



Garīgā veselība Latvijā 2010. gadā Tematiskais ziņojums

11. izdevums

Rīga

2011

Redaktori:

Māris Taube, Veselības ekonomikas centra sabiedrības veselības departamenta direktors

Aija Pelne, Veselības ekonomikas centra Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas vadītāja

Autori:

Toms Pulmanis

Māris Taube

Aija Pelne

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© Veselības ekonomikas centrs © Pulmanis, Taube, Pelne

ISBN 978-9984-837-37-6

Veselības ekonomikas centrs:

Direktore Daiga Behmane

Adrese: Dunties 22, Rīgā, LV 1005

Tālrunis: +371 67501590

Fakss: +371 67501590

E-pasts: info@vec.gov.lv

Mājaslapa: www.vec.gov.lv

Vēlamies izteikt pateicību J. Misiņam, S. Rozītei, I. Pudulei, D. Grīnbergai, S. Karlsonai, Z. Baltānei, M. Dīriņai un D. Klušai par palīdzību tematiskā ziņojuma tapšanā.

Saturs

Priekšvārds.....	4
Tematiskajā ziņojumā lietotie saīsinājumi.....	5
Attēlu un tabulu saraksts.....	6
1. Iedzīvotāju garīgā veselība	11
1. 1. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti	12
1. 2. Psihisko un uzvedības traucējumu izplatība	17
1. 3. Garīgās veselības pētījumu dati	26
1. 5. Pašnāvības.....	32
2. Pacientu sociālais raksturojums.....	42
3. Invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ.....	45
4. Psihiatriskās palīdzības dienests	47
4. 1. Ambulatorā aprūpe.....	47
4. 2. Stacionārā aprūpe	52
5. Diagnožu grupas analīze.....	57
5.1. Šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi.....	57
6. Secinājumi.....	63
Pielikums.....	66

Priekšvārds

Veselības ekonomikas centrs turpina iesākto tradīciju, katru gadu izdodot tematisku ziņojumu par situāciju garīgās veselības jomā Latvijā. Tematiskajā ziņojumā autori sniedz pēc iespējas plašu statistisko informāciju, papildinot to ar analīzi un vērtējumu. Turklāt autori centušies analizēt gan Latvijā, gan citās valstīs veikto pētījumu datus, aptvert ne tikai ārstniecības jautājumus, bet arī sabiedrības garīgās veselības problēmas, sociālekonomiskos aspektus, slimību profilakses un garīgās veselības veicināšanas jautājumus. Latvijas dati pēc iespējas salīdzināti ar citu valstu datiem, lai izvērtētu Latvijas situāciju citu valstu kontekstā. Katru Ziņojuma izdevumu Veselības ekonomikas centrs papildina ar kādām novitātēm – šoreiz tās ir Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumu datu analīze un slimību grupas „šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi” detalizētāka izvērtēšana. Centīsimies arī turpmāk ieinteresēt lasītājus ar jaunu informāciju un izsakām pateicību visiem, kas veic pētījumus, sniedz, apkopo, analizē statistisko informāciju garīgās veselības jomā, tā atbalstot šāda tematiskā ziņojuma izveidi.

Ar cieņu,

Māris Taube

Tematiskajā ziņojumā lietotie saīsinājumi

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

ZIŅOJUMS – Tematiskais ziņojums „Garīgā veselība Latvijā 2010. gadā”

PVO; WHO – Pasaules Veselības organizācija

VNC – Veselības norēķinu centrs

ES – Eiropas Savienība

HFA - Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģionālā biroja „Veselību visiem” (Health For All) datu bāze

HBSC – Skolas vecuma bērnu veselības paradumu pētījums

ESPAD - Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām atkarību izraisošajām vielām

APANS - Ambulatoro pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēma

SPANS - Stacionāro pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēma

NMPD – Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

VIS – Veselības norēķinu centra Vadības informācijas sistēma

PAMATNOSTĀDNES - Pamatnostādnes „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009. - 2014.gadā”

VDEAVK - Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija

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

Attēlu un tabulu saraksts

- ATTĒLI

1. ATTĒLS. PIRMO REIZI REĢISTRA UZSKAITĒ UZŅEMTIE PACIENTI AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM DINAMIKĀ (UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM) LATVIJĀ. **12.**
2. ATTĒLS. PIRMO REIZI REĢISTRA UZSKAITĒ UZŅEMTIE PACIENTI AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM PA DIAGNOŽU GRUPĀM DINAMIKĀ LATVIJĀ UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM. **13.**
3. ATTĒLS. PIRMREIZĒJIE PACIENTI AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM (F00-F99) UZ 100 000 VALSTS IEDZĪVOTĀJIEM 13 ES DALĪBVALSTĪS. **14.**
4. ATTĒLS. PIRMO REIZI REĢISTRA UZSKAITĒ UZŅEMTIE PACIENTI AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM VECUMA GRUPĀS 2009. UN 2010. GADĀ LATVIJĀ. **15.**
5. ATTĒLS. PIRMO REIZI REĢISTRA UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM PROCENTUĀLAIS SADALĪJUMS DIAGNOŽU GRUPĀS LATVIJĀ 2009. UN 2010. GADĀ. **16.**
6. ATTĒLS. PIRMO REIZI REĢISTRA UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM SKAITA SADALĪJUMS PA STATISTISKAJIEM REĢIONIEM UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM 2009. UN 2010. GADĀ. **17.**
7. ATTĒLS. REĢISTRA UZSKAITĒ ESOŠO PACIENTU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM PROCENTUĀLAIS SADALĪJUMS DIAGNOŽU GRUPĀS LATVIJĀ 2009. UN 2010. GADĀ. **18.**
8. ATTĒLS. REĢISTRA UZSKAITĒ ESOŠO PACIENTU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM SKAITA SADALĪJUMS PA STATISTISKAJIEM REĢIONIEM UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM 2009. UN 2010. GADĀ. **19.**
9. ATTĒLS. REĢISTRĒTO PACIENTU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM (F00-F99) ĪPATSVARŠ (%) 12 ES DALĪBVALSTU IEDZĪVOTĀJU VIDŪ. **19.**
10. ATTĒLS. RESPONDENTU ĪPATSVARŠ AR SŪDZĪBĀM PAR DEPRESIJU PĒDĒJĀ MĒNEŠA LAIKĀ, DZIMUMA UN VECUMA GRUPĀS. **27.**
11. ATTĒLS. RESPONDENTU ĪPATSVARŠ, KURIEM IR ĀRSTĒTA VAI DIAGNOSTICĒTA DEPRESIJA PĒDĒJĀ GADA (12 MĒNEŠU) LAIKĀ, DZIMUMA UN VECUMA GRUPĀS. **28.**

12. ATTĒLS. RESPONDENTU ĪPATSVARŠ, KURI IR LIETOJUŠI ANTIDEPRESANTUS PĒDĒJĀS NEDĒĻAS LAIKĀ, DZIMUMA UN VECUMA GRUPĀS. **29.**
13. ATTĒLS. SASPRINDZINĀJUMA, STRESA UN NOMĀKTĪBAS BIEŽUMS PĒDĒJĀ MĒNEŠA LAIKĀ, DZIMUMA GRUPĀS. **30.**
14. ATTĒLS. RESPONDENTU ĪPATSVARŠ, KURI IR LIETOJUŠI NOMIERINOŠUS LĪDZEKĻUS PĒDĒJĀS NEDĒĻAS LAIKĀ, DZIMUMA UN VECUMA GRUPĀS. **30.**
15. ATTĒLS. BIEŽI PĒDĒJĀS NEDĒĻAS LAIKĀ PĀRDZĪVOTĀS 15 – 16 GADUS VECU RĪGAS SKOLĒNU IZJŪTAS. **31.**
16. ATTĒLS. PAŠNĀVĪBU SKAITA DINAMIKA LATVIJĀ PĒC DZIMUMIEM UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM. **33.**
17. ATTĒLS. PAŠNĀVĪBĀS UN TRANSPORTA NELAIMES GADĪJUMOS MIRUŠO SKAITS UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM DINAMIKĀ. **34.**
18. ATTĒLS. 2010. GADĀ PAŠNĀVĪBĀ MIRUŠIE (ABSOLŪTOS SKAITĻOS) PĒC PAŠNĀVĪBAS IZDARĪŠANAS VEIDA. **38.**
19. ATTĒLS. NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS DIENESTA IZSAUKUMU PIE PACIENTIEM, KURI MĒĢINĀJUŠI VEIKT PAŠNĀVĪBU UN IZDZĪVOJUŠI PIRMSSLIMNĪCAS NMP ETAPĀ, REZULTĀTĀ UZSTĀDĪTĀS DIAGNOZES 2010. GADA OTRAJĀ PUSGADĀ LATVIJĀ. **40.**
20. ATTĒLS. NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS DIENESTA IZSAUKUMU PIE PACIENTIEM, KURI MĒĢINĀJUŠI VEIKT PAŠNĀVĪBU UN IZDZĪVOJUŠI PIRMSSLIMNĪCAS NMP ETAPĀ: REZULTĀTI 2010. GADA OTRAJĀ PUSGADĀ LATVIJĀ. **40.**
21. ATTĒLS. SASKARSME AR PAŠNĀVĪBU UN PAŠNĀVĪBAS DOMAS 15-16 GADUS VECIEM SKOLĒNIEM RĪGĀ. **41.**
22. ATTĒLS. REĢISTRA UZSKAITĒ ESOŠO PACIENTU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM PAMATIZTIKAS AVOTI LATVIJĀ 2009. UN 2010. GADĀ. **42.**
23. ATTĒLS. REĢISTRA UZSKAITĒ ESOŠO UN PIRMO REIZI UZŅEMTO PACIENTU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM IZGLĪTĪBAS LĪMENIS 2010. GADĀ. **43.**
24. ATTĒLS. REĢISTRA UZSKAITĒ PIRMO REIZI UZŅEMTO PACIENTU AR PSIHISKO UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMU ATKLĀŠANAS VEIDS 2010. GADĀ. **44.**

25. ATTĒLS. PIRMREIZĒJIE INVALĪDI AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM DINAMIKĀ LATVIJĀ. **45.**
26. ATTĒLS. KOPĒJĀ PIRMREIZĒJĀS INVALIDITĀTES STRUKTŪRA DALĪJUMĀ PA SLIMĪBĀM PERSONĀM VECĀKĀM PAR 16 GADIEM 2010. GADĀ. **46.**
27. ATTĒLS. KOPĒJĀ PIRMREIZĒJĀS INVALIDITĀTES STRUKTŪRA DALĪJUMĀ PA SLIMĪBĀM PERSONĀM LĪDZ 16 GADU VECUMAM 2010. GADĀ. **47.**
28. ATTĒLS. UNIKĀLO PACIENTU ĪPATSVARŠ AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM SAISTĪBĀ AR SNIEGTĀS PALĪDZĪBAS VEIDU (NOTEIKTĀM ĀRSTU SPECIALITĀTĒM) 2010. GADĀ. **48.**
29. ATTĒLS. AMBULATORO APMEKLĒJUMU SKAITS PIE VISU SPECIALITĀŠU ĀRSTIEM AR PAMATDIAGNOZI „PSIHISKI UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMI” (ABSOLŪTOS SKAITĻOS) 2009. UN 2010. GADĀ. **49.**
30. ATTĒLS. AMBULATORO APMEKLĒJUMU SKAITS PIE ĢIMENES ĀRSTA AR PAMATDIAGNOZI „PSIHISKI UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMI” (ABSOLŪTOS SKAITĻOS) 2009. UN 2010. GADĀ. **50.**
31. ATTĒLS. AMBULATORO APMEKLĒJUMU SKAITS PIE PSIHIATRA AR PAMATDIAGNOZI „PSIHISKI UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMI” (ABSOLŪTOS SKAITĻOS) 2009. UN 2010. GADĀ. **51.**
32. ATTĒLS. PSIHIATRIJAS PROFILA VIDĒJAIS GADA GULTU SKAITS LATVIJAS PSIHONEIROLOĢISKAJĀS SLIMNĪCĀS 2009. UN 2010. GADĀ. **52.**
33. ATTĒLS. PSIHIATRIJAS PROFILA VIDĒJAIS GADA GULTU SKAITS VISOS LATVIJAS STACIONĀROS 2009. UN 2010. GADĀ. **52.**
34. ATTĒLS. PSIHIATRIJAS PROFILA GULTU SKAITS UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM 27 ES DALĪBVALSTĪS. **53.**
35. ATTĒLS. VISOS LATVIJAS STACIONĀROS PACIENTIEM AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM VEIKTO HOSPITALIZĀCIJU SADALĪJUMS PA DIAGNOŽU GRUPĀM 2009. UN 2010. GADĀ. **54.**
36. ATTĒLS. SPECIALIZĒTAJĀS PSIHONEIROLOĢISKAJĀS SLIMNĪCĀS PACIENTIEM AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM VEIKTO HOSPITALIZĀCIJU SADALĪJUMS PA DIAGNOŽU GRUPĀM 2009. UN 2010. GADĀ. **55.**
37. ATTĒLS. CITĀS SLIMNĪCĀS (BEZ PSIHIATRIJAS UN NARKOLOĢIJAS PROFILA GULTĀM) PACIENTIEM AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS

TRAUCĒJUMIEM VEIKTO HOSPITALIZĀCIJU SADALĪJUMS PA DIAGNOŽU GRUPĀM 2009. UN 2010. GADĀ. **56.**

38. ATTĒLS. PIRMO REIZI REĢISTRA UZSKAITĒ UZŅEMTIE PACIENTI AR ŠIZOFRĒNIJU, ŠIZOTIPISKAJIEM TRAUCĒJUMIEM UN MURGIEM (F2 DIAGNOŽU GRUPA) 2010. GADĀ. **59.**

39. ATTĒLS. REĢISTRA UZSKAITĒ ESOŠIE PACIENTI AR ŠIZOFRĒNIJU, ŠIZOTIPISKAJIEM TRAUCĒJUMIEM UN MURGIEM (F2 DIAGNOŽU GRUPA) 2010. GADĀ. **60.**

40. ATTĒLS. REĢISTRA UZSKAITĒ PIRMO REIZI UZŅEMTO PACIENTU AR ŠIZOFRĒNIJU, ŠIZOTIPISKAJIEM TRAUCĒJUMIEM UN MURGIEM ATKLĀŠANAS VEIDS 2010. GADĀ. **61.**

41. ATTĒLS. REĢISTRA UZSKAITĒ ESOŠO PACIENTU AR ŠIZOFRĒNIJU, ŠIZOTIPISKAJIEM TRAUCĒJUMIEM UN MURGIEM PAMATIZTIKAS AVOTI 2010. GADĀ. **61.**

42. ATTĒLS. REĢISTRA UZSKAITĒ PIRMO REIZI UZŅEMTO PACIENTU AR ŠIZOFRĒNIJU, ŠIZOTIPISKAJIEM TRAUCĒJUMIEM UN MURGIEM (F2 DIAGNOŽU GRUPA) IZGLĪTĪBAS LĪMENIS 2010. GADĀ. **62.**

43. ATTĒLS. VIDĒJAIS IEDZĪVOTĀJU SKAITS LATVIJĀ 2004. – 2010. GADĀ **65.**

- **TABULAS**

1. TABULA. PIRMO REIZI REĢISTRA UZSKAITĒ UZŅEMTO UN REĢISTRA UZSKAITĒ ESOŠO PACIENTU SADALĪJUMS PĒC DIAGNOZĒM 2009. UN 2010. GADĀ. **21.**

2. TABULA. PAŠNĀVĪBU SKAITA DINAMIKA LATVIJĀ PĒC VECUMIEM UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM. **35.**

3. TABULA. PAŠNĀVĪBU SKAITA DINAMIKA LATVIJĀ DALĪJUMĀ PA VECUMA GRUPĀM UN DZIMUMIEM ABSOLŪTOS SKAITĻOS 1995., 2000. – 2010. GADĀ. **36.**

4. TABULA. UNIKĀLO PACIENTU UN IZSAUKUMU SKAITS PIE PACIENTIEM, KURI MĒĢINĀJUŠI VEIKT PAŠNĀVĪBU UN IZDŽĪVOJUŠI PIRMSSLIMNĪCAS NMP ETAPĀ 2010. GADA OTRAJĀ PUSGADĀ LATVIJĀ **39.**

5. TABULA. VIETU SKAITS DIENAS STACIONĀROS PSIHISKU SLIMIEM PACIENTIEM UN TAJOS ĀRSTĒTO PACIENTU SKAITS 2009. UN 2010. GADĀ. **51.**

6. TABULA. PIRMO REIZI REĢISTRA UZSKAITĒ UZŅEMTIE UN REĢISTRA UZSKAITĒ ESOŠIE PACIENTI AR ŠIZOFRĒNIJU, ŠIZOTIPISKAJIEM

TRAUCĒJUMIEM UN MURGIEM (F2 DIAGNOŽU GRUPA) DZIMUMA GRUPĀS 2010. GADĀ. **58.**

7. TABULA. PIRMO REIZI REĢISTRA UZSKAITĒ UZŅEMTIE UN REĢISTRA UZSKAITĒ ESOŠIE PACIENTI AR ŠIZOFRĒNIJU, ŠIZOTIPISKAJIEM TRAUCĒJUMIEM UN MURGIEM (F2 DIAGNOŽU GRUPA) VECUMA GRUPĀS UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM 2010. GADĀ. **58.**

8. TABULA. VIDĒJAIS IEDZĪVOTĀJU SKAITS LATVIJĀ DZIMUMU GRUPĀS 2004. – 2010. GADĀ. **65.**

9. TABULA. VIDĒJAIS IEDZĪVOTĀJU SKAITS LATVIJAS VALSTS STATISTISKAJOS REĢIONOS 2004 – 2010. GADĀ. **65.**

10. TABULA. IEDZĪVOTĀJU VECUMA STRUKTŪRA LATVIJĀ 2004. – 2010. GADĀ GRUPĀS AR 5 GADU INTERVĀLU. **66.**

1. Iedzīvotāju garīgā veselība

Garīgā veselība ir neatdalāma sabiedrības veselības sastāvdaļa un būtiski ietekmē dažādu valstu un to iedzīvotāju sociālo un ekonomisko kapitālu. Garīgā veselība ir ne tikai garīgās veselības traucējumu vai noteiktu simptomu trūkums, bet arī resurss, kas veicina vispārējo labklājību un produktivitāti¹.

Pāreja no „ražošanas” uz „mentālā kapitāla” sabiedrību arvien biežāk aktualizē garīgās veselības nozīmi valstu un katra indivīda produktivitātes nodrošināšanā un uzturēšanā. Labai populācijas garīgajai veselībai ir būtiska nozīme katras valsts ekonomiskās izaugsmes veicināšanā².

Ekonomiskā recesija joprojām rada nozīmīgas problēmas un izaicinājumus PVO Eiropas reģionā. Krīze ir radījusi ievērojamu valstu ekonomiskās aktivitātes samazināšanos, bezdarba pieaugumu, un arvien vairāk cilvēku spiesti dzīvot nabadzībā. Nacionālo parādu pieaugums rosina valdības īstenot valsts izdevumu samazinājuma programmas, un valstis saskaras ar veselības un sociālās palīdzības pakalpojumu apjoma un pieejamības samazināšanos. Pētījumu dati liecina, ka ekonomiskā krīze sekundāri var radīt ietekmi uz iedzīvotāju garīgo veselību, palielināt pašnāvību skaitu un ar alkohola lietošanu saistīto mirstību. Tomēr ekonomiskās krīzes ietekmi uz iedzīvotāju garīgo veselību iespējams mazināt ar specifisku politikas programmu realizēšanu iedzīvotāju labklājības celšanai, piemēram, aktīvām, darba tirgu stimulējošām programmām, lai palīdzētu cilvēkiem atgūt vai saglabāt darbavietas, ģimenes atbalstu, alkohola cenu palielināšanu un pieejamības samazināšanu, parādu atvieglojumu programmām un viegli pieejamiem primārās veselības aprūpes pakalpojumiem personām ar palielinātu garīgās veselības traucējumu risku¹.

Pētījuma EUROBAROMETER 2010. gada rudens aptaujas dati par ekonomiskās krīzes novērtējumu liecina, ka Latvijas iedzīvotāju vidū izteikti dominē tie, kuru pašreizējā situācija neļauj domāt par ilglaicīgiem mērķiem. 57% no Latvijas iedzīvotājiem ir jādomā par šodien, jo pašreizējā situācija neļauj plānot dzīvi ilgākā periodā. Tomēr jāatzīmē, ka, salīdzinot ar 2009. gada rudens pētījumu, ir būtiski samazinājies šīs grupas īpatsvars (par 8 procentpunktiem, no 65% uz 57%). Trešajai

¹ World Health Organization. *Impact of economic crises on mental health*. WHO Regional Office for Europe: 2011

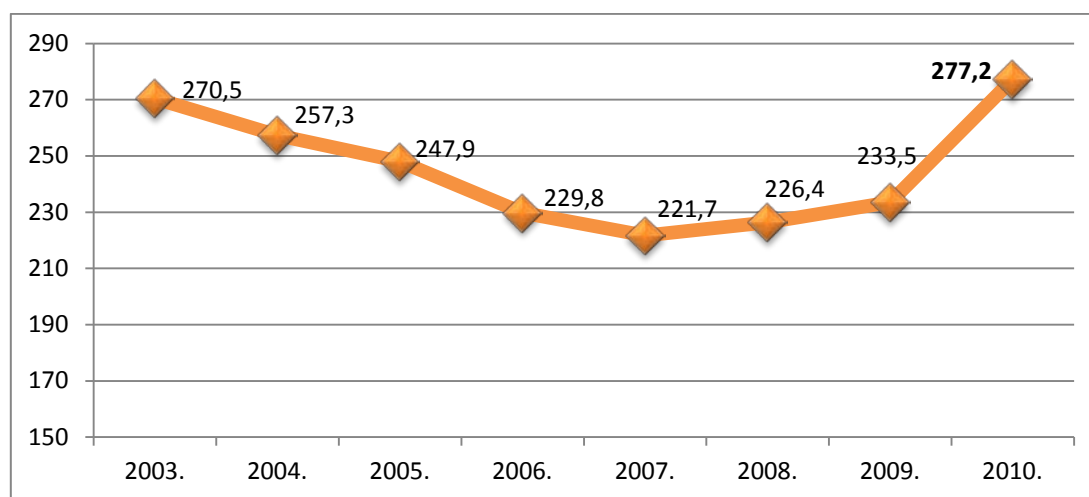
² Weehuizen R. *Mental capital. The economic significance of mental health*. Maastricht, Universitaire Pers Maastricht: 2008

daļai (33%) Latvijas iedzīvotāju ir mērķi tuvākajiem 6 mēnešiem, savukārt mazāk nekā desmitā daļa (9%) iedzīvotāju zina, kāda būs ģimenes dzīve pēc gada³.

1.1. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti

2010. gadā pirmo reizi Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (turpmāk tekstā – Reģistrs) uzskaitē uzņemti 6 207 pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem⁴. Dati liecina, ka laika posmā no 2007. līdz 2010. gadam pieaudzis pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaits (skatīt 1. attēlu). Īpaši strauji šis skaits pieaudzis laika posmā no 2009. uz 2010. gadu.

