



Slimību profilakses un kontroles centrs

Psihiskā veselība Latvijā 2014. gadā

Tematiskais ziņojums

15. izdevums

Rīga

2015

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, *Asoc. prof., RSU Psihiatrijas un narkoloģijas katedra*

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

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

ISBN 978-9934-514-26-5

Slimību profilakses un kontroles centrs:

Adrese: Dunties 22, Rīgā, LV 1005

Tālrunis: 67501590

Fakss: 67501591

E-pasts: info@spkc.gov.lv

Mājaslapa: www.spkc.gov.lv

Sociālo tīklu konti:

draugiem.lv/sveiksunvesels

facebook.com/SPKCentrs

twitter.com/SPKCentrs

Youtube: Slimību profilakses un kontroles centrs

Saturs

Tematiskajā ziņojumā lietotie saīsinājumi	4
Attēlu un tabulu saraksts.....	5
Ievads	9
1. Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem dati.....	10
1.1. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti	10
1.2. Psihisko un uzvedības traucējumu izplatība	16
2. Psihiskās veselības pētījumu dati	21
3. Pašnāvības.....	27
4. Invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ	34
5. Psihiatriskās palīdzības dienests	37
5.1. Ambulatorā aprūpe.....	37
5.2. Stacionārā aprūpe.....	44
5.3. Tiespsihiatriskās ekspertīzes	47
6. Diagnožu grupas analīze	49
6.1. Uzvedības un emocionāli traucējumi, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā	49
7. Kopsavilkums/secinājumi	54
Pielikums	56
Izmantotā literatūra	58

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; WHO – Pasaules Veselības organizācija

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

TI – Ticamības intervāls

V – Vīrieši

VDEĀVK - Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija

VIS – Vadības 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 Latvijā **12**
- 3.ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās 2012. - 2014. gadā Latvijā **13**
- 4.ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2012. - 2014. gadā **14**
- 5.ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2012. - 2014. 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 2012. - 2014. gadā **17**
- 8.ATTĒLS. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2012. - 2014. gadā **18**
- 9.ATTĒLS. Respondentu īpatsvars (%) ar simptomiem un sūdzībām par depresiju pēdējā mēneša (30 dienu) laikā dzimuma un vecuma grupās **22**
- 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 dzimuma un vecuma grupās **24**
- 12.ATTĒLS. Respondentu īpatsvars (%), kuri pēdējās nedēļās (7 dienu) laikā lietojuši nomierinošus līdzekļus dzimuma un vecuma grupās **25**
- 13.ATTĒLS. Respondentu īpatsvars (%), kuri izjutuši sasprindzinājumu, stresu un nomāktību pēdējā mēneša (30 dienu) laikā **26**

<u>14.ATTĒLS.</u> Standartizētā mirstība no pašnāvībām uz 100 000 attiecīgās valsts iedzīvotāju (diagnožu grupa X60-X84) Eiropas Savienības dalībvalstīs (kopējā mirstība un mirstība dzimumu grupās)	28
<u>15.ATTĒLS.</u> Pašnāvību skaita dinamika Latvijā dzimumu grupās uz 100 000 iedzīvotāju	29
<u>16.ATTĒLS.</u> Pašnāvību skaits statistiskajos reģionos uz 100 000 iedzīvotāju 2012. - 2014. gadā	30
<u>17.ATTĒLS.</u> Pašnāvību skaita dinamika Latvijā uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās	30
<u>18.ATTĒLS.</u> Pašnāvības izdarīšanas metodes (% no kopējā pašnāvību skaita) 2012. – 2014. gadā	32
<u>19.ATTĒLS.</u> Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumos pie pacientiem, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas NMP etapā uzstādītās diagnozes 2014. gadā Latvijā (pēc SSK 10)	34
<u>20.ATTĒLS.</u> Pirmreizēji noteiktie invalīdi ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju dinamikā Latvijā	35
<u>21.ATTĒLS.</u> Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra daļījumā pēc slimībām par 18 gadiem vecākām personām 2012. - 2014.gadā	36
<u>22.ATTĒLS.</u> Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra daļījumā pēc slimībām personām līdz 18 gadu vecumam 2012. - 2014. gadā	36
<u>23.ATTĒLS.</u> Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie psihiatra un bērnu psihiatra 2012. - 2014. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos	38
<u>24.ATTĒLS.</u> Ambulatoro apmeklējumu skaits pie psihiatra un bērnu psihiatra ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2012. – 2014. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos	39
<u>25.ATTĒLS.</u> Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta 2012. - 2014. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos	40
<u>26.ATTĒLS.</u> Ambulatoro apmeklējumu skaits pie ģimenes ārsta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2012. – 2014. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos	41
<u>27.ATTĒLS.</u> Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie citiem speciālistiem 2012. - 2014. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos	42

- 28.ATTĒLS. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie citiem speciālistiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2012. – 2014. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **43**
- 29.ATTĒLS. Psihiatrijas profila gultu skaits uz 100 000 iedzīvotāju 28 ES dalībvalstīs **44**
- 30.ATTĒLS. Vidējais gultdienu skaits uz vienu pacientu Latvijas slimnīcu psihiatrijas profila gultās 2012. - 2014. gadā **45**
- 31.ATTĒLS. Visos Latvijas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2012. - 2014. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **46**
- 32.ATTĒLS. Psihoneiroloģiskajās slimnīcās pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2012. - 2014. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **47**
- 33.ATTĒLS. Tiesu psihiatrijas ekspertu izdarīto ekspertīžu skaits (t.sk. kompleksās un psiholoģiskās) ekspertējamo kontingentu grupās 2012. - 2014. gadā **48**
- 34.ATTĒLS. Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaits ar uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudžu vecumā (diagnožu grupa F90-F98) 2014. gadā **51**
- 35.ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudžu vecumā (diagnožu grupa F90-F98) 2014. gadā **52**
- 36.ATTĒLS. Unikālo pacientu skaits pie ģimenes ārsta ar uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudžu vecumā (diagnožu grupa F90-F98) 2014. gadā **53**
- 37.ATTĒLS. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā 2000. – 2014. gadā **56**

• **TABULAS**

- 1.TABULA. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu sadalījums pēc diagnozēm 2012. - 2014. gadā **18**
- 2.TABULA. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā dalījumā dzimuma un vecuma grupās absolūtos skaitļos 2005. – 2014. gadā (S – sievietes, V-vīrieši, K-kopā) **31**
- 3.TABULA. Unikālo pacientu skaits, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas NMP etapā 2014. gadā Latvijā (S – sievietes, V – vīrieši, K - kopā) **33**

- 4.TABULA. Vietu skaits dienas stacionāros psihisku slimiem pacientiem un tajos ārstēto pacientu skaits 2010. - 2014. gadā **43**
- 5.TABULA. Psihiatrijas profila vidējais gada gultu skaits visos Latvijas stacionāros 2010. – 2014. gadā **44**
- 6.TABULA. Tiesu psihiatrijas ekspertu komisijas ekspertīzēs ieteiktie piespiedu līdzekļi aizdomās turētajiem, apsūdzētajiem un tiesājamajiem gadījumos, kad ieteikts personu atzīt par ierobežoti (daļēji) pieskaitāmu vai nepieskaitāmu 2012. - 2014.gadam **48**
- 7.TABULA. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie un Reģistra uzskaitē esošie pacienti ar uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudžu vecumā (diagnožu grupa F90-F98) dzimuma grupās 2014. gadā **50**
- 8.TABULA. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā dzimumu grupās 2000. – 2014. gadā **56**
9. TABULA. Vidējais iedzīvotāju skaits dzimuma un vecuma grupās Latvijā 2012. - 2014. gadā **57**
- 10.TABULA. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijas valsts statistiskajos reģionos 2012. - 2014. gadā **57**

Ievads

Pēdējo gadu laikā par psihiskās veselības jautājumiem Latvijā tiek runāts arvien biežāk – gan valsts, gan nevalstisko organizāciju, gan sabiedrības līmenī. Nemainīgi arī Pasaules Veselības organizācijas definīcija uzsver, ka vispārējā veselība nav iespējama bez garīgās labklājības komponentes. Laba sabiedrības psihiskā veselība ir būtisks nosacījums veselīgai, stabilai, drošai un savstarpēji atbalstošai sabiedrībai. Tā ļauj katram indivīdam un sabiedrībai kopumā realizēt savu potenciālu, tikt galā ar ikdienas stresu, produktīvi strādāt un dot ieguldījumu sabiedrības labklājībā.

Eiropā, tai skaitā Latvijā, arvien lielāka uzmanība tiek pievērsta psihiskās veselības veicināšanai un psihisko traucējumu profilaksei, jo valstis ir apzinājušās ne tikai problēmas aktualitāti, bet arī ekonomiskos zaudējumus ko psihiskie traucējumi rada. Lai veicinātu sabiedrības psihisko veselību, ir jāizmanto kompleksa pieeja, uzlabojot sabiedrības un speciālistu zināšanas par psihiskās veselības jautājumiem, palielinot sabiedrībā balstītas psihiskās veselības aprūpes pieejamību, kā arī mazinot sabiedrībā pastāvošos mītus un aizspriedumus.

Ieguldījumu sabiedrības informēšanā un aizspriedumu mazināšanā ir sniegusi Veselības ministrijas un SPKC 2014. gada nogalē uzsāktā kampaņa “Nenovērsies!”, kuras galvenie mērķi ir palielināt sabiedrības zināšanas par psihiskām saslimšanām, motivēt vērsties pēc palīdzības un aicināt nenovērsties no tiem sabiedrības locekļiem, kurus skārušas psihiskas saslimšanas. Kampaņas mājaslapā www.nenoversies.lv sadarbībā ar jomas profesionāļiem ir sagatavota plaša informācijas bāze par psihiskās veselības jautājumiem iedzīvotājiem.

Lai novērtētu situāciju psihiskās veselības jomā, SPKC ik gadu turpina izdot tematisko ziņojumu “Psihiskā veselība Latvijā”, kurā ietverti gan rutīnas statistikas dati, gan informācija no populāciju pētījumiem, iespēju robežās situāciju salīdzinot arī ar starptautiska līmeņa datiem, tādā veidā sniedzot pēc iespējas plašāku informāciju psihiskās veselības jomā.

Izsakām pateicību visiem, kuri ir piedalījušies un palīdzējuši tematiskā ziņojuma tapšanā – informācijas un statistikas datu sniedzējiem un apkopotājiem, analītiķiem, pētījumu veicējiem un citiem iesaistītajiem nozares speciālistiem un padomdevējiem. Ceram, ka šis ziņojuma būs noderīgs Jūsu darbā.

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

Lai apzinātu psihisko traucējumu radīto slogu sabiedrībā, ir būtiski pieejamos datus un informāciju vērtēt, analizēt un interpretēt kompleksi. Papildus rutīnas statistikai, iespēju robežās, jāvērtē arī pieejamie populācijas pētījumu un starptautiskie dati.

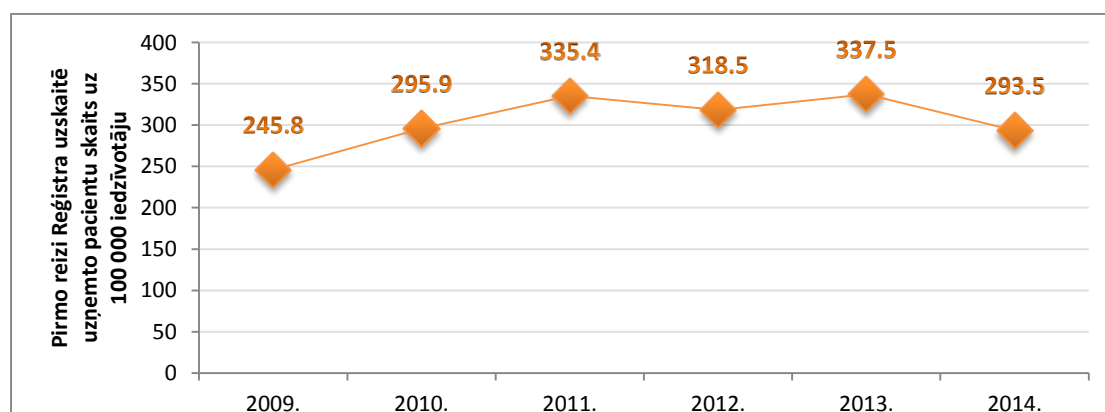
Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (turpmāk tekstā – Reģistrs) ir nozīmīgs informācijas avots, lai apzinātu situāciju psihiskās veselības jomā. Reģistram datus sniedz psihiatri par tiem pacientiem, kuriem sakarā ar diagnosticētajiem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

Interpretējot datus no Reģistra, jāņem vērā, ka šie dati neatspoguļo informāciju par tiem pacientiem, kuriem psihiskos traucējumus diagnosticējuši un ārstējuši, piemēram, tikai ģimenes ārsti, neirologi vai citi speciālisti. Neskatoties uz to, Reģistrs sniedz informāciju par tendencēm dinamikā, īpaši ņemot vērā psihiatru augsto kompetenci psihisko un uzvedības traucējumu diagnostikā un ārstēšanā. Reģistrs ietver datus par pacientiem ar F00-F09 un F20-F98 grupu diagnozēm

1.1. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti

Analizējot Reģistra datus dinamikā, redzams, ka kopējais psihiatru pirmreizēji Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaits 2010. – 2014. gadā bijis mainīgs, bez izteiktas pieauguma vai samazinājuma tendences. Salīdzinot ar 2013. gadu, 2014. gadā Reģistra uzskaitē pirmreizēji uzņemto pacientu skaits ir samazinājies (skatīt 1. attēlu). Absolūtos skaitļos 2014. gadā Reģistra uzskaitē uzņemts 5 851 pacients, kas ir par 942 pacientiem jeb 13,9% mazāk nekā 2013. gadā (2013.gadā 6 793).

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



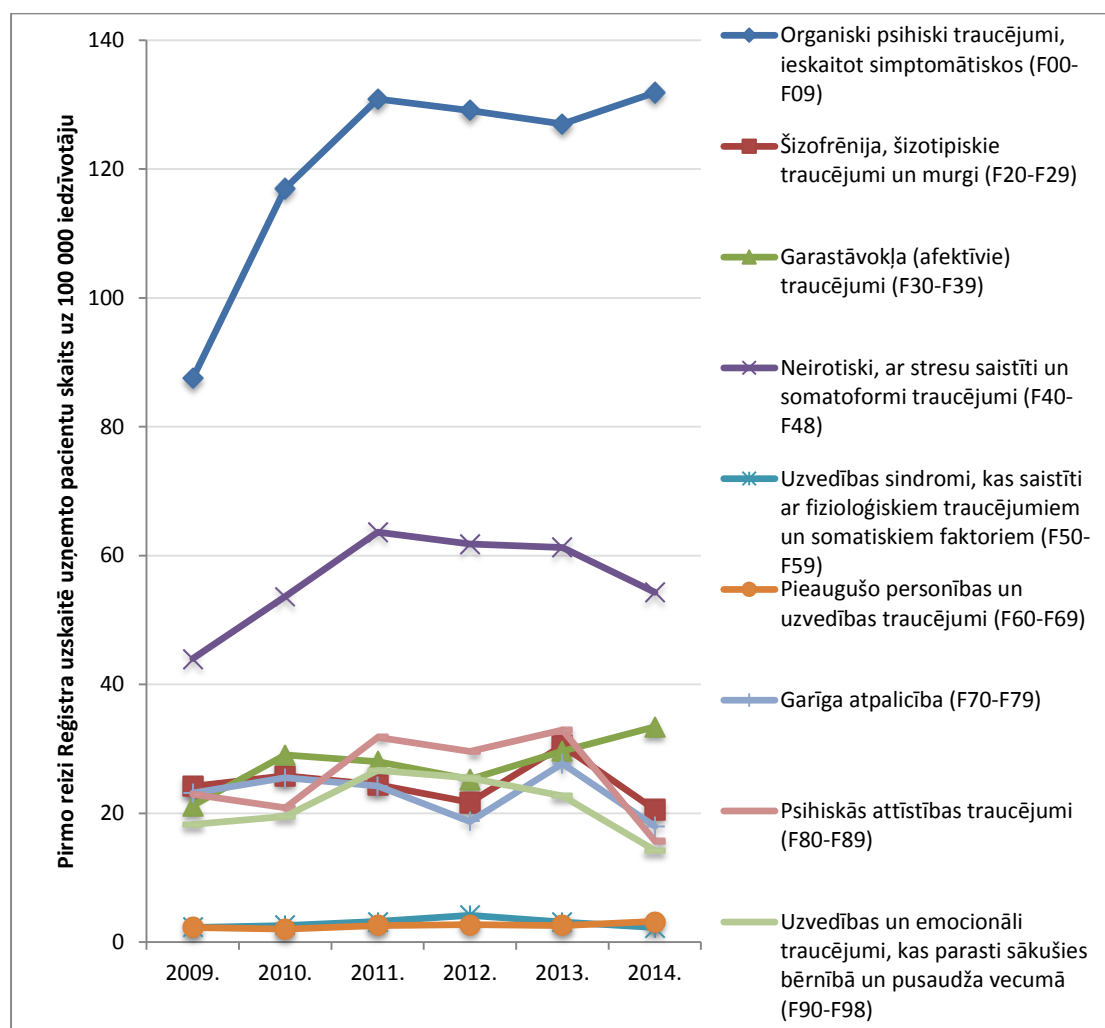
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

2014. gadā novērotais samazinājums varētu būt saistāms ar izmaiņām atsevišķu psihisku un uzvedības traucējumu diagnožu grupu (piemēram, diagnožu grupas F70-F79, F80-F89, F90-F98) uzskaitē un reģistrēšanā pacientiem bērnu un pusaudžu vecuma grupā.

Pirmās divas psihiatru biežāk pirmreizēji reģistrētās psihisko un uzvedības traucējumu grupas jau daudzu gadu garumā ir organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09) (131,9 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju) un neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi (diagnožu grupa F40-F48) (54,3 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju). 2014. gadā redzams, ka jau otro gadu pēc kārtas kāpumu piedzīvojuši un trešajā vietā izvirzījušies garastāvokļa (afektīvie) traucējumi (diagnožu grupa F30-F39) (33,4 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju), kuru skaits pakāpeniski pieaug (skatīt 2. attēlu).

Neraugoties uz kopējā rādītāja kritumu, 2014. gadā psihiatru pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits uz 100 000 iedzīvotāju ir palielinājies F0, F3 un F6 diagnožu grupās, savukārt pārējās vecuma grupās ir vērojams samazinājums.

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



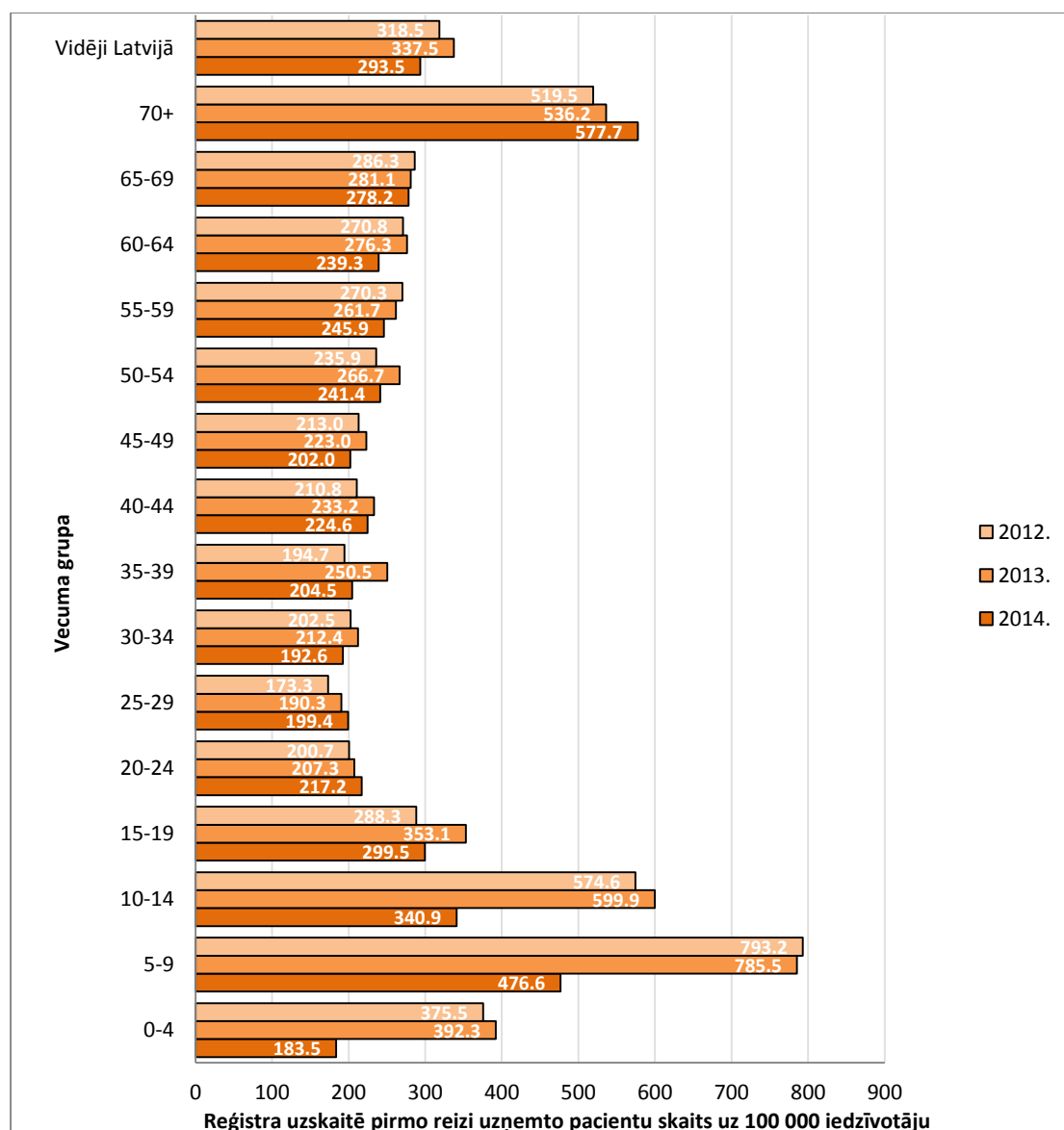
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Analizējot datus pa vecuma grupām, redzams, ka 2014. gadā psihiatri pirmreizēji psihiskus un uzvedības traucējumus visbiežāk reģistrējuši pacientiem 70 un vairāk gadu vecumā (577,7 uz 100 000 iedzīvotāju). Nākošās iedzīvotāju vecuma grupas ar augstākajiem rādītājiem ir 5-9 gadi (476,6 uz 100 000 iedzīvotāju), 10-14 gadi (340,9 uz 100 000 iedzīvotāju) un 15-19 gadi (299,5 uz 100 000 iedzīvotāju), turklāt visu iepriekš minēto vecuma grupu rādītāji pārsniedz Latvijas vidējo rādītāju (293,5 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 3. attēlu).

Augstie rādītāji vecuma grupā 70 un vairāk gadi ir likumsakarīgi, ņemot vērā augsto pacientu īpatsvaru, kuri nonāk psihiatru redzeslokā saistībā ar organiskiem psihiskiem traucējumiem, kas raksturīgāki tieši senioriem. Jāņem vērā, ka līdz ar sabiedrības novecošanas procesiem šīs diagnožu grupas traucējumu izplatība visticamāk pieaugs. Daļa šīs vecuma grupas pacientu nonāk psihiatru redzes lokā, jo nepieciešams risināt sociālus jautājumus, piemēram, jāsaņem atzinums ievietošanai sociālās aprūpes iestādē.

Visstraujākais pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu samazinājums 2014. gadā vērojams vecuma grupā 0-14 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 vecuma grupās 20-24 gadi, 25-29 gadi un 70+ gadi pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaits analizētajā trīs gadu periodā ir pakāpeniski palielinājies.

3. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās 2012. - 2014. gadā Latvijā

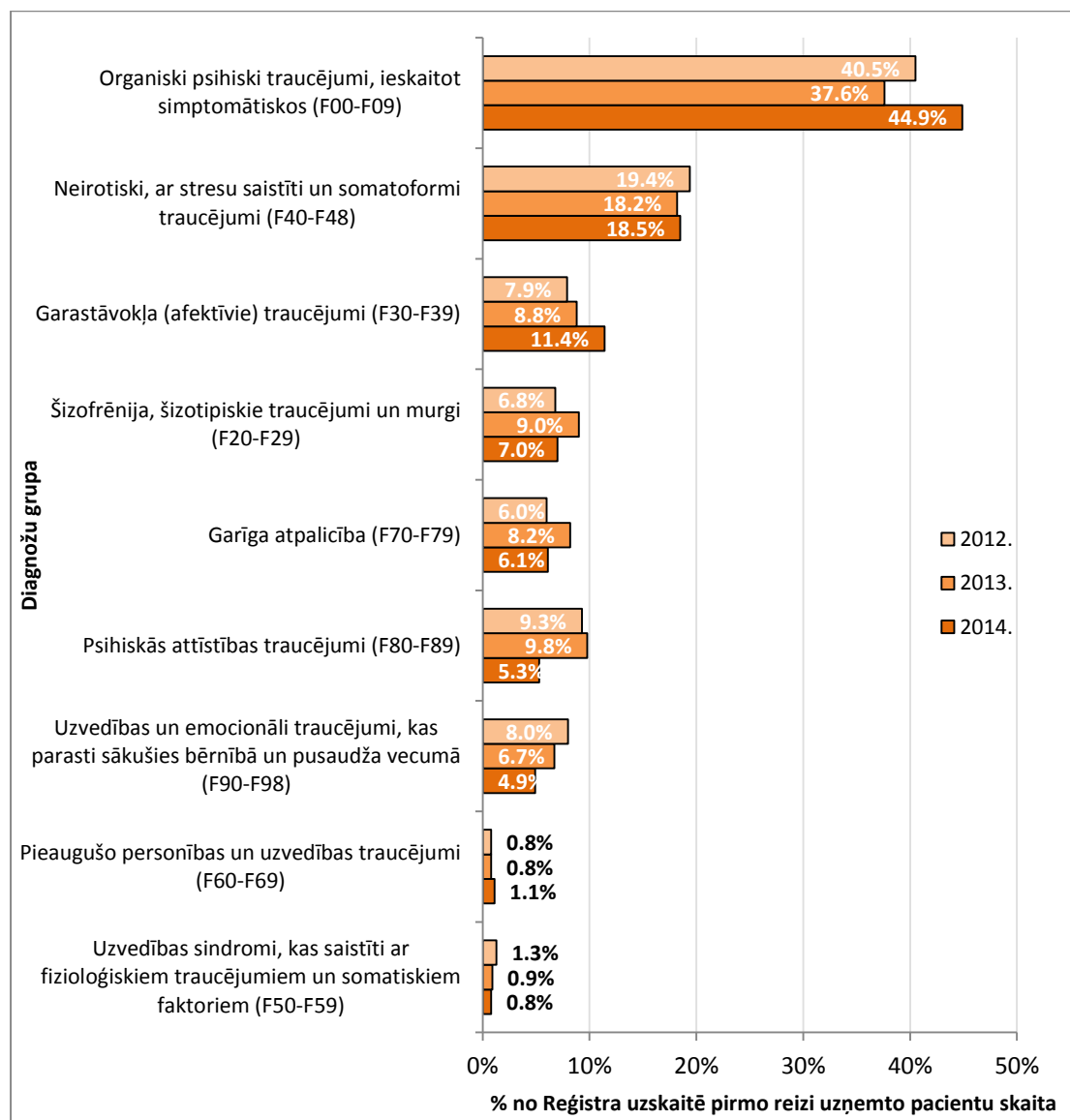


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību kontroles un profilakses centrs

4. attēlā redzama 2014. gadā pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem kopējā struktūra daļījumā diagnožu grupās. Salīdzinot ar 2013. gadu pieaudzis pacientu īpatsvars ar F0

(par 7,3 procentpunktiem), F3 (2,6 procentpunktiem), F4 (par 0,3 procentpunktiem) un F6 (par 0,3 procentpunktiem) grupas diagnozēm, savukārt samazinājies pacientu īpatsvars ar F2 (par 2,0 procentpunktiem), F5 (par 0,1 procentpunktiem), F7 (par 2,1 procentpunktiem), F8 (par 4,5 procentpunktiem) un F9 (par 1,8 procentpunktiem) grupas diagnozēm.

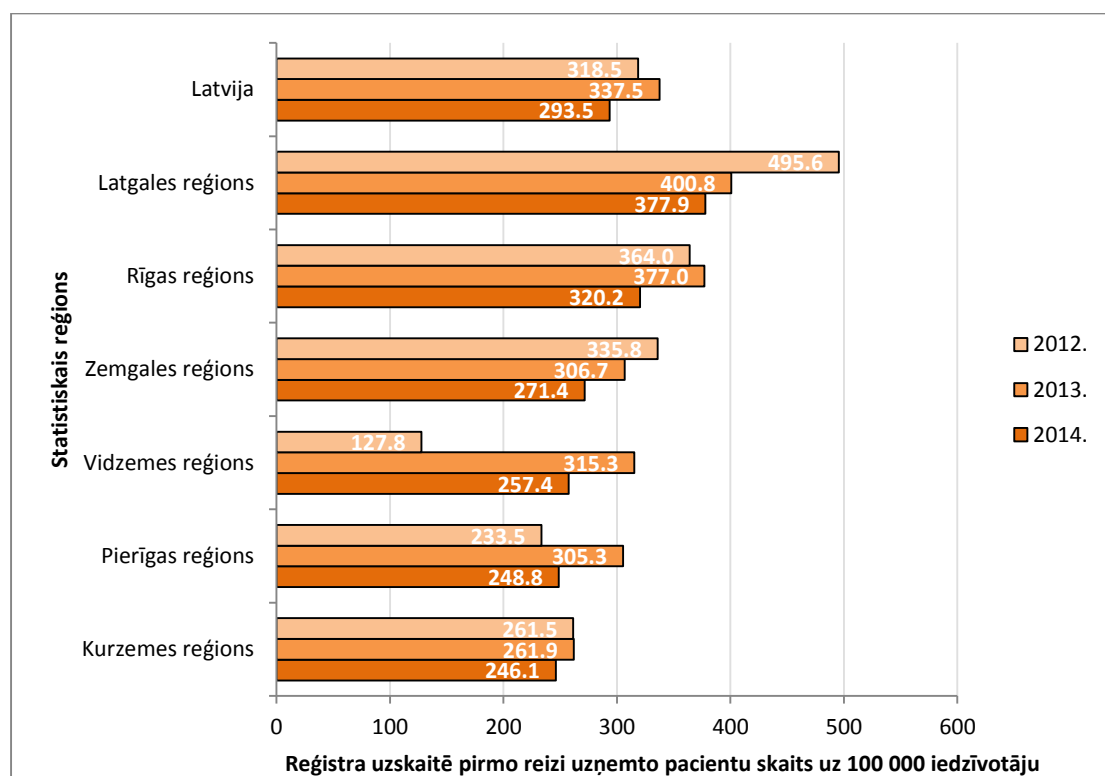
4. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2012. - 2014.gadā



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

Arī 2014. gadā statistiskais reģions ar visaugstāko pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaitu uz 100 000 iedzīvotājiem ir Latgale (377,9 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju), tomēr vērojams, ka pirmo reizi reģistrēto pacientu skaits analizētajā laika periodā ir pakāpeniski samazinājies (skatīt 5. attēlu). Savukārt viszemākie rādītāji vērojami Kurzemē (246,1 pacients uz 100 000 iedzīvotāju). Kopumā 2014. gadā Latvijas vidējais rādītājs (293,5 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju) pārsniegts Latgales un Rīgas reģionos.

5. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2012. - 2014.gadā

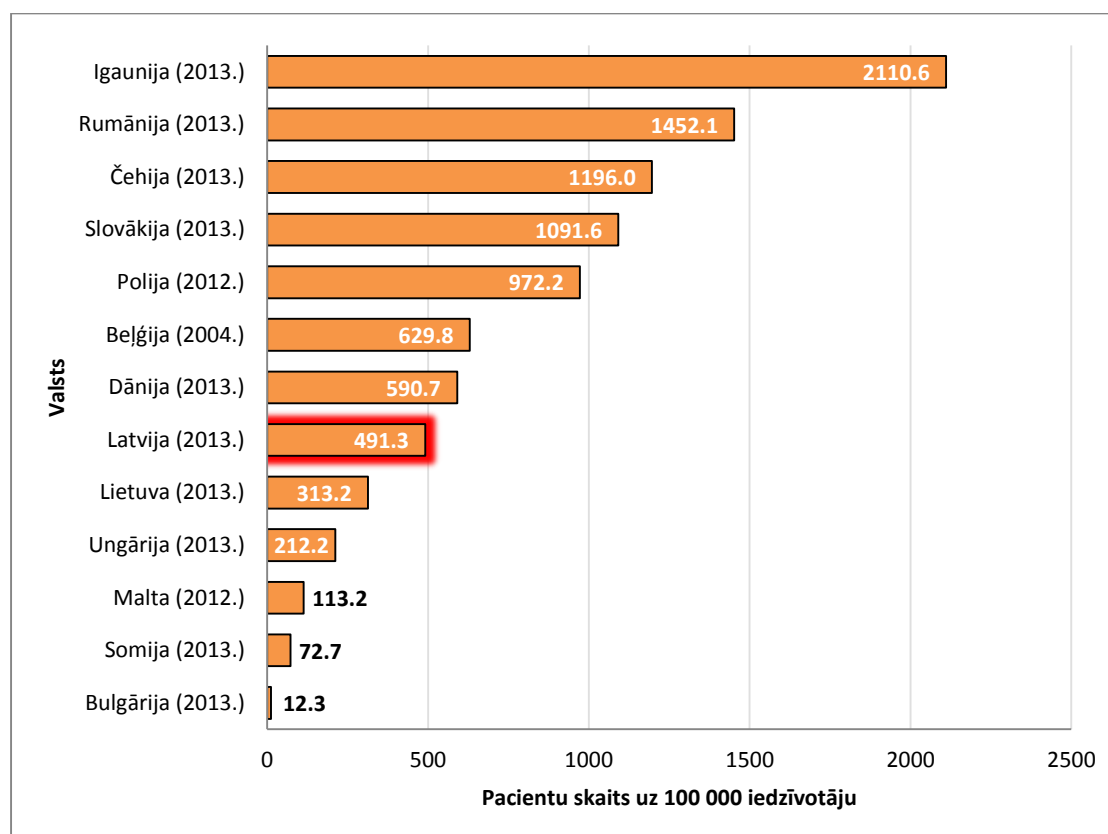


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Pasaules veselības organizācijas (turpmāk tekstā - PVO) *Health For All* (turpmāk tekstā HFA) datubāzē jaunākie pieejamie dati liecina, ka 13 Eiropas Savienības valstu vidū (valstis par kurām pieejami dati) Latvija vēl aizvien atrodas 8. vietā pēc pirmreizējo pacientu skaita ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju (skatīt 6. attēlu).

Interpretējot un analizējot šo rādītāju, jāņem vērā sekojoši aspekti – pirmkārt, atbilstoši PVO vienotajai metodoloģijai, HFA datubāzē atspoguļoti kopējie dati par visām psihisko un uzvedības traucējumu diagnozēm, iekļaujot gan Reģistra datus par pacientiem ar F00-F09 un F20-F98 grupu diagnozēm, gan, gan datus no Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas par pacientiem ar F10-F19 diagnožu grupas diagnozēm. Otrkārt, dažādās valstīs pastāv atšķirības izmantotajos sekundāro datu avotos. Treškārt, jāņem vērā, ka Latvijas iesniegtajos datos ietilpst tikai tie pacienti, kuriem traucējumus reģistrējis psihiatrs vai narkologs.

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



Avots: PVO HFA datubāze (15.09.2015)

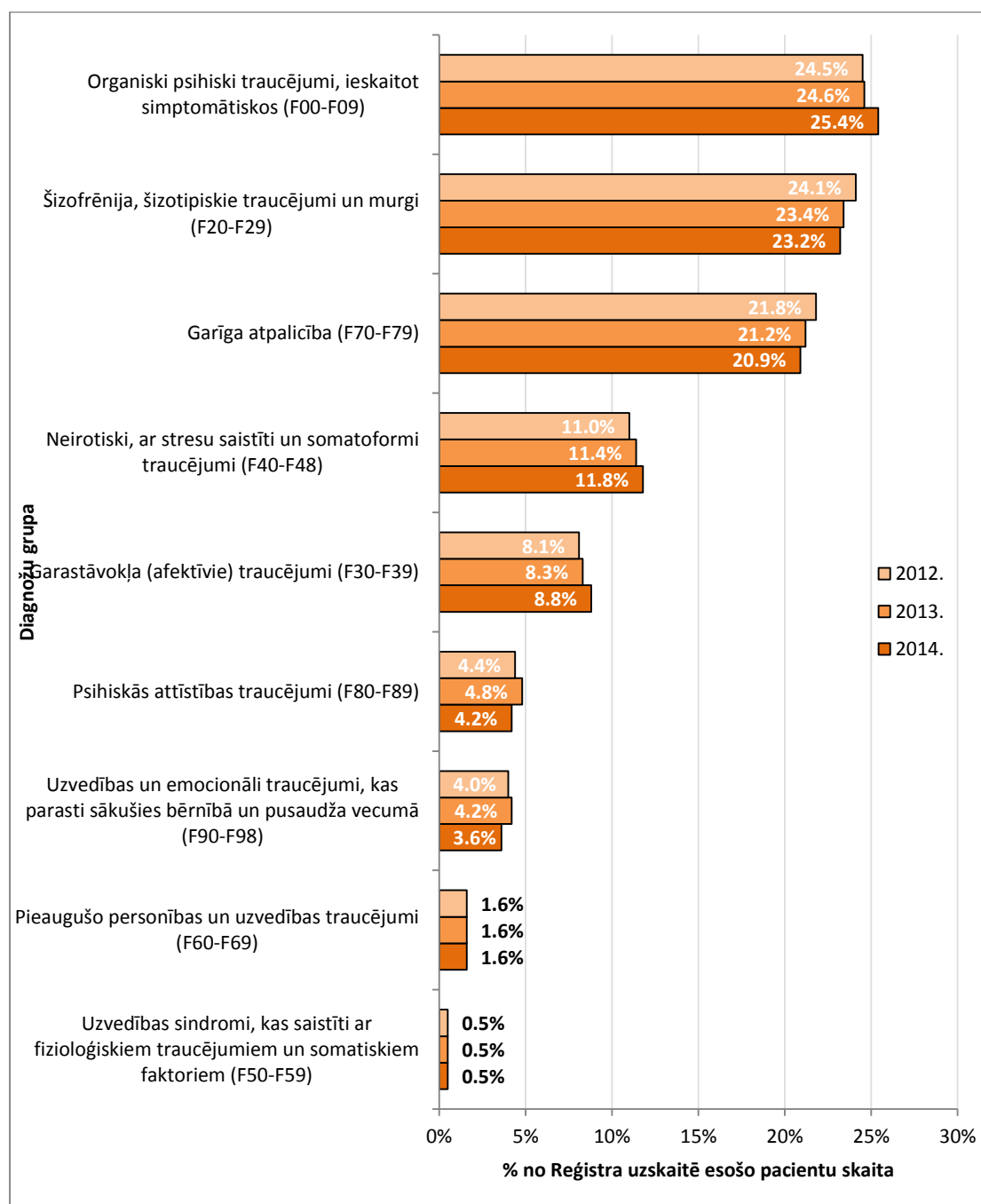
1.2. Psihisko un uzvedības traucējumu izplatība

2014. gada beigās Latvijā Reģistra uzskaitē atradās 84 301 pacients ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas atbilst 4,2% no Latvijas populācijas.

Analizējot šo pacientu struktūru diagnožu grupās, redzams, ka arī 2014. gadā, līdzīgi kā citus gadus, lielāko pacientu īpatsvaru veido organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09), šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi (diagnožu grupa F20-F29) un garīgā atpalcība (diagnožu grupa F70-F79), kas kopā veido 69,5% no kopējā Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaita (skatīt 7. attēlu).

Dati liecina, ka reģistrēto pacientu īpatsvaram ar F0 (organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos), F3 (garastāvokļa (afektīvie) traucējumi) un F4 (neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi) grupu traucējumiem kopējā struktūrā ir pieaugoša tendence, savukārt pacientu, slimojošu ar F2 (šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi) un F7 (garīgā atpalcība) grupu diagnozēm īpatsvars samazinājies. Samazinājuma tendence vistīcāmāk skaidrojama ar pacientu īpatsvara pieaugumu F0; F3 un F4 diagnožu grupās, jo pacientu skaits ar F2 un F7 grupas diagnozēm ir relatīvi stabils.

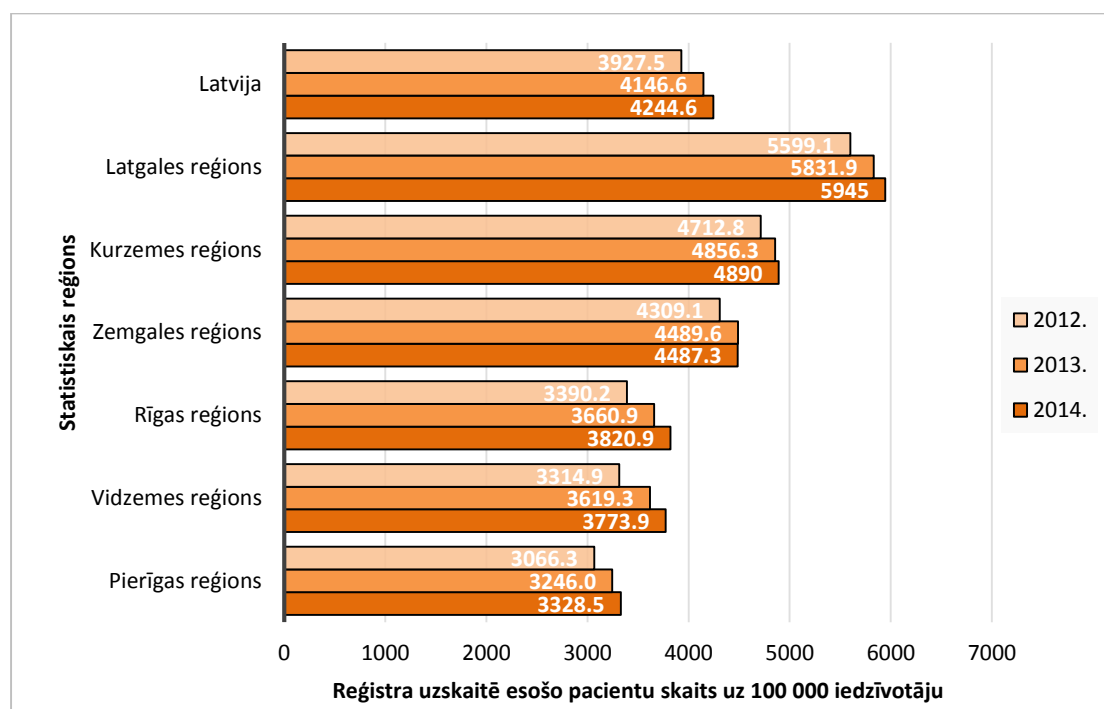
7. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2012. - 2014. gadā



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

Statistiskais reģions ar visaugstāko Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaitu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotājiem trijos analizētajos gados (2012. – 2014. gads) bijis Latgales reģions, savukārt viszemākie rādītāji bijuši Pierīgā. Kopumā 2014. gadā Latvijas vidējais rādītājs ir pārsniegts Latgales, Kurzemes un Zemgales reģionos (skatīt 8. attēlu).

8. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2012. - 2014. 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 2012., 2013. un 2014. gadā.

1. tabula. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu sadalījums pēc diagnozēm 2012. - 2014. gadā

Diagnoze	SSK-10 kods	Uzskaitē esošo pacientu skaits			Uzskaitē uzņemto pacientu skaits		
		2012.	2013.	2014.	2012.	2013.	2014.
Alcheimera demence	F00	243	254	277	82	63	92
Vaskulāra demence	F01	1623	1666	1820	531	572	672
Demence citur citur klasificētu slimību dēļ	F02	2449	2585	2621	238	315	237
Neprecizēta demence	F03	146	152	160	50	37	41
Organisks amnetisks sindroms, ko nav izraisījis alkohols vai citas psihoaktīvas vielas	F04	65	69	66	14	12	10
Delīrijs, ko nav izraisījis alkohols vai citas psihoaktīvas vielas	F05	176	168	164	46	39	38
Citi psihiski traucējumi, kas rodas smadzeņu bojājuma un disfunkcijas vai somatiskas slimības dēļ	F06	7185	7665	8125	1049	931	906
<i>Organiskā halucinoze</i>	<i>F06.0</i>	497	553	594	79	101	97
<i>Organiski katatonī traucējumi</i>	<i>F06.1</i>	4	4	2	-	-	-
<i>Organiski [šizofrēnijai līdzīgi] murgi</i>	<i>F06.2</i>	759	805	855	96	108	116
<i>Organiski garastāvokļa [afektīvi] traucējumi</i>	<i>F06.3</i>	2175	2344	2569	333	310	295
Personības un uzvedības traucējumi smadzeņu slimības, bojājuma vai disfunkcijas dēļ	F07	7522	7825	8112	615	585	632

Diagnoze	SSK-10 kods	Uzskaitē esošo pacientu skaits			Uzskaitē uzņemto pacientu skaits		
		2012	2013	2014	2012	2013	2014
<i>Organiski personības traucējumi</i>	<i>F07.0</i>	4149	4270	4364	267	241	241
Šizofrēnija	F20	15549	15711	15792	230	341	194
<i>Paranoīda šizofrēnija</i>	<i>F20.0</i>	11621	11747	11857	174	263	162
<i>Hebefrēna šizofrēnija</i>	<i>F20.1</i>	101	99	101	4	-	1
<i>Katatona šizofrēnija</i>	<i>F20.2</i>	73	70	70	4	2	-
<i>Nediferencēta šizofrēnija</i>	<i>F20.3</i>	630	644	635	10	17	3
<i>Postšizofrēniska depresija</i>	<i>F20.4</i>	86	91	85	-	-	-
<i>Reziduāla šizofrēnija</i>	<i>F20.5</i>	539	517	498	2	4	1
<i>Vienkārša šizofrēnija</i>	<i>F20.6</i>	771	772	761	8	14	7
<i>Cita veida šizofrēnija</i>	<i>F20.8</i>	1629	1674	1697	22	38	19
Šizotipiski traucējumi	F21	1110	1161	1190	28	36	32
Persistējoši murgi	F22	252	253	248	21	24	13
Akūti un transitoriski psihotiski traucējumi	F23	1288	1348	1376	140	182	157
Šizoafektīvi traucējumi	F25	912	923	892	20	30	11
Maniakāla epizode	F30	40	47	53	3	6	8
Bipolāri afektīvi traucējumi	F31	593	625	639	38	32	13
Depresīva epizode	F32	2080	2179	2331	253	279	306
<i>Vieglas depresijas epizode</i>	<i>F32.0</i>	516	530	544	47	45	54
<i>Vidēji smagas depresijas epizode</i>	<i>F32.1</i>	1380	1460	1599	191	213	228
<i>Smagas depresijas epizode bez psihotiskiem simptomiem</i>	<i>F32.2</i>	60	62	63	6	5	7
<i>Smagas depresijas epizode ar psihotiskiem simptomiem</i>	<i>F32.3</i>	55	58	57	4	8	9
Rekurenti depresīvi traucējumi	F33	3160	3474	3851	193	259	313
<i>Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz viegla epizode</i>	<i>F33.0</i>	316	336	342	13	21	12
<i>Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz vidēji smaga epizode</i>	<i>F33.1</i>	2584	2882	3237	160	226	282
<i>Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz smaga epizode bez psihotiskiem simptomiem</i>	<i>F33.2</i>	61	58	56	5	4	6
<i>Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreizējā epizode smaga ar psihotiskiem simptomiem</i>	<i>F33.3</i>	67	60	62	6	-	3
Persistējoši garastāvokļa [afektīvi] traucējumi	F34	533	522	524	22	19	26
Fobiska trauksmainība	F40	222	220	221	34	21	13
Cita veida trauksme	F41	1295	1385	1484	202	169	158
<i>Panika [epizodiska paroksizmāla trauksme]</i>	<i>F41.0</i>	311	334	367	48	45	41
Obsesīvi kompulsīvi traucējumi	F42	113	119	125	21	11	14
Reakcija uz smagu stresu un adaptācijas traucējumi	F43	4480	4892	5152	662	688	610
<i>Akūta stresa reakcija</i>	<i>F43.0</i>	224	230	226	11	16	14
<i>Posttraumatiskais stresa sindroms</i>	<i>F43.1</i>	130	137	136	19	14	14
<i>Adaptācijas traucējumi</i>	<i>F43.2</i>	4091	4492	4757	626	656	579
Disociatīvi [konversijas] traucējumi	F44	123	135	137	11	17	10
Somatoformi traucējumi	F45	1657	1833	1955	251	258	216
Somatizācija	<i>F45.0</i>	98	97	93	25	6	7
Citi neirotiski traucējumi	F48	865	877	867	76	69	61
<i>Neirastēnija</i>	<i>F48.0</i>	467	475	479	40	36	29
Ēšanas traucējumi	F50	126	136	142	29	17	11

Diagnoze	SSK-10 kods	Uzskaitē esošo pacientu skaits			Uzskaitē uzņemto pacientu skaits		
		2012	2013	2014	2012	2013	2014
Neorganiski miega traucējumi	F51	219	256	269	50	45	32
Specifiski personības traucējumi	F60	1200	1210	1227	48	43	55
<i>Paranoīda personība</i>	<i>F60.0</i>	35	33	33	1	3	2
<i>Šizoīda personība</i>	<i>F60.1</i>	79	83	79	4	4	3
<i>Asociāla personība</i>	<i>F60.2</i>	74	77	76	3	1	4
<i>Emocionāli nestabila personība</i>	<i>F60.3</i>	571	576	602	31	20	35
Viegla garīga atpalcība	F70	9805	9926	10091	266	345	247
<i>Uzvedības pārmaiņu nav, vai tās ir minimālas</i>	<i>F70.0</i>	6339	6332	6424	134	190	142
<i>Būtiskas uzvedības pārmaiņas, kas prasa uzmanīšanu vai ārstēšanu</i>	<i>F70.1</i>	2863	2998	3087	120	141	100
<i>Citas uzvedības pārmaiņas</i>	<i>F70.8</i>	234	230	231	5	1	2
<i>Bez norādes par uzvedības pārmaiņām</i>	<i>F70.9</i>	345	340	327	2	9	2
<i>Vidēji smaga garīga atpalcība</i>	<i>F71</i>	4855	4977	4841	71	128	76
<i>Smaga garīgā atpalcība</i>	<i>F72</i>	1907	1935	1955	25	53	21
<i>Dziļa garīga atpalcība</i>	<i>F73</i>	588	586	586	9	19	9
Cita veida garīga atpalcība	F78	22	26	22	1	4	-
Neprecizēta garīga atpalcība	F79	111	107	95	9	9	5
Specifiski runas un valodas attīstības traucējumi	F80	1130	1265	1163	203	195	59
<i>Specifiski runas artikulācijas traucējumi</i>	<i>F80.0</i>	284	331	317	58	63	30
<i>Ekspresīvās valodas traucējumi</i>	<i>F80.1</i>	654	750	696	112	125	28
<i>legūta afāzija ar epilepsiju (Landaua-Kleffnera)</i>	<i>F80.3</i>	21	20	18	-	-	-
Specifiski mācīšanās iemaņu attīstības traucējumi	F81	1589	1786	1493	271	282	163
<i>Specifiski lasīšanas traucējumi</i>	<i>F81.0</i>	33	35	19	7	4	-
<i>Specifiski pareizrakstības traucējumi</i>	<i>F81.1</i>	15	17	16	5	2	1
<i>Specifiski aritmētisko iemaņu traucējumi</i>	<i>F81.2</i>	22	21	18	4	2	-
<i>Jaukti mācīšanās iemaņu traucējumi</i>	<i>F81.3</i>	1290	1495	1290	230	255	154
Jaukti specifiski attīstības traucējumi	F83	302	372	347	74	99	33
Pervezīvi attīstības traucējumi	F84	483	544	542	52	86	58
<i>Bērības autisms</i>	<i>F84.0</i>	118	151	177	18	23	14
<i>Atipisks autisms</i>	<i>F84.1</i>	100	114	114	8	11	10
<i>Reta sindroms</i>	<i>F84.2</i>	5	5	4	-	-	-
<i>Citi disintegratīvi traucējumi bērībā</i>	<i>F84.3</i>	11	11	10	1	1	2
<i>Hiperaktīvi traucējumi, kas saistīti ar psihisku atpalcību un stereotipām kustībām</i>	<i>F84.4</i>	1	1	-	-	-	-
<i>Aspergera sindroms</i>	<i>F84.5</i>	22	25	27	3	2	3
Hiperkinētiski traucējumi	F90	1060	1134	1011	149	143	81
Uzvedības traucējumi	F91	590	633	439	76	65	40
<i>Uzvedības traucējumi ģimenes ietvaros</i>	<i>F91.0</i>	58	59	33	5	4	2
<i>Nesocializēti uzvedības traucējumi</i>	<i>F91.1</i>	160	174	132	22	18	12
<i>Socializēti uzvedības traucējumi</i>	<i>F91.2</i>	285	308	212	33	30	22
<i>Opozicionāri izaicinoši traucējumi</i>	<i>F91.3</i>	48	49	34	7	6	2
Jaukti uzvedības un emocionāli traucējumi	F92	880	1027	980	176	165	105
Rauste	F95	154	180	169	26	27	16

Citi uzvedības un emociju traucējumi, kas parasti sākas bērnībā un pusaudža gados	F98	338	345	290	67	26	21
<i>Neorganiska enurēze</i>	<i>F98.0</i>	85	87	58	9	6	4
<i>Neorganiska enkoprēze</i>	<i>F98.1</i>	37	42	39	5	5	4

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

2. Psihiskās veselības pētījumu dati

Visaptverošai situācijas novērtēšanai garīgās veselības jomā ir būtiski veikt populāciju pētījumus ar iekļautiem psihiskās veselības indikatoriem un analizēt tajos iegūtos rezultātus. Populāciju pētījumi ļauj iegūt pilnīgāku priekšstatu par psihiska rakstura problēmu izplatību sabiedrībā, jo var aptvert arī to populācijas daļu, kuri nav vērsušies pēc palīdzības veselības aprūpes sistēmā.

2014. gadā norisinājās kārtējais (pētījums notiek reizi divos gados) Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma posms, kurā 15-64 gadus veciem respondentiem citu starpā tika uzdoti arī psihisko veselību raksturojoši jautājumi. Salīdzināšanas nolūkos tālākajā analīzē iekļauti dati arī no 2010. un 2012. gada Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma posmiem.

9. attēlā atspoguļots to respondentu īpatsvars, kuri pēdējā mēneša laikā atzīmējuši simptomus un sūdzības par depresiju. Kopumā abos dzimumos simptomus un sūdzības par depresiju 2014. gadā atzīmējuši 4,7% (95% TI=4,0-5,5) respondentu, kas ir par 1,4 procentpunktiem mazāk¹ nekā 2012. gadā veiktajā pētījuma posmā (6,1%; 95% TI=5,3-7,0). Savukārt 2010. gadā šādas sūdzības atzīmēja 7,6% (95% TI=6,7-8,6) respondentu, kas ir par 2,9 procentpunktiem vairāk² salīdzinot ar 2014. gadu.

Sievietes depresijas simptomus un sūdzības 2014. gadā atzīmējušas par 4,3 procentpunktiem biežāk³ salīdzinot ar vīriešiem (Sievietes=6,8%; 95% TI=5,7-8,2; Vīrieši=2,5%; 95% TI=1,8-3,4).

2014. gadā visbiežāk simptomus un sūdzības par depresiju atzīmējušas 55 – 64 gadus vecas sievietes (10,1%; 95% TI=7,2-13,8), kas ir par 7,6 procentpunktiem vairāk⁴ nekā šīs pašas vecuma grupas vīriešiem (2,5%; 95% TI=1,2-5,4).

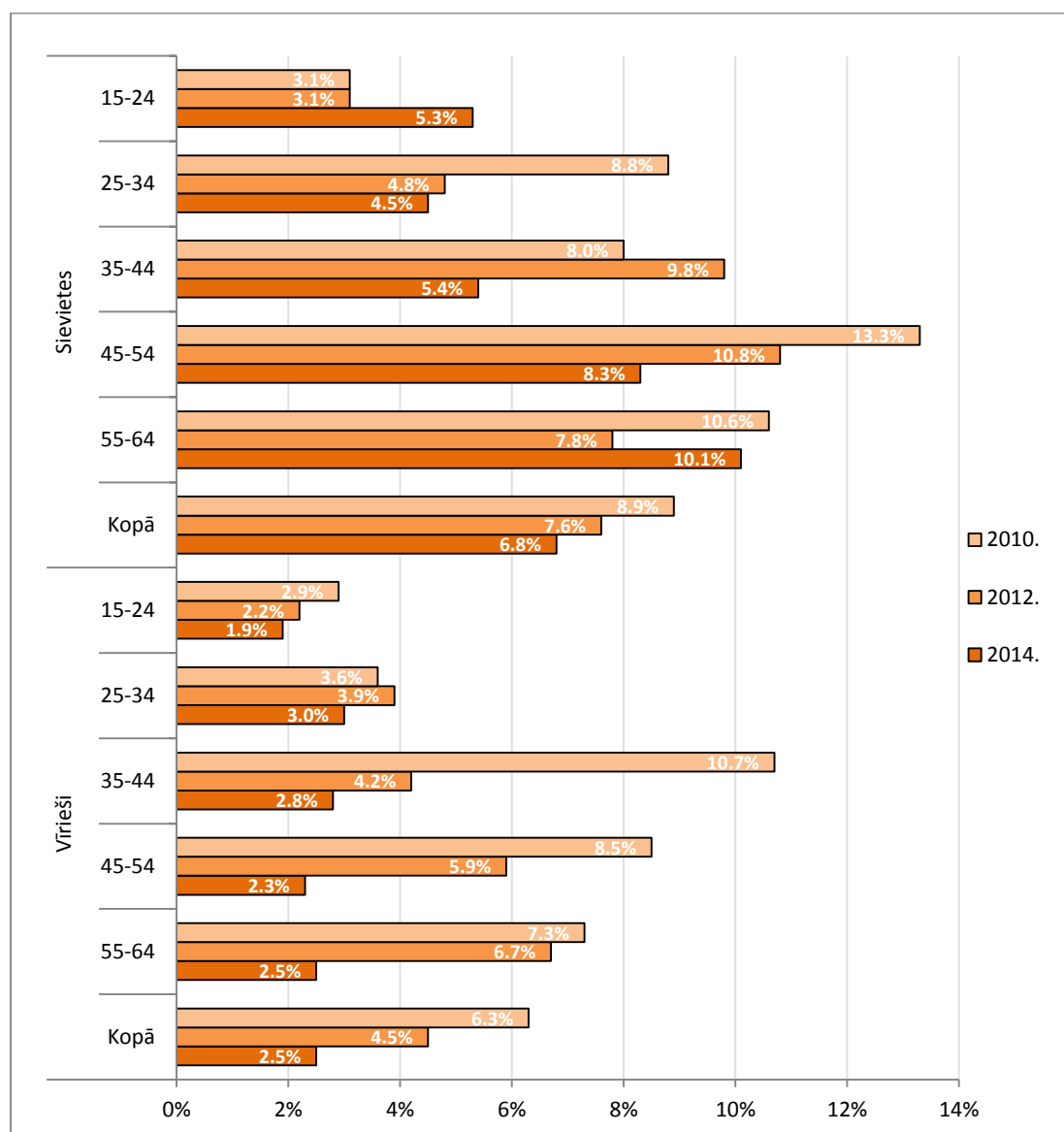
¹ Atšķirība nav statistiski nozīmīga

² Atšķirība ir statistiski nozīmīga

³ Atšķirība ir statistiski nozīmīga

⁴ Atšķirība ir statistiski nozīmīga

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



Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

Attiecībā uz citu jautājumu - par diagnosticētu vai ārstētu depresiju pēdējā gada laikā 2014. gadā kopā abos dzimumos apstiprināti atbildējuši 2,3% (95% TI=1,8-2,9) respondentu, kas ir par 0,4 procentpunktiem mazāk⁵, salīdzinot ar 2012. gadu (2,7%; 95% TI=2,2-3,3).

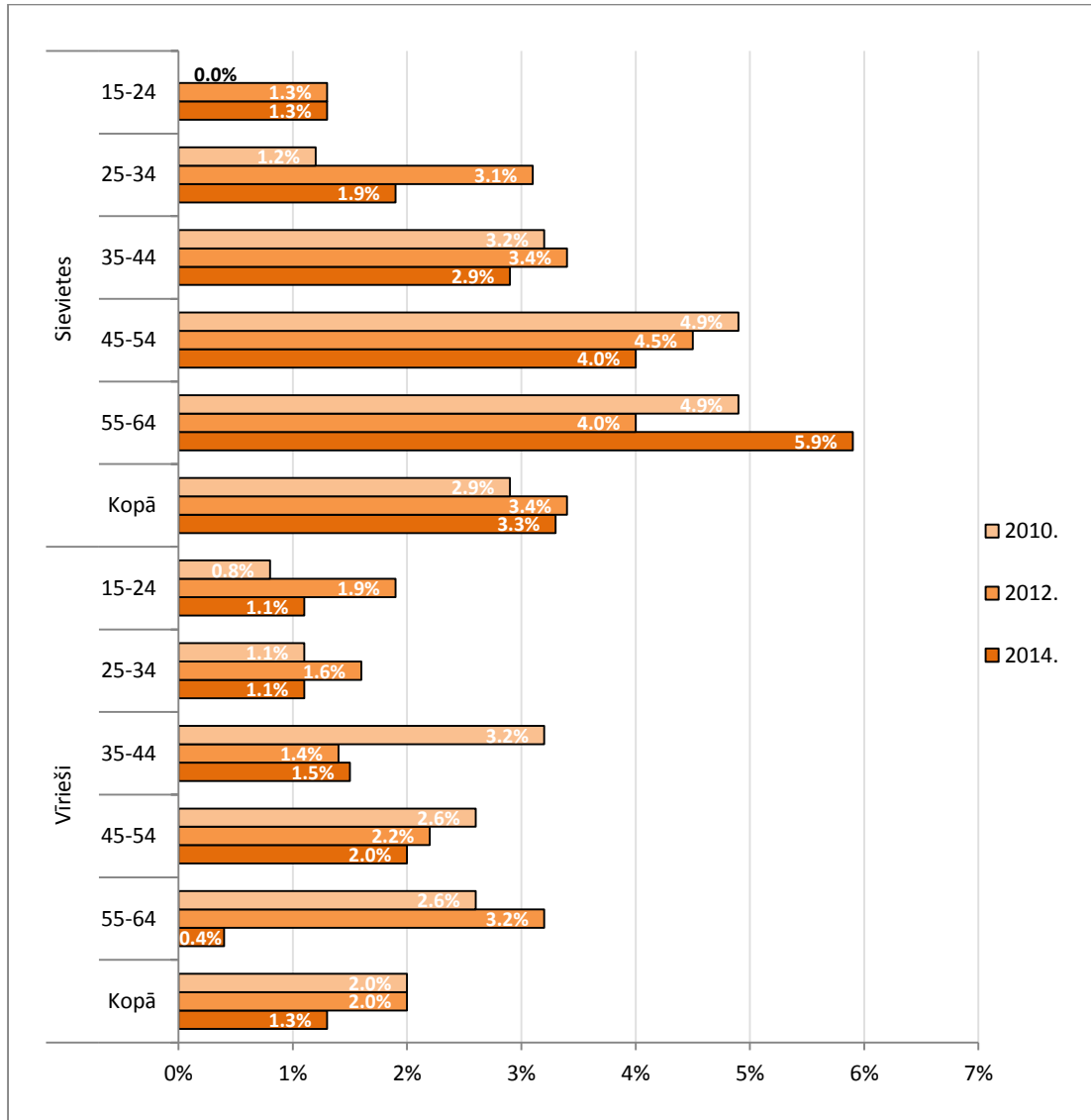
Sievietes diagnosticētu vai ārstētu depresiju pēdējā gada laikā atzīmējušas par 2 procentpunktiem biežāk⁶ nekā vīrieši (Sievietes=3,3%; 95% TI=2,5-4,3; Vīrieši=1,3%; 95% TI=0,8-1,9) (skatīt 10. attēlu).

2014. gadā par diagnosticētu vai ārstētu depresiju pēdējā gada laikā visbiežāk ziņojušas 55 – 64 gadus vecas sievietes (5,9%; 95% TI=3,9-9,1).

⁵ Atšķirība nav statistiski nozīmīga

⁶ Atšķirība ir statistiski nozīmīga

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



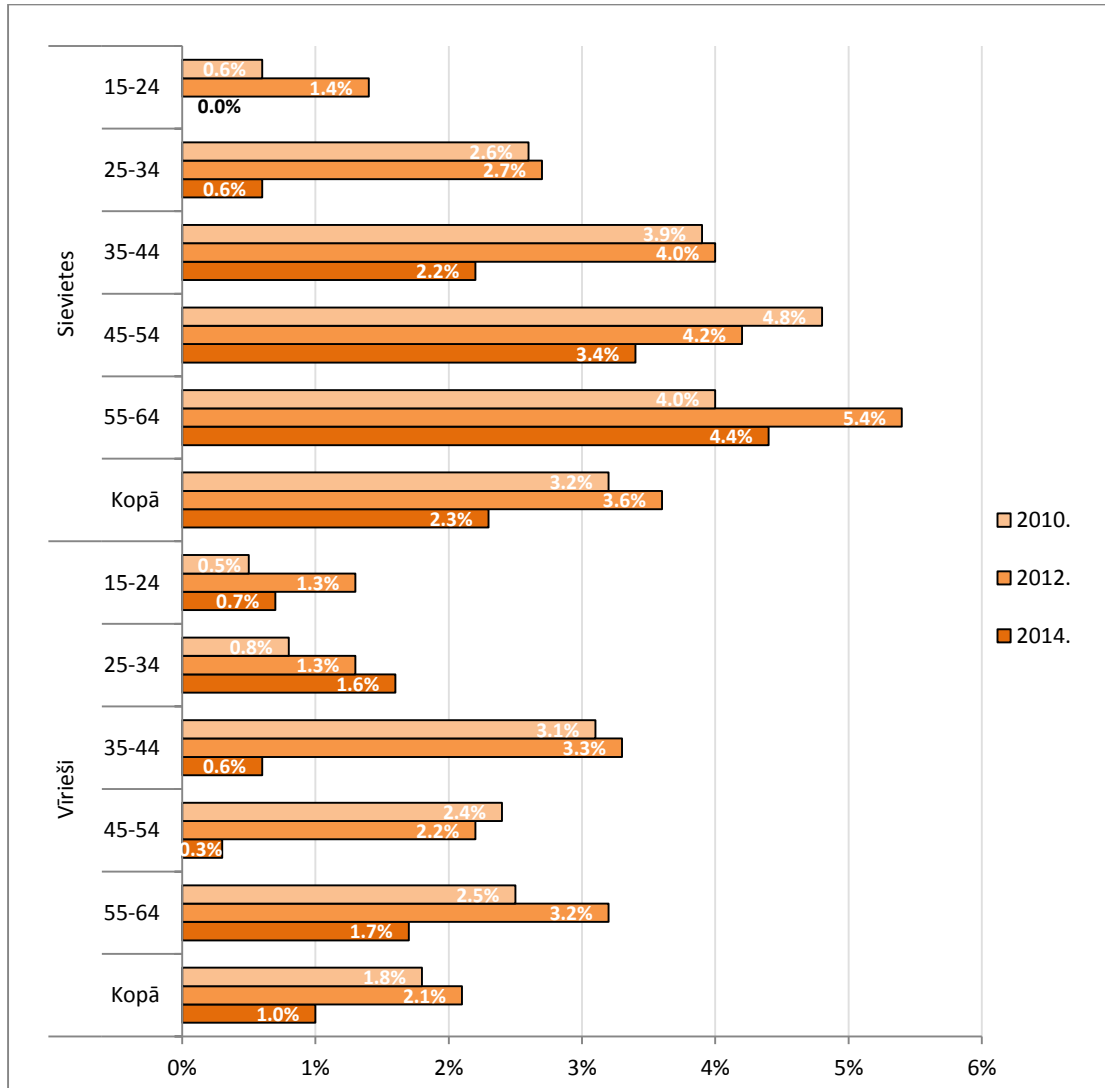
Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

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 abos dzimumos kopumā 1,7% (95% TI=1,3-2,2) respondentu atzīmējuši, ka pēdējās nedēļas laikā lietojuši antidepresantus, kas ir par 1,2 procentpunktiem mazāk⁷ salīdzinot ar pētījuma posmu 2012. gadā (2,9%; 95% TI=2,3-3,6). Respondentu sadalījums dzimuma un vecuma grupās redzams 11. attēlā.

⁷ Atšķirība ir statistiski nozīmīga

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



Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

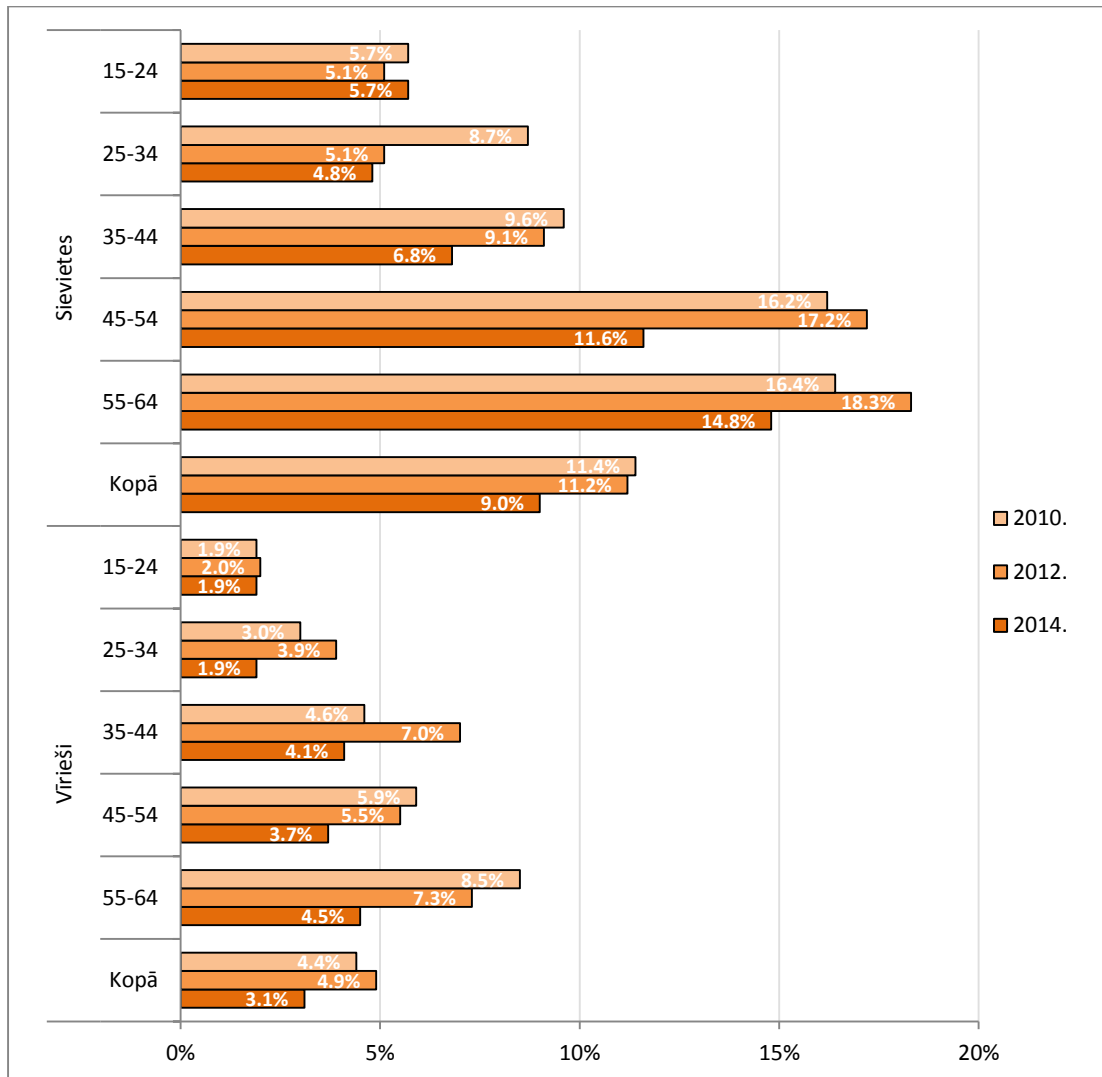
Analizējot nomierinošu līdzekļu lietošanu redzams, ka 2014. gadā šo līdzekļu lietošanu abos dzimumos atzīmējuši 6,1% (95% TI=5,3-7,0) respondentu, kas ir par 2,1 procentpunktu mazāk⁸ nekā 2012. gadā (8,2%; 95%=7,3-9,2).

Nomierinošo līdzekļu lietošanu biežāk atzīmē sievietes, proti, 2014. gadā 9,0% (95% TI=7,7-10,5), kas ir par 5,9 procentpunktiem vairāk⁹ nekā vīrieši (3,1%; 95% TI=2,3-4,1) (skatīt 12. attēlu).

⁸ Atšķirība ir statistiski nozīmīga

⁹ Atšķirība ir statistiski nozīmīga

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



Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

2014. gadā kopumā 8,3% (95% TI=7,4-9,4) respondentu norādījuši, ka pēdējā mēneša laikā biežāk nekā pārējie izjutuši sasprindzinājumu, stresu un nomāktību, kas ir par 1 procentpunktu vairāk¹⁰ nekā 2012. gadā (7,3%; 95% TI=6,4-8,3). Savukārt kopumā 0,6% (95% TI=0,3-0,9) respondentu savu dzīvi ir atzinuši par neciešamu, kas ir par 0,7 procentpunktiem mazāk¹¹ nekā 2012. gadā (1,3%; 95% TI=0,9-1,8).

Salīdzinot respondentu atzīmēto sasprindzinājuma, stresa un nomāktības izjušanu pēdējā mēneša laikā dzimuma grupās var novērot, ka biežāk¹² to izjūt sievietes, proti, atbilžu kategoriju „Jā, biežāk nekā pārējie” atzīmējuši 6,8% (95% TI=5,6-8,2) vīriešu un 9,7% (95% TI=8,3-11,2) sieviešu

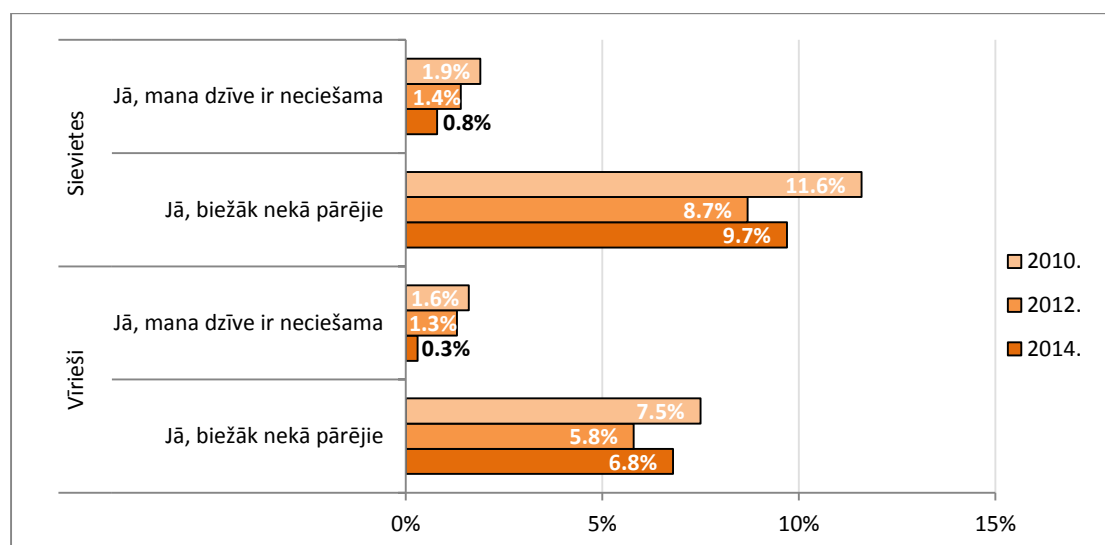
¹⁰ Atšķirība nav statistiski nozīmīga

¹¹ Atšķirība nav statistiski nozīmīga

¹² Atšķirība ir statistiski nozīmīga

(skatīt 13. attēlu). Savukārt atbilžu kategoriju „Jā, mana dzīve ir neciešama” ir atzīmējuši 0,3% (95% TI=0,1-0,7) vīriešu un 0,8% (95% TI=0,4-1,4) sievietes¹³.

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



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, bērnībā pieredzēta vardarbība var ietekmēt cilvēka dzīvi arī pieaugušā vecumā. Latvijas autoru kolektīvs veicis pētījumu ar mērķi noskaidrot Latvijas 18 līdz 25 gadus veco jauniešu psihoemocionālo traucējumu saistību ar bērnībā pieredzētu vardarbību ģimenē. Pēc pētījumā iegūto datu analīzes secināts, ka jauniešiem, kuri bērnībā pieredzējuši emocionālu vardarbību, ir 2,7 reizes lielāka iespējamība izjust nomāktību un bailes no savām dusmām, kā arī 2,1 reizes lielāka iespējamība izjust aizkaitināmību vai būt sliktā garastāvoklī, salīdzinot tiem jauniešiem, kuri bērnībā nav pieredzējuši šāda veida vardarbību (Sprinģe u.c. 2015).

Pusaudžu vidū aktuāla problēma ir arī pašnāvības un pašnāvnieciska uzvedība. Pašnāvnieciska uzvedība ir multifaktoriāla problēma, kas tiek saistīta arī ar negatīviem ģimeni, vienaudžu attiecības un skolas vidi raksturojošiem faktoriem. Latviešu autoru kolektīvs veicis pētījumu, kurā analizēta viena no pašnāvnieciskas uzvedības veidiem - pašnāvības plānošanas sakarības ar ģimeni, vienaudžiem un skolu saistītiem faktoriem 15 – 16 gadus vecu skolēnu vidū. Tika noskaidrots, ka būtiskākā ietekme no pētītajiem faktoriem ir pašnāvnieciskai pieredzei ģimenē un/vai vienaudžu vidū, kā arī ņirgāšanās ietekmei skolā un neapmierinātībai attiecībās ar draugiem (Pulmanis u.c. 2015).

¹³ Atšķirība nav statistiski nozīmīga

3. Pašnāvības

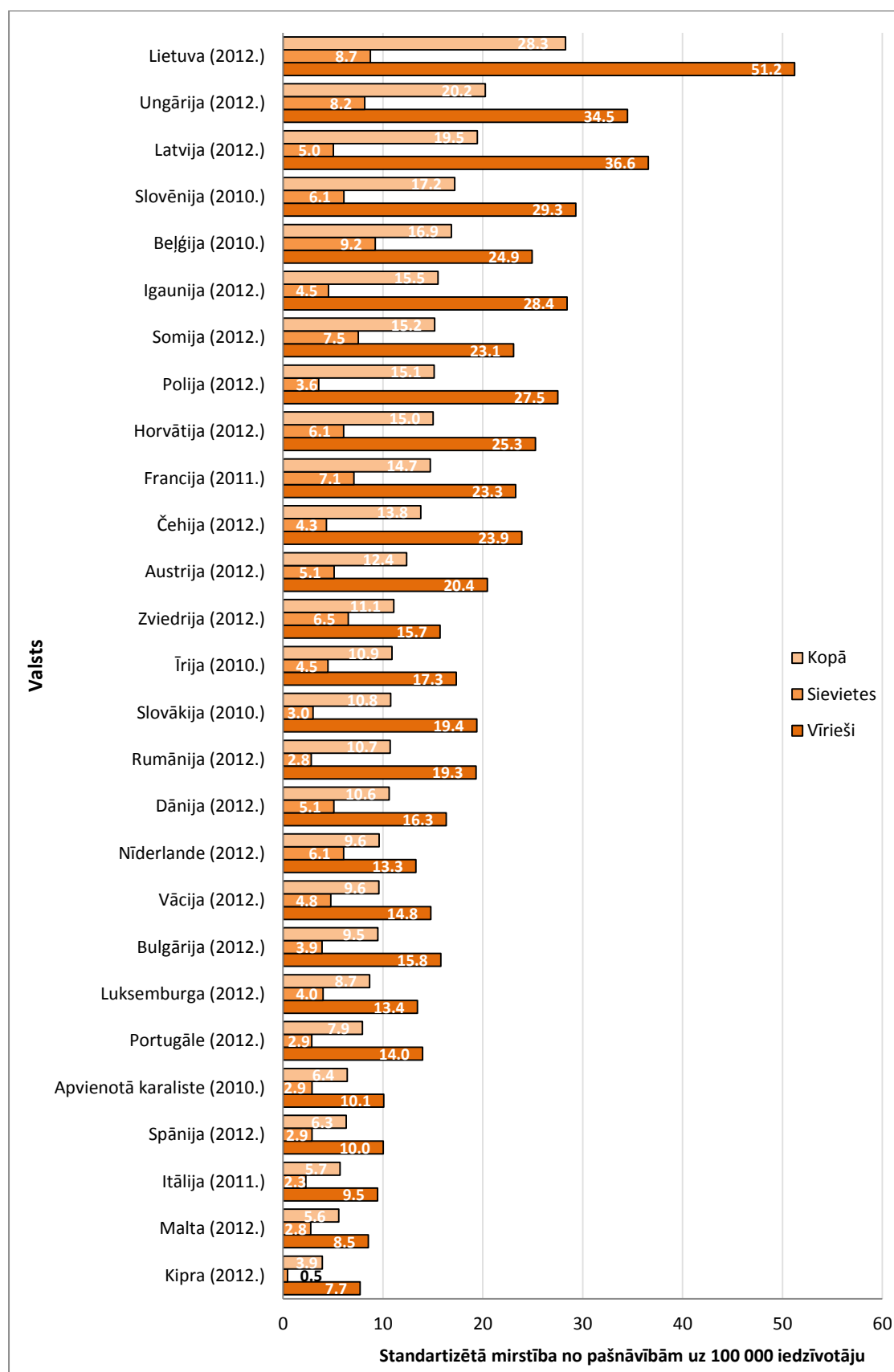
Katra izdarīta pašnāvība ir traģēdija, kuras dēļ ne tikai tiek priekšlaicīgi zaudēta cilvēka dzīvība, bet arī ietekmētas pašnāvībā mirušā cilvēka ģimenes un draugu dzīves, tādējādi papildinot negatīvo ietekmi uz visu sabiedrība kopumā. Pētījumu dati liecina, ka viena izdarīta pašnāvība var negatīvi ietekmēt vismaz 6 līdzcilvēku dzīves (SPKC 2015). Tāpat pašnāvību skaits uzskatāms par vienu no iedzīvotāju psihisko veselību raksturojošiem indikatoriem. Pašnāvniecisku uzvedību ietekmē bioloģiskie, individuālie, sociālie, psiholoģiskie, kultūras un vides faktori un to mijiedarbības.

Lai arī Latvijā pēdējos gados pašnāvību rādītājam vīriešu vidū ir tendence samazināties, starptautiskā kontekstā kopējais rādītājs joprojām vērtējams kā augsts. Starptautiski salīdzinot kopējo standartizēto mirstību ES no pašnāvībām, redzams, ka Latvija joprojām ir 3. vietā ES dalībvalstu vidū (skatīt 14. attēlu). Vērtējot atsevišķi dzimumu grupās, Latvijas vīrieši pēc pašnāvību rādītājiem ieņem augsto otro, bet sievietes 12. vietu ES dalībvalstu vidū.

Kopējā vidējā standartizētā mirstība no pašnāvībām pasaulē ir 11,4 mirušie uz 100 000 iedzīvotājiem (15,0 vīrieši un 8,0 sievietes) kā arī 1,9 reizes augstāka mirstība no pašnāvībām ir vērojama vīriešu vidū (WHO 2014). Ja salīdzina ar pēdējiem PVO DMDDB pieejamajiem Latvijas standartizētajiem pašnāvību rādītājiem (2012. gada), tad jāsecina, ka Latvijas kopējais standartizētais mirstības rādītājs no pašnāvībām ir 1,7 reizes augstāks, bet vīriešiem pat 2,4 reizes augstāks.

Dati liecina, ka vīrieši pašnāvības izdara vidēji 5 reizes biežāk nekā sievietes. Ir vairāki potenciālie iemesli atšķirībām pašnāvību rādītājos starp vīriešiem un sievietēm: atšķirības saistībā ar sabiedrībā pieņemtām metodēm kā tikt galā ar stresu, nopietnām problēmām un konfliktiem, atšķirības izmantotajās pašnāvības metodēs, atšķirības alkohola lietošanas paradumos, kā arī atšķirības izvēlē meklēt palīdzību psihisku traucējumu gadījumos, kuri uzskatāmi par būtisku pašnāvību riska faktoru (WHO 2014).

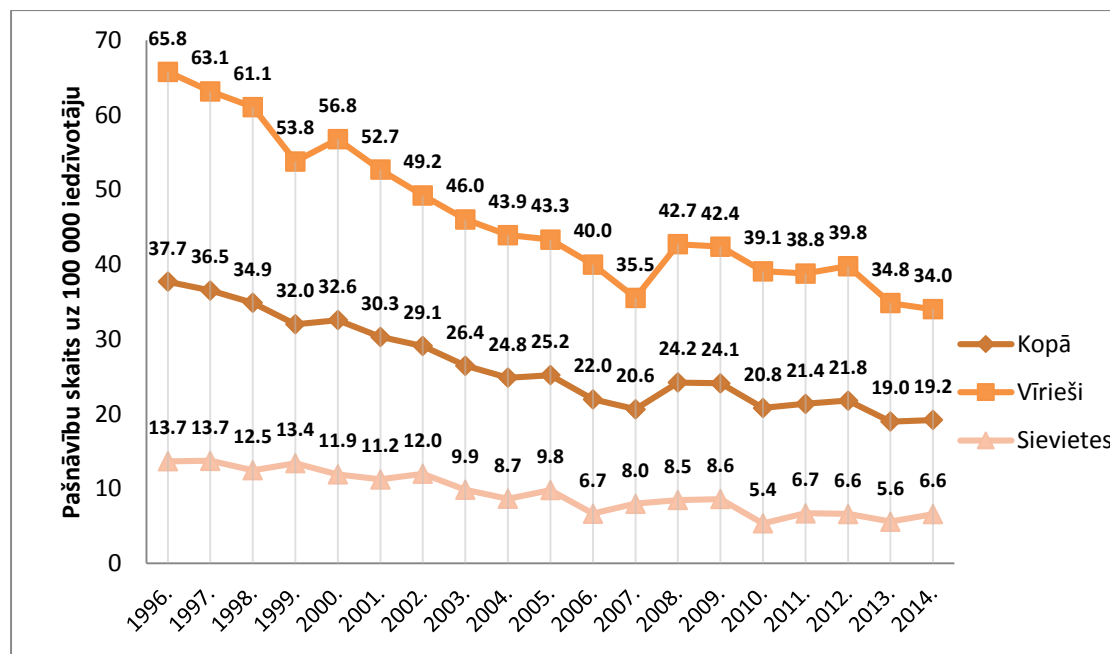
14. attēls. Standartizētā mirstība no pašnāvībām uz 100 000 attiecīgās valsts iedzīvotāju (diagnožu grupa X60-X84) Eiropas Savienības dalībvalstīs (kopējā mirstība un mirstība dzimumu grupās)



Avots: PVO DMDDB <http://data.euro.who.int/dmdb/> (15.09.2015)

Latvijā 2014. gadā pašnāvības izdarījuši 382 cilvēki (2013. gadā 382; 2012. gadā 443), no kuriem 81,4% bijuši vīrieši. 15. attēlā redzams, ka pašnāvību rādītāji vīriešu vidū kopš 2012. gada turpina samazināties, 2014. gadā sasniedzot 34,0 izdarītas pašnāvības uz 100 000 iedzīvotājiem, kas ir zemākais līdz šim novērotais rādītājs (skatīt 15. attēlu). Tendence vērtējama pozitīvi, tomēr, vērtējot situāciju salīdzinājumā ar citām ES dalībvalstīm, pašnāvību rādītāji Latvijā joprojām vērtējami kā augsti.

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

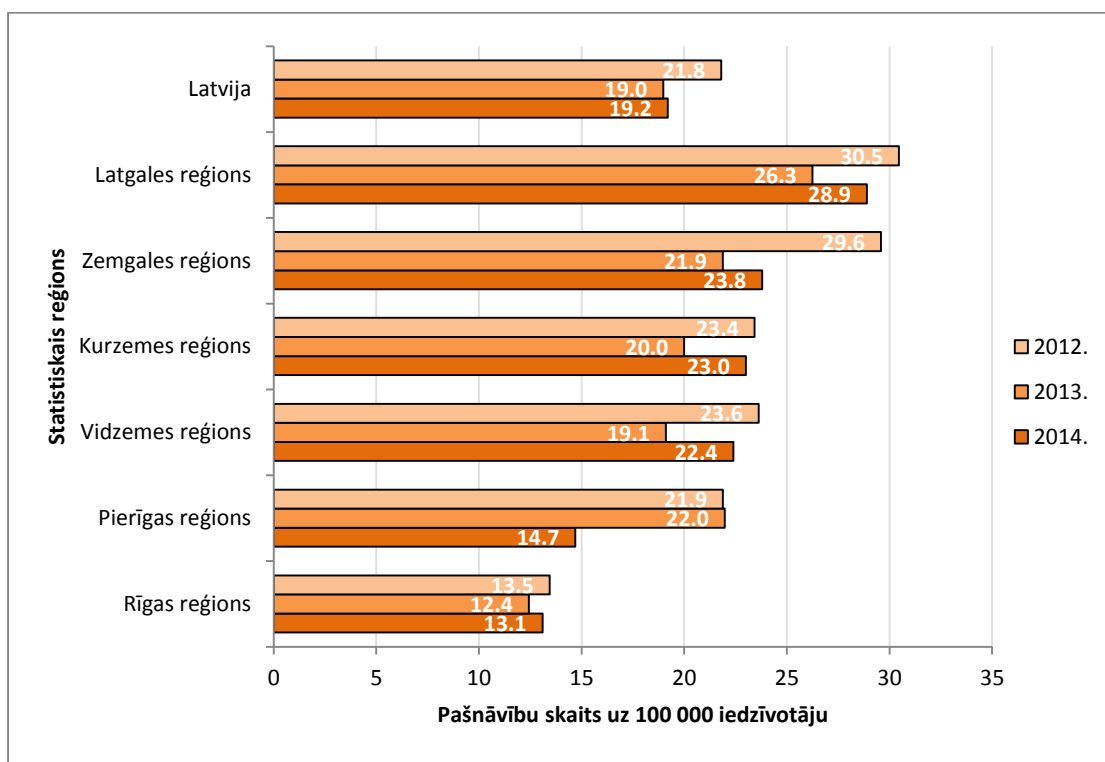


Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

Statistiskie reģioni ar visaugstākajiem pašnāvību rādītājiem 2014. gadā ir Latgale (28,9 uz 100 000 iedzīvotāju) un Zemgale (23,8 uz 100 000 iedzīvotāju). Savukārt zem valsts vidējā pašnāvību rādītāja 2014. gadā (19,2 uz 100 000 iedzīvotāju) bijusi Rīga (13,1 uz 100 000 iedzīvotāju) un Pierīga (14,7 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 16. attēlu).

Iegūtie dati ļauj secināt, ka ietekme uz pašnāvību rādītājiem Latvijā ir arī nodarbinātības iespējām un sociālekonomiskajiem apstākļiem, kas tiek atzīti par pašnāvību riska faktoriem populāciju līmenī arī starptautiski.

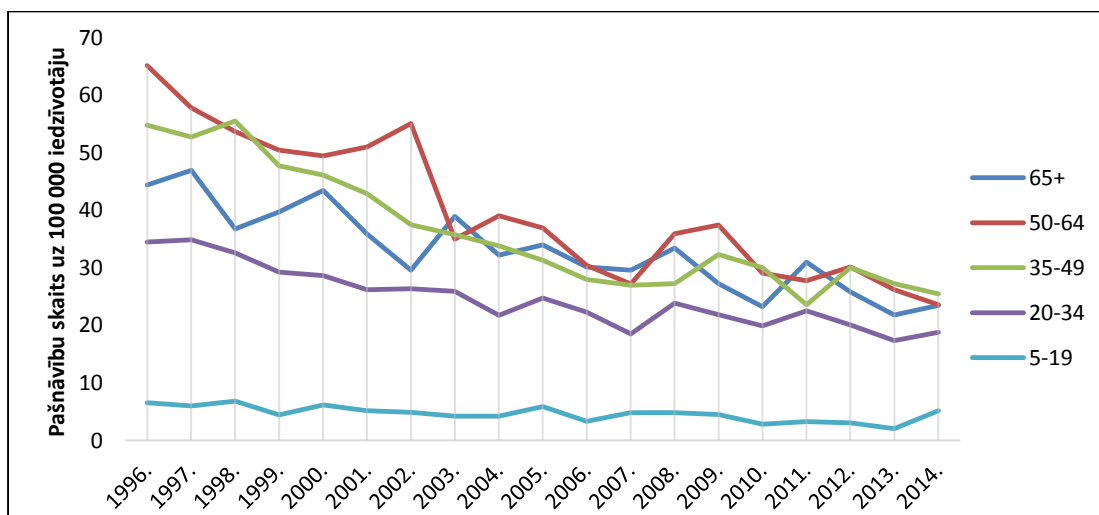
16. attēls. Pašnāvību skaits statistiskajos reģionos uz 100 000 iedzīvotāju 2012. - 2014. gadā



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

2014. gadā augstākā mirstība no pašnāvībām vērojama vecuma grupā 35-49 gadi (25,5 uz 100 000 iedzīvotāju), savukārt zemākā - vecuma grupā 5-19 gadi (5,2 uz 100 000). Neskatoties uz salīdzinoši zemākiem rādītājiem vecuma grupā 5-19 gadi, 2014. gadā būtiski pieaudzis mirušo skaits vecuma grupā 15-19 gadi (skatīt 17. attēlu un 2. tabulu).

17. attēls. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās



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

2. tabulā pieejami dati par pašnāvību skaitu absolūtos skaitļos dinamiskā dzimumu un vecuma grupās.

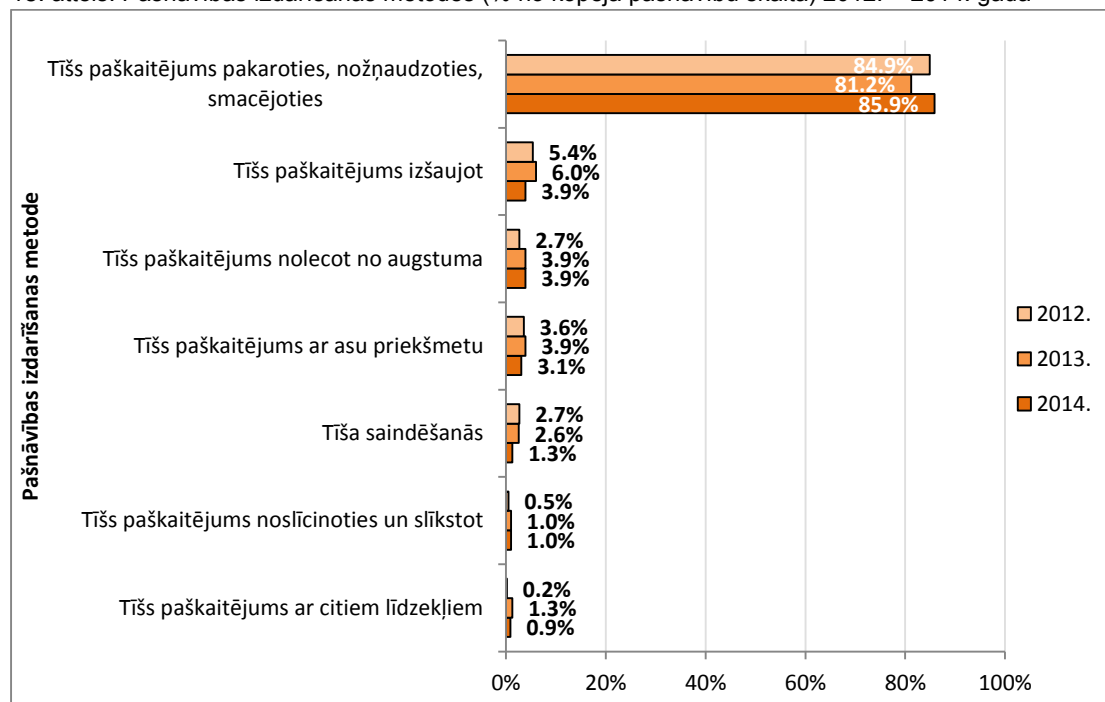
2. tabula. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā dalījumā dzimuma un vecuma grupās absolūtos skaitļos 2005. – 2014. gadā (S – sievietes, V-vīrieši, K-kopā)

	2005			2006			2007			2008			2009		
	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	1	4	5	0	0	0	2	1	3	1	1	2	0	0	0
15-19	3	16	19	1	12	13	4	11	15	5	10	15	2	13	15
20-24	3	29	32	0	37	37	2	21	23	2	29	31	1	25	26
25-29	1	37	38	3	22	25	3	26	29	4	40	44	2	35	37
30-34	4	44	48	5	39	44	4	32	36	4	34	38	6	32	38
35-39	5	33	38	8	28	36	5	29	34	6	36	42	3	32	35
40-44	5	42	47	3	31	34	7	41	48	7	39	46	9	41	50
45-49	11	54	65	5	58	63	5	40	45	1	37	38	10	51	61
50-54	11	53	64	6	50	56	9	34	43	11	49	60	11	43	54
55-59	12	30	42	7	30	37	9	31	40	9	44	53	11	49	60
60-64	10	31	41	7	20	27	4	20	24	7	22	29	12	23	35
65-69	11	33	44	4	22	26	7	18	25	8	36	44	3	25	28
70-74	12	22	34	9	30	39	7	16	23	8	16	24	4	17	21
75-79	10	11	21	10	19	29	10	19	29	9	18	27	13	18	31
80+	21	8	29	12	9	21	17	20	37	18	16	34	13	12	25
Kopā	120	447	567	80	407	487	95	359	454	100	427	527	100	416	516
	2010			2011			2012			2013			2014		
	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	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
15-19	2	7	9	2	8	10	0	8	8	1	4	5	1	14	15
20-24	2	27	29	3	30	33	6	26	32	1	13	14	5	17	22
25-29	1	27	28	5	30	35	3	21	24	3	24	27	6	21	27
30-34	1	31	32	4	26	30	2	28	30	3	29	32	4	24	28
35-39	3	38	41	3	32	35	2	37	39	5	33	38	6	28	34
40-44	5	37	42	2	21	23	7	39	46	4	31	35	2	33	35
45-49	3	46	49	7	36	43	6	35	41	7	32	39	6	28	34
50-54	5	32	37	6	48	54	7	53	60	3	32	35	2	24	26
55-59	9	37	46	4	30	34	4	28	32	4	39	43	9	35	44
60-64	4	30	34	4	21	25	5	27	32	6	24	30	5	22	27
65-69	7	18	25	7	30	37	5	22	27	10	14	24	3	16	19
70-74	9	20	29	6	18	24	4	20	24	3	14	17	3	20	23
75-79	4	9	13	6	12	18	10	6	16	5	15	20	6	15	21
80+	6	16	22	16	23	39	12	19	31	6	16	22	13	14	27
Kopā	61	375	436	75	365	440	73	370	443	61	321	382	71	311	382

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

Biežākā pašnāvības izdarīšanas metode jau vairāku gadu garumā ir pakāršanās (85,9%), kam seko pašnāvības izdarīšana izšaujot (3,9%), nolēcot no augstuma (3,9%) un ar asu priekšmetu (3,1%) (skatīt 18. attēlu).

18. attēls. Pašnāvības izdarīšanas metodes (% no kopējā pašnāvību skaita) 2012. – 2014. gadā



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

Ik gadu ievērojams skaits iedzīvotāju veic pašnāvības mēģinājumus – starptautisku pētījumu dati liecina, ka uz vienu pašnāvībā mirušo cilvēku vidēji 20 cilvēku izdara pašnāvību mēģinājumus. Tāpat jāņem vērā izpētītā likumsakarība, ka indivīdiem, kuri izdarījuši pašnāvības mēģinājumu, ir izteikti augsts atkārtota mēģinājuma un pabeigtas pašnāvības risks. Tieši tādēļ augsta riska indivīdu identificēšanai un laicīga atbalsta sniegšanai ir nozīmīga loma pašnāvību profilaksē. Pašnāvību mēģinājumu izplatības, demogrāfiskā raksturojuma un izmantoto metožu monitorings sniedz būtisku informāciju pašnāvību profilakses stratēģiju pilnveidošanai (WHO 2014).

Ārstējot pašnāvības mēģinājumu sekas tiek izmantoti veselības aprūpes resursi, pašnāvību mēģinājumi psiholoģiski ietekmē gan pašu indivīdu un viņa līdzcilvēkus, gan sabiedrību kopumā, turklāt pašnāvības mēģinājums nereti atstāj neatgriezeniskas sekas uz indivīda veselību. Ne tikai pabeigtas pašnāvības, bet arī pašnāvības mēģinājumi ir uzskatāmi par būtisku sabiedrības veselības problēmu.

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.

2014. gadā NMPD redzeslokā nonākuši 1 525 pacienti, kuri mēģinājuši¹⁴ veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības etapā. Būstiskas atšķirības dzimumu grupās nav vērojamas – pašnāvības mēģinājumus veikušo vīriešu (763) un sieviešu (762) skaits ir gandrīz vienāds, tomēr atšķirības vērojamas vecuma grupās – lielāko skaitu pašnāvību mēģinājumu veikuši iedzīvotāji vecuma grupā 20-34 gadi (skatīt 3. tabulu).

3. tabula. Unikālo pacientu skaits, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas NMP etapā 2014. gadā Latvijā (S – sievietes, V – vīrieši, K - kopā)

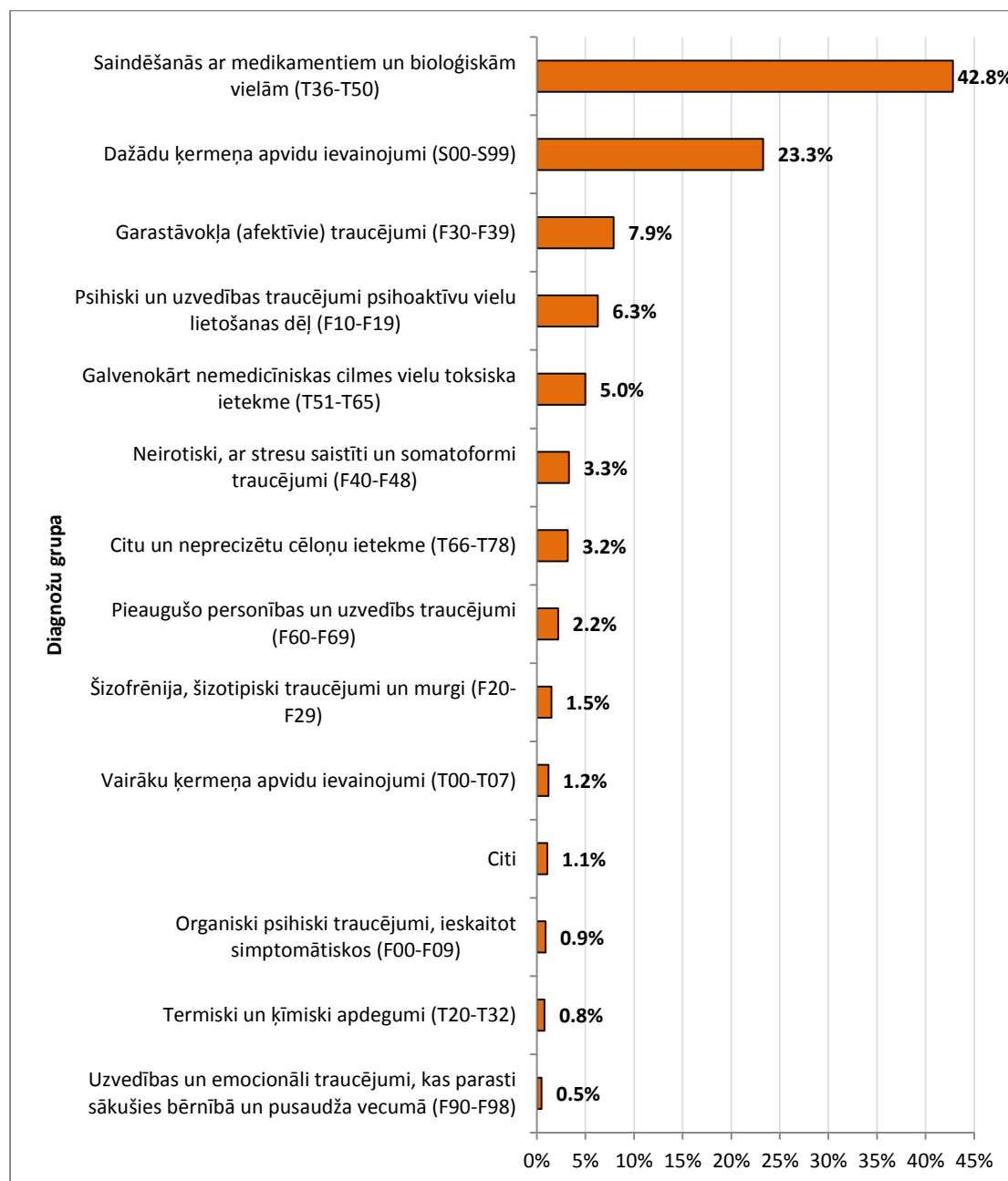
Vecuma grupa	Absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotājiem		
	S	V	K	S	V	K
5-9	0	0	0	0.0	0.0	0.0
10-14	20	2	22	44.6	4.3	24.0
15-19	87	48	135	200.0	103.7	150.3
20-24	89	117	206	141.5	176.0	159.2
25-29	80	134	214	112.7	179.0	146.7
30-34	84	111	195	127.1	191.1	144.5
35-39	69	97	166	105.3	149.2	127.1
40-44	77	64	141	109.3	94.7	102.2
45-49	47	49	96	67.0	75.5	71.0
50-54	59	39	98	74.4	56.5	66.1
55-59	41	39	80	53.0	61.6	56.9
60-64	27	18	45	38.3	35.2	37.0
65-69	15	17	32	24.2	43.0	31.6
70-74	23	11	34	35.2	31.0	33.7
75-79	17	11	28	29.2	41.3	33.0
80+	27	6	33	37.0	26.0	34.3
Kopā	762	763	1525	70.6	83.5	76.5

Avots: Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

Arī 2014. gadā, līdzīgi kā citus gadus, lielākajā daļā NMP izsaukumu pašnāvības mēģinājumu gadījumos diagnosticēta saindēšanās ar medikamentiem un bioloģiskām vielām (42,8%), no tiem visbiežāk saindēšanās ar medikamentiem, kā arī dažādu ķermeņa apvidu ievainojumi (23,3%), visbiežāk vēnu griešanas rezultātā radusies vaļēja brūce apakšdelmā (skatīt 19. attēlu).

¹⁴ Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu elektroniskās kartes informācija (no 2014. gada 1. aprīļa), Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukuma kartē (63. pielikums (veidlapa Nr.110/u) Ministru Kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumiem nr.625) 21. Punktā ieraksts "8" – suicīds (līdz 2014. gada 31. martam)

19. attēls. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumos pie pacientiem, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas NMP etapā, uzstādītās diagnozes 2014. gadā Latvijā (pēc SSK 10)



Avots: Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

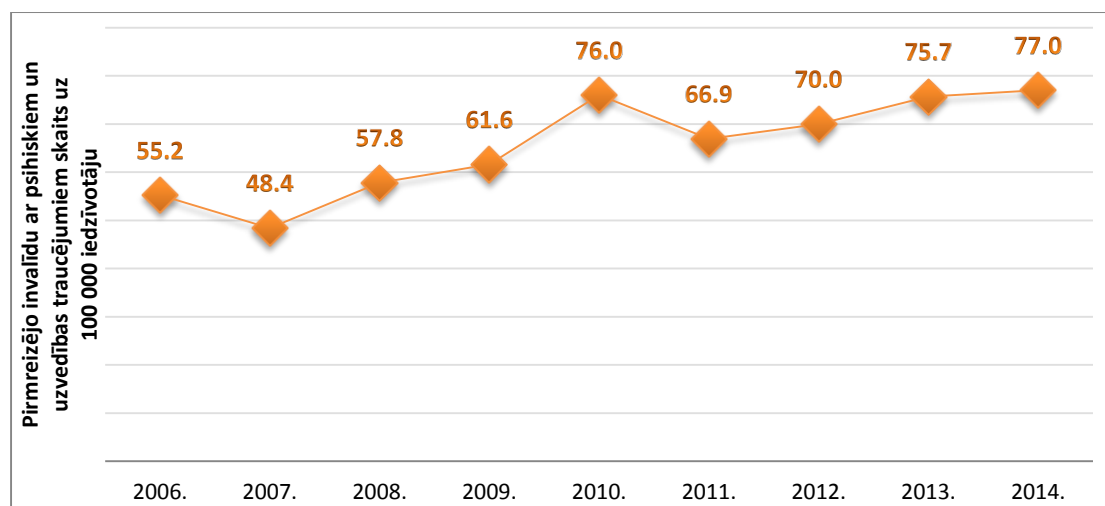
4. Invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ¹⁵

Saskaņā ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) Invaliditātes informatīvās sistēmas (IIS) datiem, 2014. gada beigās Latvijā kopumā ir 168 152 (159 930 pieaugušie un 8 222 bērni) invalīdi, no kuriem 24 405 (14,5%) invaliditāte noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ.

Pirmreizēji invaliditāte 2014. gadā tika noteikta 17 227 personām, no kurām 8,9% jeb 1 536 (226 personas līdz 18 gadu vecumam un 1 310 personas pēc 18 gadu vecuma) personām pirmreizēji invaliditāte tika noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ.

20. attēlā redzams, ka pirmreizējai invaliditātei psihisko un uzvedības traucējumu dēļ no 2011. līdz 2014. gadam vērojama tendence pieaugt, 2014. gadā sasniedzot 77,0 pirmreizējos invalīdus uz 100 000 iedzīvotājiem.

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



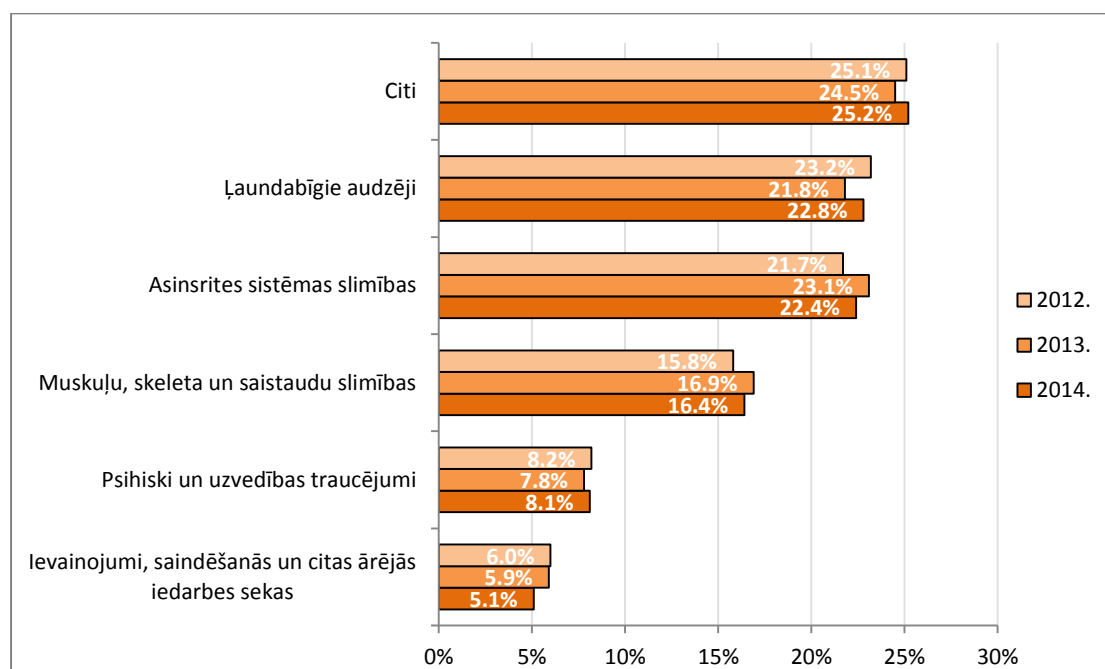
Avots: Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija

No kopējā pirmreizējo invalīdu skaita ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 1 310 personas (39,2% vīrieši un 60,8% sievietes) bijuši pieaugušie jeb personas no 18 gadu vecuma. No pirmreizēji noteiktas invaliditātes psihisko un uzvedības traucējumu dēļ pieaugušajiem 30,4% bijuši vecuma grupā 18-39 gadi, 26,6% - 40-59 gadi, bet 43,0% vecuma grupā no 60 un vairāk gadi. Salīdzinoši lielu īpatsvaru (28,1%) pirmreizējās invaliditātes struktūrā veido šizofrēnijas pacienti.

2014. gadā kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūrā pēc izplatītākajiem invaliditātes cēloņiem (slimībām) pieaugušajiem psihiski un uzvedības traucējumi atrodas ceturtajā vietā (skatīt 21. attēlu).

¹⁵ Nodaļas sagatavošanā izmantoti Veselības un darbspēju ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) dati no publiskajiem pārskatiem. <http://www.vdeavk.gov.lv/par-mums/gada-parskati-un-petijumi/>

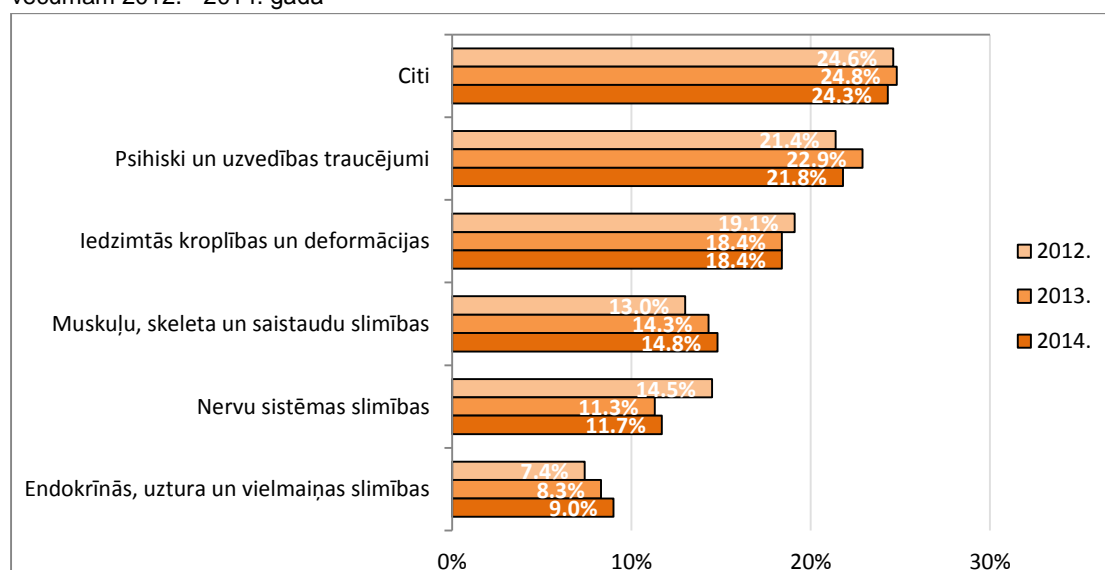
21. attēls. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra dalījumā pēc slimībām par 18 gadiem vecākām personām 2012. - 2014.gadā



Avots: Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija

2014. gadā invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ tika noteikta arī 226 bērniem jeb personām līdz 18 gadu vecumam (72,1% zēnu un 27,9% meiteņu). Lielākajam īpatsvaram bērnu pirmreizējā invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ ir noteikta 7–18 gadu vecumā (59,3%), savukārt 40,7% - 0-6 gadus vecumā. Analizētajā periodā invaliditātes struktūrā pēc slimībām bērniem dominē invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ (21,8%), kur lielāko īpatsvaru jeb 55,5% veido garīgā atpalicība (skatīt 22. attēlu).

22. attēls. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra dalījumā pēc slimībām personām līdz 18 gadu vecumam 2012. - 2014. 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 2014. gadā kopumā saņēmuši 120 349 unikālie¹⁶ pacienti, kas atbilst 6% Latvijas iedzīvotāju un veido 6036,2 unikālos pacientus uz 100 000 iedzīvotājiem (2013. gadā 6126,7; 2012. gadā 6 306,0; 2011. gadā 6 264,4 uz 100 000 iedzīvotāju).

Kopumā Latvijā 2014. gadā unikālie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem speciālistus apmeklēja¹⁷ 386 139 reizes, kas veido 19 367,2 apmeklējumu uz 100 000 iedzīvotāju (2013. gadā 19 551,1; 2012. gadā 19 807,2; 2011. gadā 19 410,4 uz 100 000 iedzīvotāju).

23. attēlā redzams unikālo¹⁸ pacientu sadalījums diagnožu grupās pie psihiatra un bērnu psihiatra. Kopumā pie šiem speciālistiem 2014. gadā ambulatoro palīdzību saņēmuši 51 844 unikālie pacienti, kas veido 2,6% Latvijas iedzīvotāju un 2 600,3 unikālos pacientus uz 100 000 iedzīvotāju (2013. gadā 2 501,9; 2012. gadā 2 418,5; 2011. gadā 2 349,1 uz 100 000 iedzīvotāju). Kopumā redzams, ka unikālo pacientu skaitam pie psihiatra un bērnu psihiatra dinamikā ir tendence pieaugt.

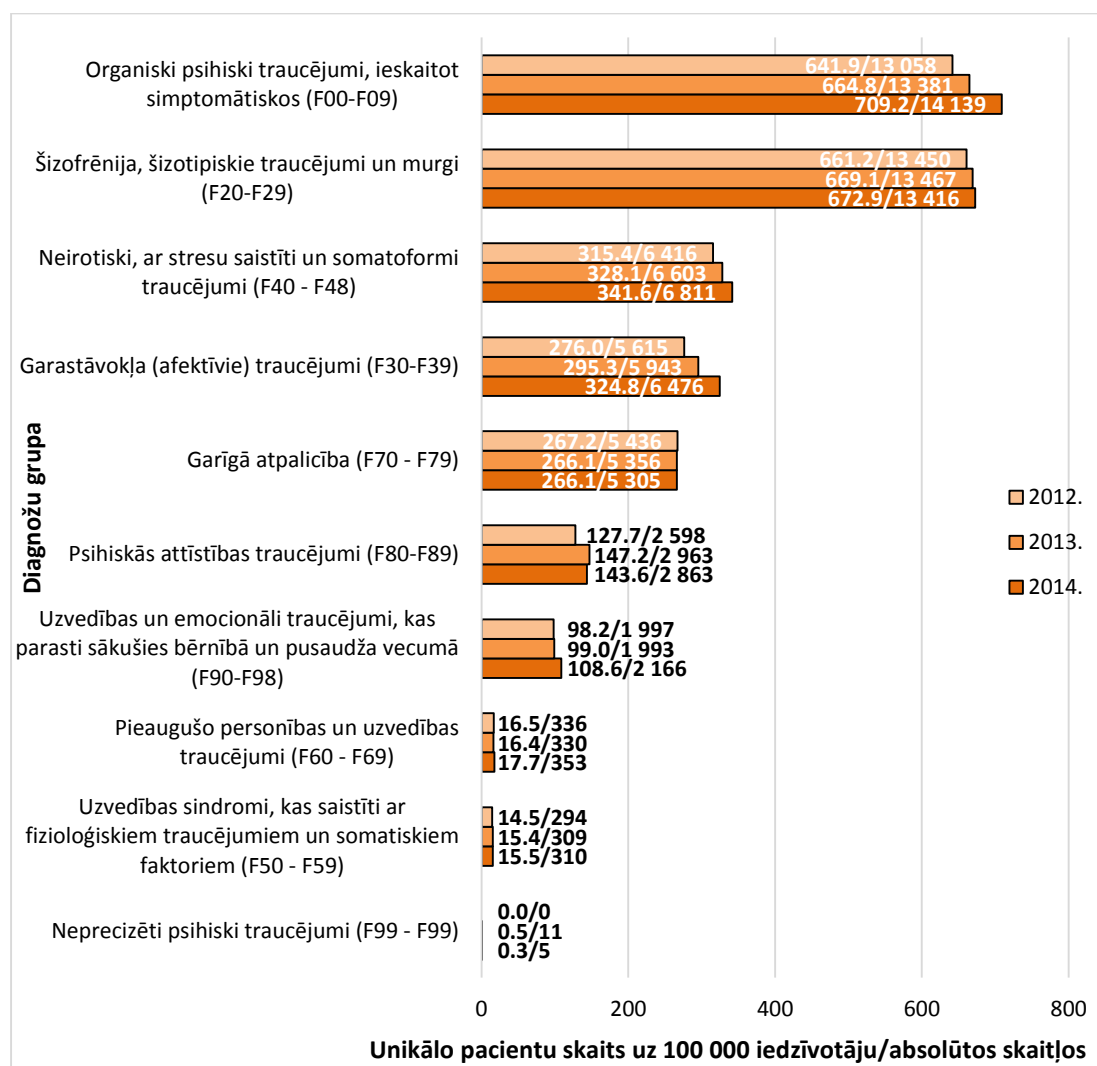
Psihiatra redzeslokā visbiežāk nonākuši pacienti ar organiskiem psihiskiem traucējumiem (diagnožu grupa F00-F09), šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (diagnožu grupa F20-F29) un neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48) (skatīt 23. attēlu).

¹⁶ Tiek uzskaitīti pacienti, kuriem gada laikā uzrādīta viena vai vairākas ārstniecības epizodes ar kādu no F00-F09 vai F20-F99 diagnožu grupu diagnozēm.

¹⁷ No analīzes izslēgti palīgkabinētu apmeklējumi un apmeklējumi ar F10-F19 diagnožu grupas pamatdiagnozēm.

¹⁸ 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 tiek atsevišķi 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.

23. attēls. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie psihiatra un bērnu psihiatra 2012. - 2014. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos

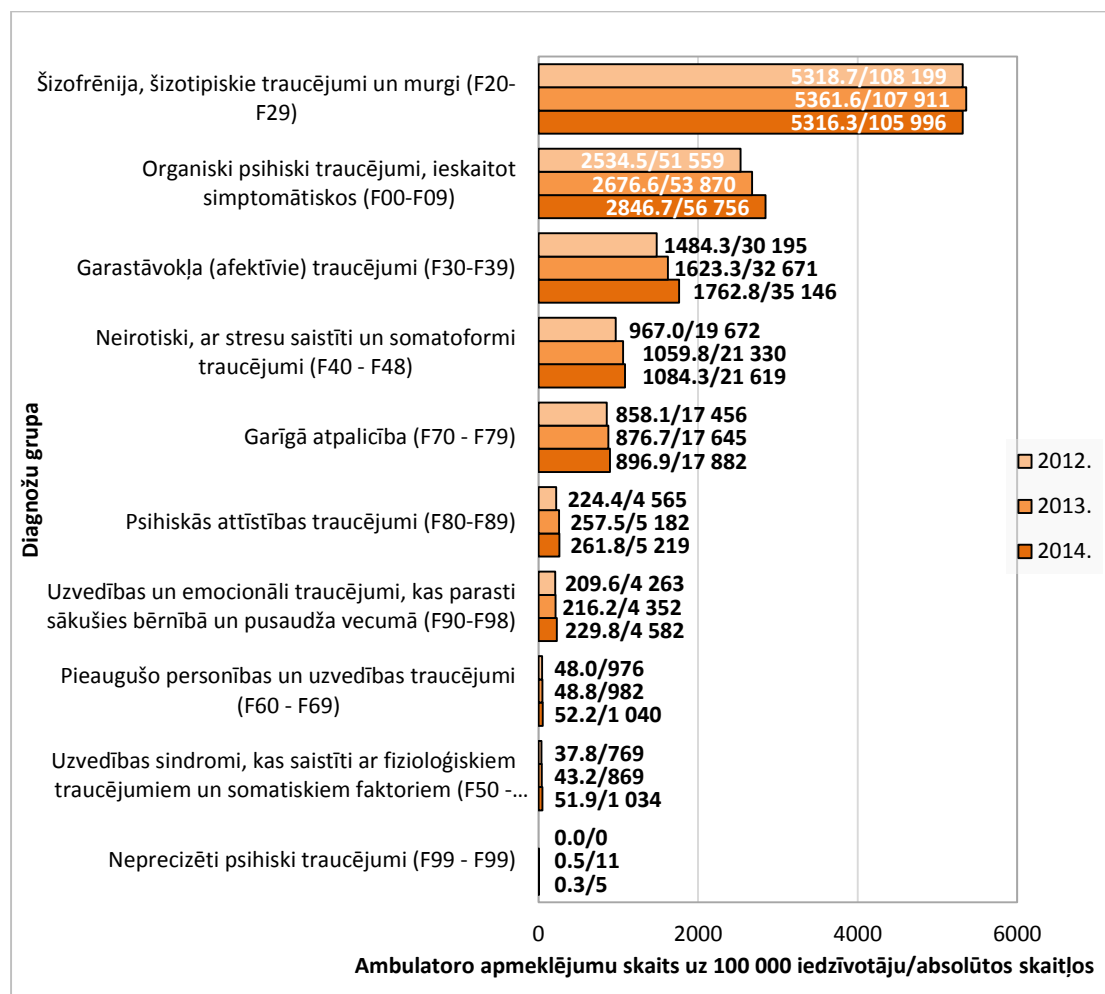


Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

Būtiski analizēt arī ambulatoro apmeklējumu struktūru (skatīt 24. attēlu) - kopumā pie psihiatra un bērnu psihiatra 2014. gadā bijuši 249 279 apmeklējumi ar psihisko un uzvedības traucējumu diagnozēm, kas veido 12502,8 apmeklējumus uz 100 000 iedzīvotājiem (2013. gadā 12 164,2; 2012. gadā 11 682,2; 2011. gadā 11 308,0 uz 100 000 iedzīvotāju).

Kopumā redzams, ka arī apmeklējumu skaits pie psihiatriem analizētajā periodā ir pakāpeniski pieaudzis.

24. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie psihiatra un bērnu psihiatra ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2012. – 2014. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos

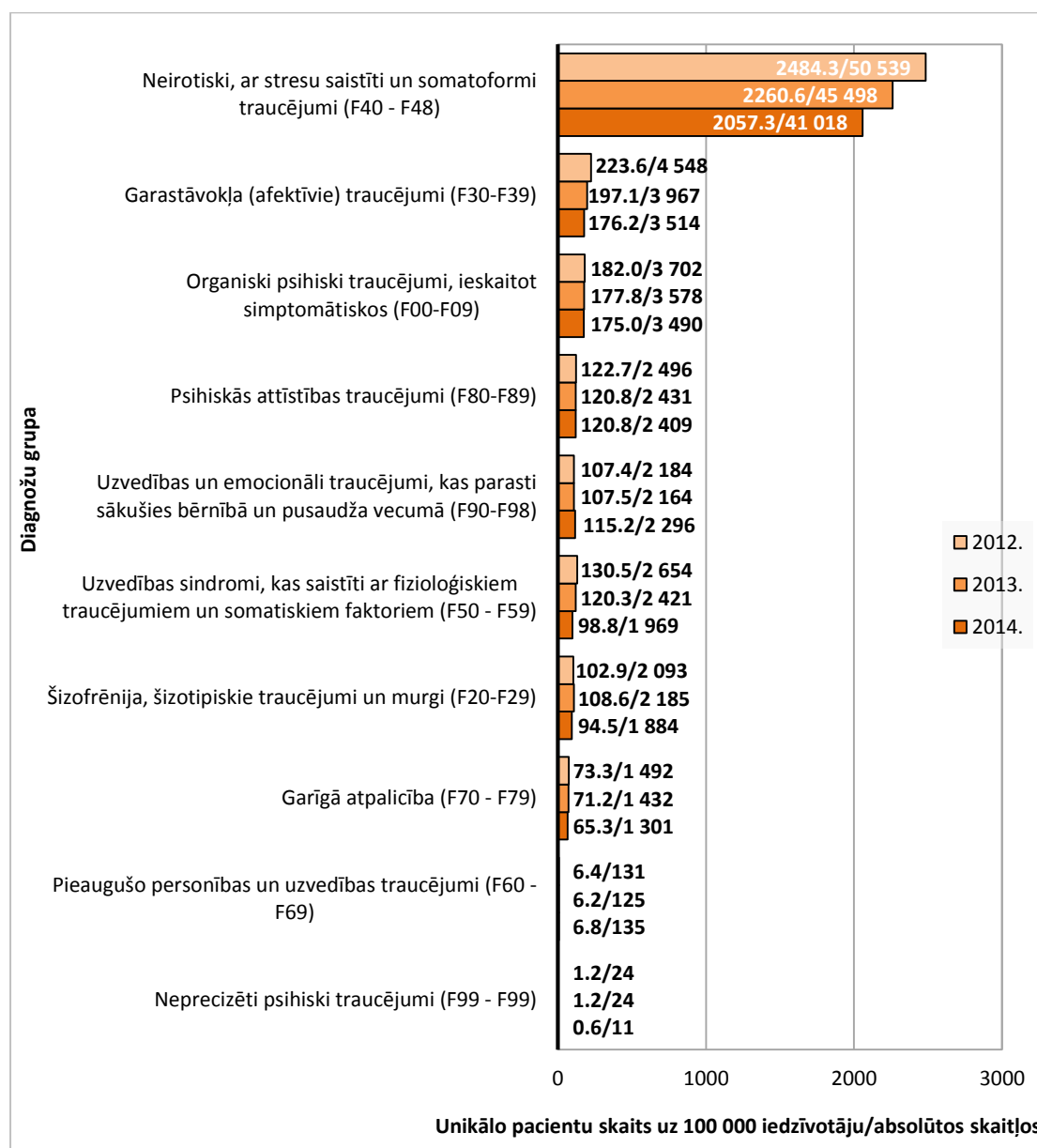


Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

Pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem aprūpē iesaistīts arī ģimenes ārsts (skatīt 25. attēlu). Kopumā pie ģimenes ārsta 2014. gadā ambulatoro palīdzību saņēmuši 58 027 unikālie pacienti, kas veido 2,9% Latvijas iedzīvotāju un 2 910,4 unikālos pacientus uz 100 000 iedzīvotāju (2013. gadā 3 171,2; 2012. gadā 3 434,2; 2011. gadā 3 414,3 uz 100 000 iedzīvotāju).

Redzams, ka 2012. – 2014. gadā unikālo pacientu skaits uz 100 000 iedzīvotāju pie ģimenes ārsta ir samazinājies un šis speciālists visbiežāk sniedzis palīdzību pacientiem ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48) – šie pacienti veido 70,7% no kopējā pacientu skaita ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta.

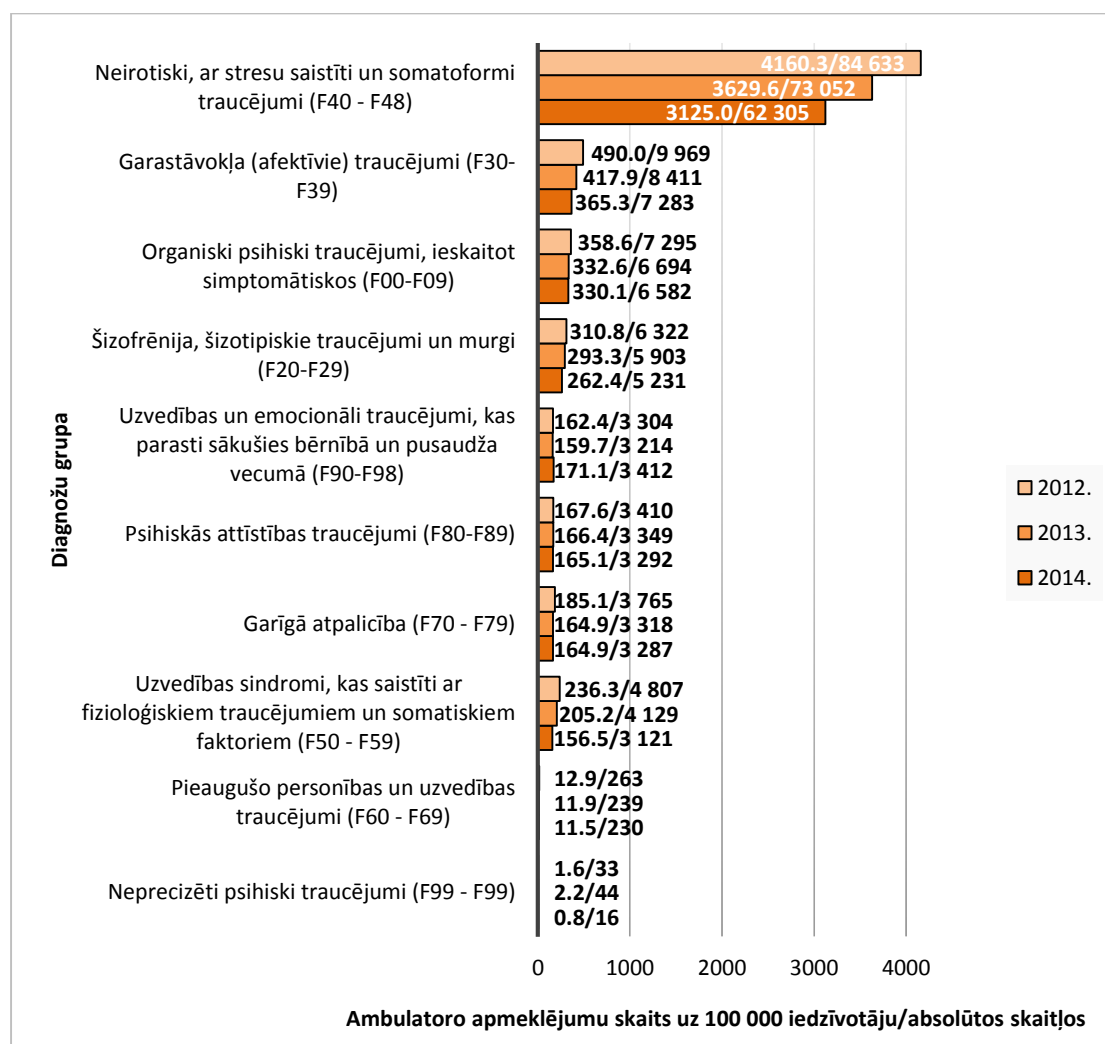
25. attēls. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta 2012. - 2014. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

Kopumā 2014. gadā pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ģimenes ārstu apmeklējuši 94 759 reizes, kas veido 4 752,7 apmeklējumus uz 100 000 iedzīvotāju (2013. gadā 5 383,6; 2012. gadā 6 085,6; 2011. gadā 6 010,4 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 26. attēlu).

26. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie ģimenes ārsta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2012. – 2014. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos

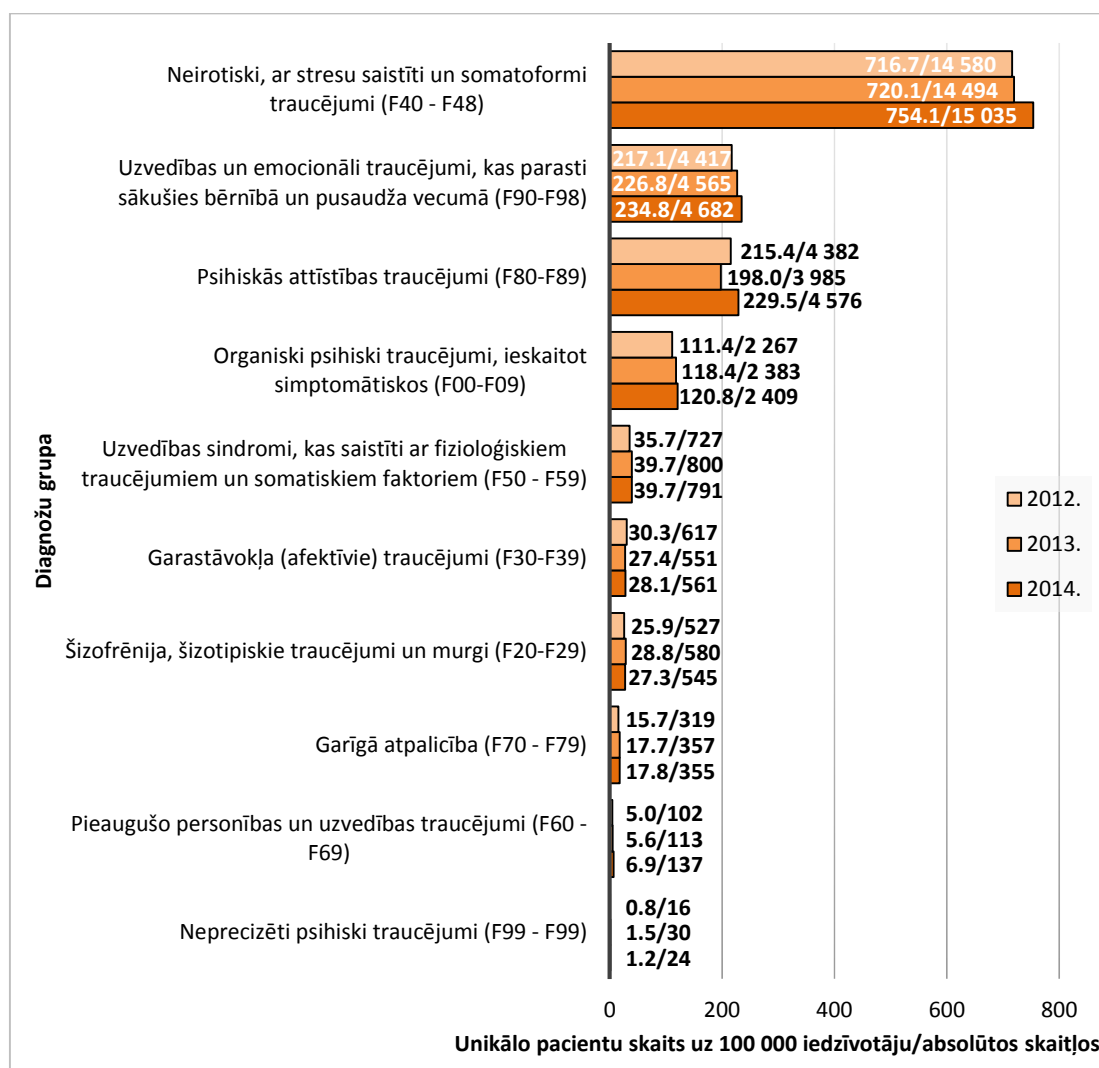


Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

Pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pēc palīdzības vēršas ne tikai pie psihiatra un ģimenes ārsta, bet arī pie citiem speciālistiem – visbiežāk neirologiem un bērnu neirologiem (63,0% no unikālajiem pacientiem pie citiem speciālistiem), internistiem (12,3%), pediatriem (6,8%) un kardiologiem (5,2%).

Kopumā 2014. gadā pie citiem speciālistiem, izņemot ģimenes ārstu, psihiatru un bērnu psihiatru, vērsušies 29 115 unikālie pacienti, kas veido 1,5% Latvijas iedzīvotāju un 1 460,3 pacientus uz 100 000 iedzīvotāju (2013. gadā 1 384,1; 2012. gadā 1 374,1; 2011. gadā 1 383,8 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 27. attēlu). Šie speciālisti visbiežāk snieguši palīdzību pacientiem ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48), uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas sākušies bērnībā un pusaudža vecumā (diagnožu grupa F90-F98), kā arī psihiskās attīstības traucējumiem (diagnožu grupa F80-F89).

27. attēls. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie citiem¹⁹ speciālistiem 2012. - 2014. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos

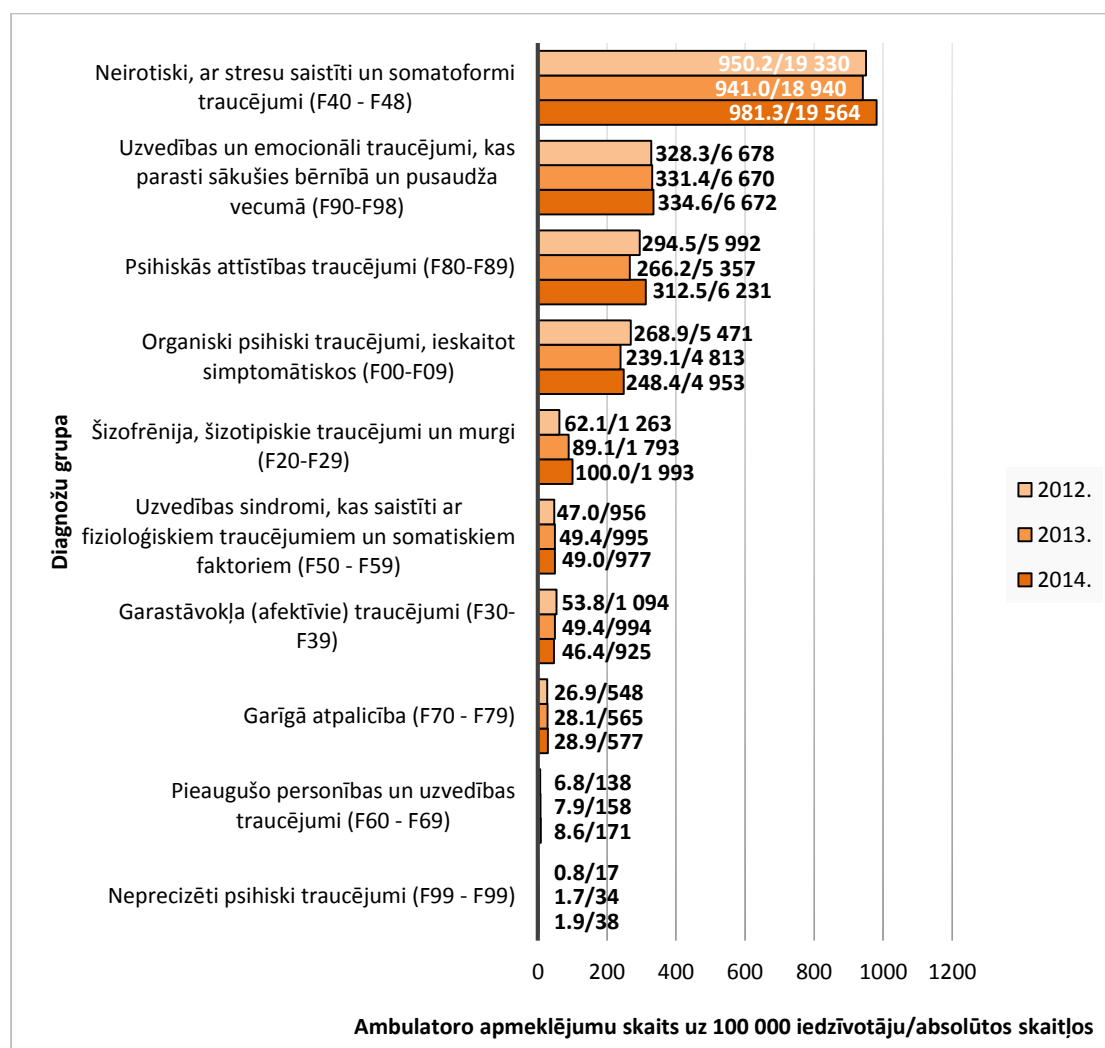


Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

Kopumā 2014. gadā unikālie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem citus speciālistus apmeklējuši 42 101 reizes, kas veido 2 111,6 apmeklējumus uz 100 000 iedzīvotāju (2013. gadā 2 003,3; 2012. gadā 2 039,4; 2011. gadā 2 091,1 uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 28. attēlu).

¹⁹ Citi speciālisti, izņemot ģimenes ārstu, psihiatru un bērnu psihiatru.

28. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie citiem²⁰ speciālistiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2012. – 2014. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

2014. gadā par 0,9% pieaudzis vietu skaits dienas stacionāros pacientiem ar psihiskiem traucējumiem, savukārt tajos ārstēto pacientu skaits salīdzinot ar 2013. gadu palielinājies par 14% (skatīt 4. tabulu).

4. tabula. Vietu skaits dienas stacionāros psihisku slimību pacientiem un tajos ārstēto pacientu skaits 2010. - 2014. gadā

Gads	Vietu skaits	Ārstēto pacientu skaits				Kopā	Uz 100 000 iedzīvotāju
		Bērni (0-17 gadi)		Pieaugušie			
		zēni	meitenes	vīrieši	sievietes		
2010.	160	39	27	460	1354	1880	89.6
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	3814	191.3

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

²⁰ Citi speciālisti, izņemot ģimenes ārstu, psihiatru un bērnu psihiatru.

5.2. Stacionārā aprūpe

Stacionāro aprūpi 2014. gadā nodrošināja sešas psihoneiroloģiskās slimnīcas un divas psihiatriska profila nodaļas citās slimnīcās.

2014. gadā, salīdzinot ar 2013. gadu, vidējais psihiatrijas profila gultu skaits Latvijas stacionāros ir samazinājies par 0,8%, savukārt salīdzinot ar 2010. gadu laikā šis skaits ir samazinājies par 5,2% (skatīt 5. tabulu).

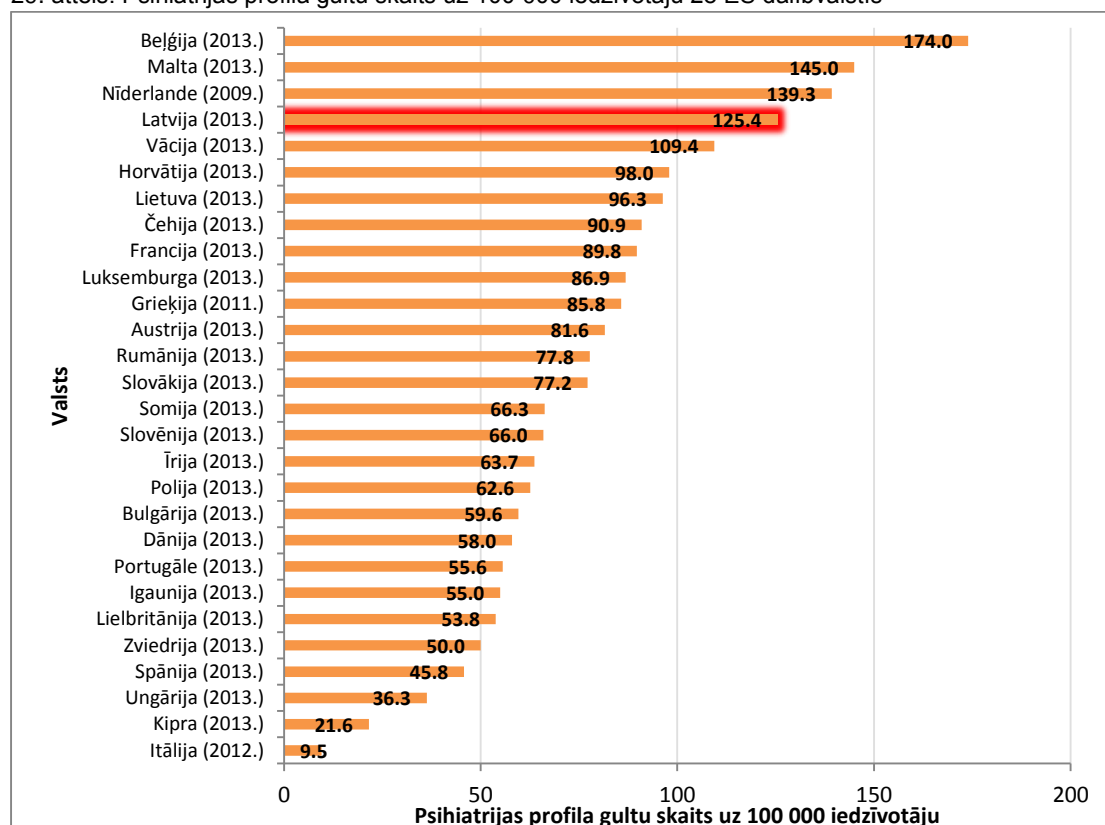
5. tabula. Psihiatrijas profila vidējais gada gultu skaits visos Latvijas stacionāros 2010. – 2014. gadā

Gads	Bērnu	Pieaugušo	Kopā	Uz 100 000 iedzīvotāju
2010.	196	2202	2398	114.3
2011.	186	2210	2396	116.3
2012.	185	2181	2366	116.3
2013.	179	2113	2292	113.9
2014.	173	2101	2274	114,1

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

Salīdzinot starptautiski, pēc PVO HFA datubāzē jaunākās pieejamās informācijas, Latvija atrodas 4. vietā ES dalībvalstu vidū pēc psihiatrijas profila gultu²¹ skaita uz 100 000 iedzīvotāju (skatīt 29. attēlu).

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

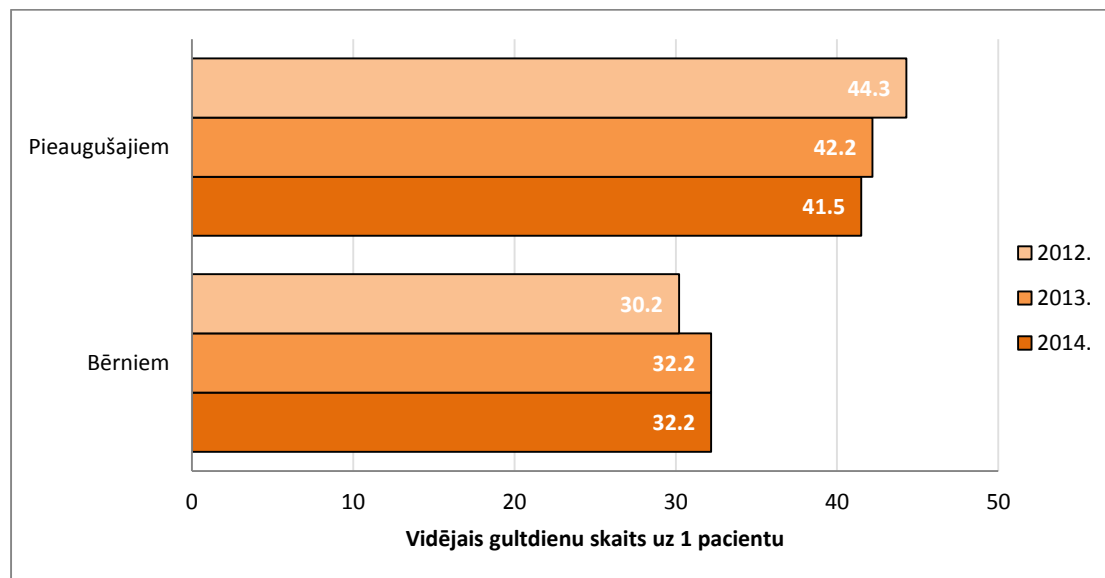


Avots: PVO HFA datubāze (skatīts 16.09.2015.)

²¹ 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, ne narkoloģisku) slimnīcu psihiatrisko nodaļu gultas. Gultu skaitā netiek ieskaitītas aprūpes gultas, ilgstošas māsu aprūpes gultas, rehabilitācijas un paliatīvās aprūpes gultas.

Analizētajā periodā pakāpeniski samazinājies vidējais gultdienu skaits uz vienu pacientu Latvijas slimnīcu psihiatrijas profila gultās pieaugušajiem, turpretim bērniem gultdienu skaits 2013. un 2014.gadā ir vienāds – 32,2 gultdienas uz 1 pacientu (skatīt 30. attēlu).

30. attēls. Vidējais gultdienu skaits uz vienu pacientu Latvijas slimnīcu psihiatrijas profila gultās 2012. - 2014. gadā



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

Kopumā 2014. gadā Latvijas stacionāros hospitalizēti 12 473 unikālie²² pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas veido 0,6% Latvijas iedzīvotāju.

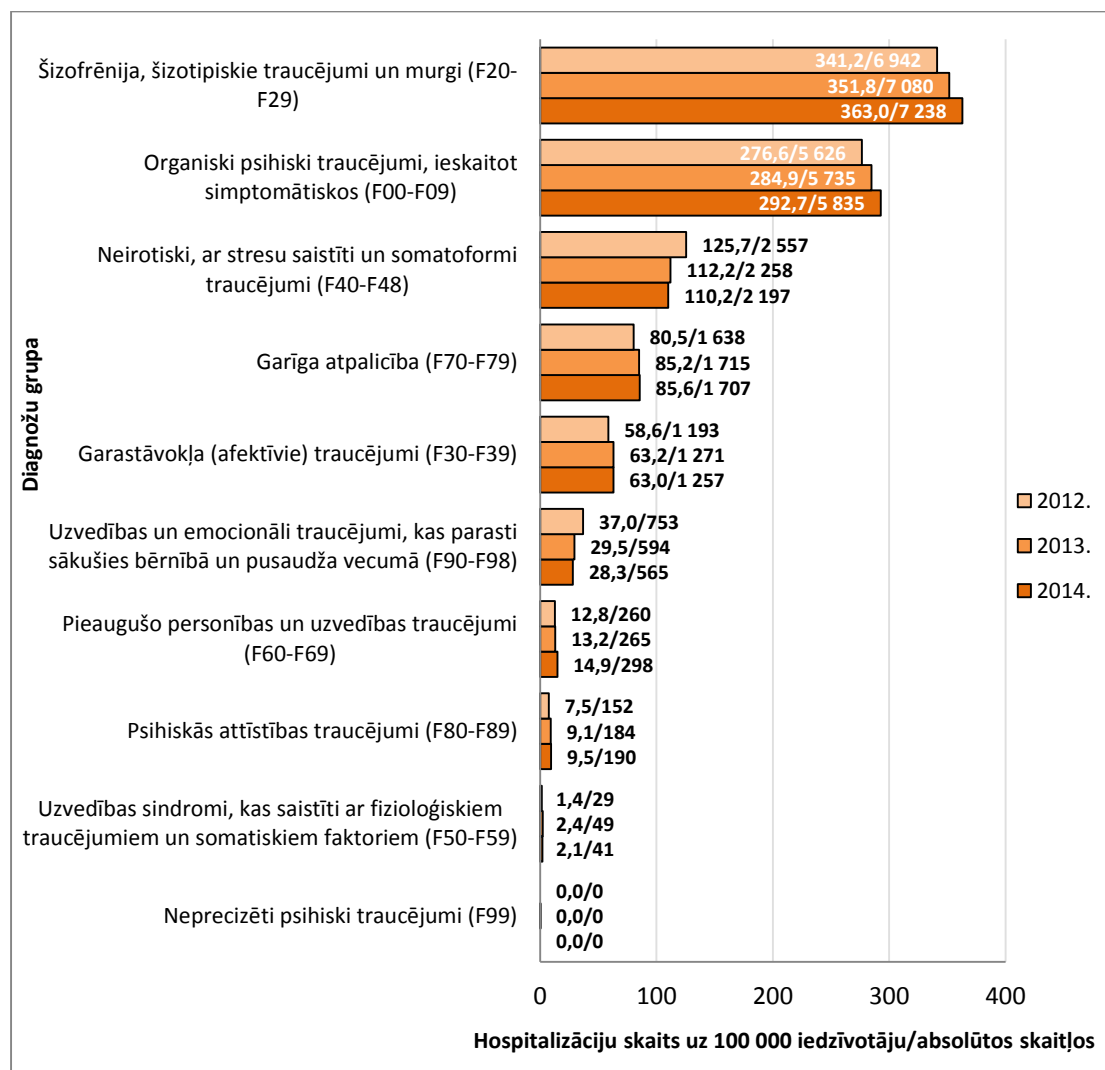
Šiem pacientiem 2014. gadā veiktas 19 328 hospitalizācijas²³, kas veido 969,4 hospitalizācijas uz 100 000 iedzīvotājiem (2013. gadā 951,6; 2012. gadā 941,3 hospitalizācijas uz 100 000 iedzīvotāju), kas liecina par hospitalizāciju skaita palielināšanos analizētajā periodā.

Lielākais hospitalizāciju īpatsvars kopējā struktūrā bijis pacientiem ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (diagnožu grupa F20-F29) – 37,4%, organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09) – 30,2% un neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48) – 11,4% (skatīt 31. attēlu).

²² F00-F09; F20-F99 diagnožu grupa. Autoru aprēķini pēc NVD VIS datiem.

²³ 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 ar pirms 2012. gada ziņojumos "Psihiskā veselība Latvijā" publicētajiem datiem par hospitalizāciju skaitu.

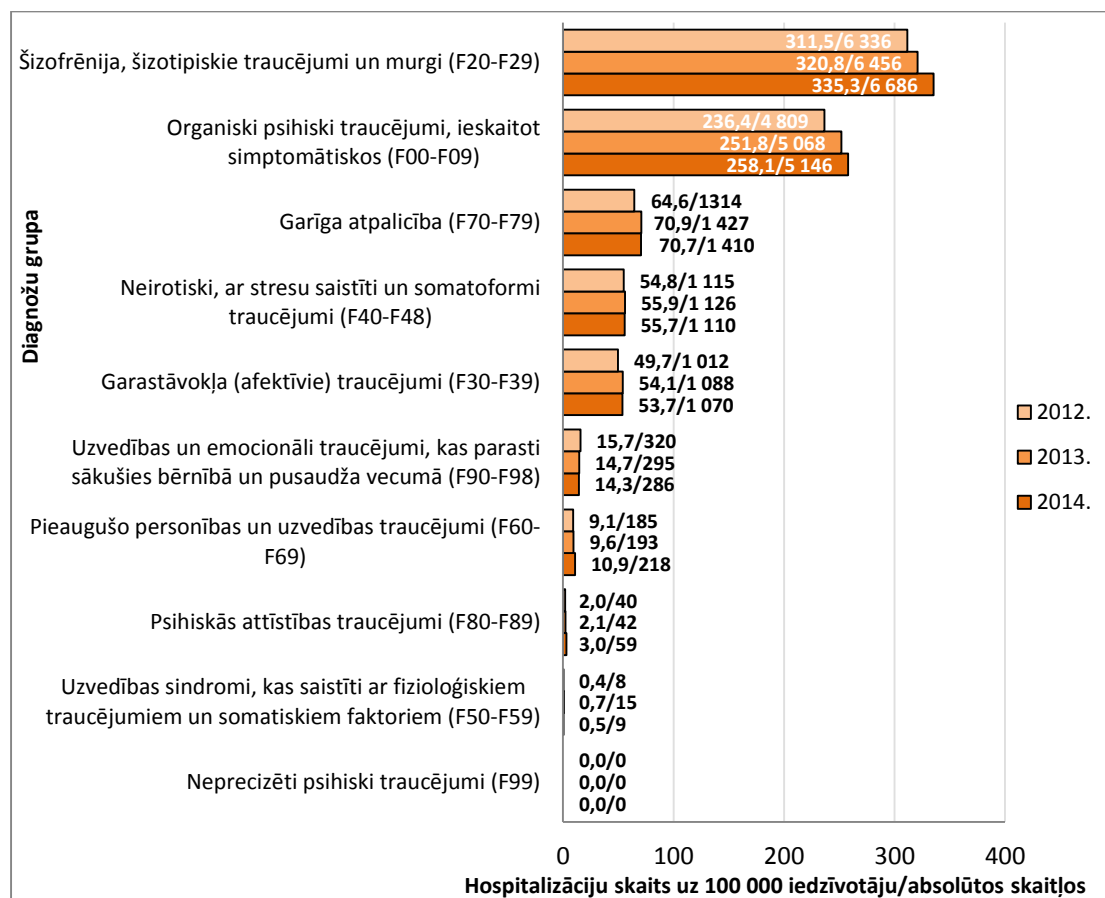
31. attēls. Visos Latvijas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2012. - 2014. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



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

82,8% no visām 2014. gadā veiktajām hospitalizācijām (15 994) pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veiktas specializētajās psihoneiroloģiskajās slimnīcās. Psihoneiroloģiskajās klīnikās lielākais īpatsvars hospitalizāciju bijušas ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (diagnožu grupa F20-F29) – 41,8%, organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09) – 32,2% un garīgo atpalcību (diagnožu grupa F70-F79) – 8,8% (skatīt 32. attēlu).

32. attēls. Psihoneiroloģiskajās slimnīcās pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2012. - 2014. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



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

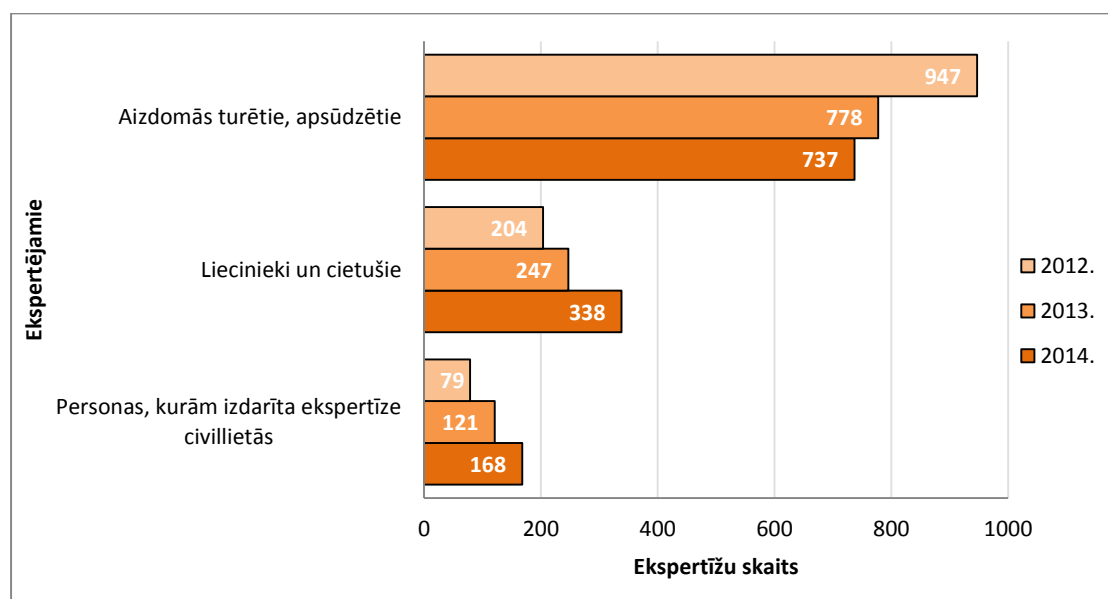
5,7% no visām 2014. gadā veiktajām hospitalizācijām (1 101 veiktas hospitalizācijas) pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veiktas slimnīcās bez psihiatrijas profila gultām.

Slimnīcās bez psihiatrijas profila gultām lielākoties hospitalizēti pacienti ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48) – 73,4%, organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09) – 16,1% un garastāvokļa (afektīviem) traucējumiem (diagnožu grupa F30-F39) – 3,6%.

5.3. Tiespsihiatriskās ekspertīzes

33. attēlā redzams tiesu psihiatrijas ekspertu veikto ekspertīžu skaits ekspertējamo kontingentu grupās dinamikā. Redzams, ka aizdomās turētajiem un apsūdzētajiem šis skaits analizētajā laika periodā ir samazinājies, proti, par 22,2% kopš 2012. gada. Turpretī lieciniekiem un cietušajiem, kā arī personām, kurām izdarīta ekspertīze civillietās, izdarīto ekspertīžu skaits kopš 2012. gada palielinājies attiecīgi par 65,7% un 112,6%

33. attēls. Tiesu psihiatrijas ekspertu izdarīto ekspertīžu skaits (t.sk. kompleksās un psiholoģiskās) ekspertējamo kontingentu grupās 2012. - 2014. gadā



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

Kopumā 2014. gadā dažāda veida piespiedu līdzekļi aizdomās turētajiem, apsūdzētajiem un tiesājamajiem (gadījumos, kad ieteikts personu atzīt par ierobežoti (daļēji) pieskaitāmu vai nepieskaitāmu) ieteikti par 16% vairāk nekā 2013. gadā. 2014. gadā samazinājums vērojams tikai vienā no 6. tabulā redzamajām ieteikto piespiedu līdzekļu kategorijām, proti, kategorijā „Ārstēšana vispārējā tipa psihiatriskās slimnīcā (nodaļā)” (skatīt 6. tabulu).

6. tabula. Tiesu psihiatrijas ekspertu komisijas ekspertīzēs ieteiktie piespiedu līdzekļi aizdomās turētajiem, apsūdzētajiem un tiesājamajiem gadījumos, kad ieteikts personu atzīt par ierobežoti (daļēji) pieskaitāmu vai nepieskaitāmu 2012.-2014. gadā

	2012.	2013.	2014.
Ārstēšana specializētā psihiatriskā slimnīcā (nodaļā) ar apsardzi	42	13	32
Ārstēšana vispārējā tipa psihiatriskā slimnīcā (nodaļā)	124	97	86
Ambulatora ārstēšana medicīnas iestādē	96	61	81
Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi nav rekomendēti	45	22	33
Kopā	307	193	232

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

6. Diagnožu grupas analīze

Sākot ar tematisko ziņojumu "Garīgā veselība Latvijā 2010.gadā", katru gadu tematiskajā ziņojumā tiek aprakstīta kāda no psihisko un uzvedības traucējumu diagnožu grupām. 2014. gadā izvēlēta diagnožu grupa – uzvedības un emocionāli traucējumi, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā.

Šie traucējumi var būtiski ietekmēt bērna attīstības procesu, spēju veidot komunikāciju, socializēties un iekļauties sabiedrībā, tāpēc ir būtiski apkopot informāciju un analizēt šo psihisko un uzvedības traucējumu diagnožu grupu.

Pie šiem traucējumiem pieder tādas nozīmīgas saslimšanas kā uzmanības deficīta sindroms, nesocializēti uzvedības traucējumi, kas biežāk izpaužas kā individuāla disciplīnas neievērošana skolā, socializēti uzvedības traucējumi, kas izpaužas kā antisociāla, agresīva uzvedība grupā, kā arī trauksme, bailes, rauste, kas saistīta, piemēram, ar šķiršanos no vecākiem, opozicionāra un izaicinoša uzvedība u.c. traucējumi. Uzvedības traucējumi ir biežākais iemesls, kādēļ bērni un pusaudži tiek konsultēti pie ārstiem.

Minētā diagnožu grupa ir nozīmīga no sabiedrības veselības viedokļa, jo traucējumu cēloņi nereti ir meklējami bērna ģimenes problēmās, vecāku attieksmē, audzināšanā. Arī kopējas sociāli ekonomiskās tendences, piemēram, vecāku došanās peļņā uz ārvalstīm, atstājot bērnus bez pienācīgas aprūpes, var sekmēt traucējumu attīstību. Tāpat šīs diagnožu grupas slimības, ja netiek pienācīgi ārstētas, var atstāt iespaidu uz cilvēka dzīvi pieaugušā vecumā, izraisot neirozes, asociālus uzvedības traucējumus vai citas slimības.

Minēto slimību sekas ietekmē ne tikai medicīnas jomu, bet arī prasa papildus ieguldījumus no izglītības, tieslietu un iekšlietu jomām, piemēram, nodrošinot speciālas izglītības programmas pacientiem, kas nevar iekļauties skolas vidē, kā arī risinot citas problēmas.

6.1. Uzvedības un emocionāli traucējumi, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā

Kopumā 2014. gadā pirmreizēji Reģistra uzskaitē uzņemti 284, bet Reģistra uzskaitē atradušies 3 052 pacienti uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudžu vecumā. 72,2% no pirmreizējiem pacientiem bijuši vīrieši, kuri dominē arī starp Reģistra uzskaitē esošajiem pacientiem – 72,6% (skatīt 7. tabulu).

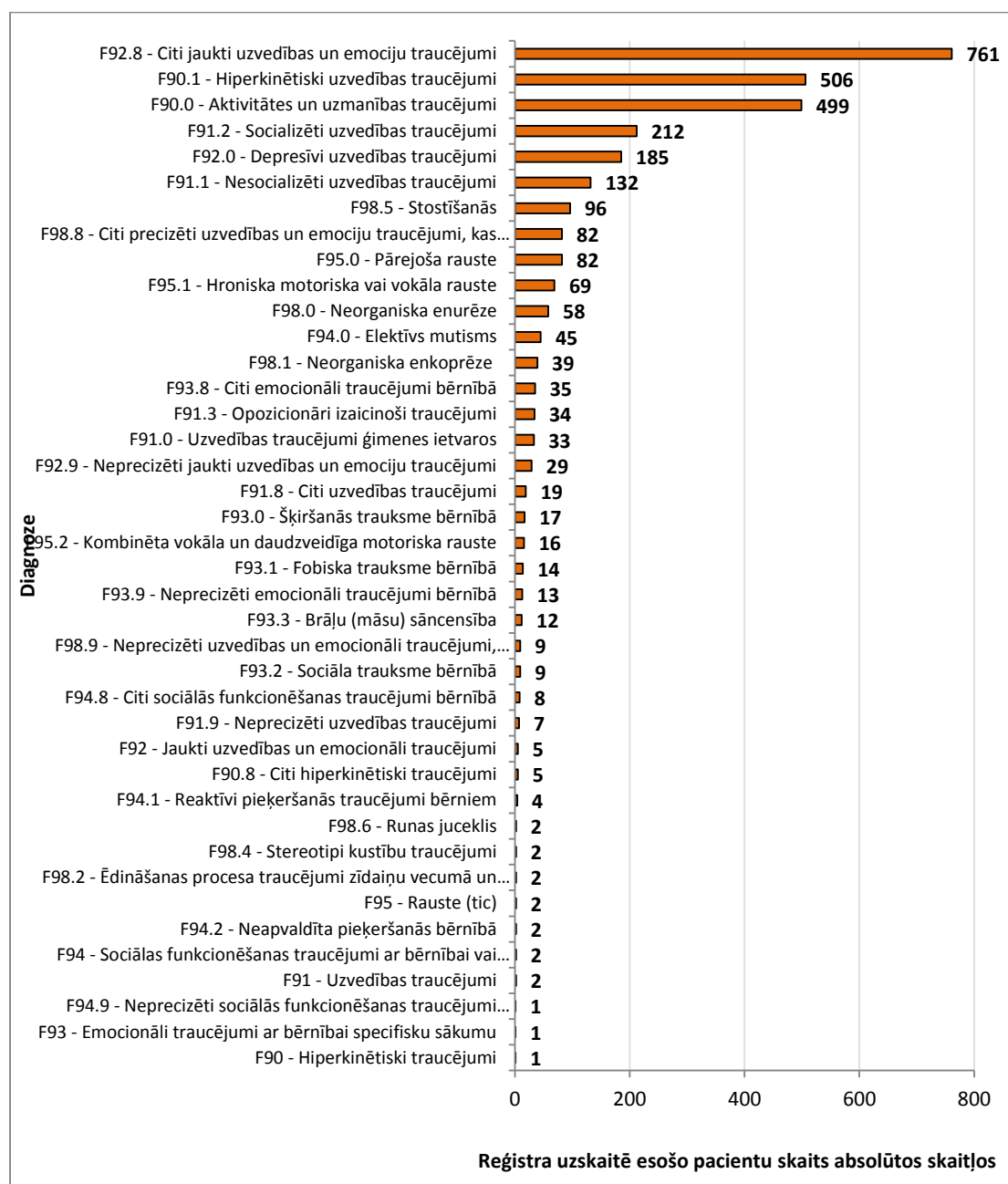
7. tabula. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie un Reģistra uzskaitē esošie pacienti ar uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudžu vecumā (diagnožu grupa F90-F98) dzimuma grupās 2014. gadā

Dzimums	Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie		Reģistra uzskaitē esošie	
	Skaitis	%	Skaitis	%
Vīrieši	205	72,2%	2217	72,6%
Sievietes	79	27,8%	835	27,4%
Kopā	284		3052	

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

34. attēlā redzams 2014. gadā Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaita sadalījums pacientiem ar uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā pa atsevišķām diagnozēm. Visaugstākais Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaits ir ar citiem jauktiem uzvedības un emociju traucējumiem (F92.8) (25,0%), hiperkinētiskiem uzvedības traucējumiem (F90.1) (16,6%) un aktivitātes un uzvedības traucējumiem (F90.0) (16,3%).

34. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu²⁴ skaits ar uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudžu vecumā (diagnožu grupa F90-F98) 2014. gadā



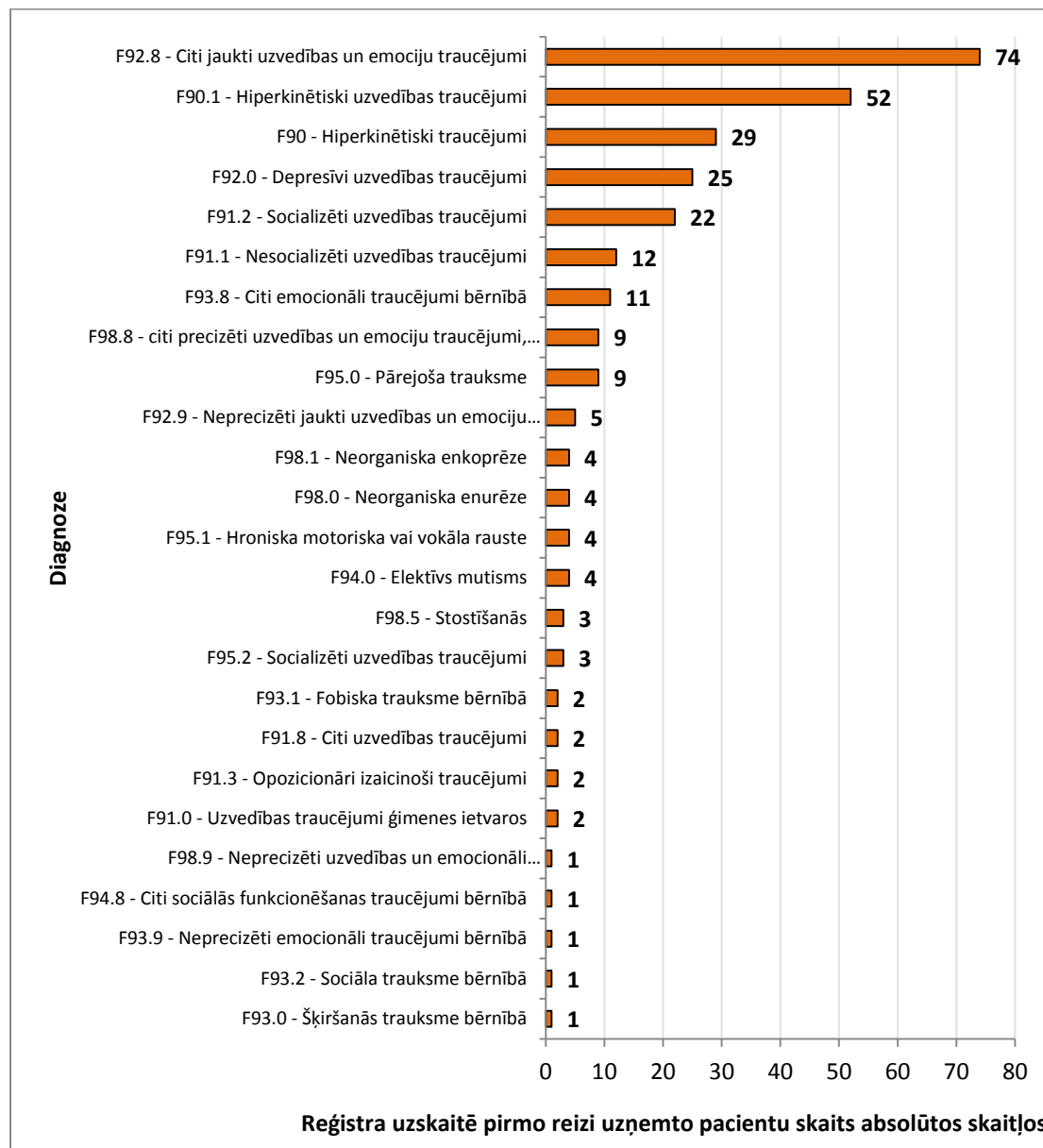
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Savukārt 35. attēlā redzams 2014. gadā pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā sadalījums pa atsevišķām diagnozēm. Vērojams, ka, tāpat kā Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaits, visaugstākais pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaits ir ar citiem jauktiem

²⁴ Jāņem vērā, ka attēlā lielo diagnožu grupu rādītāji nav aprēķināti kā to apakšgrupu summārie rādītāji, bet tiek attēloti tie gadījumi, kur ārsts kā diagnozi norādījis lielo diagnožu grupu, sīkāk neizdalot apakšgrupu, kas nozīmē, ka šajā gadījumā lielo diagnožu grupu dati var nesakrist ar 1. tabulā attēloto summāro rādītāju.

uzvedības un emociju traucējumiem (F92.8) (26,1%), hiperkinētiskiem uzvedības traucējumiem (F90.1) (18,3%) un hiperkinētiskiem traucējumiem (F90) (10,2%).

35. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu²⁵ skaits ar uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudžu vecumā (diagnožu grupa F90-F98) 2014. gadā



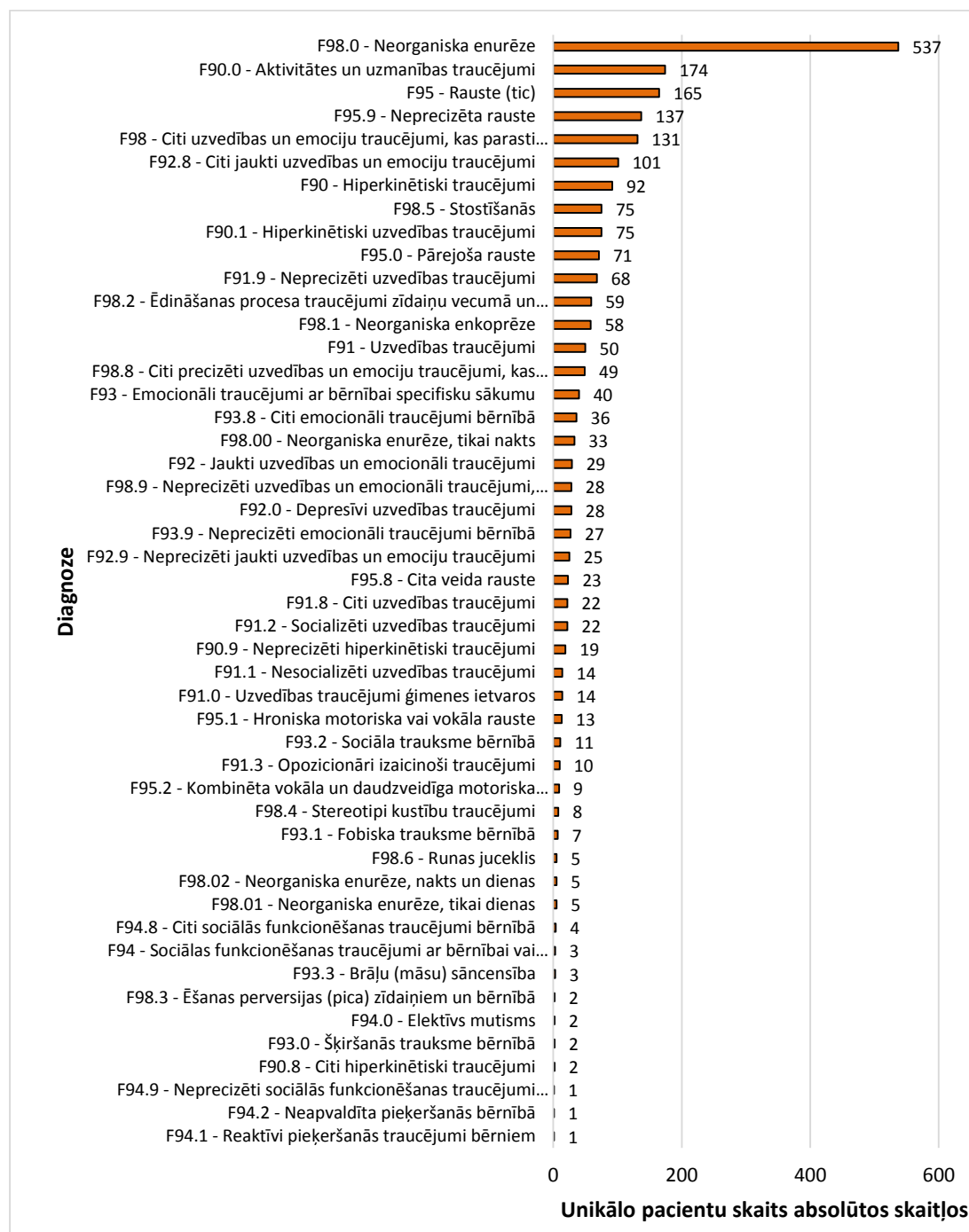
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Pacienti ar F90-F98 diagnožu grupas traucējumiem ik gadu vēršas arī pie ģimenes ārsta – kopumā ar šiem traucējumiem ģimenes ārstu 2014. gadā apmeklējuši 2 296 unikālie pacienti. 65,4% no šiem pacientiem bijuši vīrieši, bet

²⁵ Jāņem vērā, ka attēlā lielo diagnožu grupu rādītāji nav aprēķināti kā to apakšgrupu summārie rādītāji, bet tiek attēloti tie gadījumi, kur ārsts kā diagnozi norādījis lielo diagnožu grupu, sīkāk neizdalot apakšgrupu, kas nozīmē, ka šajā gadījumā lielo diagnožu grupu dati var nesakrist ar 1. tabulā attēloto summāro rādītāju.

34,6% - sievietes. Ģimenes ārsti visbiežāk uzstādījuši diagnozes: neorganiska enurēze (F98.0) (23,4% no kopējā pacientu skaita ar F90-F98 grupas diagnozēm), aktivitātes un uzmanības traucējumi (F90.0) (7,6%) un rauste (tic) (F95) (7,2%) (skatīt 36. attēlu).

36. attēls. Unikālo²⁶ pacientu skaits pie ģimenes ārsta ar uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudžu vecumā (diagnožu grupa F90-F98) 2014. gadā



Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

²⁶ Aprēķinos par unikālu tiek uzskatīts viens 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.

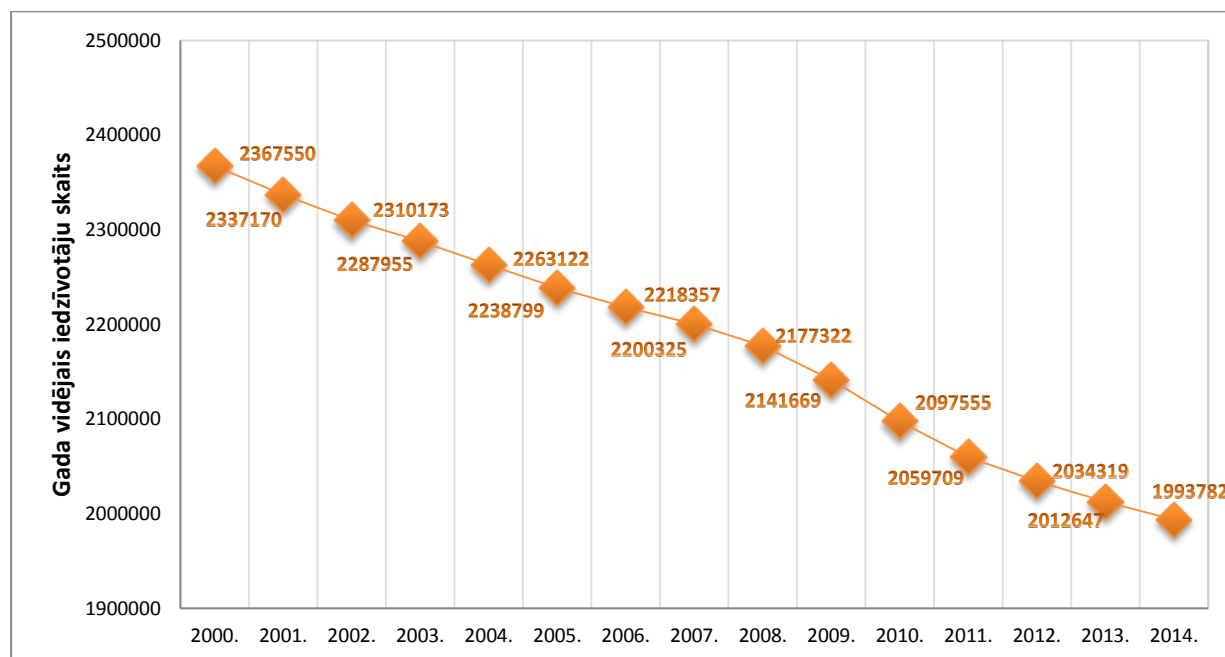
7. Kopsavilkums/secinājumi

- ✓ Kopējais psihiatru pirmreizēji Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaits 2010.-2014. gadā bijis mainīgs, bez izteiktas pieauguma vai samazinājuma tendences dinamikā.
- ✓ Kopumā 2014. gadā vienu vai vairākas reizes valsts apmaksātu ārstu psihisku un uzvedības traucējumu gadījumā ambulatori apmeklējuši 6% Latvijas iedzīvotāju.
- ✓ Ambulatoro pacientu un apmeklējumu skaitam pie psihiatra dinamikā vērojama pieauguma tendence. Iespējams, palēnām sabiedrībā sāk mazināties iedzīvotāju aizspriedumi saistībā ar ārstēšanos pie psihiatra.
- ✓ 2012.-2014. gadā vērojams samazinājums ambulatoro pacientu un apmeklējumu skaitā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārstiem. No šiem pacientiem lielāko īpatsvaru (70,7%) veido pacienti ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem.
- ✓ 2014. gadā turpinājies palielināties gan vietu skaits dienas stacionāros, gan tajos ārstēto pacientu skaits, kas norāda uz šī pakalpojuma pakāpenisku attīstību.
- ✓ 2014. gadā Latvijas stacionāros ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem vienu vai vairākas reizes hospitalizēti 0,6% Latvijas iedzīvotāju. Hospitalizāciju skaits 2012.-2014. gadā nedaudz pieaudzis, savukārt vidējam gultdienu skaitam psihiatrijas profila gultās pieaugušajiem vērojama pakāpeniska samazināšanās tendence.
- ✓ 2011.-2014. gadā palielinājies iedzīvotāju skaits, kuriem psihisku un uzvedības traucējumu dēļ pirmreizēji noteikta invaliditāte. Kopumā šie traucējumi ir invaliditātes cēlonis 14,5% no kopējā invalīdu skaita Latvijā un 8,9% invalīdu, kuriem invaliditāte noteikta pirmreizēji.
- ✓ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījumā iegūtie dati liecina, ka 2010.-2014. gadā Latvijas 15-64 gadus veco iedzīvotāju vidū vērojama pašu ziņoto simptomu un sūdzību par depresiju pakāpeniska samazinājuma tendence, sarucis arī to respondentu īpatsvars, kuri sasprindzinājuma, stresa un nomāktības dēļ savu dzīvi uzskata par neciešamu.
- ✓ 2012.-2014. gadā Latvijā mirstībai no pašnāvībām vīriešu vidū ir tendence samazināties, 2014. gadā sasniedzot zemāko līdz šim novēroto rādītāju, tomēr starptautiskā kontekstā kopējā mirstība no pašnāvībām Latvijā joprojām vērtējama kā izteikti augsta.

- ✓ Augstāka mirstība no pašnāvībām vērojama vecuma grupā 35-49 gadi, kamēr NMPD redzeslokā nonākušos pašnāvības mēģinājumus vairāk izdarījuši iedzīvotāji 20-39 gadu vecumā.
- ✓ Uz vienu pašnāvībā mirušo 2014. gadā NMPD redzeslokā nonākuši četri pašnāvības mēģinājumi, tomēr reālā pašnāvības mēģinājumu izplatība Latvijas populācijā varētu būt augstāka par ziņoto.
- ✓ No uzvedības un emocionālajiem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudžu vecumā psihiatri visbiežāk reģistrējuši pacientus ar diagnozi “citi jaukti uzvedības un emociju traucējumi” (F92.8), savukārt pie ģimenes ārsta visbiežāk 2014. gadā vērsušies pacienti ar diagnozi “neorganiska enurēze” (F98.0).

Pielikums

37. attēls. Vidējais iedzīvotāju skaits²⁷ Latvijā 2000. – 2014. gadā



Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

8. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā dzimumu grupās 2000. – 2014. gadā

	Vīrieši	Sievietes	Kopā
2000.	1089926	1277624	2367550
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

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

²⁷ Visi relatīvie radītāji aprēķināti balstoties uz gada vidējo iedzīvotāju skaitu, izņemot Reģistra uzskaitē esošos pacientus uz 100 000 iedzīvotāju, kas rēķināti uz Latvijas pastāvīgo iedzīvotāju skaitu gada beigās.

9. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits dzimuma un vecuma grupās Latvijā 2012. - 2014. gadā

	2012.			2013.			2014.		
	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā
0-4	52750	50049	102798	51503	48680	100183	51372	48369	99741
5-9	51307	48674	99981	52512	49973	102485	53420	51065	104485
10-14	45694	43766	89460	46355	44328	90683	47033	44793	91826
15-19	53952	51148	105100	49260	46475	95734	46295	43520	89815
20-24	75230	71259	146489	71439	67480	138919	66463	62900	129363
25-29	76074	72769	148843	75864	72331	148195	74897	71016	145913
30-34	66813	65539	132351	67633	65592	133225	68880	66101	134981
35-39	68115	69047	137161	66493	67221	133714	65021	65544	130565
40-44	68317	72113	140430	68016	71336	139351	67557	70450	138007
45-49	67470	73858	141328	65924	71748	137672	64916	70207	135123
50-54	71318	82130	153448	70412	81083	151495	69054	79253	148307
55-59	59629	74670	134299	61586	75997	137583	63357	77359	140716
60-64	51320	71649	122969	51315	71397	122712	51126	70469	121595
65-69	38019	60812	98831	38240	60292	98532	39503	61872	101375
70-74	38419	70897	109316	37234	68695	105929	35453	65403	100856
75-79	24218	54295	78513	25319	55950	81269	26652	58275	84927
80+	22056	70951	93007	22711	72260	94971	23127	73060	96187
Kopā	930696	1103623	2034319	921813	1090834	2012647	914126	1079656	1993782

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

10. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijas valsts statistiskajos reģionos 2012. - 2014. gadā

	2012.	2013.	2014.
LATVIJA	2034319	2012647	1993782
Rīgas reģions	646734	643492	642188
Pierīgas reģions	370058	368513	367323
Vidzemes reģions	207339	203932	200471
Kurzemes reģions	264594	260395	256378
Zemgales reģions	250170	246860	243512
Latgales reģions	295425	289456	283910

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

Izmantotā literatūra

Grīnberga D., Pudule I., Velika B., Gavare I., Villeruša A. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2014. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015.

Pudule I., Grīnberga D., Velika B., Gavare I., Villeruša A. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2012. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013.

Pudule I., Villeruša A., Grīnberga D., Velika B., Taube M., Behmane D., Dzērve V., Prättälä R. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010. Rīga: Veselības ekonomikas centrs, 2011.

Pulmanis T., Trapencieris M., Sprinģe L., Taube M. Pusaudzū pašnāvnieciskā uzvedība Latvijā: pašnāvības plānu sakarība ar ģimeni, vienaudžiem un skolu saistītiem faktoriem. RSU Zinātniskie raksti: 2014.gada medicīnas nozares pētnieciskā darba publikācijas. – Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2015. 199.-203. lpp.

SPKC. Pašnāvības: fakti un mīti. Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015. (Skatīts http://www.nenoversies.lv/docs/pasnavibas_07-09.pdf (Skatīts 15.09.2015.))

Sprinģe 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. – 278.-283. lpp.

Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija. (2015) 2014. Gada publiskais pārskats. Rīga: VDEĀVK.

World Health Organization. (2014) Preventing suicide: A global imperative. Luxembourg: WHO, 89 pp.