

Psihiskā veselība Latvijā 2012. gadā

Tematiskais ziņojums

13. izdevums
Rīga
2013

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 atkarību slimību riska analīzes nodaļas vadītāja*

Māris Taube, *Asoc. prof., Nacionālā veselības dienesta direktors*

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

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

ISBN 978-9934-514-13-5

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

Vēlamies izteikt pateicību Z. Baltānei, I. Redovičai, J. Misiņam un D. Klušai par palīdzību un atbalstu ziņojuma tapšanā.



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.....	16
1. 3. Psihiskās veselības pētījumu dati	22
2. Pašnāvības.....	28
3. Invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ	35
4. Psihiatriskās palīdzības dienests	37
4. 1. Ambulatorā aprūpe	37
4. 2. Stacionārā aprūpe	43
4. 3. Tiesu psihiatrija.....	49
5. Diagnožu grupas analīze.....	51
5.1. Neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi.....	51
6. Kopsavilkums/secinājumi.....	57
Pielikums.....	59
Izmantotā literatūra.....	61

Tematiskajā ziņojumā lietotie saīsinājumi

APANS - Ambulatoro pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēma

DMDB – Eiropas detalizētā mirstības datubāze (*European Detailed Mortality database*)

ES – Eiropas Savienība

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

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

SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs

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

VDEĀVK - Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija

MINI – Īsā starptautiskā neiropsihiatriskā intervija (*Mini international Neuropsychiatric Interview*)

PHQ-9 - *Patient Health Questionnaire-9*

HFA - PVO Veselību visiem datubāze (*WHO Health for All database*)

TI – Ticamības intervāls

V – Vīrieši

S – Sievietes

K - Kopā

Attēlu un tabulu saraksts

- **ATTĒLI**

1. ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem dinamikā uz 100 000 iedzīvotāju Latvijā **11**
2. ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem diagnožu grupās dinamikā uz 100 000 iedzīvotāju Latvijā **12**
3. ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās 2010. - 2012. gadā Latvijā **13**
4. ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2010. - 2012. gadā **14**
5. ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2010 - 2012. gadā **15**
6. ATTĒLS. Pirmreizējie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (F00-F99) uz 100 000 valsts iedzīvotāju 13 ES dalībvalstīs **16**
7. ATTĒLS. Reģistrēto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (F00-F99) īpatsvars (%) 13 ES dalībvalstu iedzīvotāju vidū **17**
8. ATTĒLS. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2010. - 2012. gadā **18**
9. ATTĒLS. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2010. - 2012. gadā **19**
10. ATTĒLS. Respondentu īpatsvars (%) ar simptomiem un sūdzībām par depresiju pēdējā mēneša (30 dienu) laikā dzimuma un vecuma grupās **23**
11. ATTĒLS. Respondentu īpatsvars (%), kuriem pēdējā gada (12 mēnešu) laikā diagnosticēta vai ārstēta depresija dzimuma un vecuma grupās **24**
12. ATTĒLS. Respondentu īpatsvars (%), kuri pēdējās nedēļas (7 dienu) laikā lietojuši antidepresantus **25**
13. ATTĒLS. Respondentu īpatsvars (%), kuri pēdējās nedēļas (7 dienu) laikā lietojuši nomierinošus līdzekļus **26**

14. ATTĒLS. Respondentu īpatsvars (%), kuri izjutuši sasprindzinājumu, stresu un nomāktību pēdējā mēneša (30 dienu) laikā **27**
15. ATTĒLS. Standartizētā mirstība no pašnāvībām uz 100 000 attiecīgās valsts iedzīvotāju (diagnožu grupa X60-X84) Eiropas Savienības dalībvalstīs (kopējā mirstība un mirstība dzimumu grupās) **28**
16. ATTĒLS. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā pēc dzimumiem uz 100 000 iedzīvotāju **29**
17. ATTĒLS. Pašnāvību skaits statistiskajos reģionos uz 100 000 iedzīvotāju 2010. - 2012. gadā **30**
18. ATTĒLS. Pašnāvību skaits Latvijā uz 100 000 iedzīvotājiem vecuma grupās dinamikā **30**
19. ATTĒLS. Pašnāvības izdarīšanas metodes (% no kopējā pašnāvību skaita) 2012. gadā **32**
20. ATTĒLS. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumu pie pacientiem, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas NMP etapā, rezultātā uzstādītās diagnozes 2012. gadā Latvijā **34**
21. ATTĒLS. Pirmreizējie invalīdi ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju dinamikā Latvijā **35**
22. ATTĒLS. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra pa slimībām par 18 gadiem vecākām personām 2012. gadā **36**
23. ATTĒLS. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra dalījumā pa slimībām personām līdz 18 gadu vecumam 2012. gadā **36**
24. ATTĒLS. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie psihiatra un bērnu psihiatra 2010. - 2012. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **37**
25. ATTĒLS. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie psihiatra un bērnu psihiatra ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2010. – 2012. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **38**
26. ATTĒLS. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta 2010. - 2012. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **39**
27. ATTĒLS. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie ģimenes ārsta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2010. - 2012 gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **40**

28. ATTĒLS. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie citiem speciālistiem 2010. - 2012. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **41**
29. ATTĒLS. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie citiem speciālistiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2010. – 2012. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **42**
30. ATTĒLS. Psihiatrijas profila vidējais gada gultu skaits visos Latvijas stacionāros 2010. - 2012. gadā **43**
31. ATTĒLS. Psihiatrijas profila vidējais gada gultu skaits Latvijas psihoneiroloģiskajās slimnīcās 2010. - 2012. gadā **43**
32. ATTĒLS. Psihiatrijas profila gultu skaits uz 100 000 iedzīvotāju 28 ES dalībvalstīs **44**
33. ATTĒLS. Vidējais gultdienu skaits uz vienu pacientu Latvijas slimnīcu psihiatrijas profila gultās 2010. - 2012. gadā **45**
34. ATTĒLS. Visos Latvijas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2010. - 2012. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **46**
35. ATTĒLS. Psihoneiroloģiskajās slimnīcās pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2010. - 2012. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos **47**
36. ATTĒLS. Hospitalizāciju skaits pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju 24 ES dalībvalstīs **48**
37. ATTĒLS. Pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kuri hospitalizēti 365+ dienas 17 ES dalībvalstīs **49**
38. ATTĒLS. Tiesu psihiatrijas ekspertu izdarīto ekspertīžu skaits (t.sk. kompleksās un psiholoģiskās) ekspertējamo kontingentu grupās 2010. - 2012. gadā **50**
39. ATTĒLS. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem 2012. gadā **53**
40. ATTĒLS. Reģistra uzskaitē esošie pacienti ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem 2012. gadā **54**
41. ATTĒLS. 2012. gadā pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem pamatiztikas avoti **55**

42. ATTĒLS. 2012. gadā pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem izglītības līmenis **55**
43. ATTĒLS. Unikālo pacientu skaits pie ģimenes ārsta ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem 2012. gadā **56**
44. ATTĒLS. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā 1996. – 2012. gadā **59**

• **TABULAS**

1. TABULA. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu sadalījums pēc diagnozēm 2010. - 2012. gadā **20**
2. TABULA. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā dalījumā dzimuma un vecuma grupās absolūtos skaitļos 2003. – 2012. gadā **31**
3. TABULA. Unikālo pacientu un izsaukumu skaits pie pacientiem, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas neatliekamās palīdzības etapā 2012. gadā Latvijā **33**
4. TABULA. Vietu skaits dienas stacionāros psihiski slimiem pacientiem un tajos ārstēto pacientu skaits 2010. - 2012. gadā **42**
5. 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 **50**
6. TABULA. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie un Reģistra uzskaitē esošie pacienti ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem dzimuma grupās 2012. gadā **51**
7. TABULA. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie un Reģistra uzskaitē esošie pacienti ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (F4 diagnožu grupa) vecuma grupās uz 100 000 iedzīvotāju 2010. - 2012. gadā **52**
8. TABULA. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā dzimumu grupās 1996. – 2012. gadā **59**
9. TABULA. Vidējais iedzīvotāju skaits dzimuma un vecuma grupās Latvijā 2010. - 2012. gadā **60**
10. TABULA. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijas valsts statistiskajos reģionos 2010. - 2012. gadā **60**

Ievads

Labā psihiskā veselība kā būtiskākā garīgās labklājības komponente ir viens no lielākajiem sabiedrības veselības izaicinājumiem gan Latvijā, gan citās valstīs. Vadoties pēc tādiem rādītājiem kā izplatība, slimību slogs un slimības izraisīta nespēja, psihiskie traucējumi ir līderpozīcijās vairākās valstīs, tādējādi radot būtisku slogu ekonomikai un pieprasot politisku rīcību.

Psihisko veselību nosaka ne tikai individuālie faktori, piemēram, ģenētika, spēja pārvaldīt savas domas, emocijas, uzvedību un mijiedarbību ar citiem sabiedrības locekļiem, bet arī sociālie, kultūras, ekonomiskie, politiskie un vides faktori, piemēram, garīgās veselības politika, sociālās garantijas, palīdzība krīzes situācijā un labi darba apstākļi.

Psihisko veselību nav iespējams sasniegt, ja sabiedrībā valda stigma pret psihisku slimību – mīti, aizspriedumi pret slimajiem cilvēkiem, bailes no vēršanās pēc palīdzības un sabiedrības nosodījuma ir faktori, kuri neļauj cilvēkam “pārkāpt barjeru”, lai saņemtu mūsdienīgu un efektīvu ārstēšanu vēl pirms slimība ir atstājusi vērā ņemamas sekas cilvēka spējā sociāli funkcionēt.

Slimību profilakses un kontroles centrs turpina sekot situācijai un aktuālākajām tendencēm psihiskās veselības jomā Latvijā, monitorējot esošo situāciju, meklējot un īstenojot risinājumus efektīvāku un informatīvāku datu iegūšanai, kā arī papildinot un veidojot jaunus indikatorus papildus informācijas iegūšanai par specifiskiem ar psihisko veselību saistītiem jautājumiem.

2012. gads bijis arī “atspēriena punkts” vairāku valsts un citu institūciju realizēto psihiskās veselības veicināšanas un pašnāvības profilakses pasākumu jomā – ceram, ka veiksmīgi iesāktais turpināsies un dos savu ieguldījumu sabiedrības garīgās labklājības uzlabošanā.

Izsakām pateicību par veiksmīgo sadarbību visiem, kuri ir palīdzējuši un palīdz tematiskā ziņojuma “Psihiskā veselība Latvijā” tapšanā – gan informācijas sniedzējiem, apkopotājiem un analītiķiem, gan pētījumu veicējiem, respondentiem un citām iesaistītajām personām.

1. Iedzīvotāju psihiskā veselība

1.1. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti

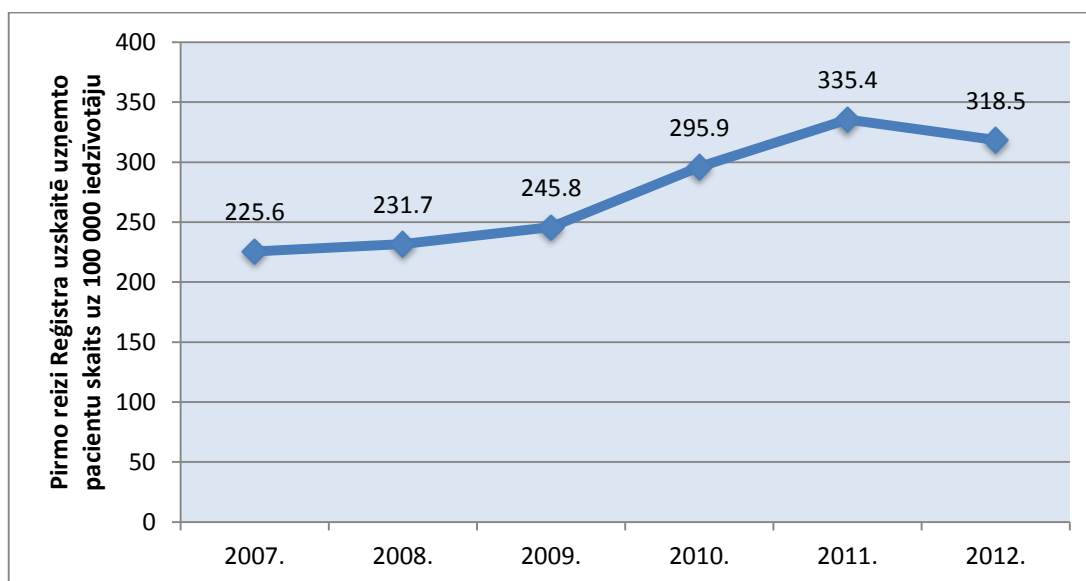
Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (turpmāk tekstā – Reģistrs) ir nozīmīgs informācijas avots, lai apzinātu situāciju psihiskās veselības jomā. Saskaņā ar „*Pacienta kartes par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem aizpildīšanas un nosūtīšanas vadlīnijām*”, 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.

Tas nozīmē, ka Reģistrā nonāk informācija no psihiatriem par pacientiem ar nosacīti “smagākiem” psihiskiem un uzvedības traucējumiem, proti, tiem, kuriem tuvākajā laikā būs nepieciešama regulāra ārstēšana. 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 2012. gadā pēdējos gados vērojamā pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaita palielināšanās tendence ir apstājusies un novērojama pacientu skaita samazināšanās (skatīt. 1. attēlu). Absolūtos skaitļos 2012. gadā Reģistra uzskaitē uzņemti 6 479 pacienti, kas ir par 6,2% mazāk nekā 2011. gadā (2011. gadā 6908).

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

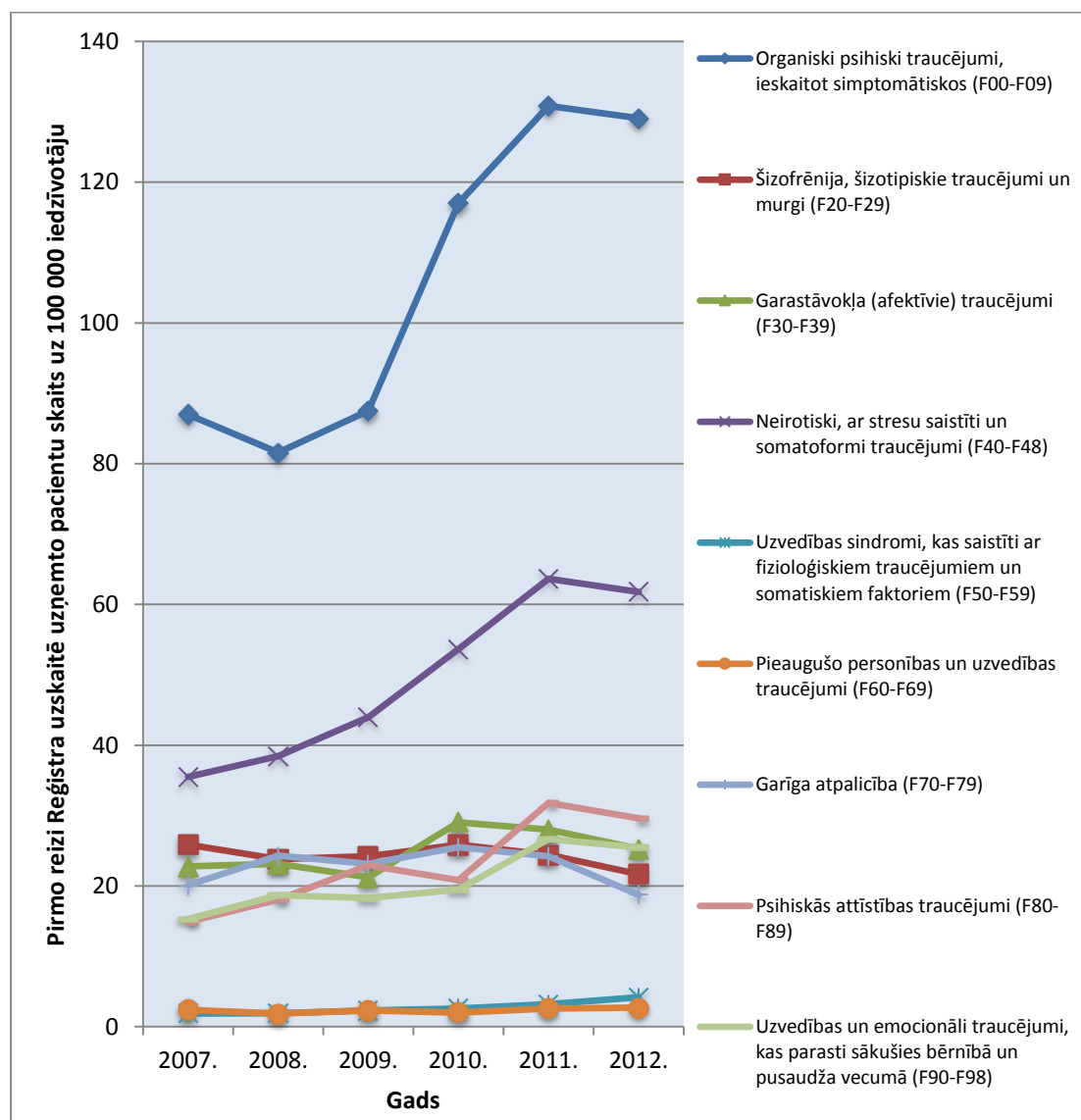


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Psihiatru trīs biežāk pirmreizēji diagnosticēto traucējumu struktūra arī 2012. gadā saglabājusies nemainīga – organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09) (129,1 pacients uz 100 000 iedzīvotāju), neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi (diagnožu grupa F40-F48) (61,8 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju) un psihiskās attīstības traucējumi (F80-F89) (29,6 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt. 2. attēlu).

2012. gadā pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits uz 100 000 iedzīvotāju samazinājies visās analizētajās diagnožu grupās, izņemot uzvedības sindromus, kas saistīti ar fizioloģiskiem traucējumiem un somatiskiem faktoriem (diagnožu grupa F50-F59) un pieaugušo personības un uzvedības traucējumus (diagnožu grupa F60-F69), tomēr šajās diagnožu grupās Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaits ir salīdzinoši neliels.

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



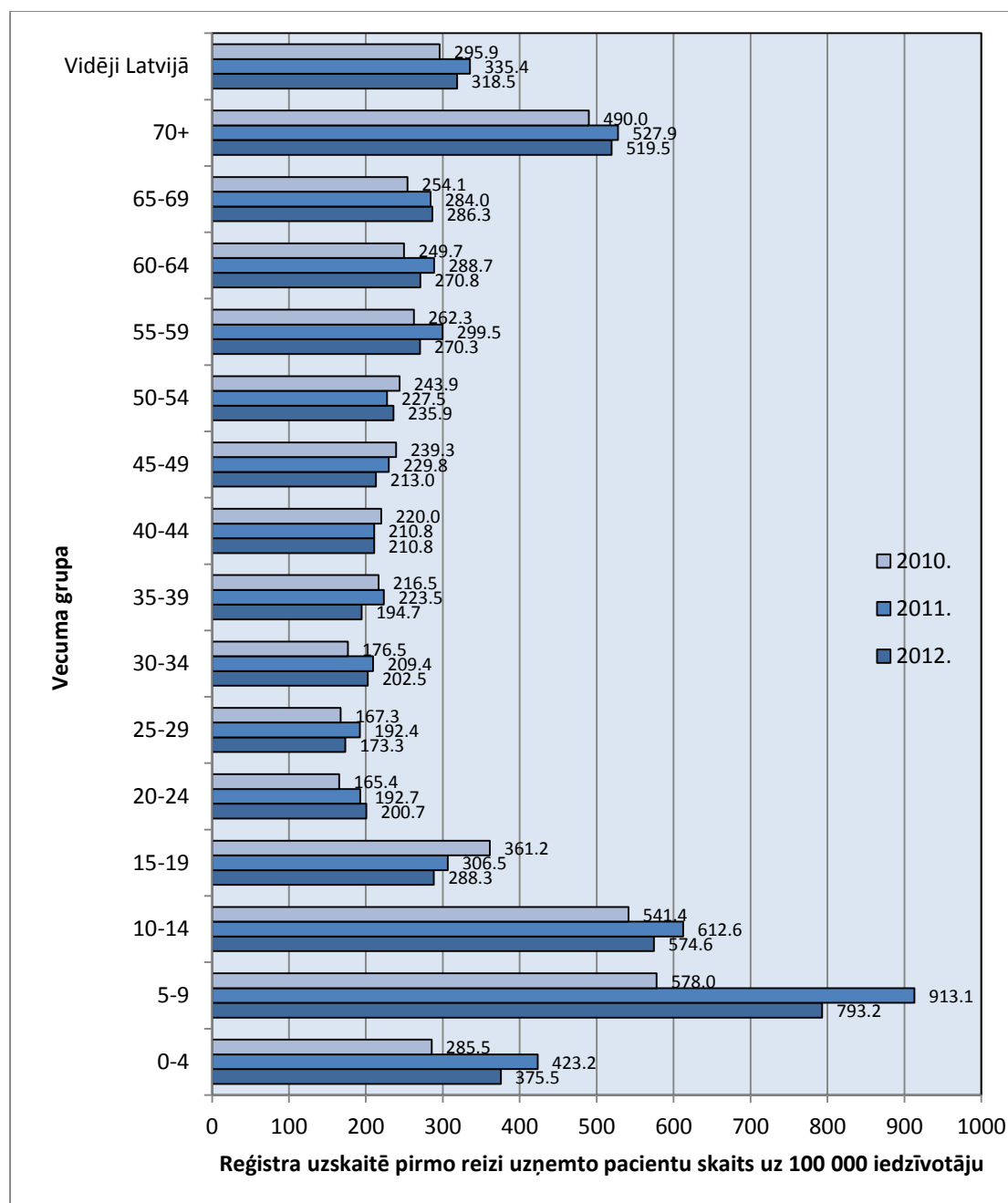
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Analizējot situāciju vecuma grupās jāsecina, ka augstākie saslimstības rādītāji pēc psihiatru sniegtajiem datiem vērojami jaunākajās bērnu vecuma grupās (0-14 gadi) (skatīt 3. attēlu). Visticamāk tādēļ, ka psihiskie un uzvedības traucējumi bieži pirmo reizi tiek atklāti jau bērna vecumā, piemēram, garīgā atpalcība (diagnožu grupa F70-F79), psihiskās attīstības traucējumi (diagnožu grupa F80-F89) un uzvedības un emocionālie traucējumi, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā (diagnožu grupa F90-F98).

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 samazināšanās tendenci 2012. gadā, vecuma grupās 20-24 gadi, 50-54 gadi un 65-69 gadi tas nedaudz pieaudzis (skatīt 3. attēlu).

3. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās 2010. - 2012. gadā Latvijā

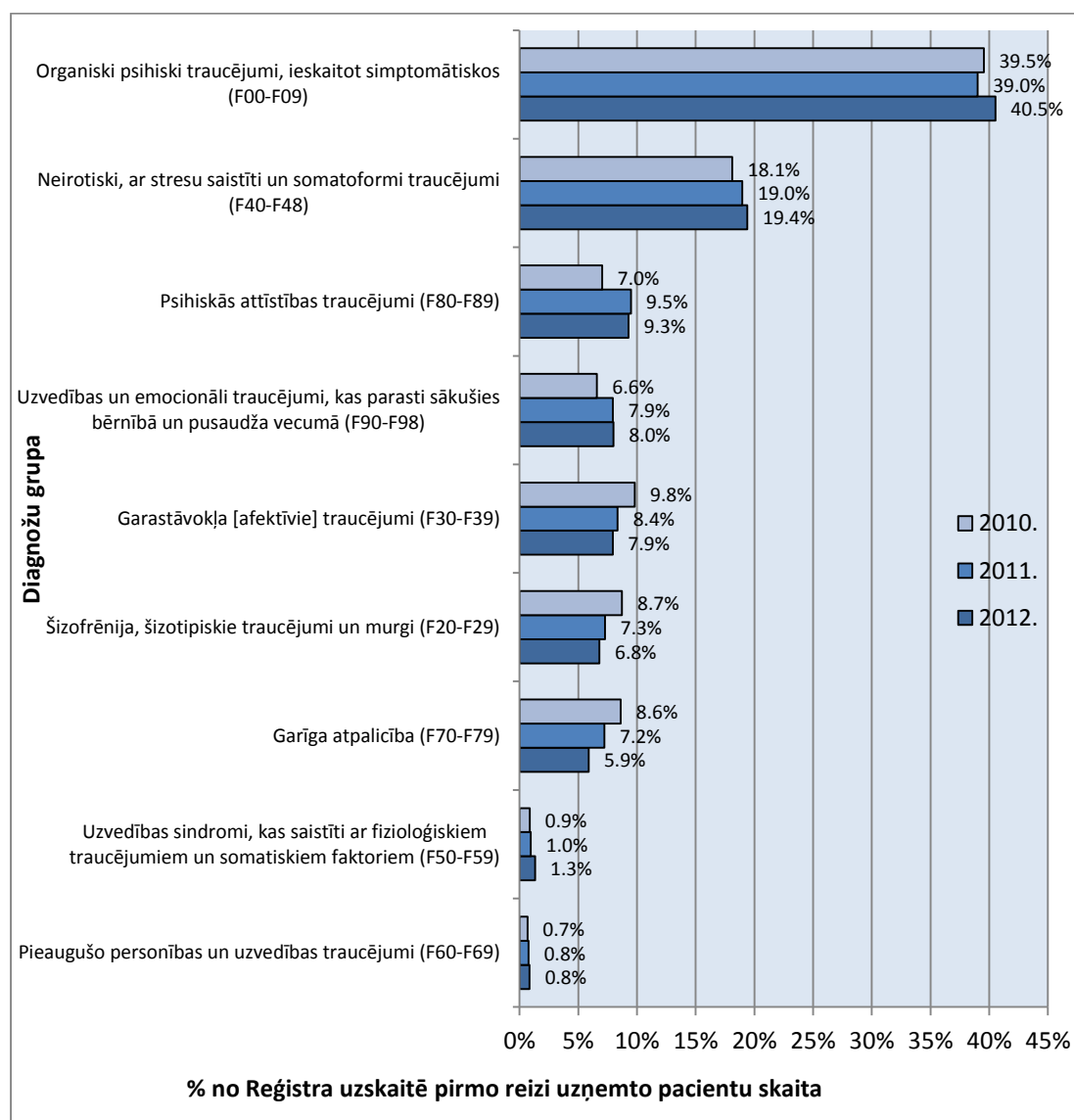


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību kontroles un profilakses centrs

Izmaiņas vērojamas arī pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu struktūrā diagnožu grupās (skatīt 4. attēlu) – gan 2011., gan 2012. gadā kopējā struktūrā samazinājies uzņemto pacientu īpatsvars ar garastāvokļa (afektīvajiem) traucējumiem (F30-F39 diagnožu grupa) (par 1,9

procentpunktiem, salīdzinot ar 2010. gadu) šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (diagnožu grupa F20-F29) (par 1,9 procentpunktiem, salīdzinot ar 2010. gadu) un garīgo atpalcību (diagnožu grupa F70-F79) (par 2,7 procentpunktiem, salīdzinot ar 2010. gadu), savukārt palielinājies pacientu īpatsvars ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48) (par 1,3 procentpunktiem, salīdzinot ar 2010. gadu), uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā (diagnožu grupa F90-F98) (par 1,4 procentpunktiem, salīdzinot ar 2010. gadu) un uzvedības sindromiem, kas saistīti ar fizioloģiskiem traucējumiem un somatiskiem faktoriem (diagnožu grupa F50-F59) (par 0,4 procentpunktiem, salīdzinot ar 2010. gadu).

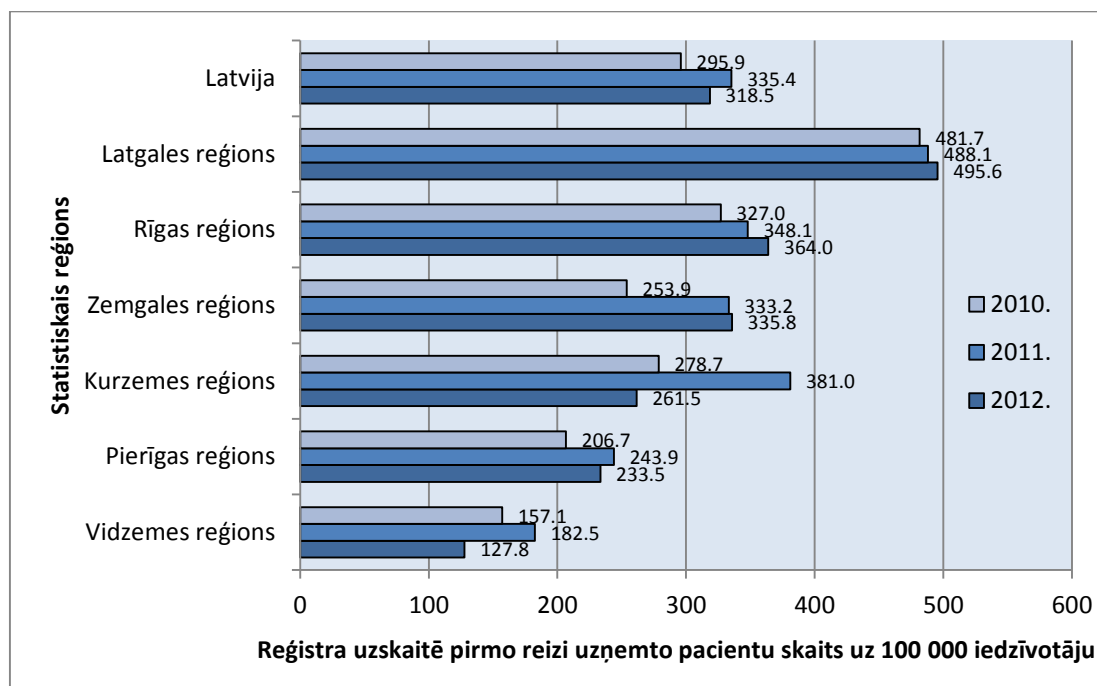
4. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2010. - 2012. gadā



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 visos trijos apskatītajos gados bijusi Latgale (skatīt 5. attēlu), bet viszemākie rādītāji vērojami Vidzemē. Kopumā 2012. gadā Latvijas vidējais rādītājs pārsniegts trijos statistiskajos reģionos – Latgalē, Rīgā un Zemgalē, pie tam, šajos reģionos atšķirībā no pārējiem, vērojams arī pirmreizēji Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaita pieaugums.

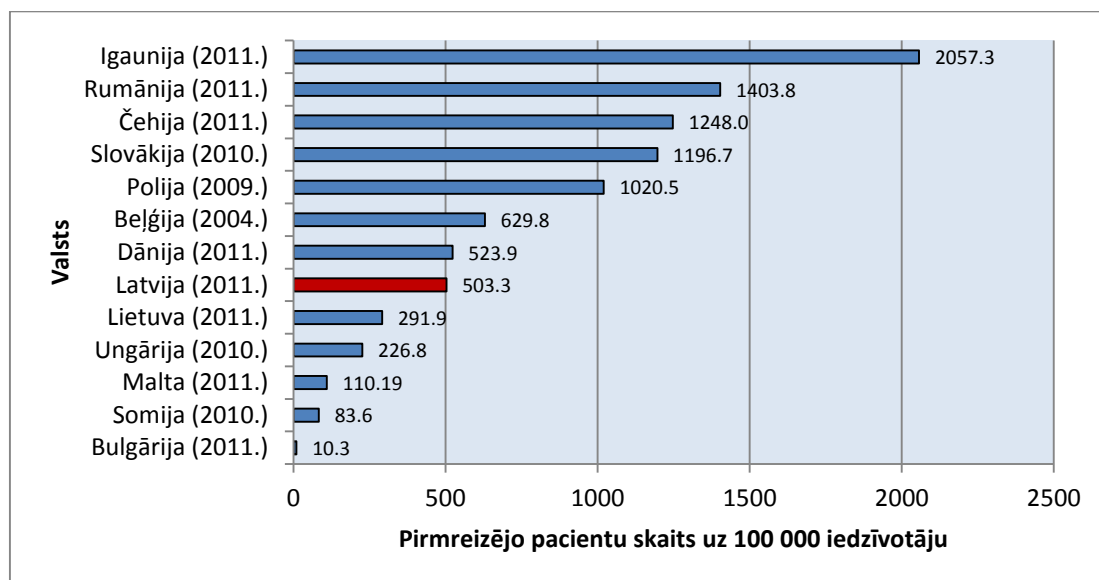
5. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaita sadalījums pa statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2010. - 2012. gadā



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) Eiropas reģionālā biroja *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 trīs aspekti - pirmkārt, atbilstoši PVO vienotajai metodoloģijai, HFA datubāzē atspoguļoti kopējie dati par visām diagnožu grupas F00-F99 diagnozēm, iekļaujot gan datus Reģistra, 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 datus neietilpst informācija par psihiskiem traucējumiem, kurus diagnosticējis, piemēram, ģimenes ārsts vai neirologs, kas ir Latvijas kopējo rādītāju samazinošs faktors.

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



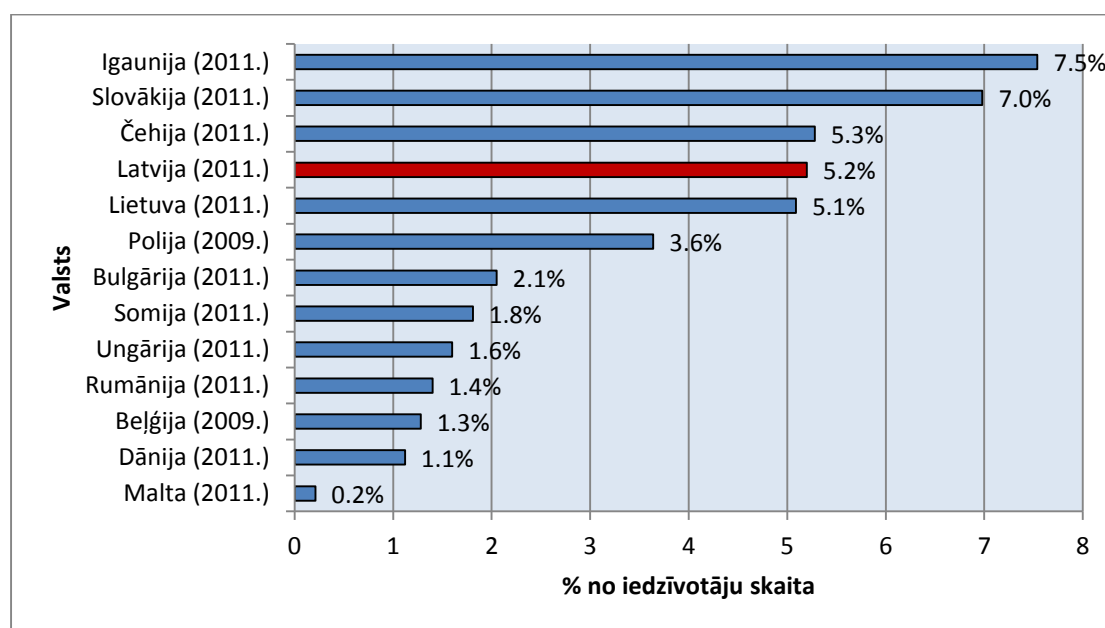
Avots: PVO HFA datubāze (skatīts 29.11.2013.)

1. 2. Psihisko un uzvedības traucējumu izplatība

2012. gada beigās Latvijā Reģistra uzskaitē atradās 79 485 personas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas atbilst 3,9% no Latvijas populācijas (Reģistrā iekļaušanas kritērijus skatīt 10. lpp).

Ja salīdzinām Latvijas izplatības rādītāju ar citām ES valstīm, balstoties uz HFA datubāzē apkopoto informāciju, jāsecina, ka Latvija 13 datus sniegušo ES valstu vidū atrodas 4. vietā pēc reģistrēto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem īpatsvara populācijā (skatīt 7. attēlu). Jāņem vērā, ka starptautiski salīdzinātais rādītājs ietver datus arī par uzskaitē esošajiem 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

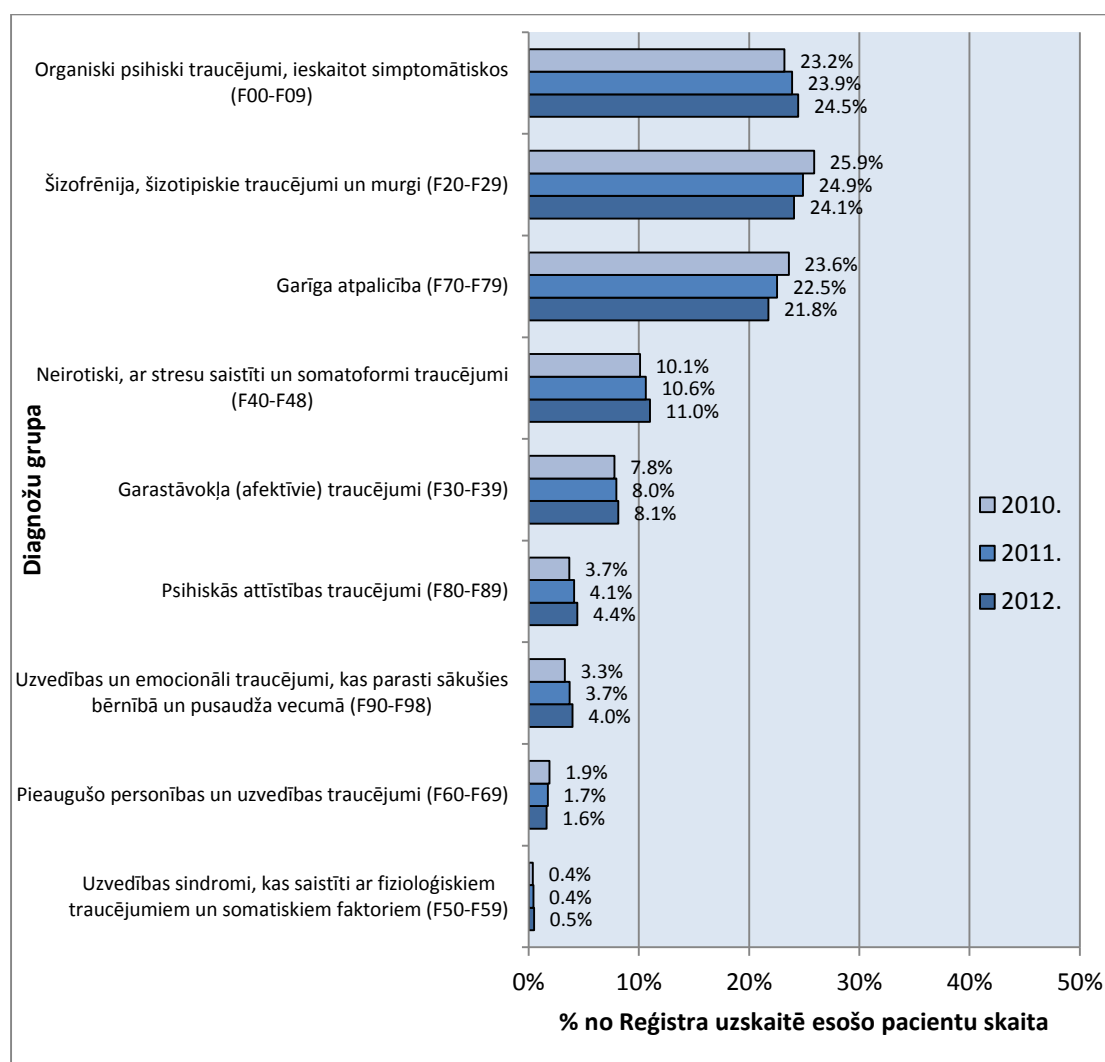


Avots: PVO HFA datubāze (skatīts 29.11.2013.)

Lai noskaidrotu informāciju par dažādu psihisko un uzvedības traucējumu izplatību populācijā kā papildus vai alternatīvs informācijas iegūšanas avots rutīnas statistikai tiek izmantoti arī populāciju pētījumi, kuros, izmantojot standartizētus instrumentus un reprezentatīvu atlasus, iespējams iegūt datus par dažādu traucējumu izplatību populācijā. Ņemot vērā faktu, ka liela daļa personu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem aizspriedumu un citu iemeslu dēļ pēc palīdzības nevēršanas, populāciju pētījumos iegūtie izplatības rādītāji ir augstāki nekā rutīnas statistikā atspoguļotie. Piemēram, Eiropas Komisijas (turpmāk tekstā – EK) 2013. gadā izdotajā ziņojumā par garīgās veselības aprūpes sistēmām ES dalībvalstīs, psihiskās veselības statusu populācijās un ieguvumiem no investīcijām garīgajā veselībā norādīti vairāku valstu populāciju (visbiežāk pieaugušo) pētījumos iegūtie psihisko traucējumu izplatības rādītāji, piemēram, 14,2% Beļģijā, 14% Grieķijā, 18,3% Itālijā, 18,1% Nīderlandē, 42,7% Portugālē, 13,4% Rumānijā, 13,8% Spānijā un 17,6% Apvienotajā Karalistē (EK, 2013). Pētījumu metodoloģija, protams, variē atkarībā no valsts un pētījuma.

Atgriežoties pie Reģistra datiem - lielākā daļa (70,4%) pacientu 2012. gada beigās reģistrēti ar tādiem traucējumiem kā organiski psihiski traucējumi (diagnožu grupa F00-F09), šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi (diagnožu grupa F20-F29) un garīgā atpalcība (diagnožu grupa F70-F79) (skatīt 8. attēlu).

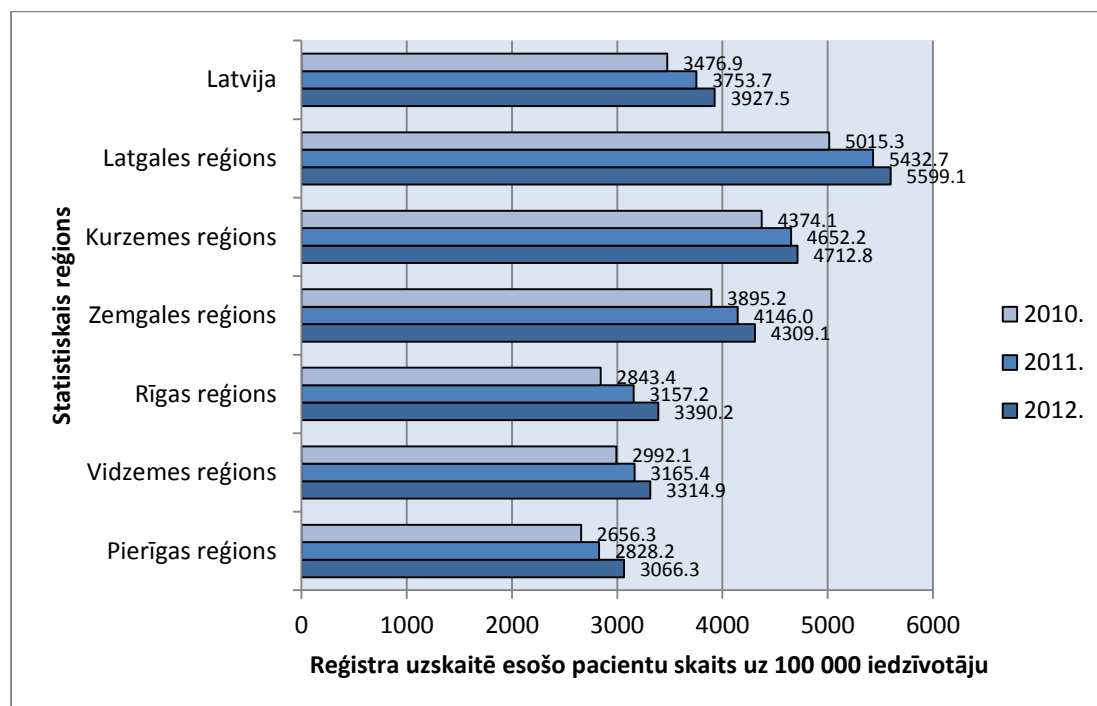
8. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2010. - 2012. gadā



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 2012. 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 2010. - 2012. 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 2010., 2011. un 2012. gadā.

1. tabula. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto un Reģistra uzskaitē esošo pacientu sadalījums pēc diagnozēm 2010. - 2012. gadā

Diagnoze	SSK-10 kods	Uzskaitē esošo pacientu skaits			Uzskaitē uzņemto pacientu skaits		
		2010.	2011.	2012.	2010.	2011.	2012.
Alcheimera demence	F00	171	217	243	64	84	82
Vaskulāra demence	F01	1313	1496	1623	491	560	531
Demence citu citur klasificētu slimību dēļ	F02	2258	2364	2449	252	239	238
Neprecizēta demence	F03	119	120	146	20	29	50
Organisks amnetisks sindroms, ko nav izraisījis alkohols vai citas psihoaktīvas vielas	F04	56	66	65	13	20	14
Delīrijs, ko nav izraisījis alkohols vai citas psihoaktīvas vielas	F05	204	195	176	52	41	46
Citi psihiski traucējumi, kas rodas smadzeņu bojājuma un disfunkcijas vai somatiskas slimības dēļ	F06	5805	6605	7185	958	1071	1049
<i>Organiskā halucinoze</i>	<i>F06.0</i>	397	453	497	71	92	79
<i>Organiski katatoni traucējumi</i>	<i>F06.1</i>	5	5	4	1	-	-
<i>Organiski [šizofrēnijai līdzīgi] murgi</i>	<i>F06.2</i>	679	733	759	100	103	96
<i>Organiski garastāvokļa [afektīvi] traucējumi</i>	<i>F06.3</i>	1628	1968	2175	292	363	333
Personības un uzvedības traucējumi smadzeņu slimības, bojājuma vai disfunkcijas dēļ	F07	6837	7258	7522	604	652	615
<i>Organiski personības traucējumi</i>	<i>F07.0</i>	3900	4070	4149	258	274	267
Šizofrēnija	F20	15174	15479	15549	314	284	230
<i>Paranoīda šizofrēnija</i>	<i>F20.0</i>	11393	11605	11621	248	226	174
<i>Hebefrēna šizofrēnija</i>	<i>F20.1</i>	90	94	101	1	1	4
<i>Katatona šizofrēnija</i>	<i>F20.2</i>	69	71	73	-	2	4
<i>Nediferencēta šizofrēnija</i>	<i>F20.3</i>	621	630	630	5	15	10
<i>Postšizofrēniska depresija</i>	<i>F20.4</i>	96	88	86	-	1	-
<i>Reziduāla šizofrēnija</i>	<i>F20.5</i>	581	564	539	2	5	2
<i>Vienkārša šizofrēnija</i>	<i>F20.6</i>	729	756	771	12	9	8
<i>Cita veida šizofrēnija</i>	<i>F20.8</i>	1513	1580	1629	38	22	22
Šizotipiski traucējumi	F21	1085	1112	1110	46	32	28
Persistējoši murgi	F22	260	260	252	19	16	21
Akūti un transitoriski psihotiski traucējumi	F23	1247	1314	1288	135	150	140
Šizoafektīvi traucējumi	F25	916	920	912	25	17	20
Maniakāla epizode	F30	47	42	40	6	4	3
Bipolāri afektīvi traucējumi	F31	545	562	593	41	22	38
Depresīva epizode	F32	1836	2004	2080	268	290	253
<i>Vieglas depresijas epizode</i>	<i>F32.0</i>	497	522	516	43	53	47
<i>Vidēji smagas depresijas epizode</i>	<i>F32.1</i>	1171	1291	1380	212	207	191
<i>Smagas depresijas epizode bez psihotiskiem simptomiem</i>	<i>F32.2</i>	53	60	60	6	12	6
<i>Smagas depresijas epizode ar psihotiskiem simptomiem</i>	<i>F32.3</i>	59	66	55	3	11	4
Rekurenti depresīvi traucējumi	F33	2615	2902	3160	259	227	193
<i>Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz viegla epizode</i>	<i>F33.0</i>	278	304	316	17	20	13
<i>Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz vidēji smaga epizode</i>	<i>F33.1</i>	2098	2349	2584	231	189	160

Diagnoze	SSK-10 kods	Uzskaitē esošo pacientu skaits			Uzskaitē uzņemto pacientu skaits		
		2010.	2011.	2012.	2010.	2011.	2012.
<i>Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz smaga epizode bez psihotiskiem simptomiem</i>	F33.2	63	61	61	3	4	5
<i>Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreizējā epizode smaga ar psihotiskiem simptomiem</i>	F33.3	61	63	67	3	3	6
Persistējoši garastāvokļa [afektīvi] traucējumi	F34	545	554	533	29	28	22
Fobiska trauksmainība	F40	177	198	222	29	30	34
Cita veida trauksme	F41	1032	1171	1295	171	198	202
<i>Panika [epizodiska paroksizmāla trauksme]</i>	F41.0	233	281	311	39	57	48
Obsesīvi kompulsīvi traucējumi	F42	86	92	113	13	13	21
Reakcija uz smagu stresu un adaptācijas traucējumi	F43	3730	4200	4480	609	722	662
<i>Akūta stresa reakcija</i>	F43.0	233	243	224	17	24	11
<i>Posttraumatiskais stresa sindroms</i>	F43.1	118	120	130	11	16	19
<i>Adaptācijas traucējumi</i>	F43.2	3349	3805	4091	577	680	626
Disociatīvi [konversijas] traucējumi	F44	113	126	123	21	15	11
Somatoformi traucējumi	F45	1305	1516	1657	222	272	251
Somatizācija	F45.0	65	82	98	12	18	25
Citi neirotiski traucējumi	F48	848	865	865	60	61	76
<i>Neirastēnija</i>	F48.0	435	452	467	24	27	40
Ēšanas traucējumi	F50	99	109	126	21	17	29
Neorganiski miega traucējumi	F51	141	182	219	32	44	50
Specifiski personības traucējumi	F60	1227	1229	1200	39	43	48
<i>Paranoīda personība</i>	F60.0	36	38	35	-	3	1
<i>Šizoīda personība</i>	F60.1	84	81	79	3	5	4
<i>Asociāla personība</i>	F60.2	75	73	74	3	2	3
<i>Emocionāli nestabila personība</i>	F60.3	551	573	571	19	25	31
Viegla garīga atpalcība	F70	9605	9828	9805	368	370	266
<i>Uzvedības pārmaiņu nav, vai tās ir minimālas</i>	F70.0	6409	6486	6339	219	228	134
<i>Būtiskas uzvedības pārmaiņas, kas prasa uzmanīšanu vai ārstēšanu</i>	F70.1	2594	2738	2863	131	128	120
<i>Citas uzvedības pārmaiņas</i>	F70.8	234	231	234	3	2	5
<i>Bez norādes par uzvedības pārmaiņām</i>	F70.9	356	353	345	9	4	2
<i>Vidēji smaga garīga atpalcība</i>	F71	4730	4817	4855	100	88	71
<i>Smaga garīgā atpalcība</i>	F72	1931	1923	1907	36	19	25
<i>Dziļa garīga atpalcība</i>	F73	596	590	588	21	14	9
Cita veida garīga atpalcība	F78	23	22	22	2	1	1
Neprecizēta garīga atpalcība	F79	135	127	111	8	7	9
Specifiski runas un valodas attīstības traucējumi	F80	793	1017	1130	170	270	203
<i>Specifiski runas artikulācijas traucējumi</i>	F80.0	161	239	284	11	90	58
<i>Ekspresīvās valodas traucējumi</i>	F80.1	463	591	654	117	146	112
<i>Iegūta afāzija ar epilepsiju (Landaua-Kleffera)</i>	F80.3	23	22	21	-	-	-
Specifiski mācīšanās iemaņu attīstības traucējumi	F81	1254	1435	1589	172	274	271
<i>Specifiski lasīšanas traucējumi</i>	F81.0	33	32	33	7	3	7

Diagnoze	SSK-10 kods	Uzskaitē esošo pacientu skaits			Uzskaitē uzņemto pacientu skaits		
		2010.	2011.	2012.	2010.	2011.	2012.
<i>Specifiski pareizrakstības traucējumi</i>	<i>F81.1</i>	9	10	15	-	3	5
<i>Specifiski aritmētisko iemaņu traucējumi</i>	<i>F81.2</i>	12	19	22	1	7	4
<i>Jaukti mācīšanās iemaņu traucējumi</i>	<i>F81.3</i>	953	1129	1290	143	232	230
Jaukti specifiski attīstības traucējumi	F83	220	253	302	42	48	74
Pervezīvi attīstības traucējumi	F84	411	453	483	52	61	52
<i>Bērības autisms</i>	<i>F84.0</i>	68	85	118	11	14	18
<i>Atipisks autisms</i>	<i>F84.1</i>	86	93	100	8	10	8
<i>Reta sindroms</i>	<i>F84.2</i>	6	6	5	1	-	-
<i>Citi disintegratīvi traucējumi bērnībā</i>	<i>F84.3</i>	9	12	11	5	3	1
<i>Hiperaktīvi traucējumi, kas saistīti ar psihisku atpalicību un stereotipām kustībām</i>	<i>F84.4</i>	-	-	1	-	1	-
<i>Asperģera sindroms</i>	<i>F84.5</i>	8	15	22	1	2	3
Hiperkinētiski traucējumi	F90	857	1015	1060	143	185	149
Uzvedības traucējumi	F91	499	526	590	55	64	76
<i>Uzvedības traucējumi ģimenes ietvaros</i>	<i>F91.0</i>	46	54	58	6	9	5
<i>Nesocializēti uzvedības traucējumi</i>	<i>F91.1</i>	133	146	160	14	21	22
<i>Socializēti uzvedības traucējumi</i>	<i>F91.2</i>	248	252	285	27	22	33
<i>Opozicionāri izaicinoši traucējumi</i>	<i>F91.3</i>	45	43	48	4	4	7
Jaukti uzvedības un emocionāli traucējumi	F92	574	746	880	131	174	176
Rauste	F95	116	137	154	18	24	26
Citi uzvedības un emociju traucējumi, kas parasti sākas bērnībā un pusaudža gados	F98	229	290	338	43	74	67
<i>Neorganiska enurēze</i>	<i>F98.0</i>	68	84	85	10	23	9
<i>Neorganiska enkoprēze</i>	<i>F98.1</i>	25	32	37	4	7	5

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

1.4. Psihiskās veselības pētījumu dati

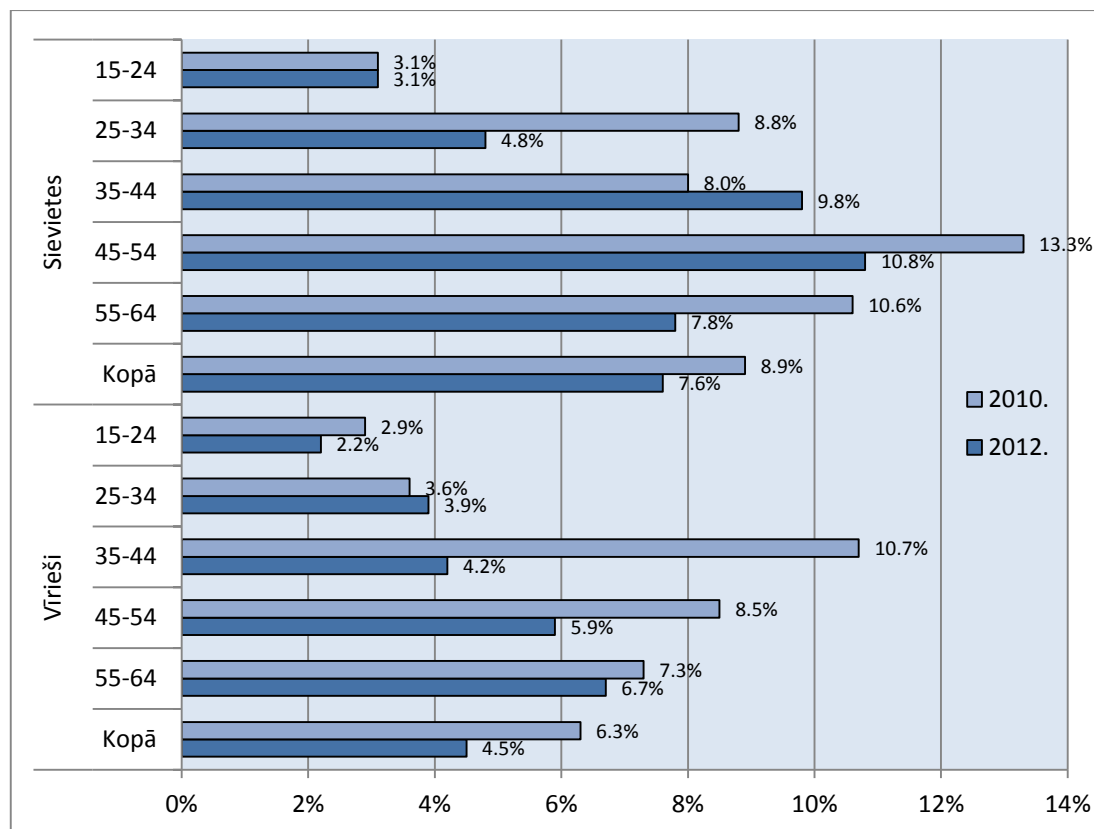
Novērtējot situāciju psihiskās veselības jomā, būtiski analizēt arī populācijas pētījumu rezultātus, jo šie pētījumi ļauj plašāk novērtēt problēmas apjomus. 2012. gadā tika veikts kārtējais Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma posms (pētījums norisinās reizi divos gados), kurā tiek apsekoti 15-64 gadus veci Latvijas iedzīvotāji un kura pamata jautājumu blokā ir iekļauti arī daži iedzīvotāju garīgo veselību raksturojoši indikatori. Salīdzināšanas nolūkā tālākajā analizē iekļauti dati arī no 2010. gada iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma posma.

10. attēlā redzams to 15-64 gadus veco respondentu īpatsvars, kuri atzīmējuši simptomus un sūdzības par depresiju pēdējā mēneša laikā. Kopumā šādas sūdzības 2012. gadā atzīmējuši 6,1% (95%TI=5,3-7,0) respondentu, kas ir par 1,5 procentpunktiem mazāk¹ salīdzinot ar iepriekšējo pētījuma posmu (2010. gadā – 7,6% (95%TI=6,7-8,6)).

¹ Atšķirība nav statistiski nozīmīga.

Sievietes iepriekš minētos simptomus un sūdzības 2012. gadā atzīmējušas par 3,1 procentpunktu biežāk² nekā vīrieši (V/S=4,5% (95%TI=3,5-5,7) / 7,6% (95%TI=6,4-9,0)).

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



Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums.

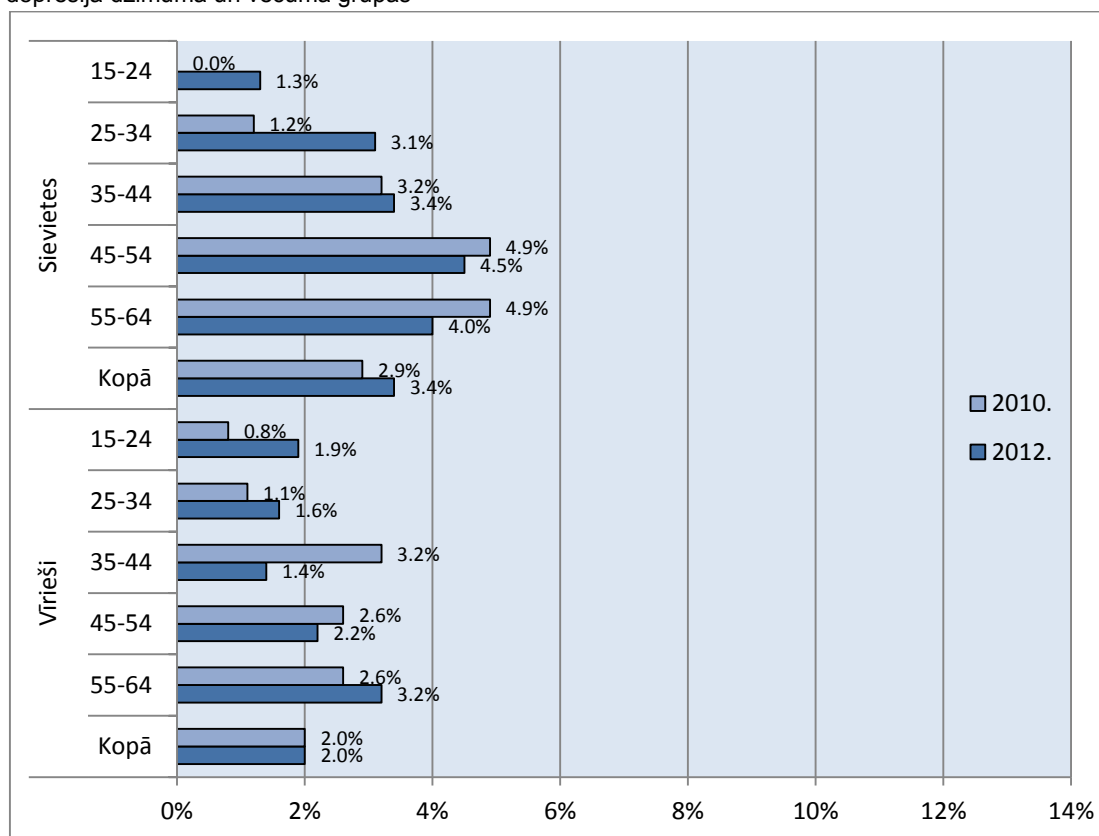
Pētījuma ietvaros respondentiem tika uzdots arī jautājums par diagnosticētu vai ārstētu depresiju pēdējā gada laikā. 2012. gadā apstiprināti atbildējuši 2,7% (95%TI=2,2-3,3) respondentu, kas ir par 0,3 procentpunktiem mazāk³ salīdzinot ar 2010. gadu (2010. gadā – 2,4% (95%TI=1,9-3,0) (skatīt 11. attēlu).

Sievietes par diagnosticētu vai ārstētu depresiju ziņojušas par 1,4 procentpunktiem biežāk³ nekā vīrieši (V/S=2,0% (95%TI=1,4-2,9) / 3,4% (95%TI=2,6-4,4)).

² Atšķirība ir statistiski nozīmīga.

³ Atšķirība nav statistiski nozīmīga.

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



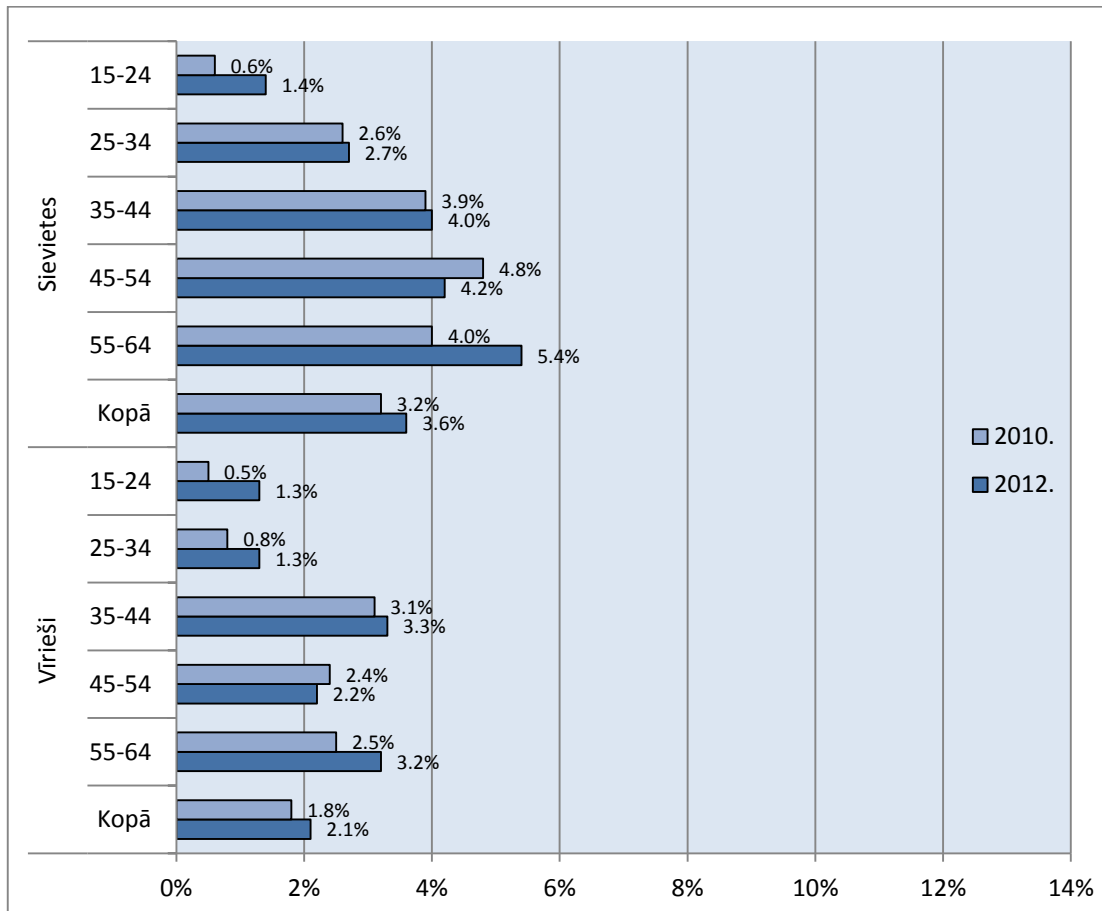
Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums.

Pētījuma ietvaros apkopoti arī dati par medikamentu lietošanu. Kopumā 2,9% (95%TI=2,3-3,6) respondentu 2012. gadā atzīmējuši, ka pēdējās nedēļas laikā lietojuši antidepresantus, kas ir par 0,4 procentpunktiem vairāk⁴ nekā 2010. gadā (2010. gadā – 2,5% (95%TI=2,0-3,1) (skatīt 12. attēlu).

2012. gadā kopumā sievietes antidepresantu lietošanu atzīmējušas par 1,5 procentpunktiem biežāk⁴ nekā vīrieši (V/S=2,1% (95%TI=1,5-3,0) / 3,6% (95%TI=2,8-4,6).

⁴ Atšķirība nav statistiski nozīmīga.

12. attēls. Respondentu īpatsvars (%), kuri pēdējās nedēļas (7 dienu) laikā lietojuši antidepresantus



Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums.

Salīdzinoši lielāks ir to respondentu īpatsvars, kuri atzīmējuši, ka pēdējās nedēļas laikā lietojuši nomierinošus līdzekļus, proti, kopumā šādu līdzekļu lietošanu 2012. gadā atzīmējuši 8,2% (95%TI=7,3-9,2) respondentu, kas ir par 0,2 procentpunktiem vairāk⁵ nekā 2010. gadā (2010. gadā – 8,0% (95%TI=7,0-9,0) (skatīt 13. attēlu).

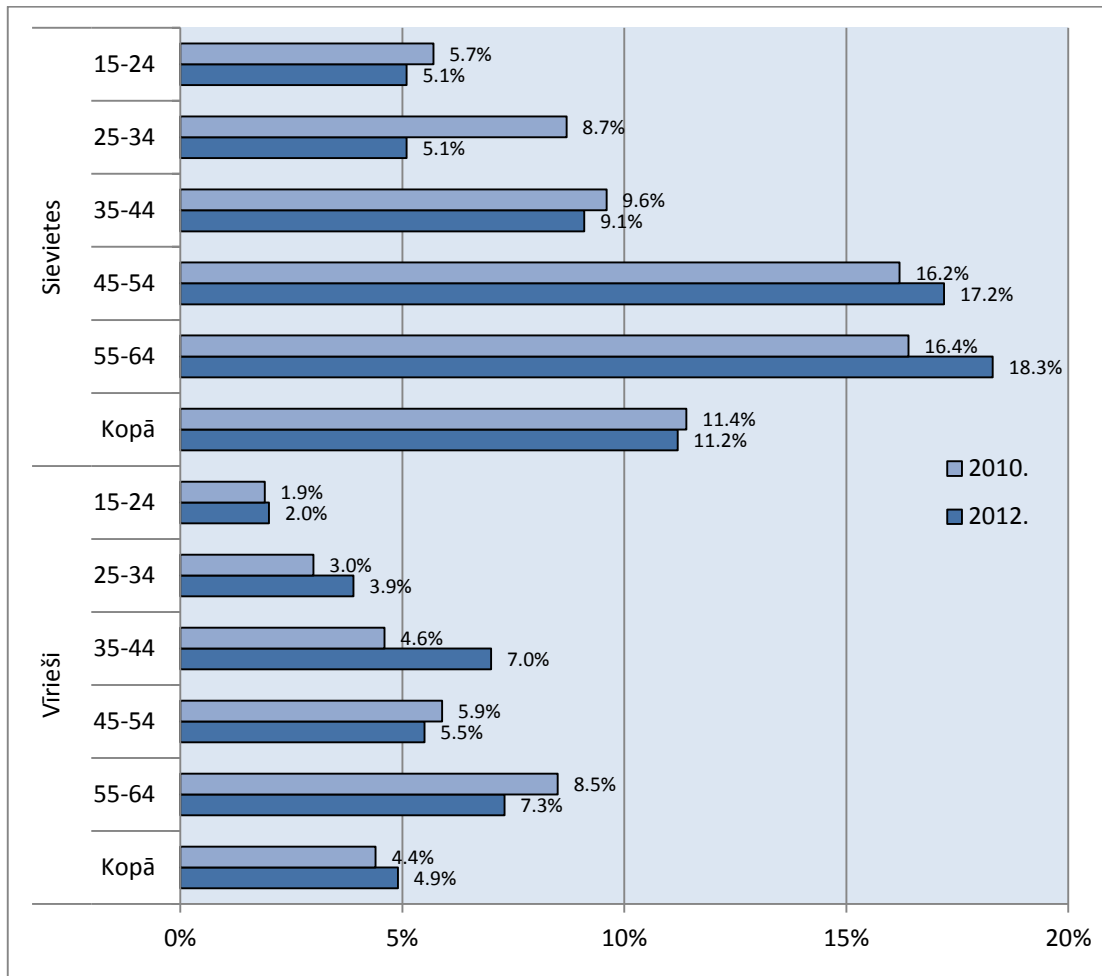
2012. gadā sievietes nomierinošu līdzekļu lietošanu atzīmējušas par 6,3 procentpunktiem biežāk⁶ nekā vīrieši (V/S=4,9% (95%TI=4,2-5,7 / 11,2% (95%TI=10,1-12,4)).

Interpretējot iegūtos rezultātus jāņem vērā, ka konkrēti līdzekļi vai medikamenti pētījumā netika definēti.

⁵ Atšķirība nav statistiski nozīmīga.

⁶ Atšķirība ir statistiski nozīmīga.

13. attēls. Respondentu īpatsvars (%), kuri pēdējās nedēļas (7 dienu) laikā lietojuši nomierinošus līdzekļus



Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums.

2012. gadā kopumā 7,3% (95%TI=6,4-8,3) respondentu atzinuši, ka sasprindzinājumu, stresu un nomāktību pēdējā mēneša laikā izjutuši biežāk nekā pārējie, kas ir par 2,3 procentpunktiem mazāk⁷ nekā 2010. gadā (2010. gadā – 9,6% (95%TI=8,6-10,7), savukārt savu dzīvi par neciešamu atzinuši 1,3% (95%TI=0,9-1,8) respondentu, kas ir par 0,4 procentpunktiem mazāk⁸ nekā 2010. gadā (2010. gadā – 1,7% (95%TI=1,3-2,2)) (skatīt 14. attēlu).

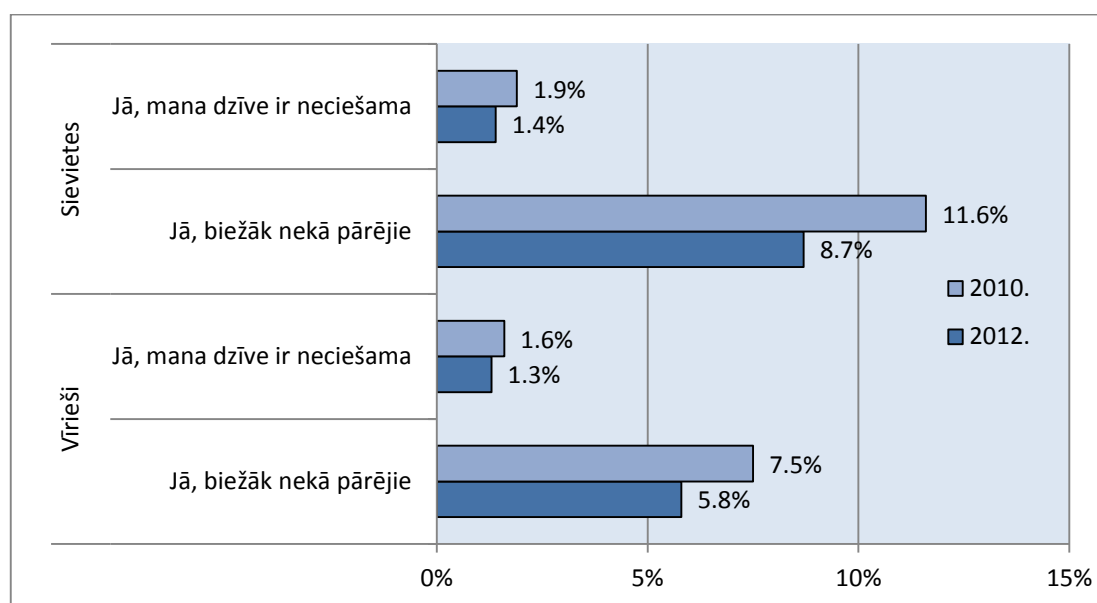
Par sasprindzinājumu, stresu un nomāktību biežāk⁹ ziņojušas sievietes – 2012. gadā kategoriju “Jā, biežāk nekā pārējie” atzīmējuši 5,8% (95%TI=4,7-7,2) vīriešu un 8,7% (95%TI=7,4-10,1) sieviešu, savukārt kategoriju “Jā, mana dzīve ir neciešama” 1,3% (95%TI=0,8-2,1) vīriešu un 1,4% (95%TI=0,9-2,1) sieviešu.

⁷ Atšķirība ir statistiski nozīmīga.

⁸ Atšķirība nav statistiski nozīmīga.

⁹ Atšķirība kategorijā “Jā, biežāk nekā pārējie” ir statistiski nozīmīga, atšķirība kategorijā “Jā, mana dzīve ir neciešama” nav statistiski nozīmīga.

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



Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums.

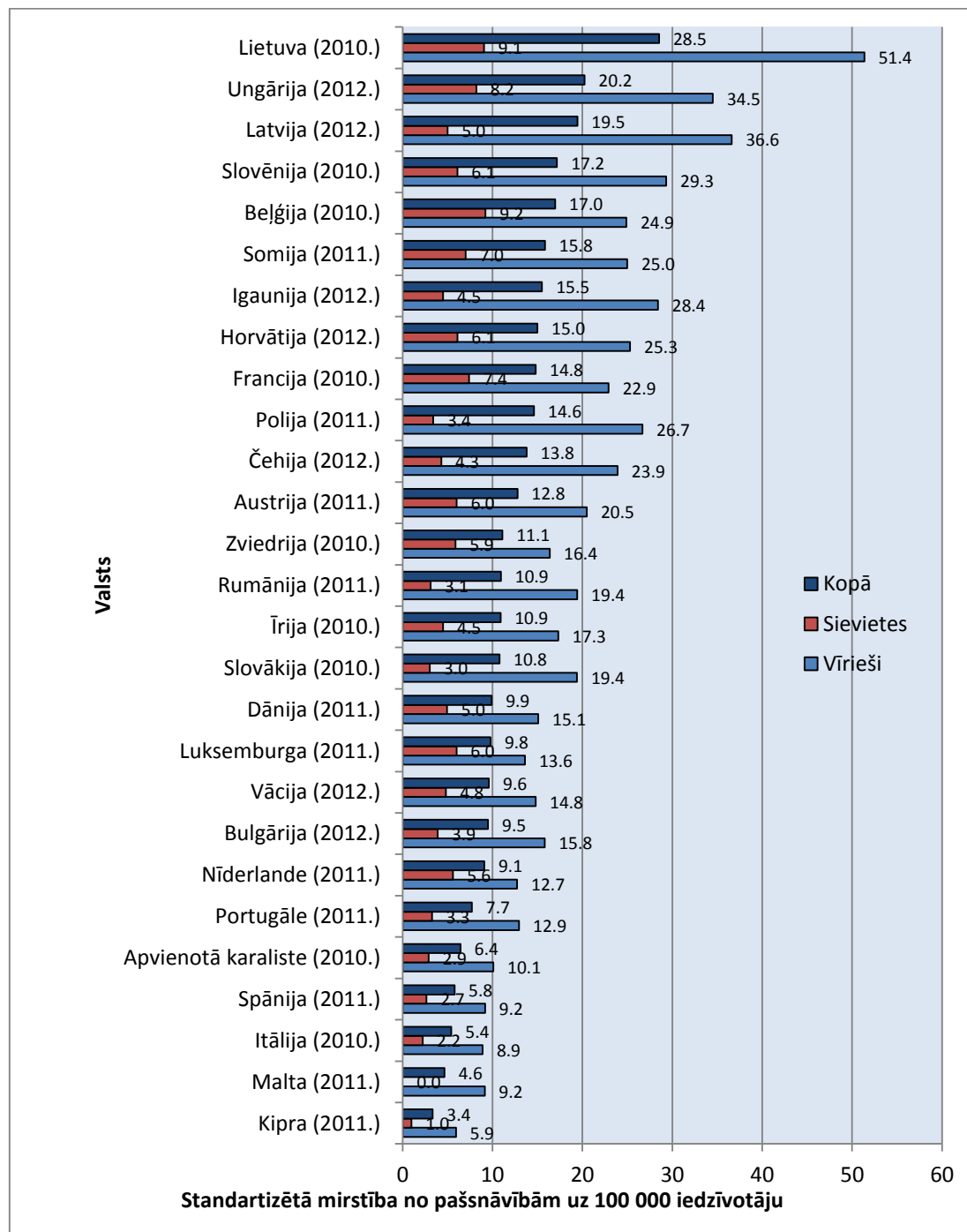
Papildus pamata jautājumu blokam 2012. gada Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījumā tika iekļauts arī Īsās starptautiskās neiropsihiatriskās intervijas (*Mini international Neuropsychiatric Interview*) (turpmāk tekstā – MINI) modulis depresijas noteikšanai Latvijas 16-64 gadus veco iedzīvotāju populācijā. Iegūtie dati norāda uz depresijas 12 mēnešu izplatību - 7,3%. Noskaidrots, ka visaugstākā depresijas izplatība vērojama 45-54 gadus vecu sieviešu vidū un populācijā ar pamatizglītību (Vrubļevska u.c., 2012). Būtiskā atšķirība starp šo depresijas izplatības rādītāju (7,3%) un iepriekš minēto respondentu īpatsvaru, kuri norādījuši uz diagnosticētu vai ārstētu depresiju šo pašu 12 mēnešu laikā (2,7%) (skatīt 23. lpp.) vedina domāt, ka vecuma grupā 15-64 gadi depresijas gadījumā 2012. gadā ārstēšanu nav saņēmuši gandrīz divas trešdaļas no iedzīvotājiem, kuriem tā būtu bijusi nepieciešama. Šis pieņēmums ir izdarīts uz kopējiem rādītājiem – lai iegūtu precīzākus rezultātus, būtu individuālā līmenī jāsaista MINI moduļa ietvaros noteiktā depresija ar respondenta atbildi par diagnosticētu vai ārstētu depresiju pēdējo 12 mēnešu laikā.

Depresijas tēmai 15-64 gadus vecu Latvijas iedzīvotāju populācijā pēdējos gados pētnieki pievērsušies vairākkārt – starptautiski citējama pētījuma, kurā izmantota depresijas diagnostikas un smaguma noteikšanas skala *Patient Health Questionnaire-9* (turpmāk tekstā - PHQ-9), 2011. gada aptaujā noteikta depresijas punkta prevalence 6,7%. Augstākas depresijas izredzes novērotas sievietēm, pilsētniekiem, nelatviešiem, alkohola atkarīgajiem, respondentiem ar zemu veselības pašvērtējumu un neapmierinātību ar dzīvi (Rancāns u.c., 2014).

2. Pašnāvības

Pašnāvības joprojām ir aktuāla problēma Latvijā. Eiropas Detalizētajā nāves cēloņu datubāzē pieejamie dati liecina, ka 2012. gadā Latvija joprojām ierindojas trešajā vietā ES dalībvalstu vidū pēc kopējās standartizētās mirstības no pašnāvībām, otrajā vietā vīriešiem un 12. vietā sievietēm (skatīt 15. attēlu). Augstāki kopējie pašnāvību rādītāji vērojami vien Lietuvā un Ungārijā.

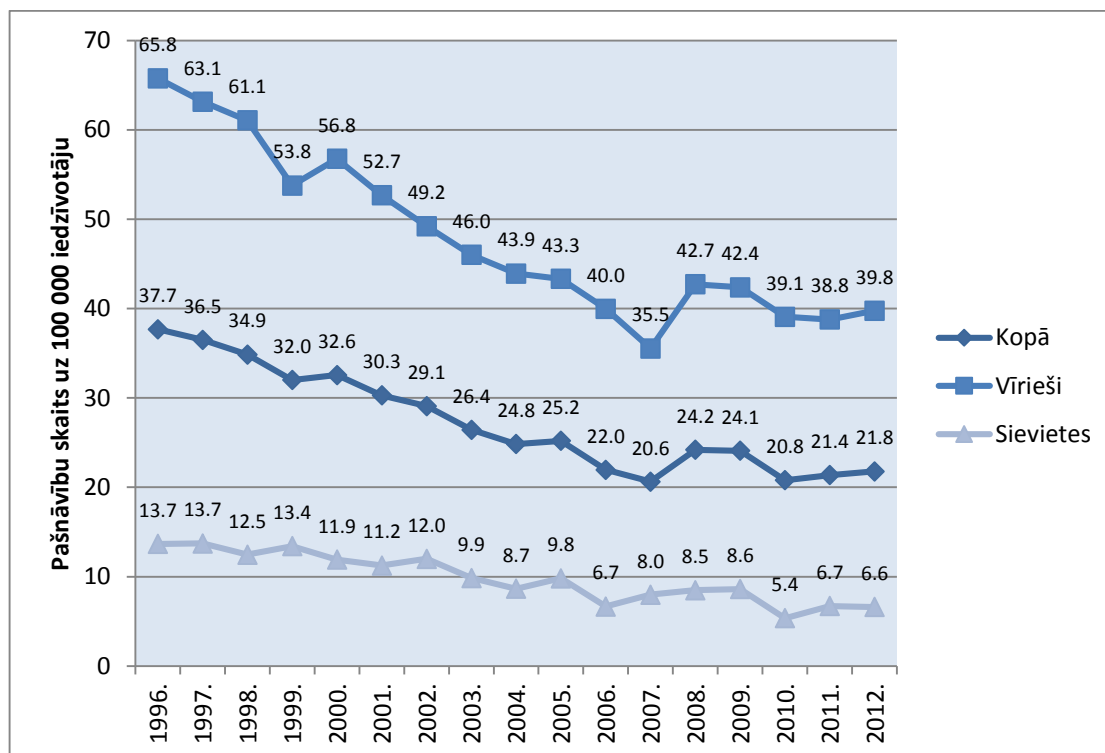
15. attēls. Standartizētā mirstība no pašnāvībām uz 100 000 attiecīgās valsts iedzīvotāju (diagnožu grupa X60-X84) Eiropas Savienības dalībvalstīs (kopējā mirstība un mirstība dzimumu grupās)



Avots: Pasaules Veselības organizācijas Eiropas Detalizētā nāves cēloņu datubāze (*European Detailed Mortality Database*) <http://data.euro.who.int/dmdb/>

Pēc kāpuma ekonomiskās krīzes sākumposmā un krituma 2010. gadā, 2011. un 2012. gadā novērotā pašnāvību rādītāju pieauguma tendence ir neliela, tomēr, ņemot vērā Latvijas rādītājus starptautiskā kontekstā, šis mirstības rādītājs vērtējams kā augsts (skatīt 16. attēlu). Kopumā pašnāvību 2012. gadā izdarījuši 443 cilvēki, no kuriem 83,5% bijuši vīrieši.

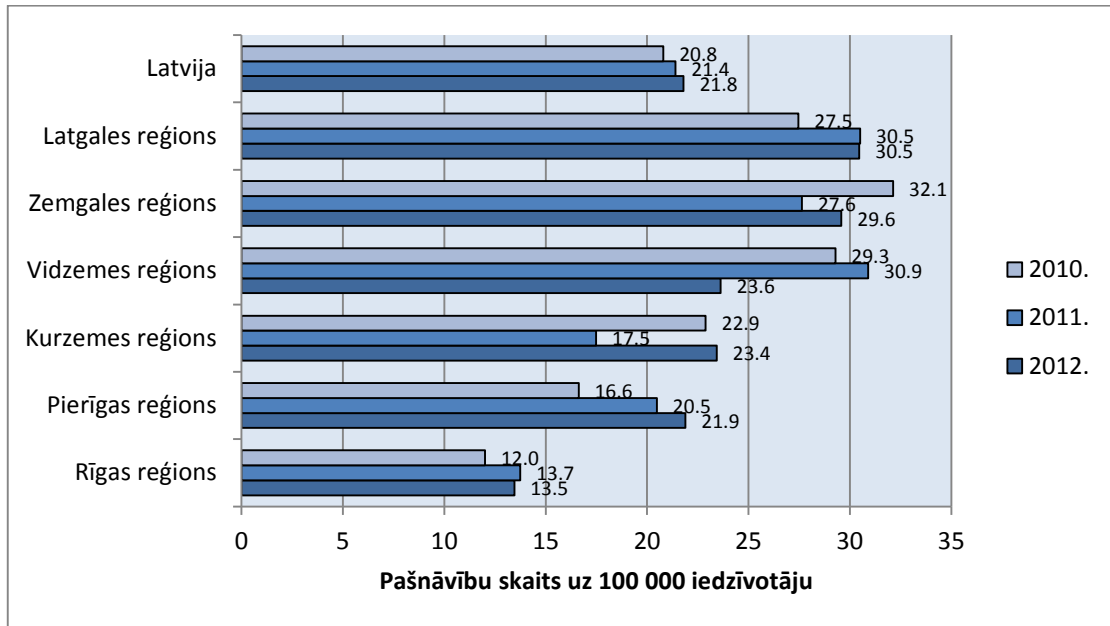
16. attēls. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā pēc dzimumiem uz 100 000 iedzīvotāju



Avots: Nāves cēloņu datubāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

Statistisko reģionu griezumā augstākie pašnāvību rādītāji 2012. gadā vērojami Latgalē (30,5 uz 100 000 iedzīvotāju) un Zemgalē (29,6 uz 100 000 iedzīvotāju), (skatīt 17. attēlu). Zem valsts vidējā rādītāja 2012. gadā bijusi tikai Rīga, kur vērojama viszemākā mirstībā no pašnāvībām, salīdzinot ar citiem reģioniem.

17. attēls. Pašnāvību skaits statistiskajos reģionos uz 100 000 iedzīvotāju 2010. - 2012. gadā

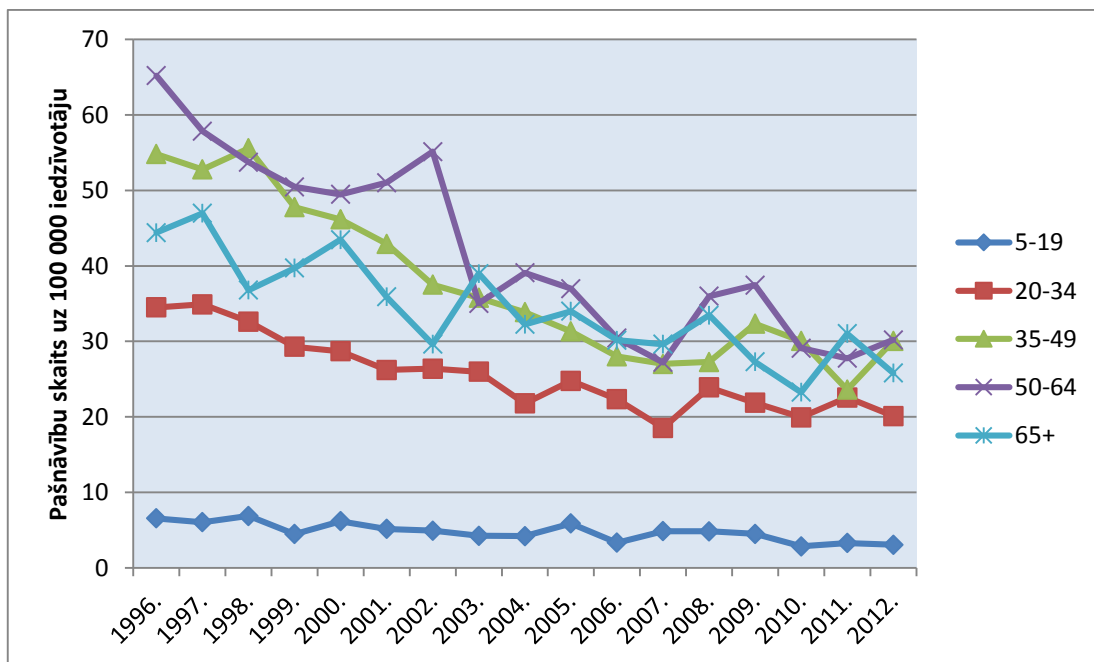


Avots: Nāves cēloņu datubāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

Ņemot vērā sabiedrības un politikas veidotāju interesi par pašnāvību rādītāju izmaiņām vecuma grupās, šāda informācija tika analizēta dinamikā (skatīt 18. attēlu). Kā redzams, 2012. gadā samazinājusies 2011. gadā novērotā salīdzinoši augstā mirstība no pašnāvībām vecu cilvēku vidū un līderpozīcijas atkal ieņem vecuma grupas: 50-56 gadi un 35-49 gadi.

Savukārt 2. tabulā pieejama sīkāka informācija par pēdējos 10 gados Latvijā izdarītajām pašnāvībām absolūtos skaitļos.

18. attēls. Pašnāvību skaits Latvijā uz 100 000 iedzīvotājiem vecuma grupās dinamikā



Avots: Nāves cēloņu datubāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

2. tabula. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā dalījumā dzimuma un vecuma grupās absolūtos skaitļos 2003. – 2012. gadā (S – sievietes, V-vīrieši, K-kopā)

	2003			2004			2005			2006			2007		
	S	V	K	S	V	K	S	V	K	S	V	K	S	V	K
5-9	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14	1	3	4	0	1	1	1	4	5	0	0	0	2	1	3
15-19	4	11	15	4	12	16	3	16	19	1	12	13	4	11	15
20-24	5	33	38	3	28	31	3	29	32	0	37	37	2	21	23
25-29	5	41	46	2	27	29	1	37	38	3	22	25	3	26	29
30-34	9	31	40	11	33	44	4	44	48	5	39	44	4	32	36
35-39	7	45	52	3	37	40	5	33	38	8	28	36	5	29	34
40-44	7	52	59	5	52	57	5	42	47	3	31	34	7	41	48
45-49	9	55	64	8	59	67	11	54	65	5	58	63	5	40	45
50-54	12	52	64	7	43	50	11	53	64	6	50	56	9	34	43
55-59	9	39	48	9	38	47	12	30	42	7	30	37	9	31	40
60-64	9	22	31	17	43	60	10	31	41	7	20	27	4	20	24
65-69	8	24	32	3	28	31	11	33	44	4	22	26	7	18	25
70-74	15	40	55	9	27	36	12	22	34	9	30	39	7	16	23
75-79	8	17	25	10	18	28	10	11	21	10	19	29	10	19	29
80+	14	17	31	15	10	25	21	8	29	12	9	21	17	20	37
Kopā	122	482	604	106	457	563	120	447	567	80	407	487	95	359	454

Avots: Nāves cēloņu datubāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

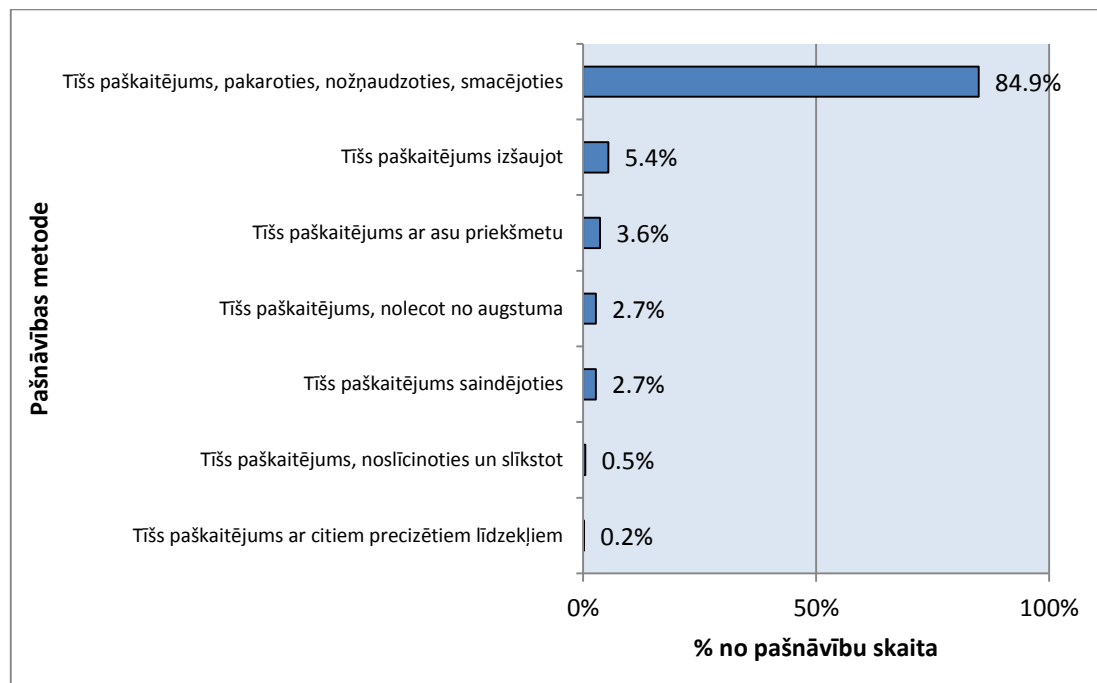
2. tabula (turpinājums). Pašnāvību skaita dinamika Latvijā dalījumā dzimuma un vecuma grupās absolūtos skaitļos 2003. – 2012. gadā (S – sievietes, V-vīrieši, K-kopā)

	2008			2009			2010			2011			2012		
	S	V	K	S	V	K	S	V	K	S	V	K	S	V	K
5-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
15-19	5	10	15	2	13	15	2	7	9	2	8	10	0	8	8
20-24	2	29	31	1	25	26	2	27	29	3	30	33	6	26	32
25-29	4	40	44	2	35	37	1	27	28	5	30	35	3	21	24
30-34	4	34	38	6	32	38	1	31	32	4	26	30	2	28	30
35-39	6	36	42	3	32	35	3	38	41	3	32	35	2	37	39
40-44	7	39	46	9	41	50	5	37	42	2	21	23	7	39	46
45-49	1	37	38	10	51	61	3	46	49	7	36	43	6	35	41
50-54	11	49	60	11	43	54	5	32	37	6	48	54	7	53	60
55-59	9	44	53	11	49	60	9	37	46	4	30	34	4	28	32
60-64	7	22	29	12	23	35	4	30	34	4	21	25	5	27	32
65-69	8	36	44	3	25	28	7	18	25	7	30	37	5	22	27
70-74	8	16	24	4	17	21	9	20	29	6	18	24	4	20	24
75-79	9	18	27	13	18	31	4	9	13	6	12	18	10	6	16
80+	18	16	34	13	12	25	6	16	22	16	23	39	12	19	31
Kopā	100	427	527	100	416	516	61	375	436	75	365	440	73	370	443

Avots: Nāves cēloņu datubāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

Līdzīgi kā iepriekš, arī 2012. gadā biežākā pašnāvības metode bijusi pakāršanās (84,9%), kurai seko pašnāvības izšaujot (5,4%) kā arī pašnāvības, kuras veiktas ar asa priekšmeta palīdzību (3,6%) (skatīt 19. attēlu).

19. attēls. Pašnāvības izdarīšanas metodes (% no kopējā pašnāvību skaita) 2012. gadā



Avots: Nāves cēloņu datubāze. Slimību profilakses un kontroles centrs

Pabeigtās pašnāvības neaptver visu pašnāvību problemātikas spektru – ik gadus ievērojams skaits Latvijas iedzīvotāju izdara arī pašnāvības mēģinājumus. Lai novērtētu šīs problēmas apjomu Latvijā, būtisku ieguldījumu sniedz Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) apkopotie dati, kuri sniedz informāciju par tiem pašnāvības mēģinājumiem, kuri nonākuši NMPD redzeslokā. 2012. gadā NMPD reģistrējis 1688 izsaukumus pie 1460 pacientiem, kuri mēģinājuši¹⁰ izdarīt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības etapā (skatīt 3. tabulu).

Atšķirības dzimumu grupās ir nelielas – no kopējā pacientu skaita 51,1% bijuši vīrieši un 48,9% sievietes. Ja pabeigtu pašnāvību gadījumā augstāka mirstība vērojama iedzīvotājiem pusmūžā, pašnāvības mēģinājumus visbiežāk izdarījuši iedzīvotāji vecuma grupā 25-29 gadi. Vērtējot atsevišķi vecuma grupās augstākie rādītāji vērojami 25-29 gadus veciem vīriešiem un sievietēm 15-19 gadu vecumā.

¹⁰ 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.

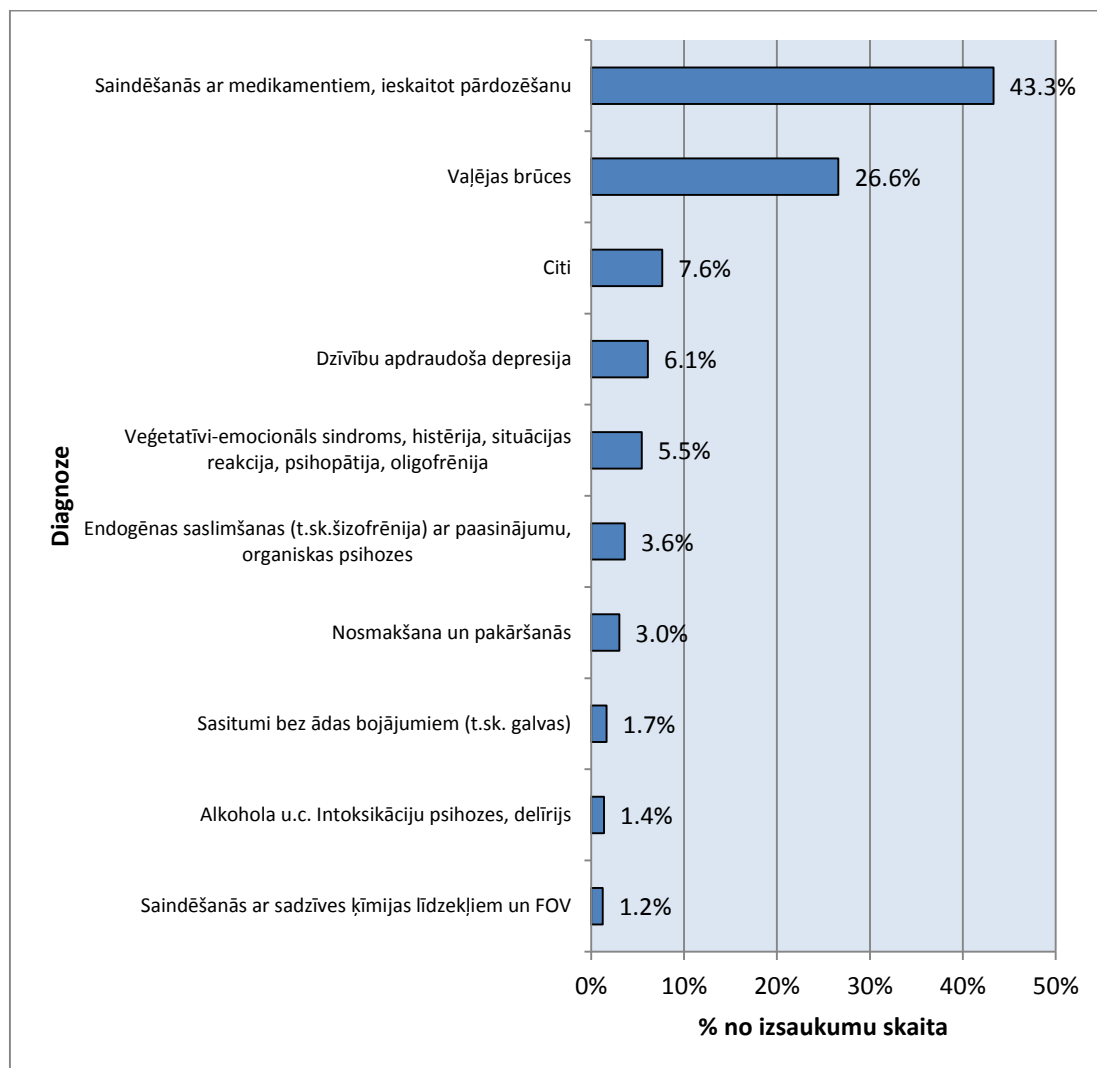
3. tabula. Unikālo pacientu un izsaukumu skaits pie pacientiem, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības etapā 2012. gadā Latvijā (S – sievietes, V – vīrieši, K-kopā)

	Unikālie pacienti						Izsaukumi					
	Absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotājiem			Absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotājiem		
	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	0.0	0.0
10-14	13	3	16	29.7	6.6	17.9	16	3	19	36.6	6.6	21.2
15-19	79	45	124	154.5	83.4	118.0	88	49	137	172.1	90.8	130.4
20-24	82	108	190	115.1	143.6	129.7	95	126	221	133.3	167.5	150.9
25-29	87	117	204	119.6	153.8	137.1	105	139	244	144.3	182.7	163.9
30-34	71	99	170	108.3	148.2	128.4	83	118	201	126.6	176.6	151.9
35-39	64	102	166	92.7	149.7	121.0	71	127	198	102.8	186.5	144.4
40-44	74	72	146	102.6	105.4	104.0	85	85	170	117.9	124.4	121.1
45-49	56	57	113	75.8	84.5	80.0	62	63	125	83.9	93.4	88.4
50-54	62	49	111	75.5	68.7	72.3	68	53	121	82.8	74.3	78.9
55-59	36	25	61	48.2	41.9	45.4	38	29	67	50.9	48.6	49.9
60-64	24	19	43	33.5	37.0	35.0	31	22	53	43.3	42.9	43.1
65-69	14	11	25	23.0	28.9	25.3	15	13	28	24.7	34.2	28.3
70-74	18	13	31	25.4	33.8	28.4	22	15	37	31.0	39.0	33.8
75-79	9	15	24	16.6	61.9	30.6	9	15	24	16.6	61.9	30.6
80+	25	11	36	35.2	49.9	38.7	30	13	43	42.3	58.9	46.2
Kopā	714	746	1460	64.7	80.2	71.8	818	870	1688	74.1	93.5	83.0

Avots: Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

Līdzīgi kā iepriekš, arī 2012. gadā biežākā pašnāvības mēģinājuma metode bijusi saindēšanās ar medikamentiem, ieskaitot pārdozēšanu (43,3%), otrajā vietā - vaļējas brūces (26,6%), visbiežāk apakšdelmā, kuras radušās griežot apakšdelma vēnas (skatīt 20. attēlu).

20. attēls. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumu pie pacientiem, kuri mēģinājuši veikt pašnāvību un izdzīvojuši pirmsslimnīcas NMP etapā, rezultātā uzstādītās diagnozes 2012. gadā Latvijā



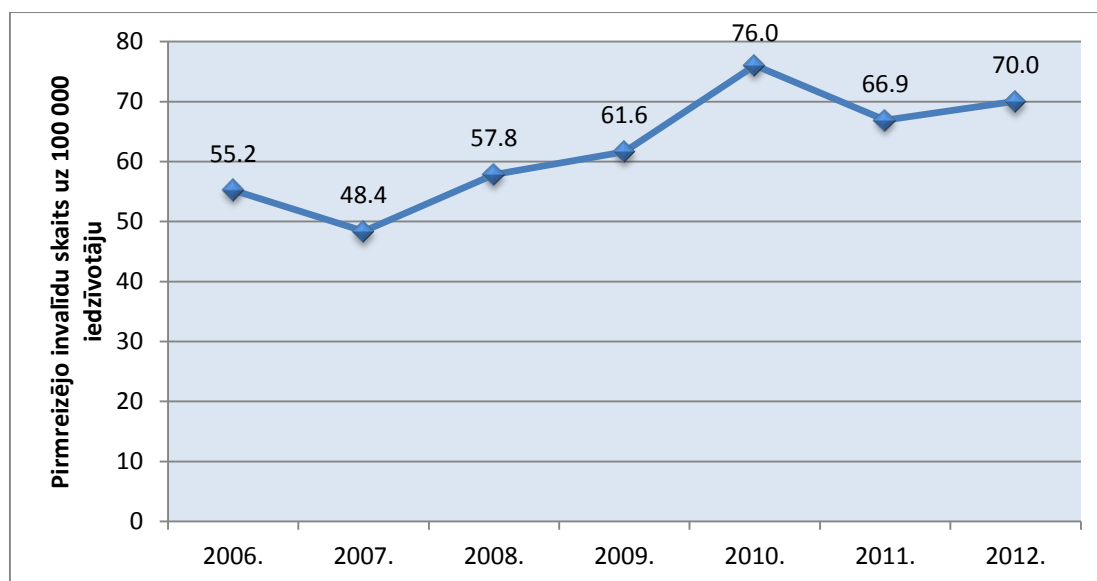
Avots: Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

3. Invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ¹¹

Kopumā 2012. gadā Latvijā pirmreizēji invaliditāte noteikta 15 955 personām, no kurām 1 425 personām (8,9%) invaliditāte noteikta tieši psihisko un uzvedības traucējumu dēļ.

Analizējot datus dinamikā, redzams, ka pirmreizējās invaliditātes psihisko un uzvedības traucējumu dēļ 2011. gadā novērotā samazināšanās tendence 2012. gadā nav turpinājusies un novērojams pirmreizējo invalīdu skaita uz 100 000 iedzīvotājiem kāpums. (skatīt 21. attēlu).

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



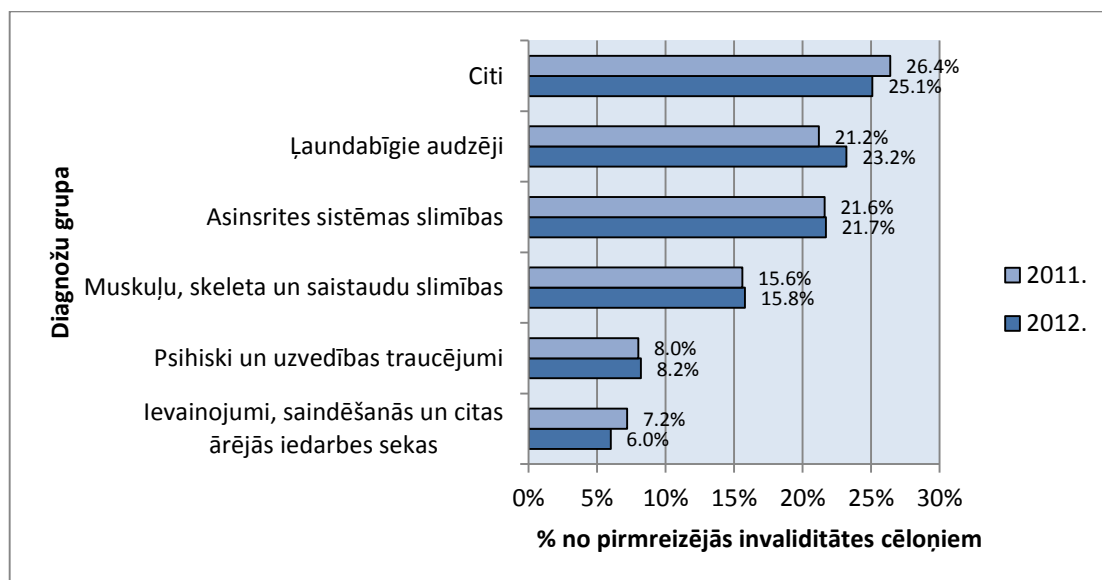
Avots: Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija

No kopējā pirmreizējo invalīdu skaita ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 1 224 personas (42,2% vīrieši un 57,8% sievietes) bijuši pieaugušie. Liels īpatsvars (32,4%) pirmreizējās invaliditātes struktūrā psihisko un uzvedības traucējumu dēļ pieaugušajiem ir šizofrēnijas pacientiem.

Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūrā dalījumā pēc slimībām pieaugušajiem psihiski un uzvedības traucējumi atrodas ceturtajā vietā (skatīt 22. attēlu).

¹¹ Nodaļas sagatavošanā izmantoti Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) dati no 2012. publiskajiem pārskatiem. <http://www.vdeavk.gov.lv/index/index/page/51>

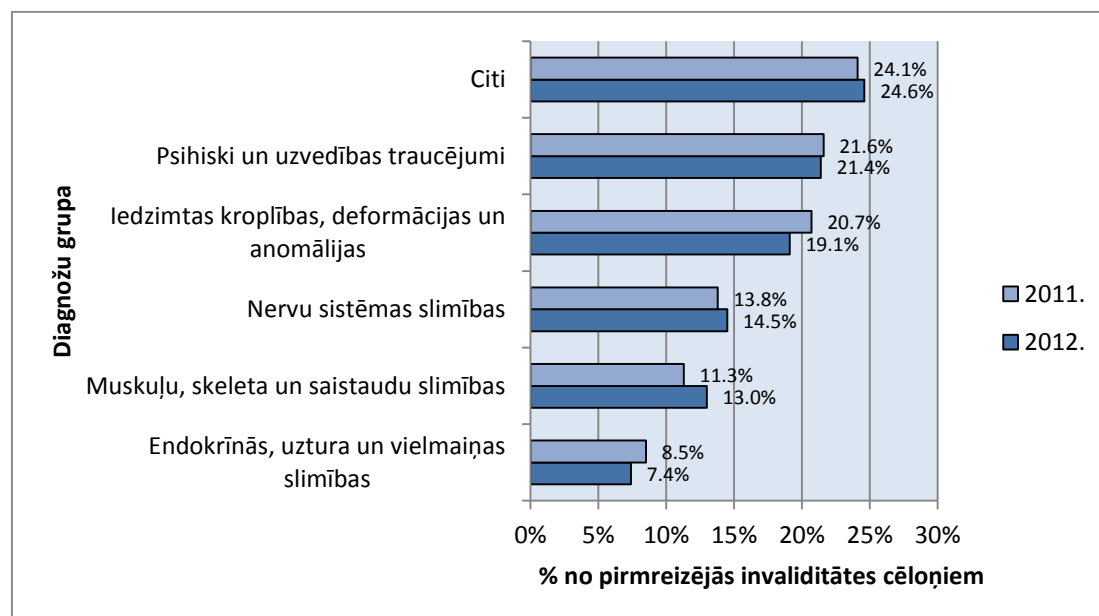
22. attēls. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra pa slimībām par 18 gadiem vecākām personām 2012. gadā



Avots: Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija

2012. gadā invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ noteikta arī 201 bērnam. Pirmreizējās invaliditātes struktūrā bērniem dalījumā pa slimībām psihiskie un uzvedības traucējumi atrodas pirmajā vietā (skatīt 23. attēlu). 111 jeb 55,2% gadījumu pirmreizējās invaliditātes iemesls psihisko un uzvedības traucējumu gadījumos bijusi garīgā atpalicība.

23. attēls. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra dalījumā pa slimībām personām līdz 18 gadu vecumam 2012. gadā



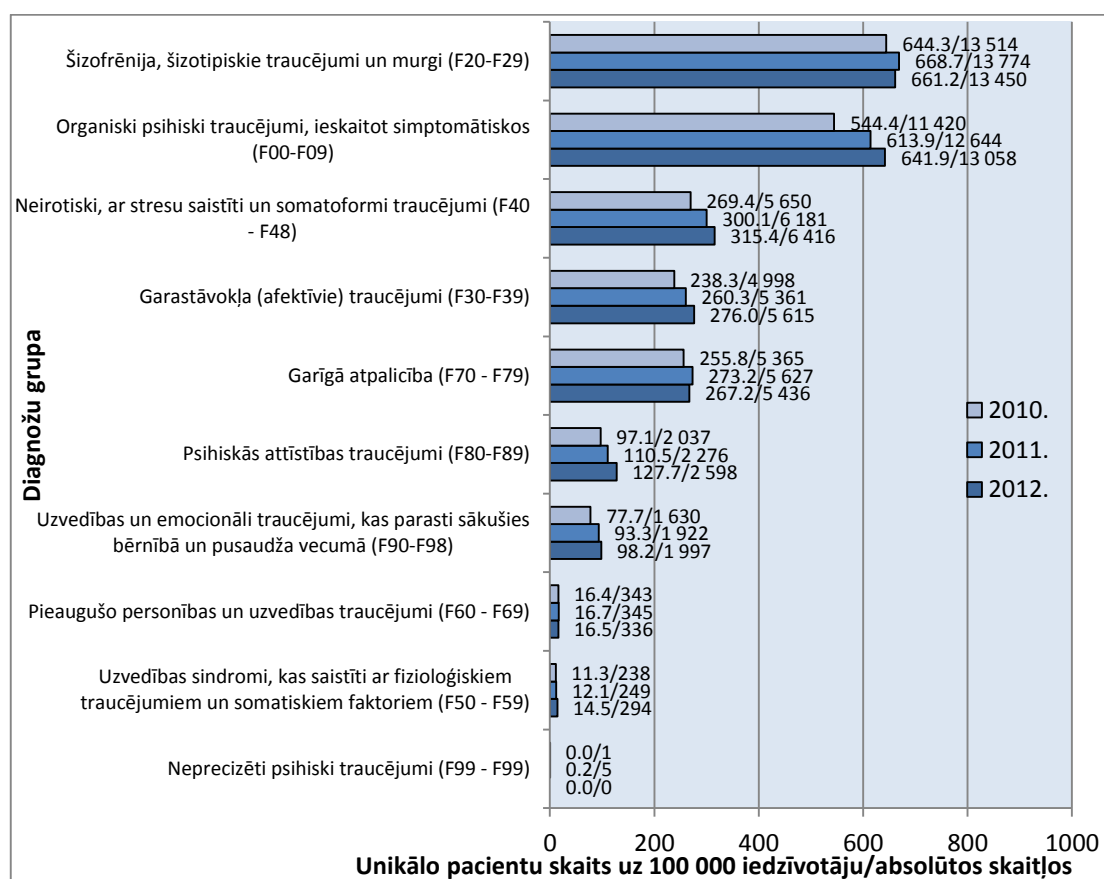
Avots: Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija

4. Psihiatriskās palīdzības dienests

4.1. Ambulatorā aprūpe

Valsts apmaksātu ambulatoro palīdzību psihisko un uzvedības traucējumu¹² gadījumos pie dažādiem speciālistiem 2012. gadā kopumā saņēmuši 128 284 unikālie¹³ pacienti, kas atbilst 6,3% Latvijas iedzīvotāju un veido 6 306,0 unikālos pacientus uz 100 000 iedzīvotājiem (2011. gadā 6 264,4 un 2010. gadā 5 845,6 pacienti uz 100 000 iedzīvotājiem). Kopumā Latvijā 2012. gadā pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem speciālistus apmeklējuši 402 942 reizes, kas veido 19 807,2 apmeklējumus uz 100 000 iedzīvotāju (2011. gadā 19 410,4 un 2010. gadā 18 342,0 apmeklējumi uz 100 000 iedzīvotāju).

24. attēls. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie psihiatra un bērnu psihiatra 2010. - 2012. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos.



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

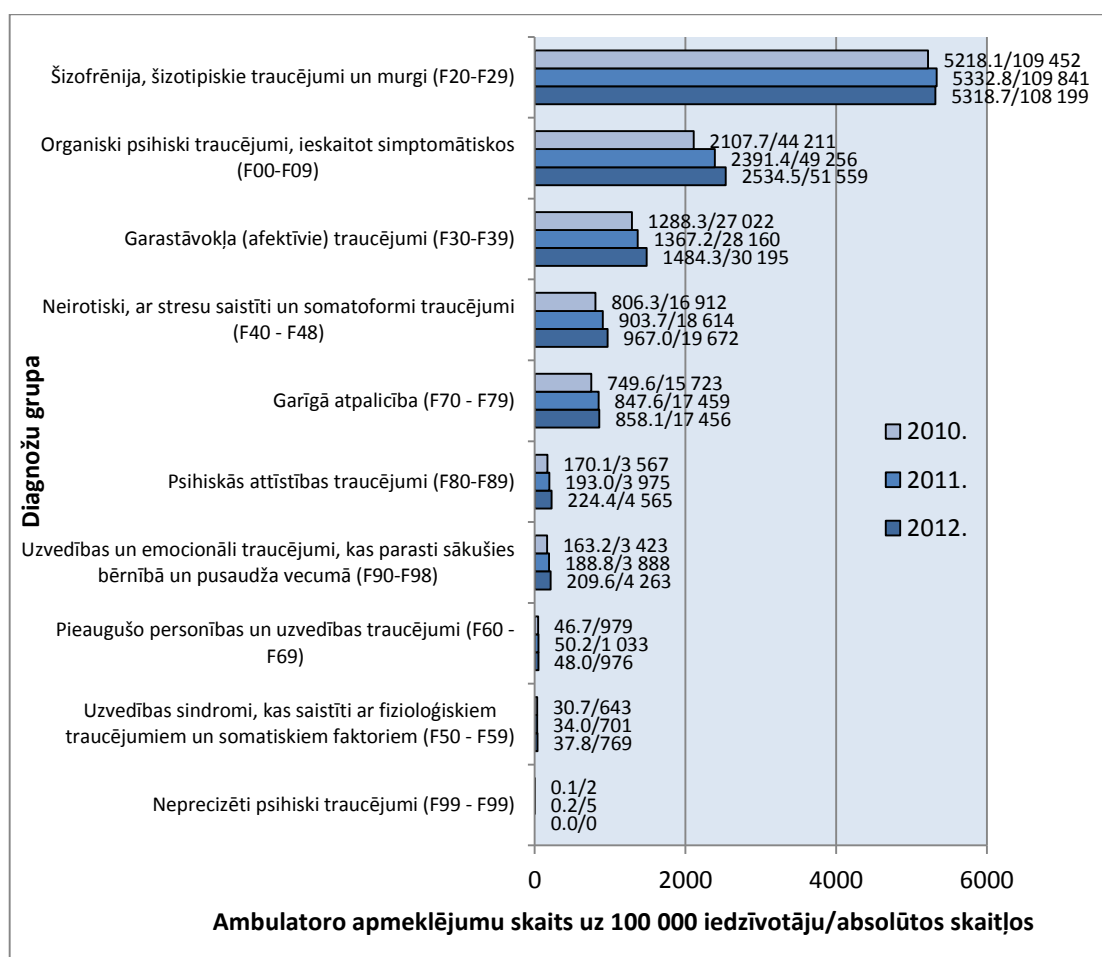
¹² Tiek uzskaitīti pacienti, kuriem gada laikā uzrādīta ārstniecības epizode ar kādu no F00-F09 vai F20-F99 diagnožu grupu diagnozēm.

¹³ Nosakot unikālo pacientu skaitu pie noteiktiem 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, epizodes ar F10-F19 diagnožu grupas diagnozēm un 169 epizodes 2012. gadā, kurām nebija norādīts pacienta identifikators. Metodoloģisko izmaiņu dēļ aprēķinos, kuras veiktas datu kvalitātes un interpretācijas uzlabošanas nolūkos, dati nav salīdzināmi ar iepriekšējos tematiskajos ziņojumos publicētajiem.

24. attēlā redzams unikālo pacientu sadalījums diagnožu grupās pie psihiatra un bērnu psihiatra. Kopumā pie šiem speciālistiem 2012. gadā ambulatoro palīdzību saņēmuši 49 200 unikālie pacienti, kas veido 2,4% Latvijas iedzīvotāju un 2 418,5 unikālos pacientus uz 100 000 iedzīvotāju (2011. gadā 2 349,1 un 2010. gadā 2 154,7 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju). Psihiatra redzeslokā visbiežāk nonākuši pacienti ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (diagnožu grupa F20-F29), organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09) un neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48).

Būtiski analizēt arī ambulatoro apmeklējumu struktūru (skatīt 25. attēlu) - kopumā pie psihiatra un bērnu psihiatra 2012. gadā reģistrēti 237 654 apmeklējumi ar psihisko un uzvedības traucējumu diagnozēm, kas veido 11 682,2 apmeklējumus uz 100 000 iedzīvotājiem (2011. gadā 11 308,0 un 2010. gadā 10 580,6 apmeklējumi uz 100 000 iedzīvotāju).

25. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie psihiatra un bērnu psihiatra ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2010. - 2012 gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



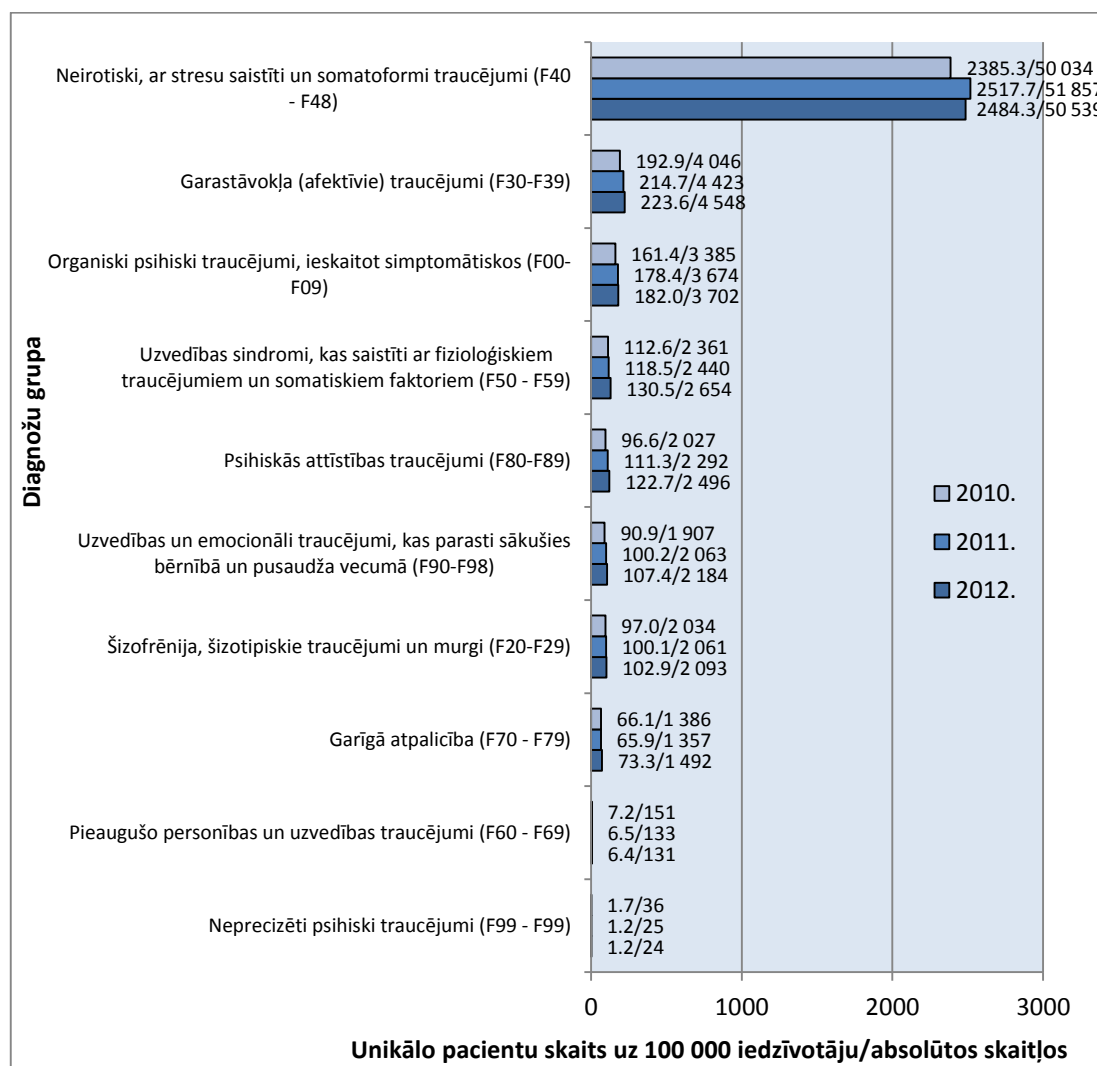
Avots: NVD Vadības Informācijas Sistēma, skatīts 19.07.2013.

Pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem aprūpē iesaistīts arī ģimenes ārsts (skatīt 26. attēlu). Kopumā pie ģimenes ārsta 2012. gadā

ambulatoro palīdzību saņēmuši 69 863 unikālie pacienti, kas veido 3,4% Latvijas iedzīvotāju un 3 434,2 unikālos pacientus uz 100 000 iedzīvotāju (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 72,3% 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, ieskaitot simptomātiskos (diagnožu grupa F00-F09).

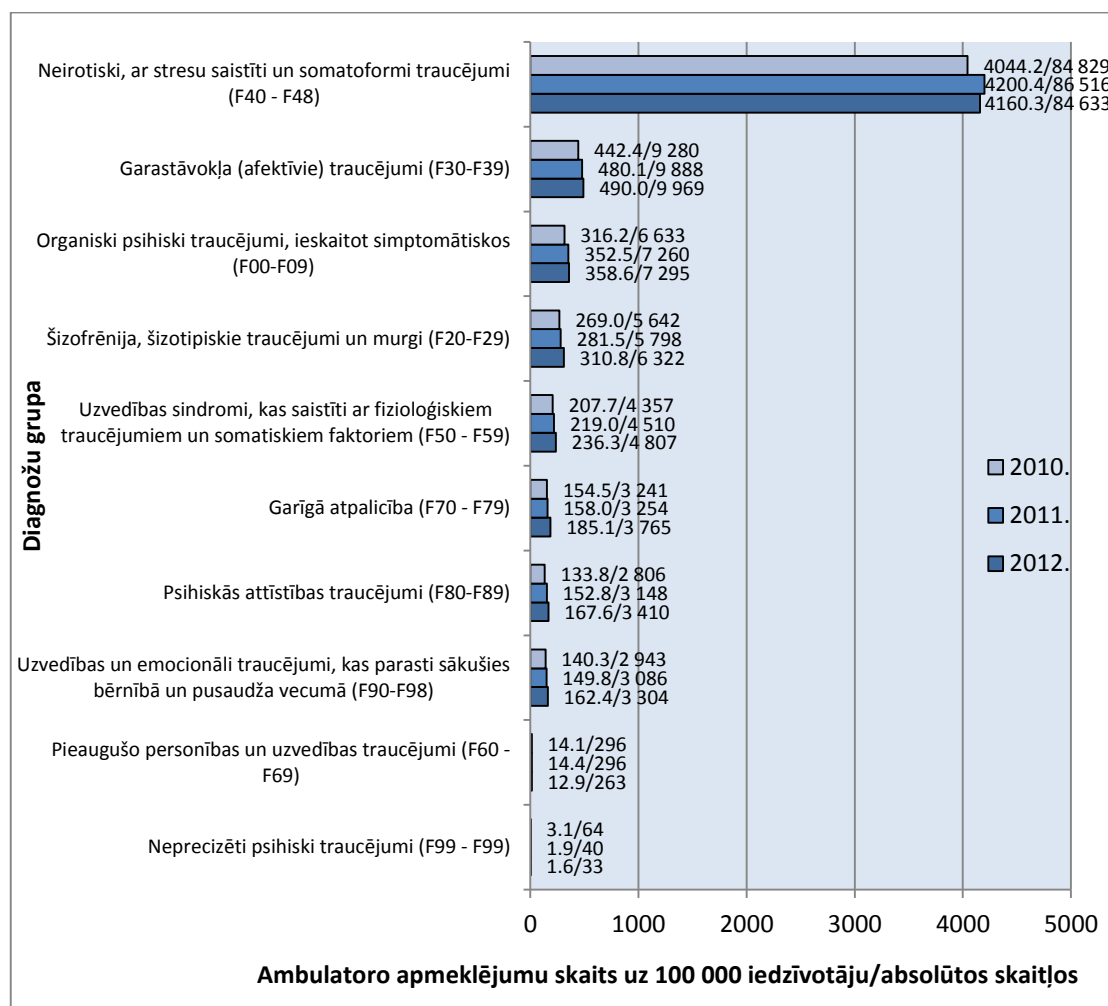
26. attēls. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta 2010. - 2012. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



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

Kopumā 2012. gadā pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ģimenes ārstu apmeklējuši 123 801 reizi, kas veido 6 085,6 apmeklējumus uz 100 000 iedzīvotāju (2011. gadā 6 010,4. un 2010. gadā 5 725,3 apmeklējumi uz 100 000 iedzīvotāju (skatīt 27. attēlu).

27. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie ģimenes ārsta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2010. - 2012. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos

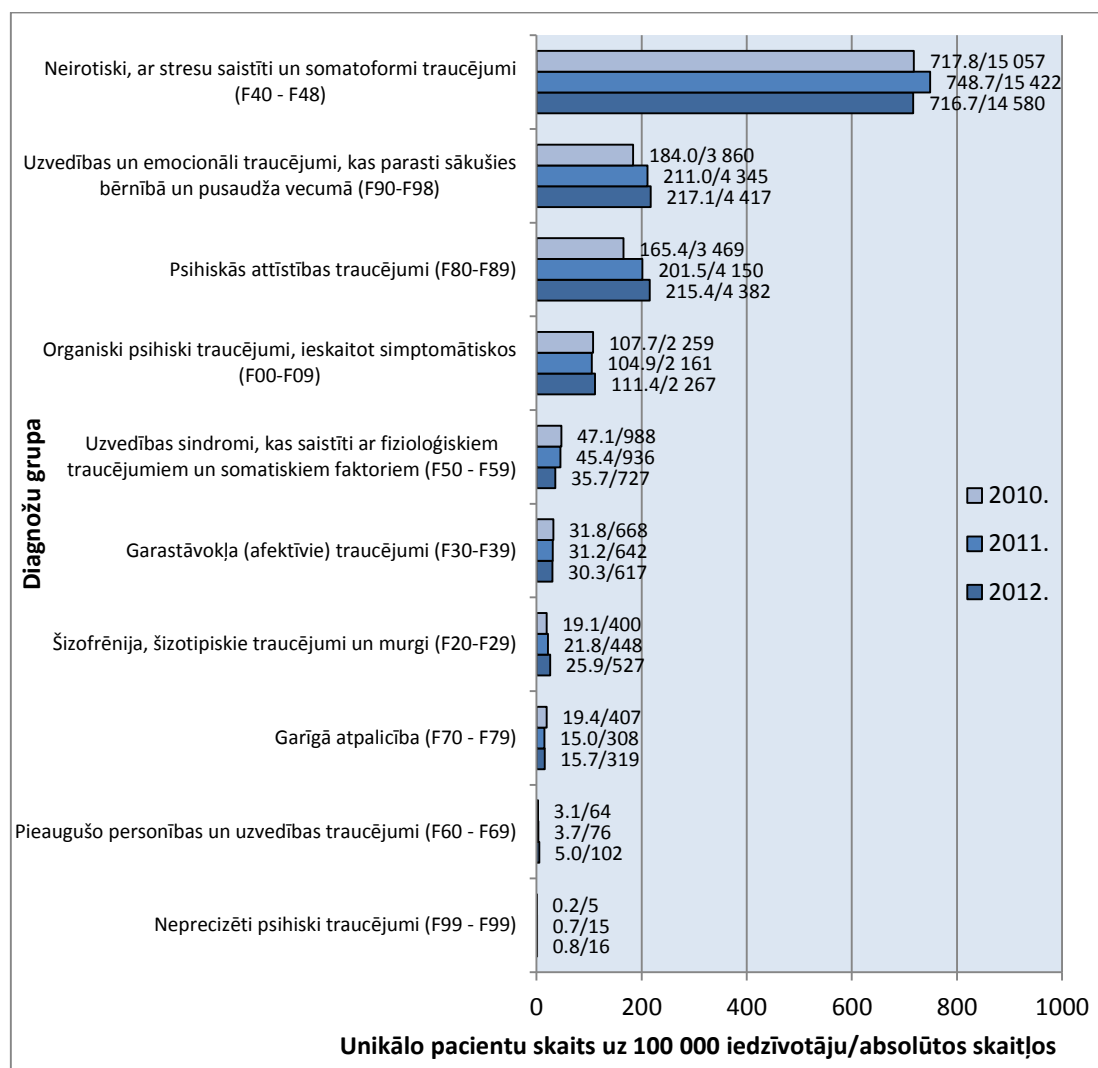


Avots: NVD Vadības Informācijas Sistēma, skatīts 19.07.2013.

Pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pēc palīdzības vēršas ne tikai pie iepriekš analizētajiem, bet arī pie citiem speciālistiem – visbiežāk neirologa un bērnu neirologa (65,1% no unikālajiem pacientiem pie citiem speciālistiem), internista (12,7% no unikālajiem pacientiem pie citiem speciālistiem), pediatra (6,3% no unikālajiem pacientiem pie citiem speciālistiem) un kardiologa (5,3% no unikālajiem pacientiem pie citiem speciālistiem).

Kopumā 2012. gadā pie citiem speciālistiem, izņemot ģimenes ārstu, psihiatru un bērnu psihiatru, vēršusies 27 954 unikālie pacienti, kas veido 1,4% Latvijas iedzīvotāju un 1374,1 pacientus uz 100 000 iedzīvotāju (2011. gadā 1383,8 un 2010. gadā 1 295,7 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 28. 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).

28. attēls. Unikālo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie citiem¹⁴ speciālistiem 2010. - 2012. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos

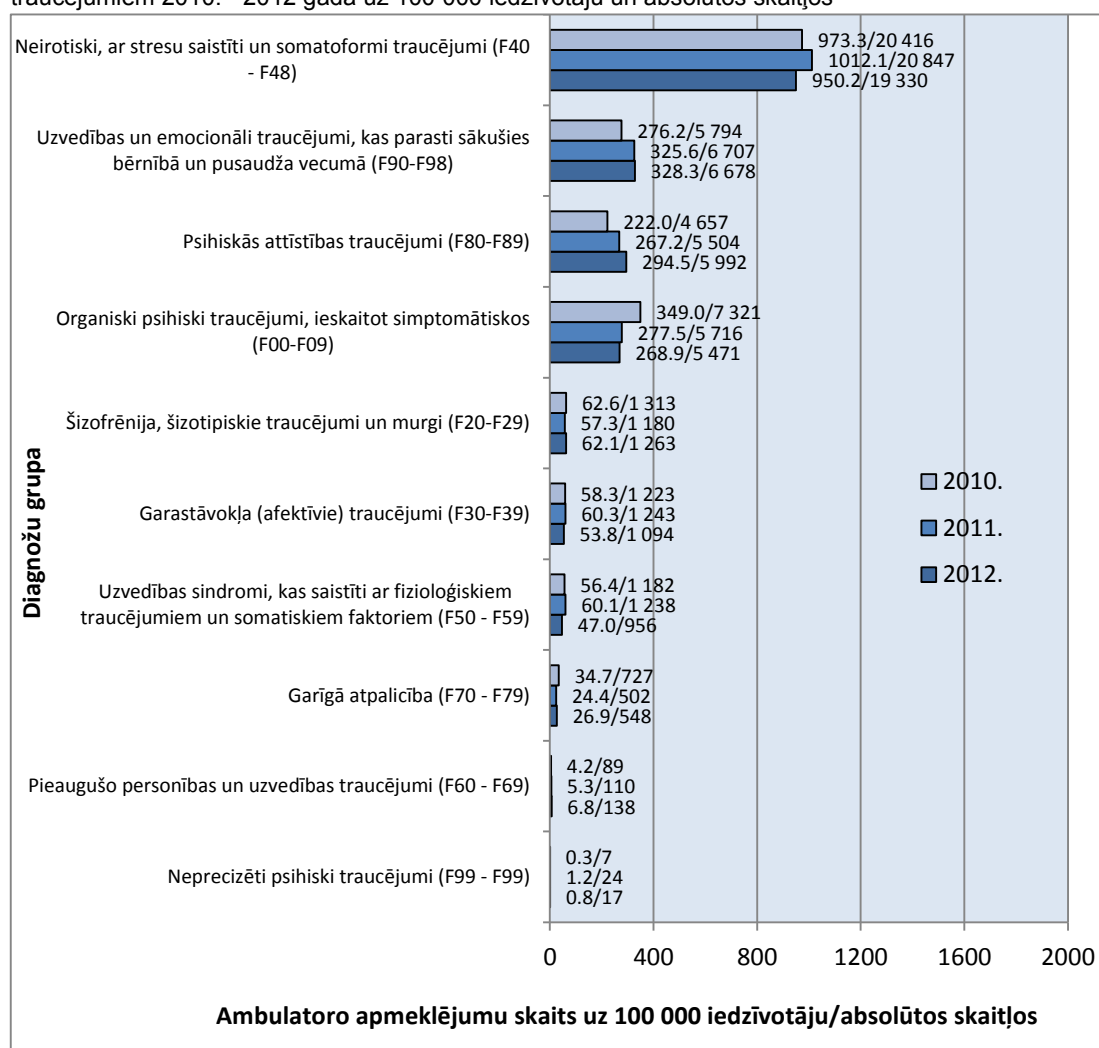


Avots: NVD datu masīvs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, autoru aprēķini

Kopumā 2012. gadā unikālie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem citus speciālistus apmeklējuši 41 487 reizes, kas veido 2 039,4 apmeklējumus uz 100 000 iedzīvotāju (2011. gadā 2 091,1 un 2010. gadā 2037,1 apmeklējumi uz 100 000 iedzīvotāju) (skatīt 29. attēlu).

¹⁴ Citi speciālisti, izņemot ģimenes ārstu, psihiatru un bērnu psihiatru.

29. attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits pie citiem speciālistiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2010. - 2012 gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



Avots: NVD Vadības Informācijas Sistēma, skatīts 19.07.2013.

Vietu skaits dienas stacionāros pacientiem ar psihiskiem traucējumiem 2012. gadā pieaudzis par 35 vietām jeb 21,9% salīdzinot ar 2010. un 2011. gadu (skatīt 4. tabulu). Salīdzinot ar 2010. gadu, 2012. gadā par 35,5% pieaudzis arī dienas stacionāros ārstēto pacientu skaits.

4. tabula. Vietu skaits dienas stacionāros psihisku slimību pacientiem un tajos ārstēto pacientu skaits 2010. - 2012. gadā

	Vietu skaits	Ārstēto pacientu skaits				Kopā	Uz 100 000 iedzīvotājiem
		Bērni (0 - 17 gadi)		Pieaugušie (18+)			
		zēni	meitenes	vīrieši	sievietes		
2010. gads	160	39	27	460	1354	1880	89,6
2011. gads	160	52	40	493	1568	2153	104,5
2012. gads	195	64	30	510	1748	2547	125,2

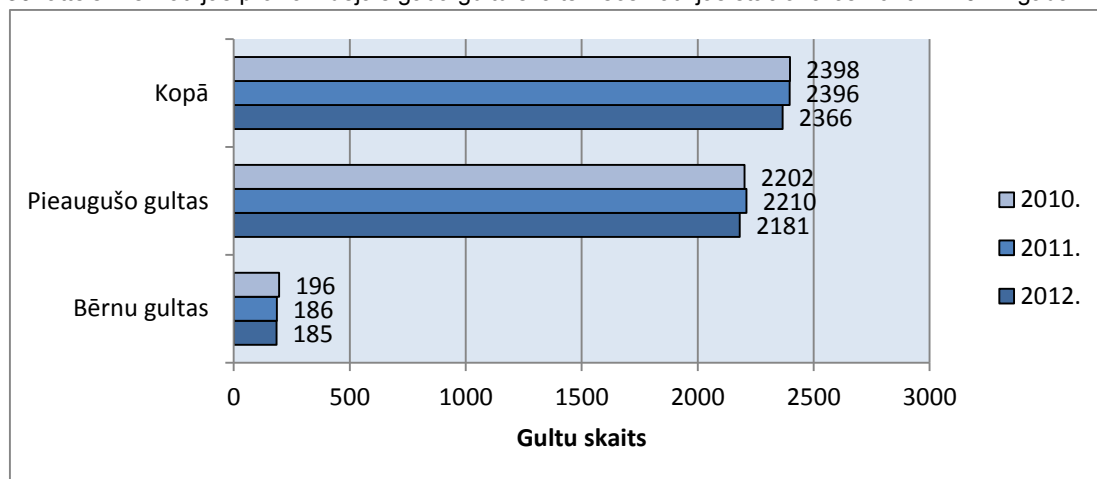
Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par ārstniecības iestādes darbību”. SPKC.

4.2. Stacionārā aprūpe

Stacionāro aprūpi 2012. gadā nodrošināja sešas psihoneiroloģiskās slimnīcas un trīs psihiatriska profila nodaļas citās slimnīcās.

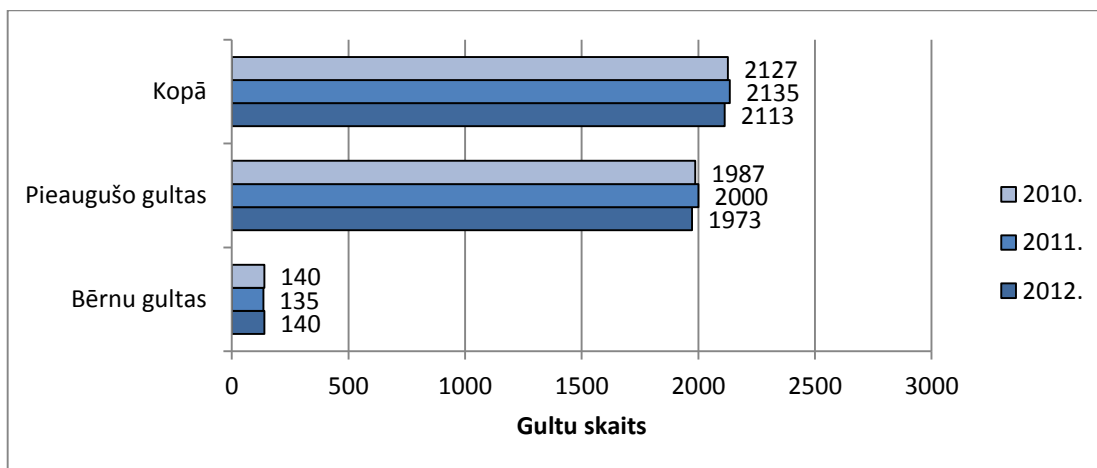
2012. gadā, salīdzinot ar 2011. gadu, kopējais psihiatrijas profila gultu skaits samazinājies - par 1,3% visos Latvijas stacionāros un par 1% psihoneiroloģiskajās slimnīcās (skatīt 30. un 31. attēlu).

30. attēls. Psihiatrijas profila vidējais gada gultu skaits visos Latvijas stacionāros 2010. – 2012. gadā



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

31. attēls. Psihiatrijas profila vidējais gada gultu skaits Latvijas psihoneiroloģiskajās slimnīcās 2010. - 2012. gadā

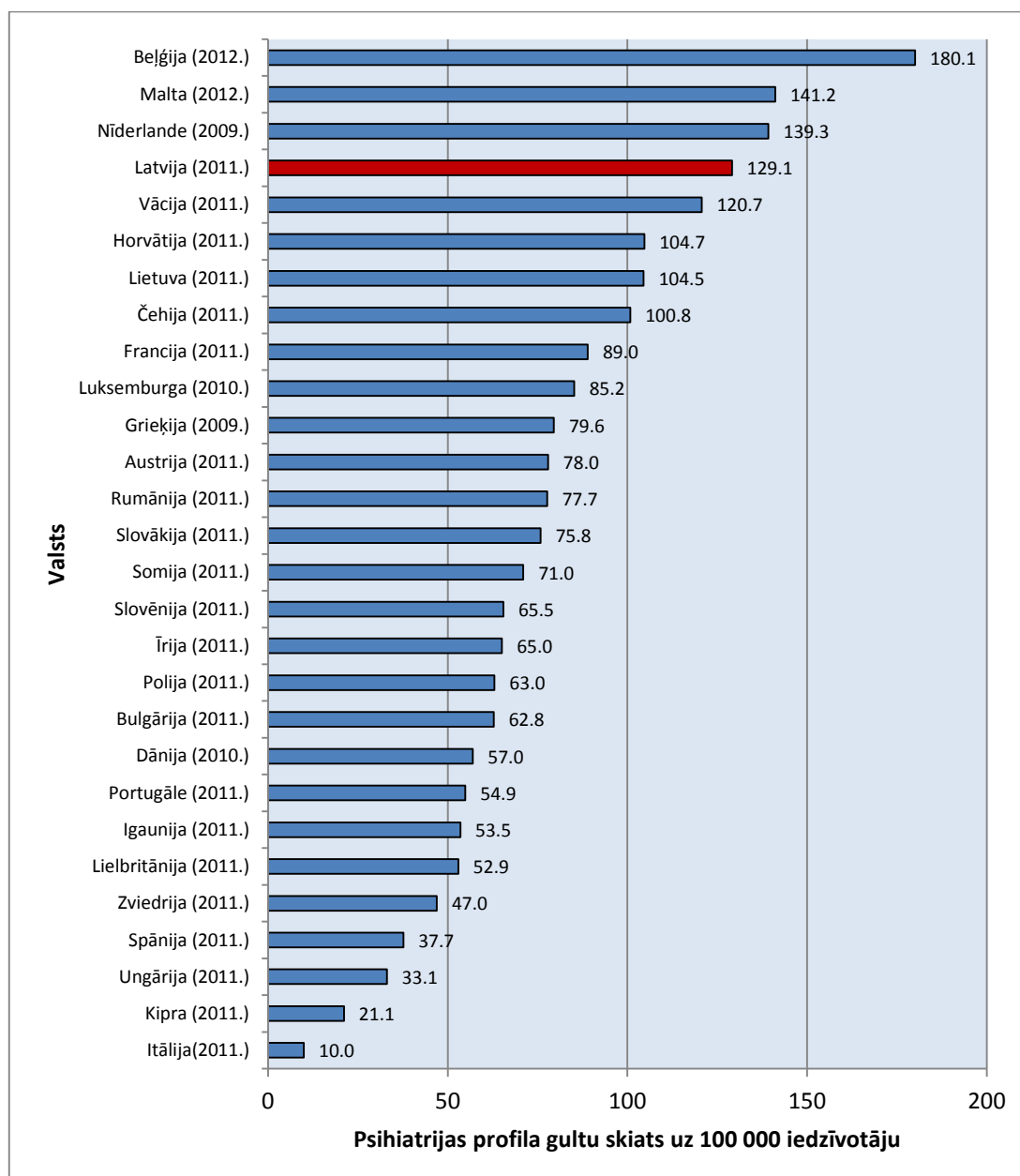


Avots: Stacionāro gultu fonda izmantošanas datu bāze. Slimību profilakses un kontroles centrs.

Salīdzinot starptautiski, pēc PVO HFA datubāzē pieejamās informācijas, Latvija atrodas ceturtajā vietā ES dalībvalstu vidū pēc psihiatrijas profila gultu¹⁵ skaita uz 100 000 iedzīvotāju (skatīt 32. attēlu).

¹⁵ 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.

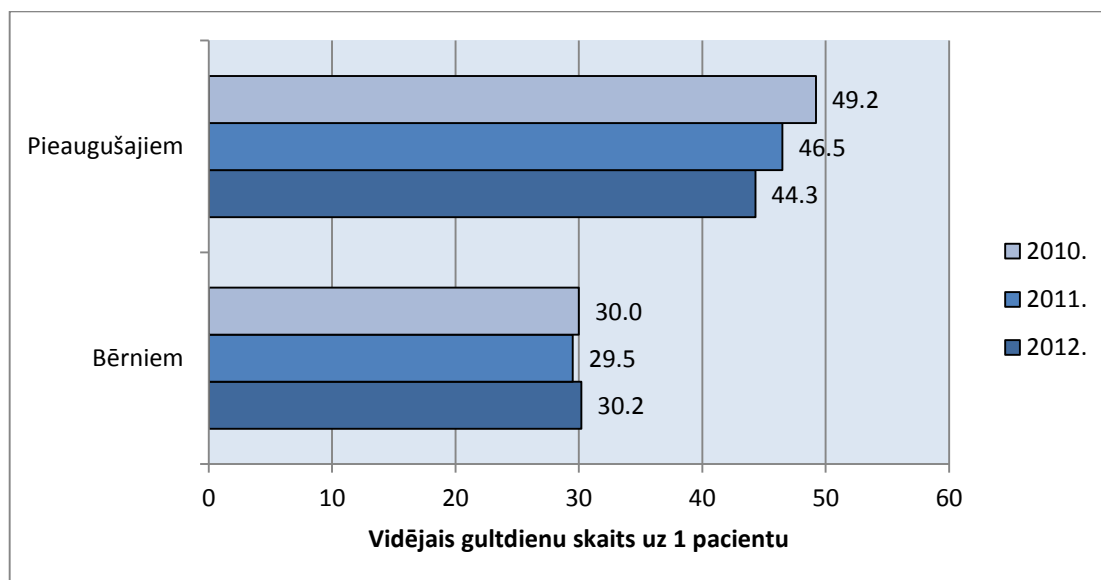
32. attēls. Psihiatrijas profila gultu skaits uz 100 000 iedzīvotāju 28 ES dalībvalstīs



Avots: PVO HFA datubāze (skatīts 19.07.2013.)

Trīs analizēto gadu laikā nedaudz samazinājies vidējais gultdienu skaits Latvijas slimnīcu psihiatrijas profila gultās pieaugušajiem, turpretim bērniem gultdienu skaits 2012. gadā pieaudzis. (skatīt 33. attēlu).

33. attēls. Vidējais gultdienu skaits uz vienu pacientu Latvijas slimnīcu psihiatrijas profila gultās 2010. - 2012. gadā



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

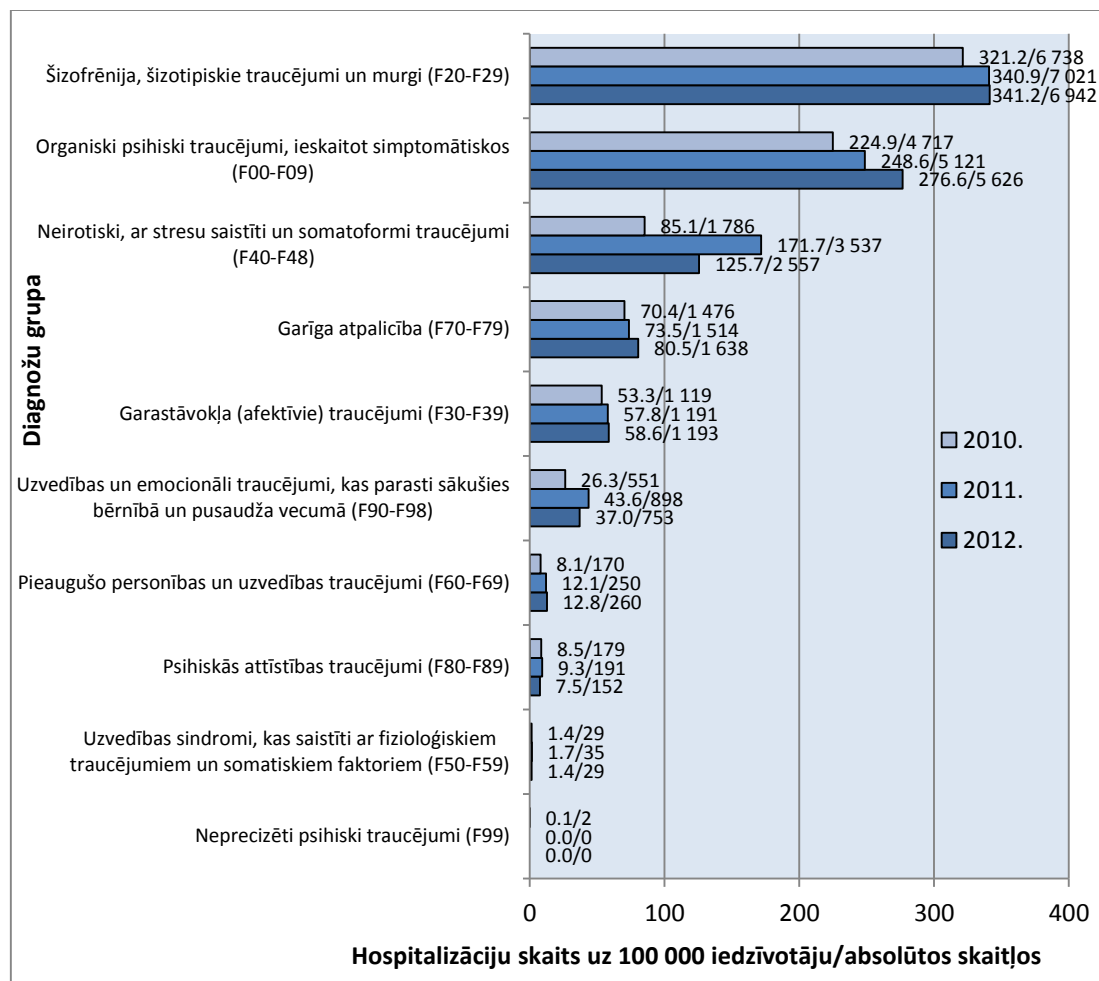
Kopumā 2012. gadā Latvijas slimnīcās tikuši hospitalizēti 12 800 unikālie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem¹⁶, kas veido 0,6% Latvijas populācijas.

2012. gadā visos Latvijas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veiktas 19 150 hospitalizācijas¹⁷, kas veido 941,3 hospitalizācijas uz 100 000 iedzīvotājiem (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) (36,3%), organiskiem psihiskiem traucējumiem (diagnožu grupa F00-F09) (29,4%) un neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48) (13,4%) (skatīt 34. attēlu).

¹⁶ F00-F09; F20-F99 diagnožu grupa. Autoru aprēķini pēc NVD datu masīva datiem.

¹⁷ Sākot ar ziņojumu par 2012. gadu 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 iepriekš ziņojumos "Psihiskā veselība Latvijā" publicētajiem datiem par hospitalizāciju skaitu.

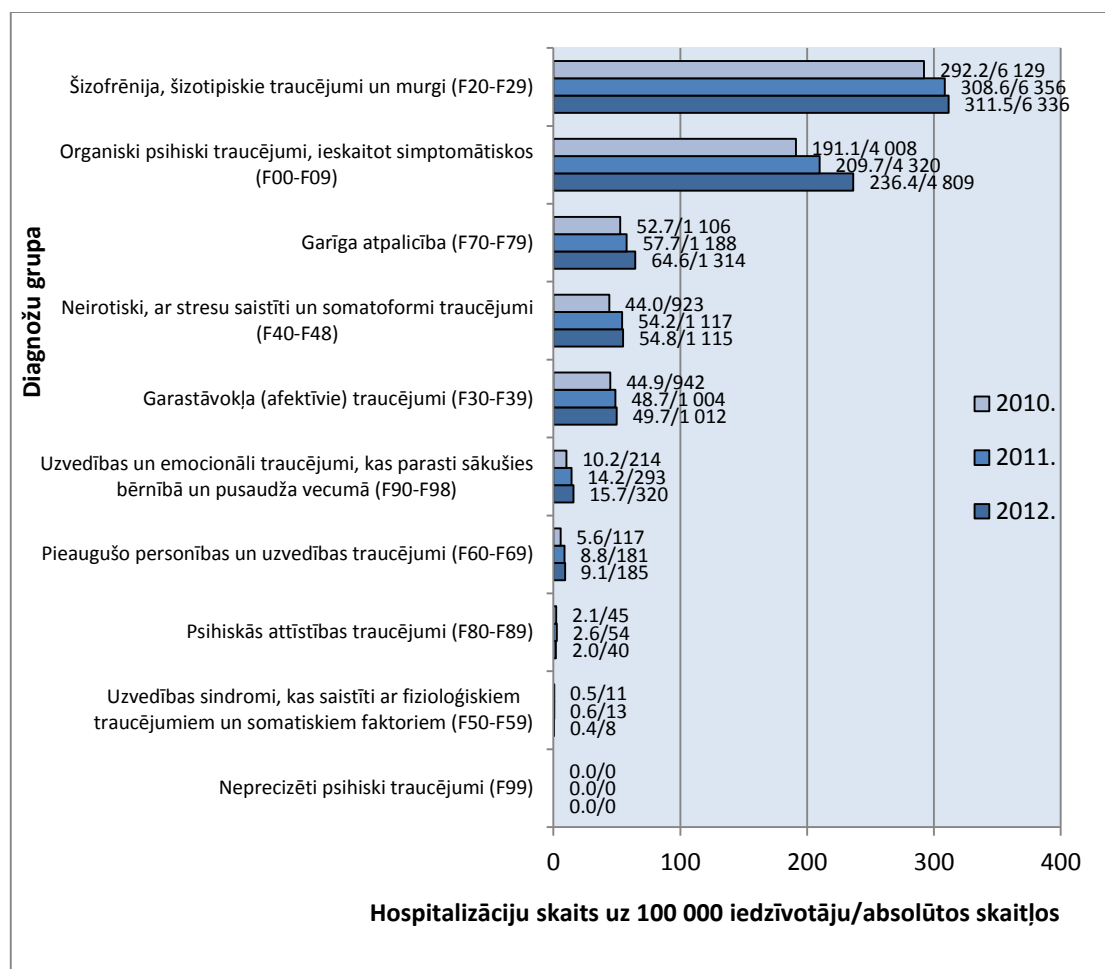
34. attēls. Visos Latvijas stacionāros pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2010. - 2012. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



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

79,1% no visām hospitalizācijām (15 139 hospitalizācijas) pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2012. gadā bijušas Psihoneiroloģiskajās slimnīcās. Psihoneiroloģiskajās slimnīcās lielākais īpatsvars hospitalizāciju bijušas ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (diagnožu grupa F20-F29) (41,9%), organiskiem psihiskiem traucējumiem (diagnožu grupa F00-F09) (31,8%) un garīgo atpalcību (diagnožu grupa F70-F79) (8,7%) (skatīt 35. attēlu).

35. attēls. Psihoneiroloģiskajās slimnīcās pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem veikto hospitalizāciju sadalījums diagnožu grupās 2010. - 2012. gadā uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtos skaitļos



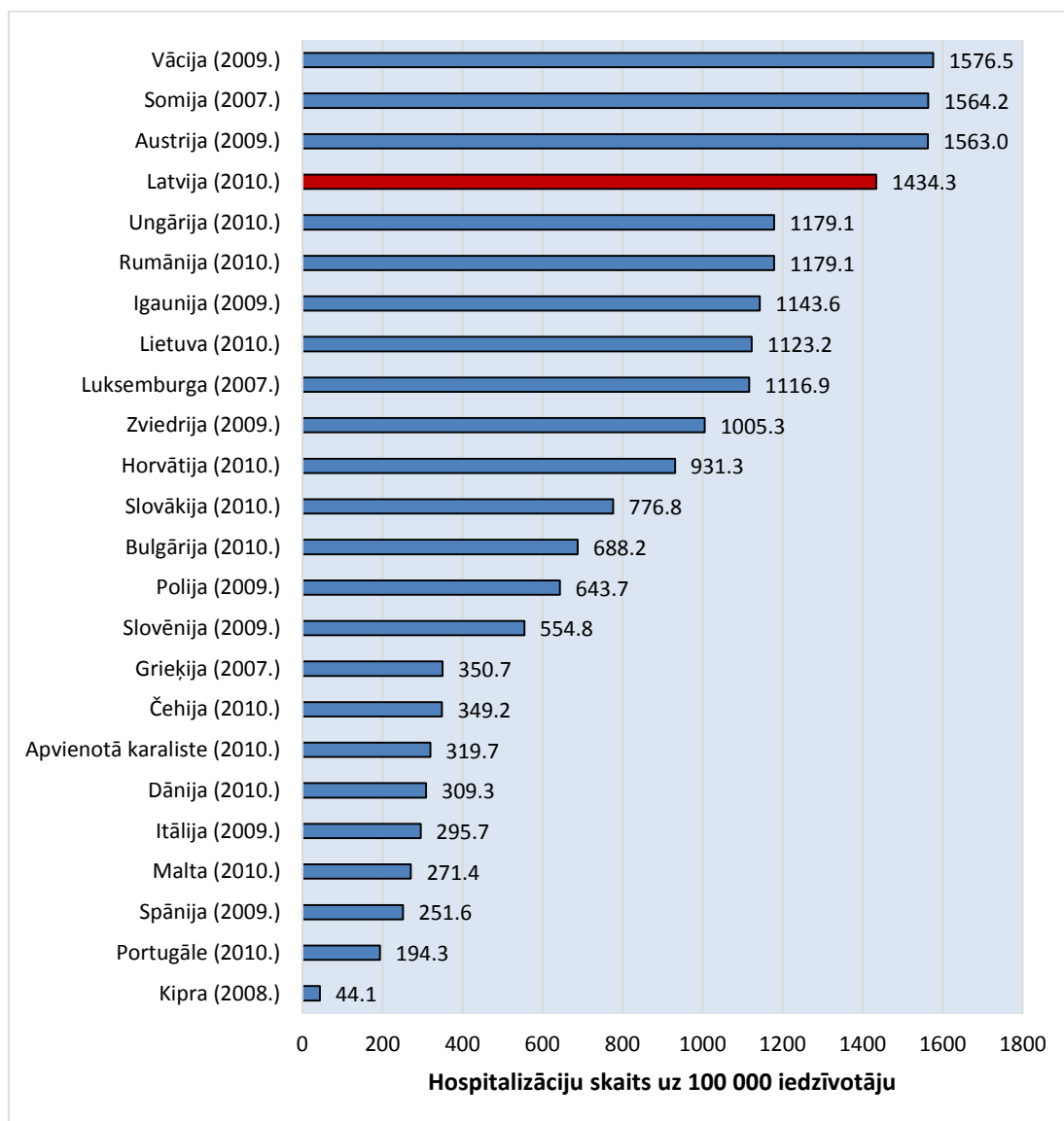
Avots: Avots: Pārskats par psihiatriskām saslimšanām un psihiski slimo kontingentiem. Slimību profilakses un kontroles centrs.

7,3% no visām hospitalizācijām (1 393 hospitalizācijas) 2012. 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) (69,8%) un organiskiem psihiskiem traucējumiem (diagnožu grupa F00-F09) (20,7%).

Būtiski analizēt hospitalizāciju skaitu Latvijā arī starptautiskā kontekstā. Pēc HFA datubāzē pieejamās informācijas par 24 no ES dalībvalstīm, Latvija atrodas 4. vietā pēc hospitalizāciju skaita uz 100 000 iedzīvotāju. Līdzīgi kā citos no HFA datubāzes analizētajos rādītājos, arī šo hospitalizāciju skaitā ietilpst hospitalizācijas ar F10-F19 pamatdiagnozēm (skatīt 36. attēlu).

36. attēls. Hospitalizāciju skaits pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem¹⁸ uz 100 000 iedzīvotāju 24 ES dalībvalstīs

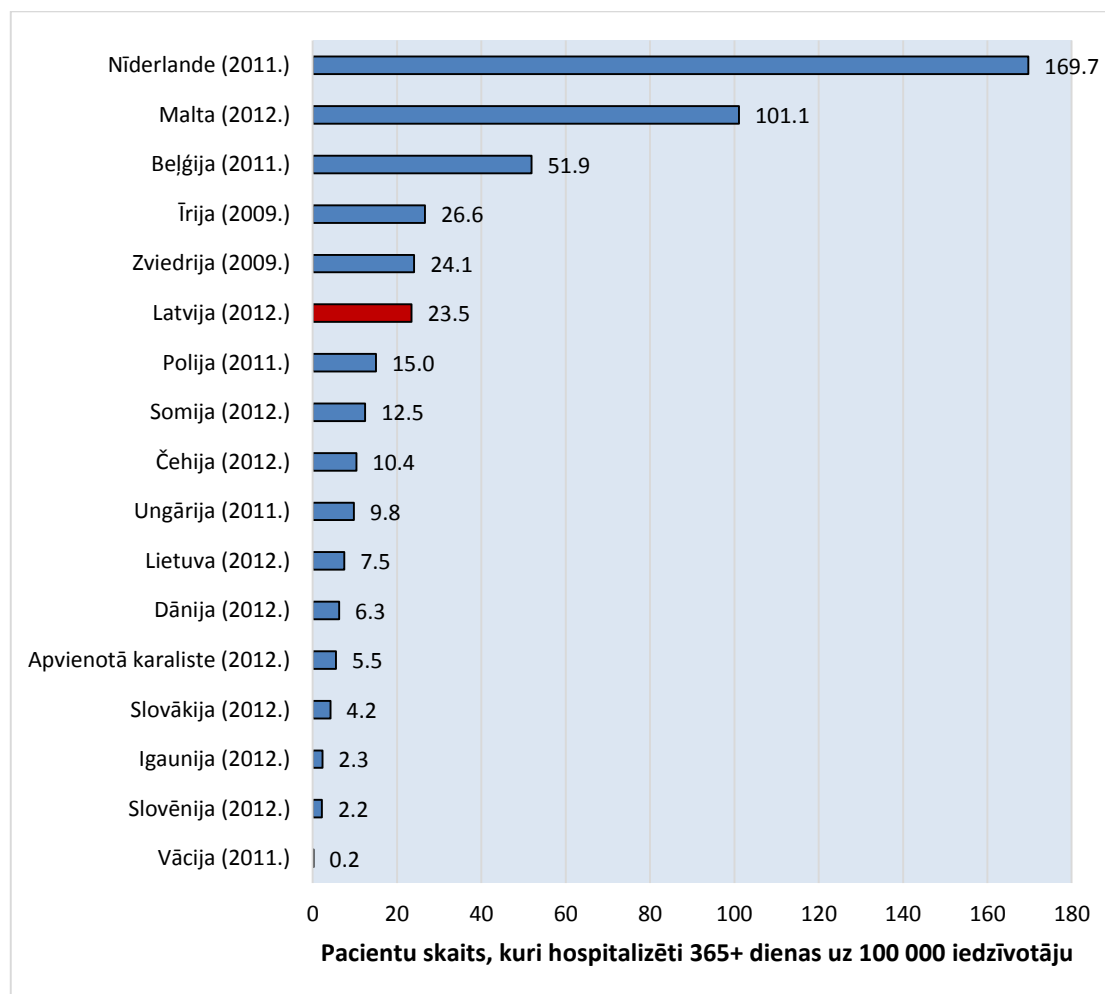


Avots: PVO HFA datubāze (skatīts 19.07.2013.)

HFA datubāzē pieejama arī informācija par to pacientu skaitu, kuri hospitalizēti 365 dienas un ilgāk. To 17 dalībvalstu vidū, par kurām pieejama informācija, Latvija atrodas 6. vietā (skatīt 37. attēlu).

¹⁸ Ietilpst arī hospitalizācijas ar F10-F19 pamatdiagnozēm.

37. attēls. Pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kuri hospitalizēti 365 dienas un vairāk uz 100 000 iedzīvotājiem 17 ES dalībvalstīs



Avots: PVO HFA datubāze (skatīts 19.07.2013.)

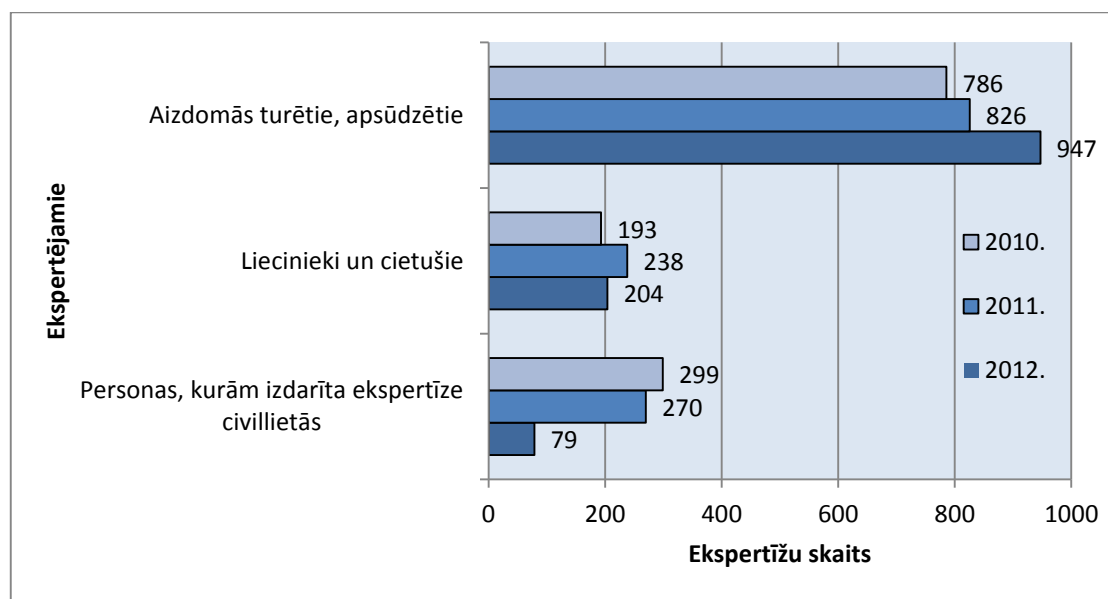
4.4. Tiesu psihiatrija

Tiesu psihiatrijas kā klīniskās psihiatrijas nozares uzdevums ir risināt specifiskos jautājumus, ko noteicis procesa virzītājs kriminālprocesa vai civilprocesa ietvaros, pētīt psihisko traucējumu klīniskās izpausmes, diagnosticēt tās, prognozēt psihisko traucējumu attīstības gaitu noteiktā juridiskā procesa ietvaros. Kriminālprocesā biežāk sastopamais uzdevums ir noskaidrot apsūdzētās personas psihiskos traucējumus noziedzīgā nodarījuma izdarīšanas laikā, vai šai personai nepieciešams piemērot medicīniska rakstura piespiedu līdzekļus un vai pret šo personu var veikt izmeklēšanas darbības. Civilprocesā tiesu psihiatrijas uzdevums ir noskaidrot atbildētāja psihiskos traucējumus izmeklēšanas vai civiltiesiskā darījuma izdarīšanas laikā. (Taube u.c., 2008)

2012. gadā vērojams pieaugums tiesu psihiatrijas ekspertu veikto ekspertīžu skaitā aizdomās turētajiem un apsūdzētajiem - par 14,6%, salīdzinot ar 2011. gadu, lieciniekiem un cietušajiem ekspertīžu skaits samazinājies par

14,3% samazinājies, bet personu skaits, kurām izdarīta ekspertīze civillietās samazinājies par 70,7% (skatīt 38. attēlu).

38. attēls. Tiesu psihiatrijas ekspertu izdarīto ekspertīžu skaits (t.sk. kompleksās un psiholoģiskās) ekspertējamo kontingentu grupās 2010. - 2012. gadā



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

Kopumā 2012. gadā dažāda veida piespiedu līdzekļi aizdomās turētajiem, apsūdzētajiem un tiesājamajiem (gadījumos, kad ieteikts personu atzīt par ierobežoti (daļēji) pieskaitāmu vai nepieskaitāmu) ieteikti biežāk nekā 2011. gadā (skatīt 5. tabulu). 2012. gadā pieaugums vērojams visās ieteikto piespiedu līdzekļu kategorijās, izņemot ārstēšanu vispārējā tipa psihiatriskā slimnīcā (nodaļā).

5. 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

	2010.	2011.	2012.
Ārstēšana specializētā psihiatriskā slimnīcā (nodaļā) ar apsardzi	35	22	42
Ārstēšana vispārējā tipa psihiatriskā slimnīcā (nodaļā)	104	140	124
Ambulatora ārstēšana medicīnas iestādē	49	70	96
Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi nav rekomendēti	31	37	45
Kopā	219	269	307

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 paredzēts iekļaut papildus informāciju par vienu no psihisko un uzvedības traucējumu diagnožu grupām. Šogad izvēlēta diagnožu grupa – neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi (diagnožu grupa F40-F48), jo, balstoties uz Reģistra datiem, šīs diagnožu grupas traucējumi gadu no gada ir psihiatru otrā biežāk pirmreizēji diagnosticētā traucējumu grupa aiz organiskiem psihiskiem traucējumiem. Ziņojuma 4.1. nodaļā analizētie dati liecina, ka lielākajai daļai pacientu šīs grupas diagnozes uzstāda ģimenes ārsti, tāpēc, papildus informācijai no Reģistra, kuram informāciju sniedz psihiatri, nodaļas noslēgumā analizēti NVD dati par F40-F48 diagnožu grupas diagnozēm, kuras 2012. gadā uzrādījuši ģimenes ārsti.

5.1. Neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi

Kopumā 2012. gadā pirmreizēji Reģistra uzskaitē uzņemti 1 257, bet Reģistra uzskaitē atradušies 8 752 pacienti ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem. 69,1% no pirmreizējiem pacientiem bijušas sievietes, kuras dominē arī starp Reģistra uzskaitē esošajiem pacientiem (skatīt 6. tabulu).

6. tabula. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie un Reģistra uzskaitē esošie pacienti ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem dzimuma grupās 2012. gadā

Dzimums	Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie		Reģistra uzskaitē esošie	
	Skaits	%	Skaits	%
Vīrieši	389	30.9%	2799	32.0%
Sievietes	868	69.1%	5953	68.0%
Kopā	1257		8752	

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

Dati liecina, ka augstākā saslimstība 2012. gadā vērojama vecuma grupās 20-24 gadi un 30-34 gadi (skatīt 7. tabulu).

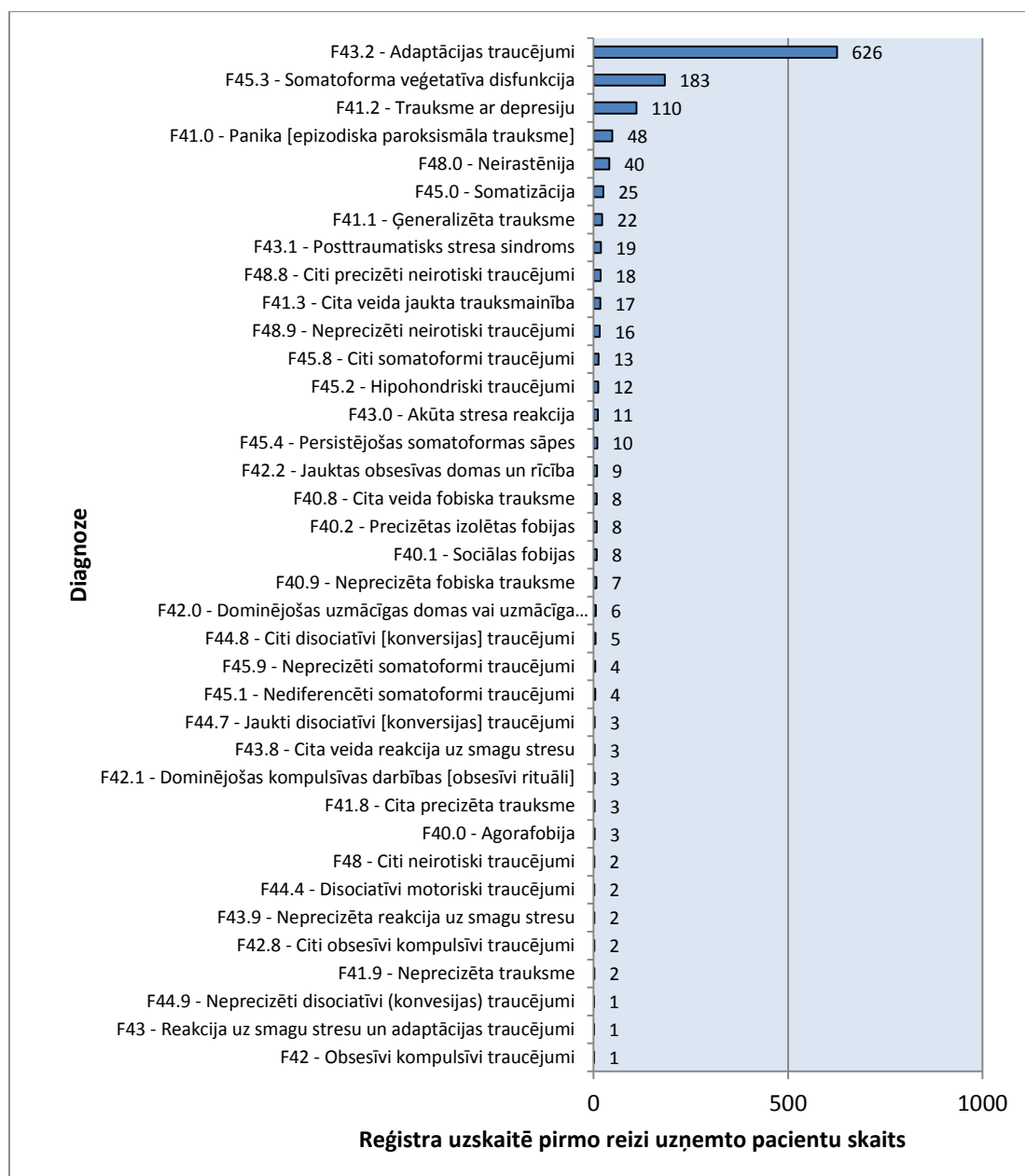
7. tabula. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie un Reģistra uzskaitē esošie pacienti ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48) vecuma grupās uz 100 000 iedzīvotāju 2010 - 2012. gadā

Vecuma grupa	Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie			Reģistra uzskaitē esošie		
	2010.	2011.	2012.	2010.	2011.	2012.
0-4	8.2	20.7	9.7	11.1	23.0	13.8
5-9	20.6	42.9	36.0	81.6	99.3	111.6
10-14	40.7	67.1	60.4	207.1	236.8	247.2
15-19	71.2	86.7	69.5	282.8	344.6	402.5
20-24	59.5	72.1	90.8	336.5	378.3	410.1
25-29	58.9	85.1	77.9	497.4	543.4	553.0
30-34	63.9	91.3	93.7	451.0	544.0	618.1
35-39	82.8	97.9	81.7	447.6	550.0	604.0
40-44	81.1	80.9	83.3	498.2	536.0	564.9
45-49	78.7	80.0	76.4	482.5	545.9	607.6
50-54	68.8	64.5	64.5	479.6	534.1	569.3
55-59	60.5	68.5	66.3	450.6	510.4	564.3
60-64	46.9	64.5	55.3	400.2	438.1	466.1
65-69	29.9	34.9	41.5	319.2	378.6	413.0
70-74	31.4	33.7	38.4	260.7	283.4	306.0
75-79	31.1	14.3	31.8	244.1	261.0	295.1
80+	11.5	7.8	10.8	131.9	141.6	140.2

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

39. attēlā redzams pirmreizēji psihiatru redzeslokā nonākušo pacientu ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem sadalījums pa atsevišķām diagnozēm. Pirmo vietu starp tām ieņem adaptācijas traucējumi (veido 49,8% no kopējā 2012. gadā Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaita ar F40-F48 grupas diagnozēm), kuriem seko somatoforma veģetatīva disfunkcija (14,6%) un trauksme ar depresiju (8,8%).

39. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti¹⁹ ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (diagnožu grupa F40-F48) 2012. gadā

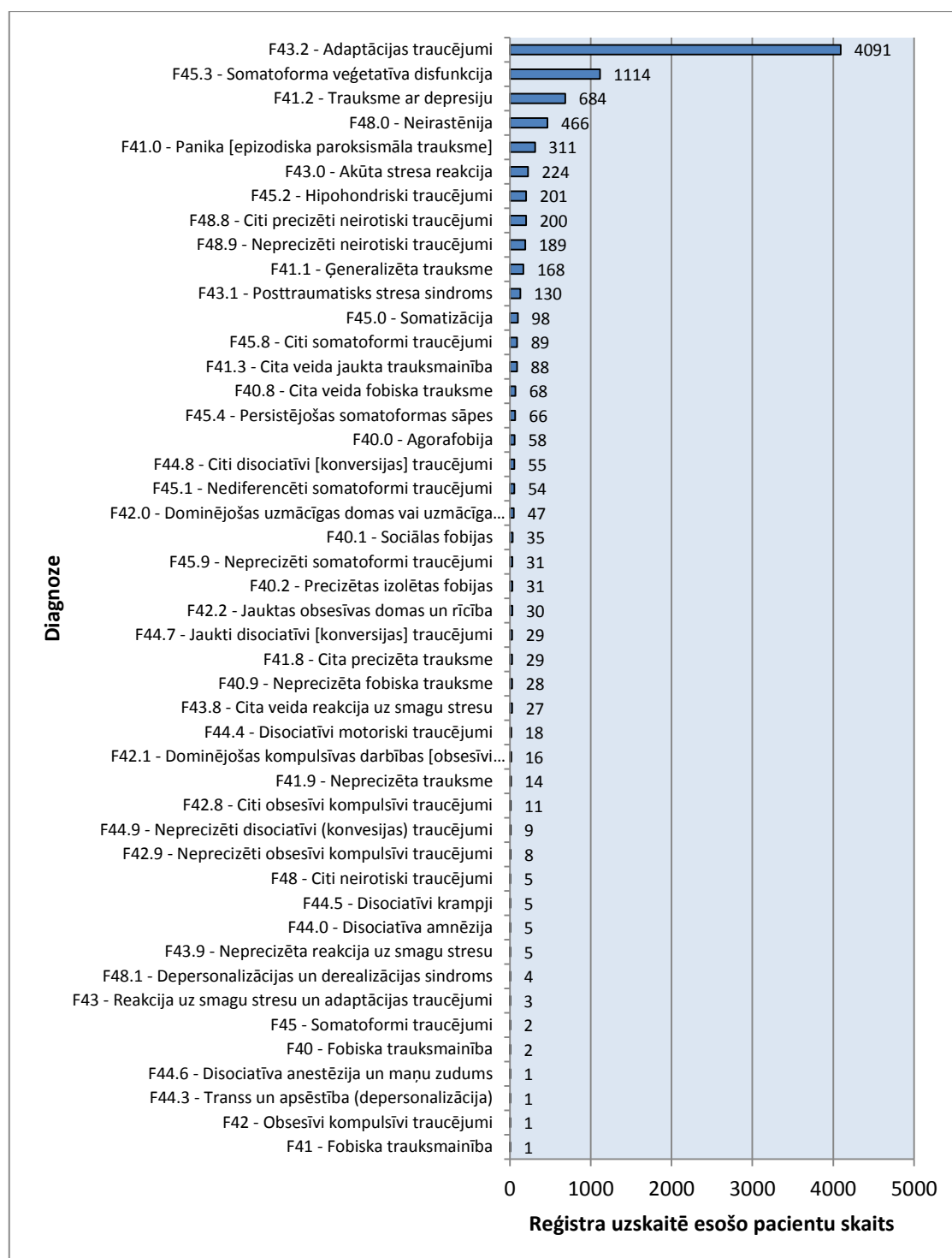


Avots: Ar noteiktām slimībām slimiejošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Savukārt 40. attēlā redzams Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaita sadalījums pa atsevišķām diagnozēm. Arī šajā gadījumā pirmo vietu skaita ziņā ieņem pacienti ar adaptācijas traucējumiem (veido 46,7% no kopējā Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaita ar F40-F48 grupas diagnozēm), kuriem seko somatoforma veģetatīva distonija (12,7%) un trauksme ar depresiju (7,8%).

¹⁹ 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.

40. attēls. Reģistra uzskaitē esošie pacienti²⁰ ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (F4 diagnožu grupa) 2012. gadā

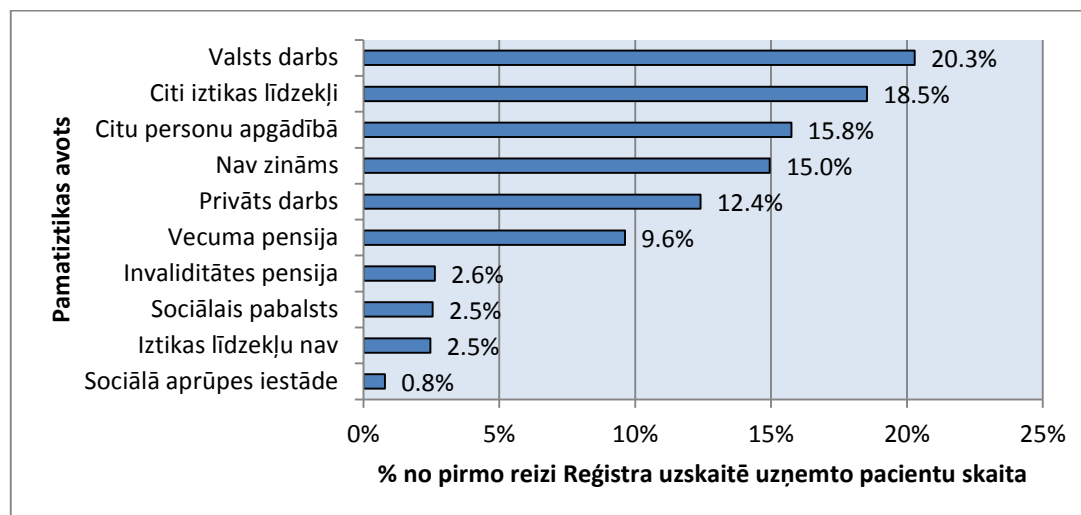


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

²⁰ 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.

Kā biežākais pamatiztikas avots pirmreizējiem pacientiem ar neirotiskiem ar stresu saistītiem un somatoformiem norādīts valsts darbs (20,3%) un citi (nedefinēti) iztikas līdzekļi (18,5%) (skatīt 41. attēlu).

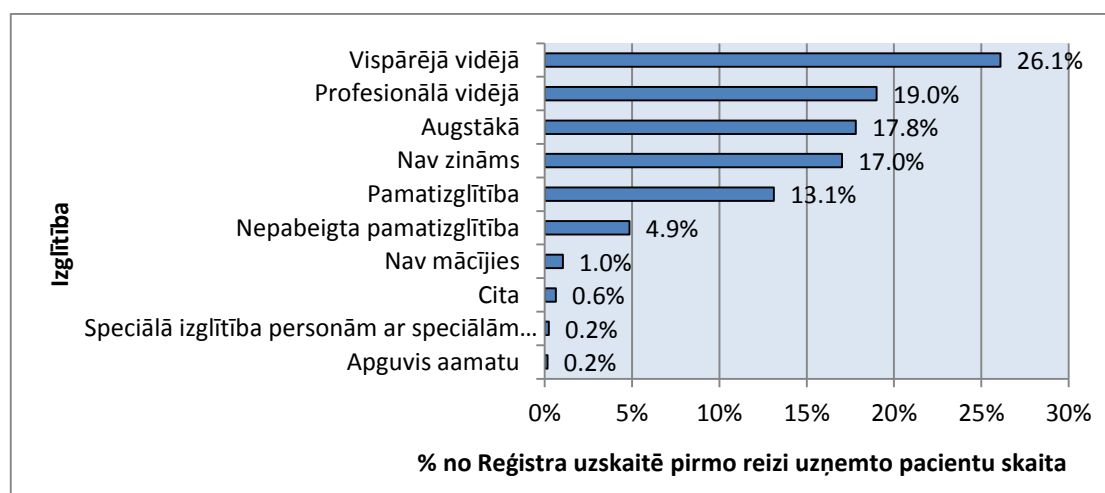
41. attēls. 2012. gadā pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem pamatiztikas avoti



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

Lielākais īpatsvars no 2012. gadā pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaita (26,1%) bijuši ar vispārējo vidējo izglītību (skatīt 42. attēlu). Otro un trešo vietu ieņem pacienti ar profesionālo vidējo (19,0%) un augstāko (17,8%) izglītību.

42. attēls. 2012. gadā pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem izglītības līmenis

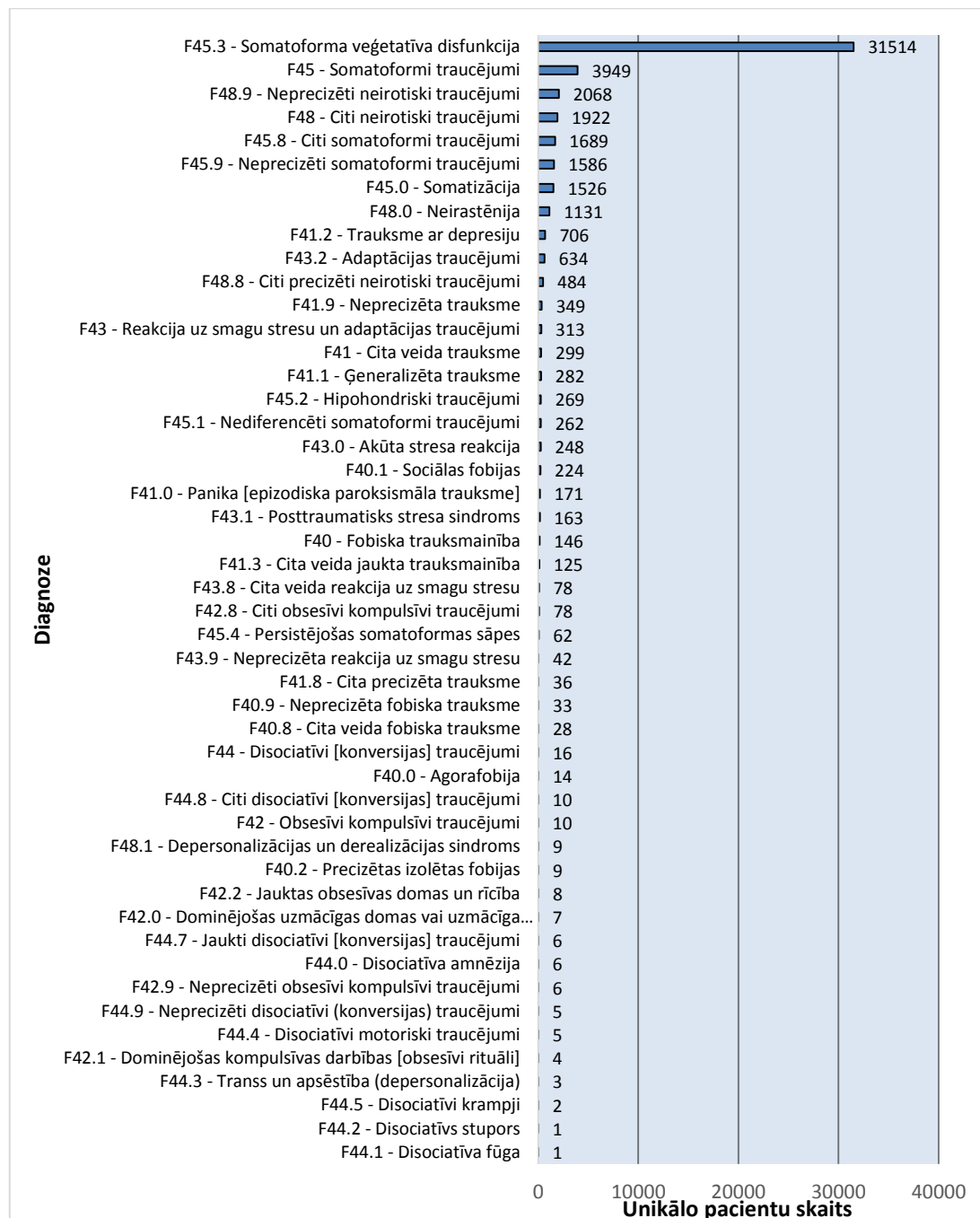


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs

Liels skaits pacientu vērsušies pie ģimenes ārsta - kopumā ģimenes ārstu 2012. gadā apmeklējuši 50 539 unikālie pacienti ar dažādiem neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (skatīt 43.

attēlu). 70,8% no šiem pacientiem bijušas sievietes, bet 29,2% vīrieši. Lielākajai daļai (62,4%) no šiem pacientiem uzrādīta somatoforma veģetatīva disfunkcija, savukārt otro un trešo vietu ieņem somatoformi traucējumi (7,8%) un neprecizēti neirootiski traucējumi (4,1%).

43. attēls. Unikālo²¹ pacientu skaits pie ģimenes ārsta ar neirootiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem 2012. gadā



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

²¹ Aprēķinos par unikālu tiek uzskatīts viens vai vairākas reizes konkrētajā gadā pie ģimenes ārsta vērsies pacients, kuram tiek uzskaitīta vienīgajā vai pēdējā no šīm aprūpes epizodēm uzstādītā F40-F48 diagnožu grupas diagnoze. Autoru aprēķinos izmantoti APANS dati no NVD datu masīva par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem.

6. Kopsavilkums/secinājumi

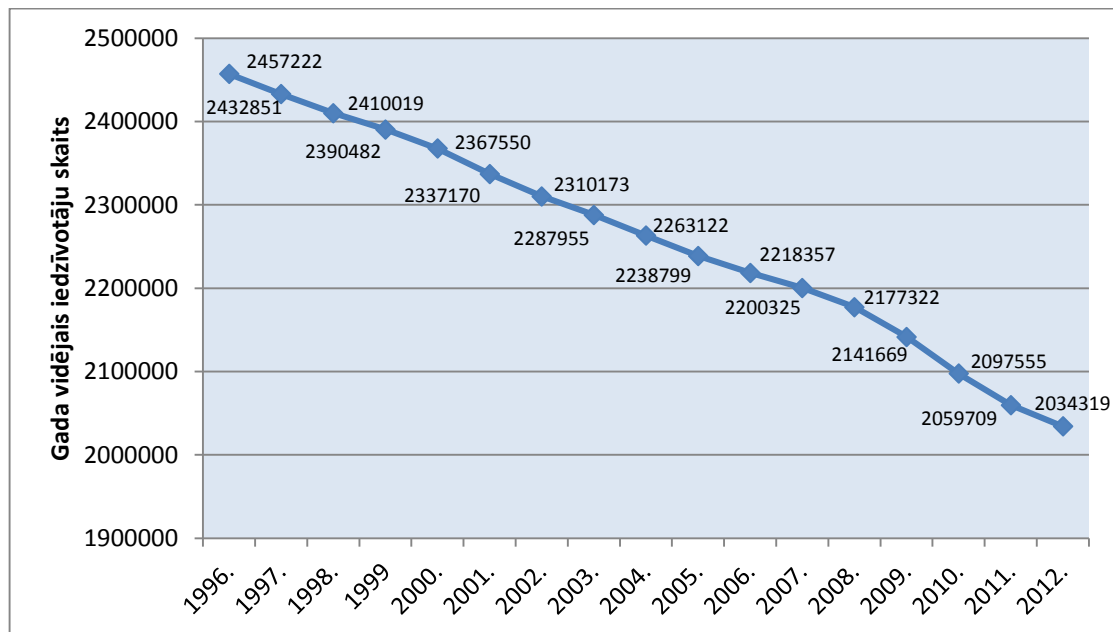
- ✓ Pēc kāpuma vairāku gadu garumā, 2012. gadā Latvijā samazinājies psihiatru pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits, joprojām lielākais pacientu īpatsvars gan pirmreizēji, gan kopumā reģistrēti ar organiskiem psihiskiem traucējumiem, ieskaitot simptomātiskos.
- ✓ 2012. gadā valsts apmaksātas ambulatorās ārstēšanas epizodes ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uzrādītas 6,3% Latvijas iedzīvotāju un kopējais ambulatori ārstēto pacientu skaits 2010. – 2012. gadā ir pakāpeniski palielinājies.
- ✓ Pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem lielākoties ambulatori ārstējušies pie psihiatriem un ģimenes ārstiem, ģimenes ārsti pārsvarā ārstējuši pacientus ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem, bet pie psihiatriem biežāk vērsušies pacienti ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem kā arī organiskiem psihiskiem traucējumiem.
- ✓ 2012. gadā Latvijas stacionāros nedaudz samazinājies kopējais psihiatrijas profila gultu skaits, vidējais gultdienu skaits psihiatrijas profila gultās pieaugušajiem, kā arī hospitalizāciju skaits ar pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, bet pakāpeniski pieaudzis dienas stacionāros ārstēto pacientu skaits.
- ✓ Populācijas pētījumu dati liecina, ka 2012. gadā, salīdzinot ar 2010. gadu, samazinājies to darbaspējīgo iedzīvotāju īpatsvars, kuri biežāk nekā pārējie izjutuši sasprindzinājumu, stresu un nomāktību, statistiski nenozīmīgs samazinājums vērojams arī to iedzīvotāju īpatsvaram, kuri savu dzīvi iepriekš minēto iemeslu dēļ uzskata par neciešamu.
- ✓ Populācijas pētījumu dati liecina, ka no depresijas cieš ievērojama daļa (6-7%) Latvijas darbaspējīgo iedzīvotāju, biežāk sievietes, tomēr lielāka daļa šo iedzīvotāju nevēršas pēc medicīniskas palīdzības.
- ✓ Pozitīvi vērtējams fakts, ka 2012. gadā, salīdzinot ar 2010. gadu, nav palielinājies to respondentu īpatsvars, kuri ziņojuši par simptomiem un sūdzībām par depresiju, bet ir novērojams statistiski nenozīmīgs īpatsvara samazinājums – lai nākotnē savlaicīgi novērtētu situācijas izmaiņas, jāturpina situācijas monitorings gan attiecībā uz depresiju, gan depresijas simptomātiku Latvijas populācijā.
- ✓ Arī 2012. gadā pašnāvību skaits Latvijā joprojām vērtējams kā augsts ar nelielu kāpuma tendenci, sešas reizes augstāku mirstību vīriešiem, salīdzinot ar sievietēm, augstāku mirstību iedzīvotājiem pusmūžā un Latgalē.
- ✓ Uz vienu pašnāvībā mirušo 2012. gadā veikti gandrīz četri Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta redzeslokā nonākuši pašnāvības

mēģinājumi, kurus, atšķirībā no pabeigtām pašnāvībām, biežāk veic iedzīvotāji salīdzinoši jaunāka vecuma grupās.

- ✓ 2012. gadā 8,9% no iedzīvotājiem, kuriem noteikta pirmreizējā invaliditāte, tā noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ. Šie traucējumi kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūrā ieņem pirmo vietu bērniem un ceturto pieaugušajiem.
- ✓ Neskatoties uz faktu, ka iezīmējas vairākas pozitīvas tendences, pētījumu dati un profesionāļu viedoklis apliecina, ka Latvijas sabiedrība joprojām ir stigmatizēta pret psihisku saslimšanu un tuvākajā nākotnē nepieciešams veikt mērķtiecīgi koordinētu intervenci stigmatizācijas mazināšanai.

Pielikums

44. attēls. Vidējais iedzīvotāju skaits²² Latvijā 1996. – 2012. gadā



Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

8. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā dzimumu grupās 1996. – 2012. gadā

	Vīrieši	Sievietes	Kopā
1996.	1132799	1324423	2457222
1997.	1121142	1311709	2432851
1998.	1110461	1299558	2410019
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

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

²² Visi relatīvie radītāji aprēķināti balstoties uz gada vidējo iedzīvotāju skaitu, izņemot Reģistra uzskaitē esošos pacientus uz 100 000 iedzīvotāju, kas rēķināti uz Latvijas pastāvīgo iedzīvotāju skaitu gada beigās.

9. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits dzimuma un vecuma grupās Latvijā 2010. - 2012. gadā

	2010.			2011.			2012.		
	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā
0-4	55907	53741	109648	54237	51860	106097	52750	50049	102798
5-9	49617	47270	96887	50156	47638	97794	51307	48674	99981
10-14	46676	44208	90884	45784	43679	89462	45694	43766	89460
15-19	65935	63361	129295	59625	56841	116466	53952	51148	105100
20-24	81495	78107	159602	77999	74536	152535	75230	71259	146489
25-29	76217	73181	149397	75581	72562	148143	76074	72769	148843
30-34	69114	68535	137649	67247	66452	133699	66813	65539	132351
35-39	71842	73170	145011	69884	71052	140936	68115	69047	137161
40-44	68939	72887	141826	68345	72551	140896	68317	72113	140430
45-49	72445	80095	152540	69621	76602	146223	67470	73858	141328
50-54	70508	82029	152536	71086	82289	153374	71318	82130	153448
55-59	58182	74099	132281	58614	74260	132874	59629	74670	134299
60-64	48698	68646	117343	50344	70527	120871	51320	71649	122969
65-69	42211	67975	110186	39527	63659	103186	38019	60812	98831
70-74	37986	70453	108439	38562	71329	109891	38419	70897	109316
75-79	23674	53386	77060	23619	53383	77002	24218	54295	78513
80+	19993	66982	86975	21148	69118	90265	22056	70951	93007
Kopā	959435	1138120	2097555	941376	1118334	2059709	930696	1103623	2034319

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde

10. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijas valsts statistiskajos reģionos 2010. - 2012. gadā

	2010.	2011.	2012.
LATVIJA	2097555	2059709	2034319
Rīgas reģions	666426	654636	646734
Pierīgas reģions	372935	371040	370058
Vidzemes reģions	215102	210362	207339
Kurzemes reģions	275215	268788	264594
Zemgales reģions	258348	253303	250170
Latgales reģions	309530	301581	295425

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.

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

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.

Taube M., Krievkalna R., Kišuro A., Apsīte A., Līce V., Jakovela G., Sidoroviča D., Pulmanis T., Šlosberga I. (2008) *Psihiskās veselības aprūpe Latvijā 2007. gadā*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra.