretī zemākais pašnāvību rādītājs vērojams 5-19 gadu vecuma grupā (2,5 uz 100 000 iedzīvotāju), kas pie tam ir samazinājies salīdzinot ar 2014. gadu (5,2 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 18. attēlu un 2. tabulu).

18. attēls. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās 1997.-2015. 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 2006.-2015. gadā (S-sievietes, V-vīrieši, K-kopā)

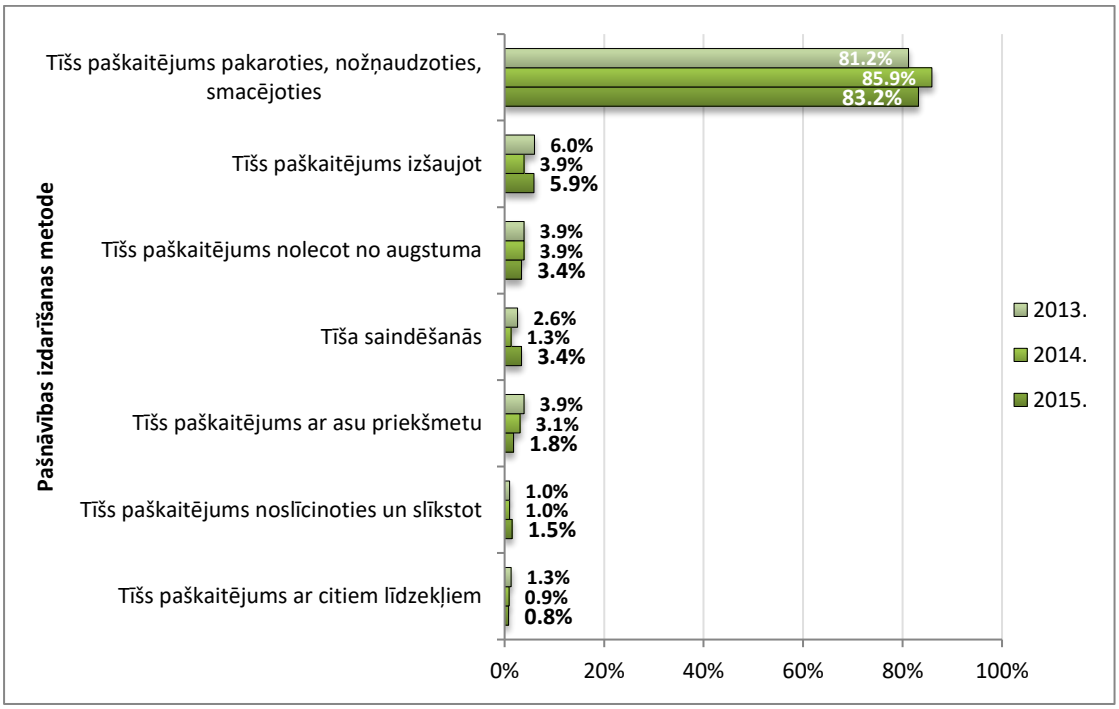
	2006			2007			2008			2009			2010		
	S	**V**	**K**	**S**	**V**	**K**	**S**	**V**	**K**	**S**	**V**	**K**	**S**	**V**	**K**
5-9	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
10-14	0	0	**0**	2	1	**3**	1	1	**2**	0	0	**0**	0	0	**0**
15-19	1	12	**13**	4	11	**15**	5	10	**15**	2	13	**15**	2	7	**9**
20-24	0	37	**37**	2	21	**23**	2	29	**31**	1	25	**26**	2	27	**29**
25-29	3	22	**25**	3	26	**29**	4	40	**44**	2	35	**37**	1	27	**28**
30-34	5	39	**44**	4	32	**36**	4	34	**38**	6	32	**38**	1	31	**32**
35-39	8	28	**36**	5	29	**34**	6	36	**42**	3	32	**35**	3	38	**41**
40-44	3	31	**34**	7	41	**48**	7	39	**46**	9	41	**50**	5	37	**42**
45-49	5	58	**63**	5	40	**45**	1	37	**38**	10	51	**61**	3	46	**49**
50-54	6	50	**56**	9	34	**43**	11	49	**60**	11	43	**54**	5	32	**37**
55-59	7	30	**37**	9	31	**40**	9	44	**53**	11	49	**60**	9	37	**46**
60-64	7	20	**27**	4	20	**24**	7	22	**29**	12	23	**35**	4	30	**34**
65-69	4	22	**26**	7	18	**25**	8	36	**44**	3	25	**28**	7	18	**25**
70-74	9	30	**39**	7	16	**23**	8	16	**24**	4	17	**21**	9	20	**29**
75-79	10	19	**29**	10	19	**29**	9	18	**27**	13	18	**31**	4	9	**13**
80+	12	9	**21**	17	20	**37**	18	16	**34**	13	12	**25**	6	16	**22**
Kopā	80	407	**487**	95	359	**454**	100	427	**527**	100	416	**516**	61	375	**436**

	2011			2012			2013			2014			2015		
	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	0	**0**	0	1	**1**	0	1	**1**	0	0	**0**	0	1	**1**
15-19	2	8	**10**	0	8	**8**	1	4	**5**	1	14	**15**	1	5	**6**
20-24	3	30	**33**	6	26	**32**	1	13	**14**	5	17	**22**	2	18	**20**
25-29	5	30	**35**	3	21	**24**	3	24	**27**	6	21	**27**	1	25	**26**
30-34	4	26	**30**	2	28	**30**	3	29	**32**	4	24	**28**	1	23	**24**
35-39	3	32	**35**	2	37	**39**	5	33	**38**	6	28	**34**	5	36	**41**
40-44	2	21	**23**	7	39	**46**	4	31	**35**	2	33	**35**	5	22	**27**
45-49	7	36	**43**	6	35	**41**	7	32	**39**	6	28	**34**	7	12	**19**
50-54	6	48	**54**	7	53	**60**	3	32	**35**	2	24	**26**	7	35	**42**
55-59	4	30	**34**	4	28	**32**	4	39	**43**	9	35	**44**	9	38	**47**
60-64	4	21	**25**	5	27	**32**	6	24	**30**	5	22	**27**	8	29	**37**
65-69	7	30	**37**	5	22	**27**	10	14	**24**	3	16	**19**	9	14	**23**
70-74	6	18	**24**	4	20	**24**	3	14	**17**	3	20	**23**	4	14	**18**
75-79	6	12	**18**	10	6	**16**	5	15	**20**	6	15	**21**	5	16	**21**
80+	16	23	**39**	12	19	**31**	6	16	**22**	13	14	**27**	17	17	**34**
Kopā	75	365	**440**	73	370	**443**	61	321	**382**	71	311	**382**	81	305	**386**

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

Biežākā pašnāvības izdarīšanas metode jau vairāku gadu garumā ir pakāršanās (83,2%), kam seko pašnāvības izdarīšana izšaujot (5,9%) (skatīt 19. attēlu).

19. attēls. Pašnāvību izdarīšanas metodes (% no kopējā pašnāvību skaita) 2013.-2015. gadā



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

Latvijā būtisku ieguldījumu pašnāvības mēģinājumu izplatības izpētē ik gadu sniedz Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) apkopotie dati, kuri atspoguļo informāciju par tiem pašnāvības mēģinājumiem, kuri nonākuši NMPD redzeslokā.

2015. gadā NMPD redzeslokā ir nonākuši 1 468 pacienti, kuri mēģinājuši[2] veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības etapā. Analizējot veikto pašnāvības mēģinājumu skaitu dzimumu grupās, izteiktas atšķirības nav vērojamas, proti, pašnāvības mēģinājumus veikušas 728 sievietes un 740 vīrieši. Atšķirības var novērot analizējot pašnāvības mēģinājumus vecuma grupās – 2015. gadā augstākais rādītājs vērojams vecuma grupā 15-19 gadi (152,8 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 3.tabulu).

[2] Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukuma elektroniskās kartes informācija.

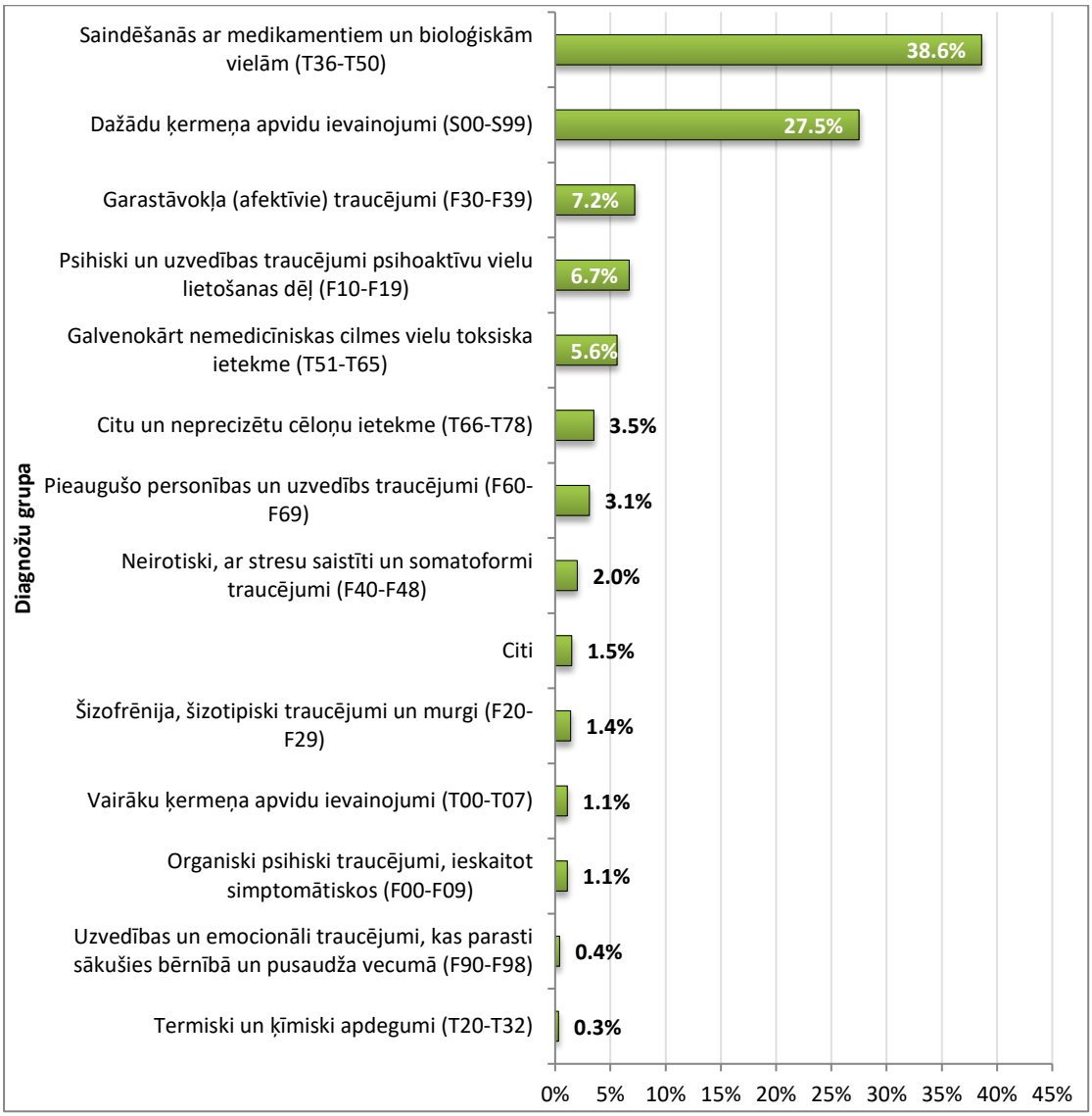
3. tabula. Unikālo pacientu skaits, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas NMP etapā 2015. gadā Latvijā (S – sievietes, V-vīrieši, K - kopā)

Vecuma grupa	Absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotājiem		
	S	V	K	S	V	K
5-9	0	0	**0**	0	0	**0**
10-14	21	3	**24**	46,7	6,3	**26,0**
15-19	82	51	**133**	194,0	113,9	**152,8**
20-24	67	107	**174**	115,9	175,1	**146,3**
25-29	85	128	**213**	121,9	173,5	**148,4**
30-34	77	121	**198**	115,4	173,2	**145,0**
35-39	56	98	**154**	87,3	153,5	**120,3**
40-44	77	68	**145**	110,9	101,4	**106,2**
45-49	60	52	**112**	86,3	80,6	**83,6**
50-54	49	28	**77**	64,1	41,6	**53,6**
55-59	37	28	**65**	47,3	43,5	**45,6**
60-64	33	16	**49**	47,0	31,0	**40,2**
65-69	19	11	**30**	29,6	26,7	**28,4**
70-74	30	11	**41**	48,7	33,0	**43,2**
75-79	11	11	**22**	18,3	39,7	**25,0**
80+	24	7	**31**	32,5	29,6	**31,8**
Kopā	728	740	**1468**	68,1	81,5	**74,2**

Avots: Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

Līdzīgi kā iepriekš, arī 2015. gadā NMP izsaukumu pašnāvības mēģinājumu gadījumos lielākoties diagnosticēta saindēšanās ar medikamentiem un bioloģiskām vielām (38,6%), visbiežāk ar medikamentiem. Otra izplatītākā uzstādītā diagnoze ir dažādu ķermeņa apvidu ievainojumi (27,5%), biežāk vēnu griešanas rezultātā radusies vaļēja brūce (skatīt 20. attēlu).

20. attēls. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumos pie pacientiem, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas NMP etapā, uztādītās diagnozes 2015. gadā Latvijā (pēc SSK-10)



Avots: Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

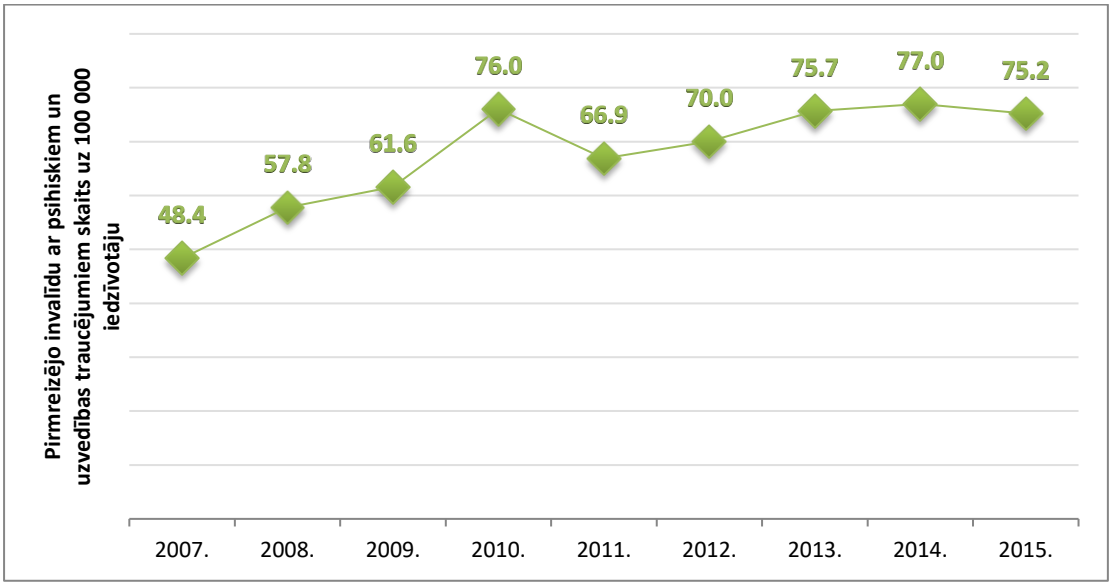
4. Invaliditāte psihisko uzvedības traucējumu dēļ[3]

Saskaņā ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) Invalidiātes informatīvās sistēmas (IIS) datiem, 2015. gada beigās Latvijā kopumā bija 174 605 (166 345 pieaugušie un 8 260 bērni) invalīdi, no kuriem 24 237 (13,9%) invaliditāte noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ.

Pirmreizēji invaliditāte 2015. gadā tika noteikta 17 466 personām, no kurām 8,5% jeb 1 487 (236 personas līdz 18 gadu vecumam un 1 251 personas pēc 18 gadu vecuma) personām pirmreizēji invaliditāte tika noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ.

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

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



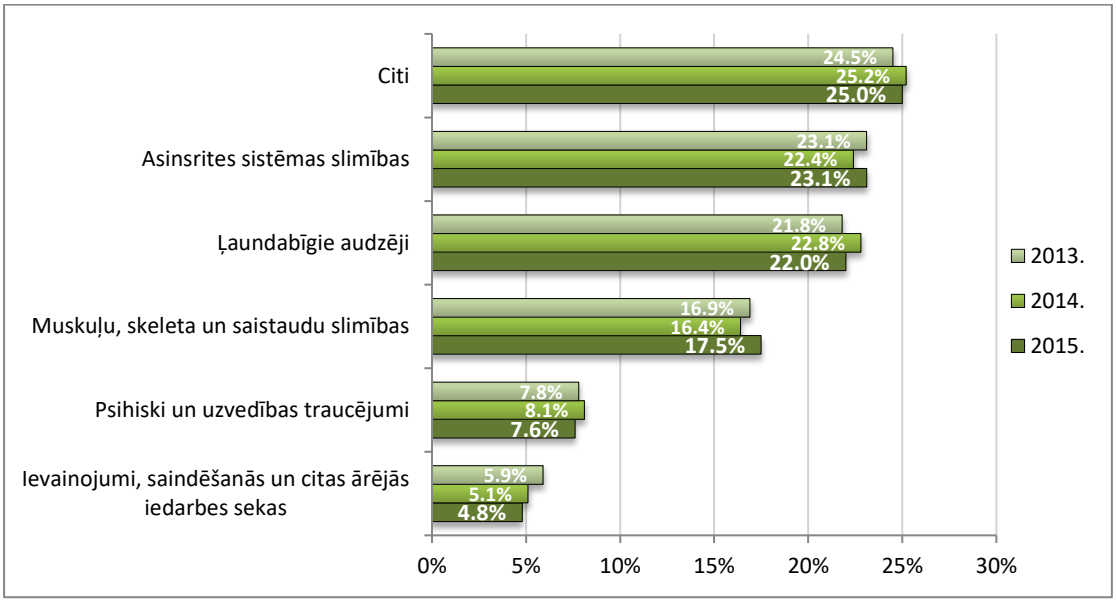
Avots: Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija

No kopējā pirmreizējo invalīdu skaita ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 1 251 persona (59,1% sievietes un 40,9% vīrieši) bijuši pieaugušie jeb personas no 18 gadu vecuma. No pirmreizēji noteiktas invaliditātes psihisko un uzvedības traucējumu dēļ pieaugušajiem 22,8% bijuši vecuma grupā 18-39 gadi, 27,3% bijuši vecuma grupā 40-59 gadi, bet 49,9% bijuši vecuma grupā virs 60 gadiem. Pirmreizējās invaliditātes struktūrā šizofrēnijas pacientu īpatsvars ir 25,1% no visiem pirmreizējiem invalīdiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem.

[3] Nodaļas sagatavošanā izmantoti Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) dati no publiskajiem pārskatiem. http://www.vdeavk.gov.lv/par-mums/gada-parskati-un-petijumi/

2015. gadā kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūrā pēc izplatītākajiem invaliditātes cēloņiem (slimībām) pieaugušajiem psihiski un uzvedības traucējumi atrodas ceturtajā vietā (skatīt 22. attēlu).

22. attēls. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra dalījumā pēc slimībām par 18 gadiem vecākām personām 2013.-2015. gadā

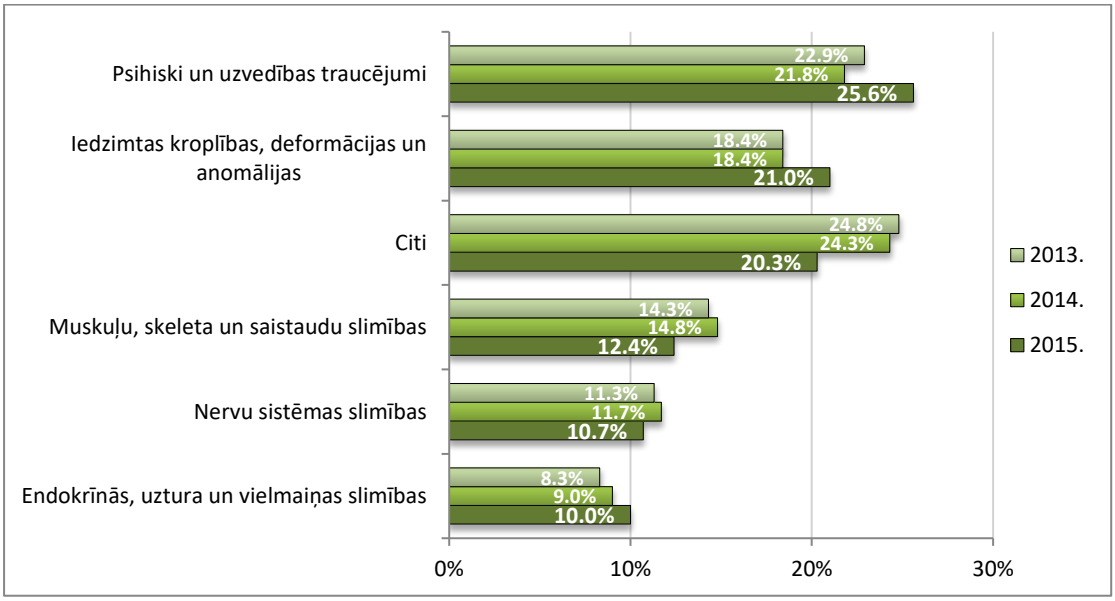


Avots: Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija

2015. gadā invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ noteikta 236 bērniem jeb personām līdz 18 gadu vecumam (73,7% zēnu un 26,3% meiteņu). No tiem 51,7% bērnu pirmreizējā invaliditāte ir noteikta 7-18 gadu vecumā, savukārt 48,3% bērnu tā ir noteikta 0-6 gadu vecumā. 50,4% jeb pusē gadījumu invaliditāte noteikta garīgās atpalicības dēļ.

2015. gadā kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūrā pēc izplatītākajiem invaliditātes cēloņiem (slimībām) bērniem psihiski un uzvedības traucējumi atrodas pirmajā vietā (skatīt 23. attēlu).

23. attēls. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra dalījumā pēc slimībām personām līdz 18 gadu vecumam 2013.-2015. gadā



Avots: Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija

5. Psihiatriskās palīdzības dienests

5.1. Ambulatorā aprūpe

Valsts apmaksātu ambulatoro palīdzību psihisko un uzvedības traucējumu gadījumos pie dažādiem speciālistiem 2015. gadā kopumā saņēmuši 119 772 unikālie[4] pacienti, kas atbilst 6,1% Latvijas iedzīvotāju un veido 6 056,7 unikālos pacientus uz 100 000 iedzīvotāju (2014. gadā 6 036,2; 2013. gadā 6 126,7; 2012. gadā 6 306,0 uz 100 000 iedzīvotāju).

Kopumā 2015. gadā unikālie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem speciālistus apmeklējuši[5] 388 157 reizes, kas veido 19 628,4 apmeklējumu uz 100 000 iedzīvotāju (2014. gadā 19 367,2; 2013. gadā 19 551,1; 2012. gadā 19 807,2 uz 100 000 iedzīvotāju).

24. attēlā ir redzams unikālo[6] pacientu sadalījums diagnožu grupās pie psihiatra un bērnu psihiatra. Kopumā pie šiem speciālistiem 2015. gadā ambulatoro palīdzību saņēmuši 53 527 unikālie pacienti, kas veido 2,7% Latvijas iedzīvotāju un 2 706,8 unikālos pacientus uz 100 000 iedzīvotāju (2014. gadā 2 600,3; 2013. gadā 2 501,9; 2012. gadā 2 418,5 uz 100 000 iedzīvotāju). Kopumā redzams, ka unikālo pacientu skaitam pie psihiatra un bērnu psihiatra ir nemainīga tendence pieaugt.

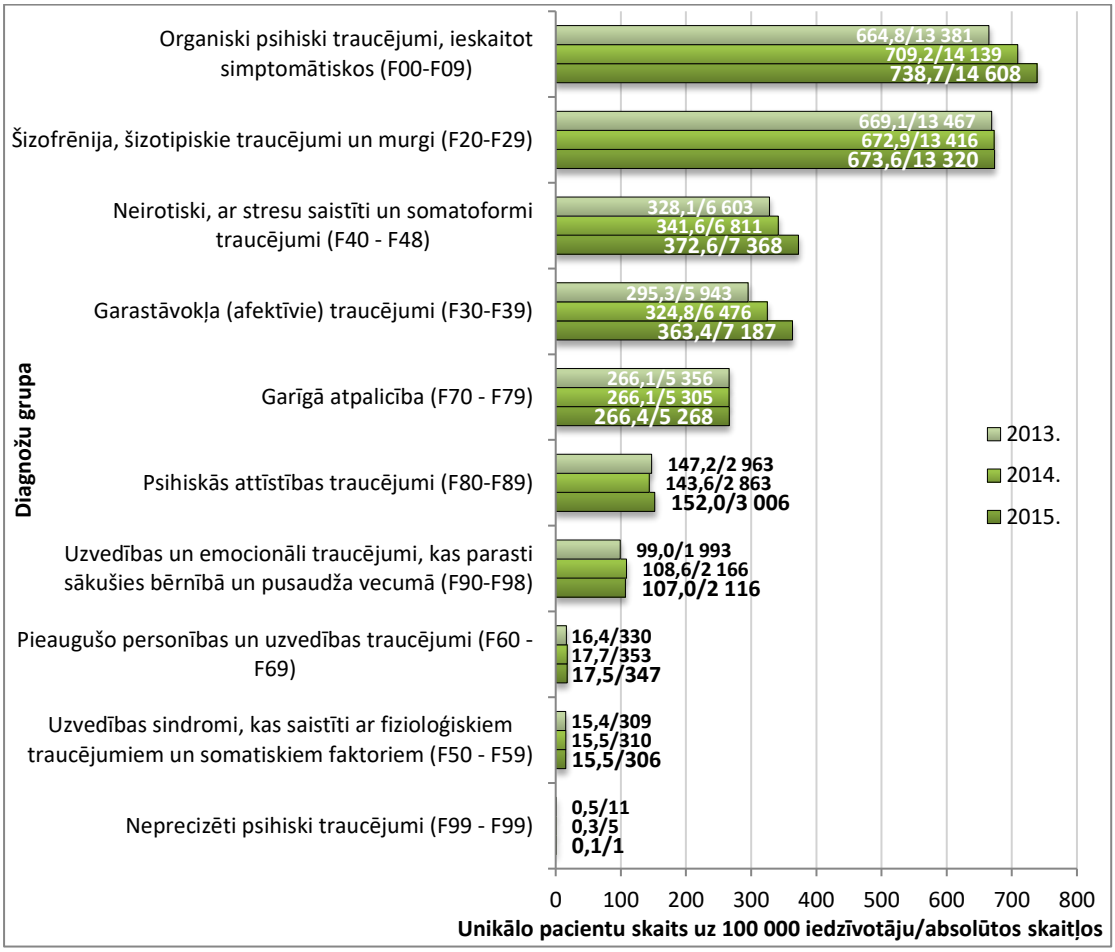
Psihiatru un bērnu psihiatru redzeslokā visbiežāk 2015. gadā nonākuši pacienti ar organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09), šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem un murgiem (diagnožu grupa F20-F29) un neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48) (skatīt 24. attēlu).

[4] Tiek uzskaitīti pacienti, kuriem gada laikā uzrādīta viena vai vairākas ārstniecības epizodes ar kādu no F00-F09 vai F20-F99 diagnožu grupu diagnozēm.

[5] No analīzes izslēgti palīgkabinetu apmeklējumi un apmeklējumi ar F10-F19 diagnožu grupas pamatdiagnozēm.

[6] 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 palīgkabinetu apmeklējumu epizodes un epizodes ar F10-F19 diagnožu grupas pamatdiagnozēm.

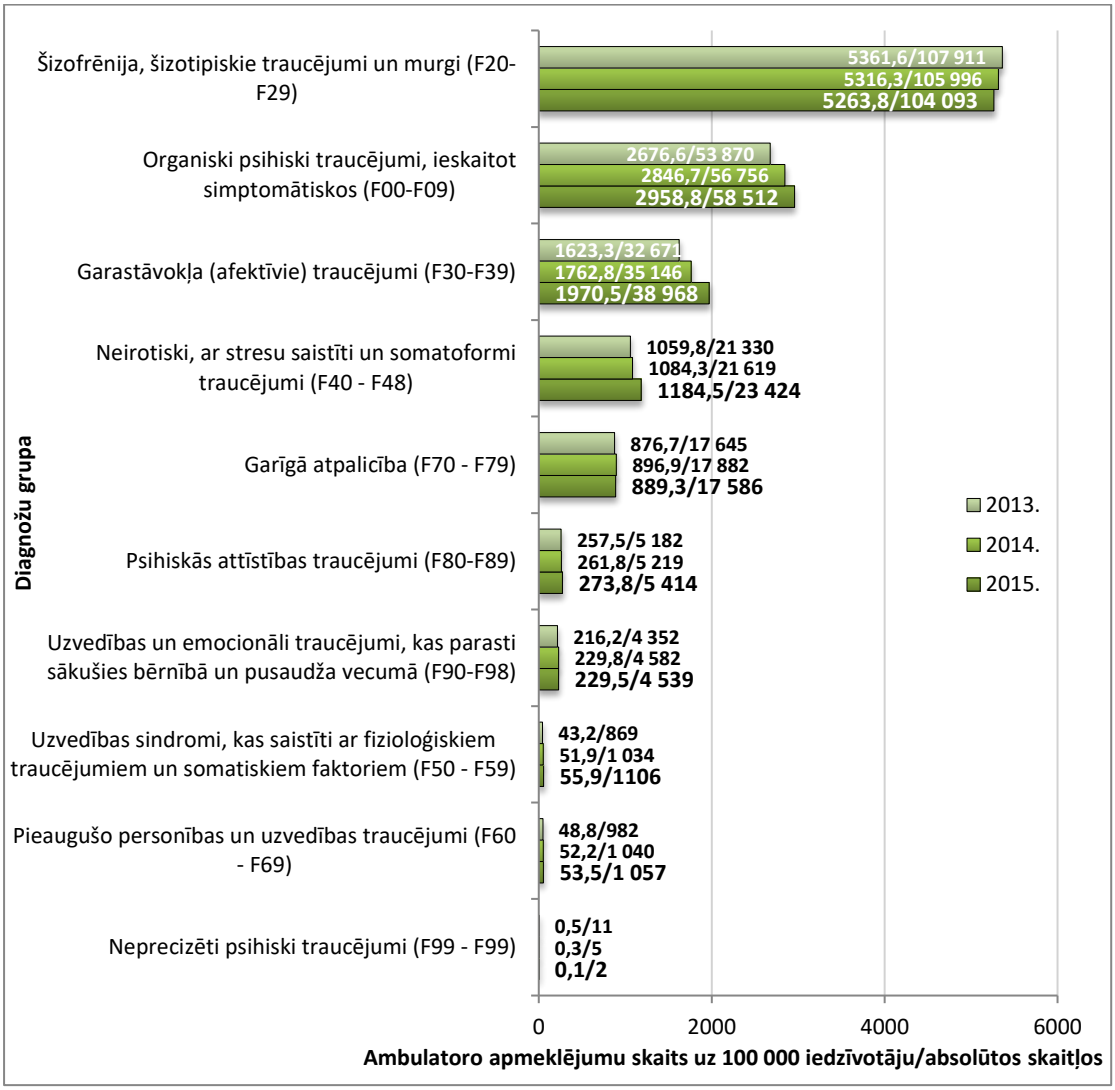
24. attēls. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie psihiatra un bērnu psihiatra 2013.-2015. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

Analizējot ambulatoro apmeklējumu struktūru, redzams, ka 2015. gadā psihiatru un bērnu psihiatru pacienti ar dažādām psihisko un uzvedības traucējumu diagnozēm apmeklējuši 254 701 reizi, kas veido 12 879,8 apmeklējumus uz 100 000 iedzīvotāju (2014. gadā 12 502,8; 2013. gadā 12 164,2; 2012. gadā 11 682,2 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 25. attēlu). Kopumā redzams, ka arī apmeklējumu skaits pie psihiatriem un bērnu psihiatriem analizētajā periodā pakāpeniski pieaudzis.

25. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie psihiatra un bērnu psihiatra ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2013.-2015. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos

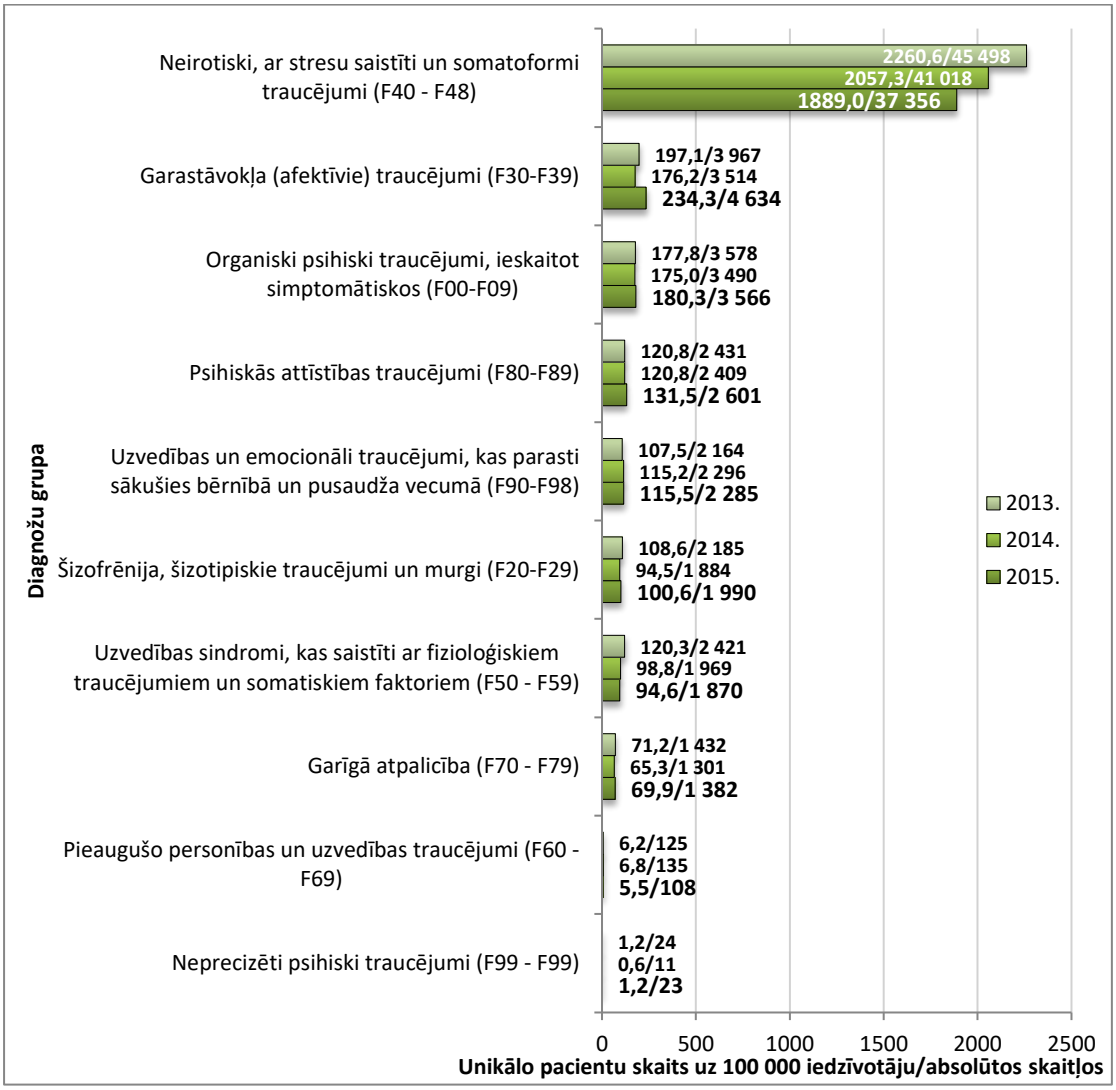


Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

Pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem aprūpē ir iesaistīti arī ģimenes ārsti. Kopumā pie ģimenes ārsta 2015. gadā ambulatoro palīdzību saņēmuši 55 815 unikālie pacienti, kas veido 2,8% Latvijas iedzīvotāju un 2 822,5 unikālos pacientus uz 100 000 iedzīvotāju (2014. gadā 2 910,4; 2013. gadā 3 171,2; 2012. gadā 3 434,2 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 26. 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 66,9% no kopējā pacientu skaita ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta.

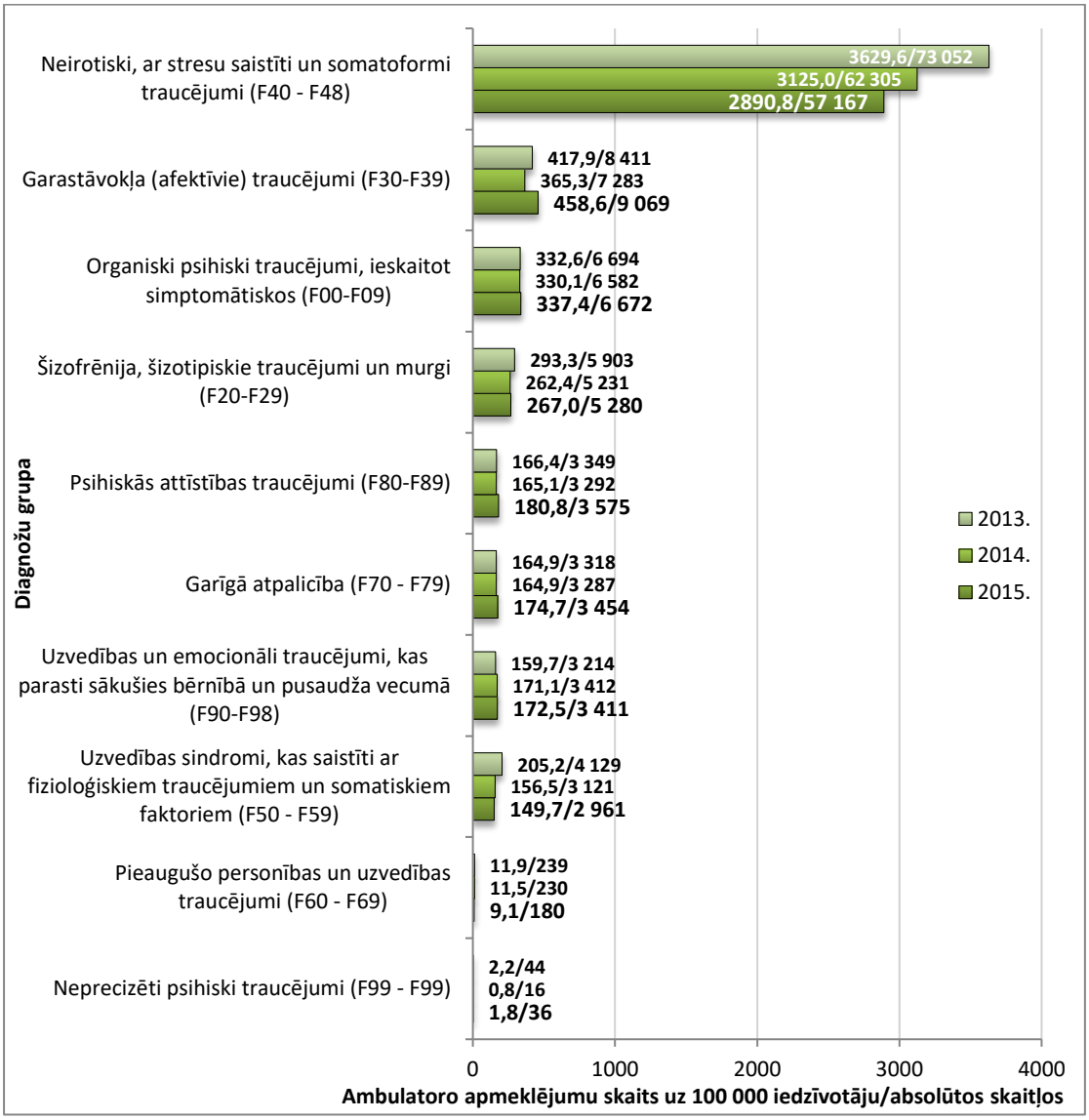
26. attēls. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta 2013.-2015. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

Kopumā 2015. gadā pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ģimenes ārstu apmeklējuši 91 805 reizes, kas veido 4 642,4 apmeklējumus uz 100 000 iedzīvotāju (2014. gadā 4 752,7; 2013. gadā 5 383,6; 2012. gadā 6 085,6 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 27. attēlu).

27. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie ģimenes ārsta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2013.-2015. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos

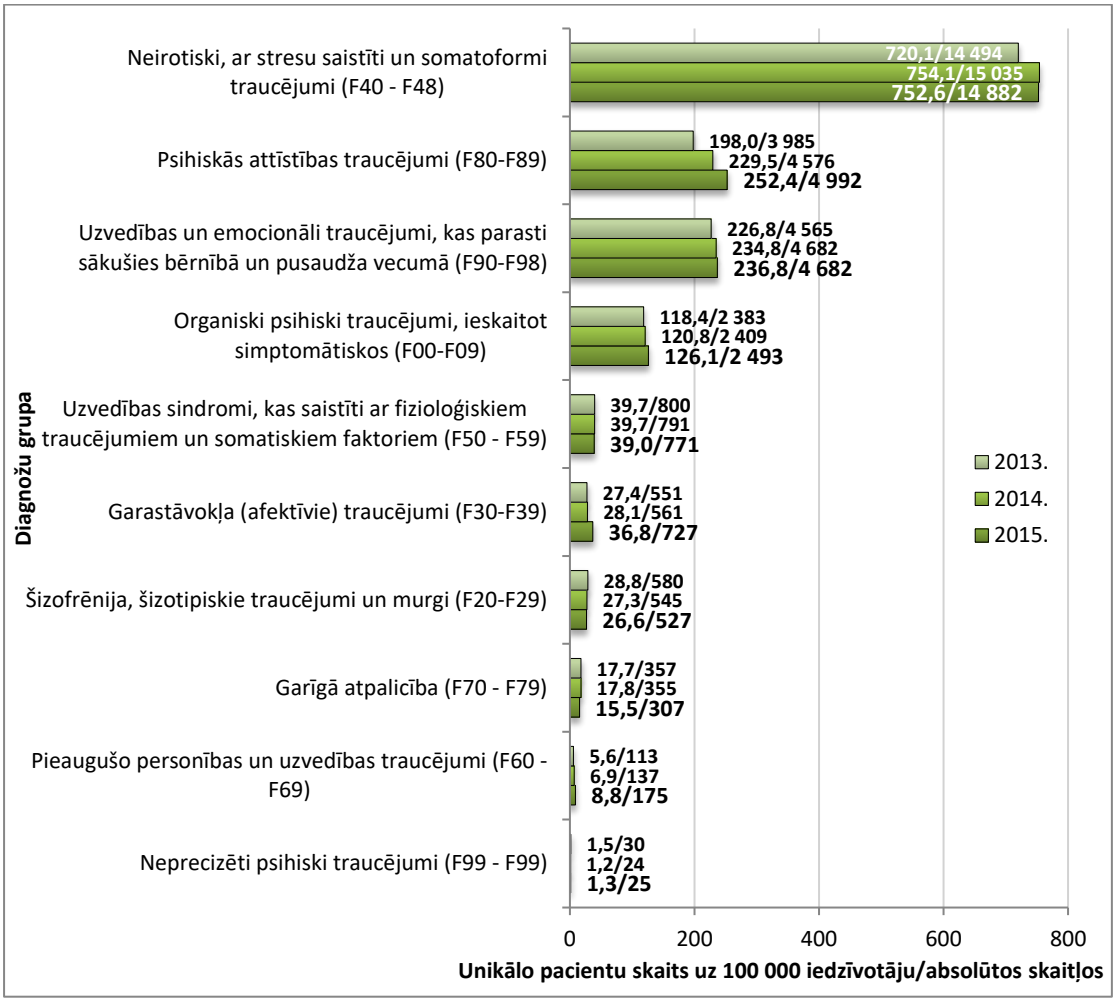


Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

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 (64,1% no unikālajiem pacientiem 2015. gadā), internisti (12,5%) un pediatri (6,5%).

2015. gadā pie citiem speciālistiem (izņemot ģimenes ārstu, psihiatru un bērnu psihiatru) vērsušies 29 581 unikālie pacienti, kas veido 1,5% Latvijas iedzīvotāju un 1 495,9 pacientus uz 100 000 iedzīvotāju (2014. gadā 1 460,3; 2013. gadā 1 384,1; 2012. gadā 1 374,1 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 28. attēlu).

28. attēls. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie citiem speciālistiem[7] 2013.-2015. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos

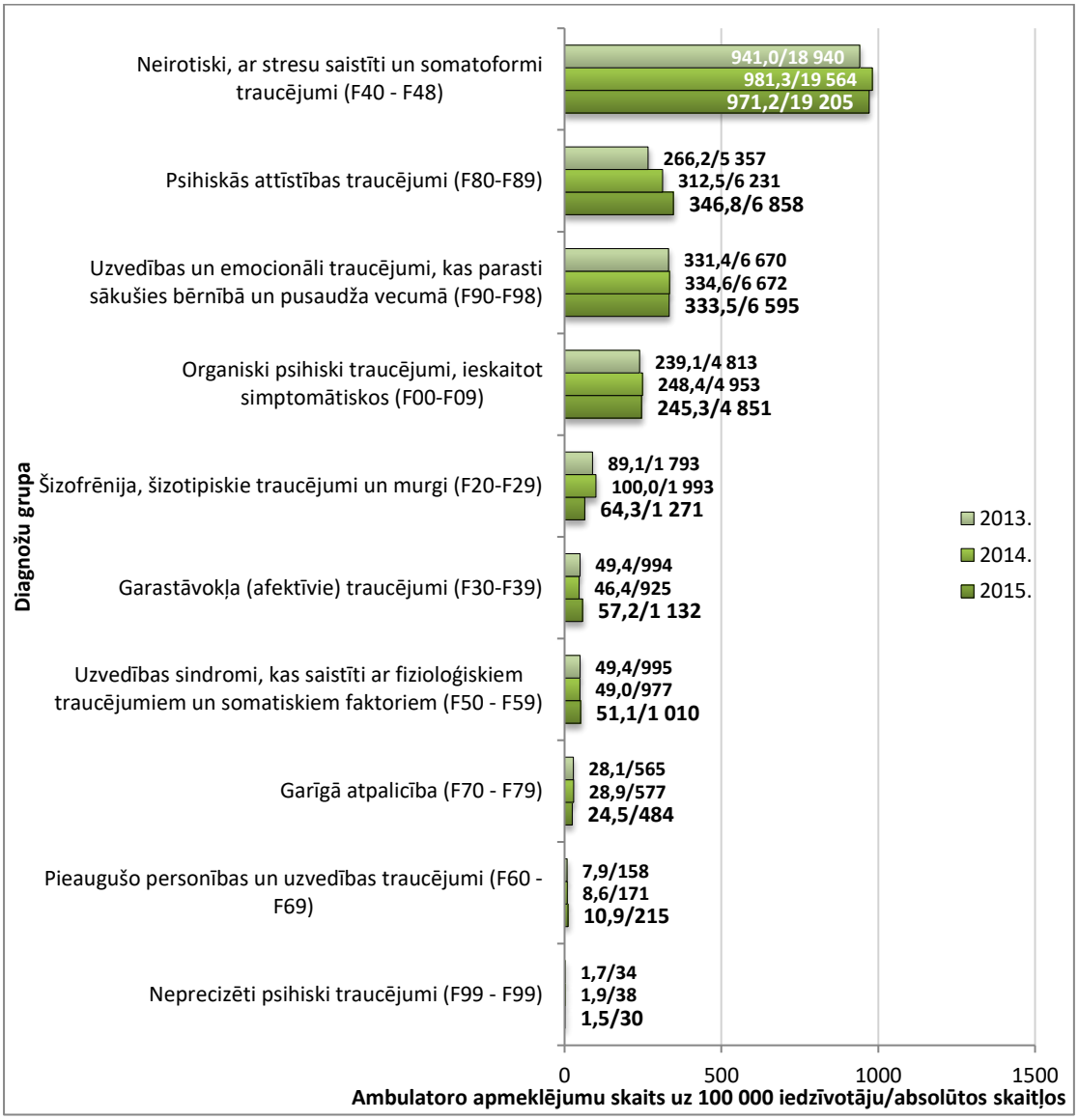


Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

Kopumā 2015. gadā unikālie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem citus speciālistus apmeklējuši 41 651 reizes, kas veido 2 106,2 apmeklējumus uz 100 000 iedzīvotāju (2014. gadā 2 111,6; 2013. gadā 1 384,1; 2012. gadā 1 374,1 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 29. attēlu).

[7] Citi speciālisti, izņemot ģimenes ārstu, psihiatru un bērnu psihiatru

29. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie citiem speciālistiem[8] ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2013.-2015. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

2015. gadā par 4,4% palielinājies vietu skaits dienas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Dienas stacionāros ārstēto pacientu skaits, salīdzinot ar 2014. gadu, ir palielinājies par 3,3% (skatīt 4. tabulu).

[8] Citi speciālisti, izņemot ģimenes ārstu, psihiatru un bērnu psihiatru

4. tabula. Vietu skaits dienas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem un tajos ārstēto pacientu skaits 2011.-2015. gadā

Gads	Vietu skaits	Ārstēto pacientu skaits				Kopā	Uz 100 000 iedzīvotāju
		Bērni (0-17 gadi)		Pieaugušie			
		zēni	meitenes	vīrieši	sievietes		
2011.	160	52	40	493	1568	**2153**	**104,5**
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**

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

5.2. Stacionārā aprūpe

Stacionāro aprūpi 2015. gadā nodrošināja sešas psihoneiroloģiskās slimnīcas un divas psihiatriska profila nodaļas citās slimnīcās.

2015. gadā, salīdzinot ar 2014. gadu, vidējais psihiatrijas profila gultu skaits ir samazinājies par 1,6%, savukārt salīdzinot ar 2011. gadu šis skaitlis ir samazinājies par 6,6% (skatīt 5. tabulu).

5. tabula. Psihiatrijas profila vidējais gada gultu skaits visos Latvijas stacionāros 2011.-2015. gadā

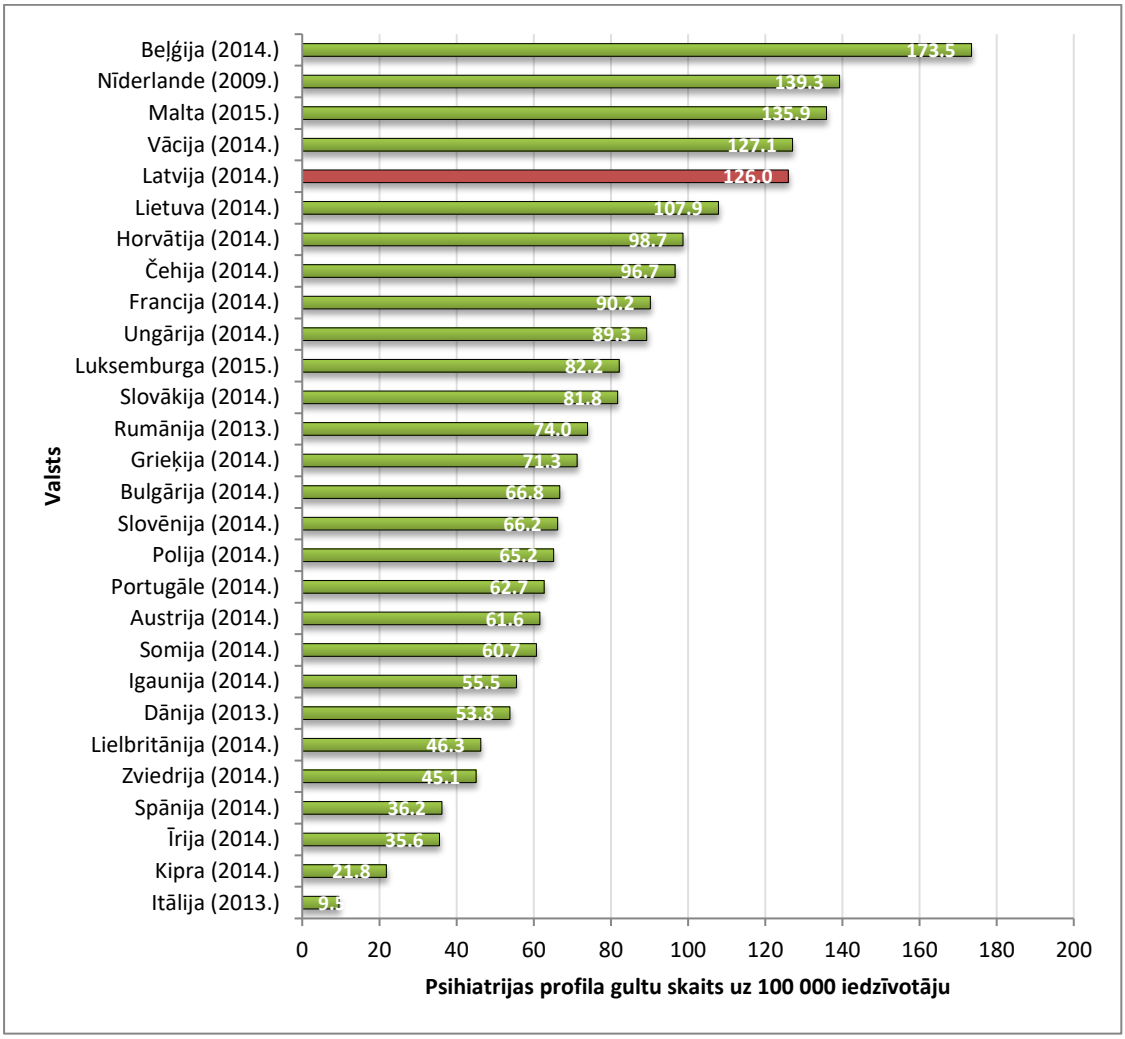
Gads	Bērnu	Pieaugušo	Kopā	Uz 100 000 iedzīvotāju
2011.	186	2210	**2396**	**116,3**
2012.	185	2181	**2366**	**116,3**
2013.	179	2113	**2292**	**113,9**
2014.	173	2101	**2274**	**114,1**
2015.	157	2080	**2237**	**113,1**

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[9] skaita uz 100 000 iedzīvotāju (skatīt 30. attēlu).

[9] 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.

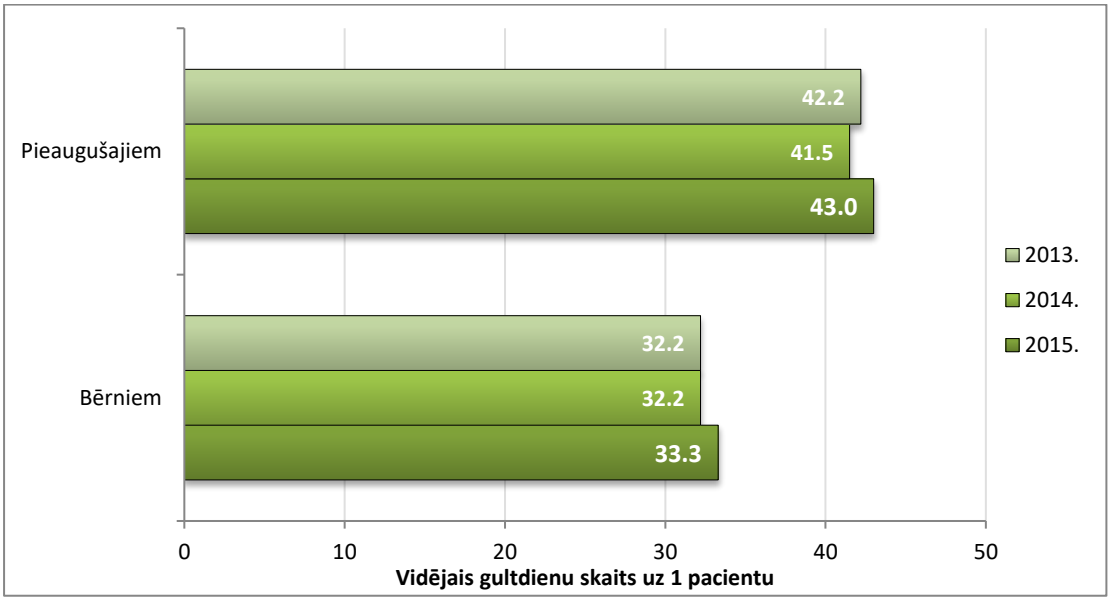
30. attēls. Psihiatrijas profila gultu skaits uz 100 000 iedzīvotāju 28 ES dalībvalstīs



Avots: PVO HFA (skatīts 11.10.2016.)

2015. gadā nedaudz palielinājies vidējais gultdienu skaits uz vienu pacientu Latvijas slimnīcu psihiatrijas profila gultās gan pieaugušajiem, gan bērniem (skatīt 31. attēlu).

31. attēls. Vidējais gultdienu skaits uz vienu pacientu Latvijas slimnīcu psihiatrijas profila gultās 2013.-2015. gadā



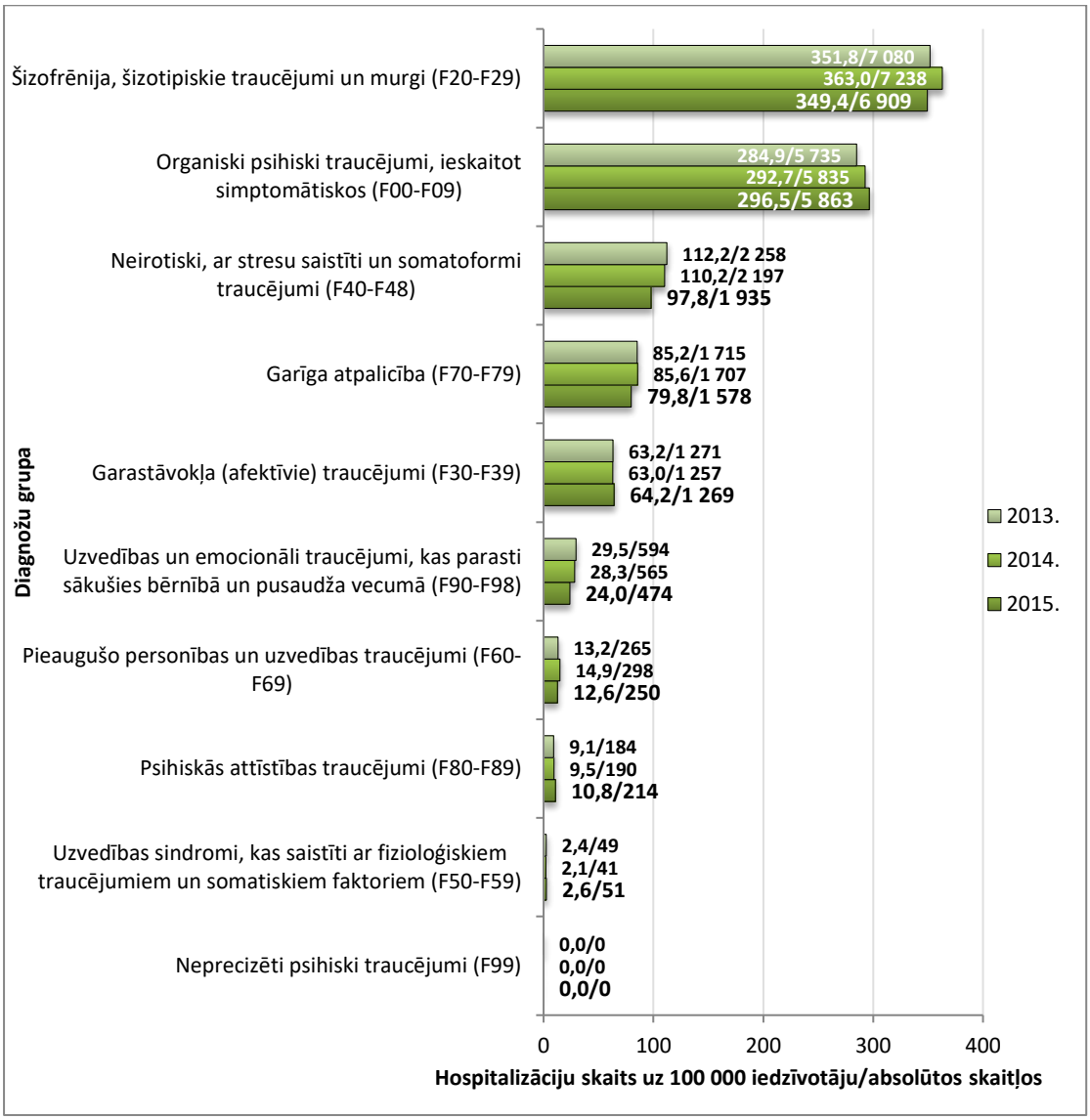
Avots: Stacionāro gultu fonda izmantošanas datu bāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

Kopumā pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2015. gadā visos Latvijas stacionāros veiktas 18 543 hospitalizācijas[10], kas veido 937,7 hospitalizācijas uz 100 000 iedzīvotāju (2014. gadā 969,4; 2013. gadā 951,6 hospitalizācijas uz 100 000 iedzīvotāju).

2015. gadā lielākais hospitalizāciju īpatsvars kopējā struktūrā, tāpat kā 2014. gadā, bijis pacientiem ar šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem un murgiem (diagnožu grupa F20-F29, 37,3%), organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09, 31,6%) un neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48, 10,4%) (skatīt 32. attēlu).

[10] 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.

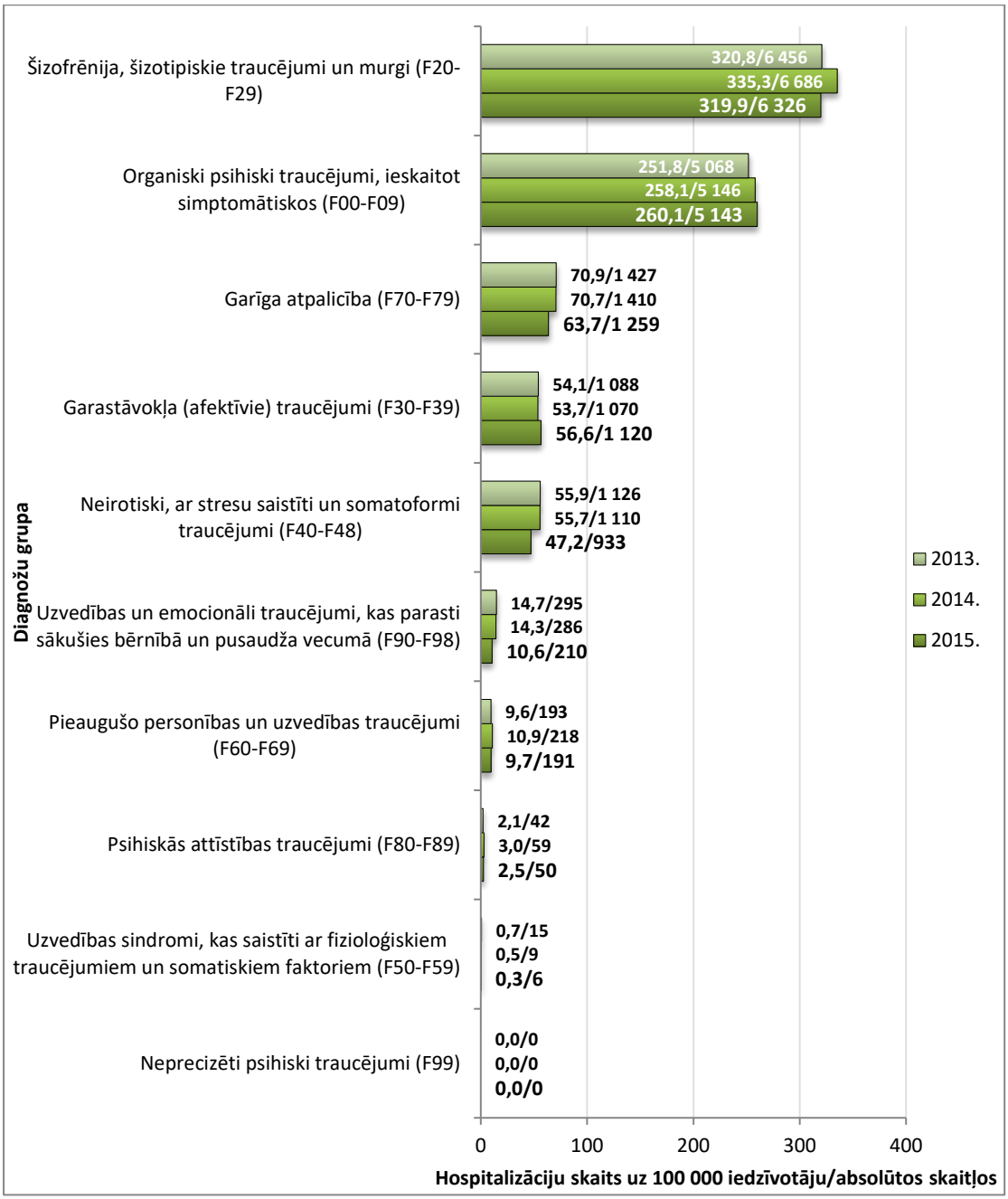
32. attēls. Visos Latvijas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2013.-2015. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



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

82,2% no visām 2015. gadā veiktajām hospitalizācijām (15 238) pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veiktas specializētajās psihoneiroloģiskajās slimnīcās. Lielākais īpatsvars hospitalizāciju psihoneiroloģiskajās slimnīcās bijušas ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (diagnožu grupa F20-F29) – 41,5%, organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09) – 33,8% un garīgo atpalicību (diagnožu grupa F70-F79) – 8,3% (skatīt 33. attēlu).

33. attēls. Psihoneiroloģiskajās slimnīcās pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2013.-2015. 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.

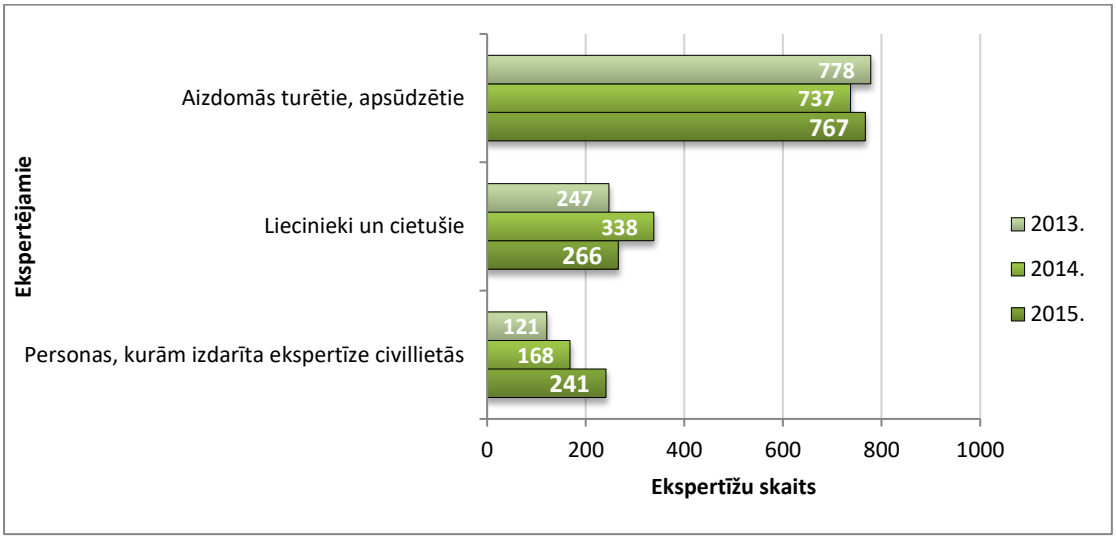
Slimnīcās bez psihiatrijas profila gultām lielākoties hospitalizēti pacienti ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48) – 64,6%, organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot

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 2015. gadā, salīdzinot ar 2014. gadu, ir par 4,1% palielinājies. Tāpat analizētājā periodā pieaugums vērojams personām, kurām izdarīta ekspertīze civillietās. Turpretī izdarīto ekspertīžu skaits lieciniekiem un cietušajiem 2015. gadā ir samazinājies par 21,3%.

34. attēls. Tiesu psihiatrijas ekspertu izdarīto ekspertīžu skaits (t.sk. kompleksās un psiholoģiskās) ekspertējamā kontingenta grupās 2013.-2015. gadā



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

Kopumā 2015. gadā dažāda veida piespiedu līdzekļi aizdomās turētajiem, apsūdzētajiem un tiesājamajiem (gadījumos, kad ieteikts personu atzīt par ierobežoti (daļēji) pieskaitāmu vai nepieskaitāmu) ieteikti par 11,6% mazāk nekā 2014. gadā. 2015. gadā samazinājums vērojams gandrīz visās 6. tabulā redzamajās ieteikto piespiedu līdzekļu kategorijās, izņemot kategoriju "Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi nav rekomendēti", kurā ir vērojams pieaugums.

6. tabula. Tiesu psihiatru ekspertu komisijas ekspertīzēs ieteiktie piespiedu līdzekļi aizdomās turētajiem, apsūdzētajiem un tiesājamajiem gadījumos, kad ieteikts personu atzīt par ierobežoti (daļēji) pieskaitāmu vai nepieskaitāmu 2013.-2015. gadā

	2013.	2014.	2015.
Ārstēšana specializētā psihiatriskā slimnīcā (nodaļā) ar apsardzi	13	32	20
Ārstēšana vispārējā tipa psihiatriskā slimnīcā (nodaļā)	97	86	81
Ambulatora ārstēšana medicīnas iestādē	61	81	75
Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi nav rekomendēti	22	33	47
Kopā	**193**	**232**	**223**

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. 2015. gadā ir izvēlēta diagnožu grupa – garīga atpalicība (F70-F79).

Garīga atpalicība ir prāta atpalicības vai nepilnīgas attīstības stāvoklis, kas izpaužas ar iemaņu traucējumiem, kas parādās attīstības periodā un iespaido vispārējo intelekta līmeni – kognitīvās, valodas, motoriskās un sociālās iemaņas (PVO 2016). Pēc VDEĀVK datiem 2015. gadā 50,4% jeb pusei bērnu, kuriem pirmreizēji noteikta invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ, šī invaliditāte ir noteikta garīgās atpalicības dēļ.

Garīgas atpalicības pakāpes tiek noteiktas, izmantojot standartizētus intelekta testus. Vieglas garīgas atpalicības (diagnožu grupa F70) (IQ aptuveni starp 50 un 69, pieaugušā garīgais vecums ir starp 9 un 12 gadiem) gadījumā ir nelielas mācīšanās grūtības skolā, daudzi pieaugušie spēj strādāt, saglabāt labas sociālās iemaņas un sekmīgāk iekļauties sabiedrībā. Vidēji smagas garīgas atpalicības (diagnožu grupa F71) (IQ aptuveni starp 35 un 49, pieaugušā garīgais vecums ir starp 6 un 9 gadiem) gadījumā pacientu vairākums spēj mācīties, lai iegūtu pamatiemaņas sevis aprūpēšanai, adekvāti kontaktēt un gūt sekmes mācībās, pieaugušā vecumā ir nepieciešams dažādas pakāpes atbalsts, lai spētu dzīvot un strādāt sabiedrībā. Smagas garīgas atpalicības (diagnožu grupa F72) (IQ aptuveni starp 24 un 30, pieaugušā garīgais vecums ir starp 3 un 6 gadiem) gadījumā nepieciešams nepārtraukts atbalsts. Dziļas garīgas atpalicības (diagnožu grupa F73) (IQ zem 20, pieaugušā vecums ir mazāks par 3 gadiem) gadījumā ir lielas grūtības ar sevis apkopšanu, tīrību, kontaktiem un kustībām (PVO 2016).

Šie traucējumi būtiski ietekmē bērna attīstības procesu, spēju veidot komunikāciju, socializēties un iekļauties sabiedrībā visa mūža garumā. Personas ar garīgu atpalicību ir viena no vismazāk aizsargātajām sabiedrības grupām, kurai ir īpaši grūti aizstāvēt savas tiesības un intereses.

Kopumā 2015. gadā pirmreizēji Reģistra uzskaitē uzņemti 387 pacienti ar garīgo atpalicību (19,6 uz 100 000 iedzīvotāju), savukārt Reģistra uzskaitē gada beigās bija 11 758 pacienti (597,2 uz 100 000 iedzīvotāju) ar garīgo atpalicību, kas veido 0,6% no Latvijas iedzīvotājiem.

61,8% no pirmreizējiem pacientiem bijuši vīrieši, kuri dominē arī starp uzskaitē esošajiem pacientiem – 63,4% (skatīt 7. tabulu).

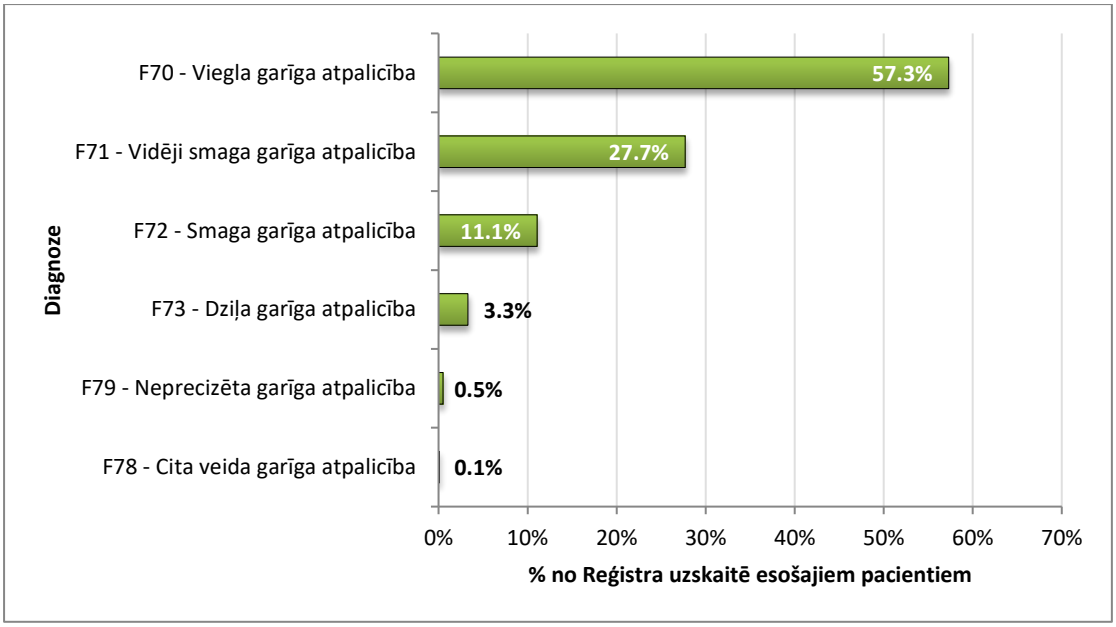
7. tabula. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie un Reģistra uzskaitē esošie pacienti ar garīgu atpalicību (diagnožu grupa F70-F79) dzimuma grupās 2015. gadā

Dzimums	Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie		Reģistra uzskaitē esošie	
	Skaits	%	Skaits	%
Vīrieši	239	61,8%	11267	63,4%
Sievietes	148	38,2%	6491	36,6%
Kopā	**387**	100,0%	**17758**	100,0%

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

35. attēlā redzams Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaita sadalījums pa atsevišķām diagnozēm. Augstākais Reģistra uzskaitē esošo pacientu īpatsvars ir ar vieglu garīgu atpalicību (F70) (57,3%, n=10 180) un vidēji smagu garīgu atpalicību (F71) (27,7%, n=4 923).

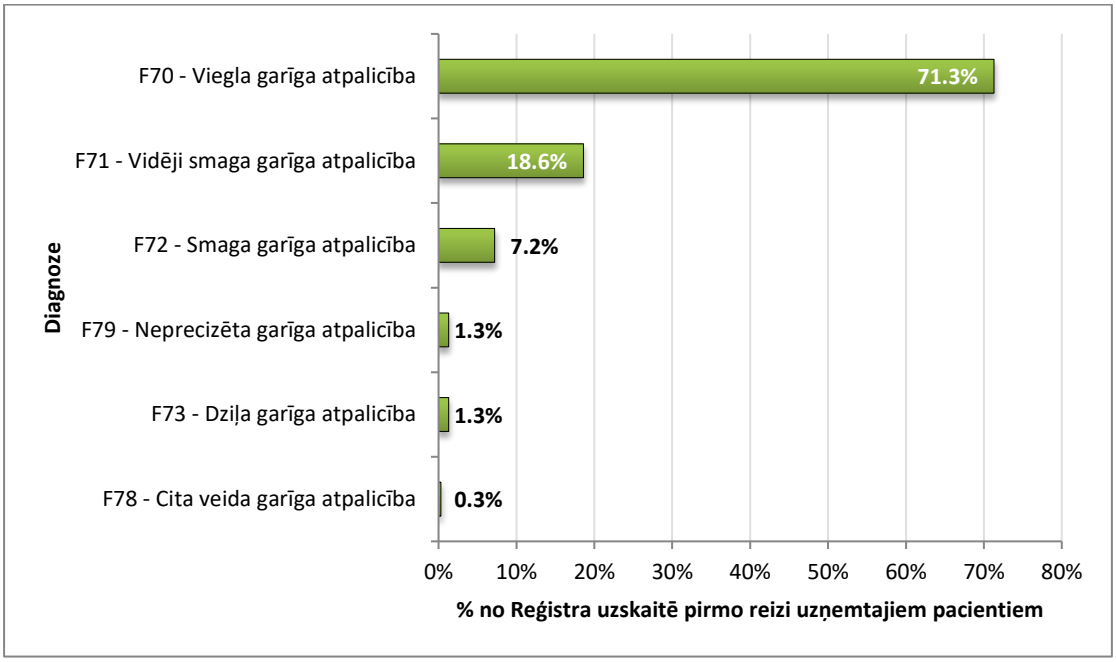
35. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu īpatsvars ar garīgās atpalicības (diagnožu grupa F70-F79) diagnozēm 2015. gadā



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

36. attēlā redzams 2015. gadā pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar garīgu atpalicību sadalījums pa atsevišķām diagnozēm. Var novērot, ka, līdzīgi kā Reģistra uzskaitē esošo pacientu īpatsvars, augstākais pirmreizējo pacientu īpatsvars ir ar vieglu garīgu atpalicību (F70) (71,3%, n=276) un vidēji smagu garīgu atpalicību (F71) (18,6%, n=72).

36. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar garīgu atpalicību (diagnožu grupa F70-F79) procentuālais sadalījums 2015. gadā



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

8. tabulā ir redzams pirmreizējo pacientu ar garīgu atpalicību sadalījums vecuma grupās. Kopumā no visiem pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtajiem pacientiem ar garīgu atpalicību (diagnožu grupa F70-F79) 73,9% ir pacienti vecuma grupā 0-14 gadi, 19,9% ir pacientu vecuma grupā 18 un vairāk gadi, savukārt 6,2% ir pacienti vecuma grupā 15-17 gadi.

8. tabula. Pirmo reizi reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar garīgu atpalicību (diagnožu grupa F70-F79) sadalījums vecuma grupās 2015. gadā

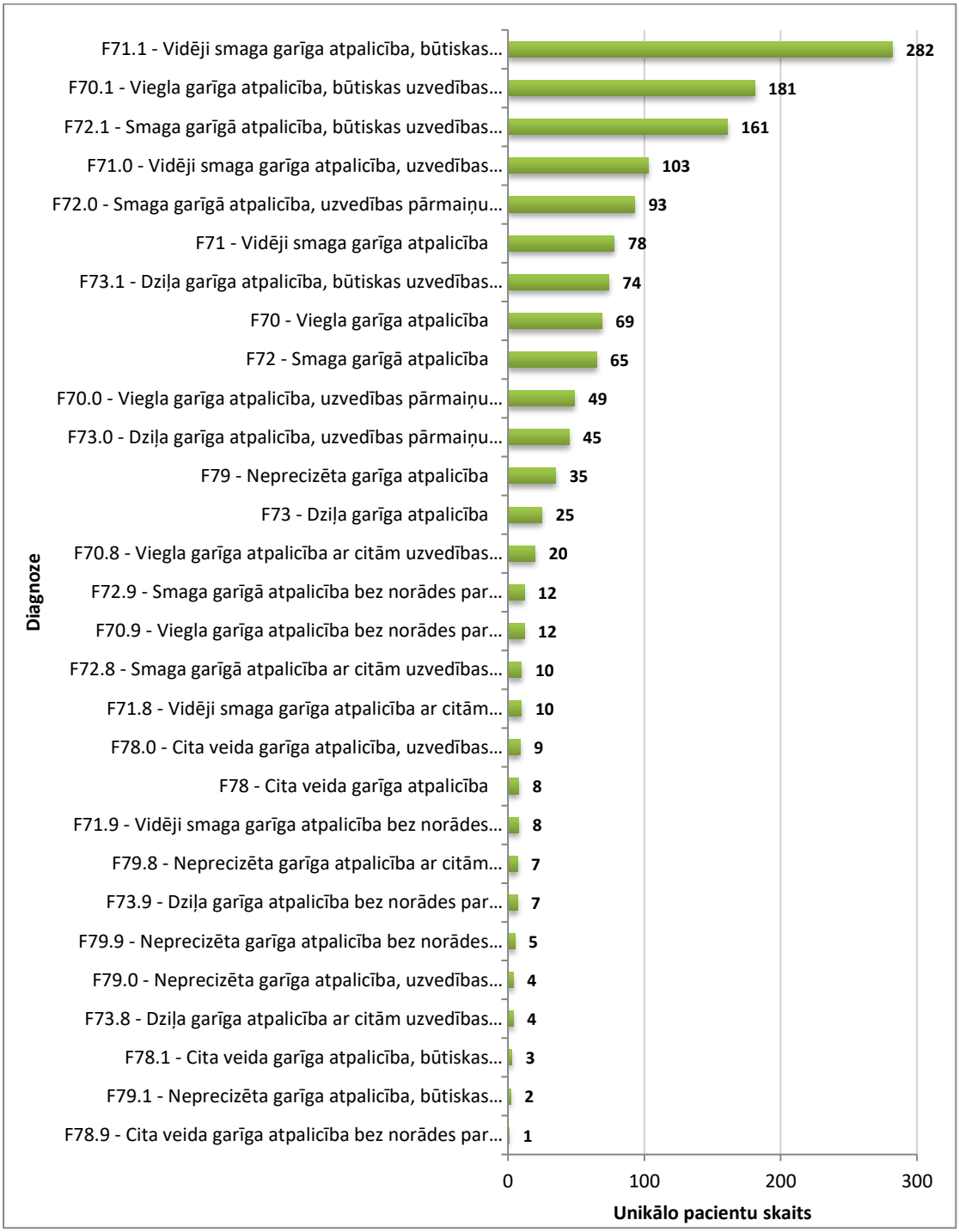
Vecuma grupa	Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti	
	Skaits	%
0 – 14	286	73,9%
15 – 17	24	6,2%
18 un vecāki	77	19,9%
Kopā	387	100%

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

Analizējot pacientu ar garīgo atpalicību skaitu, kuri 2015. gadā apmeklējuši ģimenes ārstu (skatīt 37. attēlu) redzams, ka kopumā šādu unikālo pacientu skaits ir 1 382. Ģimenes ārsti biežāk konsultējuši pacientus ar vidēji smagu garīgu atpalicību ar būtiskām uzvedības pārmaiņām, kas prasa uzmanīšanu un ārstēšanu (F71.1) (20,4% no kopējā pacientu skaita ar F70-F79 grupas diagnozēm), vieglu garīgu atpalicību ar būtiskām uzvedības pārmaiņām, kas prasa uzmanīšanu un ārstēšanu (F70.1) (13,1% no kopējā pacientu skaita ar F70-F79 grupas diagnozēm) un smagu garīgu atpalicību ar

būtiskām uzvedības pārmaiņām, kas prasa uzmanīšanu vai ārstēšanu (F72.1) (11,6% no kopējā pacientu skaita ar F70-F79 grupas diagnozēm) (skatīt 37. attēlu).

37. attēls. Unikālo[11] pacientu skaits pie ģimenes ārsta ar garīgu atpalicību (diagnožu grupa F70-F79) 2015. gadā



Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

[11] Aprēķinos par unikālu tiek uzskatīts vienu vai vairākas reizes konkrētajā gadā pie ģimenes ārsta vērsies pacients, kuram tiek uzrādīta vienīgajā 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. Turpmāk Ziņojumā tiks iekļauta nodaļa "Psihiskās veselības veicināšana", kurā īsumā tiks apskatītas būtiskākās SPKC veiktās aktivitātes sabiedrības psihiskās veselības veicināšanā konkrētā gada ietvaros.

Daži no būtiskiem sabiedrības psihiskās veselības veicināšanas aspektiem ir sabiedrības izglītošana psihiskās veselības jautājumos, pašnāvību skaita mazināšana, ņirgāšanās un citu vardarbības formu mazināšana, informācijas par palīdzības iespējām piedāvāšana, aizspriedumu un diskriminācijas mazināšana, speciālistu zināšanu palielināšana, starpsektoru sadarbības uzlabošana u.c. aktivitātes.

2015. gadā Slimību profilakses un kontroles centrs īstenoja dažādus psihisko veselību veicinošus pasākumus - tika īstenots sabiedrības informēšanas kampaņas "Nenovērsies!" otrais posms, sagatavoti un izplatīti dažāda veida informatīvi materiāli, sagatavotas mācību filmas skolēniem, pacientu pieredzes stāsti u.c. Visa būtiskākā un aktuālākā informācija par psihiskās veselības veicināšanas jautājumiem ir atrodama SPKC vietnes www.spkc.gov.lv sadaļā "Psihiskā veselība" un SPKC psihiskajai veselībai veltītajā vietnē www.nenoversies.lv.

7.1. Sabiedrības informēšanas kampaņa "Nenovērsies!"

Kampaņas komunikācijas mērķi:

- Mazināt sabiedrībā aizspriedumus pret personām ar psihiskiem traucējumiem;
- Piemērotā veidā skaidrot nepieciešamību sekot savai un tuvinieku psihiskajai veselībai un atpazīt simptomus, kas var liecināt ar psihiskiem traucējumiem, kā arī izglītot iedzīvotājus par komunikāciju ar personām ar psihiskiem traucējumiem;
- Mazināt sabiedrībā aizspriedumus pret vēršanos pēc palīdzības psihisku traucējumu gadījumā, skaidrojot palīdzības iespējas, mazinot stereotipus par vēršanos pēc palīdzības psihisku traucējumu gadījumā kā personas vājuma izpausmi un uzsverot pozitīvos piemērus cīņā ar psihisku saslimšanu.

2015. gadā septembrī, oktobrī un novembrī tika organizēts un īstenots šīs sabiedrības informēšanas kampaņas otrais posms, kas tematiski papildināja 2014. gadā īstenoto posmu un kura ietvaros tika īstenots plašs aktivitāšu kopums: pilnveidota un papildināta mājaslapa www.nenoversies.lv, sagatavoti vairāki speciālistu tematiskie raksti, nodrošināta reklāma plašsaziņas līdzekļos (TV, radio, sociālie tīkli, interneta mediji un drukātie mediji), īstenotas lekcijas Latvijas uzņēmumos un informatīvi izglītojoši pasākumi reģionos, sagatavota e-grāmata ar padomiem saskarsmē un komunikācijā ar cilvēkiem ar dažādām psihiskām saslimšanām, īstenotas

ārstu-psihoterapeitu bezmaksas konsultācijas, sagatavotas trīs īsfilmu ar personu stāstiem par depresiju, šizofrēniju un demenci u.c.

7.2. Informatīvie materiāli

2015. gadā tika sagatavots informatīvs materiāls "Padomi saskarsmē, komunikācijā un sadzīvē ar cilvēkiem ar dažādām psihiskām saslimšanām", kas tika izveidots sabiedrības informēšanas kampaņas "Nenovērsies!" ietvaros ar mērķi palīdzēt izprast un atbalstīt cilvēkus ar dažādiem psihiskiem traucējumiem, kā arī motivēt vērsties pēc nepieciešamās palīdzības.
Pieejams:
https://www.spkc.gov.lv/upload/Bukleti/buklets_padomi_psihiskas_saslimsanas.pdf

Drukātā formātā tika sagatavots informatīvais materiāls "Psihiskās saslimšanas, to pazīmes, diagnostika un ārstēšanas metodes", kas iepriekš kā e-grāmata tika sagatavots kampaņas "Nenovērsies!" 2014. gada posma ietvaros.
Pieejams:
https://www.spkc.gov.lv/upload/Bukleti/buklets_psihiskas_saslims.pdf

Tika sagatavota arī tematiska infografika "Pašnāvības: fakti un mīti", kurā apkopotā veidā atrodama būtiskākie fakti par pašnāvību tēmu, 6 fakti/mīti, kā arī informācija par palīdzības iespējām.
Pieejams:
https://www.spkc.gov.lv/infografiks_pasnavibas_fakti_un_miti.pdf

Tāpat tika sagatavots arī ieteikumu materiāls izglītības iestāžu pedagogiem darbam ar mācību filmām "Katrīna" un "Roberts" emocionālās labklājības veicināšanai un ņirgāšanās mazināšanai skolā un interneta vidē, kas tika izveidots ar mērķi motivēt skolēnus un pedagogus atpazīt un neignorēt ņirgāšanos, izprast problēmas aktualitāti, būtību un sekas, kā arī ar dažāda veida mācību metodēm pilnveidot zināšanas un rosināt skolēnus tās pielietot ikdienā.
Pieejams:
https://www.spkc.gov.lv/upload/Bukleti/ieteikumi_katrinaroberts.pdf

7.3. Mācību filmas

2015. gadā tika sagatavotas divas mūsdienīgas mācību filmas emocionālās labklājības veicināšanai, mazinot ņirgāšanās izplatību skolas vidē "Katrīna" un interneta vidē "Roberts", kurām papildus tika sagatavots 7.2. nodaļā minētais ieteikumu materiāls pedagogiem darbam ar šīm mācību filmām. Mācību filmu mērķi bija:

- Izglītot skolēnus, izglītības iestāžu personālu un skolēnu vecākus par ņirgāšanos un likt aizdomāties par tās negatīvajām sekām;
- mudināt apkārtējos skolēnus nenovērsties, atbalstīt ņirgāšanās upurus un nostāties pret ņirgāšanos;

- mudināt skolēnus neklusēt un stāstīt par pret sevi vērstu ņirgāšanos izglītības iestādes personālam un/vai vecākiem;
- aicināt izglītības iestāžu personālu (izglītības iestādes vadību pedagogus, sociālos pedagogus, skolas psihologus u.c.) atpazīt ņirgāšanos, neignorēt problēmu un nekavējoties iesaistīties problēmas risināšanā.

Pieejamas:
Mācību filma “Katrīna”: https://youtu.be/lTGqR50Pfv0
Mācību filma “Roberts”: https://youtu.be/OvbNOHJ-7hI

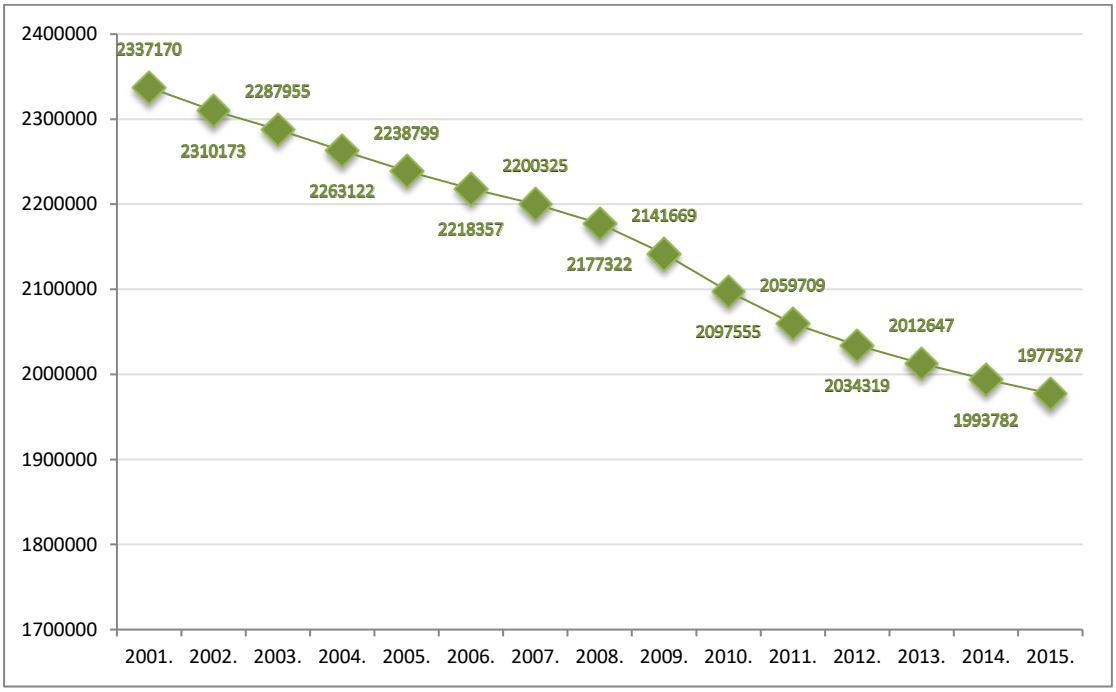
8. Kopsavilkums/secinājumi

- ✓ 2015. gadā lielākais pacientu īpatsvars, kurus psihiatri pirmreizēji iekļāvuši Reģistra uzskaitē, bijis ar organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09), neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48) un garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem (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.
- ✓ 2015. gadā vienu vai vairākas reizes valsts apmaksātu ārstu psihisku un uzvedības traucējumu gadījumā ambulatori apmeklējuši 6,1% Latvijas iedzīvotāju.
- ✓ 2015. gadā turpinājis samazināties ambulatoro pacientu un apmeklējumu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārstiem, tomēr pie šiem speciālistiem 2015. gadā salīdzinoši izteiktāk pieaudzis pacientu un apmeklējumu skaits ar garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem (diagnožu grupa F30-F39). Šo pieaugumu, iespējams, sekmēja arī ģimenes ārstu tiesības plašāk izrakstīt pacientiem ar depresiju antidepresantus ar valsts daļēju cenas kompensāciju.
- ✓ 2015. gadā pakāpeniski turpinājis palielināties gan vietu skaits dienas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, gan tajos ārstēto pacientu skaits.
- ✓ 2015. gadā samazinājies hospitalizāciju skaits pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem Latvijas stacionāros, kā arī psihiatrijas profila gultu skaits.
- ✓ Lielākais skaits hospitalizāciju vērojams pacientiem ar šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem un murgiem (diagnožu grupa F20-F29) un organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09).
- ✓ 2015. gadā nedaudz samazinājies iedzīvotāju skaits, kuriem psihisku un uzvedības traucējumu dēļ pirmreizēji noteikta invaliditāte (2011.-2014. gadā tika novērots rādītāja pieaugums). Kopumā psihiski un uzvedības traucējumi ir invaliditātes cēlonis ir 13,9% no kopējā invalīdu skaita un 8,5% no pacientiem, kuriem invaliditāte tika noteikta pirmo reizi.
- ✓ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījumā iegūtie dati liecina, ka dažādas ar psihoemaocionālo labklājību saistītas veselības sūdzības atzīmē ievērojams īpatsvars 11, 13 un 15 gadus veco skolēnu: nomāktību 31,4%, nervozitāti 37,6% un grūtības iemigt 29,6%.

- ✓ Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījumā iegūtie dati liecina, ka 13,6% 11, 13 un 15 gadus veco skolēnu ir cietuši no ņirgāšanās, 14,2% ir ņirgājušies par citiem, savukārt 6,5% cietuši no ņirgāšanās interneta vidē.
- ✓ Pēdējo trīs gadu laikā pakāpeniski samazinājies pašnāvību skaits vīriešu vidū, turpretī sieviešu pašnāvību skaits pēdējo divu gadu laikā pieaudzis.
- ✓ 2015. gadā augstākā mirstība no pašnāvībām ir vērojama vecuma grupā 50-64 gadi, turpretīm pašnāvības mēģinājumus vairāk izdarījuši iedzīvotāji vecuma grupā 15-19 gadi.
- ✓ 2015. gada beigās garīga atpalicība (diagnožu grupa F70-F79) reģistrēta 0,6% Latvijas iedzīvotāju. No pacientiem ar garīgu atpalicību augstākais Reģistra uzskaitē esošo pacientu īpatsvars ir ar vieglu (57,3%) un vidēji smagu (27,7%) garīgu atpalicību.
- ✓ 2015. gadā SPKC veicis dažādas sabiedrību izglītojošas aktivitātes un izstrādājis vairākus informācijas resursus sabiedrības psihiskās veselības veicināšanai.

Pielikums

38. attēls. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā 2001.-2015. gadā



Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

9. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā dzimumu grupās 2001.-2015. gadā

Gads	Vīrieši	Sievietes	Kopā
2001.	1074606	1262564	**2337170**
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**

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

10. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits dzimuma un vecuma grupās Latvijā 2013.-2015. gadā

	2013.			2014.			2015.		
Vecums	**Vīrieši**	**Sievietes**	**Kopā**	**Vīrieši**	**Sievietes**	**Kopā**	**Vīrieši**	**Sievietes**	**Kopā**
0-4	51503	48680	100183	51372	48369	99741	52657	49348	102005
5-9	52512	49973	102485	53420	51065	104485	53483	51060	104543
10-14	46355	44328	90683	47033	44793	91826	47432	45011	92443
15-19	49260	46475	95734	46295	43520	89815	44780	42258	87038
20-24	71439	67480	138919	66463	62900	129363	61112	57806	118918
25-29	75864	72331	148195	74897	71016	145913	73789	69702	143491
30-34	67633	65592	133225	68880	66101	134981	69851	66698	136549
35-39	66493	67221	133714	65021	65544	130565	63855	64127	127982
40-44	68016	71336	139351	67557	70450	138007	67088	69459	136546
45-49	65924	71748	137672	64916	70207	135123	64477	69551	134028
50-54	70412	81083	151495	69054	79253	148307	67323	76419	143742
55-59	61586	75997	137583	63357	77359	140716	64436	78166	142602
60-64	51315	71397	122712	51126	70469	121595	51544	70270	121813
65-69	38240	60292	98532	39503	61872	101375	41268	64190	105458
70-74	37234	68695	105929	35453	65403	100856	33372	61575	94947
75-79	25319	55950	81269	26652	58275	84927	27673	60238	87911
80+	22711	72260	94971	23127	73060	96187	23617	73898	97515
Kopā	921813	1090834	**2012647**	914126	1079656	**1993782**	907754	1069774	**1977527**

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

11. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijas valsts statistiskajos reģionos 2013.-2015. gadā

	2013.	**2014.**	**2015.**
LATVIJA	**2012647**	**1993782**	**1977527**
Rīgas reģions	643492	642188	640319
Pierīgas reģions	368513	367323	366978
Vidzemes reģions	203932	200471	197513
Kurzemes reģions	260395	256378	252905
Zemgales reģions	246860	243512	240753
Latgales reģions	289456	283910	279060

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

Izmantotā literatūra

Currie C., Gabhainn S.N., Godeau E. and the International HBSC Network Coordinating Committee. The Health Behaviour in School-aged Children: WHO collaborative cross-national (HBSC) study: origins, concept, history and development 1892 – 2008 // International Journal of Public Health, 2009; 54:S131–139.

Pasaules veselības organizācija. Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija. 10. redakcija, 5. izdevums, 2016, 389-391.

Pudule I., Velika B., Grīnberga D., Gobiņa I, Villeruša A. Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, 2013./2014. mācību gada aptaujas rezultāti un tendences. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015.

Pudule I., Velika B., Grīnberga D., Gobiņa I, Villeruša A. Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, 2009./2011. mācību gada aptaujas rezultāti un tendences. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012.

SPKC. Pašnāvības: fakti un mīti. Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015. (https://www.spkc.gov.lv/infografiks_pasnavibas_fakti_un_miti.pdf (skatīts 20.09.2016.))

Ttofi MM et al. Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Journal of Agression, Conflict and Peace Research , 2011, 3(2): 63-73.

Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija. 2015. gada publiskais pārskats. Rīga: VDEĀVK.

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