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



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

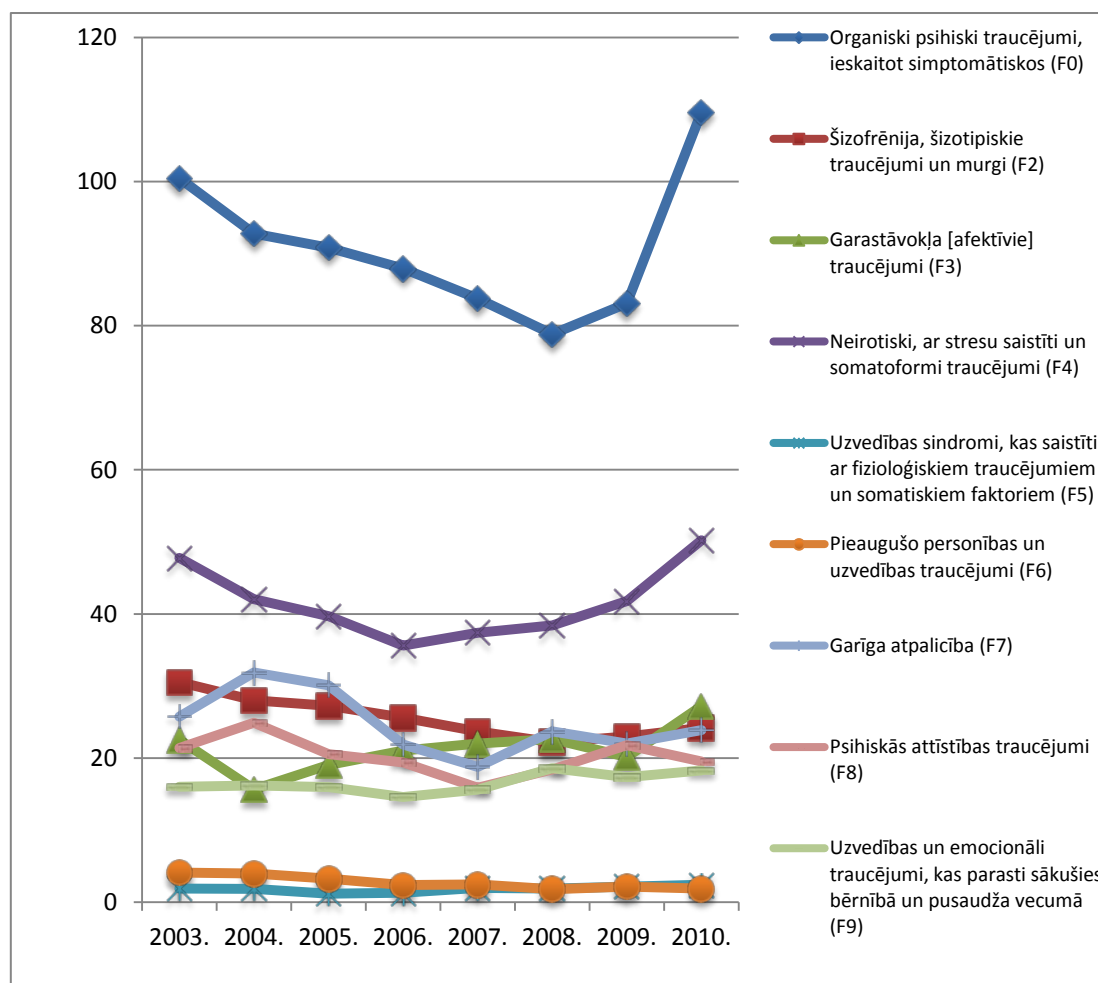
Kopējo pieauguma tendenci ietekmē atsevišķu psihisko un uzvedības traucējumu veidu (diagnožu grupu) rādītāju pieaugums vai kritums (skatīt 2. attēlu). 2010. gadā būtisks vai mazāk izteikts pieaugums vērojams gandrīz visās diagnožu grupās, izņemot pieaugušo personības un uzvedības traucējumus (F6 diagnožu grupa) un psihiskās attīstības traucējumus (F8 diagnožu grupa). Būtiski pieaudzis Reģistra uzskaitē pirmo reizi uzņemto pacientu skaits ar organiskiem psihiskiem traucējumiem (F0 diagnožu grupa) (no 83,1 pacienta uz 100 000 iedzīvotājiem 2009. gadā līdz 109,6

³ Eurobarometer 74. Sabiedriskā doma Eiropas Savienībā. Nacionālais ziņojums, 2010. gada rudens, 49 lpp. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb74/eb74_lv_lv_nat.pdf

⁴ Datu apstrādes procesā iekļauti dati par pacientiem ar F00 – F98 diagnozēm pēc SSK – 10, izņemot par pacientiem ar traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (F10 - F19 pēc SSK – 10), jo šie pacienti tiek reģistrēti atsevišķā datu bāzē un analizēti speciālos ziņojumos par atkarības vielu izplatību Latvijā.

pacientiem 2010. gadā), pacientu skaita pieaugums vērojams arī diagnožu grupās garastāvokļa (afektīvie) traucējumi (F3 diagnožu grupa) (no 20,1 pacienta uz 100 000 iedzīvotājiem 2009. gadā līdz 27,2 pacientiem 2010. gadā) un neirotiskie, ar stresu saistītie un somatoformie traucējumi (F4 diagnožu grupa) (no 41,8 pacientiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2009. gadā līdz 50,2 pacientiem 2010. gadā).

2. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pa diagnožu grupām dinamiskā Latvijā uz 100 000 iedzīvotājiem.

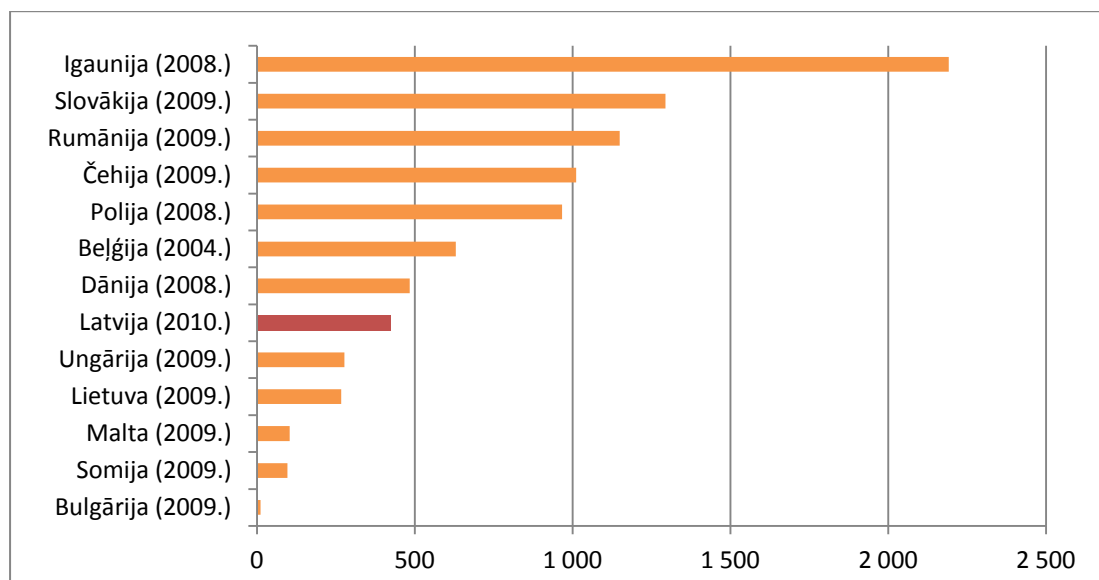


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

Lai spriestu par jautājumu, cik augsti vai zemi ir Latvijas rādītāji, nepieciešams tos salīdzināt ar citu Eiropas Savienības (turpmāk tekstā - ES) dalībvalstu rādītājiem. Pasaules Veselības Organizācijas (turpmāk tekstā PVO) Eiropas reģionālā biroja Health For All (turpmāk tekstā HFA) datu bāzē tiek apkopota informācija no Eiropas reģiona valstīm par dažādiem veselības rādītājiem – arī par saslimstību ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Analizējot datus, jāsecina, ka vērojamas atšķirības dažādu valstu izmantotajos datu avotos un starptautiski netiek

atsevišķi izdalīti pacienti ar traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ⁵ - visas psihiskos un uzvedības traucējumus raksturojošās F grupas diagnozes tiek analizētas vienkopus, turklāt - par vairāk nekā pusi no ES dalībvalstīm informācija PVO HFA datubāzē nav pieejama. Summējot 2010. gadā pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtos psihiatrijas un narkoloģijas pacientus un veicot aprēķinu uz 100 000 Latvijas iedzīvotājiem, iegūts rādītājs, kuru apvienojot ar jaunākajiem HFA datubāzē pieejamajiem ES valstu rādītājiem, iespējams noskaidrot aptuveno situāciju (skatīt 3. attēlu). Redzams, ka Latvija atrodas tikai 8. vietā no 13 valstīm, par kurām pieejama informācija.

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

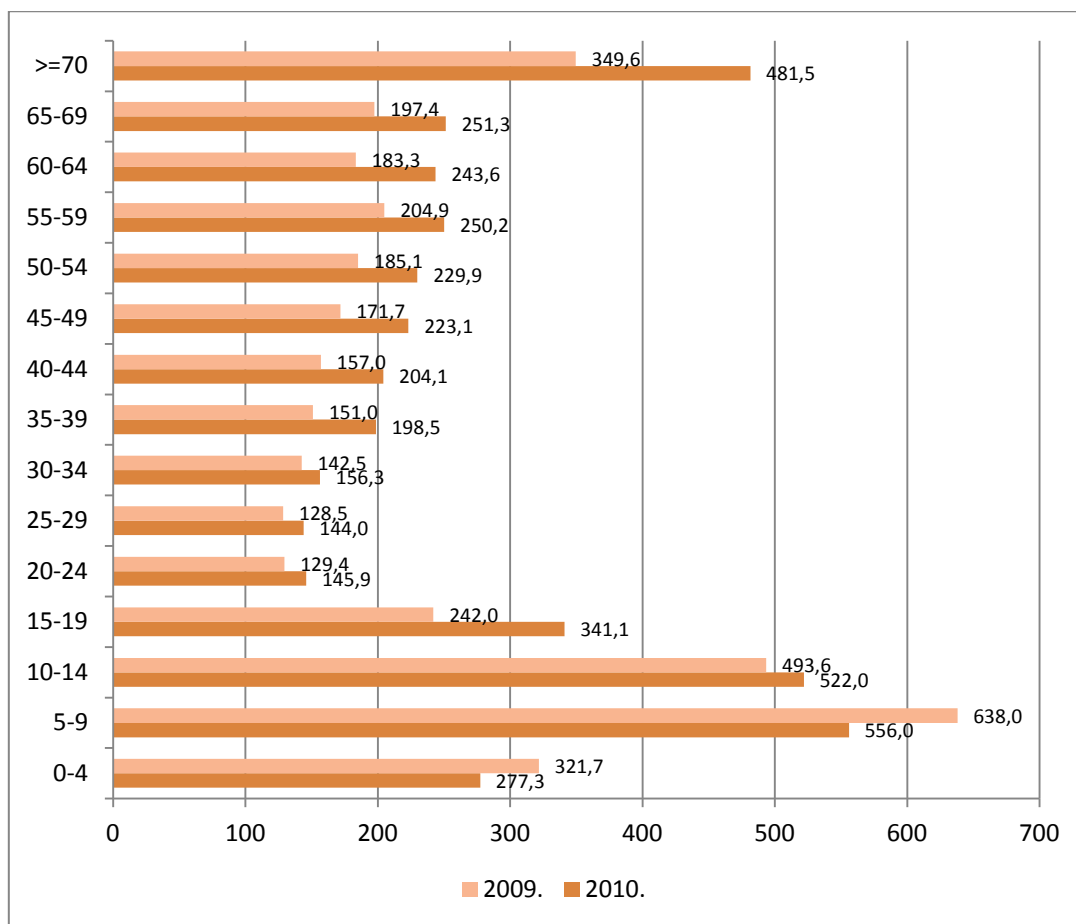


Avots: ES dati: PVO HFA datubāze (skatīts 18.07.2011.) Latvijas dati: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas. Veselības ekonomikas centrs.

Nemot vērā kopējā pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaita pieaugumu, kāpums vērojams arī lielākajā daļā vecuma grupu (skatīt 4. attēlu). Izteiktāk rādītāji pieauguši vecuma grupā ≥ 70 – visticamāk pieaugumu veido pacienti ar organiskiem psihiskiem traucējumiem (F0 diagnožu grupa), kuri raksturīgāki veciem cilvēkiem un kuru saslimstības rādītāji 2010. gadā auguši visstraujāk.

⁵ Diagnožu grupa F10 - F19 pēc SSK – 10

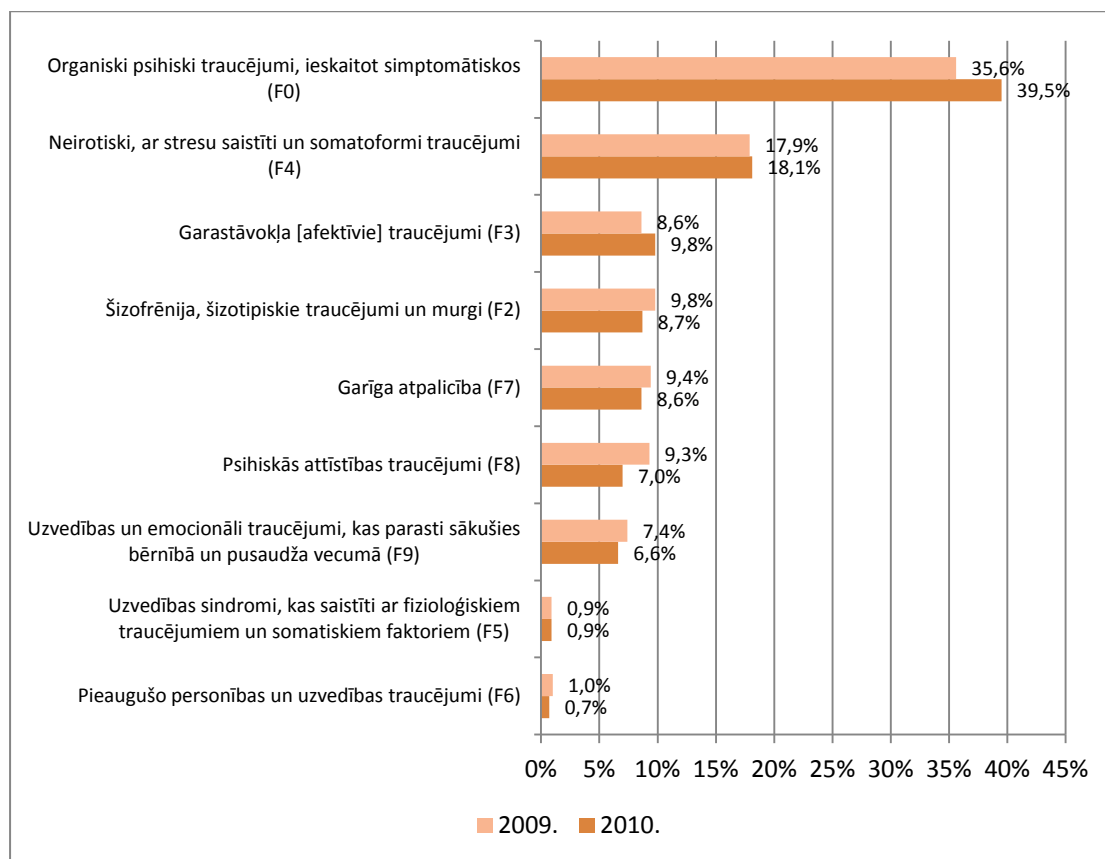
4. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotājiem vecuma grupās 2009. un 2010. gadā Latvijā.



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

Kopumā atbilstoši saslimstības rādītājiem aktuālākās vecuma grupas 2010. gadā nav būtiski mainījušās, bet nelielas izmaiņas 2010. gadā novērotas pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu procentuālajā sadalījumā diagnožu grupās (skatīt 5. attēlu) – lielākais pirmreizējo pacientu īpatsvars nemainīgi novērojams organisko psihisko traucējumu (F0 diagnožu grupa) un neirotisko, ar stresu saistīto un somatoformo traucējumu diagnostiskajā grupā (F4 diagnožu grupa), bet 2010. gadā no sestās uz trešo vietu pakāpušies garastāvokļa (afektīvie) traucējumi (F3 diagnožu grupa) un no devītās uz astoto vietu pakāpušies uzvedības sindromi, kas saistīti ar fizioloģiskiem traucējumiem un somatiskiem faktoriem (F5 diagnožu grupa).

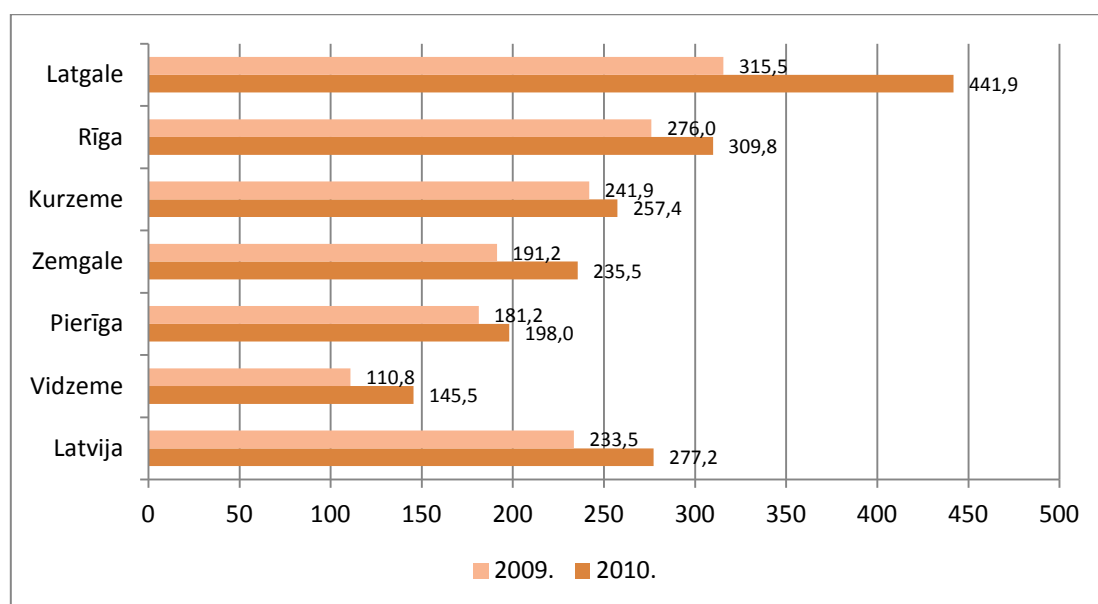
5. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2009. un 2010. gadā.



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

Analizējot pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu rādītājus statistisko reģionu griezumā (skatīt 6. attēlu), jāatzīmē, ka 2010. gadā pacientu skaits visstraujāk pieaudzis Latgalē un šis reģions joprojām ir ar visaugstāko saslimstības līmeni. Rādītāji pieauguši arī citos statistiskajos reģionos, bet reģionu secība, analizējot pirmreizējās saslimstības rādītājus, 2010. gadā palikusi nemainīga.

6. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotājiem 2009. un 2010. gadā.



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

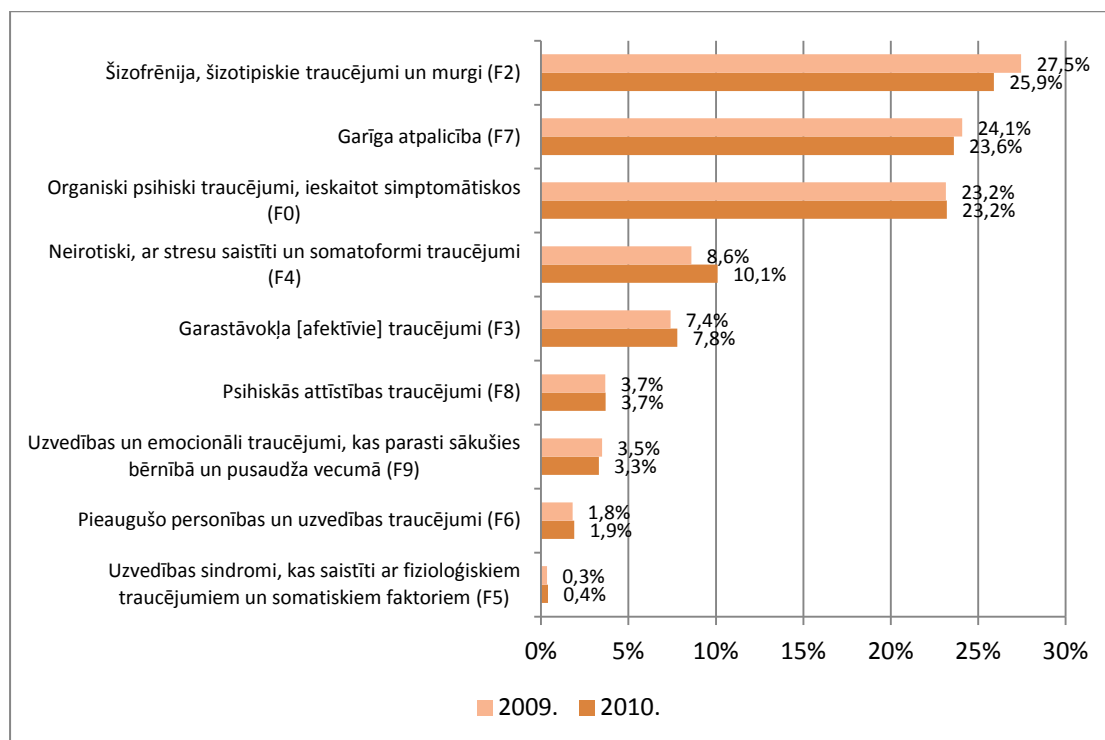
1. 2. Psihisko un uzvedības traucējumu izplatība

2010. gadā Latvijā Reģistra uzskaitē atradās 72 131 persona ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas veido 3,2% Latvijas iedzīvotāju.

Kopējā uzskaitē esošo pacientu struktūra pa diagnožu grupām, salīdzinot ar 2009. gadu nav būtiski mainījies (skatīt 7. attēlu) – pirmo vietu joprojām ieņem šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi (F2 diagnožu grupa), kam seko garīgā atpazīšana (F7 diagnožu grupa) un organiski psihiski traucējumi (F0 diagnožu grupa).

Vērojot atsevišķu diagnožu grupu īpatsvara izmaiņas 2010. gadā, jāsecina, ka pieaudzis Reģistra uzskaitē esošo pacientu īpatsvars ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (F4 diagnožu grupa), nedaudz palielinājies pacientu īpatsvars ar garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem (F3 diagnožu grupa), pieaugušo personības un uzvedības traucējumiem (F6 diagnožu grupa) un uzvedības sindromiem, kas saistīti ar fizioloģiskiem traucējumiem un somatiskiem faktoriem (F5 diagnožu grupa), bet samazinājies pacientu īpatsvars ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (F2 diagnožu grupa), garīgo atpazīšanu (F7 diagnožu grupa), un uzvedības un emocionālajiem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā (F9 diagnožu grupa).

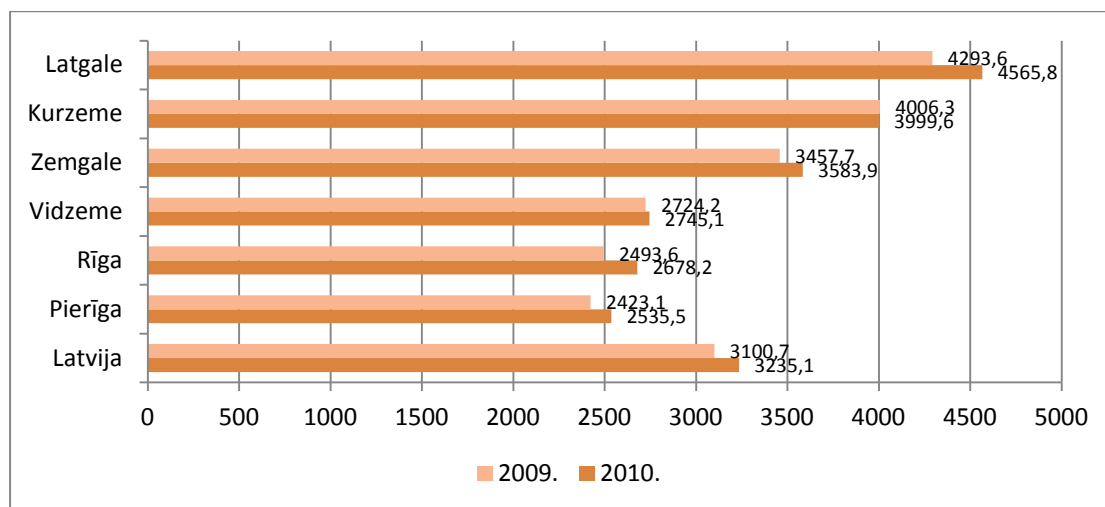
7. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2009. un 2010. gadā.



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

Statistisko reģionu secība, analizējot Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaitu, salīdzinājumā ar 2010. gadu palikusi nemainīga (skatīt 8. attēlu), tomēr būtisks rādītāja pieaugums vērojams Latgalē (Latgalē vērojams arī būtiskākais saslimstības pieaugums). Pieaugums vērojams arī visos citos statistiskajos reģionos, izņemot Kurzemi, kurā novērojams pavisam neliels rādītāja kritums. Līdzīgi kā 2009. gadā zem Latvijas vidējā rādītāja ir saslimstība Pierīgā, Rīgā un Vidzemē, bet Latvijas vidējais rādītājs pārsniegts Zemgalē, Kurzemē un Latgalē.

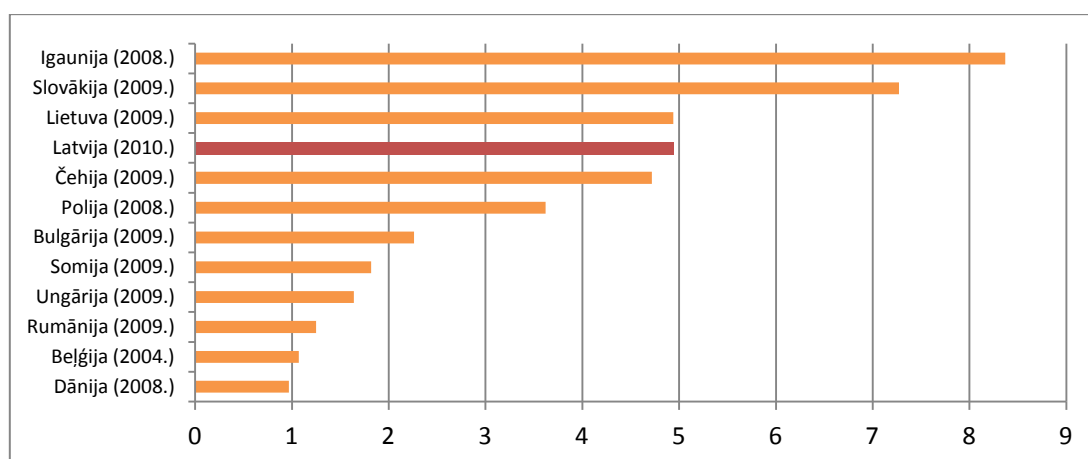
8. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotājiem 2009. un 2010. gadā.



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

Dati par Reģistra uzskaitē esošajiem pacientiem salīdzināšanas nolūkos arī apvienoti ar citu ES dalībvalstu sniegto informāciju (Latvijas rādītājs starptautiskas salīdzināšanas nolūkos iegūts summējot Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem un Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas uzskaitē esošos pacientus). Redzams, ka Latvija un Lietuva pēc reģistrēto pacientu īpatsvara rādītāja atrodas 3. vietā (skatīt 9. attēlu).

9. attēls. Reģistrēto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (F00-F99) īpatsvars (%) 12 ES dalībvalstu iedzīvotāju vidū.



Avots: ES dati: PVO HFA datubāze (skatīts 18.07.2011.) Latvijas dati: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem; Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas. Veselības ekonomikas centrs.

1. tabulā redzams pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaits diagnožu grupās un ar noteiktām diagnozēm 2009. un 2010. gadā. Ar sarkanu krāsu atzīmēts pacientu skaita pieaugums, salīdzinot ar 2009. gadu, ar dzeltenu krāsu - nemainīgs pacientu skaits, bet ar zaļu – pacientu skaita samazinājums, salīdzinot ar 2009. gadu, ar attiecīgo diagnozi vai attiecīgajā diagnožu grupā.

I. tabula. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu sadalījums pēc diagnozēm 2009. un 2010. gadā.

Skaidrojums	Kods	2009. gads		2010. gads	
		Uzskaitē esošie	Uzskaitē uzņemtie	Uzskaitē esošie	Uzskaitē uzņemtie
Alcheimera demence	F00	122	40	171	64
Vaskulāra demence	F01	1271	393	1313	491
Demence citu citur klasificētu slimību dēļ	F02	2326	188	2258	252
Neprecizēta demence	F03	121	18	119	20
Organisks amnetisks sindroms, ko nav izraisījis alkohols vai citas psihoaktīvas vielas	F04	51	6	56	13
Delīrijs, ko nav izraisījis alkohols vai citas psihoaktīvas vielas	F05	211	53	204	52
Citi psihiski traucējumi, kas rodas smadzeņu bojājuma un disfunkcijas vai somatiskas slimības dēļ	F06	5337	736	5805	958
Organiskā halucinoze	F06.0	382	69	397	71
Organiski katatoni traucējumi	F06.1	6	1	5	1
Organiski [šizofrēnijai līdzīgi] murgi	F06.2	651	79	679	100
Organiski garastāvokļa [afektīvi] traucējumi	F06.3	1475	215	1628	292
Personības un uzvedības traucējumi smadzeņu slimības, bojājuma vai disfunkcijas dēļ	F07	6697	442	6837	604
Organiski personības traucējumi	F07.0	3906	212	3900	258
Šizofrēnija	F20	16110	301	15174	314
Paranoīda šizofrēnija	F20.0	11887	238	11393	248
Hebefrēna šizofrēnija	F20.1	104	0	90	1
Katatona šizofrēnija	F20.2	69	1	69	0
Nediferencēta šizofrēnija	F20.3	676	9	621	5
Postšizofrēniska depresija	F20.4	105	0	96	0

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

I. tabula (turpinājums). Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu sadalījums pēc diagnozēm 2009. un 2010. gadā.

Skaidrojums	Kods	2009. gads		2010. gads	
		Uzskaitē esošie	Uzskaitē uzņemtie	Uzskaitē esošie	Uzskaitē uzņemtie
Reziduāla šizofrēnija	F20.5	629	4	581	2
Vienkārša šizofrēnija	F20.6	798	12	729	12
Cita veida šizofrēnija	F20.8	1769	32	1513	38
Šizotipiski traucējumi	F21	1030	33	1085	46
Persistējoši murgi	F22	246	13	260	19
Akūti un transitoriski psihotiski traucējumi	F23	956	148	1247	135
Šizoafektīvi traucējumi	F25	783	18	916	25
Maniakāla epizode	F30	39	3	47	6
Bipolāri afektīvi traucējumi	F31	497	15	545	41
Depresīva epizode	F32	1607	202	1836	268
Viegla depresijas epizode	F32.0	457	42	497	43
Vidēji smagas depresijas epizode	F32.1	1012	149	1171	212
Smagas depresijas epizode bez psihotiskiem simptomiem	F32.2	42	3	53	6
Smagas depresijas epizode ar psihotiskiem simptomiem	F32.3	43	2	59	3
Rekurenti depresīvi traucējumi	F33	2457	204	2615	259
Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz viegla epizode	F33.0	278	13	278	17
Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz vidēji smaga epizode	F33.1	1969	178	2098	231
Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz smaga epizode bez psihotiskiem simptomiem	F33.2	52	5	63	3
Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreizējā epizode smaga ar psihotiskiem simptomiem	F33.3	52	3	61	3
Persistējoši garastāvokļa [afektīvi] traucējumi	F34	545	24	545	29
Fobiska trauksmainība	F40	146	17	177	29

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs

1. tabula (turpinājums). Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu sadalījums pēc diagnozēm 2009. un 2010. gadā.

Skaidrojums	Kods	2009. gads		2010. gads	
		Uzskaitē esošie	Uzskaitē uzņemtie	Uzskaitē esošie	Uzskaitē uzņemtie
Cita veida trauksme	F41	811	121	1032	171
Panika [epizodiska paroksismāla trauksme]	F41.0	186	35	233	39
Obsesīvi kompulsīvi traucējumi	F42	74	11	86	13
Reakcija uz smagu stresu un adaptācijas traucējumi	F43	3083	561	3730	609
Akūta stresa reakcija	F43.0	216	23	233	17
Posttraumatiskais stresa sindroms	F43.1	100	12	118	11
Adaptācijas traucējumi	F43.2	2739	523	3349	577
Disociatīvi [konversijas] traucējumi	F44	86	13	113	21
Somatoformi traucējumi	F45	1023	167	1305	222
Somatizācija	F45.0	49	6	65	12
Citi neirotiski traucējumi	F48	770	53	848	60
Neirastēnija	F48.0	393	24	435	24
Ēšanas traucējumi	F50	88	23	99	21
Neorganiski miega traucējumi	F51	109	24	141	32
Specifiski personības traucējumi	F60	1137	44	1227	39
Paranoīda personība	F60.0	35	1	36	0
Šizoīda personība	F60.1	75	2	84	3
Asociāla personība	F60.2	66	4	75	3
Emocionāli nestabila personība	F60.3	504	22	551	19

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

1. tabula (turpinājums). Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu sadalījums pēc diagnozēm 2009. un 2010. gadā.

Skaidrojums	Kods	2009. gads		2010. gads	
		Uzskaitē esošie	Uzskaitē uzņemtie	Uzskaitē esošie	Uzskaitē uzņemtie
Paradumu un dziņu traucējumi	F63	3	0	7	1
Viegla garīga atpalcība	F70	9479	317	9605	368
Uzvedības pārmaiņu nav, vai tās ir minimālas	F70.0	6434	185	6409	219
Būtiskas uzvedības pārmaiņas, kas prasa uzmanīšanu vai ārstēšanu	F70.1	2475	121	2594	131
Citas uzvedības pārmaiņas	F70.8	224	7	234	3
Bez norādes par uzvedības pārmaiņām	F70.9	342	3	356	9
Vidēji smaga garīga atpalcība	F71	4635	93	4730	100
Smaga garīgā atpalcība	F72	1929	43	1931	36
Dziļa garīga atpalcība	F73	605	25	596	21
Cita veida garīga atpalcība	F78	22	0	23	2
Neprecizēta garīga atpalcība	F79	123	18	135	8
Specifiski runas un valodas attīstības traucējumi	F80	746	181	793	170
Specifiski runas artikulācijas traucējumi	F80.0	178	25	161	11
Ekspresīvās valodas traucējumi	F80.1	414	139	463	117
Receptīvās valodas traucējumi	F80.2	0	0	0	0
legūta afāzija ar epilepsiju(Landaua-Kleffnera)	F80.3	23	0	23	0
Specifiski mācīšanās iemaņu attīstības traucējumi	F81	1251	207	1254	172
Specifiski lasīšanas traucējumi	F81.0	30	2	33	7
Specifiski pareizrakstības traucējumi	F81.1	10	3	9	0
Specifiski aritmētisko iemaņu traucējumi	F81.2	14	1	12	1

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

I. tabula (turpinājums). Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu sadalījums pēc diagnozēm 2009. un 2010. gadā.

Skaidrojums	Kods	2009		2010	
		Uzskaitē esošie	Uzskaitē uzņemtie	Uzskaitē esošie	Uzskaitē uzņemtie
Jaukti mācīšanās iemaņu traucējumi	F81.3	954	173	953	143
Jaukti specifiski attīstības traucējumi	F83	205	46	220	42
Pervezīvi attīstības traucējumi	F84	350	58	411	52
Bērnības autisms	F84.0	58	6	68	11
Atipisks autisms	F84.1	66	13	86	8
Reta sindroms	F84.2	6	1	6	1
Citi disintegratīvi traucējumi bērnībā	F84.3	3	0	9	5
Hiperaktīvi traucējumi, kas saistīti ar psihisku atpalcību un stereotipām kustībām	F84.4	2	0	0	0
Aspergera sindroms	F84.5	6	0	8	1
Hiperkinētiski traucējumi	F90	839	150	857	143
Uzvedības traucējumi	F91	595	49	499	55
Uzvedības traucējumi ģimenes ietvaros	F91.0	52	2	46	6
Nesocializēti uzvedības traucējumi	F91.1	162	13	133	14
Socializēti uzvedības traucējumi	F91.2	291	29	248	27
Opozicionāri izaicinoši traucējumi	F91.3	51	3	45	4
Jaukti uzvedības un emocionāli traucējumi	F92	532	129	574	131
Rauste	F95	121	14	116	18
Citi uzvedības un emociju traucējumi, kas parasti sākas bērnībā un pusaudža gados	F98	234	37	229	43
Neorganiska enurēze	F98.0	80	9	68	10
Neorganiska enkoprēze	F98.1	25	6	25	4

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

1.3. Garīgās veselības pētījumu dati

2010. gadā Latvijā norisinājušies vairāki populācijas pētījumi, kuros iekļauti arī specifiski jautājumi, ar kuru palīdzību iespējams novērtēt iedzīvotāju garīgo veselību.

Noteikti jāmin Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, kurā iekļauti jautājumi par depresiju, stresu, dažādu medikamentu lietošanu u.c., publicēti arī pētījuma „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū” 3. posma, 2010. gada aptaujas rezultāti, kurā iegūti dati par Rīgas 15 – 16 gadus veco skolēnu garīgās veselības problēmu iespējamajiem indikatoriem un specifisku, ar pašnāvībām saistīto pieredzi, savukārt Skolas vecuma bērnu veselības paradumu pētījumā (HBSC), tiek vērtēta 11 – 15 gadus veco skolēnu psihoemocionālā labklājība – šī pētījuma dati šobrīd vēl tiek apstrādāti un analizēti - par to rezultātiem informācija būs pieejama tematiskajā ziņojumā Garīgā veselība Latvijā 2011. gadā.

Populāciju pētījumu dati ES valstīs, Islandē, Norvēģijā un Šveicē liecina, ka 27% no pieaugušo populācijas (šajā gadījumā pieaugušie definēti kā personas vecumā no 18 līdz 65 gadiem), piedzīvojuši vismaz vienu garīgo saslimšanu pēdējā gada laikā (iekļauti arī traucējumi atkarību izraisošo vielu lietošanas dēļ)⁶.

Viena no izplatītākajām garīgajām saslimšanām ir depresija. Ar to slimo ap 121 miljonu cilvēku visā pasaulē un tā ierindojas pirmajās vietās darba nespēju izraisošo faktoru vidū. Kaut gan depresiju iespējams diagnosticēt un ārstēt jau primārajā veselības aprūpes sektorā (antidepresanti un psihoterapija ir efektīva 60 – 80% gadījumu), mazāk kā 25% (dažās valstīs pat 10%) no visiem depresijas slimniekiem saņem ārstēšanu. Kā biežākie palīdzības nesaņemšanas iemesli minami: resursu un apmācītu pakalpojumu sniedzēju trūkums un stigma⁷, kas saistīta ar garīgajiem traucējumiem – arī depresiju⁸.

Iedzīvotāju veselību ietekmējošo paraduma pētījuma 2010. gada aptaujas dati par Latvijas iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 64 gadiem liecina, ka sūdzības par depresiju pēdējā mēneša laikā bijušas 7,6% aptaujāto iedzīvotāju un ir vairāk raksturīgākas sievietēm – šādas sūdzības atzīmējušas 8,9% aptaujāto sieviešu un 6,3%

⁶ WHO. *Facts and figures*. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/facts-and-figures>

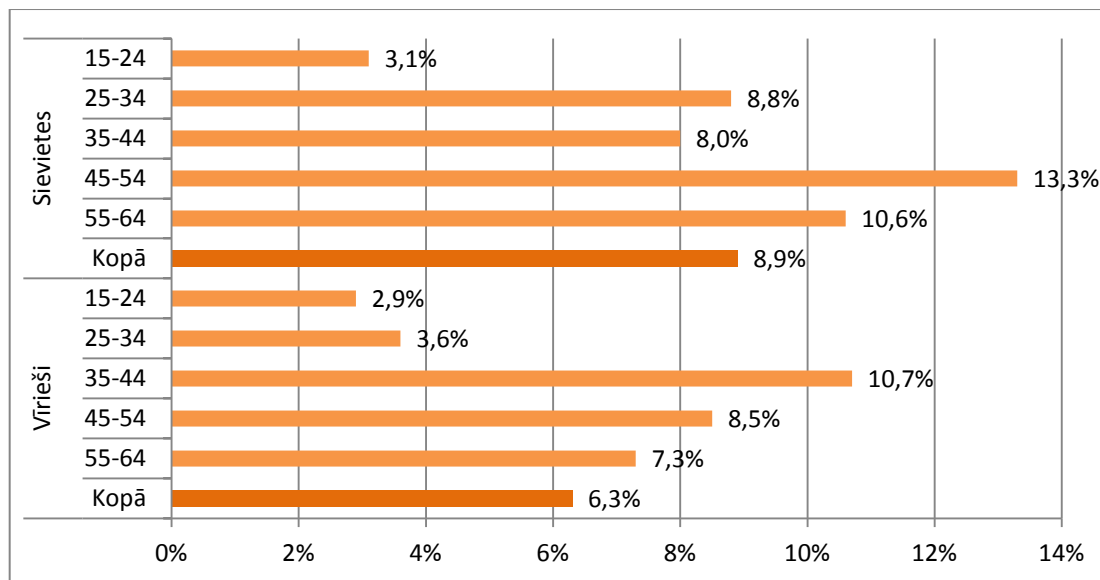
⁷ Aizspriedumi

⁸ WHO. *Depression*.

http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/index.html

vīriešu (skatīt 10. attēlu). Vecuma grupas, kurās ir lielāks respondentu īpatsvars ar sūdzībām par depresiju ir 35 – 44 gadus veci vīrieši un 45 – 54 gadus vecas sievietes. Līdzīgās vecuma grupās novērojami arī augstākie pašnāvību rādītāji, un zināms, ka pašnāvības visbiežāk saistītas ar depresiju.

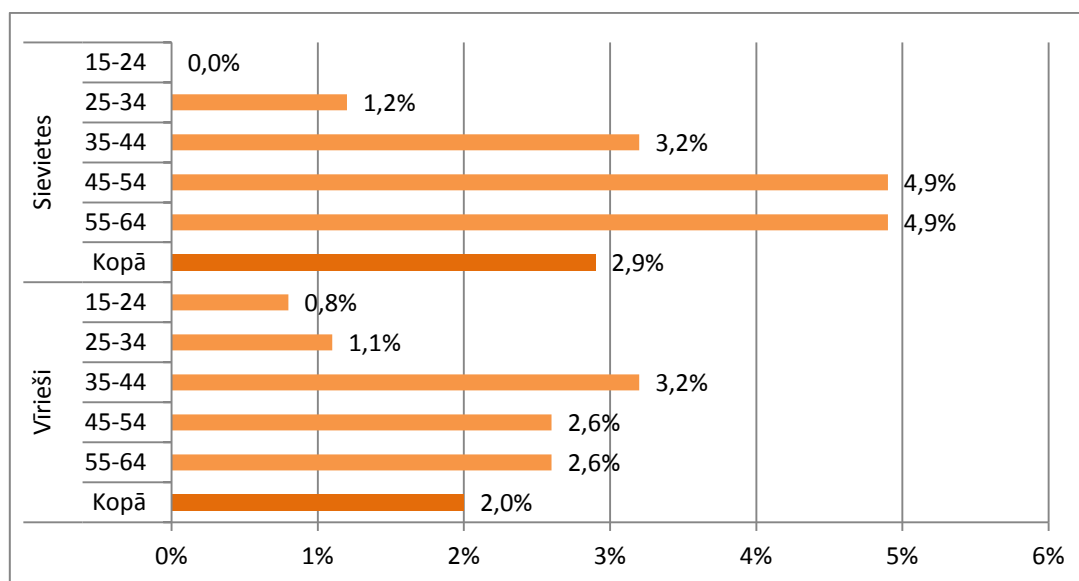
10. attēls. Respondentu īpatsvars ar sūdzībām par depresiju pēdējā mēneša laikā, dzimuma un vecuma grupās.



Avots: VEC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010. gada aptaujas dati.

Respondentu atbildes uz jautājumu *par ārstētu vai diagnosticētu depresiju pēdējā gada (12 mēnešu) laikā* ļauj spriest par to iedzīvotāju īpatsvaru, kuriem ir ne tikai sūdzības par depresiju, bet kuriem depresija pēdējā gada laikā arī diagnosticēta un ārstēta (skatīt 11. attēlu). Respondentu sniegtās atbildes liecina, ka depresija pēdējā gada laikā diagnosticēta vai ārstēta 2,4% iedzīvotāju – 2,9% sieviešu un 2,0% vīriešu. Paralēli, atlasot datus no Veselības norēķinu centra (turpmāk tekstā – VNC) datu masīviem par 2010. gadā ambulatori un stacionārā ārstēto unikālo pacientu skaitu ar F32 (rekurenti depresīvi traucējumi) un F33 (depresīva epizode) diagnožu grupu traucējumiem un aprēķinot šo pacientu īpatsvaru no 2010. gada vidējā iedzīvotāju skaita, jāsecina, ka šo grupu diagnozes konstatētas tikai 0,6% iedzīvotāju. Šis īpatsvaru atšķirības vedina domāt, ka liela daļa depresiju Latvijā tiek ārstētas privātās ārstniecības iestādēs vai arī nesaņem pietiekamu ārstēšanu, jo VNC pieejami dati tikai par valsts apmaksātajiem pakalpojumiem.

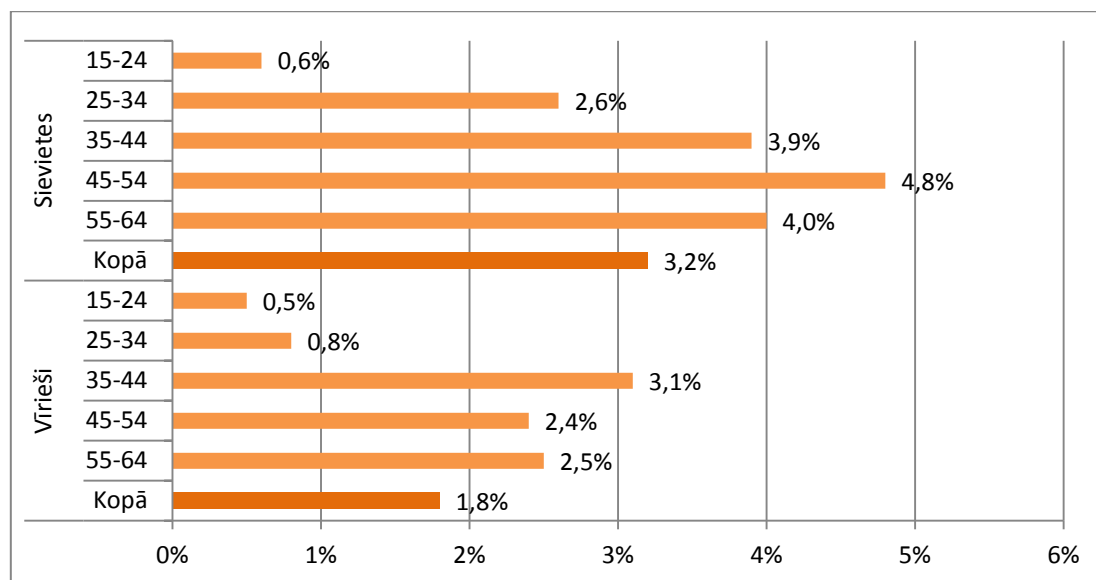
11. attēls. Respondentu īpatsvars, kuriem ir ārstēta vai diagnosticēta depresija pēdējā gada (12 mēnešu) laikā, dzimuma un vecuma grupās.



Avots: VEC, Iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010. gada aptaujas dati.

Iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums sniedz informāciju arī par noteiktu medikamentu lietošanu. Kopumā pēdējās nedēļas laikā antidepresantus lietojuši 2,5% respondentu – 1,8% vīriešu un 3,2% sieviešu (skatīt 12. attēlu). Fakts, ka 15 līdz 44 gadus vecu sieviešu vidū pēdējās nedēļas laikā antidepresantus lietojušo īpatsvars ir lielāks par to sieviešu īpatsvaru, kurām pēdējā gada laikā depresija diagnosticēta vai ārstēta (skatīt 11. attēlu), iespējams, skaidrojams ar situāciju, ka daļai antidepresantus lietojošo sieviešu depresija diagnosticēta vairāk kā pirms gada, bet medikamenti tiek lietoti ilgstoši vai arī antidepresanti izrakstīti citu slimību ārstēšanai. Tāpat nav iespējams noteikt, ko tieši respondenti uzskata par antidepresantiem – iespējams, ne tikai ārsta izrakstītos antidepresantus, bet, piemēram, benzodiazepīnus, miega līdzekļus, kā arī aptiekās nopērkamos bezrecepšu medikamentus.

12. attēls. Respondentu īpatsvars, kuri ir lietojuši antidepresantus pēdējās nedēļas laikā, dzimuma un vecuma grupās.



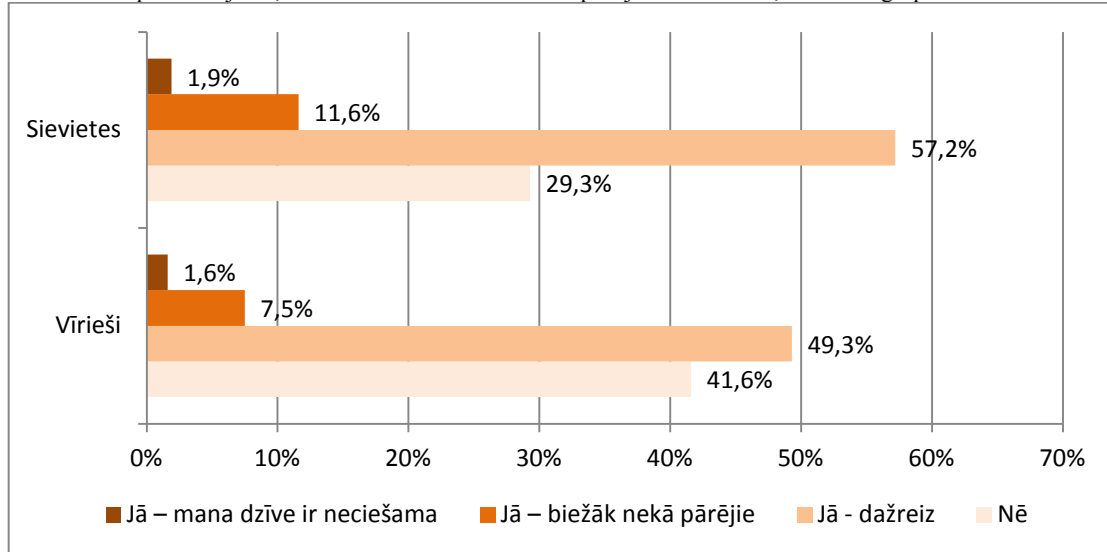
Avots: VEC, Iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010. gada aptaujas dati.

Iedzīvotāju garīgo veselību nopietni ietekmē arī tādi faktori kā sasprindzinājums un stress. Piemēram, stress darbā var radīt netipisku, disfunkcionālu uzvedību darba vidē un negatīvi ietekmēt cilvēka darba spējas. Ilgtermiņa stress var izraisīt psiholoģiskas problēmas, kas var būt par pamatu garīgās veselības traucējumiem, kuri savukārt var veicināt darba kavējumus vai nespēju pilnvērtīgi realizēt pienākumus⁹.

Iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma dati liecina, ka dažādas intensitātes sasprindzinājumu, stresu un nomāktību pēdējā mēneša laikā piedzīvojuši 64,7% respondentu – 58,4% vīriešu un 70,7% sieviešu, bet savu dzīvi par neciešamu atzinuši 1,6% vīriešu un 1,9% sieviešu (skatīt 13. attēlu).

⁹ WHO. *Work organization & stress*. Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives: 2004. http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3rev.pdf

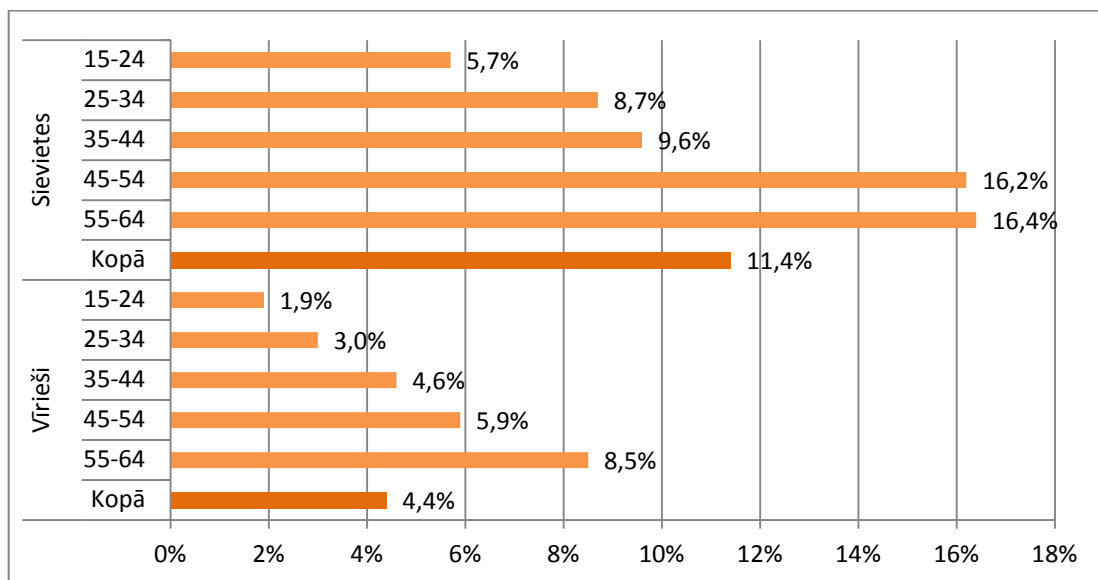
13. attēls. Sasprindzinājuma, stresa un nomāktības biežums pēdējā mēneša laikā, dzimuma grupās.



Avots: VEC, Iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010. gada aptaujas dati.

8% aptaujāto Latvijas iedzīvotāju, atbilstoši pašu teiktajam, pēdējās nedēļas laikā lietojuši nomierinošus līdzekļus (skatīt 14. attēlu). Šo īpatsvaru veido 4,4% vīriešu un gandrīz trīs reizes lielāks sieviešu īpatsvars – 11,4%. Gan vīriešiem, gan sievietēm lielākais nomierinošu līdzekļu lietotāju īpatsvars vērojams vecuma grupā no 45 – 64 gadiem. Ņemot vērā iegūtos datus, būtu lietderīgi veikt padziļinātu pētniecību, lai izprastu faktorus, kas veicina to, ka sievietes un iepriekš minēto vecuma grupu cilvēki kopumā lieto nomierinošos līdzekļus, un, balstoties uz iegūtajiem rezultātiem, plānot nepieciešamo intervenci riska faktoru mazināšanai.

14. attēls. Respondentu īpatsvars, kuri ir lietojuši nomierinošus līdzekļus pēdējās nedēļas laikā, dzimuma un vecuma grupās.

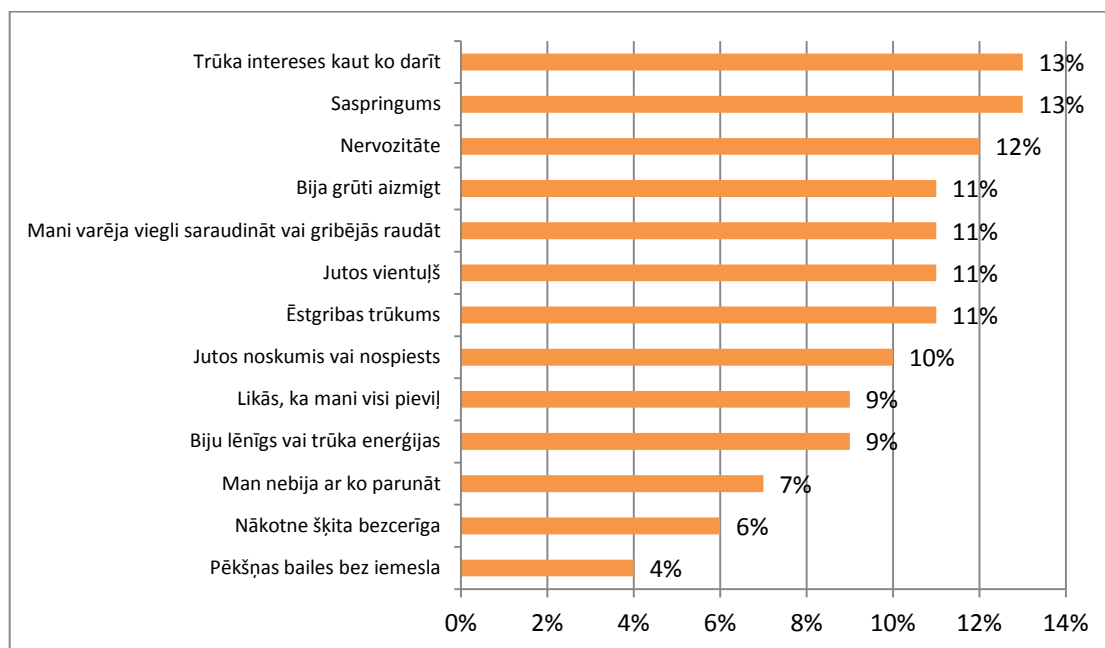


Avots: VEC, Iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010. gada aptaujas dati.

Atbilstoši cita pētījuma „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū” 2010. gada datiem iespējams iegūt priekšstatu par dažiem 15 – 16 gadus veco skolēnu garīgo veselību raksturojošiem indikatoriem. Atšķirībā no iepriekš minētā pētījuma, kas reprezentē visas Latvijas populāciju, šis pētījums reprezentē tikai Rīgas skolēnus. Pētījuma dati liecina, ka salīdzinājumā ar 2008. gada pētījumu, 2010. gadā jauniešu psiholoģiskā komforta rādītāji ir nedaudz atšķirīgi. Šobrīd mazāk jauniešu atzīst, ka pēdējās nedēļas laikā izjutuši nervozitāti un saspringumu, bet vienlaikus satraucošs ir vientulības un depresijas pazīmju izplatības pieaugums jauniešu vidū¹⁰.

15. attēlā redzams to aptaujāto skolēnu īpatsvars, kuri jautājumā par pārdzīvotajām negatīvajām izjūtām pēdējās nedēļas laikā atzīmējuši kategoriju „bieži”. Ja līderpozīcijās esošo „*intereses trūkumu kaut ko darīt*” vēl varētu attiecināt uz „skolēnu slinkumu”, tad faktori, kuri skolēniem izraisa biežu saspringumu, nervozitāti un grūtības aizmigt (arī atbilstoši īpatsvara rādītājiem atrodas pirmajās trijās vietās), prasa nepieciešamo rīcību, lai ierobežotu šo problēmu izplatību.

15. attēls. Bieži pēdējās nedēļas laikā pārdzīvotās 15 – 16 gadus vecu Rīgas skolēnu izjūtas.



Avots: Rīgas domes Labklājības departaments, Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū – pētījuma 3. posms, 2010. gada aptaujas dati.

¹⁰ Rīgas domes Labklājības departaments, *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū*. Rīga, 2010.

1.4. Pašnāvības

Pašnāvību problēma un tās atspoguļojums plašsaziņas līdzekļos regulāri raisa diskusijas par pašnāvību rādītājiem Latvijā. Ekonomiskās krīzes dēļ ne reizi vien sabiedrībā aktualizējies jautājums – vai un kā tieši ekonomiskā situācija ietekmē iedzīvotāju garīgo veselību un atspoguļojas pašnāvību rādītājos. Ņemot vērā faktu, ka Latvija pašnāvību izplatības rādītāju ziņā atrodas vienā no pirmajām vietām Eiropas Savienībā, turklāt joprojām aktuāls ir jautājums par pašnāvību profilaksi¹¹.

Ārvalstīs veikto pētījumu dati liecina, ka ekonomiskā krīze ietekmē iedzīvotāju garīgo veselību – vājāki kļūst tādi aizsargājošie faktori kā vispārējā labklājība, veselīga dzīves un darba vide, veselīgs dzīvesveids u.c., bet savu ietekmi būtiski palielina riska faktori: nabadzība, parādi, bezdarbs vai nedrošība par savu darbavietu, problēmas ģimenē un citi. Dati liecina, ka cilvēkiem, kuri zaudējuši darbu, nonākuši nabadzībā un piedzīvojuši ģimenes izjukšanu, ir būtiski lielāks risks saslimt ar tādiem garīgās veselības traucējumiem kā depresija, ar alkohola lietošanu saistīti traucējumi un pašnāvības, turklāt lielāks pašnāvības risks ekonomisko grūtību gadījumā vērojams tieši vīriešiem¹².

16. attēlā redzama pašnāvību skaita dinamika Latvijā pēc dzimumiem uz 100 000 iedzīvotājiem. Dati par pēdējiem diviem gadiem liecina, ka pašnāvību rādītājiem ir tendence samazināties. Samazinājies ne tikai vīriešu pašnāvību skaits, bet arī relatīvi stabils sieviešu pašnāvību rādītājs, kas noslīdējis līdz zemākajam līmenim kopš 1990. gada.

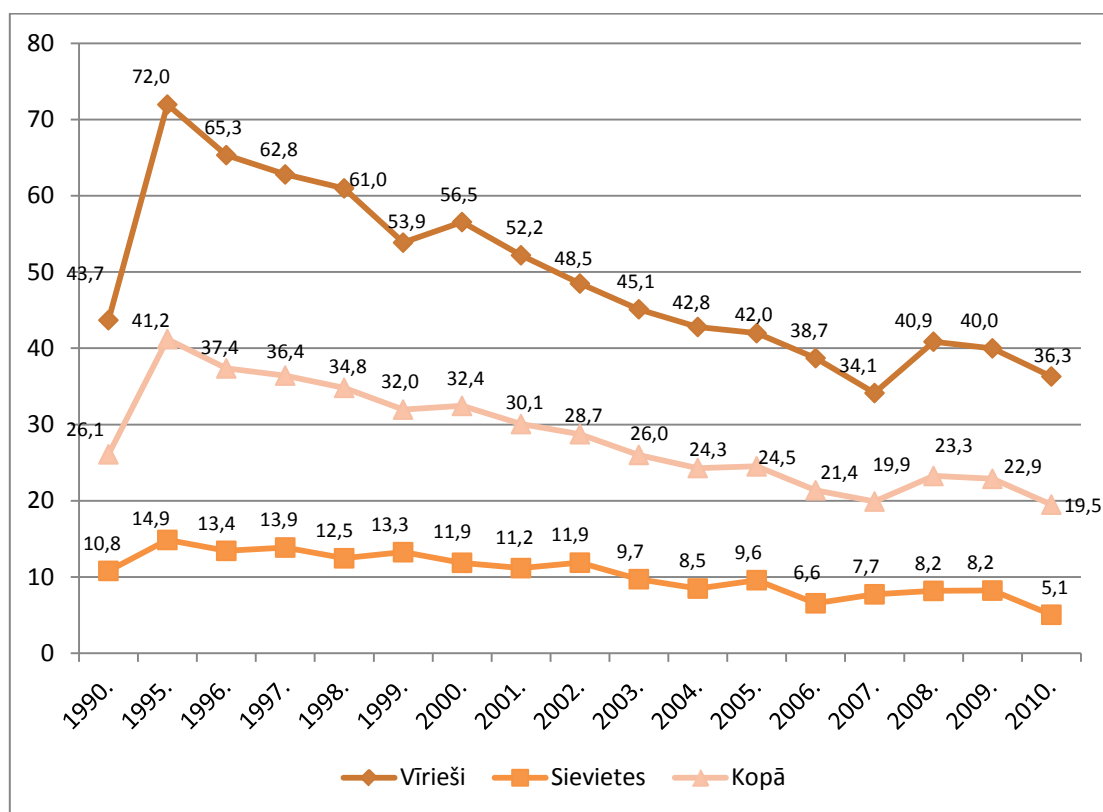
2009. gadā veiktā pētījumā/empīriskā analizē par ekonomiskās krīzes ietekmi uz sabiedrības veselību analizēta saistība starp izmaiņām bezdarba rādītājos un iedzīvotāju mirstības rādītājiem ES valstīs no 1970 līdz 2007. gadam. Papildus analizēts, kā šo saistību maina valsts ieguldījumi noteiktu sektoru attīstībā. Iegūtie rezultāti liecina, ka bezdarba pieaugums par 1% saistīts ar 0,79% pašnāvību rādītāja pieaugumu personām, kuras ir jaunākas par 65 gadiem. Turklāt izpētīts, ka 10 dolāru (aptuveni 5 Ls) investīcija uz vienu cilvēku aktīvās bezdarba mazināšanas

¹¹AIPAP. *Aktuāla Informācija Par Atkarības Problēmām*. e-žurnāls 3/2011 <http://vec.gov.lv/uploads/files/4e5ce4943d001.pdf>

¹²World Health Organization. *Impact of economic crises on mental health*. WHO Regional Office for Europe: 2011 http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf

programmās reducē bezdarba negatīvo ietekmi uz pašnāvību rādītājiem par 0,038%¹³. Ņemot par pamatu šo pētījumu un faktu, ka jau 2011. gadā laika posmā no janvāra līdz jūnija beigām bezdarba īpatsvars ekonomiski aktīvo iedzīvotāju kopskaitā samazinājies par 1,9 procentpunktiem¹⁴, 2011. gadā, ļoti iespējams, pašnāvību rādītāju samazināšanās tendence turpināsies.

16. attēls. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā pēc dzimumiem uz 100 000 iedzīvotājiem.



Avots: Nāves cēloņu datubāze. Veselības ekonomikas centrs.

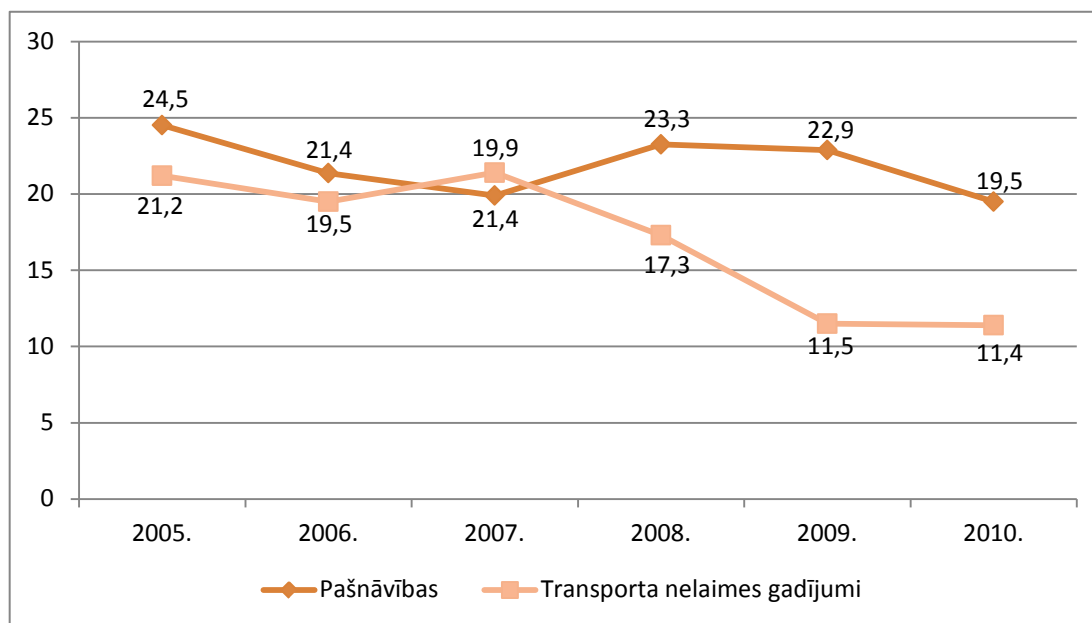
Neskatoties uz pašnāvību saistību ar bezdarbu, jāņem vērā, ka pašnāvība kopumā ir komplekss fenomens, kas saistīts ne tikai ar ekonomiskajiem, bet arī ar psiholoģiskajiem, bioloģiskajiem, apkārtējās vides u.c. faktoriem, un, lai pēc iespējas samazinātu pašnāvības rādītājus, Latvijā nepieciešams īstenot kompleksas pašnāvību profilakses programmas. Salīdzinot pašnāvībās un transporta nelaimes gadījumos mirušo skaitu uz 100 000 iedzīvotājiem (skatīt 17. attēlu), jāsecina, ka 2007. gadā šie divi rādītāji bija diezgan līdzīgi, bet kopš 2007. gada transporta nelaimes gadījumos bojā gājušo skaits samazinājies un 2010. gadā bija gandrīz par 50% mazāks par

¹³ David Stuckler, Sanjay Basu, Marc Suhrcke, Adam Coutts, Martin McKee. *The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis*. Lancet 2009; 374: 315–23.

¹⁴ Nodarbinātības valsts aģentūras dati.

pašnāvībās mirušo iedzīvotāju skaitu. Diskutabls ir jautājums, kādi ir visi transporta nelaimes gadījumos bojā gājušo skaita samazināšanās iemesli, bet nenoliedzami savu ieguldījumu sniedz uz pierādījumiem balstīti likumdošanas pasākumi, kurus pastiprina arī mērķtiecīgās kampaņas ceļu satiksmes drošības uzlabošanai.

17. attēls. Pašnāvībās un transporta nelaimes gadījumos mirušo iedzīvotāju skaits uz 100 000 iedzīvotājiem dinamikā.



Avots: Nāves ceļoņu datubāze. Veselības ekonomikas centrs.

2. tabulā redzama pašnāvību skaita dinamika 2010. gadā vecuma grupās uz 100 000 attiecīgā vecuma iedzīvotājiem. Ar krāsām iezīmētas pieauguma, nemainīga vai samazināšanās tendences. Negatīvi vērtējams fakts, ka, neskatoties uz Latvijas kopējā pašnāvību rādītāja kritumu, laika posmā no 2009. līdz 2010. gadam vērojams rādītāja pieaugums vecuma grupās: 70 – 74 gadi, 35 – 39 gadi un 20 – 24 gadi. Tomēr viennozīmīgus secinājumus par pieaugošu pašnāvību veikšanas tendenci šajās vecuma grupās nevar izdarīt, jo pieaugums un kritums vairāku gadu laikā var būt mainīgs.

2010. gadā augstākie rādītāji vērojami vecuma grupās: 55 – 59 gadi, 45 – 49 gadi un 60 – 64 gadi.

2. tabula. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā pēc vecumiem uz 100 000 iedzīvotājiem.

	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
10-14	3.6	0.0	2.7	1.0	0.0	0.0
15-19	9.8	6.7	8.7	8.0	10.0	6.6
20-24	17.0	18.8	12.5	17.8	14.1	16.0
25-29	25.2	18.8	17.9	25.3	21.7	16.1
30-34	25.3	28.0	22.7	24.1	24.3	20.6
35-39	25.5	19.6	22.7	27.6	22.0	25.9
40-44	27.8	23.8	28.9	28.2	31.9	27.5
45-49	38.3	33.7	25.5	22.8	36.2	30.0
50-54	43.2	37.4	28.4	38.0	33.9	22.9
55-59	31.9	30.9	29.5	38.9	44.2	33.2
60-64	34.9	21.2	19.5	25.8	30.3	28.3
65-69	31.0	19.9	20.1	34.5	23.6	22.4
70-74	35.0	38.3	22.0	25.3	19.7	26.4
75-79	25.6	38.6	36.3	34.5	39.1	16.7
>80	44.5	27.9	47.2	41.4	29.0	24.5

Avots: Nāves cēloņu datubāze. Veselības ekonomikas centrs.

Pētījumos noskaidrots, ka globālais pašnāvību skaita pieaugums liecina par tendenci pieaugt pašnāvību skaitam gados jaunu pieaugušo vidū. Pašnāvības ieņem vienu no pirmajām trijām vietām nāves iemeslu vidū cilvēkiem 15–44 gadu vecumā – gan vīriešiem, gan sievietēm¹⁵, tādēļ rūpīgi jāseko jaunāku pieaugušo pašnāvību rādītāju izmaiņām dinamikā, lai pēc iespējas savlaicīgāk varētu pamanīt negatīvās tendences.

¹⁵ Airi Varnik, Merike Sisak, Kairi Kolves. *Essential papers on suicidology 1993-2008*. Estonian-Swedish Mental Health and Suicidology Institute, Tallin: 2008. 340 lpp.

3. tabula. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā dalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem absolūtos skaitļos 1995., 2000. – 2010. gadā.

Vecuma grupa	1995		2000		2001		2002		2003		2004	
	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes
10-14	3	1	4	1	3	0	3	0	3	1	1	0
15-19	21	5	20	4	13	5	12	3	10	3	12	2
20-24	44	5	33	4	30	1	40	3	33	6	26	4
25-29	75	7	38	8	33	4	37	6	37	5	26	3
30-34	71	5	45	7	51	7	30	6	33	8	36	10
35-39	74	19	54	10	42	7	52	10	42	8	34	4
40-44	99	21	76	12	74	13	70	10	58	7	49	4
45-49	79	18	70	8	69	10	44	6	52	9	62	9
50-54	87	23	65	9	61	17	66	18	51	11	43	6
55-59	102	17	64	13	57	10	57	17	43	10	41	8
60-64	60	16	46	17	53	14	45	23	21	7	42	17
65-69	60	17	39	13	33	13	22	9	24	9	27	5
70-74	17	11	26	15	25	12	18	11	38	13	28	9
75-79	10	16	13	10	12	14	12	11	19	11	19	9
>80	23	18	24	21	10	15	14	17	19	14	10	16
Kopā	825	199	618	152	566	142	522	150	483	122	456	106

Avots: Nāves cēloņu datubāze. Veselības ekonomikas centrs.

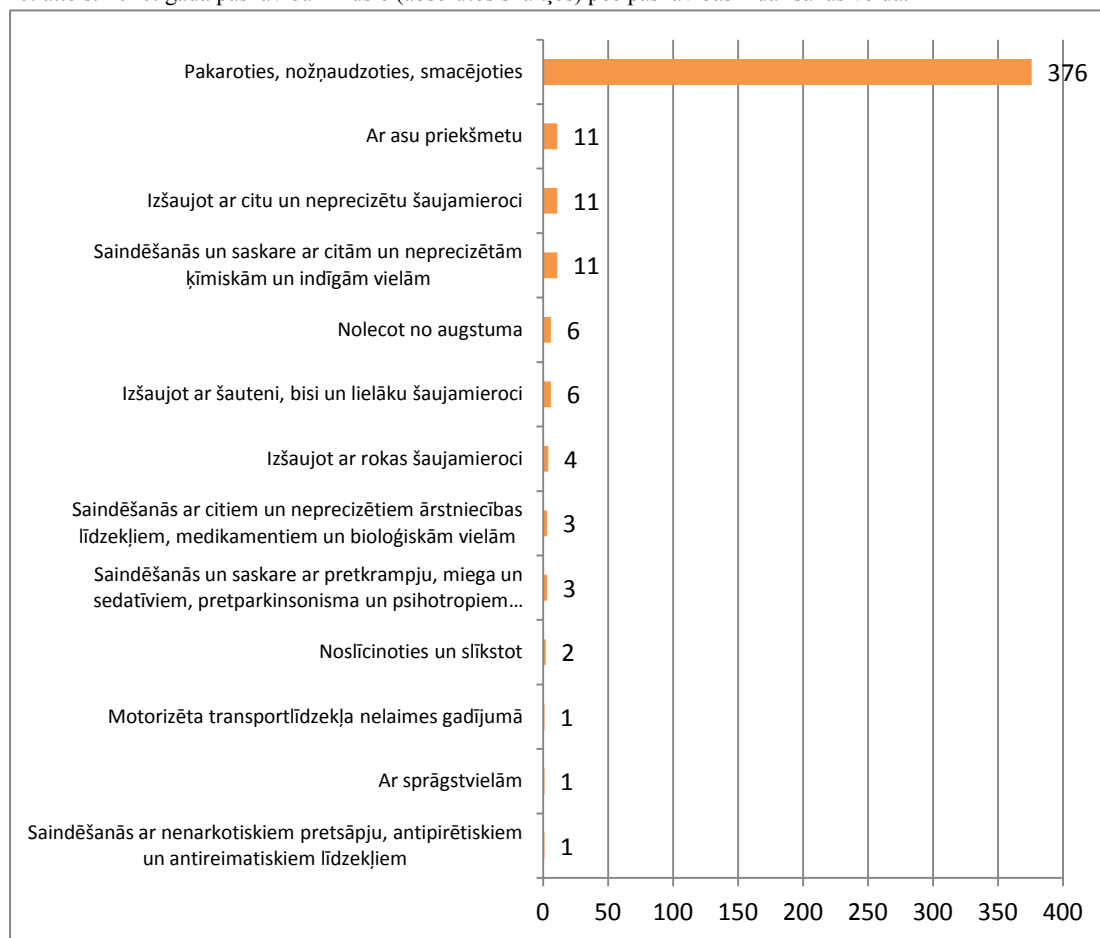
3. tabula (turpinājums). Pašnāvību skaita dinamika Latvijā dalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem absolūtos skaitļos 1995., 2000. – 2010. gadā.

Vecuma grupa	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes
10-14	4	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0
15-19	15	3	11	1	11	4	8	5	13	2	6	2
20-24	27	3	34	0	21	2	31	2	25	1	27	2
25-29	39	1	27	3	26	3	39	3	35	2	27	1
30-34	37	4	38	7	32	4	33	5	32	6	31	1
35-39	36	4	24	7	30	6	38	6	32	3	38	3
40-44	43	4	35	4	40	6	37	7	41	8	37	5
45-49	55	10	54	4	39	5	38	1	51	10	46	3
50-54	51	13	50	6	34	9	49	10	43	11	32	5
55-59	31	11	35	7	31	10	44	10	49	12	37	9
60-64	33	11	19	6	19	3	22	7	23	12	30	4
65-69	29	11	21	5	19	7	35	8	25	3	18	7
70-74	24	11	30	8	15	7	18	8	17	4	20	9
75-79	12	9	21	11	20	10	19	9	18	13	9	4
>80	9	23	9	12	20	17	16	18	12	13	16	6
Kopā	445	119	408	81	358	95	427	100	416	100	375	61

Avots: Nāves cēloņu datubāze. Veselības ekonomikas centrs.

Analizējot 2010. gadā pašnāvības izdarīšanas veidus pašnāvībās mirušo personu vidū (skatīt 18. attēlu) jāsecina, ka 86% gadījumu pašnāvības veiktas pakaroties, nožņaudzoties vai smacējoties un šis pašnāvības izdarīšanas veids ir izplatītākais gan vīriešiem, gan sievietēm.

18. attēls. 2010. gadā pašnāvībā mirušie (absolūtos skaitļos) pēc pašnāvības izdarīšanas veida.



Avots: Nāves cēloņu datubāze. Veselības ekonomikas centrs.

2011. gadā VEC ir uzsācis sadarbību ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk tekstā – NMP) dienestu, kuras rezultātā analīzei iegūts datu masīvs par 2010. gada otrajā pusgadā veiktajiem NMP izsaukumiem pie pacientiem, kas mēģinājuši izdarīt/izdarījuši pašnāvību¹⁶ (informācija par NMP izsaukumiem pie pacientiem visā Latvijas teritorijā NMP dienesta datu bāzē pieejama no 01.07.2010.). Iegūtie dati liecina, ka kopumā 2010. gada otrajā pusgadā veikti 906 NMP izsaukumi pie 780 pacientiem, no kuriem 38 pacienti bija miruši līdz brīdim, kad ieradās NMP brigāde, bet 3 miruši NMP brigādes klātbūtnē. No saņemtā datu masīva tika izdalīta

¹⁶ Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukuma kartē (63.pielikums (veidlapa Nr.110/u) Ministru Kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumiem Nr.265) 21. punktā ieraksts „8” – suicīds.

un analizēta informācija par tiem 739 pacientiem, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību, bet pēc NMP dienesta izsaukumu kartēs uzrādītās informācijas izdzīvojuši pirmsslimnīcas NMP etapā (skatīt 4. tabulu). Vislielākais pašnāvības mēģinājumu skaits bijis jaunu pieaugušo vidū - vecuma grupā no 20 līdz 34 gadiem, bet biežākās NMPD ārstu uzstādītās diagnozes pacientiem, kuri mēģinājuši izdarīt pašnāvību, bet izdzīvojuši pirmsslimnīcas NMP etapā (skatīt 19. attēlu) bijušas: saindēšanās ar medikamentiem (ieskaitot pārdozēšanu), vaļējas brūces un dzīvību apdraudoša depresija¹⁷.

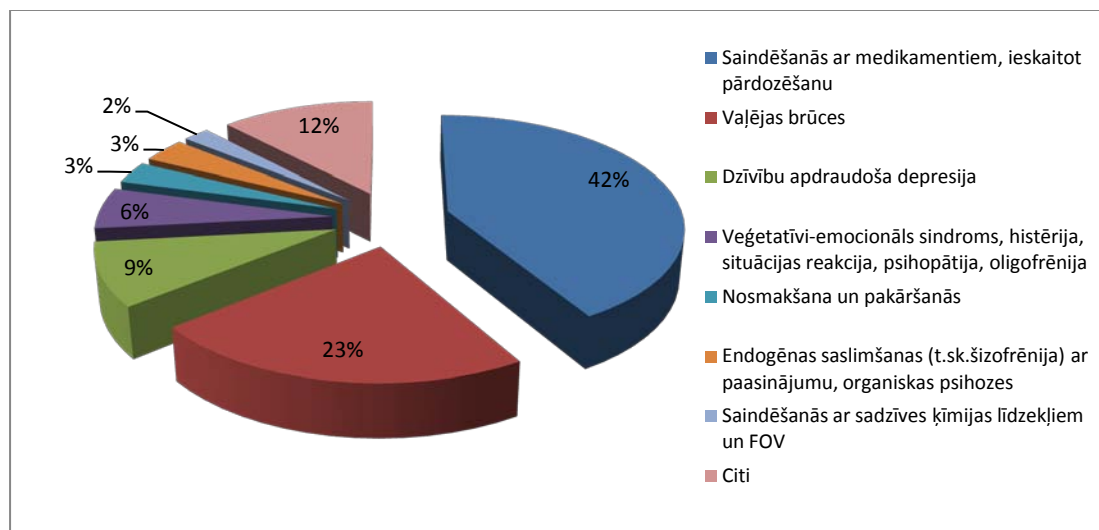
4. tabula. Unikālo pacientu un izsaukumu skaits pie pacientiem, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas NMP etapā 2010. gada otrajā pusgadā Latvijā.

Vecuma grupa	Unikālie pacienti			NMP izsaukumi		
	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā
9-14	5	5	10	5	5	10
15-19	28	45	73	35	50	85
20-24	52	51	103	66	61	127
25-29	64	35	99	74	40	114
30-34	56	34	90	70	40	110
35-39	32	47	79	35	57	92
40-44	31	32	63	35	41	76
45-49	30	39	69	37	42	79
50-54	21	24	45	22	25	47
55-59	6	20	26	7	26	33
60-64	5	14	19	5	15	20
65-69	4	18	22	4	21	25
70-74	5	13	18	6	15	21
75-79	5	6	11	5	6	11
>=80	3	9	12	4	11	15
Kopā	347	392	739	410	455	865

Avots: Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

¹⁷ NMP dienesta traumu, nelaimes gadījumu, saslimšanu un sarežģījumu klasifikators atbilstoši NMP izsaukuma rezultātam (Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukuma kartes (veidlapa Nr. 110/u) aizpildīšanas vadlīniju 4. pielikums).

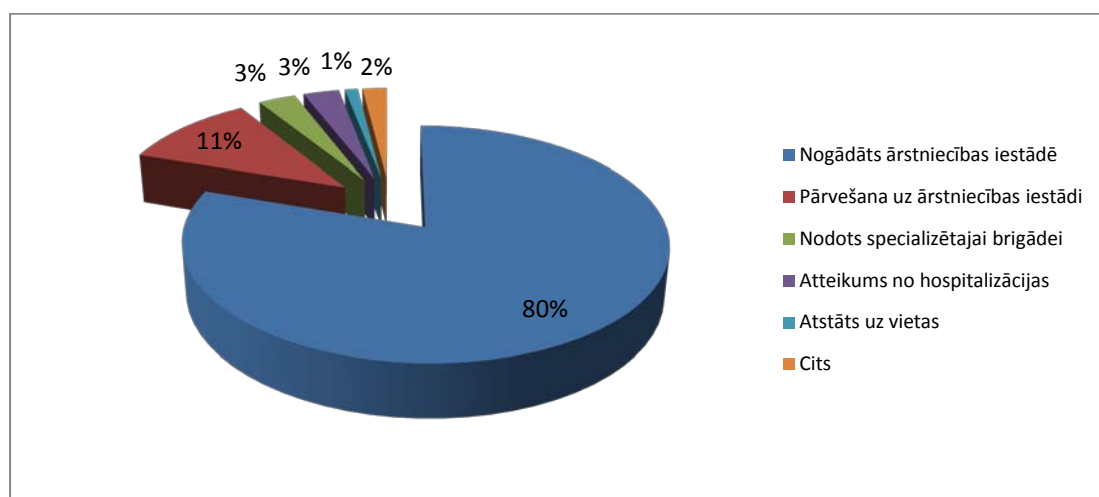
19. attēls. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumu pie pacientiem, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas NMP etapā, rezultātā uzstādītās diagnozes 2010. gada otrajā pusgadā Latvijā.



Avots: Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

Pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas 80% izsaukumu pacients nogādāts ārstniecības iestādē, 11% pašnāvības mēģinājuma dēļ bijusi nepieciešamība pacientu pārvest uz citu ārstniecības iestādi, bet 3% gadījumu pacients nodots specializētajai brigādei vai saņemts pacienta atteikums no hospitalizācijas (skatīt 20. attēlu).

20. attēls. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumu pie pacientiem, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas NMP etapā: rezultāti 2010. gada otrajā pusgadā Latvijā.

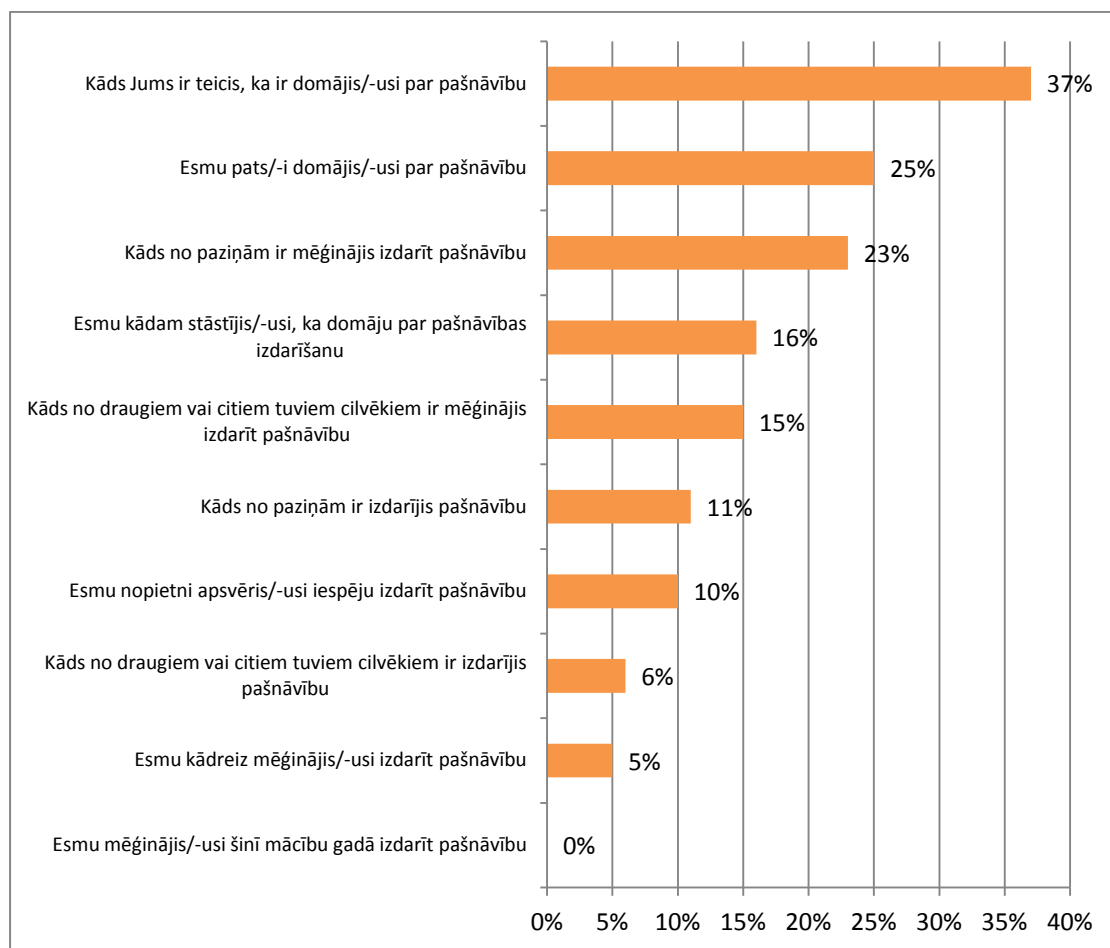


Avots: Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

Nozīmīga loma pašnāvību problēmas analīzē ir ne tikai rutīnas statistikai, bet arī pētījumiem. Atbilstoši jau iepriekš minētā pētījuma „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū” 2010. gada aptaujas

datiem iespējams iegūt priekšstatu par 15 – 16 gadus vecu Rīgas skolēnu pieredzi, kas saistīta ar pašnāvībām (skatīt 21. attēlu). Lielākais īpatsvars respondentu atzinuši, ka kāds viņiem teicis, ka ir domājis/-usi par pašnāvību, pats skolēns ir domājis par pašnāvību vai kāds no paziņām ir mēģinājis pašnāvību izdarīt. 5% aptaujāto skolēnu atzinuši, ka paši ir mēģinājuši izdarīt pašnāvību. Lai noskaidrotu vai iegūtais pašnāvības mēģinājumu īpatsvars kontrastē ar rādītājiem citās valstīs, nepieciešams salīdzinājums. Salīdzinot ar 2007. gadā veikto Eiropas skolu aptaujas projektu par alkoholu un citām atkarību izraisošajām vielām (ESPAD), kurā uz līdzīgu jautājumu par pašnāvības mēģinājumu apstiprinoši atbildējuši vidēji 11% skolēni 18 Eiropas valstīs¹⁸, jāsecina, ka Rīgas skolēnu īpatsvars, kuri mēģinājuši izdarīt pašnāvību, ir salīdzinoši mazāks par ESPAD pētījumā iesaistīto valstu vidējiem rādītājiem.

21. attēls. Saskarsme ar pašnāvību un pašnāvības domas 15-16 gadus veciem skolēniem Rīgā.



Avots: Rīgas domes Labklājības departaments, Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū – pētījuma 3. posms, 2010. gada aptaujas dati.

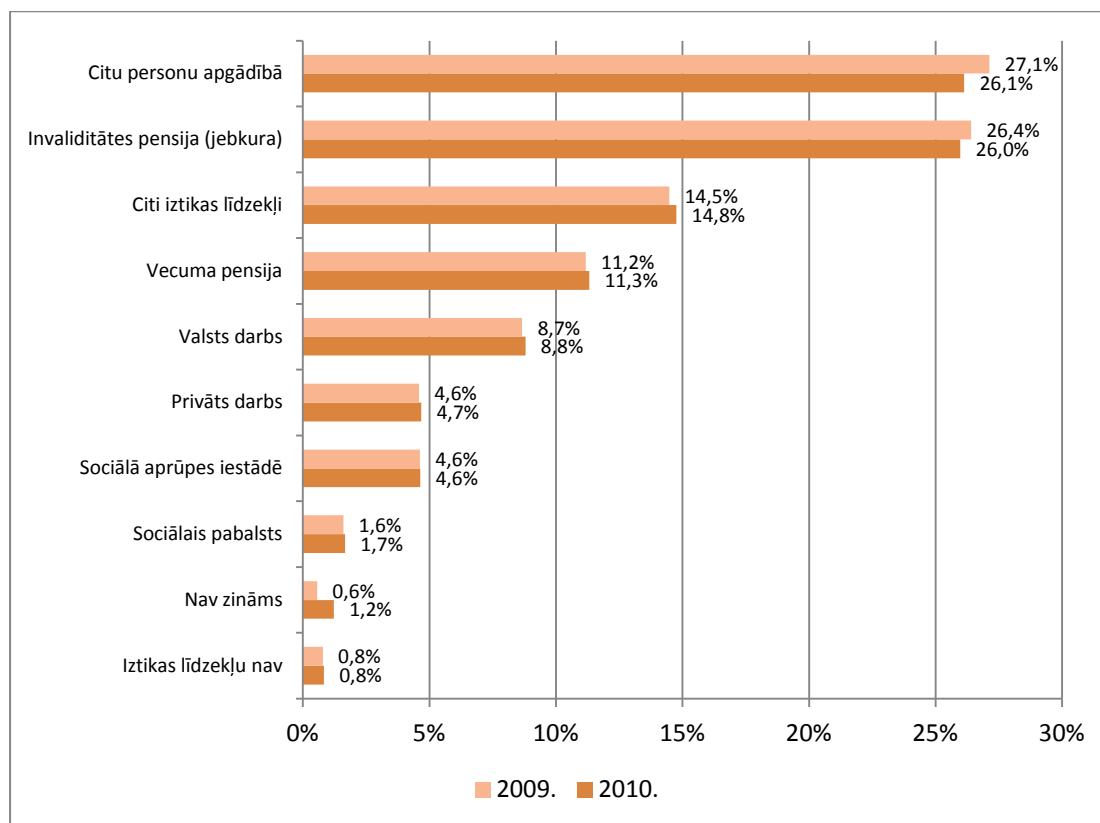
¹⁸ Björn Hibell, Ulf Guttormsson, Salme Ahlström, Olga Balakireva, Thoroddur Bjarnason, Anna Kokkevi, Ludwig Kraus. *The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the authors. 2009. 406 lpp.

2. Pacientu¹⁹ sociālais raksturojums

Pētījumi apstiprina saistību starp sociālekonomiskajiem apstākļiem un garīgo veselību – jo zemāks personas sociālekonomiskais stāvoklis, jo lielāks risks saslimt ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Sliktāki sociālekonomiskie apstākļi sekmē psihisku un uzvedības traucējumu attīstību, kā arī otrādi - iepriekš eksistējoša, bioloģiski noteikta psihiska saslimšana dzīves gaitā var veicināt cilvēka nokļūšanu sliktākā sociālekonomiskā situācijā²⁰.

2010. gadā (tāpat kā 2009. gadā) lielākais īpatsvars Reģistra uzskaitē esošo pacientu atradušies citu personu apgādībā, bet valsts vai privāts darbs reģistrēts 13,5% pacientu (skatīt 22. attēlu).

22. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pamatiztikas avoti Latvijā 2009. un 2010. gadā.



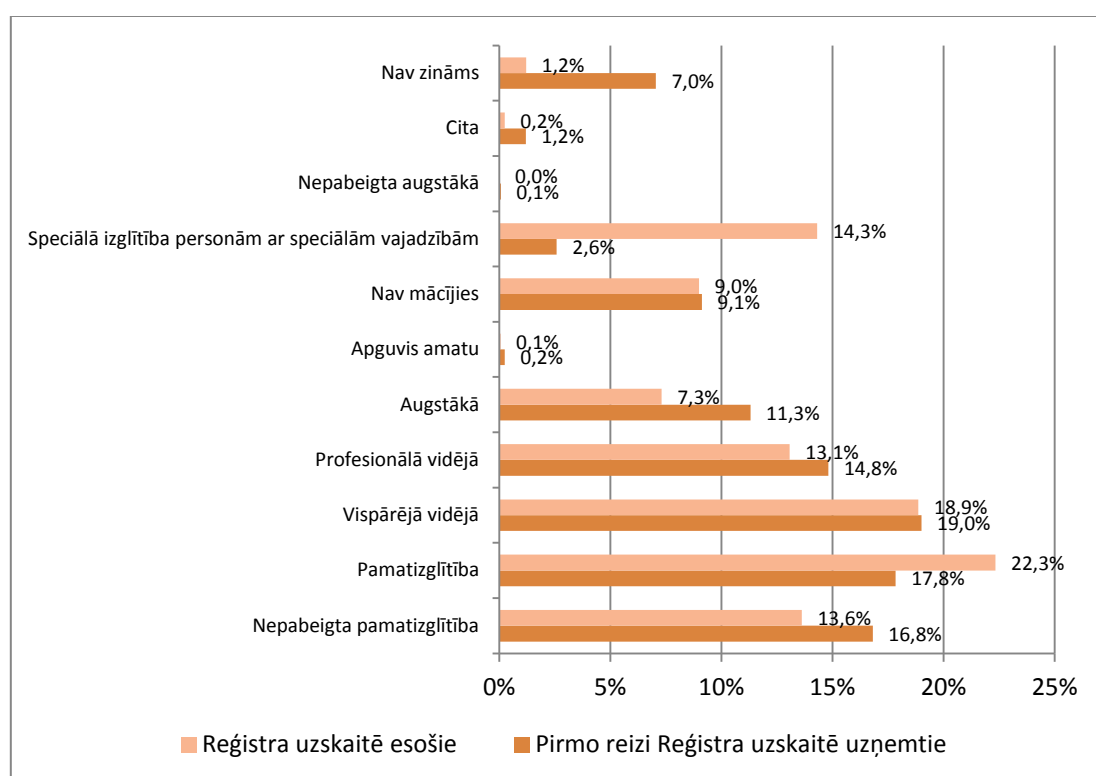
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

¹⁹ F00 – F98 diagnozes pēc SSK – 10, izņemot traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (F10 - F19)

²⁰ Bruce Link, Jo Phelan. *The Concept of Fundamental Causes In Explaining Social Inequities in Health*. American Journal of Orthopsychiatry 2005, Vol. 75, No. 1, 3–18 DOI: 10.1037/0002-9432.75.1.3.

Analizējot pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem izglītības līmeni, grafiski apvienoti dati par 2010. gadā Reģistra uzskaitē esošajiem un pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtajiem pacientiem (skatīt 23. attēlu). Redzams, ka lielākais īpatsvars no Reģistra uzskaitē esošajiem pacientiem 2010. gadā ieguvuši pamatzglītību, bet pirmo reizi Reģistra uzskaitē visbiežāk uzņemti pacienti ar vispārējo vidējo izglītību. Nedaudz vairāk kā katrs desmitais pirmreizējais pacients (11,3%) ieguvis augstāko izglītību, bet gandrīz katrs desmitais (9,1%) nav mācījies vispār.

23. attēls. Reģistra uzskaitē esošo un pirmo reizi uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem izglītības līmenis 2010. gadā.



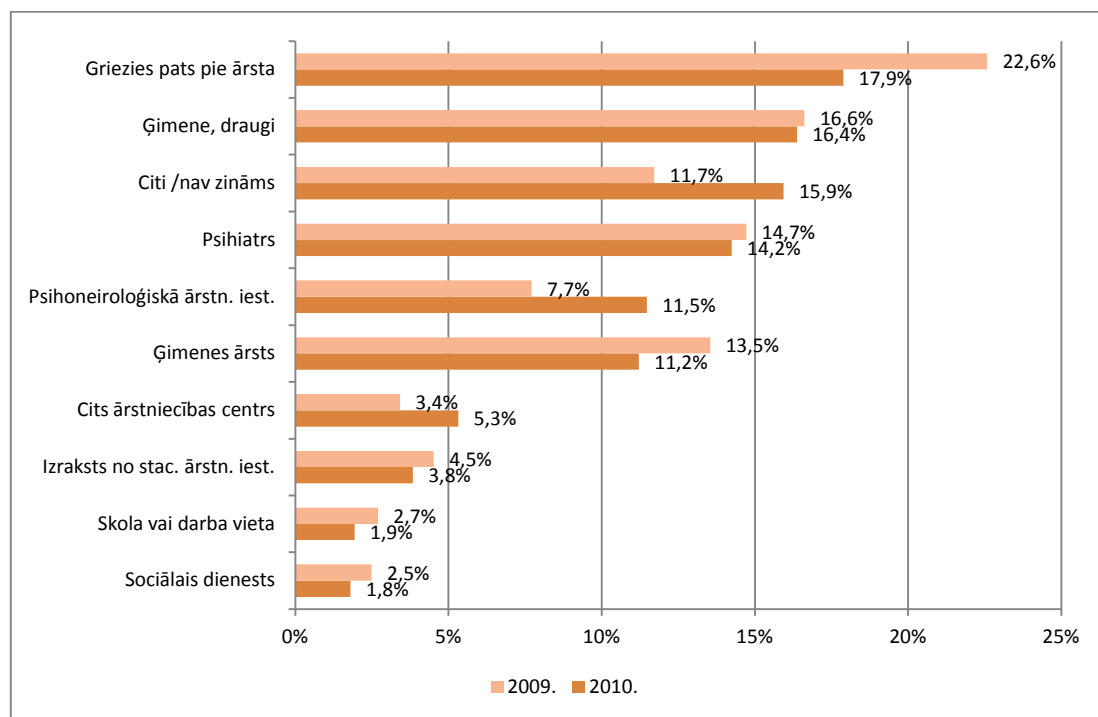
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

Lai noskaidrotu veidu, kā pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem nokļūst ārstu redzeslokā un saņem palīdzību, kā arī, lai plānotu sabiedrības informēšanas un izglītošanas pasākumus, svarīgi analizēt datus par psihisko un uzvedības traucējumu atklāšanas ceļiem (skatīt 24. attēlu).

Reģistra dati par pirmreizēji uzskaitē uzņemtajiem pacientiem liecina, ka 2010. gadā visizteiktāk samazinājies to pacientu īpatsvars, kuri pie ārsta vērsušies pēc personīgās iniciatīvas, tomēr šo pacientu īpatsvars joprojām ieņem līderpozīcijas dalījumā pa psihisko un uzvedības traucējumu atklāšanas veidiem. Salīdzinot ar 2009.

gadu, palielinājusies psihoneiroloģisko ārstniecības iestāžu loma psihisko un uzvedības traucējumu atklāšanā.

24. attēls. Reģistra uzskaitē pirmo reizi uzņemto pacientu ar psihisko un uzvedības traucējumu atklāšanas veids 2010. gadā.



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

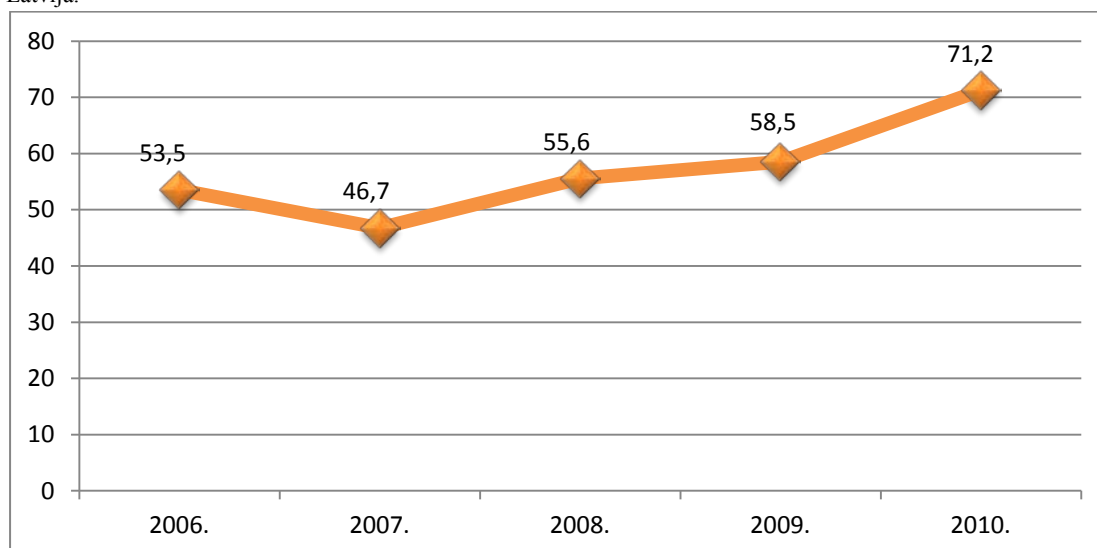
Atbilstoši Valsts statistikas pārskata par psihiatriskām saslimšanām un psihiski slimo kontingentiem datiem 2010. gadā nedaudz samazinājies pacientu īpatsvars ar dažādām ar sociālo vidi saistītām problēmām, kuras ietekmējušas šo pacientu veselības stāvokli un aprūpi - no visiem Reģistra uzskaitē esošajiem pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem šādas problēmas bija reģistrētas 18,8% (2009. gadā 19,4%) pacientu: 3,7% pacientu (2009. gadā 4%) reģistrēti veselības apdraudējumi sociālekonomisko un psihosociālo apstākļu dēļ (izglītības problēmas, bezdarba un darba zaudēšanas draudi, darba apstākļu problēmas, sadzīves problēmas, ekonomiskās problēmas), 11,7% pacientu (2009. gadā 12,2%) veselības apdraudējumi ģimenes, sociālās vides un sociālo apstākļu dēļ (atipiska audzināšana, pielāgošanās problēmas kultūrvidei, sociālā izolācija, dzīves stila problēmas), bet 3,4% (2009. gadā 3,2%) bijušas citas sociālās problēmas. Šie dati gan jāvērtē kritiski, jo, iespējams, diagnozes, kas norāda uz pacientu sociālo vidi, netiek pietiekami plaši noteiktas psihiatru klīniskajā ikdienas praksē.

3. Invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ²¹

2010. gadā pirmreizēji invaliditāte noteikta 16 578 personām, no kurām 1595 personām (9,6%) invaliditāte noteikta tieši psihisko un uzvedības traucējumu dēļ.

Analizējot datus dinamikā, redzams, ka pirmreizējai invaliditātei psihisko un uzvedības traucējumu dēļ kopš 2007. gada ir tendence pieaugt (skatīt 25. attēlu). Šeit iespējams vilkt paralēles ar Reģistru, kura dati liecina, ka laika posmā no 2007. līdz 2010. gadam pieaudzis arī pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Tas varētu liecināt par sociālekonomiskās situācijas nelabvēlīgo ietekmi, jo, iespējams, pacientiem ir grūtāk noturēties darba vidē un invaliditātes pabalsts ir vienīgais iespējamais iztikas avots.

25. attēls. Pirmreizējie invalīdi ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotājiem dinamikā Latvijā.



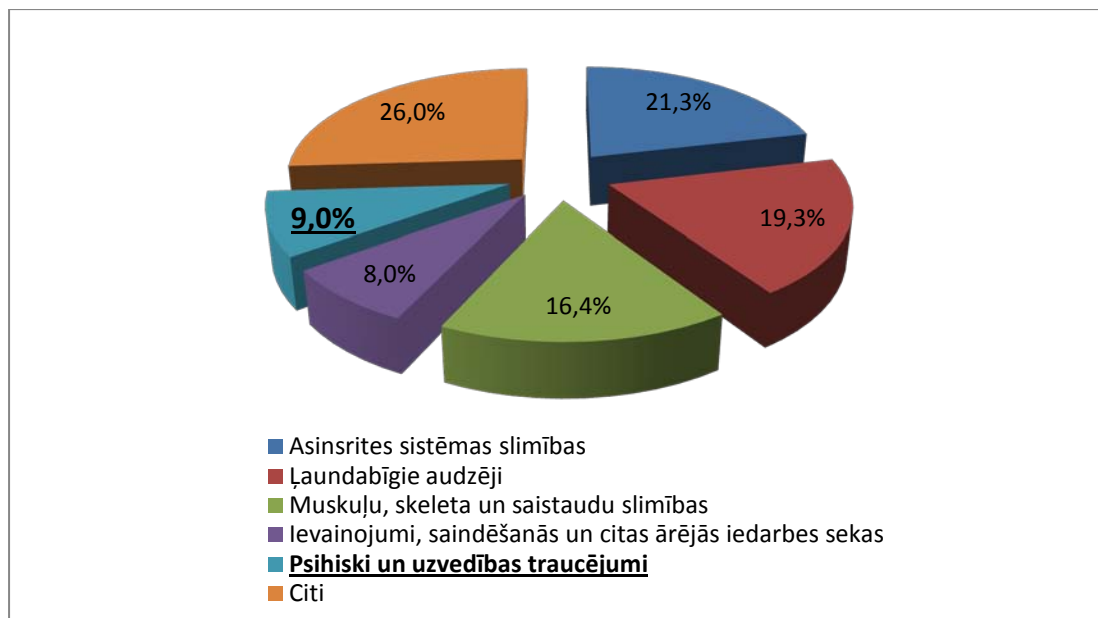
Avots: Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija.

2010. gadā no kopējā pirmreizējo invalīdu skaita ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (1595) 1432 personas (46,3% vīrieši un 53,7% sievietes) bijušas vecākas par 16 gadiem. No šīm personām 44,5% bija vecuma grupā 16 – 39 gadi, 33,4% vecuma grupā 40 – 50, bet 22,1% vecuma grupā 60 gadi un vairāk. Pirmā invaliditātes grupa noteikta 21,7%, otrā - 62,3%, bet trešā – 16% invalīdu. Lielu daļu (42,8%) no pirmreizējās invaliditātes struktūras psihisko un uzvedības traucējumu dēļ personām vecākām par 16 gadiem veido šizofrēnijas pacienti, bet kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūrā dalījumā pa slimībām psihiski un uzvedības traucējumi atrodas

²¹ Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas dati (VDEAVK).

4. vietā (par vienu vietu augstāk salīdzinot ar 2009. gadu) – diemžēl, apsteigti ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas) (skatīt 26. attēlu).

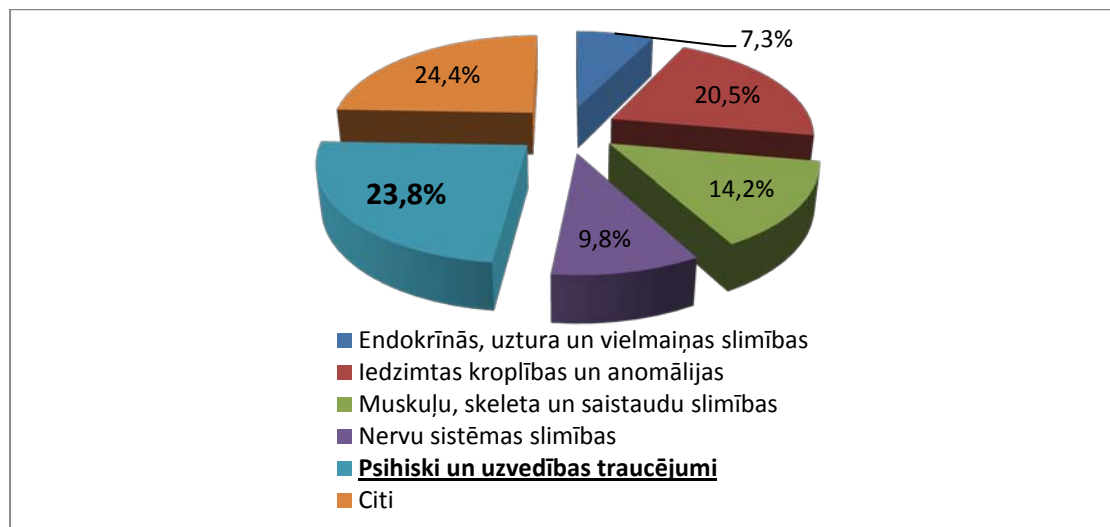
26. attēls. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra dalījumā pa slimībām personām vecākām par 16 gadiem 2010. gadā.



Avots: Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija.

2010. gadā invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ noteikta arī 163 personām, kuras jaunākas par 16 gadiem. No šīm personām 38% bija vecuma grupā 0 – 6 gadi, bet 62% vecuma grupā 7 - 16 gadi. Lielu daļu (69,9%) no pirmreizējās invaliditātes veido pacienti ar garīgo atpalcību, bet kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūrā dalījumā pa slimībām psihiski un uzvedības traucējumi atrodas 1. vietā (par vienu vietu augstāk, salīdzinot ar 2009. gadu) – diemžēl apsteigtas iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas) (skatīt 27. attēlu).

27. attēls. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra daļījumā pa slimībām personām līdz 16 gadu vecumam 2010. gadā.



Avots: Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija.

4. Psihiatriskās palīdzības dienests

VNC dati liecina, ka kopumā 2010. gadā pēc ambulatorās palīdzības vērsušies vai stacionāri 160 078 unikālie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem²², kas ir 7,1% no Latvijas iedzīvotājiem.

4.1. Ambulatorā aprūpe

Ņemot vērā kopējo veselības aprūpes attīstības tendenci veselības aprūpi Latvijā pārorientēt pamatā uz ambulatoro aprūpi, svarīgi izvērtēt tās lomu pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ārstēšanā un pilnveidot to.

Kopumā pēc ambulatorās palīdzības ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2010. gadā vērsušies 154 712 unikālie pacienti²³, kas kopumā veido 6,9% Latvijas iedzīvotāju un 0,4 procentpunktu pieaugumu, salīdzinot ar 2009. gadu (2009. gadā - 6,5%).

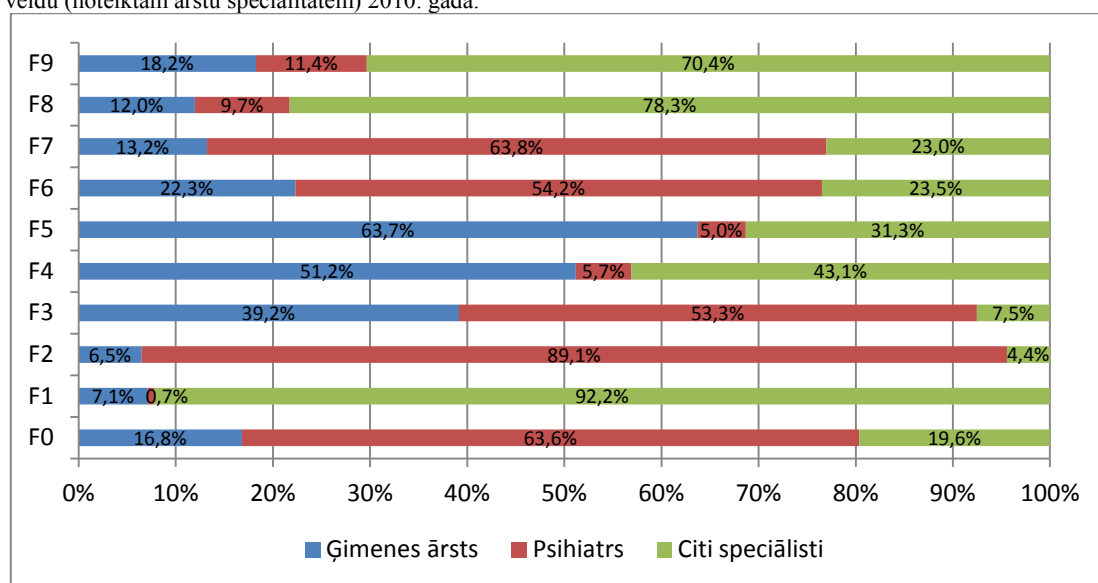
28. attēlā redzams unikālo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem sadalījums atbilstoši diagnožu grupām un palīdzības veidam: pie psihiatra, ģimenes ārsta un citiem speciālistiem. Diagnozes, ar kurām lielāko īpatsvaru pacientu ambulatori ārstējuši psihiatri, ir: šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi (F2

²² F00 – F99 diagnožu grupa.

²³ Par unikālo pacientu tiek uzskatīts pacients, kurš vienu vai vairākas reizes 2010. gadā saņēmis ambulatoro palīdzību, aprēķinos izmantojot APANS datus no VNC datu masīva par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (dati saņemti no VNC). Datu analizē tiek ņemta vērā gada laikā pēdējā aprūpes epizodē uzrādītā ārsta specialitāte. Datus par „citiem speciālistiem” ietilpst arī palīgkabinētu apmeklējumi.

diagnožu grupa), organiski psihiski traucējumi (F0 diagnožu grupa), garīgā atpalcība (F7 diagnožu grupa), pieaugušo personības un uzvedības traucējumi (F6 diagnožu grupa) un garastāvokļa (afektīvie) traucējumi (F3 diagnožu grupa). Savukārt ģimenes ārsti ārstējuši lielāko īpatsvaru pacientu ar uzvedības sindromiem, kas saistīti ar fizioloģiskiem traucējumiem un somatiskiem faktoriem (F5 diagnožu grupa), un neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (F4 diagnožu grupa). Likumsakarīgi, ka lielāko īpatsvaru pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ ārstējuši citi speciālisti (galvenokārt narkologi).

28. attēls. Unikālo pacientu īpatsvars ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem saistībā ar sniegtās palīdzības veidu (noteiktām ārstu specialitātēm) 2010. gadā.



Avots: VNC datu masīvs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, autoru aprēķini.

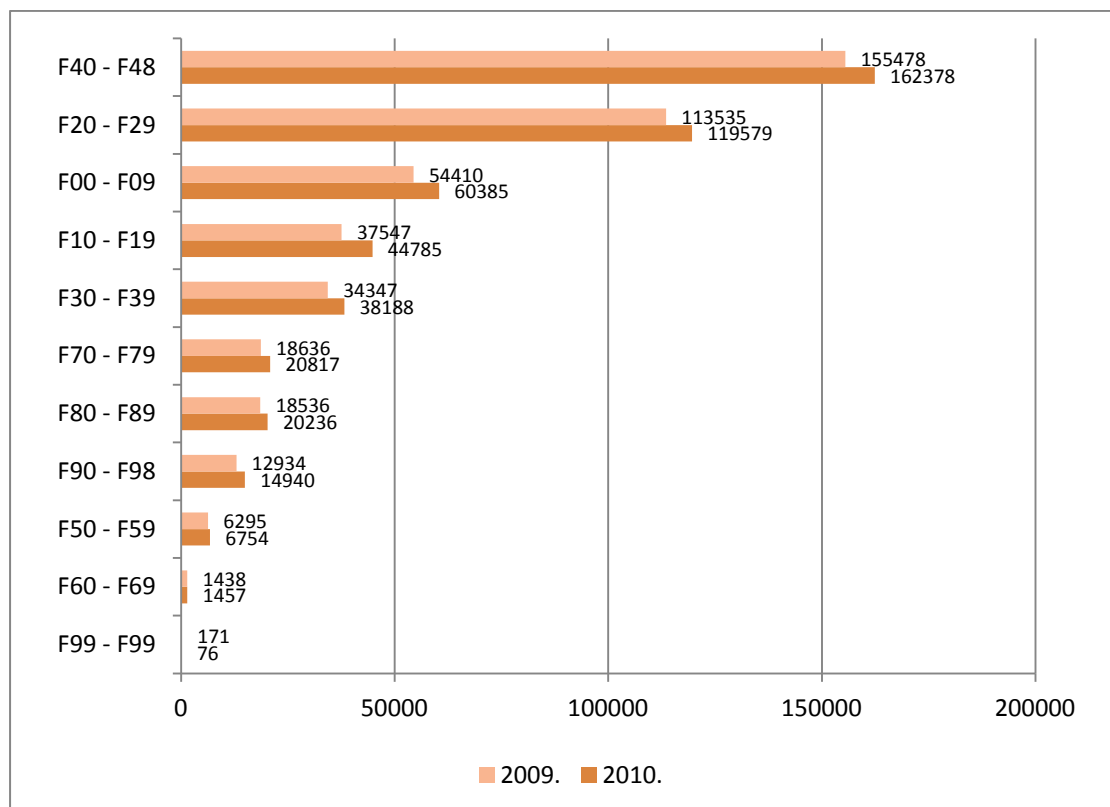
Būtiski analizēt ne tikai datus par unikālajiem pacientiem, bet arī pacientu veiktos ambulatoros apmeklējumus, jo viens unikālais pacients dažādus speciālistus var apmeklēt vairākas reizes.

Kopējais ambulatoro apmeklējumu skaits pie jebkuras specialitātes ārsta pacientiem ar pamatdiagnozi „psihiski un uzvedības traucējumi” 2010. gadā bija 489595²⁴, kas veido pieaugumu par 8% salīdzinot ar 2009. gadu (2009. gadā 453327). Pieaugums vērojams ne tikai kopumā, bet arī atsevišķi, visās diagnožu grupās, izņemot neprecizētus psihiskus traucējumus (F99 diagnožu grupa), kas visticamāk norāda nevis uz apmeklējumu samazināšanos, bet gan uz precīzāku slimību diagnostiku (skatīt 29. attēlu). 2010. gadā lielākais ambulatoro apmeklējumu skaits

²⁴ VNC Vadības Informācijas Sistēma (VIS) 10.10.2011.

bijis saistīts ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (F4 diagnožu grupa), kam seko šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi (F2 diagnožu grupa).

29. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie visu specialitāšu ārstiem ar pamatdiagnozi „psihiski un uzvedības traucējumi” (absolūtos skaitļos) 2009. un 2010. gadā.



Avots: VNC Vadības Informācijas Sistēma, 10.10.2011.

Pētījumu dati liecina, ka Eiropā primārajā aprūpē tiek novēroti 19,6% pacientu ar psihiskiem traucējumiem, no kuriem 34,6% veido depresīvie traucējumi, 31,1% - trauksme, bet duālās diagnozes – 28,9%²⁵, turklāt 40 – 60% psihisko traucējumu tiek atklāti ģimenes ārstu praksēs²⁶ un liela daļa psihisko un uzvedības traucējumu pēc atkārtotām vizītēm tiek atpazīti turpmāko 3 gadu laikā²⁷.

Analizējot pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem kopējo apmeklējumu skaitu pie ģimenes ārsta (skatīt 30. attēlu), jāsecina, ka šis skaits

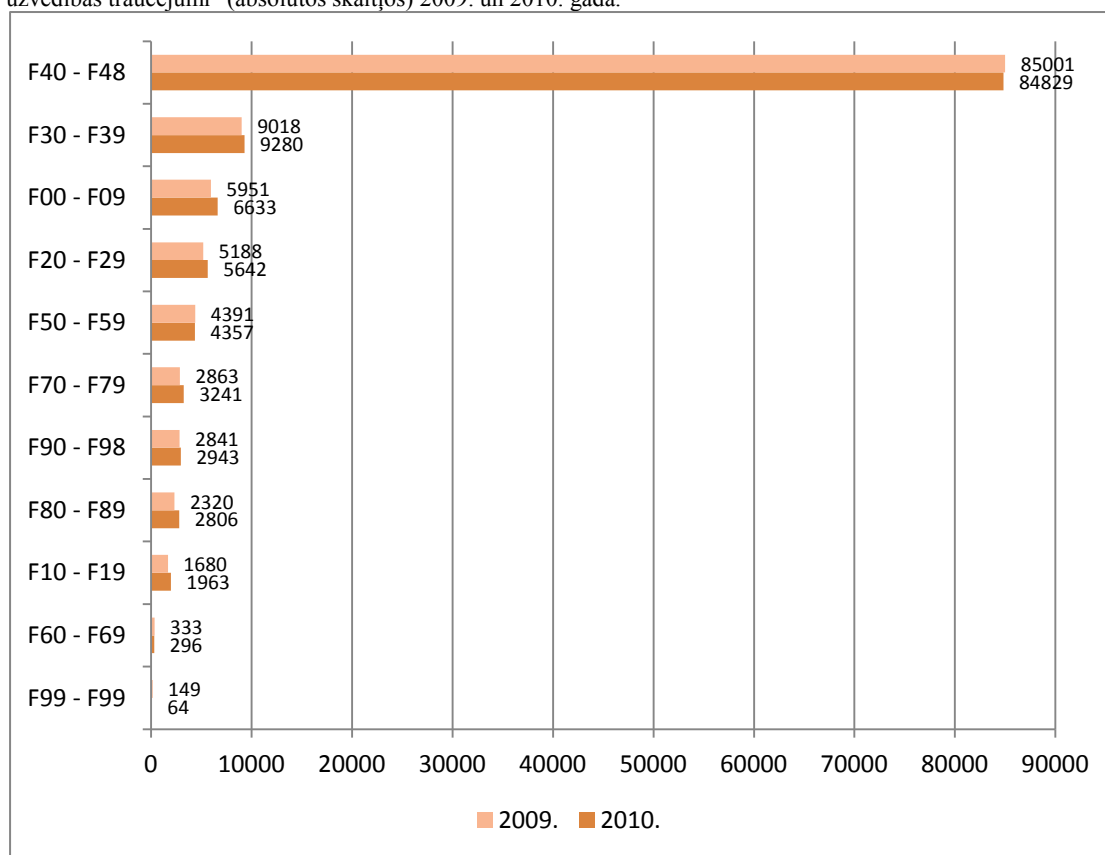
²⁵ The ESEMeD/MHEDEA 2000 investigators. *Use of mental health services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project.* Acta Psychiatr Scand 2004; 109 (Suppl. 420): 47–54.

²⁶ Ansseau, M., Dierick, M., Buntinx, F., Cnockaert, P., De Smedt, J., VanDen Haute, M., Vander Mijnsbrugge, D., 2004. *High prevalence of mental disorders in primary care.* J. Affect. Disord. 78, 49–55.)

²⁷ Kessler, D., Bennenwith, O., Lewis, G., Sharp, D., 2002. *Detection of depression and anxiety in primary care: follow-up study.* Br. Med. J.325, 1016–1017.)

pieaudzis par 1,9%, salīdzinot ar 2009. gadu. Izteikti lielākais apmeklējumu skaits saistīts ar neirotiskiem ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (F4 diagnožu grupa) - šie apmeklējumi veido 69,5% no visiem ambulatorajiem pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta. Ņemot vērā ievērojamo apmeklējumu skaitu un faktu, ka lielākā daļa no apmeklējumiem bijuši saistīti ar somatoformo veģetatīvo disfunkciju (F45.3 diagnoze), nepieciešams veikt papildus izpēti (gadījumu analīze, veikto izmeklējumu apjoms u.c.), lai noskaidrotu vai pietiekami precīzi tiek noteiktas diagnozes un izvēlēta ārstēšanas taktika.

30. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie ģimenes (vispārējās prakses) ārsta ar pamatdiagnozi „psihiski un uzvedības traucējumi” (absolūtos skaitļos) 2009. un 2010. gadā.

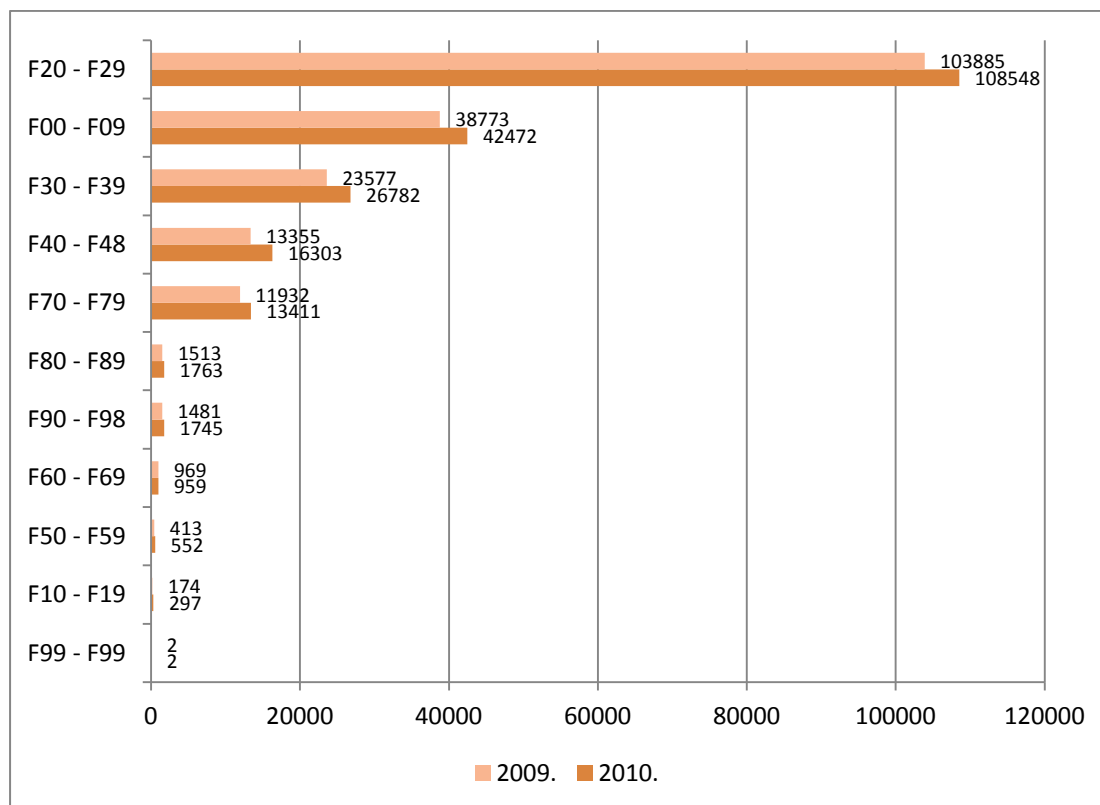


Avots: VNC Vadības Informācijas Sistēma, 10.10.2011.

Apmeklējumu skaits pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie psihiatra (skatīt 31. attēlu), salīdzinot ar 2009. gadu, pieaudzis par 8,5%. Pie psihiatriem visbiežāk vērsušies pacienti ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (F2 diagnožu grupa), organiskiem psihiskiem traucējumiem (F0 diagnožu grupa), un garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem (F3 diagnožu grupa), turklāt apmeklējumu skaits pieaudzis gandrīz visās diagnožu grupās. Iespējams, šis salīdzinoši būtiskais apmeklējumu skaita pieaugums pie psihiatra saistīts ne tikai ar saslimstības un hospitalizāciju pieaugumu, bet arī ar grozījumiem Ministru kabineta

noteikumos Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (stājās spēkā ar 01.01.2010.), kas nosaka, ka vienai pilnai psihiatra darba slodzei nepieciešami 13 ambulatorie apmeklējumi dienā.

31. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie psihiatra ar pamatdiagnozi „psihiski un uzvedības traucējumi” (absolūtos skaitļos) 2009. un 2010. gadā.



Avots: VNC Vadības Informācijas Sistēma, 10.10.2011.

Vietu skaits dienas stacionāros psihiski slimiem pacientiem laika posmā no 2009. uz 2010. gadu nav mainījies (skatīt 5. tabulu), bet ir mainījies tajos ārstēto pacientu skaits – par 9,6% samazinājies dienas stacionāros ārstēto bērnu skaits, bet par 6,8% pieaudzis pieaugušo pacientu skaits.

5. tabula. Vietu skaits dienas stacionāros psihisku slimiem pacientiem un tajos ārstēto pacientu skaits 2009. un 2010. gadā.

	Vietu skaits	Ārstēto pacientu skaits			
		Bērni (0 - 17 gadi)		Pieaugušie (18<)	
		zēni	meitenes	vīrieši	sievietes
2009. gads	160	47	26	393	1298
2010. gads	160	39	27	460	1354

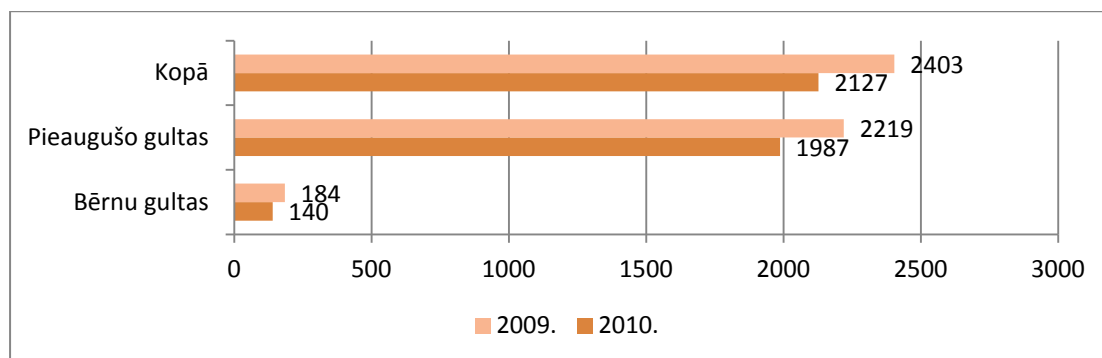
Avots: VEC. Valsts statistikas pārskats „Pārskats par ārstniecības iestādes darbību”

4.2. Stacionārā aprūpe

Stacionāro aprūpi 2010. gadā nodrošināja sešas psihoneiroloģiskās slimnīcas ar 1987 pieaugušo un 140 bērnu gultām, kā arī trīs psihiatriska profila nodaļas citās slimnīcās ar 215 pieaugušo un 56 bērnu gultām (skatīt 32. un 33. attēlu).

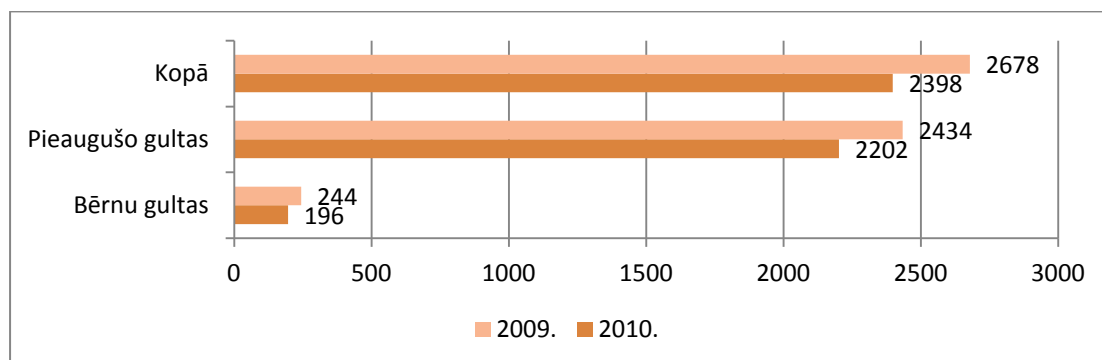
Kā viens no pamatnostādņu „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009. - 2014.gadā”²⁸ (turpmāk – Pamatnostādnes) rezultatīvajiem rādītājiem (indikatoriem) noteikts psihiatrisko stacionāru gultu skaitu samazināt par 3% gadā. Analizējot samazinājumu posmā no 2009. līdz 2010. gadam var secināt, ka vidējais psihiatriskā profila gultu skaits samazinājies par 11,5%, kas pārsniedz Pamatnostādnēs noteiktos 3%.

32. attēls. Psihiatrijas profila vidējais gada gultu skaits Latvijas psihoneiroloģiskajās slimnīcās 2009. un 2010. gadā.



Datu avots: Stacionāro gultu fonda izmantošanas datu bāze, Veselības ekonomikas centrs

33. attēls. Psihiatrijas profila vidējais gada gultu skaits visos Latvijas stacionāros 2009. un 2010. gadā.



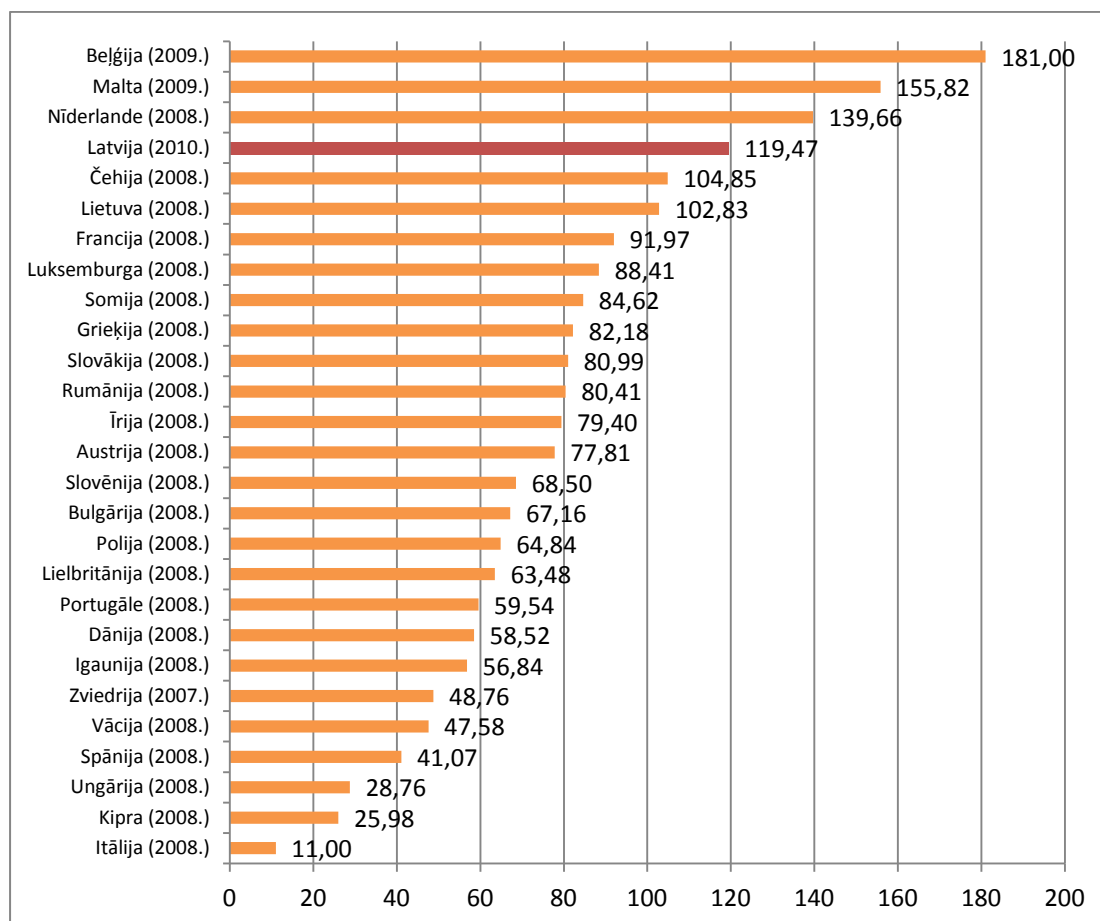
Datu avots: Stacionāro gultu fonda izmantošanas datu bāze, Veselības ekonomikas centrs

PVO HFA datubāzē pieejama informācija arī par psihiatrijas profila gultu skaitu citās ES dalībvalstīs. Psihiatrijas profila gultas, atbilstoši Eiropas Savienības statistikas biroja Eurostat un Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas

²⁸ Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2008.gada 6.augusta rīkojums Nr.468

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. Tāpēc Latvijas kopējam psihiatriska profila gultu skaitam 2 398 tiek pieskaitītas arī 277 narkoloģiskās gultas, iegūstot starptautiskajai definīcijai atbilstošo kopējo gultu skaitu – 2675, kas, rēķinot uz 100 000 iedzīvotājiem Latvijā 2010. gadā bija 119,47 gultas. Iegūto rādītāju grafiski apvienojot ar pārējo dalībvalstu pēdējiem datiem (skatīt 34. attēlu), jāsecina, ka, neskatoties uz psihiatrijas un narkoloģijas profila gultu samazinājumu, Latvijas joprojām atrodas ceturtajā vietā ES dalībvalstu vidū pēc gultu skaita uz 100 000 iedzīvotājiem.

34. attēls. Psihiatrijas profila gultu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 27 ES dalībvalstīs.

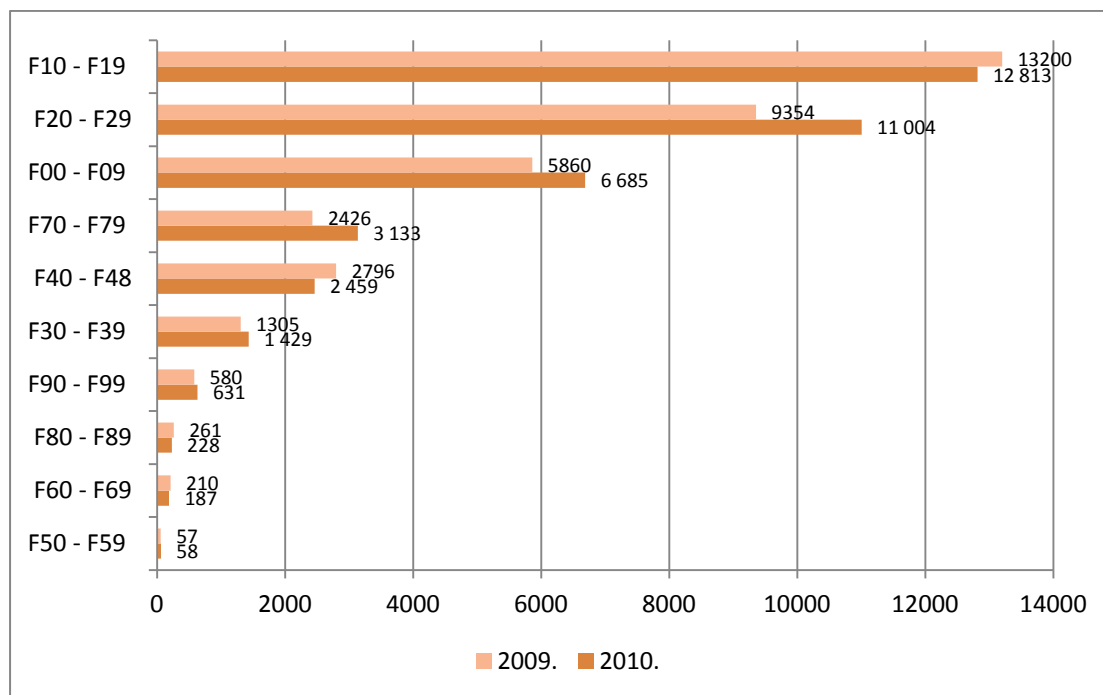


Avots: ES dati: PVO HFA datubāze (skatīts 18.07.2011.) Latvijas dati: Stacionāro gultu fonda izmantošanas datu bāze. Veselības ekonomikas centrs.

2010. gadā Latvijas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veiktas 38 628 hospitalizācijas, kas ir par 7,1% vairāk nekā 2009. gadā (skatīt 35. attēlu). Lielākais hospitalizāciju skaits bijis pacientiem ar psihiskiem un

uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (F1 diagnožu grupa), šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (F2 diagnožu grupa) un organiskiem psihiskiem traucējumiem (F0 diagnožu grupa).

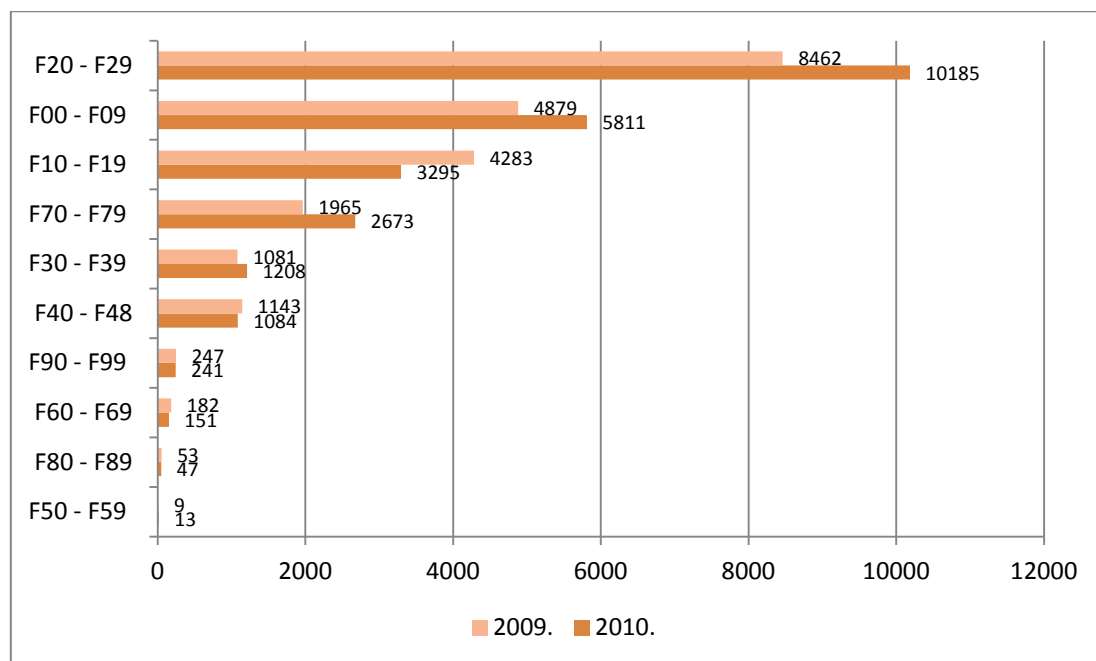
35. attēls. Visos Latvijas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums pa diagnožu grupām 2009. un 2010. gadā.



Avots: VNC Vadības Informācijas Sistēma, 10.10.2011.

Specializētajās psihoneiroloģiskajās slimnīcās 2010. gadā veiktas 20 708 hospitalizācijas, kas ir par 10,7% vairāk nekā ar 2009. gadā (skatīt 36. attēlu). Šajos stacionāros visvairāk hospitalizēti pacienti ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (F2 diagnožu grupa), organiskiem psihiskiem traucējumiem (F0 diagnožu grupa) un ar traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (F1 diagnožu grupa).

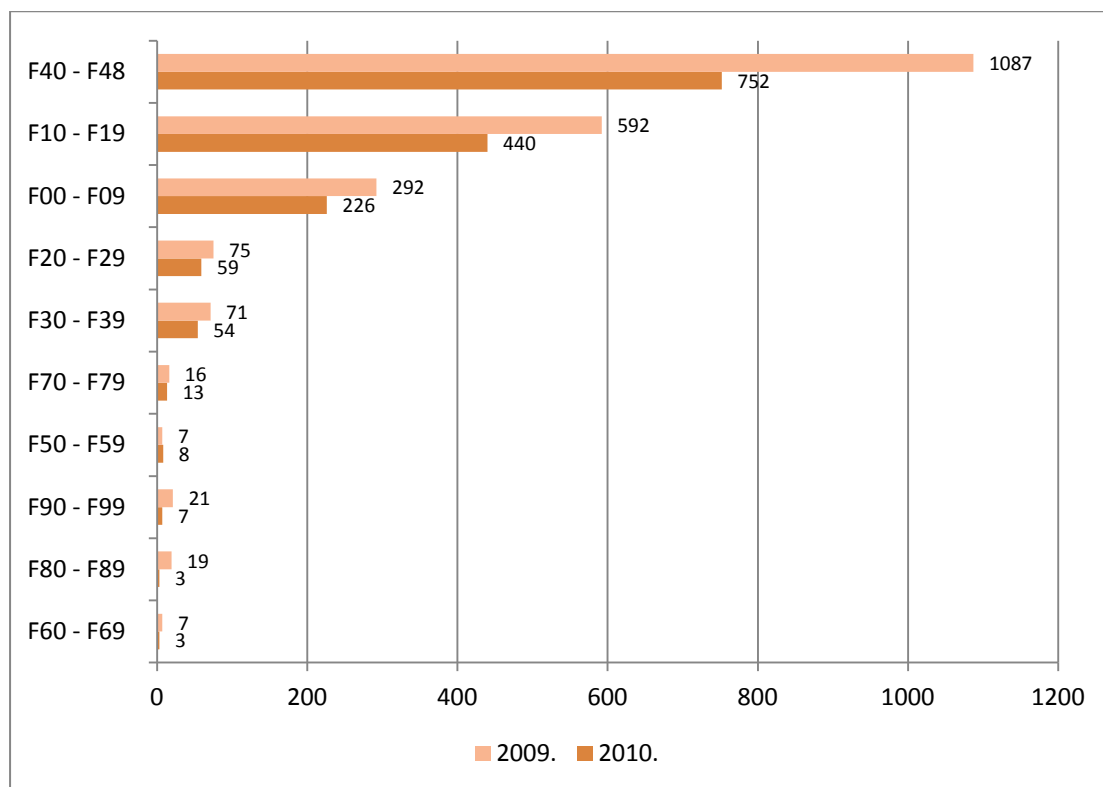
36. attēls. Specializētajās psihoneiroloģiskajās slimnīcās pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums pa diagnožu grupām 2009. un 2010. gadā.



Avots: VNC Vadības Informācijas Sistēma, 10.10.2011.

Stacionāros, kuros nav psihiatrijas un narkoloģijas profila gultas, 2010. gadā veiktas 1 565 hospitalizācijas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas ir par 28,4% mazāk, salīdzinot ar 2009. gadu (skatīt 37. attēlu). Šajās slimnīcās visvairāk hospitalizācijas veiktas pacientiem ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (F4 diagnožu grupa), psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (F1 diagnožu grupa) un organiskiem psihiskiem traucējumiem (F0 diagnožu grupa).

37. attēls. Citās slimnīcās (bez psihiatrijas un narkoloģijas profila gultām) pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums pa diagnožu grupām 2009. un 2010. gadā.



Avots: VNC Vadības Informācijas Sistēma, 10.10.2011.

5. Diagnožu grupas analīze

Sākot ar šo Ziņojuma izdevumu, turpmāk katru gadu tiks pievienota papildu informācija par vienu no psihisko un uzvedības traucējumu diagnožu grupām, lai sniegtu pilnīgāku ieskatu par situāciju. Šogad izvēlēta F2 diagnožu grupa – šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi.

5.1. Šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi

Termins „šizofrēnija” medicīnā tika ieviests 20. gadsimta sākumā un to ieviesis Šveices psihiatrs *Bleuler*. Šis jēdziens attiecas uz garīgu slimību un traucējumu grupu, kuras cēloņi vēl joprojām nav pilnībā izziņāti un simptomi ietver vairākus kompleksus domāšanas, uztveres un uzvedības traucējumus. Līdz šim ikvienā sabiedrībā visā pasaulē ir bijuši šizofrēnijas slimnieki un šī saslimšana vienmēr ir bijusi nopietna sabiedrības veselības problēma²⁹.

Šizofrēnija skar ap 24 miljoniem cilvēku visā pasaulē. Lai gan saslimstība ir salīdzinoši zema, izplatības līmenis ir augsts, jo slimība ir hroniska. Šizofrēnija ir ārstējama slimība un vislielāko efektivitāti ārstēšana sniedz slimības sākuma stadijās. Pasaulē 50% šizofrēnijas slimnieku nesaņem nepieciešamo aprūpi un 90% no šiem pacientiem dzīvo tieši jaunattīstības valstīs. Panākumus šizofrēnijas pacientu aprūpē var sasniegt ar aktīvu kopienas, pacienta ģimenes un sabiedrības iesaistīšanu - primārās veselības aprūpes darbinieku izglītošanu, nodrošināšanu ar slimības ārstēšanai nepieciešamajiem medikamentiem, ģimenes spēju sekmēšanu un izglītošana šizofrēnijas pacienta aprūpei mājās, atbalstu no garīgās veselības aprūpes profesionāļiem un sabiedrības izglītošanu par šizofrēniju, lai mazinātu stigmatu un diskrimināciju³⁰.

Latvijā 2010. gadā ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (F2 diagnožu grupa) pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemti 542 pacienti, kas veido 8,7% no visiem 2010. gadā Reģistrā uzņemtajiem pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, bet Reģistra uzskaitē atrodas 18 705 pacienti, kas savukārt veido attiecīgi 25,9%.

Analizējot pacientu demogrāfiskos raksturlielumus (skatīt 6. un 7. tabulu) jāsecina, ka gan starp pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtajiem, gan Reģistra uzskaitē esošajiem pacientiem vērojams nedaudz lielāks sieviešu īpatsvars.

²⁹ WHO. Schizophrenia and public health, Geneva: 1998., 40 lpp.

http://www.who.int/mental_health/media/en/55.pdf

³⁰ WHO. Schizophrenia. http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/

6. tabula. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie un Reģistra uzskaitē esošie pacienti ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (F2 diagnožu grupa) dzimuma grupās 2010. gadā.

Dzimums	Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie		Reģistra uzskaitē esošie	
	Skaitis	%	Skaitis	%
Vīrieši	261	48,2	7961	42,6
Sievietes	281	51,8	10744	57,4

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

Attiecībā uz šizofrēnijas, šizotipisko traucējumu un murgu pacientu skaitu uz 100 000 iedzīvotājiem vecuma grupās (skatīt 7. tabulu) jāsecina, ka salīdzinoši augstāki rādītāji vērojami vecuma grupā 20 – 29 gadi, kas arī literatūrā aprakstīts kā biežākais pirmreizējās šizofrēnijas diagnozes noteikšanas vecums, savukārt augstākie Reģistra uzskaitē esošo pacientu rādītāji vērojami vecuma grupā 55 – 64 gadi.

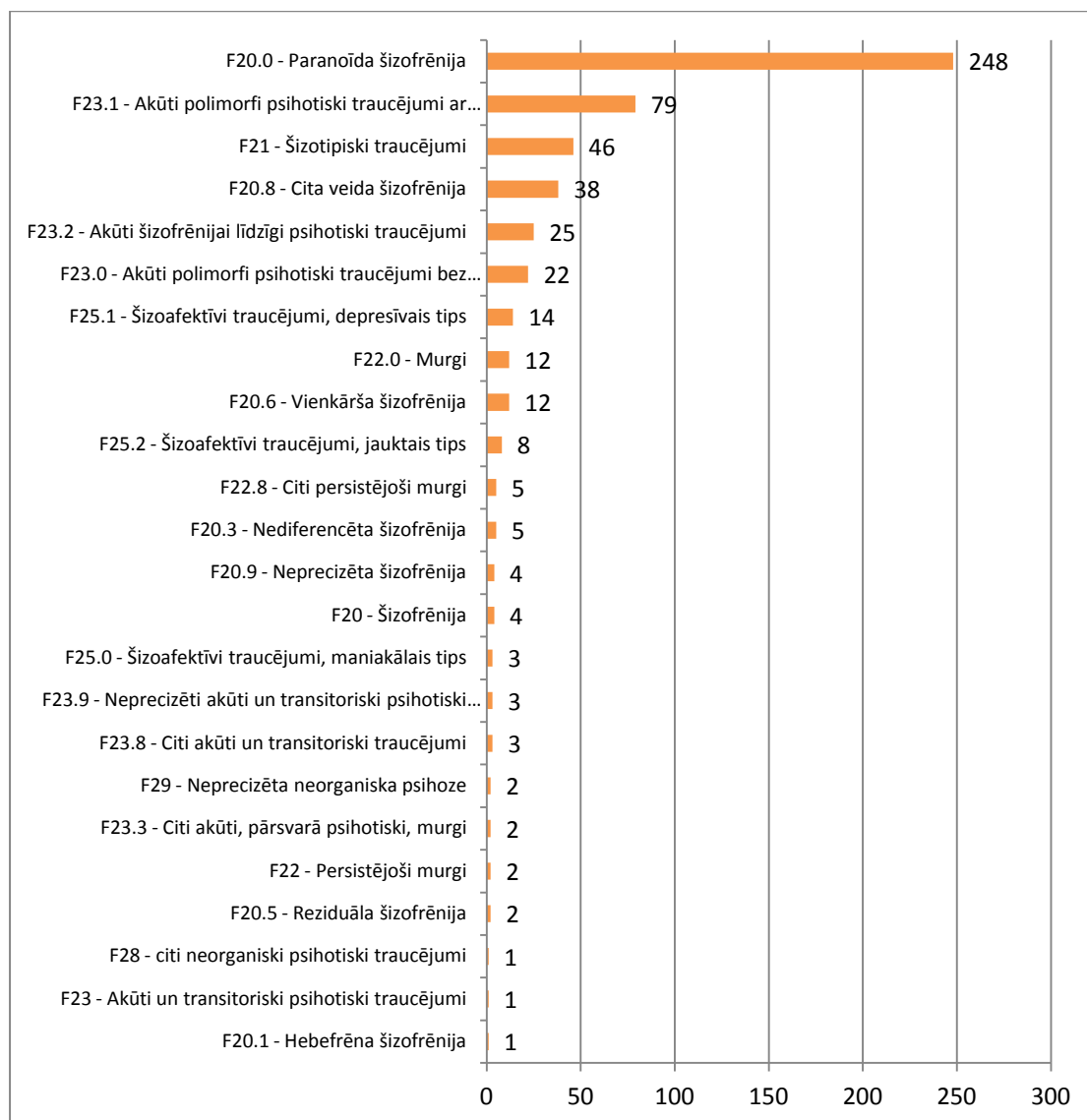
7. tabula. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie un Reģistra uzskaitē esošie pacienti ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (F2 diagnožu grupa) vecuma grupās uz 100 000 iedzīvotājiem 2010. gadā.

Vecuma grupa	Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie	Reģistra uzskaitē esošie
5-9	1,0	14,8
10-14	10,6	75,9
15-19	33,6	196,0
20-24	36,5	420,6
25-29	39,7	637,4
30-34	25,1	801,3
35-39	32,2	1107,0
40-44	25,5	1137,2
45-49	34,8	1241,3
50-54	27,2	1372,7
55-59	31,0	1444,3
60-64	18,3	1376,2
65-69	18,0	1252,3
>=70	12,6	888,3

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

38. un 39. attēlā redzams pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu sadalījums pa apakšdiagnozēm. Stablu pirmo vietu ieņem paranoīda šizofrēnija, kura diagnosticēta 45,8% no pirmreizēji Reģistra uzskaitē uzņemtajiem un 60,9% no Reģistra uzskaitē esošajiem pacientiem ar F2 diagnožu grupas traucējumiem.

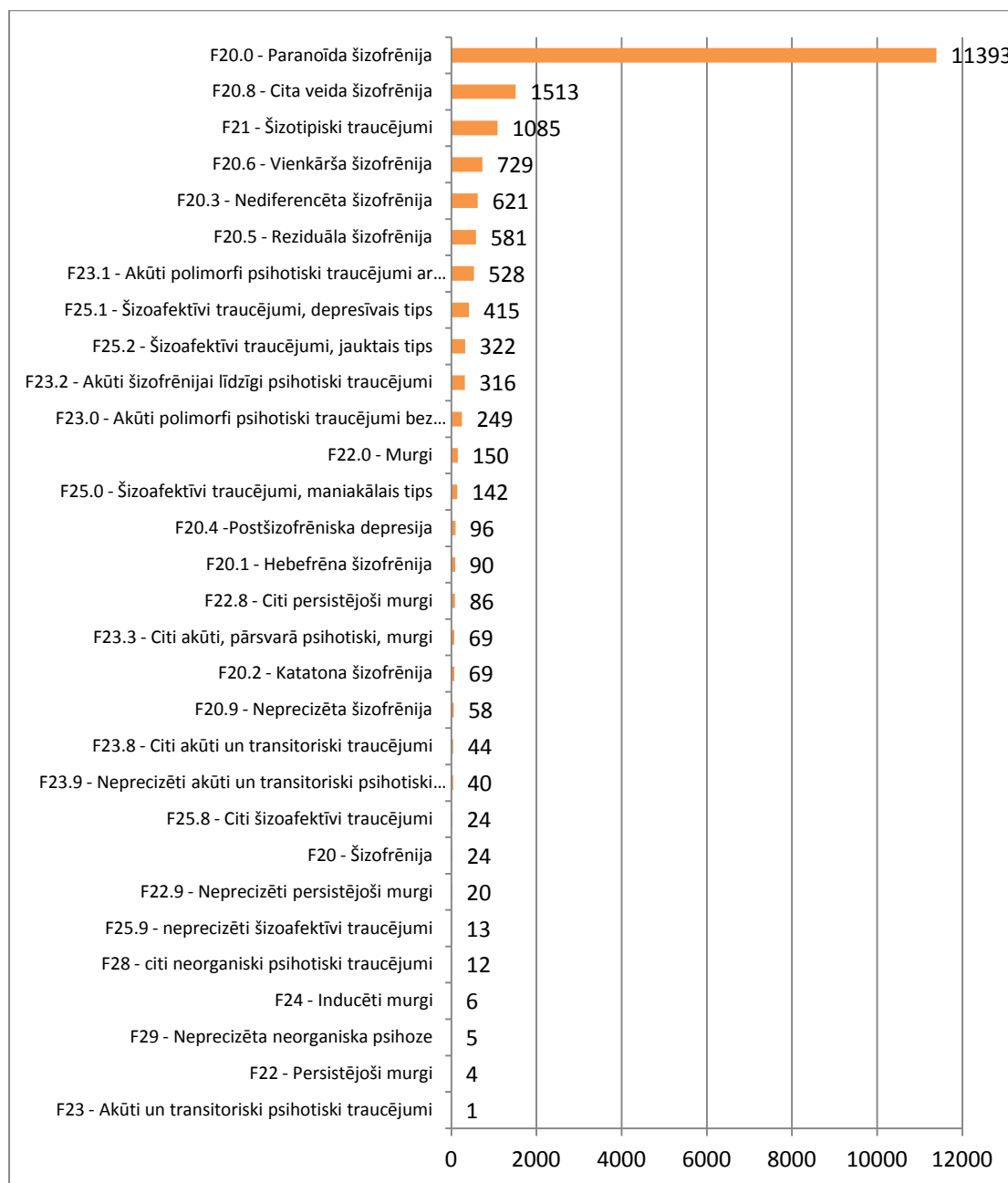
38. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti³¹ ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (F2 diagnožu grupa) 2010. gadā.



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

³¹ Jāņem vērā, ka attēlā lielo diagnožu grupu (piemēram F20, F23 u.c.) 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.

39. attēls. Reģistra uzskaitē esošie pacienti³² ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (F2 diagnožu grupa) 2010. gadā.

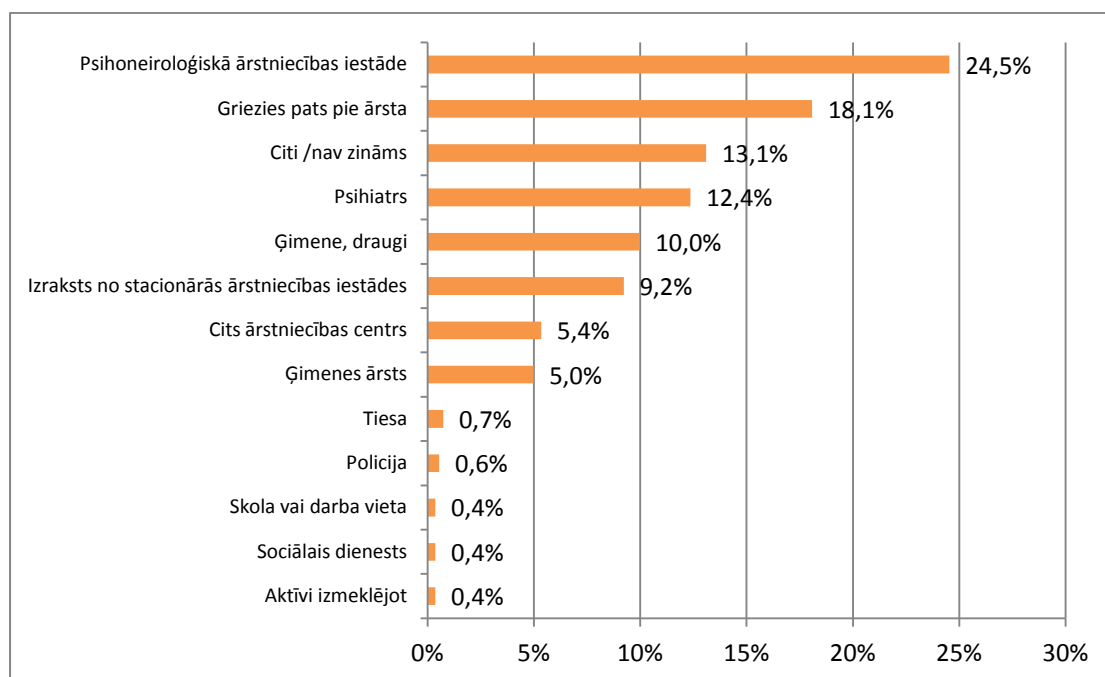


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

40. attēlā redzams šizofrēnijas, šizotipisko traucējumu un murgu atklāšanas veids - lielākā nozīme bijusi psihoneiroloģiskajām ārstniecības iestādēm, kurās 2010. gadā atklātas gandrīz ceturtdaļa no F2 grupas diagnozēm.

³² Jāņem vērā, ka attēlā lielo diagnožu grupu (piemēram F20, F23 u.c.) 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.

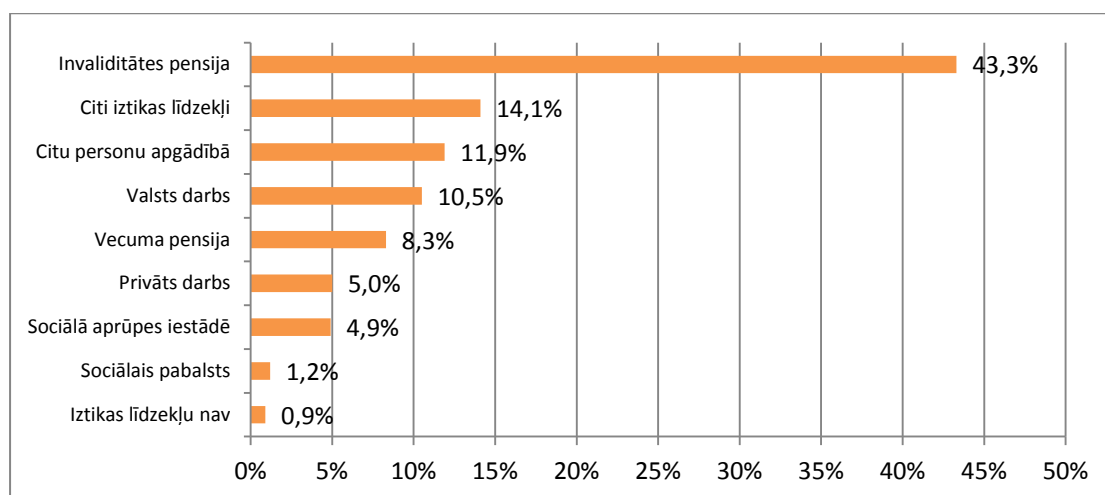
40. attēls. Reģistra uzskaitē pirmo reizi uzņemto pacientu ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem atklāšanas veids 2010. gadā.



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

Likumsakarīgi, ka lielākajam īpatsvaram pacientu ar F2 diagnožu grupas traucējumiem 2010. gadā pamatiztikas avots bija invaliditātes pensija, bet jebkādā veidā nodarbināti bija 15,5% Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (skatīt 41. attēlu).

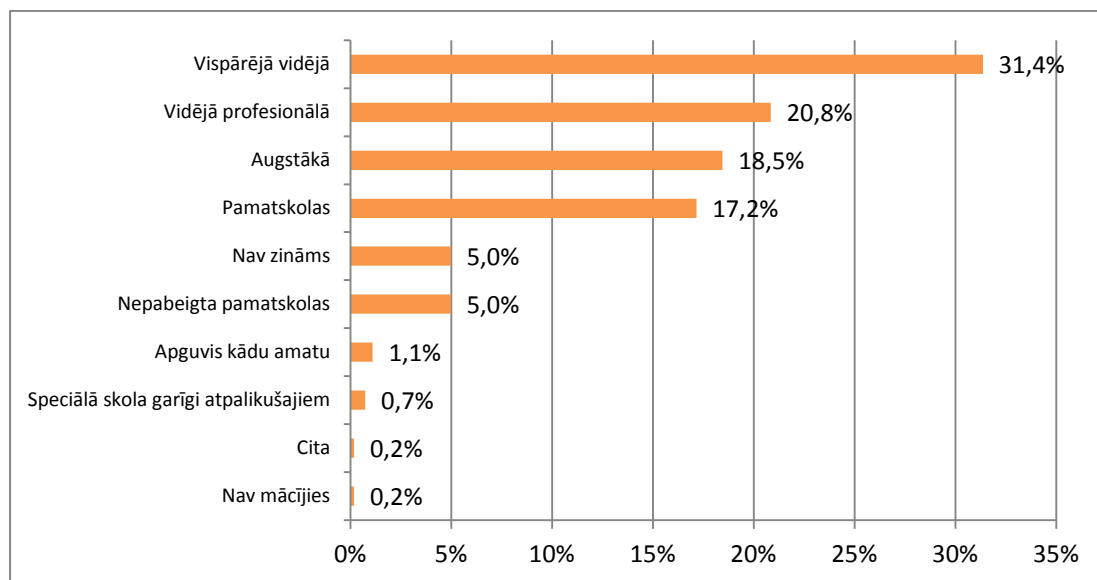
41. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem pamatiztikas avoti 2010. gadā.



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

Analizējot 2010. gada pirmreizējo šizofrēnijas, šizotipisko traucējumu un murgu pacientu sasniegto izglītības līmeni (skatīt 42. attēlu), jāsecina, ka lielākā daļa pacientu ieguvuši vispārējo vidējo izglītību, bet gandrīz katrs piektais – augstāko.

42. attēls. Reģistra uzskaitē pirmo reizi uzņemto pacientu ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (F2 diagnožu grupa) izglītības līmenis 2010. gadā.



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

6. Secinājumi

1. Garīgā veselība ir nozīmīga vispārējās veselības komponente, kurai, ņemot vērā ekonomiskās krīzes ietekmi, nepieciešams pievērst pastiprinātu uzmanību turpinot veikt situācijas monitoringu, stimulējot pētniecību un garīgo veselību veicinošu pasākumu realizēšanu.
2. Psihiski un uzvedības traucējumi 2010. gadā reģistrēti 3,2%³³ Latvijas iedzīvotāju, bet pēc ambulatorās palīdzības vērsušies vai stacionēti 7,1%³⁴.
3. Kopš 2007. gada vērojama tendence pieaugt pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaitam ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem – būtiskākais pieaugums vērojams to pacientu grupās, kuriem diagnosticēti organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos (F0 diagnožu grupa) un neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi (F4 diagnožu grupa).
4. Latgalē joprojām vērojami augstākie Reģistra uzskaitē esošo un pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem rādītāji, turklāt, Latgalē, salīdzinot ar citiem reģioniem, vērojams straujākais šo rādītāju kāpums.
5. Iedzīvotāju veselību ietekmējošo paraduma pētījuma 2010. gada aptaujas dati liecina, ka sūdzības par subjektīvo depresiju un depresijas simptomiem pēdējā mēneša laikā bijušas 7,6% Latvijas iedzīvotāju, bet dažādas intensitātes sasprindzinājumu, stresu un nomāktību mēneša laikā piedzīvojuši 64,7%.
6. Lai plānotu uz pierādījumiem balstītu pašnāvību profilakses un garīgās veselības veicināšanas programmu izveidi un attīstību, nepieciešams noskaidrot faktorus, kas saistīti ar antidepresantu un nomierinošu līdzekļu lietošanu sievietēm (īpaši 45 – 64 gadu vecumā), faktorus, kas pusaudžiem rada saspringumu, grūtības aizmigt un nervozitāti kā arī faktorus, kuri saistīti ar pusaudžu domām par pašnāvību un pašnāvības mēģinājumiem.
7. Jau divus gadus vērojama pašnāvību samazināšanās tendence, kura, iespējams, turpināsies līdz ar bezdarba līmeņa samazināšanos, tomēr, ņemot vērā faktu, ka Latvija pašnāvību rādītāji atrodas vienā no pirmajām vietām ES, šobrīd

³³ F00 – F93, izņemot F01 – F19. Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

³⁴ F00 – F90. Avots: VNC datu masīvs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem

nepietiekama uzmanība tiek pievērsta pašnāvību profilaksei, kura kopā ar garīgās veselības veicināšanu komplekso veselību veicinošo programmu realizēšanas gaitā būtu jāvērtē kā prioritāte.

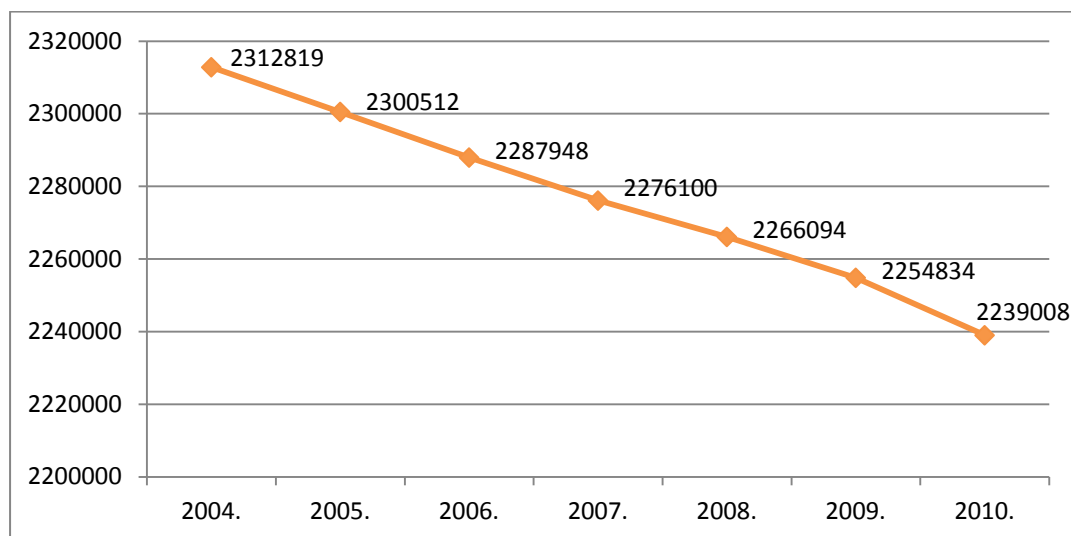
8. Latvijā 2010. gadā gandrīz deviņas no katrām desmit pabeigtām pašnāvībām veiktas pakaroties, bet nedaudz vairāk kā četri no katriem desmit pašnāvības mēģinājumiem izdarīti saindējoties ar medikamentiem, ieskaitot pārdozēšanu.
9. Ņemot vērā, ka lielākais īpatsvars Reģistra uzskaitē esošo pacientu atradušies citu personu apgādībā, bet nedaudz vairāk kā ceturtajai daļai pamatiztikas avots bijusi invaliditātes pensija, joprojām aktuāls ir jautājums par nodarbinātības iespējām personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, jo darbs ne tikai uzlabo pacienta finansiālo stāvokli, bet arī nodrošina labāku integrāciju sabiedrībā.
10. Kopš 2007. gada vērojama tendence pieaugt pirmreizējās invaliditātes rādītājam psihisku un uzvedības traucējumu dēļ.
11. Bērniem līdz 16 gadu vecumam vairākumā gadījumu pirmreizējā psihisko un uzvedības traucējumu invaliditāte noteikta garīgās atpalcības, bet personām, kuras vecākas par 16 gadiem, - šizofrēnijas dēļ.
12. Psihiski un uzvedības traucējumi pirmreizējās invaliditātes struktūrā daļījumā pēc slimībām 2010. gadā ieņem: 1. vietu bērniem līdz 16 gadu vecumam (2009. gadā - 2. vietu) un 4. vietu personām, kuras vecākas par 16 gadiem (2009. gadā - 5 vietu).
13. 2010. gadā, salīdzinot ar 2009. gadu, par 8,0% pieaudzis ambulatoro apmeklējumu, bet par 7,1% - hospitalizāciju skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem.
14. 2010. gadā, salīdzinot ar 2009. gadu, par 11,5% samazinājies psihiatrijas profila vidējais gultu skaits Latvijas psihoneiroloģiskajās slimnīcās, tomēr Latvija ar rādītāju par psihiatrijas³⁵ profila gultu skaitu uz 100 000 iedzīvotājiem atrodas 4. vietā ES.

³⁵ pēc Eiropas Savienības statistikas biroja Eurostat un Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (OECD) saskaņotās definīcijas psihiatrijas gultu skaitā iekļautas arī narkoloģijas profila gultas. Aprēķinos izmantoti iespējami jaunākie ES dalībvalstu sniegtie dati.

15. 2010. gadā no visiem pacientiem ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (F2 diagnožu grupa) visvairāk pirmo reizi reģistrēti un Reģistra uzskaitē atradušies pacienti ar F20.0 diagnozi „paranoīdā šizofrēnija”. Šīs diagnozes visbiežāk atklātas psihoneiroloģiskajās ārstniecības iestādēs, turklāt šīs diagnožu grupas pacientu biežākais pamatiztikas avots bijusi invaliditātes pensija.

Pielikums

43. attēls. Vidējais iedzīvotāju skaits³⁶ Latvijā 2004. – 2010. gadā.



Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

8. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā dzimumu grupās 2004. – 2010. gadā.

	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
Gada vidējais	2312819	2300512	2287948	2276100	2266094	2254834	2239008
Tajā skaitā:							
Vīrieši	1065627	1060101	1054159	1048969	1045012	1040286	1033421
Sievietes	1247192	1240411	1233789	1227131	1221082	1214549	1205587

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

9. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijas valsts statistiskajos reģionos 2004 – 2010. gadā.

Reģions	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
Latvija	2312819	2300512	2287948	2276100	2266094	2254834	2239008
Pierīga	364680	367724	371284	376773	382927	387400	389477
Vidzeme	246814	244232	241693	239073	236689	234573	232318
Kurzeme	312003	309553	307243	304837	302620	300563	298018
Zemgale	289070	287280	285538	284076	282706	280869	278537
Latgale	366750	362053	357158	351413	345958	341714	337398
Rīga	733502	729670	725032	719928	715194	709715	703260

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

³⁶ Visi intensīvie radītāji rēķināti pēc vidējā iedzīvotāju skaita attiecīgajā gadā (izņemot Reģistra uzskaitē esošos pacientus uz 100 000 iedzīvotājiem, kas rēķināti uz Latvijas pastāvīgo iedzīvotāju skaitu gada beigās).

10. tabula. Iedzīvotāju vecuma struktūra Latvijā 2004. – 2010. gadā grupās ar 5 gadu intervālu.

	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
0-4	100026	101411	103732	107381	110843	113148	112862
5-9	97735	95275	94707	95442	97628	99534	100721
10-14	151200	138296	125067	112564	102840	97051	94259
15-19	185541	183168	178654	171502	161883	149997	136908
20-24	172749	176914	180856	184491	185545	183897	180995
25-29	159144	158915	159527	161605	165792	170394	173671
30-34	161971	161829	160531	158896	157689	156510	155484
35-39	156963	156792	157853	158859	159191	158920	158205
40-44	173973	169270	163804	159160	155764	153459	152833
45-49	166908	169539	171880	172625	171230	168324	163593
50-54	147553	148100	149577	151531	155465	159335	161809
55-59	126583	131499	135990	138770	138928	138083	138704
60-64	134195	126107	117978	112903	112478	115653	120298
65-69	126071	129202	130550	129327	124815	118520	111403
>70	252211	254201	257246	261048	266007	272012	277265

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde