



Slimību profilakses un kontroles centrs

Psihiskā veselība Latvijā 2013. gadā

Tematiskais ziņojums

14. izdevums

Rīga

2014

Redaktori:

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

Autori:

Toms Pulmanis, *Slimību profilakses un kontroles centra sabiedrības veselības analītiķis*

Aija Pelne, *Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību riska analīzes nodaļas vadītāja*

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

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© Slimību profilakses un kontroles centrs © Pulmanis, Pelne, Taube
ISBN 978-9984-695-83-9

Slimību profilakses un kontroles centrs:

Direktore: Inga Šmate

Adrese: Dunties 22, Rīgā, LV 1005

Tālrunis: 67501590

Fakss: 67501591

E-pasts: info@spkc.gov.lv

Mājaslapa: www.spkc.gov.lv

Izsakām pateicību Z. Baltānei, I. Redovičai, B. Zariņai, J. Misiņam, D. Klušai un A. Buzai par palīdzību un atbalstu ziņojuma sagatavošanā.

Saturs

Tematiskajā ziņojumā lietotie saīsinājumi	4
Attēlu un tabulu saraksts.....	5
Ievads.....	9
1. Iedzīvotāju psihiskā veselība.....	10
1.1. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti.....	10
1.2. Psihisko un uzvedības traucējumu izplatība.....	15
2. Pašnāvības.....	22
3. Invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ.....	30
4. Psihiatriskās palīdzības dienests.....	32
4.1. Ambulatorā aprūpe.....	32
4.2. Stacionārā aprūpe.....	39
4.3. Tiespsihiatriskās ekspertīzes.....	43
5. Diagnožu grupas analīze.....	44
5.1. Garastāvokļa (afektīvie) traucējumi.....	45
6. Kopsavilkums/secinājumi.....	49
Pielikums.....	51
Izmantotā literatūra.....	53

Tematiskajā ziņojumā lietotie saīsinājumi

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

ES – Eiropas Savienība

HFA - Pasaules Veselības organizācijas „Veselību visiem” (*Health For All*) datubāze

IIS – Invaliditātes informācijas sistēma

K - Kopā

NMPD – Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

NVD – Nacionālais veselības dienests

PVO; WHO – Pasaules Veselības organizācija

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

S – Sievietes

SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs

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

V – Vīrieši

VDEĀVK - Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija

Attēlu un tabulu saraksts

- **ATTĒLI**

1. ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem dinamikā uz 100 000 iedzīvotāju Latvijā **10**
2. ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem diagnožu grupās dinamikā uz 100 000 iedzīvotāju Latvijā **11**
3. ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās 2011. - 2013. gadā Latvijā **12**
4. ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2011. - 2013. gadā **13**
5. ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2011 - 2013. gadā **14**
6. ATTĒLS. Pirmreizējie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (F00-F99) uz 100 000 valsts iedzīvotāju 13 ES dalībvalstīs **15**
7. ATTĒLS. Reģistrēto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (F00-F99) īpatsvars (%) 13 ES dalībvalstu iedzīvotāju vidū **16**
8. ATTĒLS. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2011. - 2013. gadā **17**
9. ATTĒLS. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2011. - 2013. gadā **18**
10. ATTĒLS. Standartizētā mirstība no pašnāvībām uz 100 000 attiecīgās valsts iedzīvotāju (diagnožu grupa X60-X84) Eiropas Savienības dalībvalstīs (kopējā mirstība un mirstība dzimumu grupās) **23**
11. ATTĒLS. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā dzimumu grupās uz 100 000 iedzīvotāju **24**
12. ATTĒLS. Pašnāvību skaits statistiskajos reģionos uz 100 000 iedzīvotāju 2011. - 2013. gadā **25**
13. ATTĒLS. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās **25**

14. ATTĒLS. Pašnāvības izdarīšanas metodes (% no kopējā pašnāvību skaita) 2011. – 2013. gadā **27**
15. ATTĒLS. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumu pie pacientiem, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas NMP etapā, rezultātā uzstādītās diagnozes 2013. gadā Latvijā
16. ATTĒLS. Pirmreizējie invalīdi ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju dinamikā Latvijā **29**
17. ATTĒLS. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra pa slimībām par 18 gadiem vecākām personām 2011.-2013. gadā **31**
18. ATTĒLS. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra dalījumā pa slimībām personām līdz 18 gadu vecumam 2011.-2013. gadā **31**
19. ATTĒLS. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie psihiatra un bērnu psihiatra 2011. - 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **33**
20. ATTĒLS. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie psihiatra un bērnu psihiatra ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2011. – 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **34**
21. ATTĒLS. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta 2011. - 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **35**
22. ATTĒLS. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie ģimenes ārsta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2011. – 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **36**
23. ATTĒLS. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie citiem speciālistiem 2011. - 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **37**
24. ATTĒLS. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie citiem speciālistiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2011. – 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **38**
25. ATTĒLS. Psihiatrijas profila gultu skaits uz 100 000 iedzīvotāju 28 ES dalībvalstīs **39**
26. ATTĒLS. Vidējais gultdienu skaits uz vienu pacientu Latvijas slimnīcu psihiatrijas profila gultās 2011. - 2013. gadā **40**
27. ATTĒLS. Visos Latvijas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2011. - 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **41**

28. ATTĒLS. Psihoneiroloģiskajās slimnīcās pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2011. - 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **42**
29. ATTĒLS. Tiesu psihiatrijas ekspertu izdarīto ekspertīžu skaits (t.sk. kompleksās un psiholoģiskās) ekspertējamo kontingentu grupās 2011. - 2013. gadā **43**
30. ATTĒLS. Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaits ar garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem (diagnožu grupa F30-F39) 2013. gadā **46**
31. ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem (diagnožu grupa F30-F39) 2013. gadā **47**
32. ATTĒLS. Unikālo pacientu skaits pie ģimenes ārsta ar garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem (diagnožu grupa F30-F39) 2013. gadā **48**
33. ATTĒLS. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā 1999. – 2013. gadā **51**

• **TABULAS**

1. TABULA. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu sadalījums pēc diagnozēm 2011. - 2013. gadā **19**
2. TABULA. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā dalījumā dzimuma un vecuma grupās absolūtos skaitļos 2004. – 2013. gadā **26**
3. TABULA. Unikālo pacientu skaits, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas neatliekamās palīdzības etapā 2013. gadā Latvijā **28**
4. TABULA. Vietu skaits dienas stacionāros psihiski slimiem pacientiem un tajos ārstēto pacientu skaits 2009. - 2013. gadā **38**
5. TABULA. Psihiatrijas profila gultu skaits visos Latvijas stacionāros 2009. - 2013. gadā **39**
6. TABULA. Tiesu psihiatrijas ekspertu komisijas ekspertīzēs ieteiktie piespiedu līdzekļi aizdomās turētajiem, apsūdzētajiem un tiesājamajiem gadījumos, kad ieteikts personu atzīt par ierobežoti (daļēji) pieskaitāmu vai nepieskaitāmu **43**
7. TABULA. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie un Reģistra uzskaitē esošie pacienti ar garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem dzimuma grupās 2013. gadā **45**
8. TABULA. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie un Reģistra uzskaitē esošie pacienti ar garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem (diagnožu grupa F30-F39) vecuma grupās uz 100 000 iedzīvotāju 2011. - 2013. gadā **45**

<u>9. TABULA.</u> Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā dzimumu grupās 1999. – 2013. gadā	51
<u>10. TABULA.</u> Vidējais iedzīvotāju skaits dzimuma un vecuma grupās Latvijā 2011. - 2013. gadā	52
<u>11. TABULA.</u> Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijas valsts statistiskajos reģionos 2011. - 2013. gadā	52

Ievads

Cienījamais lasītāj!

Iedzīvotāju veselība, kas iekļauj fiziskās, garīgās un sociālās labklājības komponentes ir viens no būtiskākajiem resursiem katras valsts attīstībā. Neraugoties uz faktu, ka garīgās labklājības jēdziens ir plašāks par psihisku traucējumu neesamību, šie traucējumi nereti ir iemesls kādēļ cilvēks nespēj pilnvērtīgi funkcionēt – gan individuālā līmenī un sadzīvē ar līdzcilvēkiem, gan sabiedrības līmenī, nespējot sniegt ieguldījumu valsts ekonomiskajā attīstībā. Soli pa solim sabiedrībā ir jārada izpratne par jautājumiem saistībā ar psihisko veselību - psihiskie traucējumi ir plaši izplatīti ne tikai Latvijā, bet arī citur Eiropā un šie traucējumi kādā dzīves posmā var skart katru no mums. Tāpat jāapzinās, ka vēršanās pēc palīdzības psihisku traucējumu gadījumā uzskatāma nevis par indivīda vājuma izpausmi, bet gan atbildīgu soli, lai saņemtu nepieciešamo ārstēšanu.

Uz problēmas ievērojamajiem apjomiem norāda arī starptautisku pētījumu dati - ik gadu trešdaļa Eiropas Savienības iedzīvotāju cieš no dažādiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem – šis īpatsvars ir ievērojams pat ņemot vērā faktu, ka šajā trešdaļā ietilpst arī psihiski un uzvedības traucējumi atkarību izraisošo vielu lietošanas dēļ. Tāpat jāņem vērā fakts, ka cilvēkiem, kuri slimo ar šiem traucējumiem ir augstāks diskriminācijas, somatisku saslimšanu, nespējas un priekšlaicīgas mirstības risks.

Lai uzlabotu iedzīvotāju psihisko veselību, nepieciešama kompleksa pieeja, attīstot sabiedrībā balstītus psihiskās veselības aprūpes pakalpojumus, paaugstinot iedzīvotāju zināšanu un informētības līmeni par psihiskiem traucējumiem un palīdzības iespējām, veicinot hroniski slimo cilvēku veiksmīgāku integrāciju sabiedrībā, mazinot aizspriedumus pret psihisku saslimšanu un cilvēkiem, kuri ar šiem traucējumiem slimo, kā arī veicot citas būtiskas aktivitātes.

Ļoti nozīmīga ir arī informācijas bāze par psihiskiem traucējumiem valstī, tādēļ Slimību profilakses un kontroles centrs turpina katru gadu apkopot informāciju par situāciju psihiskās veselības jomā Latvijā un izdot tematisko ziņojumu „Psihiskā veselība Latvijā”.

Ceram, ka šis tematiskais ziņojums būs noderīgs informācijas avots Jūsu darbā un izsakām pateicību par veiksmīgo sadarbību visiem, kuri ir palīdzējuši un palīdz tematiskā ziņojuma tapšanā – gan informācijas sniedzējiem, apkopotājiem un analītiķiem, gan pētījumu veicējiem un citām iesaistītajām personām.

Ar cieņu,
Inga Šmate, SPKC direktore

1. Iedzīvotāju psihiskā veselība

Lai vērtētu psihisko traucējumu izplatību sabiedrībā, ir būtiski datus vērtēt, analizēt un interpretēt kompleksi. Iespēju robežās, papildus rutīnas statistikai, jāvērtē arī pieejamie populācijas pētījumu dati un, kur iespējams, arī starptautiskie salīdzinājumi.

1.1. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti

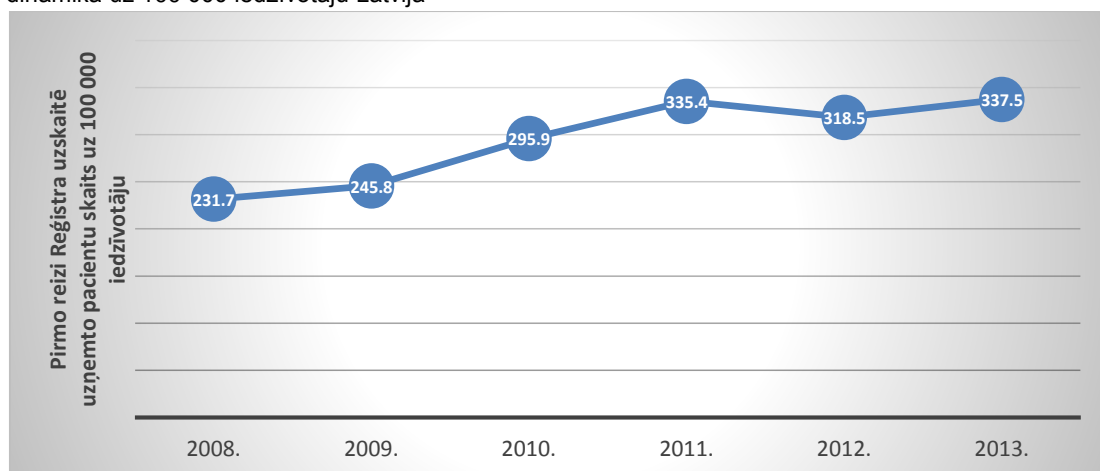
Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (turpmāk tekstā – Reģistrs) ir nozīmīgs informācijas avots, lai apzinātu situāciju psihiskās veselības jomā. Pacientus iekļauj Reģistrā pēc sekojošiem kritērijiem:

- ja sertificēts ārsts – psihiatrs diagnosticē psihiskus vai uzvedības traucējumus un kodē tos atbilstoši SSK-10;
- ja sertificēts ārsts - psihiatrs uzskata, ka, sakarā ar diagnosticētajiem psihiskās vai uzvedības traucējumiem, pacientiem vismaz tuvāko trīs mēnešu laikā būs nepieciešams regulāri (vismaz reizi mēnesī) apmeklēt ārstu un saņemt ārstēšanu;
- jābūt realizētiem abiem iepriekš minētajiem kritērijiem.

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

Analizējot Reģistra datus dinamikā, redzams, ka 2013. gadā Reģistra uzskaitē pirmreizēji uzņemto pacientu skaits ir palielinājies (skatīt. 1. attēlu). Absolūtos skaitļos 2013. gadā Reģistra uzskaitē uzņemti 6 793 pacienti, kas ir par 314 pacientiem jeb 4,8% vairāk nekā 2012. gadā (2012. gadā 6 479).

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



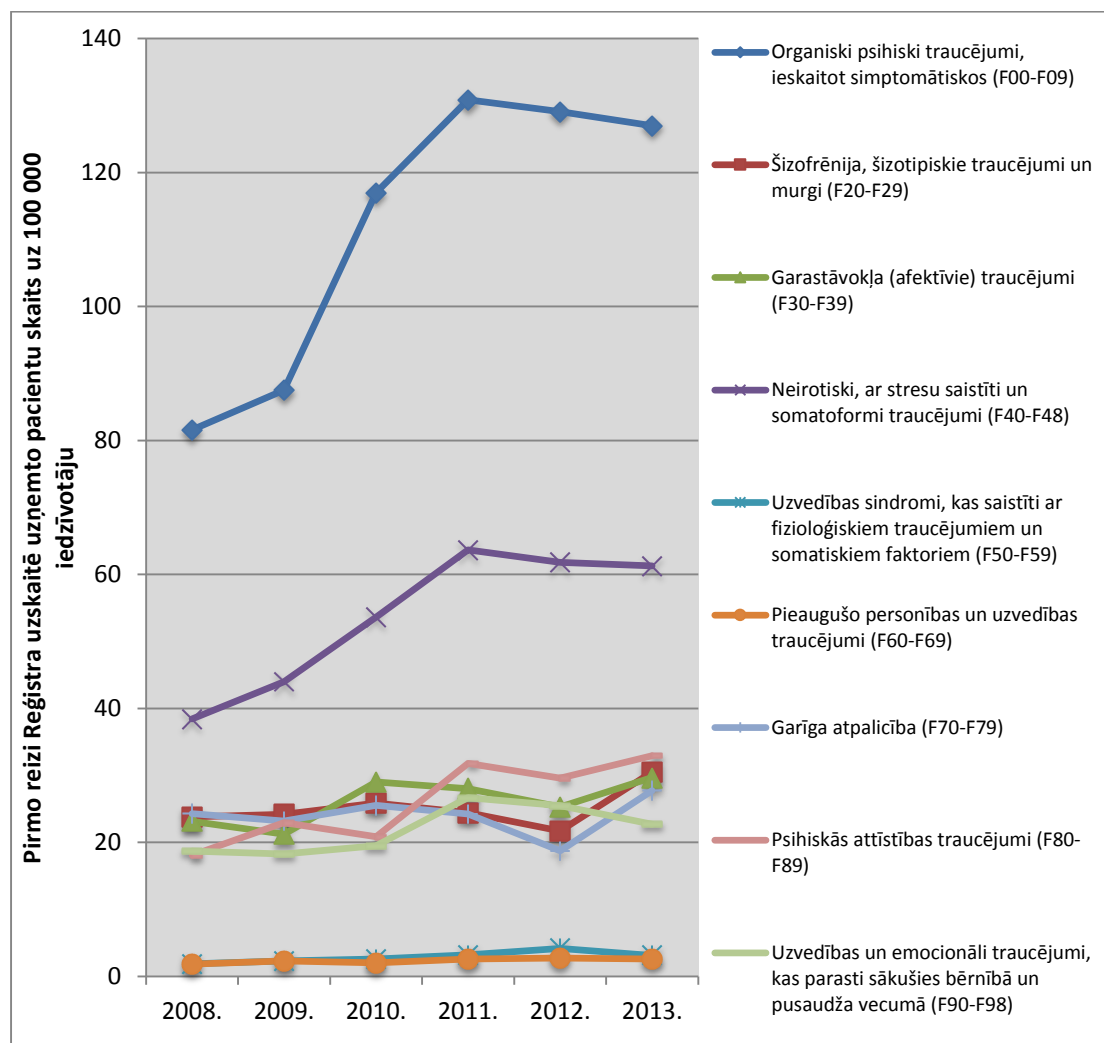
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Pakāpeniskais pirmreizēji Reģistrēto pacientu skaita pieaugums gadu gaitā nav saistāms tikai ar saslimstības pieaugumu. Pieaugums saistāms arī ar SPKC sistemātisko darbu Reģistra aptveres uzlabošanā, ambulatoro pakalpojumu attīstību valstī, kā arī, iespējams, pakāpenisku iedzīvotāju attieksmes maiņu pozitīvā virzienā pret ārstēšanos pie psihiatra.

Psihiatru trīs biežāk pirmreizēji diagnosticēto traucējumu struktūra arī 2013. gadā saglabājusies nemainīga – organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09) (127,0 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju), neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi (diagnožu grupa F40-F48) (61,3 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju) un psihiskās attīstības traucējumi (F80-F89) (32,9 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt. 2. attēlu).

2013. gadā psihiatru pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits uz 100 000 iedzīvotāju palielinājies F2, F3, F7 un F8 diagnožu grupās, savukārt, lai gan neliels, tomēr samazinājums novērojams pacientiem ar F0, F4, F5, F6 un F9 grupu diagnozēm (skatīt 2. attēlu).

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

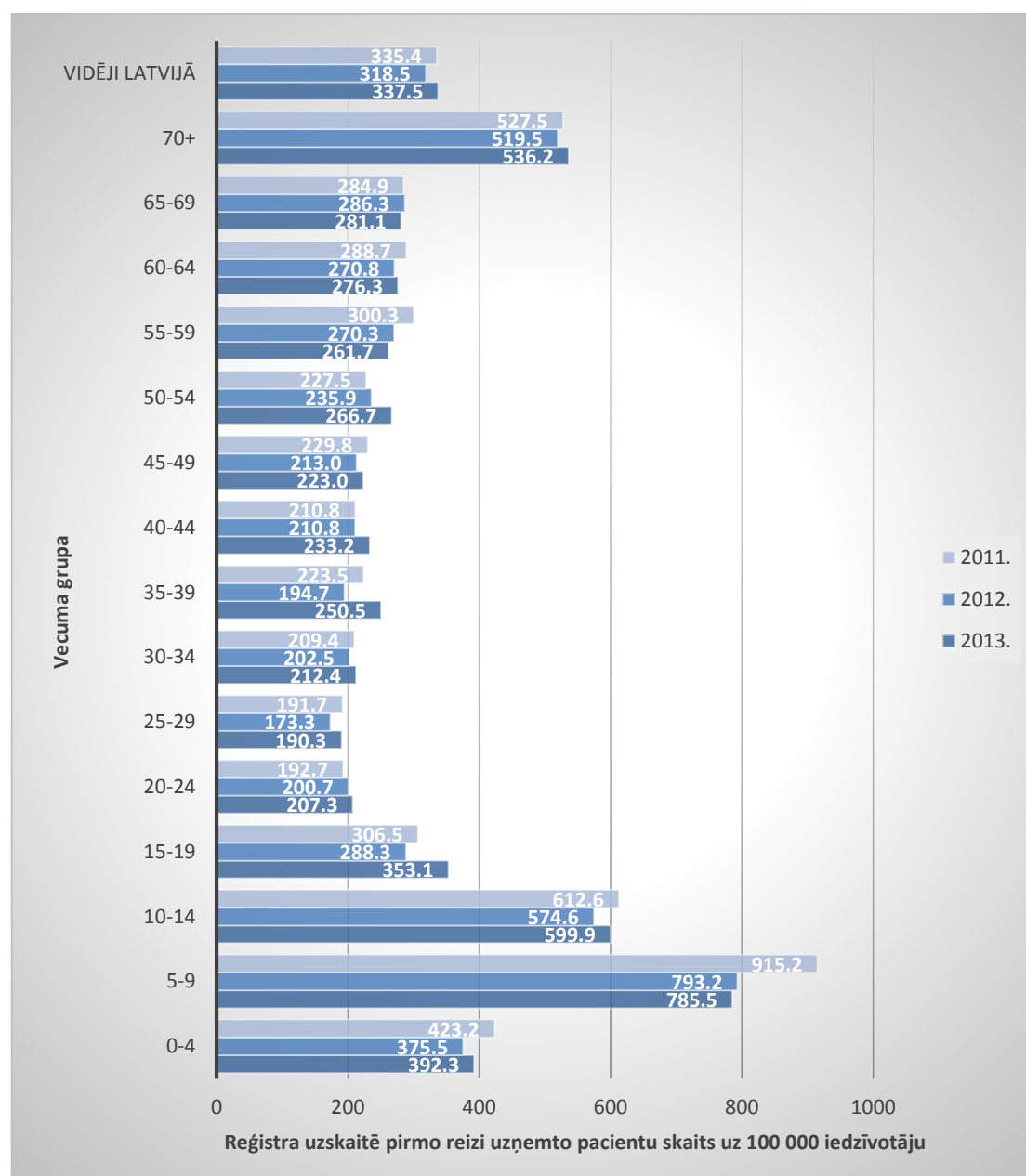


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Vecuma grupu griezumā redzams, ka psihiatri psihiskus traucējumus biežāk pirmo reizi reģistrē jaunākajās bērnu vecuma grupās (0-14 gadi) (skatīt 3. attēlu). Salīdzinoši augsti rādītāji vērojami arī vecuma grupā 70 un vairāk gadi, kas ir likumsakarīgi, ņemot vērā augsto pacientu īpatsvaru, kuri nonāk psihiatru redzeslokā saistībā ar organiskiem psihiskiem traucējumiem, kuri ir raksturīgāki tieši senioriem.

Neskatoties uz Latvijas kopējā rādītāja pieaugumu 2013. gadā, vecuma grupās 5-9 gadi, 55-59 gadi un 65-69 gadi pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaits uz 100 000 iedzīvotāju ir nedaudz samazinājies.

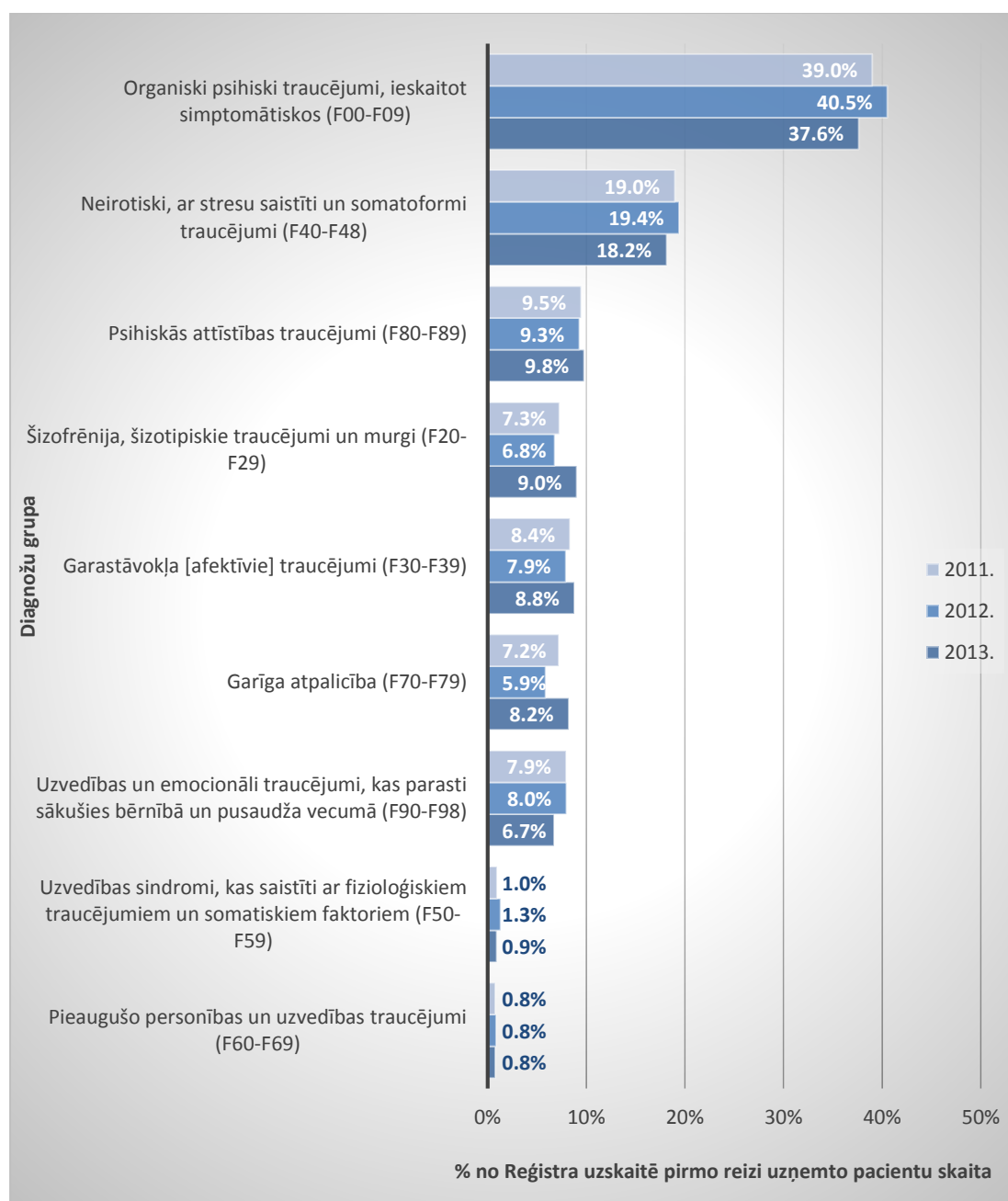
3. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās 2011. - 2013. gadā Latvijā



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

Ja vērojam pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu struktūru diagnožu grupās (skatīt 4. attēlu) redzams, ka 2013. gadā kopējā struktūrā palielinājies uzņemto pacientu īpatsvars ar F2 (par 2,2 procentpunktiem, salīdzinot ar 2012. gadu), F3 (par 0,9 procentpunktiem), F7 (par 2,3 procentpunktiem) un F8 (par 0,5 procentpunktiem) grupas diagnozēm, savukārt samazinājies pacientu īpatsvars ar F0 (par 2,9 procentpunktiem, salīdzinot ar 2012. gadu), F4 (par 1,2 procentpunktiem), F5 (par 0,4 procentpunktiem) un F9 (par 1,3 procentpunktiem) grupas diagnozēm.

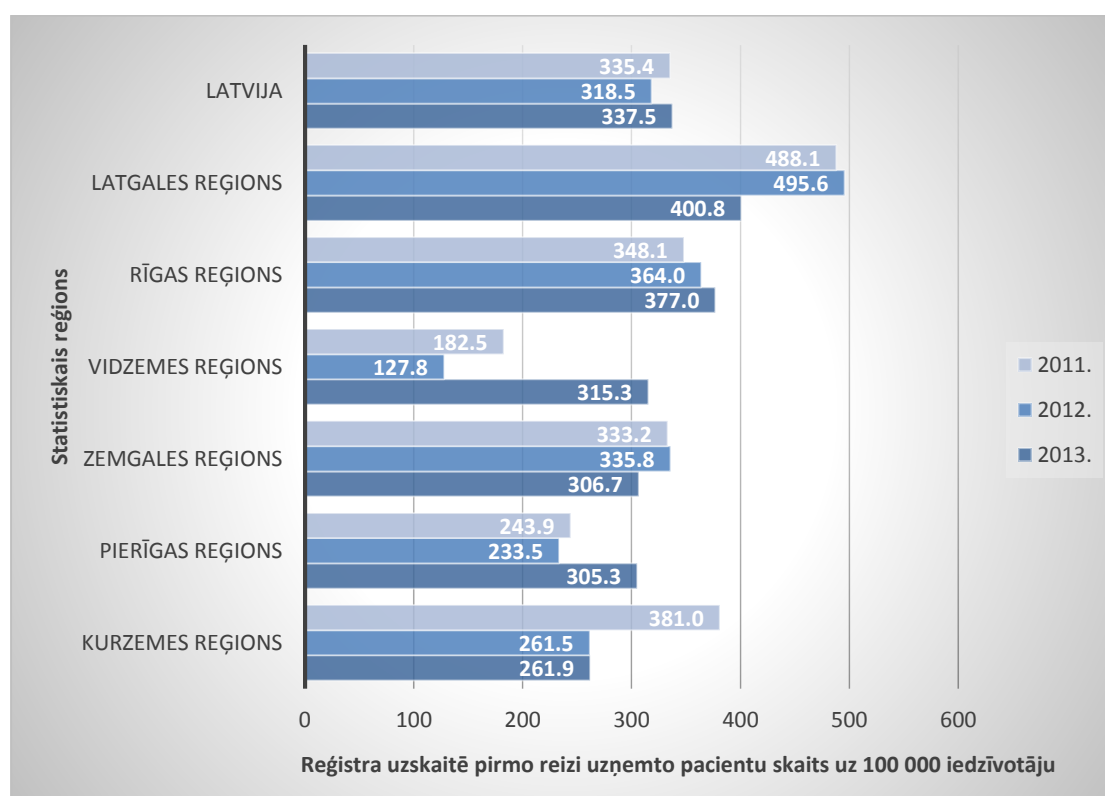
4. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2011. - 2013. gadā



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

Statistiskais reģions ar visaugstāko pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaitu uz 100 000 iedzīvotājiem arī 2013. gadā ir Latgale (skatīt 5. attēlu), tomēr pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits 2013. gadā šajā reģionā ir samazinājies. Viszemākie rādītāji 2013. gadā vērojami Kurzemē, bet visstraujākais pieaugums – Vidzemē. Novērotais pieaugums visticamāk saistāms ar valsts apmaksāto ambulatoro psihiatrijas pakalpojumu pieejamības uzlabošanu šajā reģionā. Kopumā 2013. gadā Latvijas vidējais rādītājs pārsniegts Latgalē un Rīgā, kur pirmreizējo pacientu skaits ik gadu pieaug.

5. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2011. - 2013. gadā



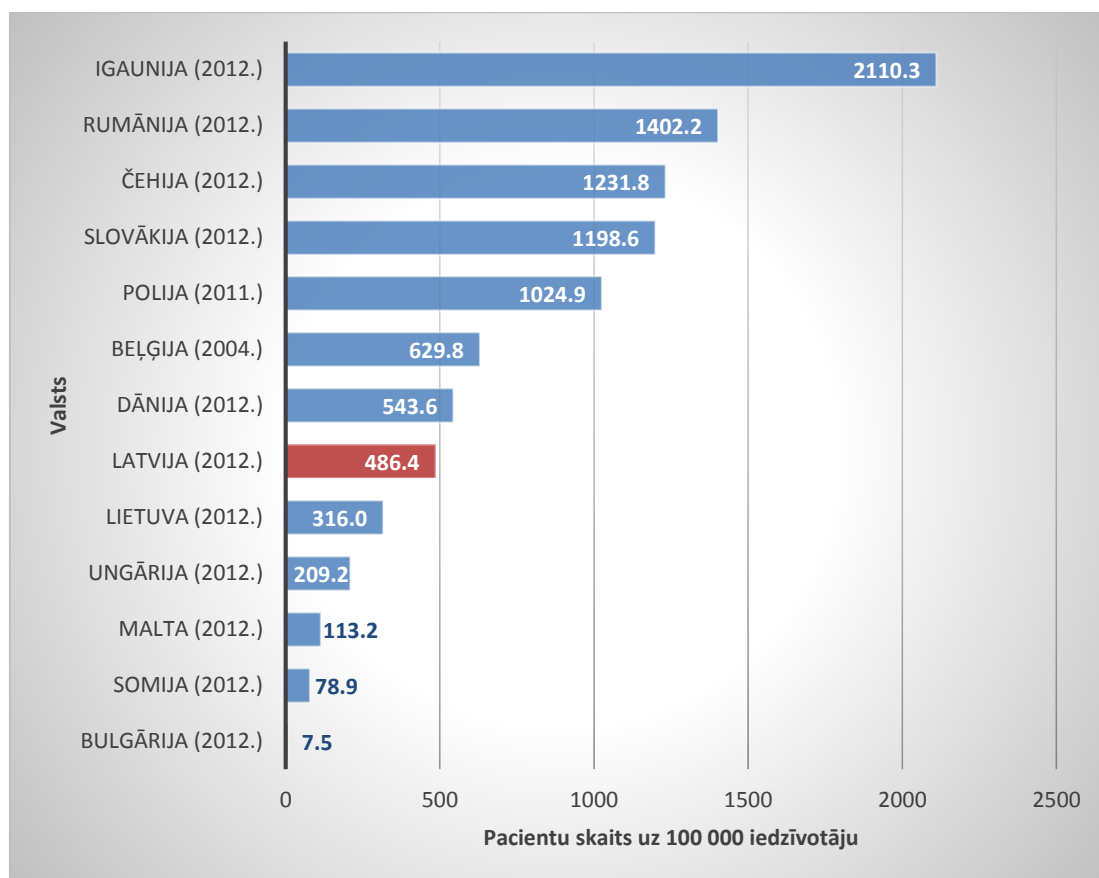
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk tekstā PVO) *Health For All* (turpmāk tekstā HFA) datubāzē jaunākā pieejamā informācija liecina, ka pēc pirmreizējo pacientu skaita ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju 13 Eiropas Savienības (turpmāk tekstā ES) valstu vidū, kuras sniegušas datus, Latvija atrodas 8. vietā (skatīt. 6. attēlu).

Interpretējot šo rādītāju, jāņem vērā sekojoši aspekti - pirmkārt, atbilstoši PVO vienotajai metodoloģijai, HFA datubāzē atspoguļoti kopējie dati par visām diagnožu grupas F00-F99 diagnozēm, iekļaujot gan Reģistra datus, gan datus no Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas. Otrkārt, dažādās valstīs pastāv atšķirības izmantotajos sekundāro datu avotos, bet,

treškārt, jāņem vērā, ka Latvijas datus ietilpst tikai tie pacienti, kuriem traucējumus reģistrējis psihiatrs vai narkologs.

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



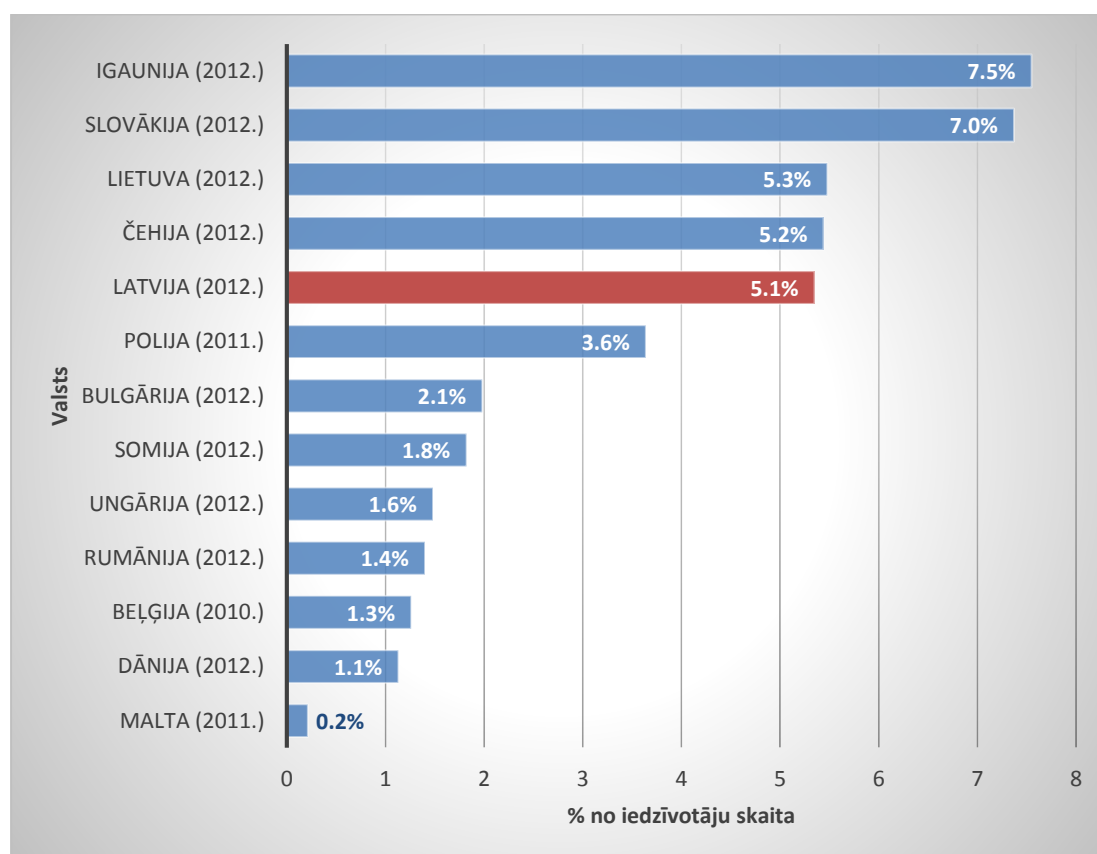
Avots: PVO HFA datubāze (skatīts 21.10.2014.)

1. 2. Psihisko un uzvedības traucējumu izplatība

2013. gada beigās Latvijā Reģistra uzskaitē atradās 82 993 personas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas atbilst 4,1% no Latvijas populācijas un absolūtos skaitļos ir par 4,4% vairāk nekā 2012. gadā (2012. gadā 79 485).

Salīdzinot ar citām ES valstīm, balstoties uz HFA datubāzē apkopoto informāciju, redzams, ka Latvija 13 datus sniegušo ES valstu vidū atrodas 5. vietā pēc reģistrēto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem īpatsvara populācijā (skatīt 7. attēlu). Jāņem vērā, ka starptautiski salīdzinātais rādītājs ietver datus arī par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (diagnožu grupa F10-F19) no Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas.

7. attēls. Reģistrēto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (F00-F99) īpatsvars (%) 13 ES dalībvalstu iedzīvotāju vidū



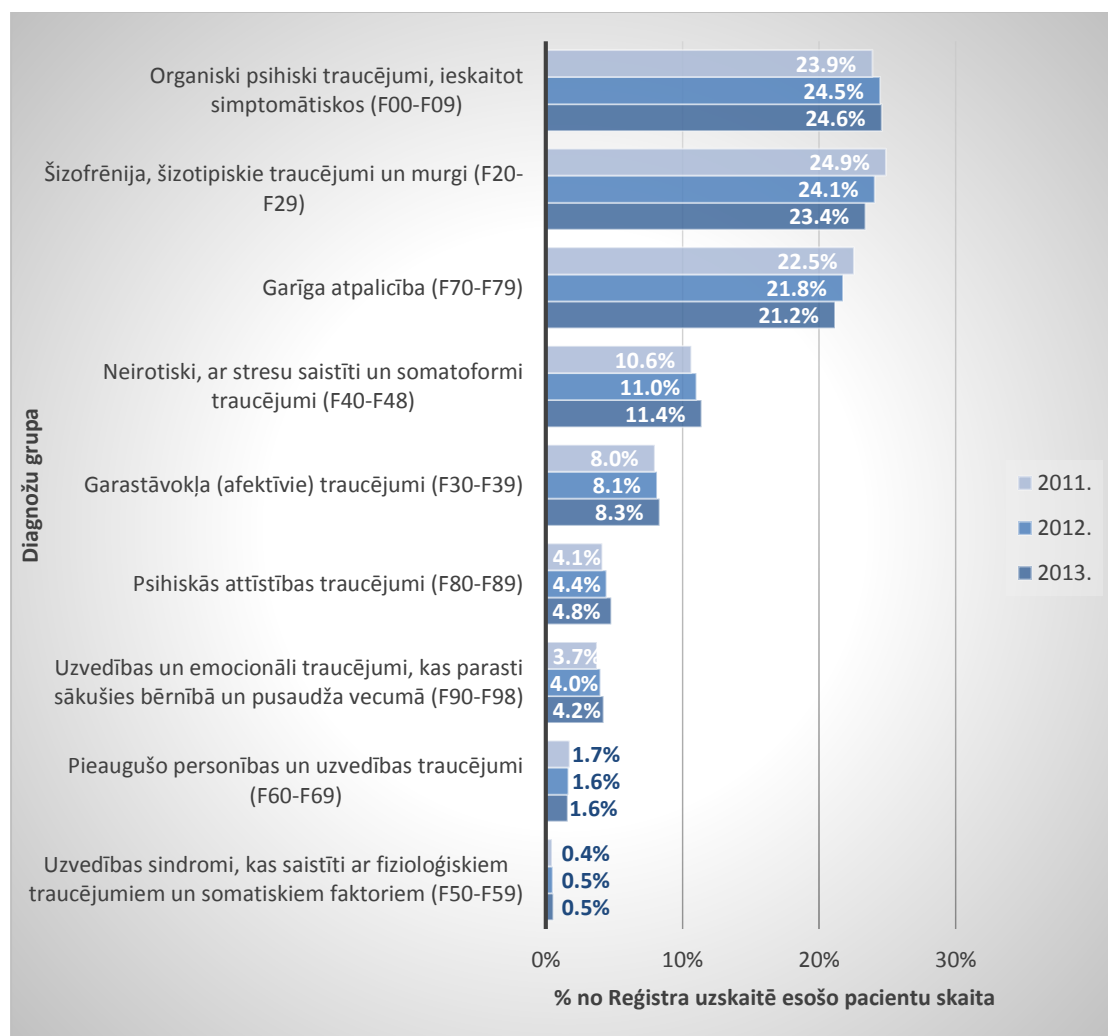
Avots: PVO HFA datubāze (skatīts 21.10.2014.)

Jāņem vērā, ka reālā kopējā traucējumu izplatība populācijā ir augstāka par reģistrēto – starptautisku pētījumu dati liecina, ka vidēji katrs trešais Eiropas Savienības iedzīvotājs pēdējā gada laikā cietis no kāda psihiska traucējuma (šajā gadījumā iekļauti arī psihiski traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ) (Wittchen et al. 2011), bet pētījumi Latvijas populācijā atklājuši, ka depresija vien diagnosticējama 6,7%-7,3% 15-64 gadus veco Latvijas iedzīvotāju (Vrubļevska u.c. 2013; Rancans et al. 2014). Starp būtiskākajiem uzskaiti ietekmējošajiem faktoriem minami sabiedrībā nereti valdošie aizspriedumi par ārstēšanos pie psihiatra – lai arī unikālo pacientu un apmeklējumu skaits pie psihiatra pēdējos gados ik gadu palielinās (skatīt 19. un 20. attēlu), dati un ekspertu viedoklis liecina, ka stigmatizācijas līmenis pret psihisku saslimšanu joprojām ir augsts (SPKC 2014). Šāda situācija, diemžēl, ir sastopama daudzās valstīs.

Analizējot Reģistra uzskaitē esošo pacientu struktūru 2013. gadā redzams, ka organiski psihiski traucējumi (diagnožu grupa F00-F09), šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi (diagnožu grupa F20-F29) un garīgā atpalcība (diagnožu grupa F70-F79) kopā veido 69,2%, bet pārējās traucējumu grupas - 30,8% no Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaita (skatīt 8. attēlu).

Aplūkotajā trīs gadu periodā Reģistra uzskaitē esošo pacientu struktūrā pakāpeniski palielinājies pacientu īpatsvars F0, F3, F4, F8 un F9 diagnožu grupās.

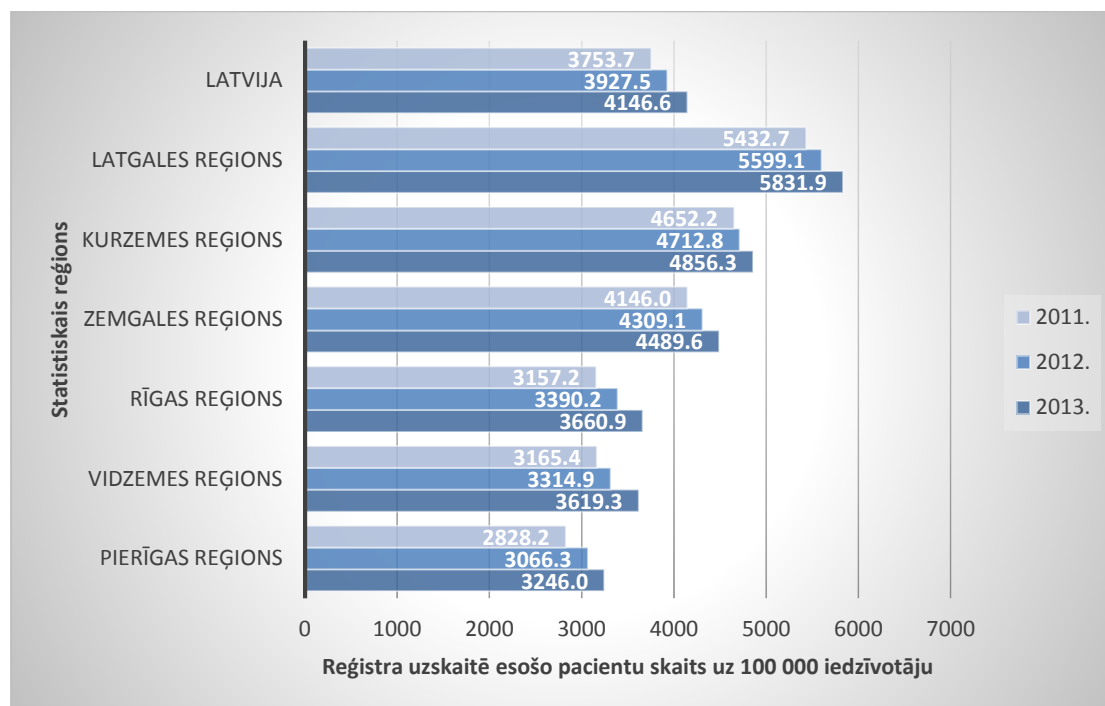
8. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2011. - 2013. gadā



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

Statistiskais reģions ar visaugstāko Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaitu uz 100 000 iedzīvotājiem visos trijos analizētajos gados bijusi Latgale (skatīt 9. attēlu), bet viszemākie rādītāji vērojami Pierīgā. Kopumā 2013. gadā Latvijas vidējais rādītājs pārsniegts trijos statistiskajos reģionos – Latgalē, Kurzemē un Zemgalē.

9. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2011. - 2013. gadā



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

1. tabulā redzams pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaits diagnožu grupās un ar noteiktām diagnozēm 2011., 2012. un 2013. gadā.

1. tabula. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu sadalījums pēc diagnozēm 2011. - 2013. gadā

Diagnoze	SSK-10 kods	Uzskaitē esošo pacientu skaits			Uzskaitē uzņemto pacientu skaits		
		2011.	2012.	2013.	2011.	2012.	2013.
Alcheimera demence	F00	217	243	254	84	82	63
Vaskulāra demence	F01	1496	1623	1666	560	531	572
Demence citu citur klasificētu slimību dēļ	F02	2364	2449	2585	239	238	315
Neprecizēta demence	F03	120	146	152	29	50	37
Organisks amnetisks sindroms, ko nav izraisījis alkohols vai citas psihoaktīvas vielas	F04	66	65	69	20	14	12
Deliīrijs, ko nav izraisījis alkohols vai citas psihoaktīvas vielas	F05	195	176	168	41	46	39
Citi psihiski traucējumi, kas rodas smadzeņu bojājuma un disfunkcijas vai somatiskas slimības dēļ	F06	6605	7185	7665	1071	1049	931
<i>Organiskā halucinoze</i>	<i>F06.0</i>	453	497	553	92	79	101
<i>Organiski katatoni traucējumi</i>	<i>F06.1</i>	5	4	4	-	-	-
<i>Organiski [šizofrēnijai līdzīgi] murgji</i>	<i>F06.2</i>	733	759	805	103	96	108
<i>Organiski garastāvokļa [afektīvi] traucējumi</i>	<i>F06.3</i>	1968	2175	2344	363	333	310
Personības un uzvedības traucējumi smadzeņu slimības, bojājuma vai disfunkcijas dēļ	F07	7258	7522	7825	652	615	585
<i>Organiski personības traucējumi</i>	<i>F07.0</i>	4070	4149	4270	274	267	241
Šizofrēnija	F20	15479	15549	15711	284	230	341
<i>Paranoīda šizofrēnija</i>	<i>F20.0</i>	11605	11621	11747	226	174	263
<i>Hebefrēna šizofrēnija</i>	<i>F20.1</i>	94	101	99	1	4	-
<i>Katatona šizofrēnija</i>	<i>F20.2</i>	71	73	70	2	4	2
<i>Nediferencēta šizofrēnija</i>	<i>F20.3</i>	630	630	644	15	10	17
<i>Postšizofrēniska depresija</i>	<i>F20.4</i>	88	86	91	1	-	-
<i>Reziduāla šizofrēnija</i>	<i>F20.5</i>	564	539	517	5	2	4
<i>Vienkārša šizofrēnija</i>	<i>F20.6</i>	756	771	772	9	8	14
<i>Cita veida šizofrēnija</i>	<i>F20.8</i>	1580	1629	1674	22	22	38
Šizotipiski traucējumi	F21	1112	1110	1161	32	28	36
Persistējoši murgji	F22	260	252	253	16	21	24
Akūti un transitoriski psihotiski traucējumi	F23	1314	1288	1348	150	140	182
Šizoafektīvi traucējumi	F25	920	912	923	17	20	30
Maniakāla epizode	F30	42	40	47	4	3	6
Bipolāri afektīvi traucējumi	F31	562	593	625	22	38	32
Depresīva epizode	F32	2004	2080	2179	290	253	279
<i>Viegla depresijas epizode</i>	<i>F32.0</i>	522	516	530	53	47	45
<i>Vidēji smagas depresijas epizode</i>	<i>F32.1</i>	1291	1380	1460	207	191	213
<i>Smagas depresijas epizode bez psihotiskiem simptomiem</i>	<i>F32.2</i>	60	60	62	12	6	5
<i>Smagas depresijas epizode ar psihotiskiem simptomiem</i>	<i>F32.3</i>	66	55	58	11	4	8
Rekurenti depresīvi traucējumi	F33	2902	3160	3474	227	193	259
<i>Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz viegla epizode</i>	<i>F33.0</i>	304	316	336	20	13	21
<i>Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz vidēji smaga epizode</i>	<i>F33.1</i>	2349	2584	2882	189	160	226

Diagnoze	SSK-10 kods	Uzskaitē esošo pacientu skaits			Uzskaitē uzņemto pacientu skaits		
		2011.	2012.	2013.	2011.	2012.	2013.
<i>Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz smaga epizode bez psihotiskiem simptomiem</i>	<i>F33.2</i>	61	61	58	4	5	4
<i>Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreizējā epizode smaga ar psihotiskiem simptomiem</i>	<i>F33.3</i>	63	67	60	3	6	-
Persistējoši garastāvokļa [afektīvi] traucējumi	F34	554	533	522	28	22	19
Fobiska trauksmainība	F40	198	222	220	30	34	21
Cita veida trauksme	F41	1171	1295	1385	198	202	169
<i>Panika [epizodiska paroksizmāla trauksme]</i>	<i>F41.0</i>	281	311	334	57	48	45
Obsesīvi kompulsīvi traucējumi	F42	92	113	119	13	21	11
Reakcija uz smagu stresu un adaptācijas traucējumi	F43	4200	4480	4892	722	662	688
<i>Akūta stresa reakcija</i>	<i>F43.0</i>	243	224	230	24	11	16
<i>Posttraumatiskais stresa sindroms</i>	<i>F43.1</i>	120	130	137	16	19	14
<i>Adaptācijas traucējumi</i>	<i>F43.2</i>	3805	4091	4492	680	626	656
Disociatīvi [konversijas] traucējumi	F44	126	123	135	15	11	17
Somatoformi traucējumi	F45	1516	1657	1833	272	251	258
Somatizācija	<i>F45.0</i>	82	98	97	18	25	6
Citi neirotiski traucējumi	F48	865	865	877	61	76	69
<i>Neirastēnija</i>	<i>F48.0</i>	452	467	475	27	40	36
Ēšanas traucējumi	F50	109	126	136	17	29	17
Neorganiski miega traucējumi	F51	182	219	256	44	50	45
Specifiski personības traucējumi	F60	1229	1200	1210	43	48	43
<i>Paranoīda personība</i>	<i>F60.0</i>	38	35	33	3	1	3
<i>Šizoīda personība</i>	<i>F60.1</i>	81	79	83	5	4	4
<i>Asociāla personība</i>	<i>F60.2</i>	73	74	77	2	3	1
<i>Emocionāli nestabila personība</i>	<i>F60.3</i>	573	571	576	25	31	20
Viegla garīga atpalcība	F70	9828	9805	9926	370	266	345
<i>Uzvedības pārmaiņu nav, vai tās ir minimālas</i>	<i>F70.0</i>	6486	6339	6332	228	134	190
<i>Būtiskas uzvedības pārmaiņas, kas prasa uzmanīšanu vai ārstēšanu</i>	<i>F70.1</i>	2738	2863	2998	128	120	141
<i>Citas uzvedības pārmaiņas</i>	<i>F70.8</i>	231	234	230	2	5	1
<i>Bez norādes par uzvedības pārmaiņām</i>	<i>F70.9</i>	353	345	340	4	2	9
<i>Vidēji smaga garīga atpalcība</i>	F71	4817	4855	4977	88	71	128
<i>Smaga garīgā atpalcība</i>	F72	1923	1907	1935	19	25	53
<i>Dzija garīga atpalcība</i>	F73	590	588	586	14	9	19
Cita veida garīga atpalcība	F78	22	22	26	1	1	4
Neprecizēta garīga atpalcība	F79	127	111	107	7	9	9
Specifiski runas un valodas attīstības traucējumi	F80	1017	1130	1265	270	203	195
<i>Specifiski runas artikulācijas traucējumi</i>	<i>F80.0</i>	239	284	331	90	58	63
<i>Ekspresīvās valodas traucējumi</i>	<i>F80.1</i>	591	654	750	146	112	125
<i>Iegūta afāzija ar epilepsiju (Landaua-Kleffnera)</i>	<i>F80.3</i>	22	21	20	-	-	-
Specifiski mācīšanās iemaņu attīstības traucējumi	F81	1435	1589	1786	274	271	282
<i>Specifiski lasīšanas traucējumi</i>	<i>F81.0</i>	32	33	35	3	7	4

Diagnoze	SSK-10 kods	Uzskaitē esošo pacientu skaits			Uzskaitē uzņemto pacientu skaits		
		2011.	2012.	2013.	2011.	2012.	2013.
<i>Specifiski pareizrakstības traucējumi</i>	<i>F81.1</i>	10	15	17	3	5	2
<i>Specifiski aritmētisko iemaņu traucējumi</i>	<i>F81.2</i>	19	22	21	7	4	2
<i>Jaukti mācīšanās iemaņu traucējumi</i>	<i>F81.3</i>	1129	1290	1495	232	230	255
Jaukti specifiski attīstības traucējumi	F83	253	302	372	48	74	99
Pervezīvi attīstības traucējumi	F84	453	483	544	61	52	86
<i>Bērības autisms</i>	<i>F84.0</i>	85	118	151	14	18	23
<i>Atipisks autisms</i>	<i>F84.1</i>	93	100	114	10	8	11
<i>Reta sindroms</i>	<i>F84.2</i>	6	5	5	-	-	-
<i>Citi disintegratīvi traucējumi bērnībā</i>	<i>F84.3</i>	12	11	11	3	1	1
<i>Hiperaktīvi traucējumi, kas saistīti ar psihisku atpalcību un stereotipām kustībām</i>	<i>F84.4</i>	-	1	1	1	-	-
<i>Asperģera sindroms</i>	<i>F84.5</i>	15	22	25	2	3	2
Hiperkinētiski traucējumi	F90	1015	1060	1134	185	149	143
Uzvedības traucējumi	F91	526	590	633	64	76	65
<i>Uzvedības traucējumi ģimenes ietvaros</i>	<i>F91.0</i>	54	58	59	9	5	4
<i>Nesocializēti uzvedības traucējumi</i>	<i>F91.1</i>	146	160	174	21	22	18
<i>Socializēti uzvedības traucējumi</i>	<i>F91.2</i>	252	285	308	22	33	30
<i>Opozicionāri izaicinoši traucējumi</i>	<i>F91.3</i>	43	48	49	4	7	6
Jaukti uzvedības un emocionāli traucējumi	F92	746	880	1027	174	176	165
Rauste	F95	137	154	180	24	26	27
Citi uzvedības un emociju traucējumi, kas parasti sākas bērnībā un pusaudža gados	F98	290	338	345	74	67	26
<i>Neorganiska enurēze</i>	<i>F98.0</i>	84	85	87	23	9	6
<i>Neorganiska enkoprēze</i>	<i>F98.1</i>	32	37	42	7	5	5

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

2. Pašnāvības

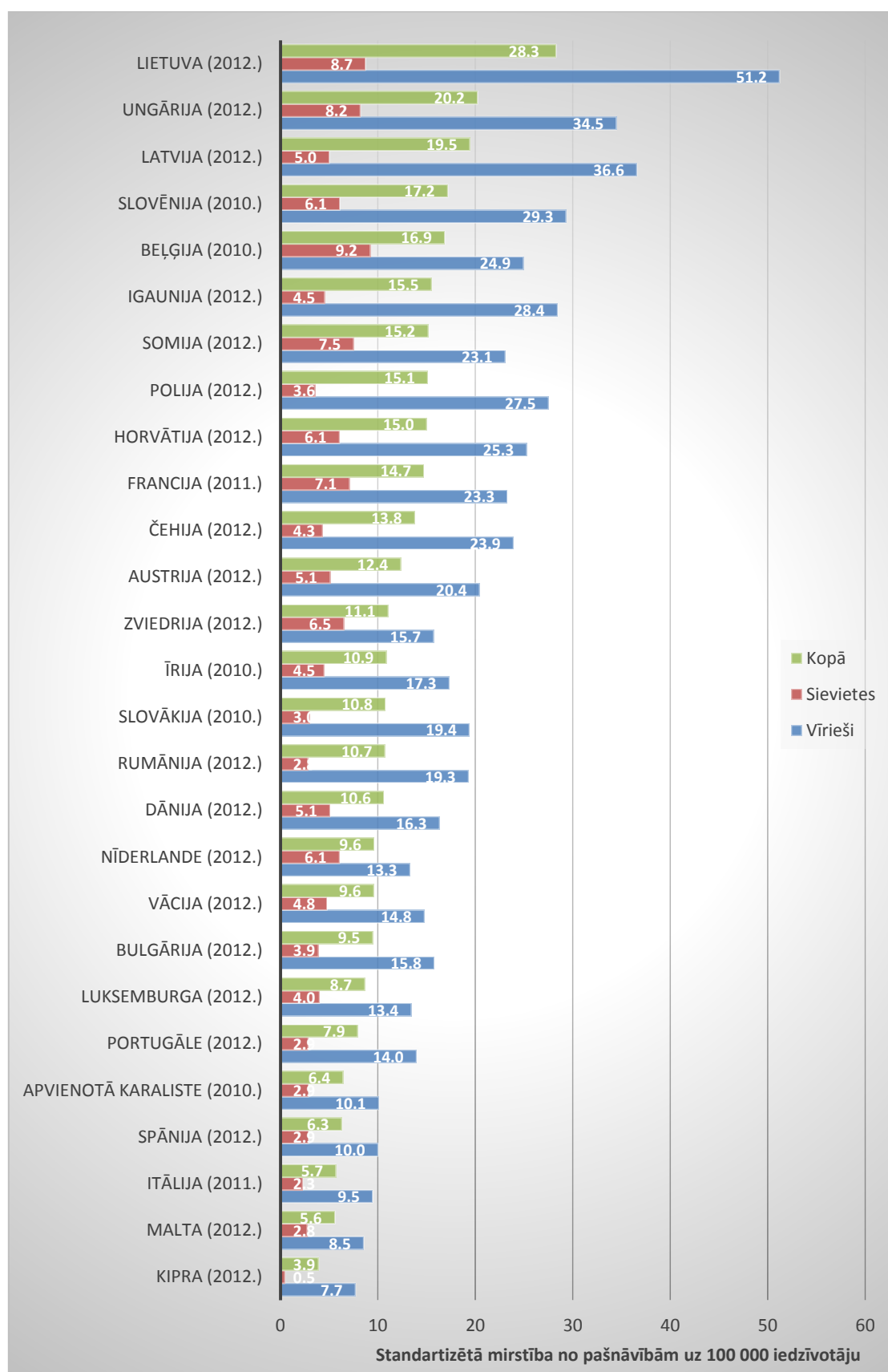
Katra pašnāvība ir traģēdija, kuras dēļ priekšlaicīgi tik zaudēta kāda cilvēka dzīvība un pēc kuras ļoti būtiski tiek ietekmēta arī pašnāvībā mirušā cilvēka ģimene, draugi un sabiedrība kopumā. Katru gadu visā pasaulē veicot pašnāvību iet bojā ap 800 000 cilvēku – vidēji viens cilvēks ik katras 40 sekundes. Visbiežāk ar vienu faktoru nepietiek, lai izskaidrotu kādēļ cilvēks izvēlēties šādā veidā beigt savu dzīvi – pašnāvnieciskā uzvedība ir komplekss fenomens, kuru ietekmē vairāki faktori – individuālie, sociālie, psiholoģiskie, kultūras un vides, kas visbiežāk savstarpēji mijiedarbojas (WHO 2014).

Arī Latvijā pašnāvības joprojām ir būtiska sabiedrības veselības problēma. Vērtējot Latvijas datus starptautiskā kontekstā redzams, ka Latvija joprojām ierindojas trešajā vietā ES dalībvalstu vidū pēc kopējās standartizētās mirstības no pašnāvībām (skatīt 10. attēlu). Augstāki kopējie standartizētās mirstības rādītāji vērojami vien Lietuvā un Ungārijā. Vērtējot atsevišķi dzimumu grupās, Latvijas vīrieši pēc pašnāvību rādītājiem ieņem augsto otro, bet sievietes 12. vietu ES dalībvalstu vidū.

Kopējā vidējā standartizētā mirstība no pašnāvībām pasaulē ir 11,4 mirušie uz 100 000 iedzīvotājiem (15,0 vīrieši un 8,0 sievietes) kā arī 1,9 reizes augstāka mirstība no pašnāvībām vīriešu vidū (WHO 2014). Ja salīdzinām ar pēdējiem PVO DMDB pieejamajiem Latvijas standartizētajiem pašnāvību rādītājiem (2012. gada), tad jāsecina, ka Latvijas kopējais standartizētais mirstības rādītājs ir 1,7 reizes augstāks nekā vidēji pasaulē, vīriešiem pat 2,4 reizes augstāks. Latvijā vīriešiem vērojama pat 7,3 reizes augstāka mirstība no pašnāvībām nekā sievietēm.

Ir vairāki potenciālie iemesli atšķirībām pašnāvību rādītājos starp vīriešiem un sievietēm: atšķirības saistībā ar sabiedrībā pieņemtām metodēm kā tikt galā ar stresu un konfliktiem, atšķirības izmantotajās pašnāvības metodēs, atšķirības alkohola lietošanas paradumos, kā arī atšķirības izvēlē meklēt palīdzību psihisku traucējumu gadījumos, kuri uzskatāmi par būtisku pašnāvību riska faktoru (WHO, 2014).

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

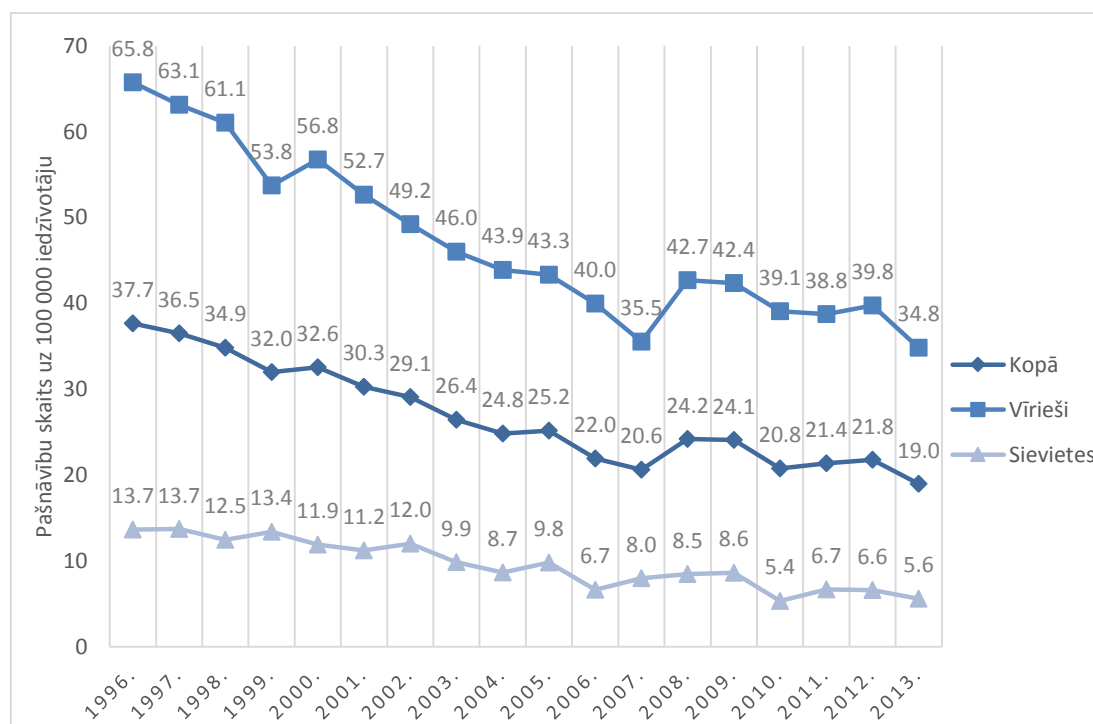


Avots: PVO DMDDB <http://data.euro.who.int/dmdb/>

Latvijā 2013. gadā pašnāvības izdarījuši 382 cilvēki (2012. gadā 443; 2011. gadā 440), no kuriem 84,0% bijuši vīrieši (skatīt 11. attēlu). Pozitīvi vērtējams fakts, ka 2013. gadā sasniegts zemākais pašnāvību skaits uz 100 000 iedzīvotājiem pēdējās desmitgadēs, tomēr, vērtējot situāciju salīdzinājumā ar citām ES valstīm, pašnāvību rādītāji Latvijā joprojām vērtējami kā augsti.

Kopējā pašnāvību skaita samazināšanās novērojama arī pasaulē – kopējais pašnāvību rādītājs laika posmā no 2000. – 2012. gadam samazinājies par 26% (23% vīriešiem un 32% sievietēm) (WHO, 2014).

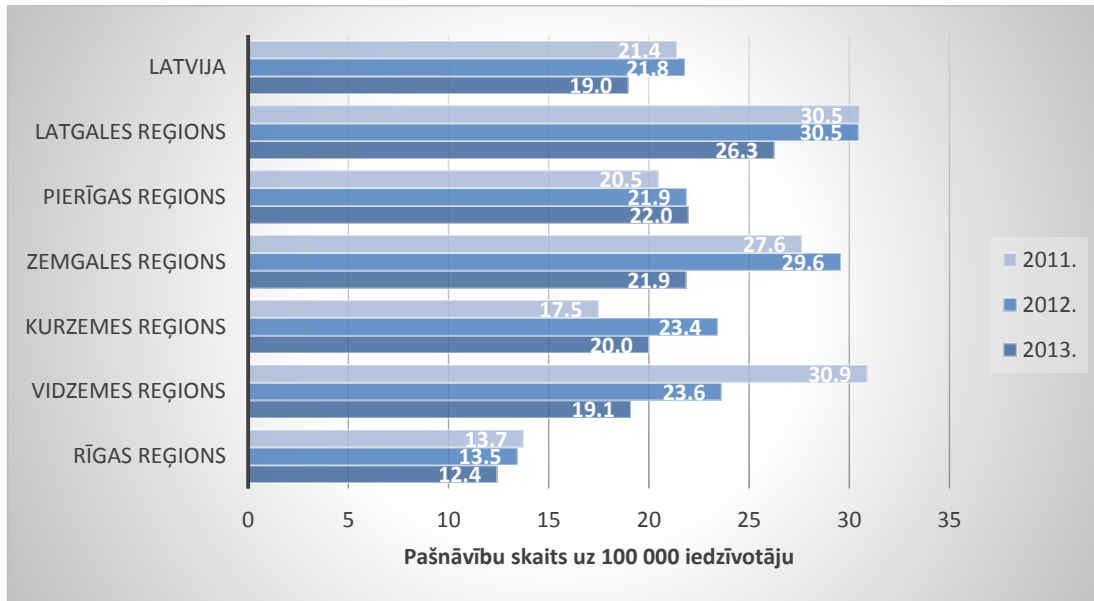
11. attēls. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā dzimumu grupās uz 100 000 iedzīvotāju



Avots: Nāves ceļoņu datubāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

Statistisko reģionu griezumā augstākie pašnāvību rādītāji 2013. gadā vērojami Latgalē (26,3 uz 100 000 iedzīvotāju) un Pierīgā (22,0 uz 100 000 iedzīvotāju), (skatīt 12. attēlu), savukārt zem valsts vidējā rādītāja 2013. gadā bijusi tikai Rīga, kurā vērojama zemākā mirstībā no pašnāvībām, salīdzinot ar citiem reģioniem. Šie dati ļauj izvirzīt versiju, ka būtiska ietekme uz pašnāvību rādītājiem Latvijā ir nodarbinātības iespējām, sociāli-ekonomiskajai situācijai, kas ir arī starptautiski atzīti pašnāvību riska faktori.

12. attēls. Pašnāvību skaits statistiskajos reģionos uz 100 000 iedzīvotāju 2011. - 2013. gadā

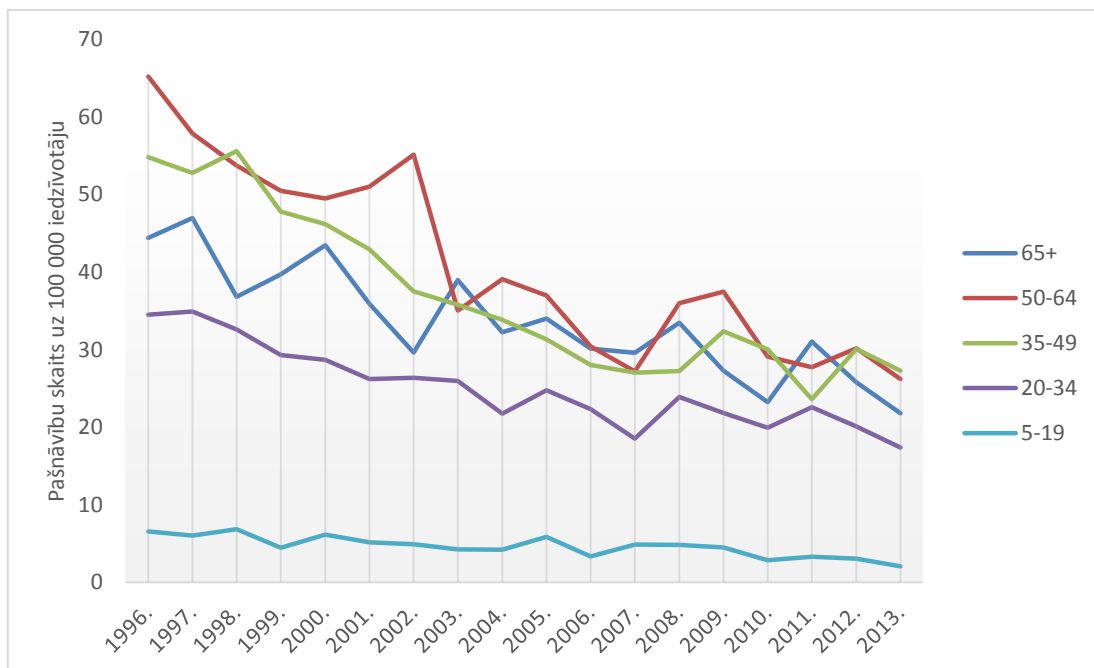


Avots: Nāves cēloņu datubāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

2013. gadā augstākā mirstība no pašnāvībām vērojama vecuma grupā 35-49 gadi, otrajā vietā - vecuma grupa 50-64 gadi, tomēr kopumā atšķirības starp mirstības rādītājiem šajās vecuma grupās ir nelielas (skatīt 13. attēlu).

Analizējot pašnāvību skaitu absolūtos skaitļos (skatīt 2. tabulu) pa piecu gadu vecuma grupām, redzams, ka lielākais skaits pašnāvību 2013. gadā izdarītas vecuma grupā 55-59 gadi. Negatīvi vērtējams fakts, ka pēc trīs gadu pārtraukuma gan 2012., gan 2013. gadā pašnāvības reģistrētas bērniem vecuma grupā 10-14 gadi.

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



Avots: Nāves cēloņu datubāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

2. tabula. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā dalījumā dzimuma un vecuma grupās absolūtos skaitļos 2004. – 2013. gadā (S – sievietes, V-vīrieši, K-kopā)

	2004			2005			2006			2007			2008		
	S	V	K	S	V	K	S	V	K	S	V	K	S	V	K
5-9	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14	0	1	1	1	4	5	0	0	0	2	1	3	1	1	2
15-19	4	12	16	3	16	19	1	12	13	4	11	15	5	10	15
20-24	3	28	31	3	29	32	0	37	37	2	21	23	2	29	31
25-29	2	27	29	1	37	38	3	22	25	3	26	29	4	40	44
30-34	11	33	44	4	44	48	5	39	44	4	32	36	4	34	38
35-39	3	37	40	5	33	38	8	28	36	5	29	34	6	36	42
40-44	5	52	57	5	42	47	3	31	34	7	41	48	7	39	46
45-49	8	59	67	11	54	65	5	58	63	5	40	45	1	37	38
50-54	7	43	50	11	53	64	6	50	56	9	34	43	11	49	60
55-59	9	38	47	12	30	42	7	30	37	9	31	40	9	44	53
60-64	17	43	60	10	31	41	7	20	27	4	20	24	7	22	29
65-69	3	28	31	11	33	44	4	22	26	7	18	25	8	36	44
70-74	9	27	36	12	22	34	9	30	39	7	16	23	8	16	24
75-79	10	18	28	10	11	21	10	19	29	10	19	29	9	18	27
80+	15	10	25	21	8	29	12	9	21	17	20	37	18	16	34
Kopā	106	457	563	120	447	567	80	407	487	95	359	454	100	427	527

Avots: Nāves cēloņu datubāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

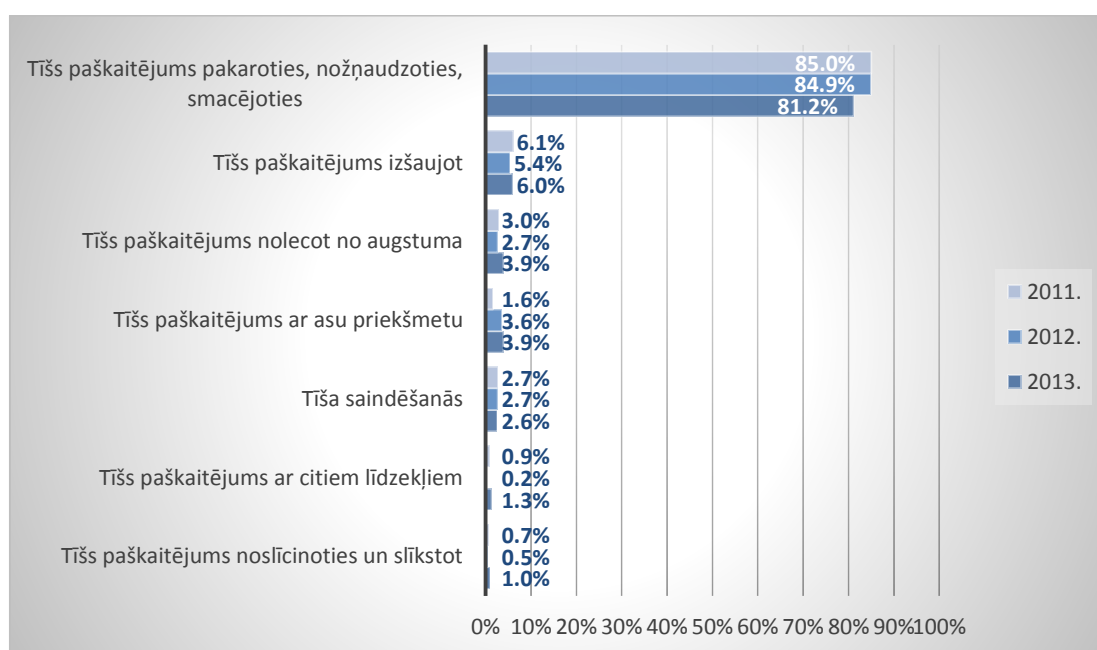
2. tabula (turpinājums). Pašnāvību skaita dinamika Latvijā dalījumā dzimuma un vecuma grupās absolūtos skaitļos 2004. – 2013. gadā (S – sievietes, V-vīrieši, K-kopā)

	2009			2010			2011			2012			2013		
	S	V	K	S	V	K	S	V	K	S	V	K	S	V	K
5-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
15-19	2	13	15	2	7	9	2	8	10	0	8	8	1	4	5
20-24	1	25	26	2	27	29	3	30	33	6	26	32	1	13	14
25-29	2	35	37	1	27	28	5	30	35	3	21	24	3	24	27
30-34	6	32	38	1	31	32	4	26	30	2	28	30	3	29	32
35-39	3	32	35	3	38	41	3	32	35	2	37	39	5	33	38
40-44	9	41	50	5	37	42	2	21	23	7	39	46	4	31	35
45-49	10	51	61	3	46	49	7	36	43	6	35	41	7	32	39
50-54	11	43	54	5	32	37	6	48	54	7	53	60	3	32	35
55-59	11	49	60	9	37	46	4	30	34	4	28	32	4	39	43
60-64	12	23	35	4	30	34	4	21	25	5	27	32	6	24	30
65-69	3	25	28	7	18	25	7	30	37	5	22	27	10	14	24
70-74	4	17	21	9	20	29	6	18	24	4	20	24	3	14	17
75-79	13	18	31	4	9	13	6	12	18	10	6	16	5	15	20
80+	13	12	25	6	16	22	16	23	39	12	19	31	6	16	22
Kopā	100	416	516	61	375	436	75	365	440	73	370	443	61	321	382

Avots: Nāves cēloņu datubāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

Arī 2013. gadā Latvijā kā biežākā pašnāvības izdarīšanas metode bijusi pakāršanās (81,2%), kurai seko pašnāvība izšaujot (6,0%), nolecot no augstuma (6,0%) un ar asu priekšmetu (3,9%) (skatīt 14. attēlu). Dati liecina, ka kopumā pasaules valstīs ar augstiem ienākumiem pakāršanās ir nāves cēlonis 50% pašnāvību gadījumu, bet otrā biežākā metode ir pašnāvība izmantojot ieroci (18%). PVO Amerikas reģionā pašnāvības izmantojot ieroci veido pat 46% no kopējā gadījumu skaita (WHO 2014). Šaujamo pieejamība ir būtisks riska faktors pašnāvībām, tomēr dažādās valstīs attieksme pret šaujamo pieejamību ir atšķirīga. Latvijā ieroci pieejamība ir salīdzinoši stingri ierobežota, kas, iespējams, rosina pašnāvību veicējus izmantot citas metodes.

14. attēls. Pašnāvības izdarīšanas metodes (% no kopējā pašnāvību skaita) 2011. – 2013. gadā



Avots: Nāves cēloņu datubāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

Pabeigtās pašnāvības neaptver visu pašnāvību problemātikas spektru – ik gadus ievērojams skaits iedzīvotāju veic pašnāvības mēģinājumus.

Ne tikai pabeigtas pašnāvības, bet arī pašnāvības mēģinājumi ir būtiska sabiedrības veselības problēma – ārstējot pašnāvības mēģinājumu sekas tiek izmantoti veselības aprūpes resursi, šie mēģinājumi psiholoģiski ietekmē ne tikai pašu indivīdu, bet arī viņa līdzcilvēkus, pie tam, reizēm šie mēģinājumi var izraisīt arī paliekošu invaliditāti. Pašnāvības mēģinājums uzskatāms par visbūtiskāko pašnāvības priekšvēstnesi – pētījumu dati liecina, ka indivīdiem, kuri izdarījuši pašnāvības mēģinājumu, ir izteikti augsts pabeigtas pašnāvības risks. Tieši tādēļ augta riska indivīdu identificēšanai un laicīga atbalsta sniegšanai ir nozīmīga loma pašnāvību profilaksē. Pašnāvību mēģinājumu izplatības, demogrāfiskā raksturojuma un izmantoto metožu monitorings sniedz būtisku informāciju pašnāvību profilakses stratēģiju pilnveidošanai (WHO 2014).

Lai novērtētu pašnāvības mēģinājumu izplatību Latvijā, būtisku ieguldījumu ik gadu sniedz Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) apkopotie dati, kuri atspoguļo informāciju par tiem pašnāvības mēģinājumiem, kuri nonākuši NMPD redzeslokā. 2013. gadā NMPD reģistrējis izsaukumus pie 1 491 pacienta, kuri mēģinājuši¹ izdarīt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības etapā (skatīt 3. tabulu). Šie pacienti veido 74,1 pašnāvības mēģinājumus izdarījušo uz 100 000 iedzīvotāju - gandrīz 4 reizes vairāk nekā pabeigtas pašnāvības.

Interpretējot datus jāņem vērā, ka lielā daļā gadījumu neatliekamā medicīniskā palīdzība netiek izsaukta un gadījumi netiek uzskaitīti – starptautisku pētījumu dati liecina, ka uz vienu pašnāvībā mirušo kopumā vidēji 20 cilvēki veic pašnāvības mēģinājumus (WHO 2014).

Atšķirībā no pabeigtām pašnāvībām, veikto pašnāvības mēģinājumu izplatības atšķirības dzimumu grupās ir pavisam nelielas – no kopējā pacientu skaita 50,8% bijuši vīrieši un 49,2% sievietes.

2013. gadā pašnāvības mēģinājumus visbiežāk izdarījuši iedzīvotāji vecuma grupā 20-24 gadi. Vērtējot atsevišķi vecuma grupās, augstākie rādītāji vērojami 35-39 gadus veciem vīriešiem un sievietēm 15-19 gadu vecumā.

3. tabula. Unikālo pacientu skaits, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības etapā 2013. gadā Latvijā (S – sievietes, V – vīrieši, K - kopā)

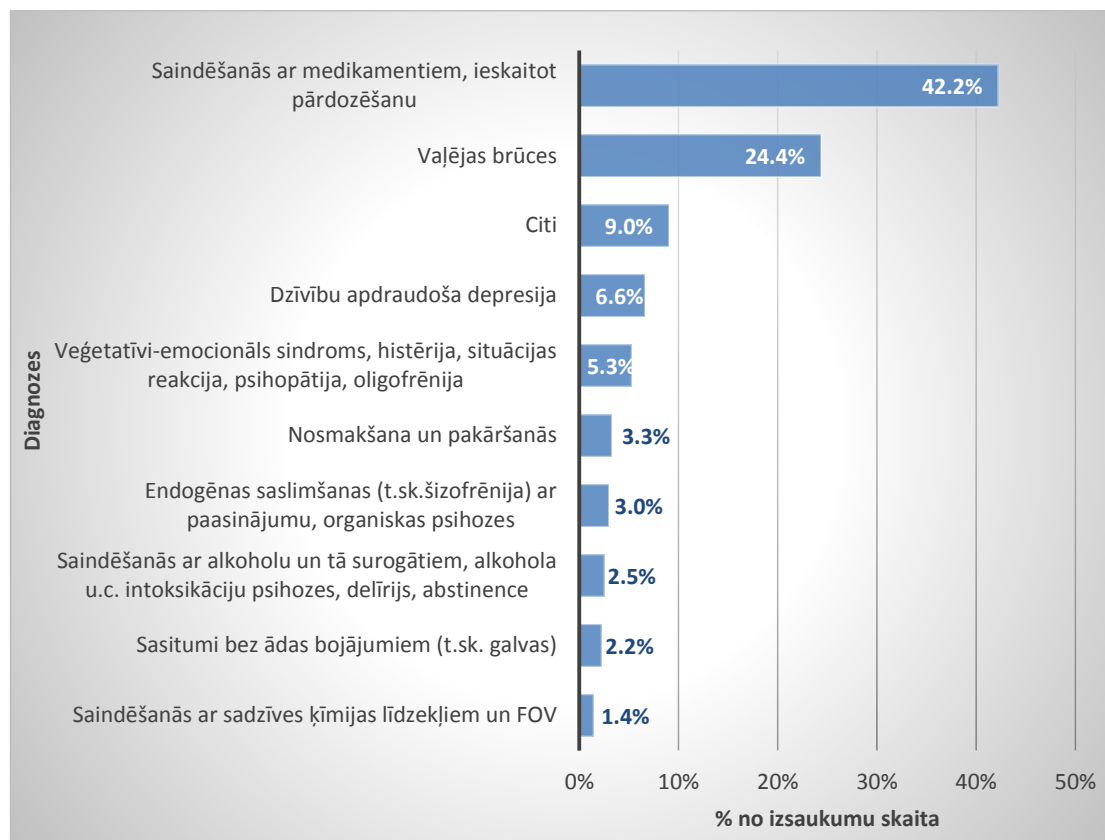
Vecuma grupa	Absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotājiem		
	S	V	K	S	V	K
5-9	0	0	0	0.0	0.0	0.0
10-14	12	6	18	27.1	12.9	19.8
15-19	71	49	120	152.8	99.5	125.3
20-24	97	112	209	143.7	156.8	150.4
25-29	75	107	182	103.7	141.0	122.8
30-34	78	98	176	118.9	144.9	132.1
35-39	84	110	194	125.0	165.4	145.1
40-44	59	61	120	82.7	89.7	86.1
45-49	64	56	120	89.2	84.9	87.2
50-54	56	53	109	69.1	75.3	71.9
55-59	37	28	65	48.7	45.5	47.2
60-64	29	26	55	40.6	50.7	44.8
65-69	15	10	25	24.9	26.2	25.4
70-74	24	11	35	34.9	29.5	33.0
75-79	13	17	30	23.2	67.1	36.9
80+	19	14	33	26.3	61.6	34.7
Kopā	733	758	1491	67.2	82.2	74.1

Avots: Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

¹ Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukuma kartē (63. pielikums (veidlapa Nr.110/u) Ministru Kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumiem nr.625) 21. punktā ieraksts „8” – suicīds.

Arī 2013. gadā lielākajā daļā NMP izsaukumu dēļ pašnāvības mēģinājumiem diagnosticēta saindēšanās ar medikamentiem (42,2%), savukārt 22,4% izsaukumu konstatēta vēnu griešana ar asiem priekšmetiem, visbiežāk apakšdelmā (skatīt 15. attēlu).

15. attēls. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumu pie pacientiem, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas NMP etapā, rezultātā uzstādītās diagnozes 2013. gadā Latvijā



Avots: Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

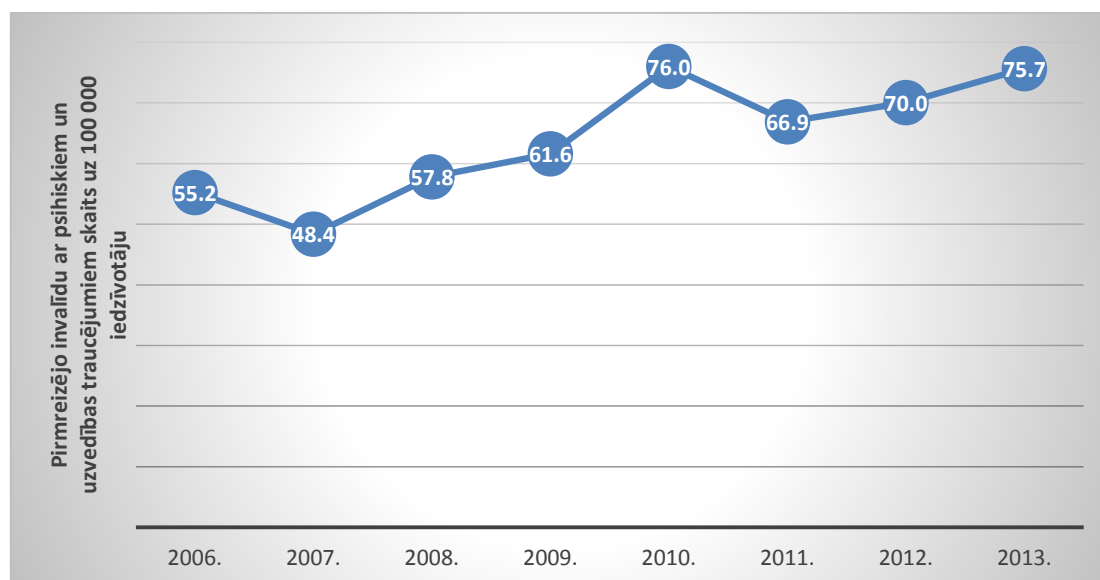
3. Invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ²

Saskaņā ar Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) Invaliditātes informatīvās sistēmas (IIS) datiem, 2013. gada beigās Latvijā kopumā ir 161 722 invalīdi, no kuriem 22 534 (13,9%) invaliditāte noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ.

Pirmreizēji invaliditāte 2013. gadā noteikta 17 600 personām, no kurām 1 523 personām (8,7%) invaliditāte noteikta tieši psihisko un uzvedības traucējumu dēļ.

Analizējot datus dinamikā, redzams, ka pirmreizējā invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ 2012. un 2013. gadā ir pieaugusi. (skatīt 16. attēlu).

16. attēls. Pirmreizējie invalīdi ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju dinamikā Latvijā



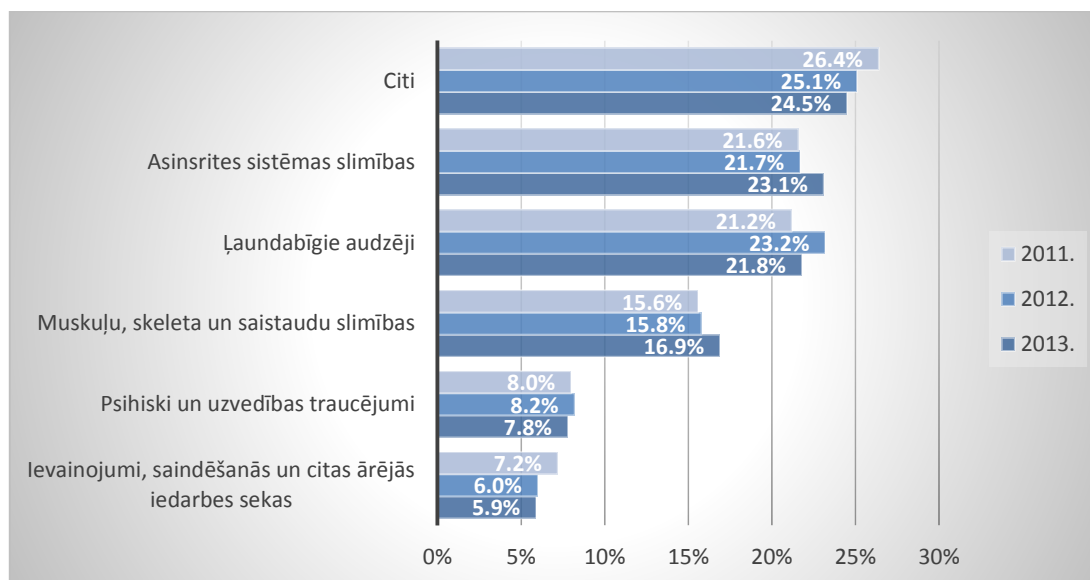
Avots: Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija

No kopējā pirmreizējo invalīdu skaita ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 1 287 personas (42,5% vīrieši un 57,5% sievietes) bijuši pieaugušie. No šiem pieaugušajiem 32,1% bijuši vecuma grupā 18-39 gadi, 30,2% - 40-59 gadi, bet 37,7% - 60 gadi un vecāki. Liels īpatsvars (30,9%) pirmreizējās invaliditātes struktūrā psihisko un uzvedības traucējumu dēļ pieaugušajiem ir šizofrēnijas pacienti.

Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūrā dalījumā pēc biežākajiem invaliditātes cēloņiem (slimībām) pieaugušajiem psihiski un uzvedības traucējumi 2013. gadā atrodas ceturtajā vietā (skatīt 17. attēlu).

² Nodaļas sagatavošanā izmantoti Veselības un darbaspēju ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) dati no publiskajiem pārskatiem. <http://www.vdeavk.gov.lv/par-mums/gada-parskati-un-petijumi/>

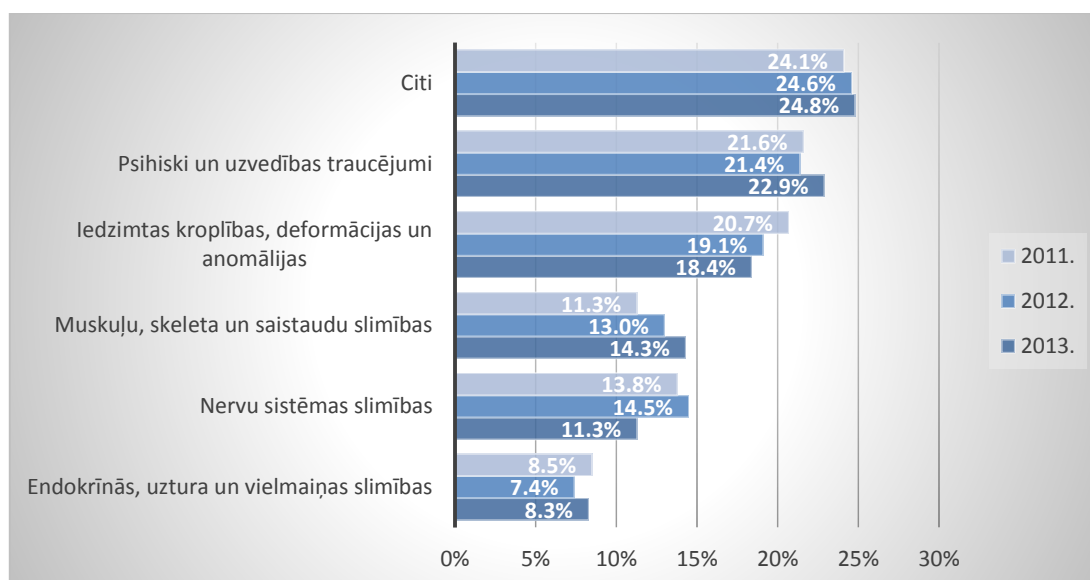
17. attēls. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra pa slimībām par 18 gadiem vecākām personām 2011. – 2013. gadā



Avots: Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija

2013. gadā invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ noteikta arī 236 bērniem (68,2% zēnu un 31,8% meiteņu). Pirmreizējās invaliditātes struktūrā bērniem dalījumā pēc biežākajiem invaliditātes cēloņiem (slimībām) arī 2012. gadā psihiski un uzvedības traucējumi atrodas pirmajā vietā (skatīt 18. attēlu). 130 jeb 55,1% gadījumu pirmreizējās invaliditātes cēlonis psihisko un uzvedības traucējumu gadījumos bērniem bijusi garīgā atpalcība.

18. attēls. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra dalījumā pa slimībām personām līdz 18 gadu vecumam 2011. – 2013. gadā



Avots: Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija

4. Psihiatriskās palīdzības dienests

4. 1. Ambulatorā aprūpe

Valsts apmaksātu ambulatoro palīdzību psihisko un uzvedības traucējumu gadījumos pie dažādiem speciālistiem 2013. gadā kopumā saņēmuši 123 309 unikālie³ pacienti, kas atbilst 6,1% Latvijas iedzīvotāju un veido 6126,7 unikālos pacientus uz 100 000 iedzīvotājiem (2012. gadā 6 306,0; 2011. gadā 6 264,4 un 2010. gadā 5 845,6 pacienti uz 100 000 iedzīvotājiem).

Kopumā Latvijā 2013. gadā unikālie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem speciālistus apmeklējuši⁴ 393 495 reizes, kas veido 19 551,1 apmeklējumu uz 100 000 iedzīvotāju (2012. gadā 19 807,2; 2011. gadā 19 410,4 un 2010. gadā 18 342,0 apmeklējumi uz 100 000 iedzīvotāju).

19. attēlā redzams unikālo⁵ pacientu sadalījums diagnožu grupās pie psihiatra un bērnu psihiatra. Kopumā pie šiem speciālistiem 2013. gadā ambulatoro palīdzību saņēmuši 50 356 unikālie pacienti, kas veido 2,5% Latvijas iedzīvotāju un 2 501,9 unikālos pacientus uz 100 000 iedzīvotāju (2012. gadā 2 418,5; 2011. gadā 2 349,1 un 2010. gadā 2 154,7 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju). Kopumā redzams, ka unikālo pacientu skaits pie psihiatra un bērnu psihiatra analizētajā periodā pakāpeniski pieaudzis.

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

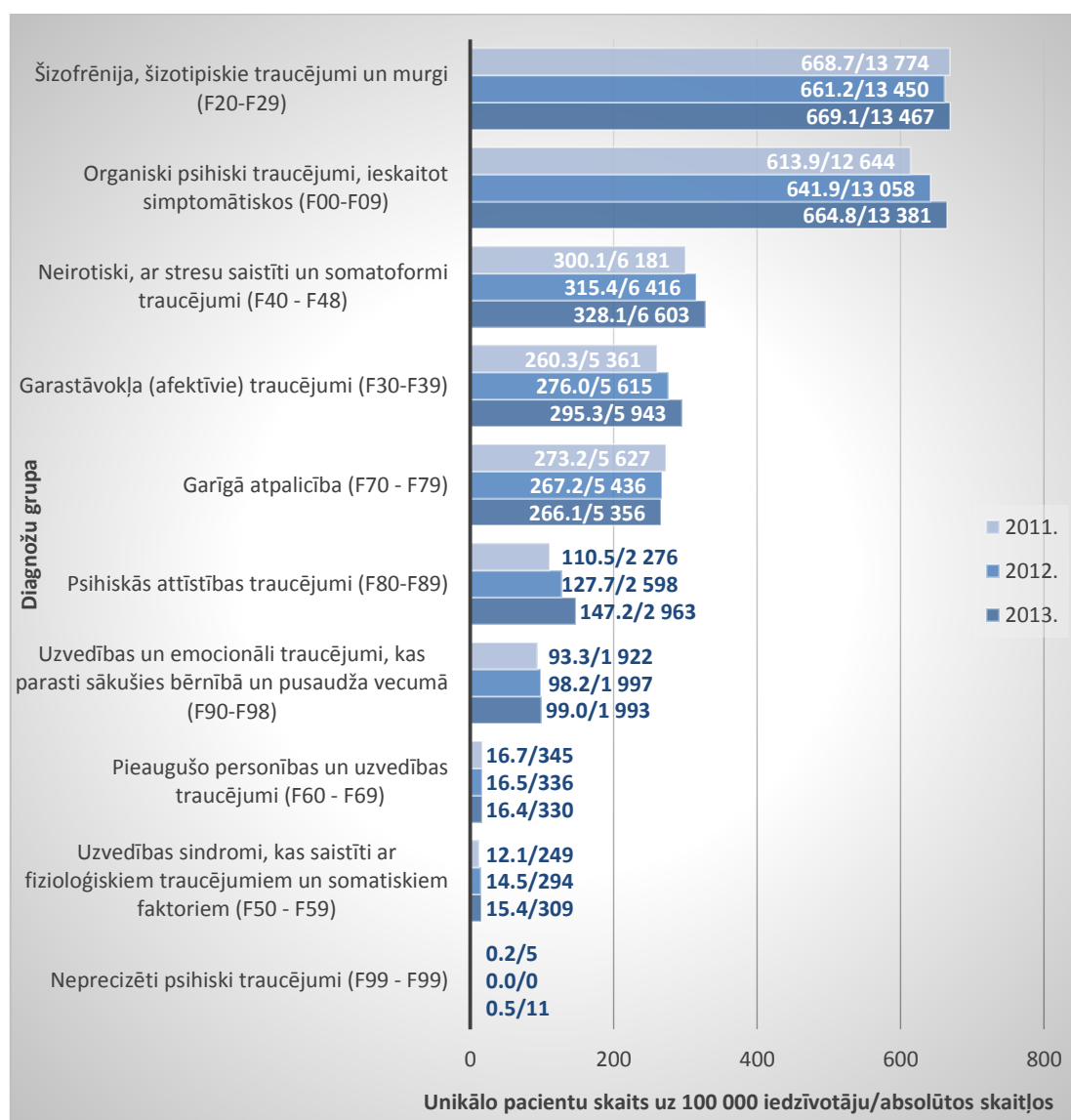
Pakāpenisks pacientu skaita pieaugums pie psihiatra un bērnu psihiatra analizētajā periodā vērojams ar F0, F3, F4, F5 un F8 diagnožu grupu diagnozēm (skatīt 19. attēlu).

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

⁴ No analīzes izslēgti palīgkabinētu apmeklējumi un apmeklējumi ar F10-F19 diagnožu grupas pamatdiagnozēm.

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

19. attēls. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie psihiatra un bērnu psihiatra 2011. - 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos.

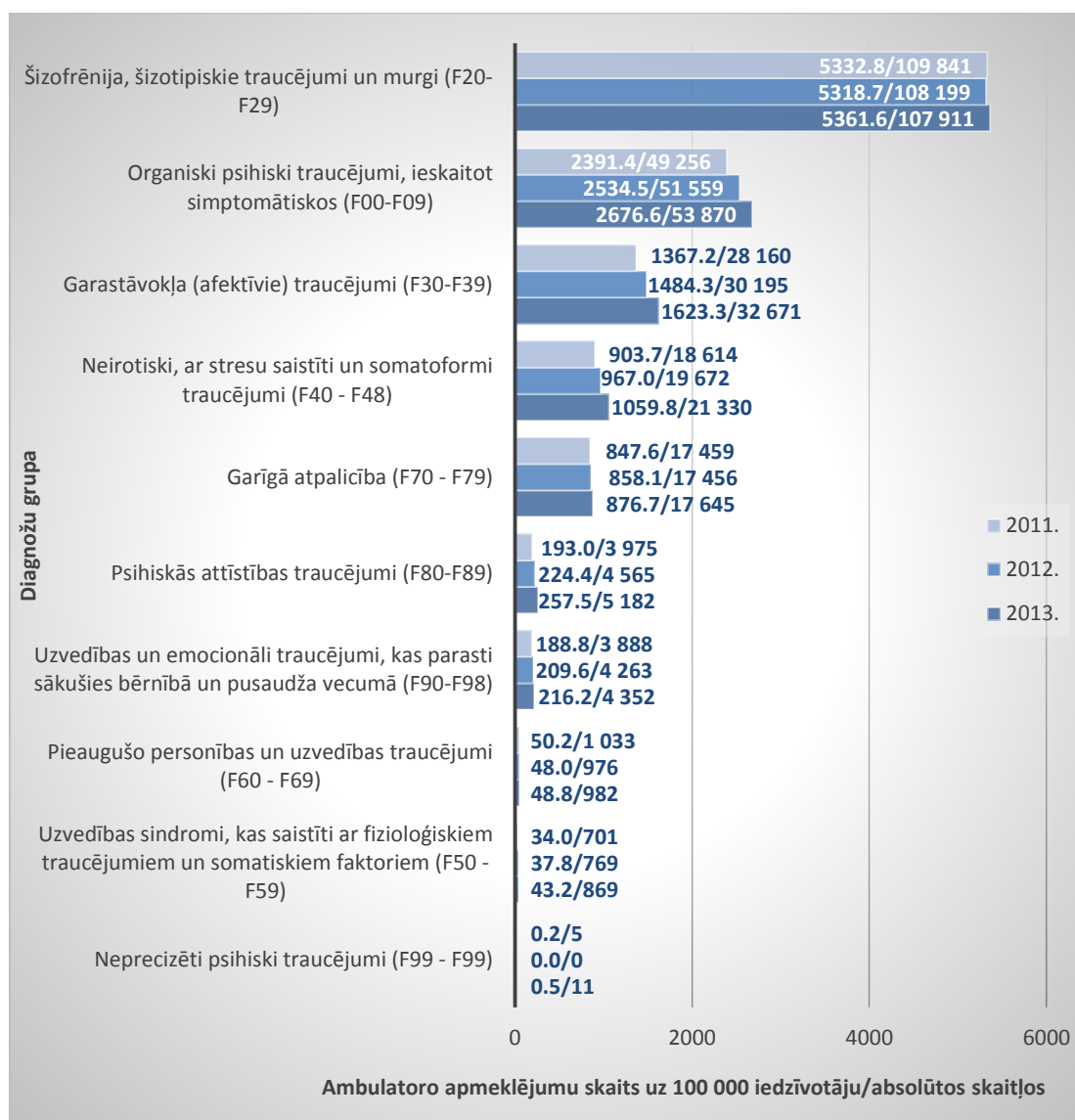


Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

Būtiski analizēt arī ambulatoro apmeklējumu struktūru (skatīt 20. attēlu) - kopumā pie psihiatra un bērnu psihiatra 2013. gadā bijuši 244 823 apmeklējumi ar psihisko un uzvedības traucējumu diagnozēm, kas veido 12164,2 apmeklējumus uz 100 000 iedzīvotājiem (2012. gadā 11 682,2; 2011. gadā 11 308,0 un 2010. gadā 10 580,6 apmeklējumi uz 100 000 iedzīvotāju).

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

20. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie psihiatra un bērnu psihiatra ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2011. - 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos

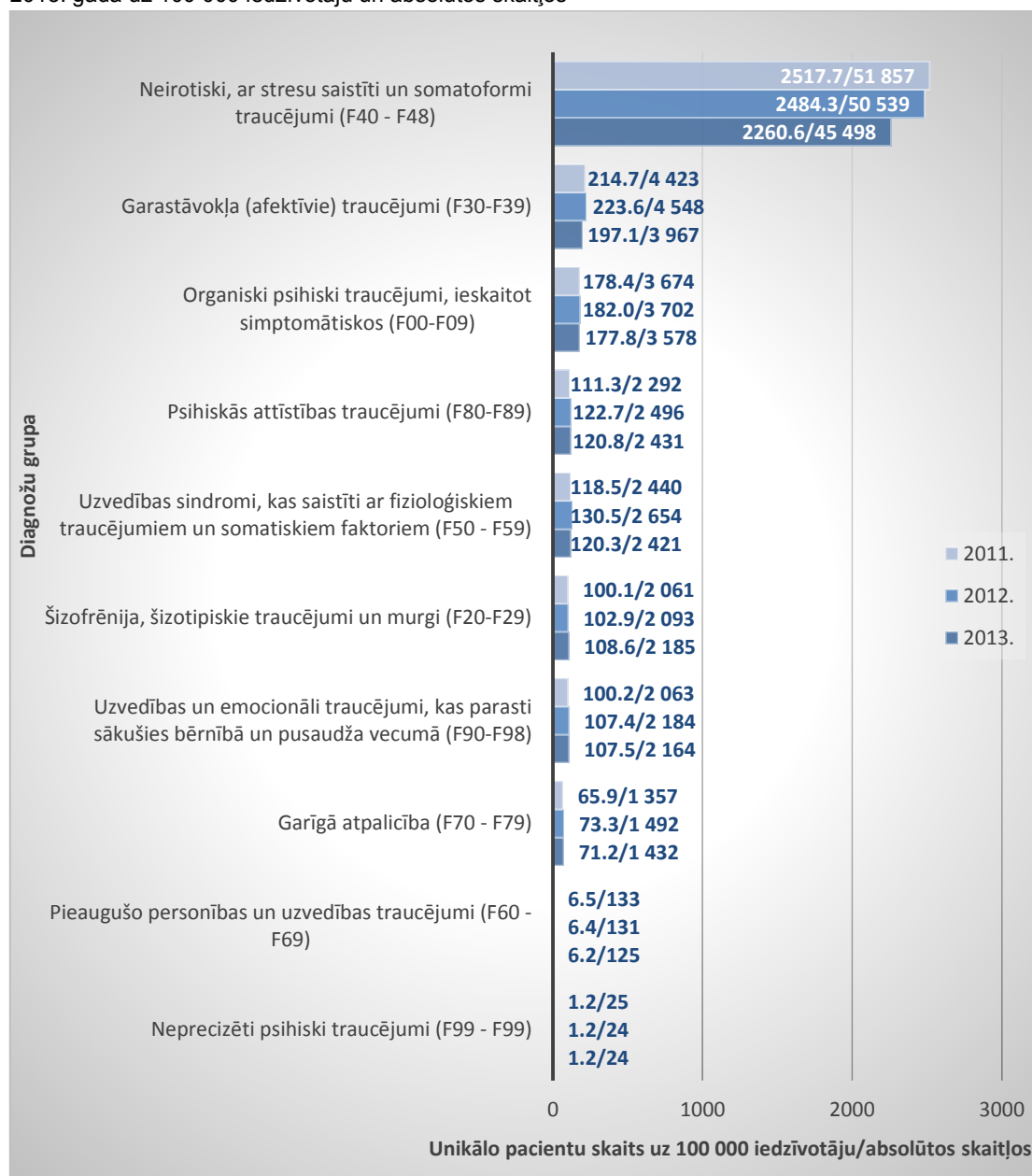


Avots: NVD VIS

Pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem aprūpē iesaistīts arī ģimenes ārsts (skatīt 21. attēlu). Kopumā pie ģimenes ārsta 2013. gadā ambulatoro palīdzību saņēmuši 63 825 unikālie pacienti, kas veido 3,2% Latvijas iedzīvotāju un 3 171,2 unikālos pacientus uz 100 000 iedzīvotāju (2012. gadā 3 434,2; 2011. gadā 3 414,3 un 2010. gadā 3 211,7 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju).

Ģimenes ārsts visbiežāk sniedzis palīdzību pacientiem ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48) – šie pacienti veido 71,3% no kopējā pacientu skaita ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta. Nākošās biežākās diagnozes, kas nonāk ģimenes ārstu redzeslokā ir garastāvokļa (afektīvie) traucējumi (diagnožu grupa F30-F39) un organiski psihiski traucējumi (diagnožu grupa F00-F09).

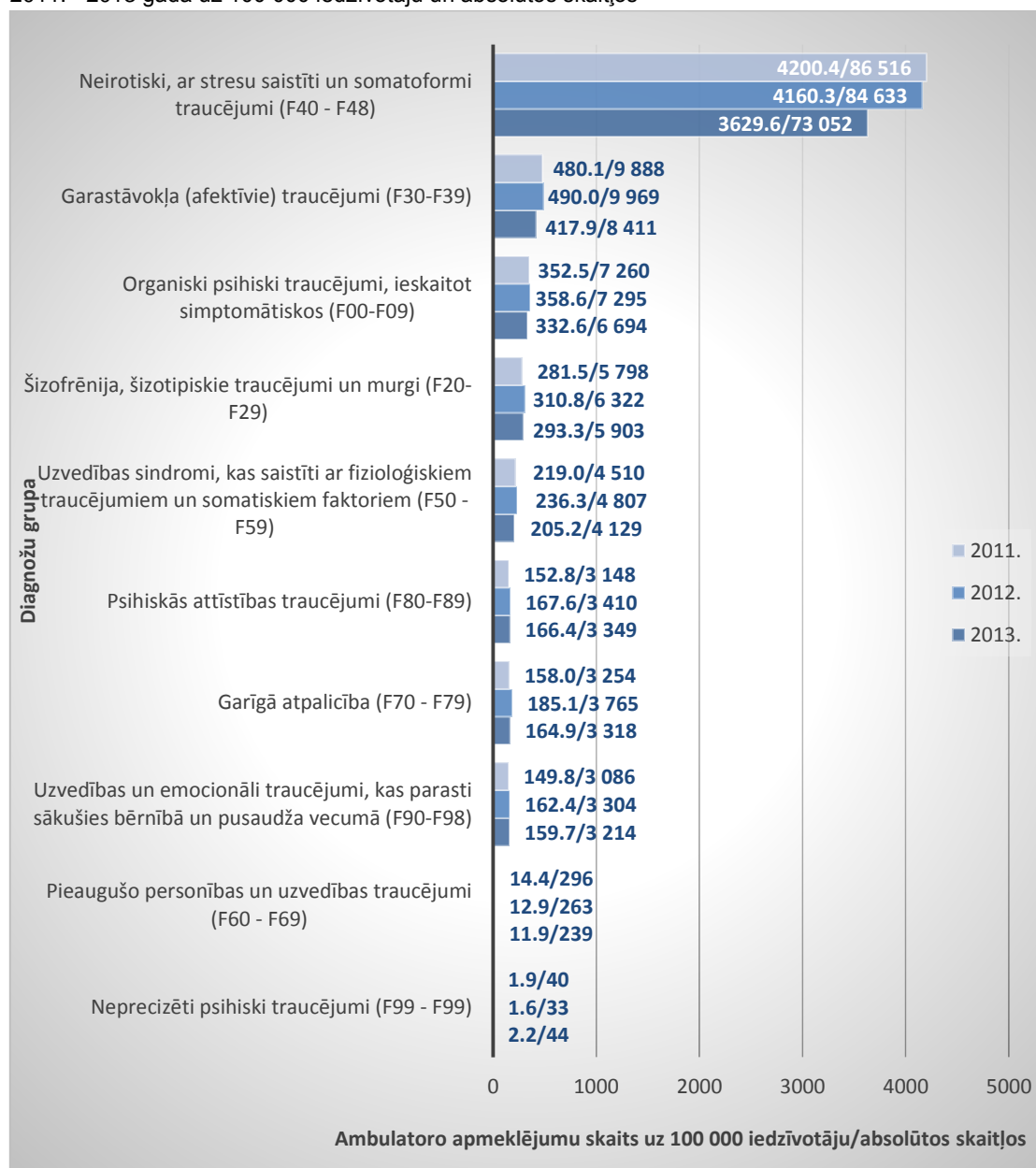
21. attēls. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta 2011. - 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

Kopumā 2013. gadā pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ģimenes ārstu apmeklējuši 108 353 reizes, kas veido 5 383,6 apmeklējumus uz 100 000 iedzīvotāju (2012. gadā 6 085,6; 2011. gadā 6 010,4. un 2010. gadā 5 725,3 apmeklējumi uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 22. attēlu).

22. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie ģimenes ārsta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2011. - 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



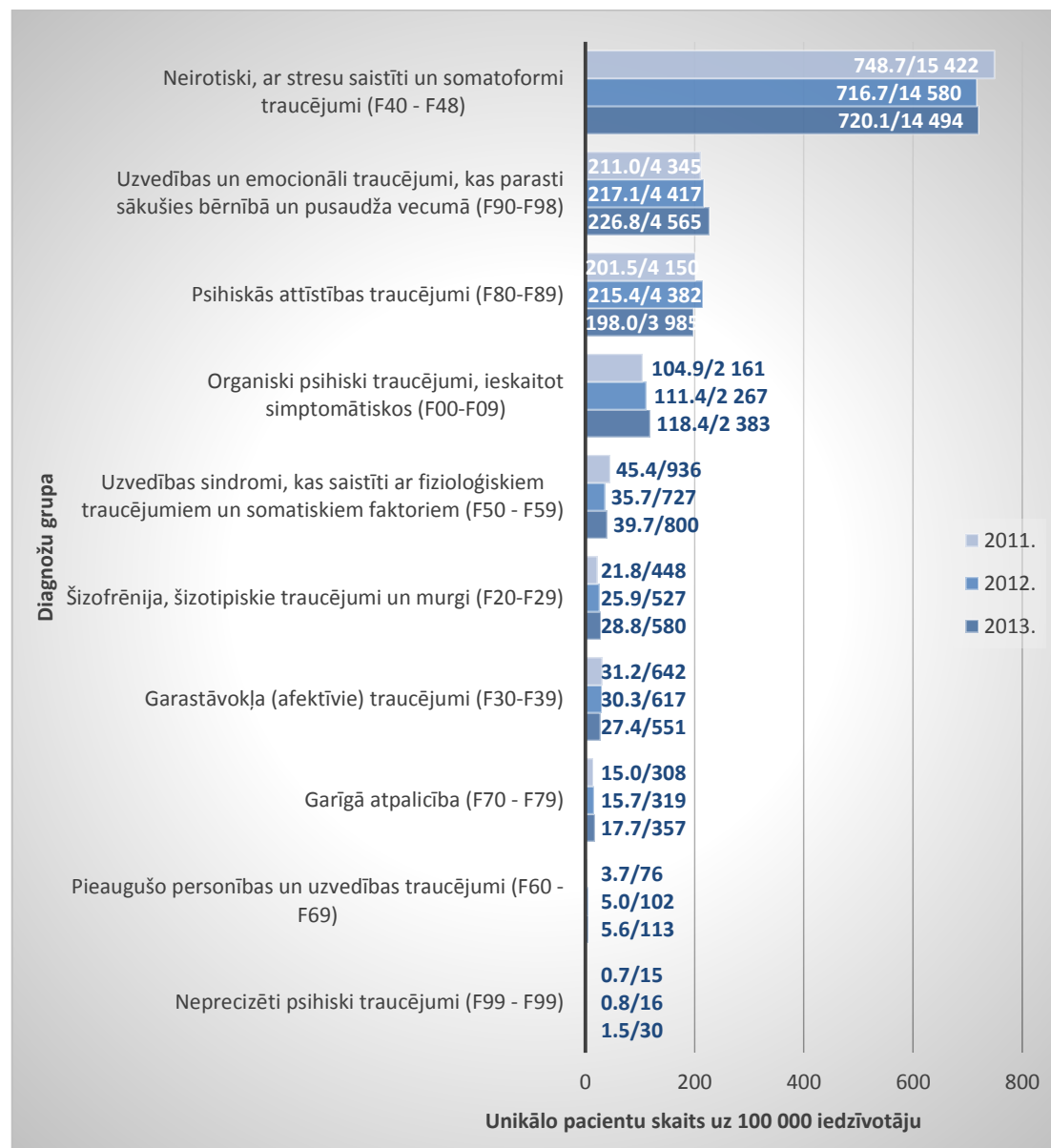
Avots: NVD VIS

Pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pēc palīdzības vēršas ne tikai pie psihiatra un ģimenes ārsta, bet arī pie citiem speciālistiem – visbiežāk neirologiem un bērnu neirologiem (62,5% no unikālajiem pacientiem pie citiem speciālistiem), internistiem (13,5%), pediatriem (7,2%) un kardiologiem (5,4%).

Kopumā 2013. gadā pie citiem speciālistiem, izņemot ģimenes ārstu, psihiatru un bērnu psihiatru, vēršusies 27 858 unikālie pacienti, kas veido 1,4% Latvijas iedzīvotāju un 1384,1 pacientu uz 100 000 iedzīvotāju (2012. gadā 1374,1; 2011. gadā 1383,8 un 2010. gadā 1 295,7 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 23. attēlu). Šie speciālisti visbiežāk snieguši palīdzību pacientiem ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem

traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48), uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas sākušies bērnībā un pusaudža vecumā (diagnožu grupa F90-F98), kā arī psihiskās attīstības traucējumiem (diagnožu grupa F80-F89).

23. attēls. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie citiem⁶ speciālistiem 2011. - 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos

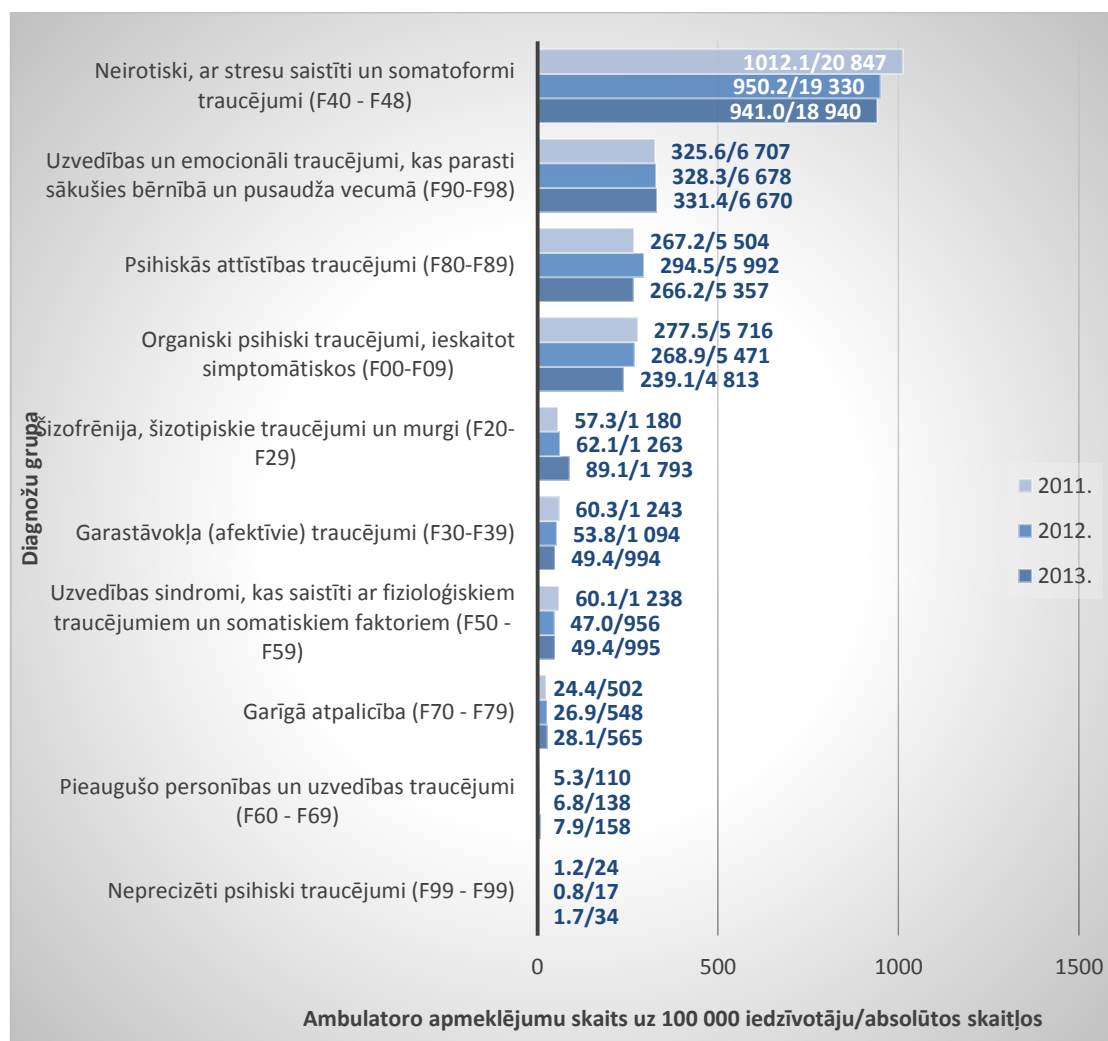


Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

Kopumā 2013. gadā unikālie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem citus speciālistus apmeklējuši 40 319 reizes, kas veido 2003,3 apmeklējumus uz 100 000 iedzīvotāju (2012. gadā 2 039,4; 2011. gadā 2 091,1 un 2010. gadā 2037,1 apmeklējumi uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 24. attēlu).

⁶ Citi speciālisti, izņemot ģimenes ārstu, psihiatru un bērnu psihiatru.

24. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie citiem⁷ speciālistiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2011. - 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



Avots: NVD VIS

2013. gadā pieaudzis gan vietu skaits dienas stacionāros pacientiem ar psihiskiem traucējumiem (par 15,4%, salīdzinot ar 2012. gadu), gan tajos ārstēto pacientu skaits (par 42,3%, salīdzinot ar 2012. gadu). Būtiskākais pieaugums 2013. gadā vērojams ārstēto bērnu skaitā (skatīt 4. tabulu).

4. tabula. Vietu skaits dienas stacionāros psihisku slimiem pacientiem un tajos ārstēto pacientu skaits 2009. - 2013. gadā

Gads	Vietu skaits	Ārstēto pacientu skaits				Kopā	Uz 100 000 iedzīvotāju
		Bērni (0-17 gadi)		Pieaugušie			
		zēni	meitenes	vīrieši	sievietes		
2009.	160	47	26	393	1298	1764	82.4
2010.	160	39	27	460	1354	1880	89.6
2011.	160	52	40	493	1568	2153	104.5
2012.	195	64	30	510	1748	2352	115.6
2013.	225	486	243	667	1951	3347	166.3

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

⁷ Citi speciālisti, izņemot ģimenes ārstu, psihiatru un bērnu psihiatru.

4.2. Stacionārā aprūpe

Stacionāro aprūpi 2013. gadā nodrošināja sešas psihoneiroloģiskās slimnīcas un trīs psihiatriska profila nodaļas citās slimnīcās.

2013. gadā, salīdzinot ar 2012. gadu, kopējais psihiatrijas profila gultu skaits Latvijas stacionāros samazinājies par 3,1% (skatīt 5. tabulu).

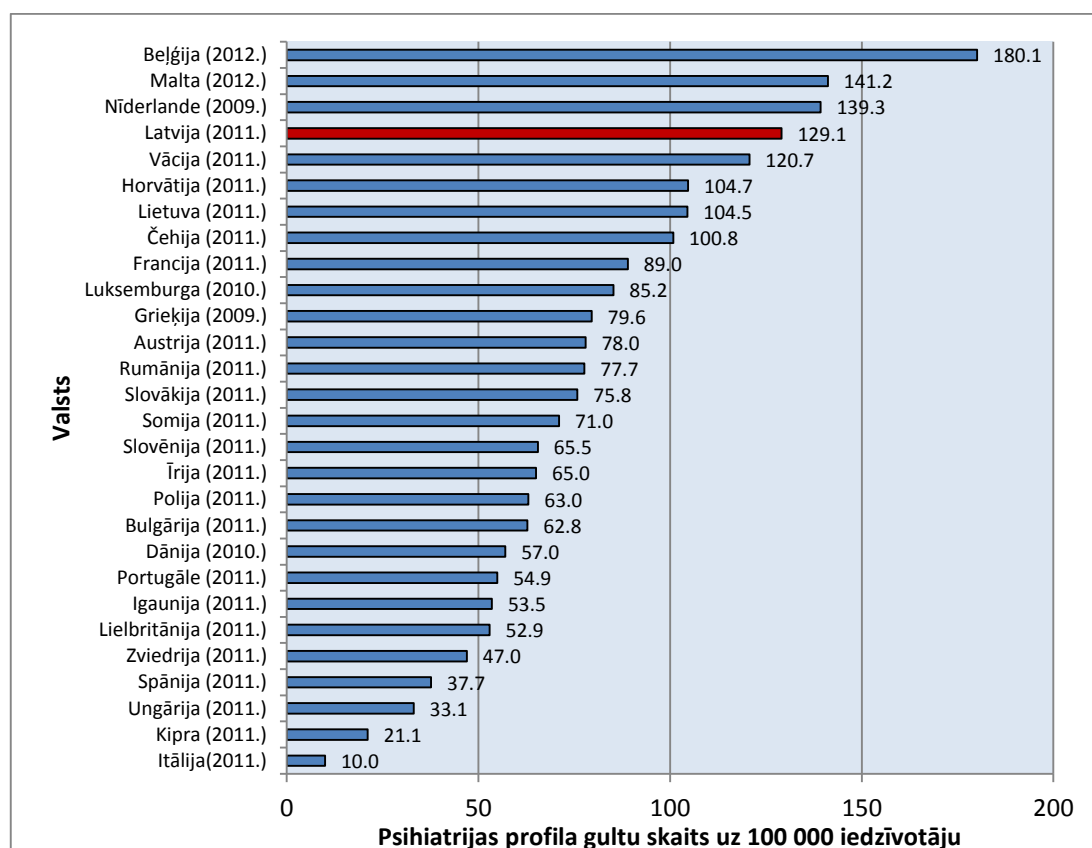
5. tabula. Psihiatrijas profila vidējais gada gultu skaits visos Latvijas stacionāros 2009. – 2013. gadā

Gads	Bērnu	Pieaugušo	Kopā	Uz 100 000 iedzīvotāju
2009.	244	2434	2678	125.0
2010.	196	2202	2398	114.3
2011.	186	2210	2396	116.3
2012.	185	2181	2366	116.3
2013.	179	2113	2292	113.9

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

Salīdzinot starptautiski, pēc PVO HFA datubāzē pieejamās informācijas, Latvija atrodas 4. vietā ES dalībvalstu vidū pēc psihiatrijas profila gultu⁸ skaita uz 100 000 iedzīvotāju (skatīt 25. attēlu).

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



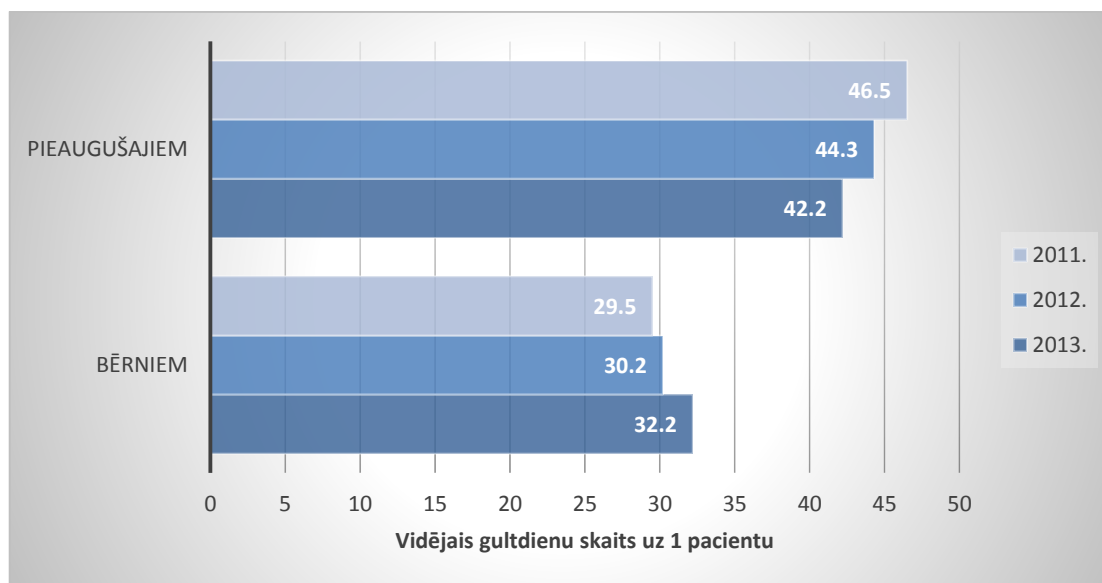
Avots: PVO HFA datubāze (skatīts 19.07.2014.)

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

Jāņem vērā, ka starptautiskais salīdzinājums pamatā balstās uz ES dalībvalstu 2011. gada datiem – līdz ar psihiatrijas profila gultu skaita samazināšanos 2013. gadā un jaunu datu iegūšanu HFA datubāzē, iespējams, būs samazinājusies arī Latvijas pozīcija ES dalībvalstu vidū.

Analizētajā periodā pakāpeniski samazinājies vidējais gultdienu skaits Latvijas slimnīcu psihiatrijas profila gultās pieaugušajiem, turpretim bērniem gultdienu skaits 2012. un 2013. gadā pakāpeniski pieaudzis. (skatīt 26. attēlu).

26. attēls. Vidējais gultdienu skaits uz vienu pacientu Latvijas slimnīcu psihiatrijas profila gultās 2011. - 2013. gadā



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

Kopumā 2013. gadā Latvijas stacionāros hospitalizēti 12 724 unikālie⁹ pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas veido 0,6% Latvijas iedzīvotāju.

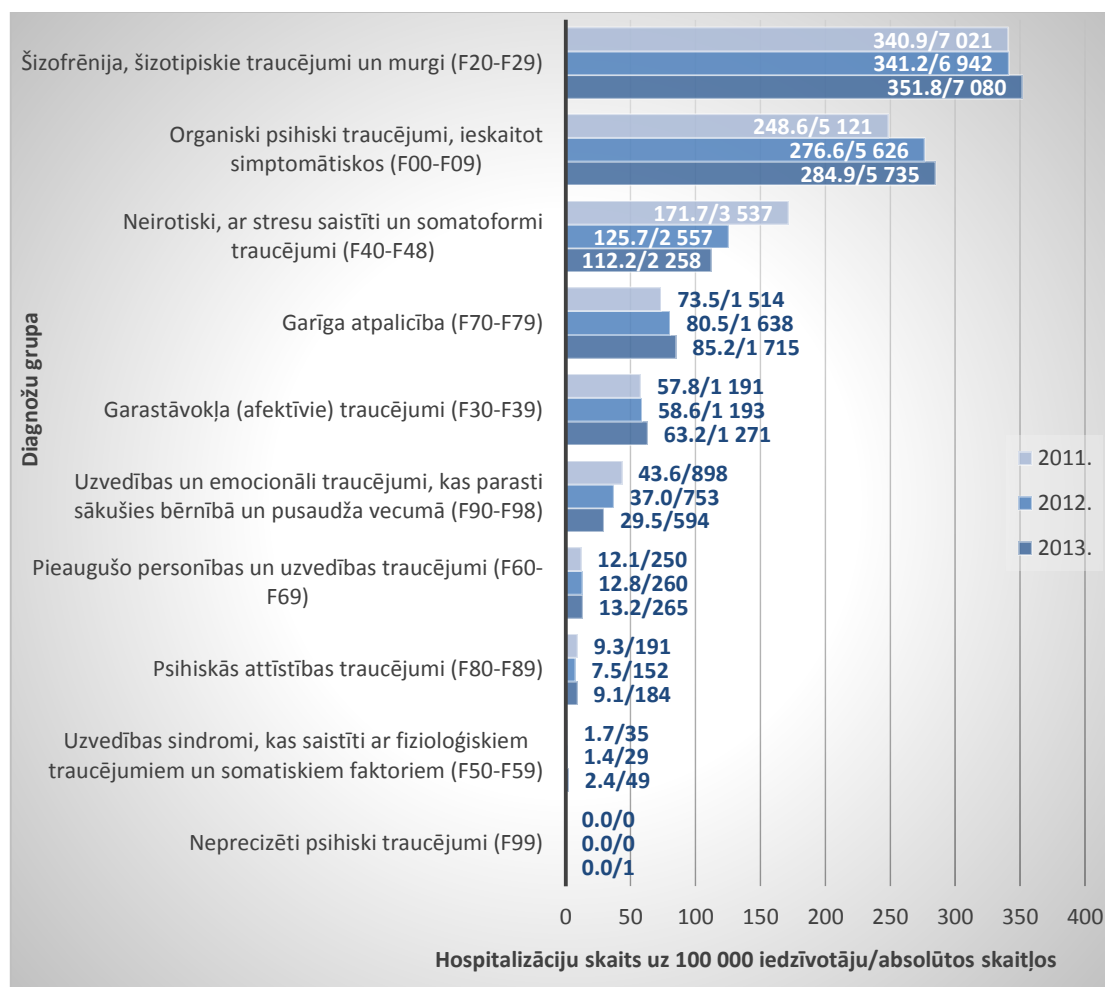
Šiem pacientiem 2013. gadā veiktas 19 152 hospitalizācijas¹⁰, kas veido 951,6 hospitalizācijas uz 100 000 iedzīvotājiem (2012. gadā 941,3; 2011. gadā 959,3; 2010. gadā 799,4 hospitalizācijas uz 100 000 iedzīvotāju).

Lielākais hospitalizāciju īpatsvars kopējā struktūrā bijis pacientiem ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (diagnožu grupa F20-F29) (37,0%), organiskiem psihiskiem traucējumiem (diagnožu grupa F00-F09) (29,9%) un neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48) (11,8%) (skatīt 27. attēlu).

⁹ F00-F09; F20-F99 diagnožu grupa. Autoru aprēķini pēc NVD datiem.

¹⁰ Sākot ar tematisko ziņojumu "Psihiskā veselība Latvijā 2012. gadā" hospitalizāciju skaita aprēķinam tiek izmantoti dati no SPKC Pārskata par psihiatriskām saslimšanām un psihiski slimo kontingentiem un šie dati metodoloģisku apsvērumu dēļ nav salīdzināmi ar pirms 2012. gada ziņojumos "Psihiskā veselība Latvijā" publicētajiem datiem par hospitalizāciju skaitu.

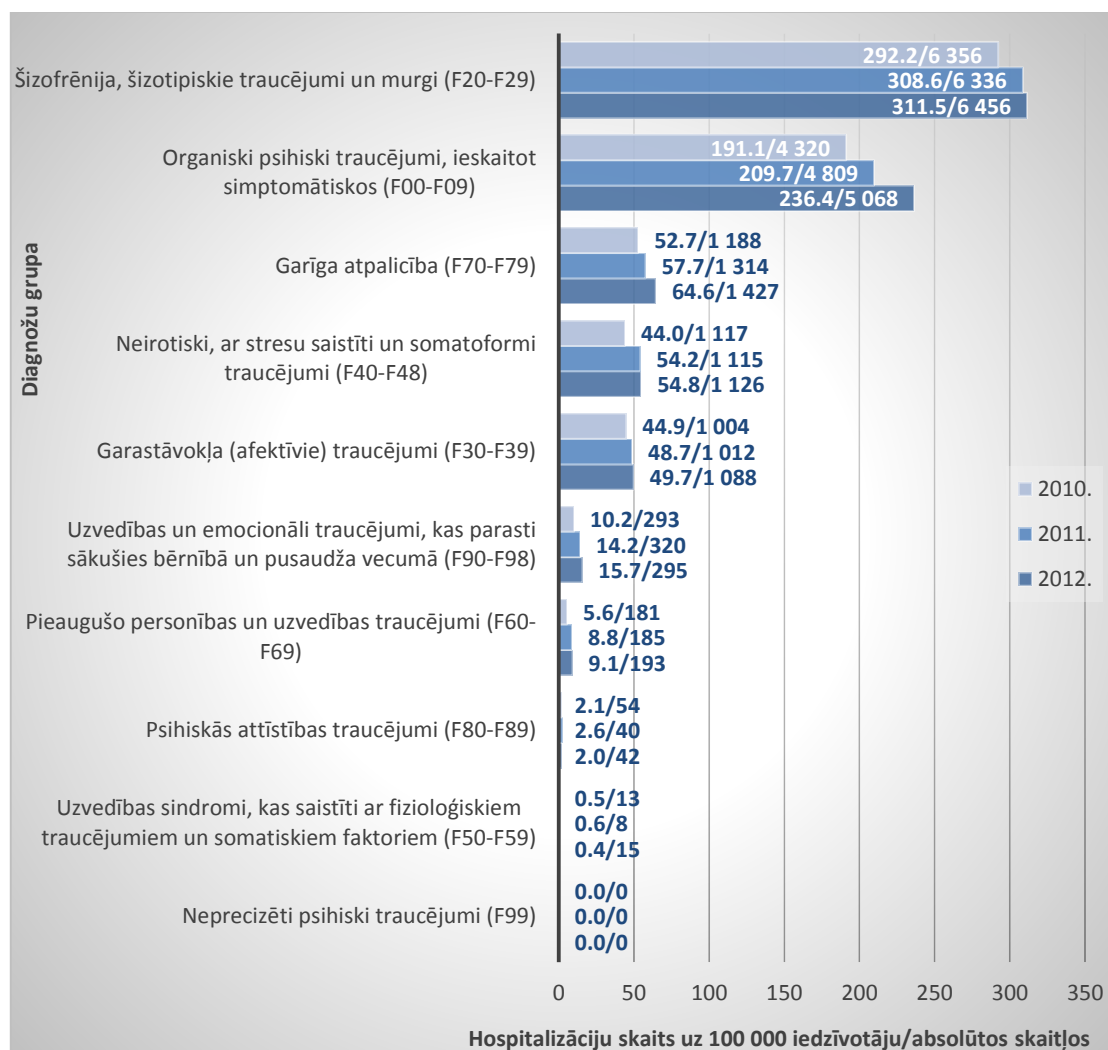
27. attēls. Visos Latvijas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2011. - 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



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

82% no visām hospitalizācijām (15 710 hospitalizācijas) pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2013. gadā bijušas specializētajās psihoneiroloģiskajās slimnīcās. Psihoneiroloģiskajās slimnīcās lielākais īpatsvars hospitalizāciju bijušas ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (diagnožu grupa F20-F29) (41,1%), organiskiem psihiskiem traucējumiem (diagnožu grupa F00-F09) (32,3%) un garīgo atpalcību (diagnožu grupa F70-F79) (9,1%) (skatīt 28. attēlu).

28. attēls. Psihoneiroloģiskajās slimnīcās pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2010. - 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



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

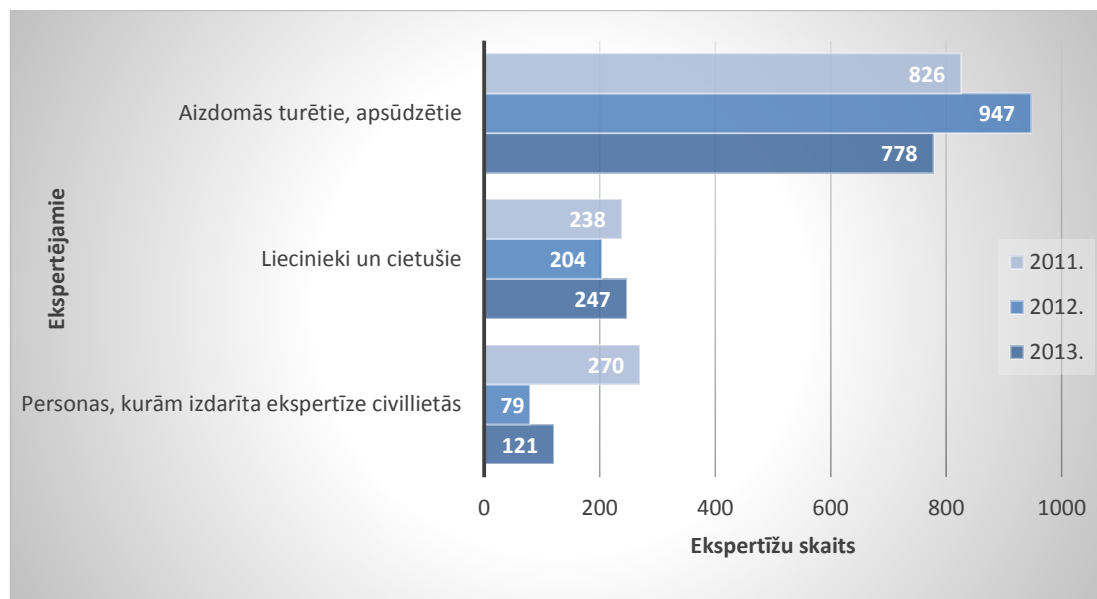
5,9% no visām hospitalizācijām (1 123 hospitalizācijas) 2013. gadā bijušas slimnīcās bez psihiatrijas profila gultām.

Slimnīcās bez psihiatrijas profila gultām lielākoties hospitalizēti pacienti ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48) (69,1%) un organiskiem psihiskiem traucējumiem (diagnožu grupa F00-F09) (17,9%).

4.4. Tiespsihiatriskās ekspertīzes

2013. gadā vērojams samazinājums tiesu psihiatrijas ekspertu veikto ekspertīžu skaitā aizdomās turētajiem un apsūdzētajiem - par 17,8%, salīdzinot ar 2012. gadu. Lieciniekiem un cietušajiem ekspertīžu skaits palielinājies par 21,1%, bet personu skaits, kurām izdarīta ekspertīze civillietās par 53,2% (skatīt 29. attēlu).

29. attēls. Tiesu psihiatrijas ekspertu izdarīto ekspertīžu skaits (t.sk. kompleksās un psiholoģiskās) ekspertējamo kontingentu grupās 2011. - 2013. gadā



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

Kopumā 2013. gadā dažāda veida piespiedu līdzekļi aizdomās turētajiem, apsūdzētajiem un tiesājamajiem (gadījumos, kad ieteikts personu atzīt par ierobežoti (daļēji) pieskaitāmu vai nepieskaitāmu) ieteikti mazāk nekā 2012. gadā (skatīt 6. tabulu). 2013. gadā samazinājums vērojams visās ieteikto piespiedu līdzekļu kategorijās.

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

	2011.	2012.	2013.
Ārstēšana specializētā psihiatriskā slimnīcā (nodaļā) ar apsardzi	22	42	13
Ārstēšana vispārējā tipa psihiatriskā slimnīcā (nodaļā)	140	124	97
Ambulatora ārstēšana medicīnas iestādē	70	96	61
Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi nav rekomendēti	37	45	22
Kopā	269	307	193

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

5. Diagnožu grupas analīze

Jau sākot ar tematisko ziņojumu „Garīgā veselība Latvijā 2010. gadā”, katru gadu šajā ziņojumā tiek iekļauta papildus informācija par kādu no psihisko un uzvedības traucējumu diagnožu grupām. 2013. gadā izvēlēta diagnožu grupa – garastāvokļa (afektīvie) traucējumi (diagnožu grupa F30-F39), kurā ietilpst arī viena no visbiežāk sastopamajām psihiskajām saslimšanām – depresija. Depresija izraisa būtiskus psihisko procesu traucējumus – nomākts garastāvoklis, domu gausums, koncentrēšanās grūtības, dzīvesprieka zudums u.c. Depresijas gadījumā vērojama somatiskā stāvokļa pasliktināšanās (endokrīni, kardiovaskulāri u.c. traucējumi), pasliktinās attiecības ģimenē, pieaug sociālās un profesionālās funkcionēšanas traucējumi. Depresijas pacientiem ir arī augstāks risks saslimt arī ar kādu no somatiskām slimībām (Tērauds u.c. 2009).

Dati liecina, ka depresija ik gadu skar vidēji 6,9% Eiropas Savienības iedzīvotāju vecuma grupā 14 un vairāk gadi, kas veido 30,3 miljonus iedzīvotāju un ierindo garastāvokļa traucējumus otrajā vietā starp psihisko traucējumu izplatības rādītājiem (Wittchen et al. 2011). Pētījumos noskaidrots, ka, depresija cilvēkam rada būtiskāku kopējo veselības rādītāju pasliktināšanos nekā artrīts, astma vai diabēts (Moussavi et al. 2007).

Pateicoties Latvijas pētniekiem, kuri pēdējos gados ir aktīvi pievērsušies depresijas pētniecībai, ir apzināta situācija Latvijas populācijā - salīdzinoši nesēn publicēta, starptautiski citējama pētījuma par depresijas izplatību un ar to saistītajiem sociodemogrāfiskajiem faktoriem Latvijā dati liecina, ka depresijas izplatība Latvijas 15-64 gadus veco iedzīvotāju vidū ir 6,7%, turklāt depresija ir izplatītāka sievietēm, pilsētniekiem (izņemot Rīgu), cittautiešu, alkohola atkarīgo, personu ar zemu veselības pašvērtējumu un neapmierinātību ar dzīvi vidū (Rancans et al. 2014).

Dati par ambulatoro apmeklējumu struktūru Latvijā liecina, ka garastāvokļa (afektīvie) traucējumi ir otrā biežākā pie ģimenes ārsta diagnosticētā psihisko traucējumu grupa (skatīt 22. attēlu), tāpēc, papildus informācijai no Reģistra, kuram informāciju sniedz psihiatri, nodaļas noslēgumā analizēti NVD dati par F30-F39 diagnožu grupas diagnozēm, kuras 2013. gadā uzstādījuši ģimenes ārsti.

Protams, reālā traucējumu izplatība populācijā ir daudz augstāka nekā tālāk 5.1. nodaļā analizētajā rutīnas statistikā uzskaitītā – liela daļa iedzīvotāju pēc palīdzības pie ārsta nevēršas dēļ sabiedrībā valdošajiem aizspriedumiem jeb stigmatas pret psihisku saslimšanu. Būtisku lomu spēlē arī līdzcilvēku nezināšana, pazīmju neatpazīšana un slimības nopietnības neapzināšanās, nereti uztverot slimību kā cilvēka rakstura vājuma vai slinkuma izpausmi. Tādējādi netiek saņemta laicīga ārstēšana un cilvēki ne tikai dzīvo izteiktā psihoemocionālā diskomfortā, bet arī nespēj pilnvērtīgi strādāt un sociāli funkcionēt, nodrošinot ekonomisko labumu sev un sabiedrībai kopumā.

5.1. Garastāvokļa (afektīvie) traucējumi

Kopumā 2013. gadā pirmreizēji Reģistra uzskaitē uzņemti 597, bet Reģistra uzskaitē atradušies 6 909 pacienti ar garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem. 75,7% no pirmreizējiem pacientiem bijušas sievietes, kuras dominē arī starp Reģistra uzskaitē esošajiem pacientiem (skatīt 7. tabulu).

7. tabula. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie un Reģistra uzskaitē esošie pacienti ar garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem dzimuma grupās 2013. gadā

Dzimums	Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie		Reģistra uzskaitē esošie	
	Skaits	%	Skaits	%
Vīrieši	145	24,3%	1549	22.4%
Sievietes	452	75,7%	5360	77.6%
Kopā	597		6909	

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

8. tabula. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie un Reģistra uzskaitē esošie pacienti ar garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem (diagnožu grupa F30-F39) vecuma grupās uz 100 000 iedzīvotāju 2011 - 2013. gadā

Vecuma grupa	Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie			Reģistra uzskaitē esošie		
	2011.	2012.	2013.	2011.	2012.	2013.
0-4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5-9	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	0.0
10-14	8.9	3.4	4.4	15.7	13.4	14.2
15-19	19.7	25.7	21.9	69.6	87.3	96.9
20-24	17.7	17.7	33.8	126.5	137.9	160.9
25-29	25.0	21.5	27.7	184.1	180.8	188.4
30-34	26.9	30.2	19.5	230.4	248.6	261.0
35-39	31.2	24.8	33.7	293.0	312.4	334.8
40-44	39.0	32.0	39.5	373.2	393.0	394.2
45-49	45.8	35.4	45.0	419.7	436.0	482.7
50-54	39.1	47.6	59.4	465.2	502.6	556.7
55-59	57.9	47.7	48.7	559.2	589.4	615.3
60-64	44.7	33.3	45.6	553.2	595.7	655.5
65-69	33.9	22.3	27.4	542.8	577.6	607.6
70-74	24.6	26.5	30.2	444.5	489.0	545.9
75-79	18.2	22.9	22.1	390.2	418.2	443.8
80+	12.2	9.7	5.3	276.6	277.1	300.8
Kopā	28.0	25.3	29.7	299.3	319.7	345.2

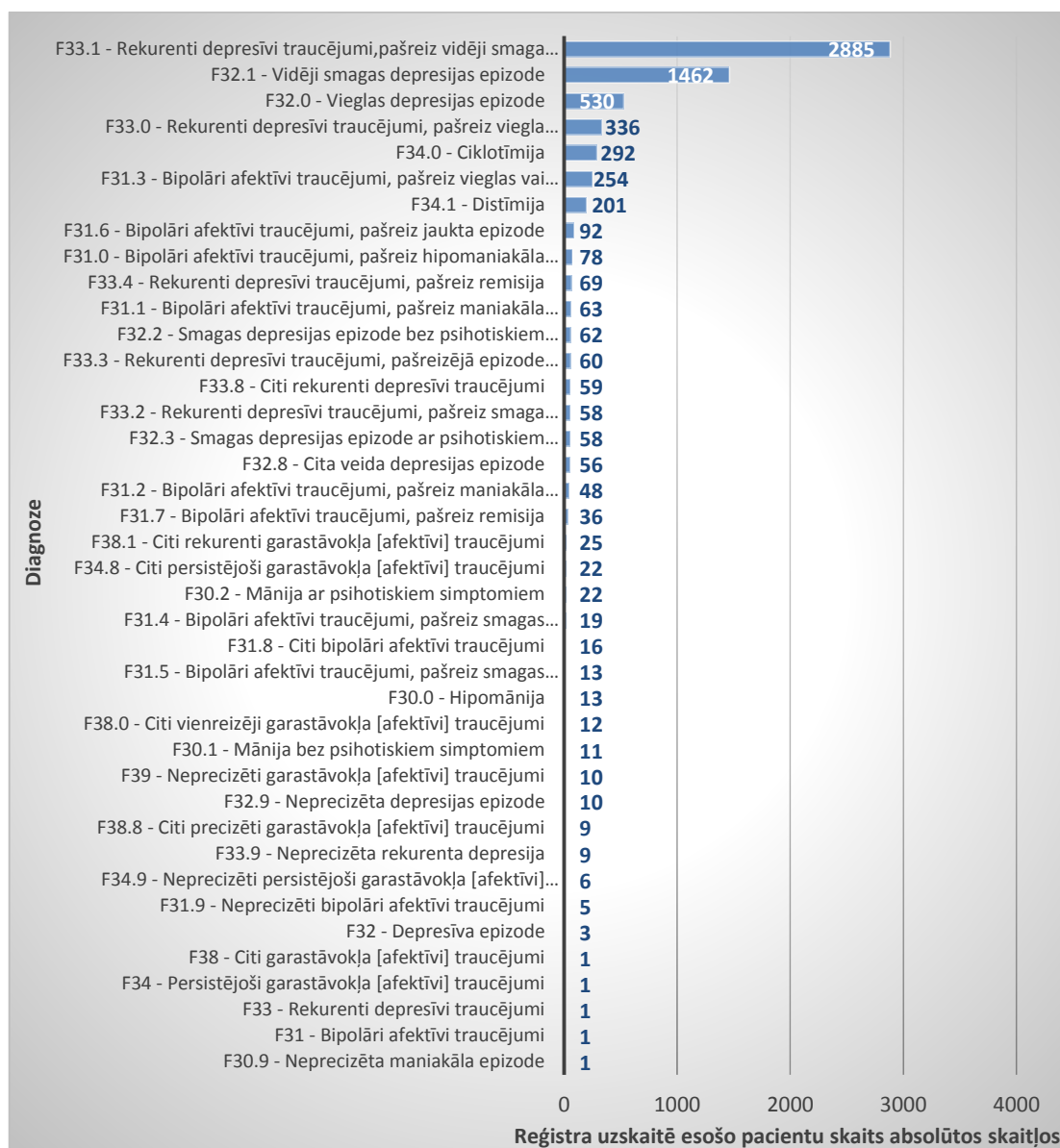
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Analizējot pirmreizēji reģistrēto pacientu skaitu uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās (skatīt 8. tabulu) redzams, ka augstākie rādītāji 2013. gadā bijuši vecuma grupā 50-54 gadi, turklāt šajā vecuma grupā analizētā perioda

ietvaros tie ik gadu pieauguši. Kopumā šie rādītāji ir salīdzinoši augsti visā vecuma grupā 45-64 gadi.

30. attēlā savukārt redzams Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaita sadalījums pa atsevišķām diagnozēm. Visvairāk pacientu Reģistrēti ar rekurentiem depresīviem traucējumiem, pašreiz vidēji smagu epizodi (F33.1) (41,8% no kopējā Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaita ar F30-F39 grupas diagnozēm), vidēji smagas depresijas epizodi (F32.1) (21,2%) un vieglas depresijas epizodi (F32.0) (7,7%).

30. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu¹¹ skaits ar garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem (diagnožu grupa F30-F39) 2013. gadā

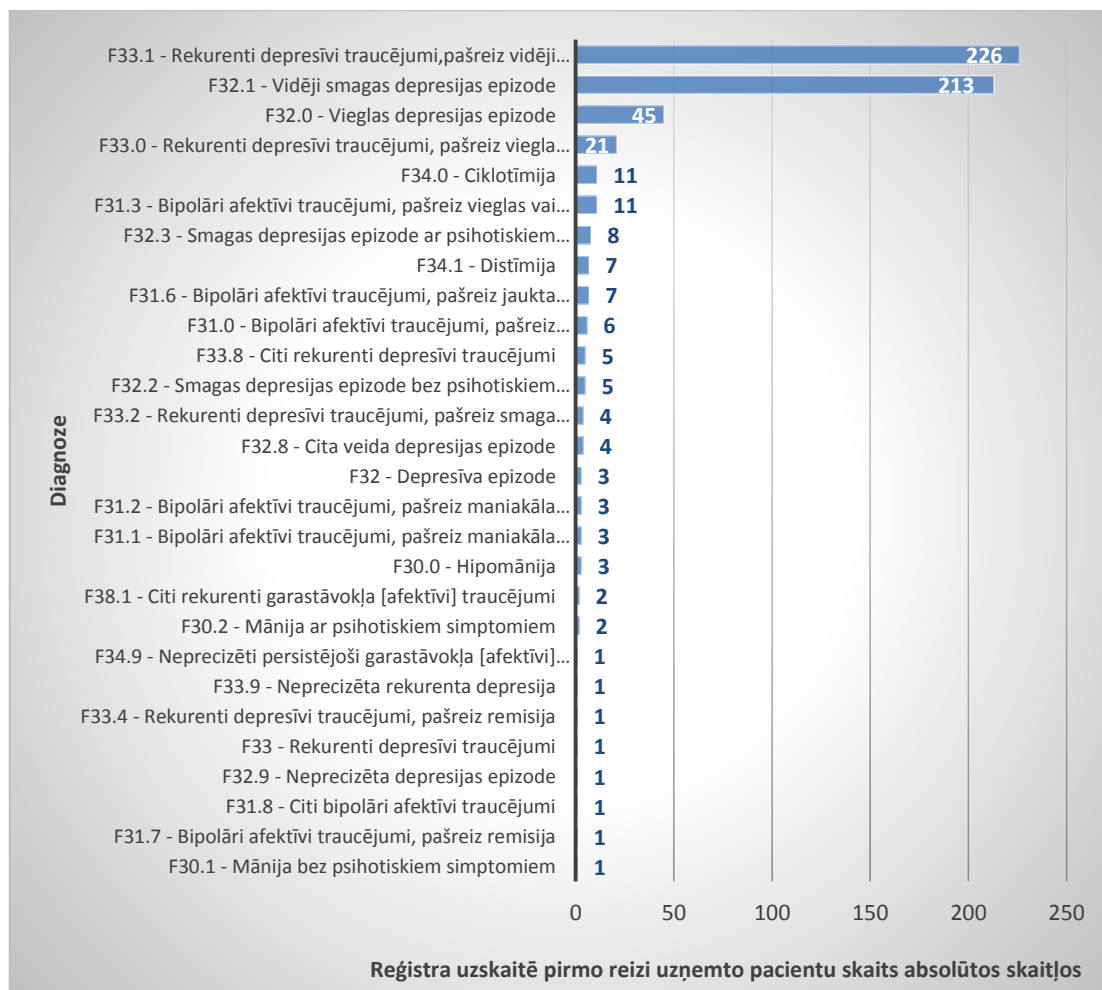


Avots: Ar noteiktām slimībām slimījošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

¹¹ Jāņem vērā, ka attēlā lielo diagnožu grupu rādītāji nav aprēķināti kā to apakšgrupu summārie rādītāji, bet tiek attēloti tie gadījumi, kur ārsts kā diagnozi norādījis lielo diagnožu grupu, sīkāk neizdalot apakšgrupu, kas nozīmē, ka šajā gadījumā lielo diagnožu grupu dati var nesakrist ar 1. tabulā attēloto summāro rādītāju.

31. attēlā redzams pirmreizēji reģistrēto pacientu ar garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem sadalījums pa atsevišķām diagnozēm. Līdzīgi kā Reģistra uzskaitē esošo pacientu struktūrā, pirmo vietu ieņem rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz vidēji smaga epizode (F33.1) (37,9% no kopējā 2013. gadā Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaita ar F30-F39 grupas diagnozēm), kuriem seko vidēji smaga depresijas epizode (F32.1) (35,7%) un vieglas depresijas epizode (F32.0) (7,5%).

31. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu¹² skaits ar garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem (diagnožu grupa F30-F39) 2013. gadā



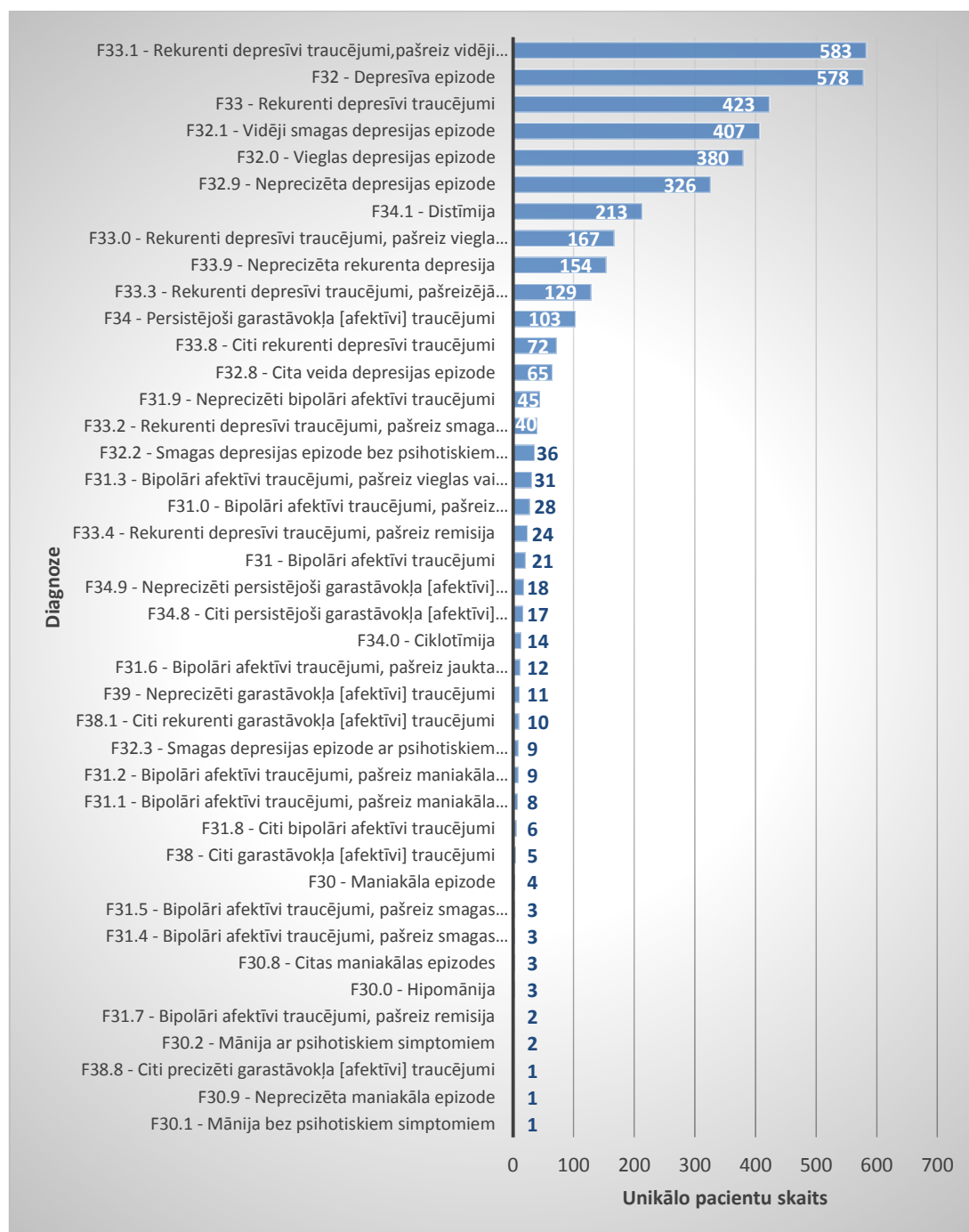
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Ievērojams skaits pacientu ap F30-F39 grupas traucējumiem ik gadu vēršas arī pie ģimenes ārsta (skatīt 32. attēlu) - kopumā ģimenes ārstu 2013. gadā apmeklējuši 3 967 unikālie pacienti ar dažādiem garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem. 76,2% no šiem pacientiem bijušas sievietes, bet

¹² Jāņem vērā, ka attēlā lielo diagnožu grupu rādītāji nav aprēķināti kā to apakšgrupu summārie rādītāji, bet tiek attēloti tie gadījumi, kur ārsts kā diagnozi norādījis lielo diagnožu grupu, sīkāk neizdalot apakšgrupu, kas nozīmē, ka šajā gadījumā lielo diagnožu grupu dati var nesakrist ar 1. tabulā attēloto summāro rādītāju.

23,8% vīrieši. Ģimenes ārsti visbiežāk uzstādījuši diagnozes: rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz vidēji smaga epizode (F33.1) (14,7% no kopējā pacientu skaita ar F30-F39 grupas diagnozēm), depresīva epizode (F32) (14,6%) un rekurenti depresīvi traucējumi (F33) (10,7%)

32. attēls. Unikālo¹³ pacientu skaits pie ģimenes ārsta ar garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem (diagnožu grupa F30-F39) 2013. gadā



Avots: NVD VIS, autoru aprēķini

¹³ Aprēķinos par unikālu tiek uzskatīts viens vai vairākas reizes konkrētajā gadā pie ģimenes ārsta vērsies pacients, kuram tiek uzrādīta vienīgajā vai pēdējā no šīm aprūpes epizodēm uzstādītā diagnoze. Autoru aprēķinos izmantoti NVD VIS dati.

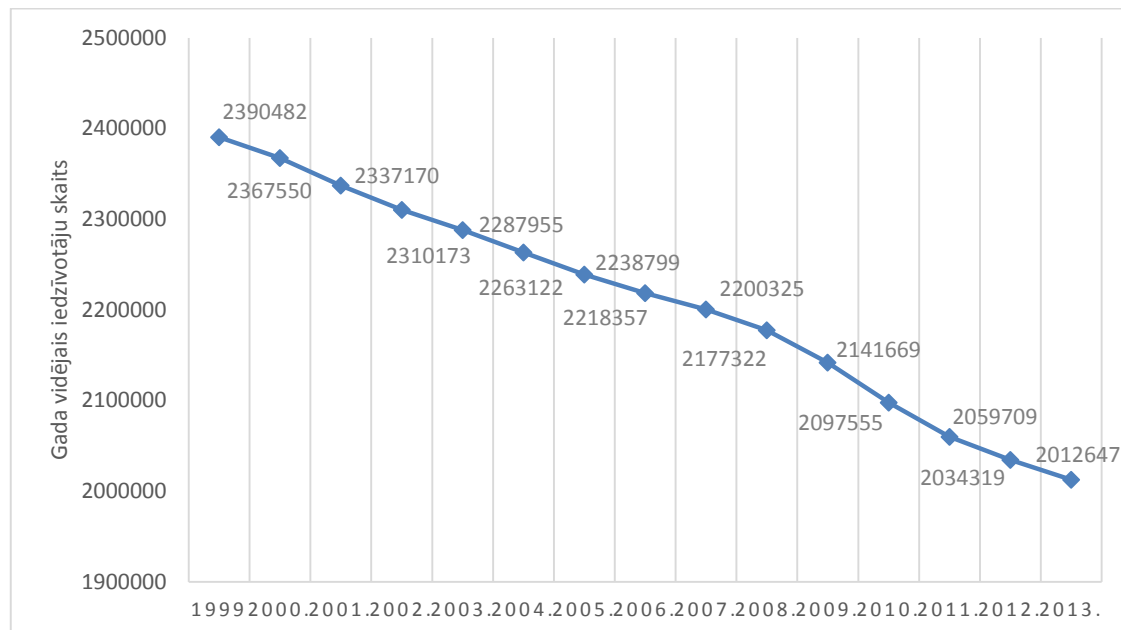
6. Kopsavilkums/secinājumi

- ✓ Pēc samazinājuma 2012. gadā, 2013. gadā Latvijā turpinājusies vairākus gadus novērotā psihiatru pirmreizēji reģistrēto pacientu skaita pieauguma tendence, kura saistāma ne tikai ar saslimstības pieaugumu, bet arī ar SPKC sistemātisko darbu Reģistra aptveres uzlabošanā un ambulatoro psihiatrijas pakalpojumu attīstību valstī.
- ✓ Kopumā 2013. gadā vienu vai vairākas reizes valsts apmaksātu ārstu psihisku traucējumu gadījumā ambulatori apmeklējuši 6,1% Latvijas iedzīvotāju.
- ✓ 2013. gadā, pēc vairāku gadu kāpuma, vērojams neliels kritums kopējā ambulatori ārstēto pacientu un apmeklējumu skaitā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas visticamāk saistāms ar pacientu un apmeklējumu skaita samazināšanos pie ģimenes ārsta, jo pacientu un apmeklējumu skaitam pie psihiatra vērojama neliela, bet stabila pieauguma tendence. Iespējams, uzlabojas sadarbība starp ģimenes ārstu un psihiatru, kuras rezultātā vairāk pacientu saņem palīdzību pie psihiatra.
- ✓ Pacientu un apmeklējumu skaita palielināšanās pie psihiatra liecina, ka, iespējams, palēnām sabiedrībā sāk palielināties informētība un mazināties iedzīvotāju aizspriedumi saistībā ar ārstēšanos pie psihiatra. Tomēr, neskatoties uz šo faktu, stigmatizācijas līmenis pret psihisku saslimšanu sabiedrībā joprojām ir vērtējams kā augsts un situācijas uzlabošanai nepieciešams īstenot sistemātiskas izglītojošas un cita veida stigmatizāciju mazinošas aktivitātes.
- ✓ Lielākā daļa no pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ārstējas pie psihiatriem un/vai ģimenes ārstiem. Pie psihiatra biežāk vērsušies pacienti ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem, kā arī organiskiem psihiskiem traucējumiem, savukārt ģimenes ārstu redzeslokā pārsvarā bijuši pacienti ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem.
- ✓ 2013. gadā turpina palielināties psihiatrijas profila dienas stacionāru pieejamība – palielinās gan vietu skaits dienas stacionāros, gan tajos ārstēto pacientu skaits, kas norāda uz ambulatoro pakalpojumu pakāpenisku attīstību.
- ✓ 2013. gadā Latvijas stacionāros ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem vienu vai vairākas reizes hospitalizēti 0,6% Latvijas iedzīvotāju. Hospitalizāciju skaits nedaudz pieaudzis, bet vidējam gultdienu skaitam psihiatrijas profila gultās pieaugušajiem vērojama pakāpeniska samazināšanās tendence.

- ✓ 2013. gadā Latvijā vērojams zemākais pašnāvību skaits pēdējās desmitgadēs, tomēr starptautiskā kontekstā pašnāvību rādītāji Latvijā joprojām vērtējami kā izteikti augsti, īpaši vīriešu vidū.
- ✓ Augstāka mirstība no pašnāvībām vērojama vecuma grupā 35-49 gadi, kamēr NMPD redzeslokā nonākušos pašnāvības mēģinājumus vairāk izdarījuši iedzīvotāji 20-39 gadu vecumā.
- ✓ Uz vienu pašnāvībā mirušo 2013. gadā veikti gandrīz četri NMPD redzeslokā nonākuši pašnāvības mēģinājumi, tomēr reālā pašnāvības mēģinājumu izplatība Latvijas populācijā varētu būt augstāka par ziņoto.
- ✓ 2013. gadā turpinājies augt iedzīvotāju skaits, kuriem psihisku un uzvedības traucējumu dēļ pirmreizēji noteikta invaliditāte. Kopumā šie traucējumi ir invaliditātes cēlonis 13,9% no kopējā invalīdu skaita Latvijā un 8,7% invalīdu, kuriem invaliditāte noteikta pirmreizēji.
- ✓ Garastāvokļa (afektīvie) traucējumi un šajā traucējumu grupā ietilpstošā depresija ir viena no būtiskākajām sabiedrības veselības problēmām ES un Latvijā, kuras mazināšanai jāvelta pastiprināta politikas veidotāju un īstenotāju uzmanība. No šajā traucējumu grupā ietilpstošajām diagnozēm ambulatori visbiežāk uzstādīta diagnoze F33.1 (rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz vidēji smaga epizode), tomēr ievērojams skaits depresijas pacientu Latvijā pēc palīdzības nevēršas.

Pielikums

33. attēls. Vidējais iedzīvotāju skaits¹⁴ Latvijā 1999. – 2013. gadā



Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

9. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā dzimumu grupās 1999. – 2013. gadā

	Vīrieši	Sievietes	Kopā
1999	1101163	1289319	2390482
2000.	1089926	1277624	2367550
2001.	1074606	1262564	2337170
2002.	1060538	1249636	2310173
2003.	1049646	1238309	2287955
2004.	1038287	1224835	2263122
2005.	1027084	1211716	2238799
2006.	1017925	1200433	2218357
2007.	1010416	1189909	2200325
2008.	999845	1177478	2177322
2009.	981790	1159880	2141669
2010.	959435	1138120	2097555
2011.	941376	1118334	2059709
2012.	930696	1103623	2034319
2013.	921813	1090834	2012647

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

¹⁴ Visi relatīvie rādītāji aprēķināti balstoties uz gada vidējo iedzīvotāju skaitu, izņemot Reģistra uzskaitē esošos pacientus uz 100 000 iedzīvotāju, kas rēķināti uz Latvijas pastāvīgo iedzīvotāju skaitu gada beigās.

10. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits dzimuma un vecuma grupās Latvijā 2011. - 2013. gadā

	2011.			2012.			2013.		
	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā
0-4	54237	51860	106097	52750	50049	102798	51503	48680	100183
5-9	50156	47638	97794	51307	48674	99981	52512	49973	102485
10-14	45784	43679	89462	45694	43766	89460	46355	44328	90683
15-19	59625	56841	116466	53952	51148	105100	49260	46475	95734
20-24	77999	74536	152535	75230	71259	146489	71439	67480	138919
25-29	75581	72562	148143	76074	72769	148843	75864	72331	148195
30-34	67247	66452	133699	66813	65539	132351	67633	65592	133225
35-39	69884	71052	140936	68115	69047	137161	66493	67221	133714
40-44	68345	72551	140896	68317	72113	140430	68016	71336	139351
45-49	69621	76602	146223	67470	73858	141328	65924	71748	137672
50-54	71086	82289	153374	71318	82130	153448	70412	81083	151495
55-59	58614	74260	132874	59629	74670	134299	61586	75997	137583
60-64	50344	70527	120871	51320	71649	122969	51315	71397	122712
65-69	39527	63659	103186	38019	60812	98831	38240	60292	98532
70-74	38562	71329	109891	38419	70897	109316	37234	68695	105929
75-79	23619	53383	77002	24218	54295	78513	25319	55950	81269
80+	21148	69118	90265	22056	70951	93007	22711	72260	94971
Kopā	941376	1118334	2059709	930696	1103623	2034319	921813	1090834	2012647

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

11. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijas valsts statistiskajos reģionos 2011. - 2013. gadā

	2011.	2012.	2013.
LATVIJA	2059709	2034319	2012647
Rīgas reģions	654636	646734	643492
Pierīgas reģions	371040	370058	368513
Vidzemes reģions	210362	207339	203932
Kurzemes reģions	268788	264594	260395
Zemgales reģions	253303	250170	246860
Latgales reģions	301581	295425	289456

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

Izmantotā literatūra

European Commission. (2013) *Mental health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health*. Executive Agency for Health and Consumers, 588 Pp.

Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. *Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys*. Lancet. 2007 Sep 8;370(9590):851-8.

Rancans E, Vrublevska J, Snikere S, Koroleva I, Trapencieris M. (2014) *The point prevalence of depression and associated sociodemographic correlates in the general population of Latvia*. Journal of Affective Disorders 156:104-10.

Slimību profilakses un kontroles centrs. (2014) *Attieksme pret līdzcilvēkiem ar psihiskām saslimšanām: Latvijas iedzīvotāju aptauja*. Rīga: SPKC.

Tērauds E., Andrēziņa R., Kupča B., Ancāne G. (2009) *Depresijas norise un ārstēšanas iespējas*. Vadlīnijas. Rīga: Latvijas Psihiatru asociācija, 63 lpp.

Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija. (2014) 2013. Gada publiskais pārskats. Rīga: VDEĀVK, 54 lpp.

Vrublevska J., Rancāns E., Trapencieris M., Snikere S. (2013) *Depresijas sociāldemogrāfiskais raksturojums Latvijas vispārējā populācijā*. RSU 2013. Gada Zinātniskās konferences tēzes., 124. lpp.

Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, Olesen J, Allgulander C, Alonso J, Faravelli C, Fratiglioni L, Jennum P, Lieb R, Maercker A, van Os J, Preisig M, Salvador-Carulla L, Simon R, Steinhausen HC. *The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010*. Eur Neuropsychopharmacol. 2011 Sep;21(9):655-79.

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