



Garīgā veselība Latvijā 2009. gadā Tematiskais ziņojums

10. izdevums

Rīga

2010

Redaktori:

Daiga Behmane, Veselības ekonomikas centra direktore

Māris Taube, Veselības ekonomikas centra Sabiedrības veselības departamenta direktors

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

Autori:

Māris Taube

Aija Pelne

Toms Pulmanis

Mārcis Trapencieris

Jana Lepiksone

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© Veselības ekonomikas centrs © Taube, Pulmanis, Pelne, Trapencieris, Lepiksone

ISBN 978-9984-837-25-3

Veselības ekonomikas centrs:

Direktore: Daiga Behmane

Adrese: Dunties 12/22, Rīgā, LV 1005

Tālrunis: +371 67501590

Fakss: +371 67501590

E-pasts: info@vec.gov.lv

Mājaslapa: www.vec.gov.lv

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

Saturs

Priekšvārds.....	4
Tematiskajā ziņojumā lietotie saīsinājumi.....	5
Attēlu un tabulu saraksts.....	6
1. Iedzīvotāju garīgā veselība	9
1. 1. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti	10
1. 2. Psihisko un uzvedības traucējumu izplatība	16
1. 3. Garīgās veselības pētījumu dati	23
1. 5. Pašnāvības.....	29
2. Pacientu sociāldemogrāfiskais raksturojums.....	35
3. Invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ.....	39
4. Psihiatriskās palīdzības dienests	42
4. 1. Ambulatorā aprūpe.....	42
4. 2. Stacionārā aprūpe	49
5. Secinājumi.....	53
6. Ieteikumi.....	56
Pielikums.....	57

Priekšvārds

Veselības ekonomikas centrs vēlas piedāvāt lasītājiem jau 10. tematisko ziņojumu, kurā sniegta iespējami plaša statistiskā informācija par garīgās veselības jomu Latvijā, kā arī piedāvāts konspektīvs šo datu izvērtējums. Laika gaitā ir nedaudz mainījušies ziņojumu nosaukumi, bet kopējā koncepcija nav būtiski mainījusies. Šajā, savā ziņā jubilejas izdevumā, esam centušies paplašināt skatījumu uz garīgo veselību, aplūkojot ne tikai psihisko un uzvedības traucējumu izplatību un ārstēšanas iespējas, bet arī piedāvājot ieskatu populācijas pētījumu rezultātos un situācijas izvērtējumos. Šajā ziņojumā centāties arī izmantot visdažādākos informācijas avotus, kas ir pieejami Veselības ekonomikas centram, lai situācijas vērtējums būtu pēc iespējas visaptverošāks. Dažādu datu avotu izmantošana nebūtu iespējama, ja speciālisti un institūcijas godprātīgi nesniegtu informāciju, tādēļ vēlamies pateikties visiem ārstiem un medicīnas darbiniekiem, ārstniecības iestādēm, Veselības norēķinu centram u.c. par datu sniegšanu. Ceram, ka šajā ziņojumā sniegtā informācija būs noderīga Jūsu darbā!

Ar cieņu,

Daiga Behmane

Veselības ekonomikas centra direktore

Tematiskajā ziņojumā lietotie saīsinājumi

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

Ziņojums – Tematiskais ziņojums „Garīgā veselība Latvijā 2009. gadā”

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

PREDA – Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra datu sistēma (angliski Patient REgister DAta)

LPA – Latvijas Psihiatru asociācija

SVA – Sabiedrības veselības aģentūra

PVO – Pasaules Veselības organizācija

PZDG – Potenciāli zaudētie dzīves gadi

HBSC – Skolas vecuma bērnu veselības paradumu pētījums (angliski HBSC – The Health Behaviour in School-aged Children)

VNC – Veselības norēķinu centrs

APANS - Ambulatoro pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēma

Attēlu un tabulu saraksts

<u>1.ATTĒLS.</u> PIRMO REIZI REĢISTRA UZSKAITĒ UZŅEMTIE PACIENTI AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM DINAMIKĀ (UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM) LATVIJĀ 2003. - 2009. GADĀ.	11
<u>2.ATTĒLS.</u> PIRMO REIZI REĢISTRA UZSKAITĒ UZŅEMTIE PACIENTI AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM PA DIAGNOŽU GRUPĀM DINAMIKĀ LATVIJĀ UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM 2003. – 2009. GADĀ.	12
<u>1.TABULA.</u> PIRMO REIZI REĢISTRA UZSKAITĒ UZŅEMTIE PACIENTI AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM PA VECUMA GRUPĀM LATVIJĀ 2009. GADĀ.	13
<u>3.ATTĒLS.</u> PIRMO REIZI REĢISTRA UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM PROCENTUĀLAIS SADALĪJUMS DIAGNOŽU GRUPĀS UN PĒC DZIMUMIEM LATVIJĀ 2009. GADĀ.	14
<u>4.ATTĒLS.</u> PIRMO REIZI REĢISTRA UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM SKAITA SADALĪJUMS PA STATISTISKAJIEM REĢIONIEM UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM 2009. GADĀ.	15
<u>2.TABULA.</u> PIRMO REIZI REĢISTRĀ UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM SADALĪJUMS PĒC STATISTISKAJIEM REĢIONIEM UN DIAGNOŽU GRUPĀM 2009. GADĀ.	16
<u>5.ATTĒLS.</u> REĢISTRA UZSKAITĒ ESOŠO PACIENTU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM PROCENTUĀLAIS SADALĪJUMS DIAGNOŽU GRUPĀS LATVIJĀ 2009. GADĀ.	17
<u>6.ATTĒLS.</u> REĢISTRA UZSKAITĒ ESOŠO PACIENTU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM SADALĪJUMS PA STATISTISKAJIEM REĢIONIEM UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM 2009. GADĀ.	17
<u>3.TABULA.</u> REĢISTRĀ UZSKAITĒ ESOŠO PACIENTU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM SADALĪJUMS PĒC STATISTISKAJIEM REĢIONIEM UN DIAGNOŽU GRUPĀM 2009. GADĀ.	18
<u>4.TABULA.</u> PIRMO REIZI REĢISTRA UZSKAITĒ UZŅEMTO UN REĢISTRA UZSKAITĒ ESOŠO PACIENTU SADALĪJUMS PĒC DIAGNOZĒM 2009. GADĀ.	19
<u>7.ATTĒLS.</u> 15 – 64 GADUS VECU LATVIJAS IEDZĪVOTĀJU SŪDZĪBAS PAR DEPRESIJU PĒDĒJĀ GADA LAIKĀ, DZIMUMA GRUPĀS (%).	23
<u>8.ATTĒLS.</u> SASPRINDZINĀJUMA, STRESA UN NOMĀKTĪBAS BIEŽUMS PĒDĒJĀ MĒNEŠA LAIKĀ DZIMUMA GRUPĀS (%).	24
<u>9.ATTĒLS.</u> PSIHOEMOCIONĀLĀS SUBJEKTĪVĀS VESELĪBAS SŪDZĪBAS VISMĀZ REIZI NEDĒĻĀ VECUMA GRUPĀS (%).	24

<u>10.ATTĒLS.</u> NOMIERINOŠU MEDIKAMENTU LIETOŠANA PĒDĒJĀS NEDĒĻAS LAIKĀ VECUMA UN DZIMUMU GRUPĀS (%).	26
<u>11.ATTĒLS.</u> PACIENTU ĪPATSVARŠ (%) AR NORĀDĪTAJIEM PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM NO VISIEM PIRMREIZĒJI REĢISTRA UZSKAITĒ UZŅEMTAJIEM NARKOTISKO VIELU LIETOTĀJIEM 1998. – 2008. GADĀ.	27
<u>12.ATTĒLS.</u> PAŠNĀVĪBU SKAITA DINAMIKA LATVIJĀ PĒC DZIMUMIEM UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM 2002. -2009. GADS.	30
<u>5.TABULA.</u> PAŠNĀVĪBU SKAITA DINAMIKA NO 2002. - 2009. GADAM LATVIJĀ PĒC VECUMA GRUPĀM UN DZIMUMIEM.	31
<u>6.TABULA.</u> PAŠNĀVĪBU TERITORIĀLAIS SADALĪJUMS PA STATISTISKAJIEM REĢIONIEM ABSOLŪTOS SKAITĻOS UN UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM 2009. GADĀ.	32
<u>13.ATTĒLS.</u> PAŠNĀVĪBU IZPLATĪBA 27 EIROPAS SAVIENĪBAS VALSTĪS UZ 100 000 ATTIECĪGĀS VALSTS IEDZĪVOTĀJIEM (KOPĒJIE RĀDĪTĀJI UN RĀDĪTĀJI PĒC DZIMUMIEM).	34
<u>14.ATTĒLS.</u> REĢISTRA UZSKAITĒ ESOŠO PACIENTU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM PAMATIZTIKAS AVOTI (%) LATVIJĀ 2009. GADĀ.	36
<u>15.ATTĒLS.</u> REĢISTRA UZSKAITĒ ESOŠO PACIENTU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM IZGLĪTĪBAS LĪMENIS 2006., 2007., 2008. UN 2009. GADĀ.	37
<u>16.ATTĒLS.</u> REĢISTRA UZSKAITĒ PIRMO REIZI UZŅEMTO PACIENTU PSIHISKO UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMU ATKLĀŠANAS VEIDS PA DZIMUMIEM 2009. GADĀ.	38
<u>17.ATTĒLS.</u> KOPĒJĀ PIRMREIZĒJĀS INVALIDITĀTES STRUKTŪRA PĒC SLIMĪBĀM PERSONĀM PĒC 16 GADU VECUMA 2009. GADĀ.	39
<u>18.ATTĒLS.</u> PIRMREIZĒJĀ INVALIDITĀTE PSIHISKO UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMU DĒĻ BĒRNIEM LĪDZ 16 GADU VECUMAM NO 2004.- 2008. GADAM (ABSOLŪTOS SKAITĻOS).	40
<u>19.ATTĒLS.</u> UNIKĀLIE PACIENTI (ABSOLŪTOS SKAITĻOS) AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM SADALĪJUMĀ PĒC PACIENTA GRIEŠANĀS PĒC PALĪDZĪBAS PA NOTEIKTĀM ĀRSTU SPECIALITĀTĒM 2009. GADĀ.	44
<u>20.ATTĒLS.</u> APMEKLĒJUMU SKAITS PIE VISU SPECIALITĀŠU ĀRSTIEM AR PAMATDIAGNOZI PSIHISKI UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMI (ABSOLŪTOS SKAITĻOS) 2009. GADĀ.	45

<u>21.ATTĒLS.</u> APMEKLĒJUMU SKAITS PIE ĢIMENES (VISPĀRĒJĀS PRAKSES) ĀRSTA AR PAMATDIAGNOZI PSIHISKI UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMI (ABSOLŪTOS SKAITĻOS) 2009. GADĀ.	46
<u>22.ATTĒLS.</u> APMEKLĒJUMU SKAITS PIE PSIHIATRA AR PAMATDIAGNOZI PSIHISKI UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMI (ABSOLŪTOS SKAITĻOS) 2009. GADĀ.	47
<u>23.ATTĒLS.</u> APMEKLĒJUMU SADALĪJUMS PĒC PAMATDIAGNOZES PIE <u>PSIHIATRA UN ĢIMENES (VISPĀRĒJĀS PRAKSES) ĀRSTA</u> (% NO VISIEM AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM SAISTĪTIEM APMEKLĒJUMIEM PIE PSIHIATRA VAI ĢIMENES ĀRSTA) 2009. GADĀ.	47
<u>7.TABULA.</u> VIETU SKAITS DIENAS STACIONĀROS PSIHISKI SLIMIEM PACIENTIEM UN TAJOS ĀRSTĒTO PACIENTU SKAITS 2009. GADĀ.	48
<u>8.TABULA.</u> PSIHIATRIJAS PROFILA VIDĒJAIS GADA GULTU SKAITS TIKAI LATVIJAS PSIHONEIROLOĢISKAJĀS SLIMNĪCĀS 2009. GADĀ.	50
<u>9.TABULA.</u> PSIHIATRIJAS PROFILA VIDĒJAIS GADA GULTU SKAITS VISOS LATVIJAS STACIONĀROS 2009. GADĀ.	50
<u>24.ATTĒLS.</u> SPECIALIZĒTAJĀS PSIHONEIROLOĢISKAJĀS SLIMNĪCĀS VEIKTO HOSPITALIZĀCIJU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM SADALĪJUMS PA DIAGNOŽU GRUPĀM (%) 2009. GADĀ.	50
<u>25.ATTĒLS.</u> STACIONĀROS AR PSIHIATRIJAS PROFILA GULTĀM VEIKTO HOSPITALIZĀCIJU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM SADALĪJUMS PA DIAGNOŽU GRUPĀM (%) 2009. GADĀ.	51
<u>26.ATTĒLS.</u> CITĀS SLIMNĪCĀS (BEZ PSIHIATRIJAS UN NARKOLOĢIJAS PROFILA GULTĀM) VEIKTO HOSPITALIZĀCIJU AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM SADALĪJUMS PA DIAGNOŽU GRUPĀM (%) 2009. GADĀ.	51
<u>27.ATTĒLS.</u> VIDĒJAIS IEDZĪVOTĀJU SKAITS LATVIJĀ 2003. - 2009. GADĀ.	57
<u>10.TABULA.</u> VIDĒJAIS IEDZĪVOTĀJU SKAITS LATVIJĀ PĒC DZIMUMIEM 2003.– 2009. GADĀ.	57
<u>11.TABULA.</u> VIDĒJAIS IEDZĪVOTĀJU SKAITS LATVIJAS VALSTS STATISTISKAJOS REĢIONOS 2003. - 2009. GADĀ.	57
<u>12.TABULA.</u> IEDZĪVOTĀJU VECUMA STRUKTŪRA LATVIJĀ 2003. - 2009. GADĀ (PA 5 GADU VECUMA GRUPĀM).	58

1. Iedzīvotāju garīgā veselība

Garīgi vesela sabiedrība ir būtisks nosacījums, lai radītu stabilu un drošu ekonomisko, sociālo, darba, dzīves vidi un sekmētu labklājību, savukārt katra cilvēka garīgo veselību, bieži vien pat vairāk nekā fizisko, ietekmē sociālie, ekonomiskie un vides faktori, dzīvesveids, paradumi un zināšanas¹.

Psihiskie un uzvedības traucējumi ir bieži sastopami visās valstīs un izraisa nopietnas problēmas. Cilvēki ar šiem traucējumiem bieži ir pakļauti sociālajai atstumtībai, zemākai dzīves kvalitātei un augstākai mirstībai. Šīs saslimšanas ir arī cēlonis nopietnam veselības aprūpes un sociālo izmaksu pieaugumam.

Piemēram, PVO 2002. gada aplēses liecina, ka 154 miljoni cilvēku visā pasaulē cieš no depresijas, 25 miljoni slimo ar šizofrēniju, bet 24 miljoni ar Alcheimera un citu veidu demencēm².

Psihopatoloģijas izcelsmē galvenā loma ir 3 faktoriem: bioloģiskajai predispozīcijai (iedzimtībai, viegliem smadzeņu organiskiem bojājumiem), kaitīgiem eksogēniem faktoriem (ietekmējošiem psihes attīstību pēc piedzimšanas) un iegūtai negatīvai dzīves pieredzei (atmiņas, emocijas, domāšanas veids, identitāte), kas izveido noteiktu paštēlu un priekšstatu par apkārtējo pasauli. Psihisko traucējumu gadījumos var būt viena vai otra faktora pārsvars, tomēr darbojas visu faktoru mijiedarbība³.

Vidēji vienam no četriem pacientiem, kuri vēršas pēc palīdzības veselības aprūpes sistēmā, ir vismaz viena psihiska un/vai neiroloģiska saslimšana, bet lielākā daļa šo traucējumu bieži netiek ne diagnosticēti, ne ārstēti. Psihiskās saslimšanas ietekmē arī dažādu hronisku slimību gaitu (onkoloģiskās saslimšanas, sirds un asinsvadu slimības, diabēts, HIV/AIDS), kā arī šīs hroniskās saslimšanas var negatīvi ietekmēt cilvēka garīgo veselību. Ja psihiskie un uzvedības traucējumi netiek ārstēti, tie var izraisīt problēmas, kuras visbiežāk saistītas ar ārstēšanas režīma neievērošanu, imūnsistēmas novājināšanos u.c. Lielākajai daļai traucējumu pastāv izmaksu efektīvas

¹ Anete Erdmane, Ieva Leimane-Veldmeijere, Rinalds Muciņš, Uldis Veits. *Ziņojums par Pasaules Veselības organizācijas garīgās veselības deklarācijas un rīcības plāna ieviešanu Latvijā*. Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA”, Rīga 2009.

² WHO. *The bare facts*. http://www.who.int/mental_health/en/

³ *Psihiatrija Latvijā* <http://www.psihiatrija.lv/article/articlestatic/35/1/2/>

ārstēšanas metodes, kuras, pareizas pielietošanas gadījumā, ļauj vairumam slimnieku sadzīvot ar savu saslimšanu².

Par valsts iedzīvotāju garīgo veselību var spriest pēc populācijas pētījumu datiem, kā arī vērtējot Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (turpmāk tekstā – Reģistrs) datus par pirmo reizi uzskaitē uzņemtajiem un Reģistra uzskaitē esošajiem pacientiem un psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Tāpat nozīmīgu informāciju sniedz pašnāvību rādītāji.

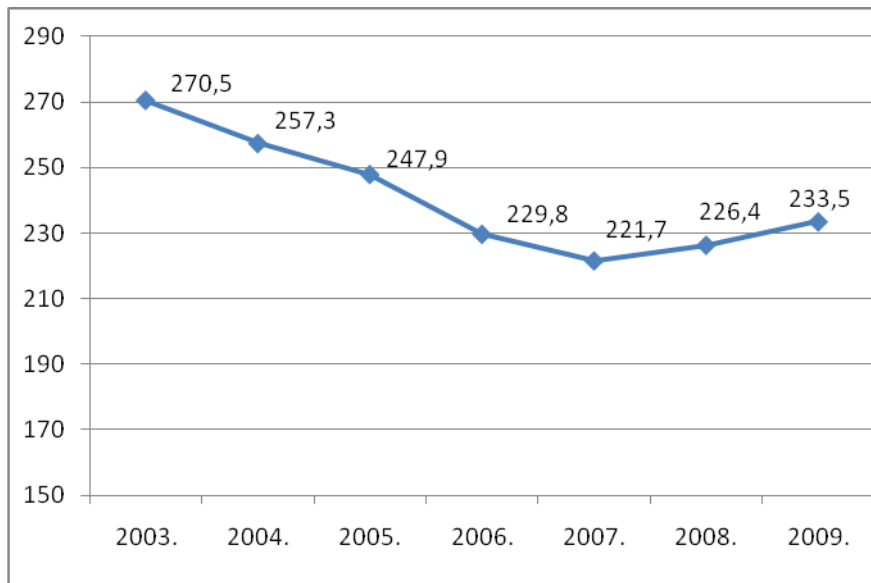
1.1. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti

Uzlabojot Reģistra datu kvalitāti, 2009. gadā precizēta informācija par Latvijas iedzīvotāju garīgās veselības rādītājiem, kā rezultātā nedaudz izmainījušies saslimstības un slimību izplatības rādītāji, salīdzinot ar iepriekš ziņoto 2008. gadā⁴.

Dati liecina, ka pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem laika posmā no 2007. līdz 2009. gadam ir ar tendenci nedaudz pieaugt (skatīt 1. attēlu). Absolūtos skaitļos šis pieaugums ir 219 pacienti (5045 pacienti 2007. gadā un 5264 pacienti 2009. gadā). Jāatzīmē, ka datu apstrādes procesā iekļauti dati par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (F00-F98 pēc SSK-10), izņemot par pacientiem ar traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (F10-F19 pēc SSK-10), jo šie pacienti tiek reģistrēti atsevišķā datu bāzē un analizēti speciālos ziņojumos par atkarības vielu izplatību Latvijā.

⁴ Māris Taube, Aija Pelne, Toms Pulmanis, Mārcis Trapencieris, Jana Lepiksone, Santa Rozīte. *Psihiskā veselība Latvijā 2008. gadā*. <http://www.vec.gov.lv/docs/new2009/2009.12.29-02.pdf>

1. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem dinamikā (uz 100 000 iedzīvotājiem) Latvijā 2003.-2009. gadā.

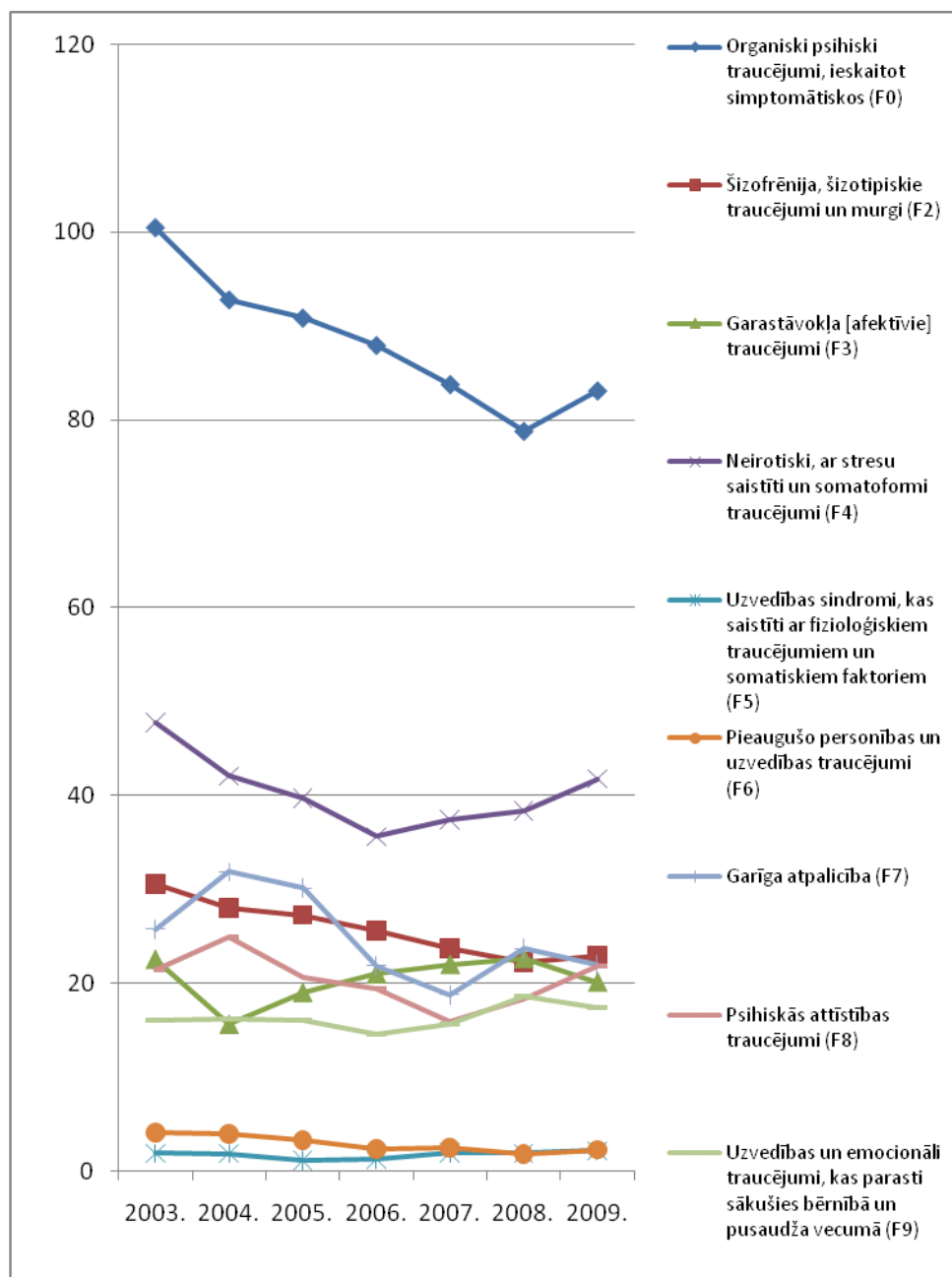


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

Kopējā saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem mainās atkarībā no atsevišķu traucējumu veidu saslimstības pieauguma vai krituma, kas attiecīgi rada arī kopējās rādītāja izmaiņas. 2. attēlā veikta sīkāka saslimstības analīze pa diagnožu grupām dinamikā.

Kā redzams, psihiskie un uzvedības traucējumi, kuriem vērojama izteiktāka tendence pieaugt, ir organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos (no 78,8 pacientiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2008. gadā līdz 83,1 pacientam uz 100 000 iedzīvotājiem 2009. gadā), neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi (no 38,4 pacientiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2008. gadā līdz 41,8 pacientiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2009. gadā), kā arī psihiskās attīstības traucējumi (no 18,4 pacientiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2008. gadā līdz 21,8 pacientiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2009. gadā).

2. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pa diagnožu grupām dinamiskā Latvijā uz 100 000 iedzīvotājiem 2003. – 2009. gadā.



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

Analizējot pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtos pacientus vecuma grupās (skatīt 1. tabulu), jāsecina, ka 2009. gadā lielākie saslimstības rādītāji reģistrēti vecuma grupās no 5 – 9, 10 – 14 un 70 < gadiem. Turklāt rādītāji vecuma grupās 5 – 9 un 10 – 14 pat vairāk kā 2 reizes pārsniedz visu vecuma grupu vidējo rādītāju.

1. tabula. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pa vecuma grupām Latvijā 2009. gadā.

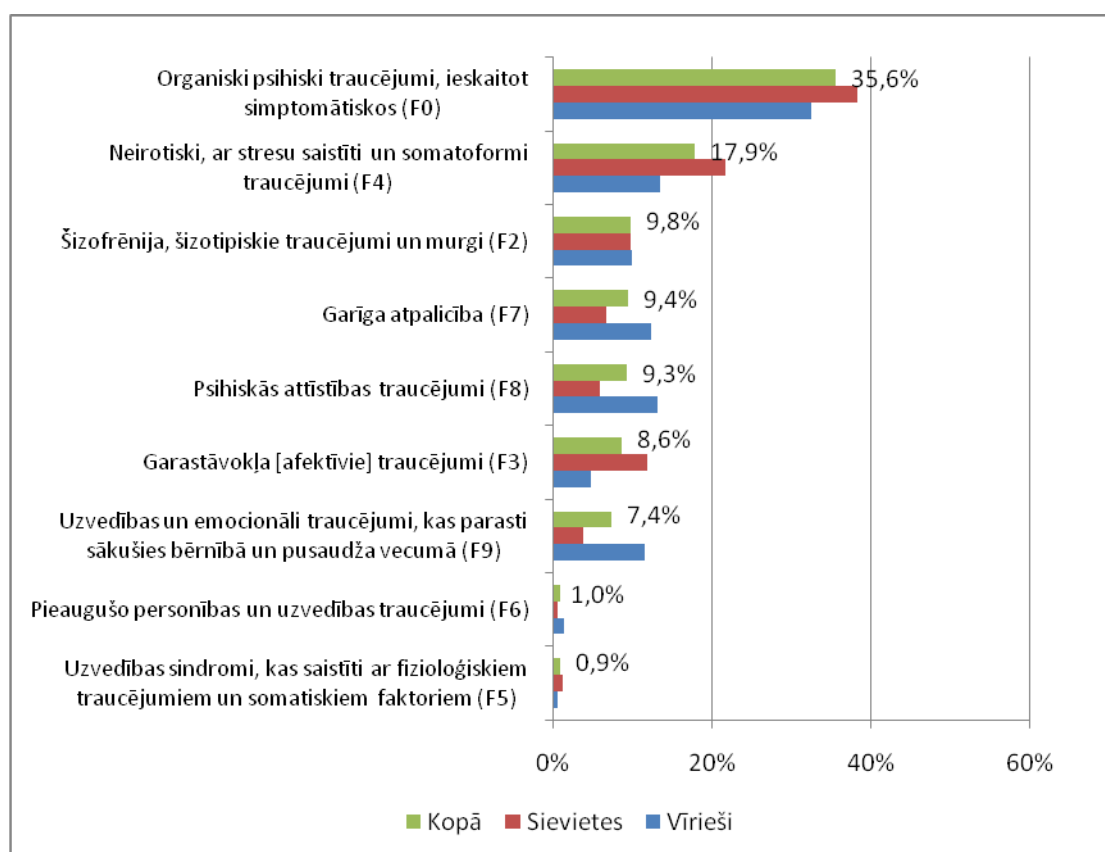
Vecuma grupa	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Uz 100000 iedzīvotājiem
0-4	245	119	364	321,7
5-9	440	195	633	636,0
10-14	314	165	479	493,6
15-19	188	175	363	242,0
20-24	131	107	238	129,4
25-29	114	105	219	128,5
30-34	103	120	223	142,5
35-39	127	113	240	151,0
40-44	91	150	241	157,0
45-49	104	185	289	171,7
50-54	111	184	295	185,1
55-59	117	166	283	204,9
60-64	78	134	212	183,3
65-69	62	172	234	197,4
>70	222	728	951	349,6
Kopā	2447	2818	5264	233,5

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

Apskatot pacientu procentuālo sadalījumu diagnožu grupās, redzams, ka 2009. gadā vislielāko pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu īpatsvaru veido pacienti ar organiskiem psihiskiem traucējumiem (F0) (35,6%), kā arī pacienti ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (F4) (17,9%), un arī ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (F2) (9,8%). Salīdzinot ar 2008. gada rādītājiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās nav būtiski mainījies.

Analizējot saslimstību pa dzimumiem, salīdzinoši lielāks īpatsvars vīriešu reģistrēts ar F9, F8 un F7 grupas traucējumiem, diezgan līdzīgs dzimumsadalījums vērojams F6, F5 un F2 grupas traucējumu gadījumā, bet lielāks sieviešu īpatsvars reģistrēts ar F4, F3 un F0 grupas traucējumiem.

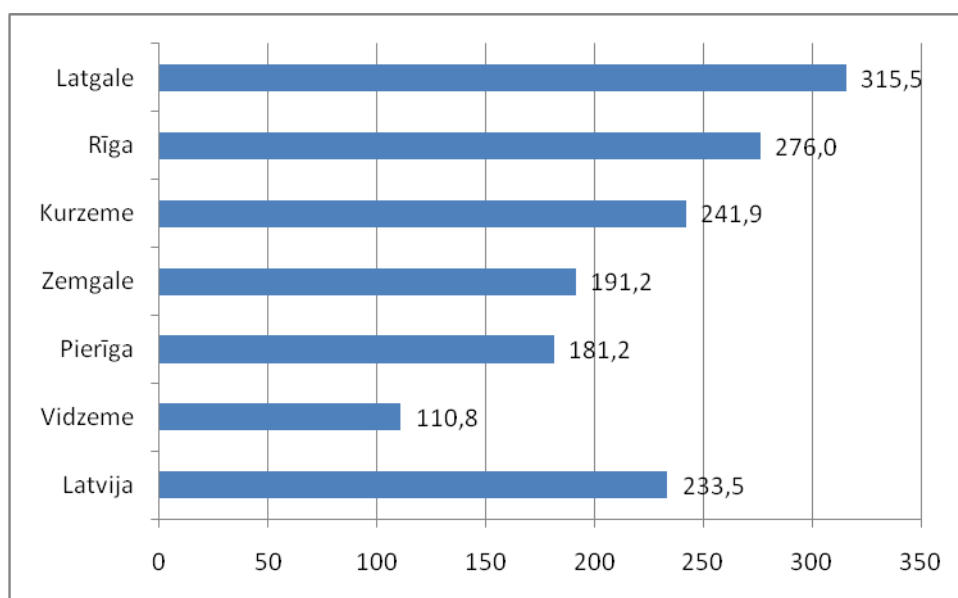
3. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās un pēc dzimumiem Latvijā 2009. gadā.



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

Apskatot pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu rādītājus statistisko reģionu griezumā (skatīt 4. attēlu un 2. tabulu), jāatzīmē, ka Pierīgas, Vidzemes un Zemgales reģionos šis rādītājs 2009. gadā ir zem vidējā valstī, savukārt citos reģionos tas ir augstāks par vidējo. Vislielākā saslimstība reģistrēta Latgalē (315,5 pirmreizēji saslimušie uz 100 000 iedzīvotājiem). Šo rādītāju atšķirības var ietekmēt gan psihiatrijas dienesta attīstība un pieejamība reģionos, gan nedaudz atšķirīgās diagnostiskās pieejas dažādās ārstniecības iestādēs, gan arī citi apstākļi (piemēram, sociālekonomiskie, sociāldemogrāfiskie).

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



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

2. tabula. Pirmo reizi Reģistrā uzskaitē uzņemto pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem sadalījums pēc statistiskajiem reģioniem un diagnožu grupām 2009. gadā.

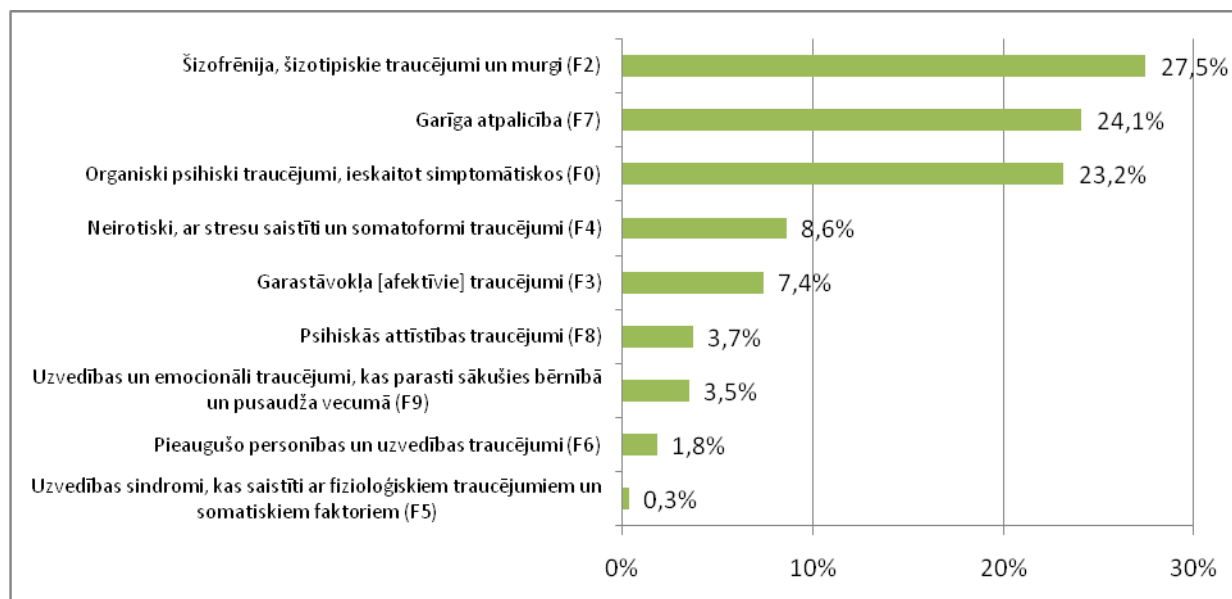
	F0	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	Kopā
Latvija	1874	518	454	942	49	49	496	491	391	5264
Kurzeme	212	52	79	175	6	7	112	43	41	727
Latgale	468	77	66	163	7	15	88	108	86	1078
Rīga	755	191	138	403	26	17	57	203	169	1959
Pierīga	205	89	80	105	4	4	96	80	39	702
Vidzeme	58	52	42	20	2	1	68	9	8	260
Zemgale	176	57	49	75	4	5	75	48	48	537
Nav norādīts	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

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

1.2. Psihisko un uzvedības traucējumu izplatība

2009. gadā Latvijā Reģistra uzskaitē bija 69716 personas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Likumsakarīgi, ka lielākais īpatsvars reģistra uzskaitē esošo pacientu (~75%) slimo ar tādām nopietnām, ilgstošām un hroniskām slimībām kā šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi (27,5%), garīgā atpalcība (24,1%) un organiski psihiskie traucējumi, ieskaitot simptomātiskos (23,2%) (skatīt 5. attēlu). Salīdzinot ar 2008. gada rādītājiem, procentuālajā sadalījumā diagnožu grupās būtisku izmaiņu nav.

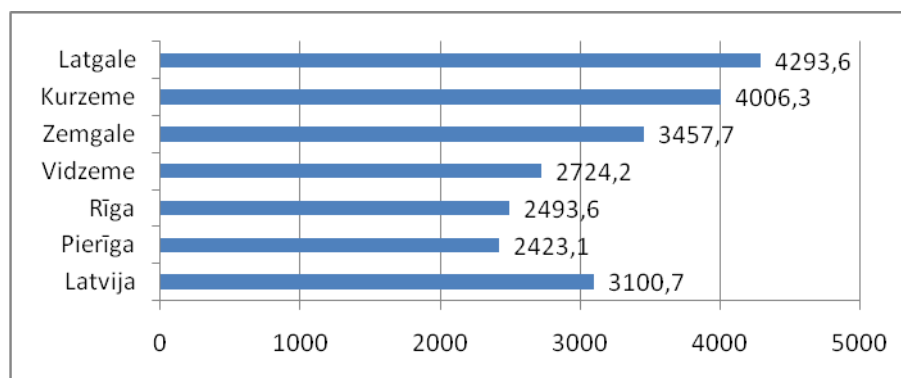
5. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem procentuālais sadalījums diagnožu grupās Latvijā 2009. gadā.



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

Apskatot uz 2009. gada beigās Reģistra uzskaitē esošo pacientu sadalījumu statistisko reģionu griezumā (skatīt 6. attēlu un 3. tabulu), jāatzīmē, ka Rīgas, Pierīgas un Vidzemes reģionos šis rādītājs 2009. gadā ir zem vidējā valsts rādītāja, savukārt Zemgalē, Latgalē un Kurzemē tas ir augstāks par vidējo. Tāpat kā pirmo reizi uzņemtie, arī Reģistra uzskaitē esoši pacienti visvairāk reģistrēti Latgalē (4293,6 uz 100 000 iedzīvotājiem).

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



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

3. tabula. Reģistrā uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem sadalījums pēc statistiskajiem reģioniem un diagnožu grupām 2009. gadā.

	F0	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	Kopā
Latvija	16141	19145	5160	5993	235	1253	16793	2565	2431	69716
Kurzeme	2327	2103	1031	1700	47	277	3706	356	452	11999
Latgale	4085	3041	1037	1428	55	598	3153	635	557	14589
Rīga	4418	7371	1166	1415	84	98	1810	675	578	17615
Pierīga	2031	2787	836	652	14	92	2541	240	240	9433
Vidzeme	1223	1738	534	243	9	72	2281	124	139	6363
Zemgale	2043	2092	554	551	26	115	3296	533	465	9675
Nav norādīts	14	13	2	4	0	1	6	2	0	42

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



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

Skaidrojums	Kods	2009	
		Uzskaitē esošie	Uzskaitē uzņemtie
Alcheimera demence	F00	122	40
Vaskulāra demence	F01	1271	393
Demence citu citur klasificētu slimību dēļ	F02	2326	188
Neprecizēta demence	F03	121	18
Organisks amnetisks sindroms, ko nav izraisījis alkohols vai citas psihoaktīvas vielas	F04	51	6
Delīrijs, ko nav izraisījis alkohols vai citas psihoaktīvas vielas	F05	211	53
Citi psihiski traucējumi, kas rodas smadzeņu bojājuma un disfunkcijas vai somatiskas slimības dēļ	F06	5337	736
Organiskā halucinoze	F06.0	382	69
Organiski katatoni traucējumi	F06.1	6	1
Organiski [šizofrēnijai līdzīgi] murgi	F06.2	651	79
Organiski garastāvokļa [afektīvi] traucējumi	F06.3	1475	215
Personības un uzvedības traucējumi smadzeņu slimības, bojājuma vai disfunkcijas dēļ	F07	6697	442
Organiski personības traucējumi	F07.0	3906	212
Šizofrēnija	F20	16110	301
Paranoīda šizofrēnija	F20.0	11887	238
Hebefrēna šizofrēnija	F20.1	104	0
Katatona šizofrēnija	F20.2	69	1
Nediferencēta šizofrēnija	F20.3	676	9
Postšizofrēniska depresija	F20.4	105	0
Reziduāla šizofrēnija	F20.5	629	4
Vienkārša šizofrēnija	F20.6	798	12
Cita veida šizofrēnija	F20.8	1769	32
Šizotipiski traucējumi	F21	1030	33
Persistējoši murgi	F22	246	13

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

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

Akūti un transitoriski psihotiski traucējumi	F23	956	148
Šizoafektīvi traucējumi	F25	783	18
Maniakāla epizode	F30	39	3
Bipolāri afektīvi traucējumi	F31	497	15
Depresīva epizode	F32	1607	202
Viegla depresijas epizode	F32.0	457	42
Vidēji smagas depresijas epizode	F32.1	1012	149
Smagas depresijas epizode bez psihotiskiem simptomiem	F32.2	42	3
Smagas depresijas epizode ar psihotiskiem simptomiem	F32.3	43	2
Rekurenti depresīvi traucējumi	F33	2457	204
Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz viegla epizode	F33.0	278	13
Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz vidēji smaga epizode	F33.1	1969	178
Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz smaga epizode bez psihotiskiem simptomiem	F33.2	52	5
Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreizējā epizode smaga ar psihotiskiem simptomiem	F33.3	52	3
Persistējoši garastāvokļa [afektīvi] traucējumi	F34	520	24
Fobiska trauksmainība	F40	146	17
Cita veida trauksme	F41	811	121
Panika [epizodiska paroksizmāla trauksme]	F41.0	186	35
Obsesīvi kompulsīvi traucējumi	F42	74	11
Reakcija uz smagu stresu un adaptācijas traucējumi	F43	3083	561
Akūta stresa reakcija	F43.0	216	23
Posttraumatiskais stresa sindroms	F43.1	100	12
Adaptācijas traucējumi	F43.2	2739	523
Disociatīvi [konversijas] traucējumi	F44	86	13
Somatoformi traucējumi	F45	1023	167
Somatizācija	F45.0	49	6

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

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

Citi neirotiski traucējumi	F48	770	53
Neirastēnija	F48.0	393	24
Ēšanas traucējumi	F50	88	23
Neorganiski miega traucējumi	F51	109	24
Specifiski personības traucējumi	F60	1137	44
Paranoīda personība	F60.0	35	1
Šizoīda personība	F60.1	75	2
Asociāla personība	F60.2	66	4
Emocionāli nestabila personība	F60.3	504	22
Paradumu un dziņu traucējumi	F63	3	0
Viegla garīga atpalicība	F70	9479	317
Uzvedības pārmaiņu nav, vai tās ir minimālas	F70.0	6434	185
Būtiskas uzvedības pārmaiņas, kas prasa uzmanīšanu vai ārstēšanu	F70.1	2475	121
Citas uzvedības pārmaiņas	F70.8	224	7
Bez norādes par uzvedības pārmaiņām	F70.9	342	3
Vidēji smaga garīga atpalicība	F71	4635	93
Smaga garīgā atpalicība	F72	1929	43
Dziļa garīga atpalicība	F73	605	25
Cita veida garīga atpalicība	F78	22	0
Neprecizēta garīga atpalicība	F79	123	18
Specifiski runas un valodas attīstības traucējumi	F80	746	181
Specifiski runas artikulācijas traucējumi	F80.0	178	25
Ekspresīvās valodas traucējumi	F80.1	414	139
Receptīvās valodas traucējumi	F80.2	0	0
Iegūta afāzija ar epilepsiju(Landaua-Kleffnera)	F80.3	23	0
Specifiski mācīšanās iemaņu attīstības traucējumi	F81	1251	207

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

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

Specifiski lasīšanas traucējumi	F81.0	30	2
Specifiski pareizrakstības traucējumi	F81.1	10	3
Specifiski aritmētisko iemaņu traucējumi	F81.2	14	1
Jaukti mācīšanās iemaņu traucējumi	F81.3	954	173
Jaukti specifiski attīstības traucējumi	F83	205	46
Pervezīvi attīstības traucējumi	F84	350	58
Bērnības autisms	F84.0	58	6
Atipisks autisms	F84.1	66	13
Reta sindroms	F84.2	6	1
Citi disintegratīvi traucējumi bērnībā	F84.3	3	0
Hiperaktīvi traucējumi, kas saistīti ar psihisku atpalcību un stereotipām kustībām	F84.4	2	0
Aspergera sindroms	F84.5	6	0
Hiperkinētiski traucējumi	F90	839	150
Uzvedības traucējumi	F91	595	49
Uzvedības traucējumi ģimenes ietvaros	F91.0	52	2
Nesocializēti uzvedības traucējumi	F91.1	162	13
Socializēti uzvedības traucējumi	F91.2	291	29
Opozicionāri izaicinoši traucējumi	F91.3	51	3
Jaukti uzvedības un emocionāli traucējumi	F92	532	129
Rauste	F95	121	14
Citi uzvedības un emociju traucējumi, kas parasti sākas bērnībā un pusaudža gados	F98	234	37
Neorganiska enurēze	F98.0	80	9
Neorganiska enkoprēze	F98.1	25	6

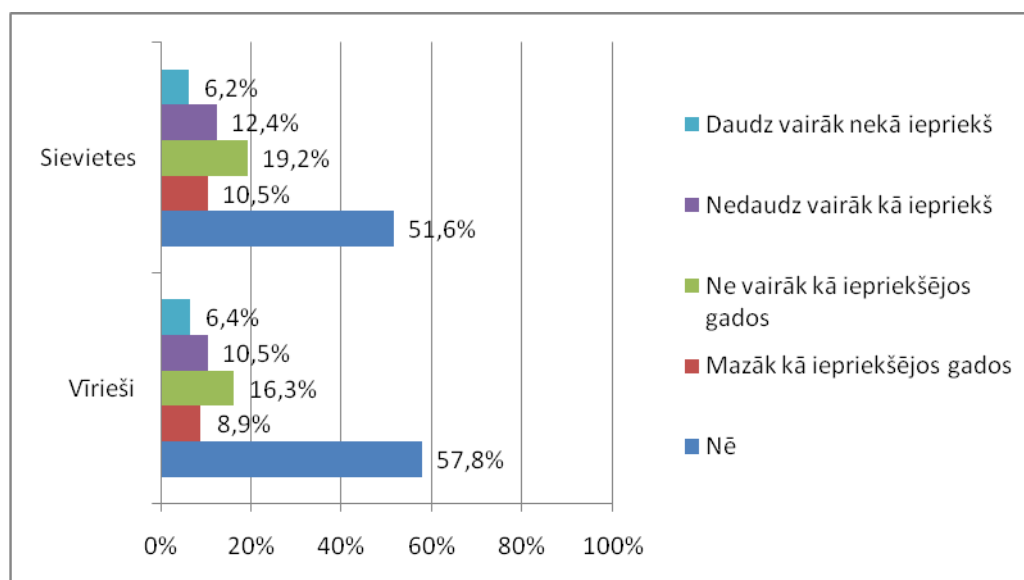
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

1.3. Garīgās veselības pētījumu dati

Depresijas ir būtiska sabiedrības veselības problēma, kā arī nozīmīgs pašnāvību riska faktors gan jauniem, gan gados vecākiem cilvēkiem, taču lielāks risks novērots cilvēkiem ar vēlāku depresijas sākumu. Augsts pašnāvību risks vērojams neatpazītu un neārstētu depresiju gadījumos. Depresijas gadījumu izplatība populācijā ir ievērojama, turklāt daudzi to neatzīst par saslimšanu⁵.

Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma dati liecina, ka pēc pašu respondentu domām depresiju pēdējā⁶ gada laikā piedzīvojuši 48,4% sieviešu un 42,2% vīriešu, bet 6,2% sieviešu un 6,4% vīriešu depresija bijusi pat daudz izteiktāka nekā iepriekš (skatīt 7. attēlu).

7. attēls. 15 – 64 gadus vecu Latvijas iedzīvotāju sūdzības par depresiju pēdējā gada laikā, dzimuma grupās (%).



Avots: VEC, Iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2008. gada aptaujas dati.

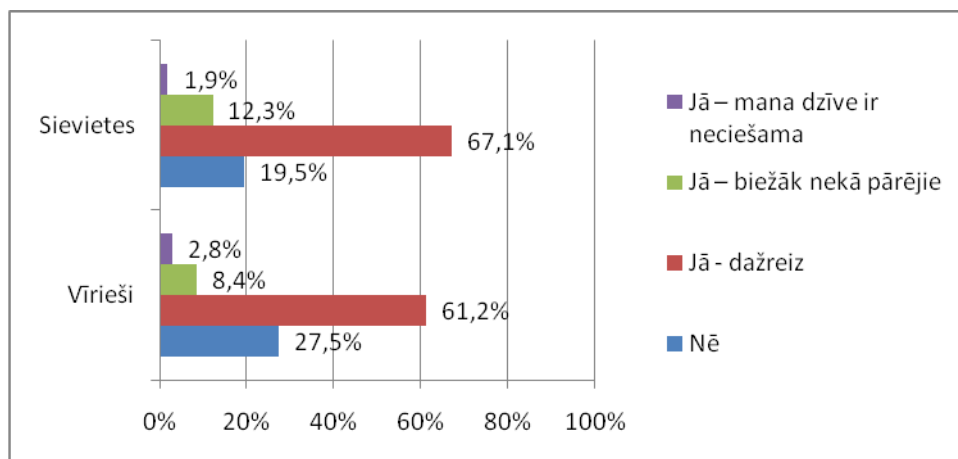
Dažāda rakstura psihoemocionāli traucējumi arī pieder pie veselības indikatoriem. Jautājumā par sasprindzinājuma, stresa un nomāktības izjūtām pēdējā mēneša laikā, pēc Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2008. gada aptaujas datiem, savu dzīvi par neciešamu atzinuši 2,8% vīriešu un 1,1%

⁵ PVO. *Pašnāvību novēršana: materiāls vispārējās prakses ārstiem*. Sabiedrības veselības aģentūra 2009., 21 lpp.

⁶ 2008. gada aptaujas dati.

sieviešu vecuma grupā no 15 – 64 gadiem (skatīt 8. attēlu). Biežāk nekā pārējie sasprindzinājumu, stresu un nomāktību izjutuši 8,4% vīriešu un 12,3% sieviešu.

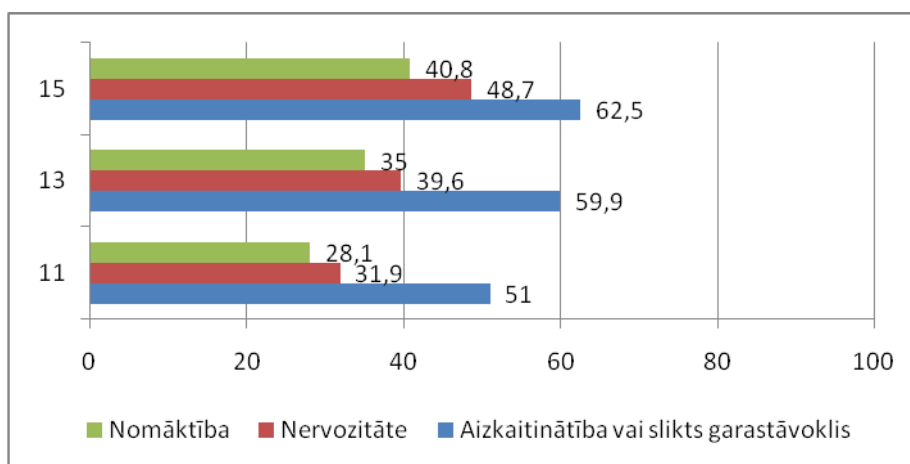
8. attēls. Sasprindzinājuma, stresa un nomāktības biežums pēdējā mēneša laikā dzimuma grupās (%).



Avots: VEC, Iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2008. gada aptaujas dati.

Izdevumā „Veselība un psihoemocionālā labklājība skolas vecuma bērniem Latvijā”, kurā apkopoti skolas vecuma bērnu veselības paradumu pētījuma (angliski HBSC – The Health Behaviour in School-aged Children) dati, minēts, ka 11 – 15 gadus vecu bērnu vidū psihoemocionālajiem traucējumiem ir cieša sakarība ar vecumu (skatīt 9. attēlu).

9. attēls. Psihoemocionālās subjektīvās veselības sūdzības vismaz reizi nedēļā vecuma grupās (%).



Avots: SVA/VEC, Skolas vecuma bērnu veselības paradumu pētījums, 2008.

Gan aizkaitināmība vai slikts garastāvoklis, gan nervozitāte, gan nomāktība, pieaugot skolēnu vecumam, statistiski ticami ievērojami palielinās. Analizējot psihoemocionālo subjektīvo veselības sūdzību īpatsvaru pa vecuma un dzimuma grupām, konstatēts, ka vislielākais gan aizkaitināmības vai sliktā garastāvokļa, gan nomāktības, gan nervozitātes īpatsvars ir zēniem un meitenēm 15 gadu vecumā. 15 gadus veci zēni par 7,7% vairāk izjutuši aizkaitināmību vai sliktu garastāvokli nekā zēni 11 gadus vecumā. Atšķirība starp 15 un 11 gadus vecām meitenēm ir 14,6%. Tāpat nozīmīgi atšķiras sūdzības par nervozitāti vecumgrupās zēniem un meitenēm⁷.

Gadījumos, kad tiek analizētas personas subjektīvās veselības problēmas, jāņem vērā, ka uzrādītais īpatsvars reāli var būt lielāks vai mazāks par norādīto, ņemot vērā faktu, ka persona pati uzskata, ka viņam ir vai nav attiecīgās veselības problēmas, nevis šīs problēmas diagnosticē kvalificēts speciālists.

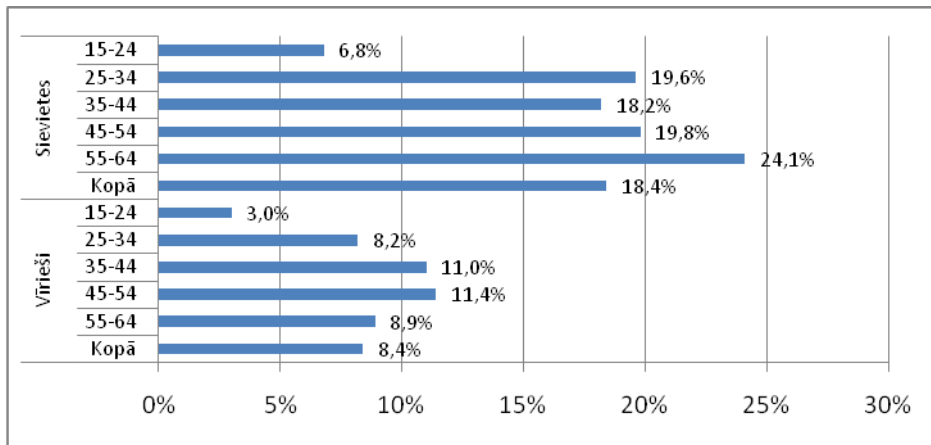
Statistisko datu krājumā „Iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultāti Latvijā” respondenti atbildējuši uz jautājumu par dažādām saslimšanām dzīves laikā, bet pēc tam uz jautājumu - vai attiecīgās slimības vai veselības problēmas esamību diagnosticējis ārsts. Vairumā gadījumu slimību esot diagnosticējis ārsts, bet atsevišķām slimībām ārsta apstiprinājums norādīts retāk, piemēram, pie hroniskas trauksmainības (57,2%) un depresijas (60,2%) gadījumos ārsta apstiprinājums norādīts salīdzinoši visretāk. Apsekojuma analizē minēts, ka šīs slimības, kopā ar citām slimībām, kurām ārsta apstiprinājums norādīts retāk (urīnpūšļa slimības un urīna nesaturēšana, galvassāpes, muguras sāpes) raksturo veselības problēmu loku, kuru dēļ iedzīvotāji retāk vēršas pie ārsta⁸.

Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2008. gada aptaujā iegūti dati arī par medikamentu lietošanu. Nomierinošu medikamentu lietošanas īpatsvars pēdējās nedēļas laikā ir augstāks sievietēm (V/S=8,4%/18,4%). Vislielākais īpatsvars vīriešu vidū (11,4%) ir vecuma grupā 45 – 54 gadi, savukārt sievietēm (24,1%) 55 – 64 gadu vecumā (skatīt 10. attēlu).

⁷ Biruta Velika, Iveta Pudule, Daiga Grīnberga, Inese Gobiņa, Nikola Tilgale, Anita Villeruša, Uldis Teibe. *Veselība un psihoemocionālā labklājība skolas vecuma bērniem Latvijā*. Rīga: Valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”, 2008. 11 lpp

⁸ Statistisko datu krājums *Iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultāti Latvijā*. Latvijas Republikas Centrālā statistikas pārvalde, 2009., 77 lpp.

10. attēls. Nomierinošu medikamentu lietošana pēdējās nedēļas laikā vecuma un dzimumu grupās. (%)



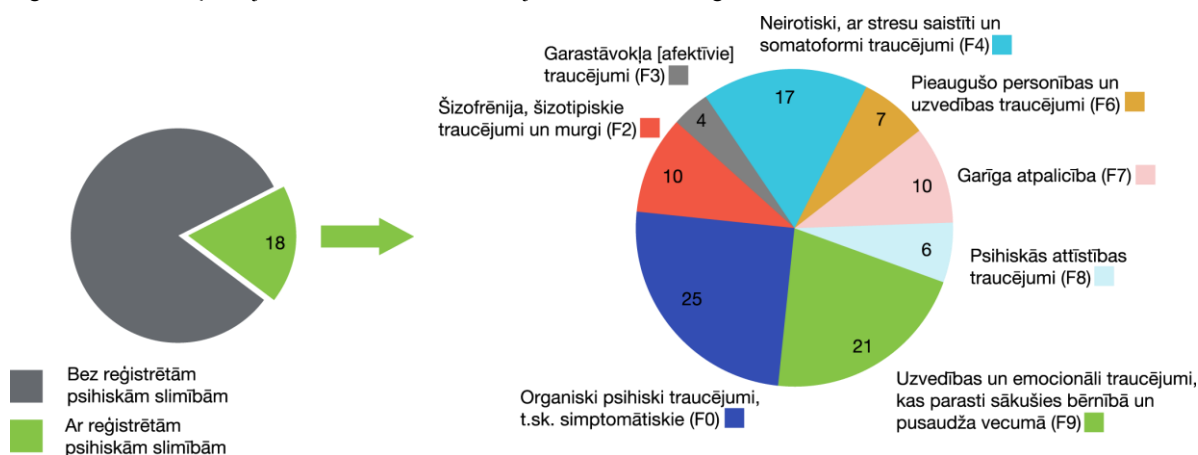
Avots: VEC, Iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma pētījums, 2008. gada aptaujas dati.

Attīstoties diagnostikas un ārstēšanas iespējām veselības aprūpē, Eiropā un pasaulē tiek akcentēta tādu indivīdu aprūpe, kuriem vienlaicīgi ir vairākas saslimšanas. Pasaulē veikto pētījumu dati liecina, ka atkarību izraisošo vielu lietošana, intoksikācija un atkarība var veicināt psihiatriskos simptomus un sindromus vai pastiprināt tos, kā arī psihiskas slimības var sekmēt problemātisku vielu lietošanu^{9,10}. Ņemot vērā iepriekš minēto duālo slimību problēmas aktualitāti pasaulē, VEC Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas speciālisti veica Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem un Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošās vielas, datu savienošanu un analīzi, lai noskaidrotu duālo slimību izplatību arī Latvijā (skatīt 11. attēlu).

⁹ Valderas JM.; Starfield B.; Sibbald B.; Salisbury C.; Roland M. *Defining Comorbidity: Implications for Understanding Health and Health Services* Annals of Family Medicine 7:357-363, 2009

¹⁰ Crome I. *An epidemiological perspective of psychiatric comorbidity and substance misuse: The UK experience/example*, in Baldacchino, A. and Corkery, J. (Eds.) *Comorbidity: Perspectives Across Europe* (ECCAS Monograph No. 4) p. 45–60.

11. attēls. Pacientu īpatsvars (%) ar norādītajiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem no visiem pirmreizēji reģistra uzskaitē uzņemtajiem narkotisko vielu lietotājiem 1998. – 2008. gadā.



Avots: PREDA dati

Tika analizēti dati par 7286 pacientiem, kuriem laikā no 1998. līdz 2008. gadam uzstādīta diagnoze, kas primāri saistīta ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanu (turpmāk – narkotisko vielu lietotājs). Jāsecina, ka aptuveni katram piektajam (18,4%) ar narkotiku lietošanas problēmām ārstētajam ir uzstādīta ar psihiskās veselības traucējumiem saistīta diagnoze.

Visbiežākās Latvijas narkotisko vielu lietotāju vidū konstatētās psihiatriskās diagnozes ir organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos, kas konstatēti 25% mērķa grupas pacientu, uzvedības un emocionāli traucējumi, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā – 21%, neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi – 17%.

Aptuveni katram desmitajam (11%) kohortā iekļautajam pacientam pirmreizējā vielu lietošanas un psihiatriskā diagnoze uzstādīta praktiski vienlaicīgi (jeb sešu mēnešu intervāla robežās), 31% – psihiatriska diagnoze noteikta pēc sākotnēji uzstādītas ar narkotisko vielu lietošanu saistītas diagnozes. Savukārt 58% – kā pirmā uzstādīta psihiatriskā diagnoze un vēlāk ar narkotisko vielu lietošanu saistīta diagnoze. Šie dati daļēji apstiprina nesen veiktajos pētījumos novēroto, ka nereti narkotiku lietošanu uzsāk psihopatoloģiju dēļ. Turklāt psihiatriskās prognozes pasliktinās, ja agrāk sāk lietot narkotikas un ilgāk vielu lietošanu turpina¹¹.

¹¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Co-morbidity-drug use and mental disorders*. Drugs in focus. Lisabon: 2004

Ņemot vērā, ka šis ir pirmais mēģinājums noskaidrot duālo diagnožu izplatību narkotisko vielu lietotāju vidū Latvijā, grūti spriest, cik lielā mērā iegūtos rezultātus ietekmē gan psihiatrijas, gan narkoloģijas pacientu reģistrācijas problēmas, un turpmākos pētījumos nepieciešama padziļināta šīs jomas izpēte.

1.5. Pašnāvības

Pašnāvību skaits ir viens no rādītājiem, kas raksturo konkrētās valsts, reģiona iedzīvotāju garīgo veselību, izceļ riska grupas un riska faktoros. Jāņem vērā, ka pašnāvība ir sekas virknei problēmu – gan veselības aprūpes dienesta pieejamības un kvalitātes problēmām, gan sabiedrības attieksmei, gan garīgās veselības aprūpes sistēmas vājumam¹².

Pasaulē katru gadu no pašnāvībām mirst gandrīz miljons cilvēku. Vidējais mirstības rādītājs pasaulē ir 16 pašnāvībās mirušie uz 100 000 iedzīvotājiem – katras 40 sekundes viens cilvēks mirst, izdarot pašnāvību¹³.

Pašnāvība daudzās pasaules valstīs ir starp trim biežākajiem nāves cēloņiem cilvēkiem vecumā 15 – 44 gadi un otrais biežākais nāves cēlonis vecuma grupā no 10 līdz 24 gadiem, turklāt, šie skaitļi neiekļauj pašnāvības mēģinājumus, kuri tiek veikti pat 20 reizes biežāk nekā pabeigta pašnāvība¹².

Pašnāvība ir komplekss fenomens, kas saistīts ar psiholoģiskajiem, sociālajiem, bioloģiskajiem, kultūras un apkārtējās vides faktoriem. Psihiskie un uzvedības traucējumi, visbiežāk depresija un problēmas ar alkoholu, ir lielākie pašnāvības riska faktori Eiropas reģionā¹³.

Latvijā starp ārējiem nāves cēloņiem visaugstākie PZDG rādītāji ir tieši no pašnāvībām un ceļu satiksmes negadījumiem, īpaši vīriešiem¹⁴.

Situācija Latvijā analizēta izmantojot VEC Nāves cēloņu datu bāzi, un, kā redzams 12. attēlā, pašnāvību skaita dinamika Latvijā ir ar tendenci pa gadiem mainīties. 2009. gada rādītājus salīdzinot ar 2008. gadu, vērojams pavisam neliels rādītāja samazinājums vīriešiem par gandrīz vienu (0,9) pašnāvībā mirušo uz 100 000 Latvijas iedzīvotājiem. Novērotā nelielā pašnāvību samazināšanās tendence vīriešu vidū samazinājusi arī kopējo rādītāju, jo izdarīto pašnāvību rādītājs sievietēm

¹² Māris Taube, Ilze Damberga. *Pašnāvības Latvijā – situācija, perspektīvas, risinājumi*. Rīga: Valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”, 2009., 29 lpp.

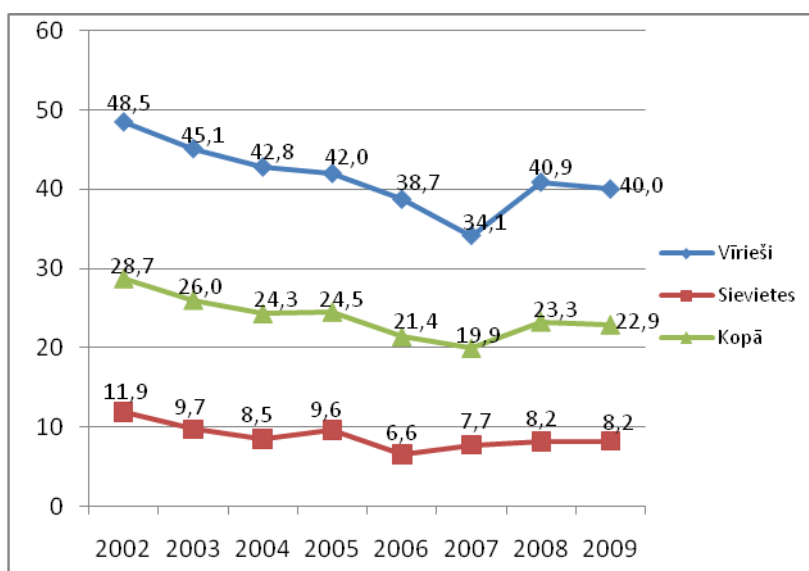
¹³ WHO. Suicide prevention (SUPRE)
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html

¹⁴ Jolanta Skrulle, Margita Štāle, Gunta Rozentāle, Ainārs Rutks. *Potenciāli zaudētie dzīves gadi Latvijā 2008.gadā*. Veselības ekonomikas centrs 2009., 35 lpp.

salīdzinot ar 2008. gadu nav mainījies. Uzmanība jāpievērš arī stabilajam vīriešu pašnāvību skaita pārsvaram un iespējamajiem riska faktoriem, piemēram, sociāli ekonomiskajai situācijai valstī, finanšu krīzei, piespiedu darba maiņām, bezdarbam, atkarības vielu lietošanai u.c., bet jāņem vērā, ka Latvija šajā ziņā nav unikāla, jo arī kopumā pasaulē pašnāvības biežāk izdara vīrieši – it īpaši pusmūžā¹³.

Uzmanību jāpievērš arī medijos aktualizētajai informācijai par Latvijas valstspiederīgo mirstību no pašnāvībām ārvalstīs. Piemēram, Lielbritānijā, pēc medijiem sniegtās informācijas, šādā veidā no dzīves aizgājuši 60% no 46 Lielbritānijā mirušajiem Latvijas valstspiederīgajiem. Tāpat minēts, ka liels skaits Latvijas valsts piederīgo pagājušajā gadā pašnāvībās miruši arī Īrijā un Vācijā¹⁵.

12. attēls. Pašnāvību skaita dinamika Latvijā pēc dzimumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2002.-2009. gads.



Avots: Nāves cēloņu datubāze. Veselības ekonomikas centrs.

Analizējot 2009. gadā pašnāvību izdarījušo cilvēku vecuma struktūru jāsecina, ka visvairāk pašnāvības veikuši 45–59 gadus veci vīrieši (skatīt 5. tabulas turpinājumu), bet sievietes visbiežāk pašnāvības izdarījušas vecuma grupā 75 un vairāk gadi. Kā būtiska problēma arī 2009. gadā iezīmējas vecu ļaužu pašnāvības, kas nereti saistāmas ar vientulību, savas vērtības un nozīmīguma zaudēšanu sabiedrībā, kā arī fiziskās veselības traucējumiem.

¹⁵ LETA. 60% no pērn Lielbritānijā mirušajiem Latvijas valstspiederīgajiem izdarījuši pašnāvību. Trešdiena, 10. februāris (2010) 15:29. <http://www.diena.lv/lat/politics/hot/60-no-pern-lielbritanija-mirusajiem-latvijas-valstspiederigajiem-izdarijusi-pasnavibu>

5. tabula. Pašnāvību skaita dinamika no 1990.-2009. gadam Latvijā pēc vecuma grupām un dzimumiem.

Vecuma grupa	1990		1995		2000		2001		2002		2003	
	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes
10-14	5	2	3	1	4	1	3	0	3	0	3	1
15-19	18	7	21	5	20	4	13	5	12	3	10	3
20-24	21	4	44	5	33	4	30	1	40	3	33	6
25-29	54	8	75	7	38	8	33	4	37	6	37	5
30-34	65	3	71	5	45	7	51	7	30	6	33	8
35-39	56	9	74	19	54	10	42	7	52	10	42	8
40-44	51	8	99	21	76	12	74	13	70	10	58	7
45-49	56	12	79	18	70	8	69	10	44	6	52	9
50-54	55	13	87	23	65	9	61	17	66	18	51	11
55-59	46	12	102	17	64	13	57	10	57	17	43	10
60-64	31	13	60	16	46	17	53	14	45	23	21	7
65-69	22	18	60	17	39	13	33	13	22	9	24	9
70-74	20	9	17	11	26	15	25	12	18	11	38	13
75-79	19	11	10	16	13	10	12	14	12	11	19	11
>80	22	25	23	18	24	21	10	15	14	17	19	14
PAVISAM	541	154	825	199	618	152	566	142	522	150	483	122

Avots: Nāves cēloņu datubāze. Veselības ekonomikas centrs.

5. tabula (turpinājums). Pašnāvību skaita dinamika no 1990.-2009. gadam Latvijā pēc vecuma grupām un dzimumiem.

2004		2005		2006		2007		2008		2009	
Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes
1	0	4	1	0	0	1	2	0	1	0	0
12	2	15	3	11	1	11	4	8	5	13	2
26	4	27	3	34	0	21	2	31	2	25	1
26	3	39	1	27	3	26	3	39	3	35	2
36	10	37	4	38	7	32	4	33	5	32	6
34	4	36	4	24	7	30	6	38	6	32	3
49	4	43	4	35	4	40	6	37	7	41	8
62	9	55	10	54	4	39	5	38	1	51	10
43	6	51	13	50	6	34	9	49	10	43	11
41	8	31	11	35	7	31	10	44	10	49	12
42	17	33	11	19	6	19	3	22	7	23	12
27	5	29	11	21	5	19	7	35	8	25	3
28	9	24	11	30	8	15	7	18	8	17	4
19	9	12	9	21	11	20	10	19	9	18	13
10	16	9	23	9	12	20	17	16	18	12	13
456	106	445	119	408	81	358	95	427	100	416	100

Avots: Nāves cēloņu datubāze. Veselības ekonomikas centrs.

Analizējot Latvijā izdarītās pašnāvības pa statistiskajiem reģioniem (skatīt 6. tabulu) jāsecina, ka absolūtos skaitļos visvairāk pašnāvības 2009. gadā tika veiktas Rīgā un Pierīgā, bet objektīvāk par situāciju ļauj spriest aprēķins uz 100 000 katra reģiona iedzīvotājiem, kurā redzams, ka visaugstākais pašnāvību rādītājs 2009. gadā ir Latgalē (28,7 uz 100 000 iedzīvotājiem), bet viszemākais Rīgā (16,1 uz 100 000 iedzīvotājiem). Kā viens no iespējamajiem skaidrojumiem situācijai minams fakts, ka Latgalē vērojams viszemākais nodarbināto iedzīvotāju īpatsvars¹⁶, salīdzinot ar citiem reģioniem. Turklāt, kā minēts iepriekš, Latgalē vērojama arī salīdzinoši augstākā saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (skatīt 4. attēlu nodaļā 1.1.), kas pēc pētījumu datiem ierindojami starp galvenajiem pašnāvību riska faktoriem⁵.

6. tabula. Pašnāvību teritoriālais sadalījums pa statistiskajiem reģioniem absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotājiem 2009. gadā.

Rajons	Pašnāvības absolūtos skaitļos	Pašnāvības uz 100 000 iedzīvotājiem
Latvija	516	22,9
Rīga	114	16,1
Pierīga	101	26,1
Vidzeme	53	22,6
Kurzeme	75	25,0
Zemgale	75	26,7
Latgale	98	28,7

Avots: Nāves cēloņu datubāze. Veselības ekonomikas centrs.

¹⁶ Centrālās statistikas pārvaldes dati par iedzīvotāju ekonomisko aktivitāti Latvijas reģionos 2009. gadā.

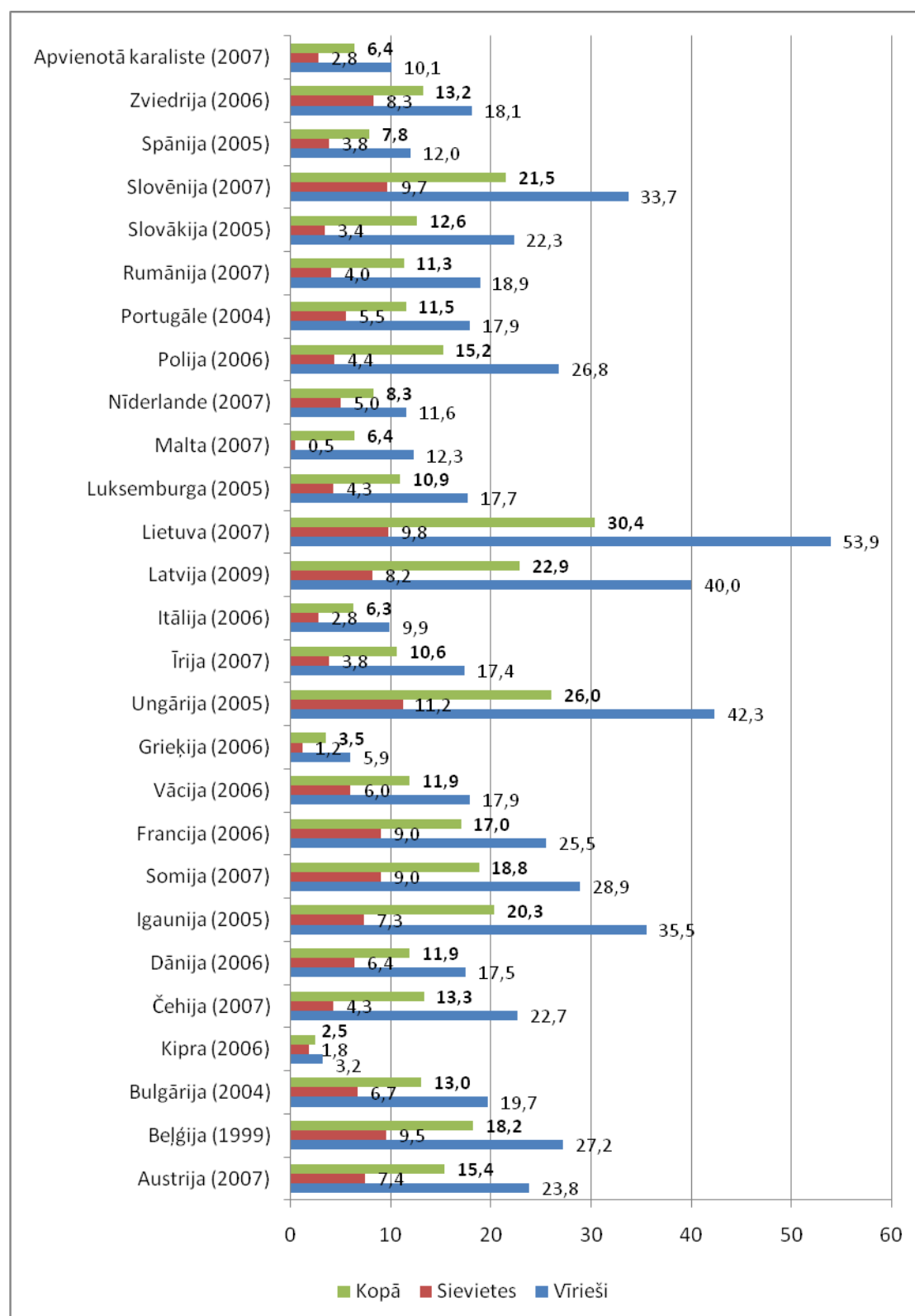
Lai spriestu par to, cik augsti vai zemi ir Latvijas pašnāvību rādītāji, nepieciešams tos salīdzināt ar citu valstu rādītājiem. Ziņojumā izmantoti Eiropas Savienības dalībvalstu rādītāji no PVO datubāzes, kuri salīdzināšanas nolūkos apvienoti ar Latvijas 2009. gada rādītājiem (skatīt 13. attēlu). Jāņem vērā, ka gads, kas norādīts iekavās aiz katras valsts, ir pēdējais par kuru pieejami dati, un šie gadi atšķiras.

Kā redzams, pēc kopējiem rādītājiem Latvija (22,9) atrodas augstajā 3. vietā pēc pašnāvību skaita uz 100 000 iedzīvotājiem Eiropas Savienības dalībvalstu vidū un vairāk pašnāvības izdarītas tikai Lietuvā (30,4) un Ungārijā (26,0). Tāpat vērts pieminēt faktu, ka EUROBAROMETER 2009. gada rudens Latvijas nacionālajā ziņojumā minēts, ka šīs pašas Eiropas Savienības valstis (Lietuva, Ungārija un Latvija) ir starp tām valstīm, kuru iedzīvotāji ir salīdzinoši neapmierināti ar savu dzīvi. Pēc EUROBAROMETER datiem Latvijā ar savu dzīvi nav apmierināti 43% iedzīvotāju¹⁷.

Dati liecina, ka situācija Latvijā pašnāvību jomā ir pietiekami nopietna, lai pastiprināti pievērstu uzmanību šai problēmai un īstenotu uz pašnāvību profilaksi vērstas programmas. Kā turpmākā rīcība situācijas uzlabošanai minama alkohola lietošanas ierobežošana, sociāli ekonomiskās drošības garantiju stiprināšana, palīdzība riska grupu iedzīvotājiem, pieejas ierobežošana pašnāvību veikšanas līdzekļiem, plašsaziņas līdzekļu lomas pilnveidošana aizspriedumu mazināšanai pret pacientiem ar depresiju, simptomu atpazīšanai un pašnāvību novēršanai, psihiskās veselības palīdzības sistēmas pilnveidošana un uzlabošana, darbs ar specifiskām grupām – ģimenēm un bērniem, skolēniem, strādājošiem un veciem ļaudīm, pētniecība par pašnāvībām un datu apkopošana¹².

¹⁷ Eurobarometer 72. *Sabiedriskā doma Eiropas Savienībā*. Nacionālais ziņojums, 2009. gada rudens, 89 lpp.

13. attēls. Pašnāvību izplatība 27 Eiropas Savienības valstīs uz 100 000 attiecīgās valsts iedzīvotājiem (kopējie rādītāji un rādītāji pēc dzimumiem).



Avots: ES dati: PVO (http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html) skatīts 13. 06. 2010. Latvijas dati: Nāves cēloņu datubāze. Veselības ekonomikas centrs.

2. Pacientu sociāldemogrāfiskais raksturojums

Pasaules Veselības organizācija (turpmāk tekstā PVO) veselību definējusi kā pilnīgu fizisku, garīgu un sociālu labklājību nevis tikai slimības neesamību¹⁸. Tas nozīmē, ka indivīda pilnvērtīgai funkcionēšanai nepieciešamas visas trīs iepriekš minētās komponentes. Šajā nodaļā detalizētāk tiks aplūkoti garīgās veselības sociāldemogrāfiskie aspekti.

Pētījumi apstiprina saistību starp sociālekonomiskajiem apstākļiem un garīgo veselību – jo zemāks personas sociālekonomiskais stāvoklis, jo lielāks saslimšanas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem un hospitalizācijas risks. Sliktāki sociālekonomiskie apstākļi sekmē psihisku un uzvedības traucējumu attīstību, kā arī otrādi, iepriekš eksistējoša, bioloģiski noteikta psihiska saslimšana dzīves gaitā var veicināt cilvēka nokļūšanu sliktākā sociālekonomiskā situācijā¹⁹.

Sociāldemogrāfisko datu izvērtēšana var būt kā pamats veselības aprūpes pakalpojumu plānošanai personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Piemēram, ārstniecības iespēju uzlabošana un iespēja iesaistīties sabiedrībā balstītas garīgās veselības aprūpes piedāvātajos pakalpojumos ārpus stacionāriem (grupu dzīvokļi, dienas centri u.c.) var mazināt slimību recidīvu risku, kā arī uzlabot pacienta dzīves kvalitāti²⁰.

Kā liecina dati no Reģistra (skatīt 14. attēlu), 2009. gadā lielākā daļa (27,3%) pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem atradušies citu personu apgādībā, 26,5% pamatiztikas avots bijis invaliditātes pensija, bet jebkāds darbs kā pamatiztikas avots minēts tikai 13,3% pacientu - attiecīgi 4,6% strādājuši privātajā, bet 8,7% valsts sektorā.

Atbilstoši Centrālās statistikas pārvaldes datiem nodarbināto personu īpatsvars iedzīvotāju kopskaitā (15 – 74 gadus vecas personas) 2009. gadā Latvijā bija 55,2%. Datu salīdzināšanai no Reģistra atlasot pacientus, kuri 2009. gadā ir 15 – 74 gadus

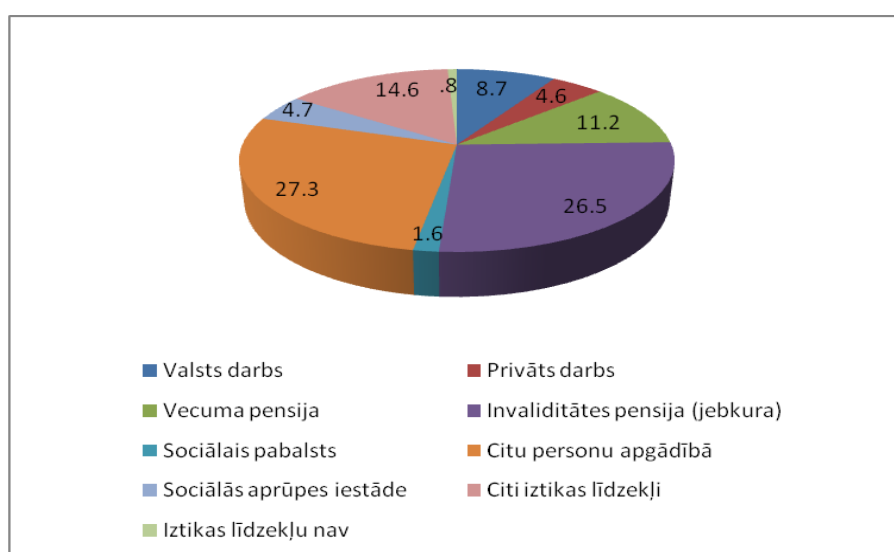
¹⁸ WHO. *Constitution of the World Health Organization*. 2006.

¹⁹ Bruce Link, Jo Phelan. *The Concept of Fundamental Causes In Explaining Social Inequities in Health*. American Journal of Orthopsychiatry 2005, Vol. 75, No. 1, 3–18 DOI: 10.1037/0002-9432.75.1.3.

²⁰ Pasaules Veselības organizācija, Ziņojums par veselības situāciju pasaulē, *Garīgā veselība: jauna izpratne, jaunas cerības*, 2001

veci, un analizējot šo pacientu pamatiztikas avotus, jāsecina, ka nodarbināto personu īpatsvars starp personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem iepriekš minētajā vecuma grupā ir 16%. Lai arī tiek ņemts vērā, ka personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem invaliditātes u.c. apstākļu dēļ nodarbinātības līmenis var būt zemāks, tomēr situācija joprojām liek aktualizēt jautājumu par nodarbinātības iespējām personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem Latvijā.

14. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pamatiztikas avoti (%) Latvijā 2009. gadā.



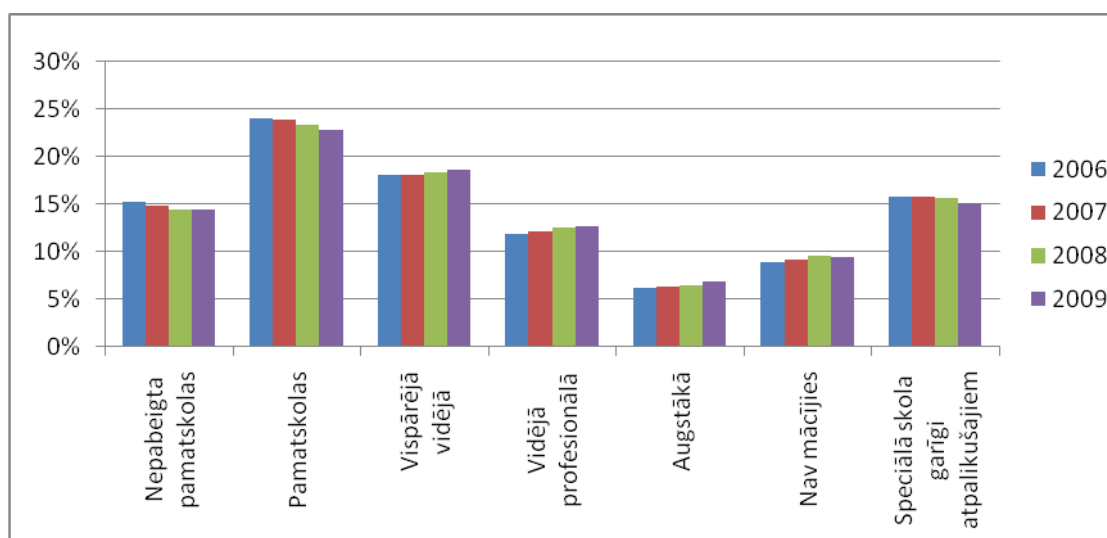
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

Pēc Valsts statistikas pārskata par psihiatriskām saslimšanām un psihiski slimo kontingentiem datiem, 2009. gadā no visiem Reģistra uzskaitē esošajiem pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 19,4% bija reģistrētas dažādas, ar sociālo vidi saistītas problēmas, kuras ietekmējušas šo pacientu veselības stāvokli un aprūpi: 4% gadījumu reģistrēti veselības apdraudējumi sociālekonomisko un psihosociālo apstākļu dēļ (izglītības problēmas, bezdarba un darba zaudēšanas draudi, darba apstākļu problēmas, sadzīves problēmas, ekonomiskās problēmas), 12,2% gadījumu veselības apdraudējumi ģimenes, sociālās vides un sociālo apstākļu dēļ (atipiska audzināšana, pielāgošanās grūtības kultūrvidei, sociālā izolācija, dzīves stila problēmas), bet 3,2% gadījumu bijušas citas sociālās problēmas.

Nozīmīgs pacientu sociāldemogrāfiskais rādītājs ir arī izglītības līmenis. ASV veikts pētījums, kurā pētītas psihisko un uzvedības traucējumu sociālās sekas, apstiprina, ka psihiskās saslimšanas var būt par pamatu ar turpmāko izglītošanos saistītām, nelabvēlīgām sekām. No kopējā studējošo skaita, kas pārtraukuši mācības vidusskolās, 14,2% pametuši mācības psihisko un uzvedības traucējumu dēļ, bet koledžās šis īpatsvars bijis 4,7%²¹.

Vērojot Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem izglītības līmeni pēdējo četru gadu periodā (skatīt 15. attēlu), jāsecina, ka būtiskas izmaiņas pa gadiem nav vērojamas. Ar katru gadu nedaudz samazinās pacientu īpatsvars ar pamatskolas, nepabeigtu pamatskolas un speciālas skolas izglītību, bet nedaudz pieaug pacientu īpatsvars ar vispārējo vidējo, vidējo profesionālo un augstāko izglītību.

15. attēls. Reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem izglītības līmenis 2006., 2007., 2008. un 2009. gadā.

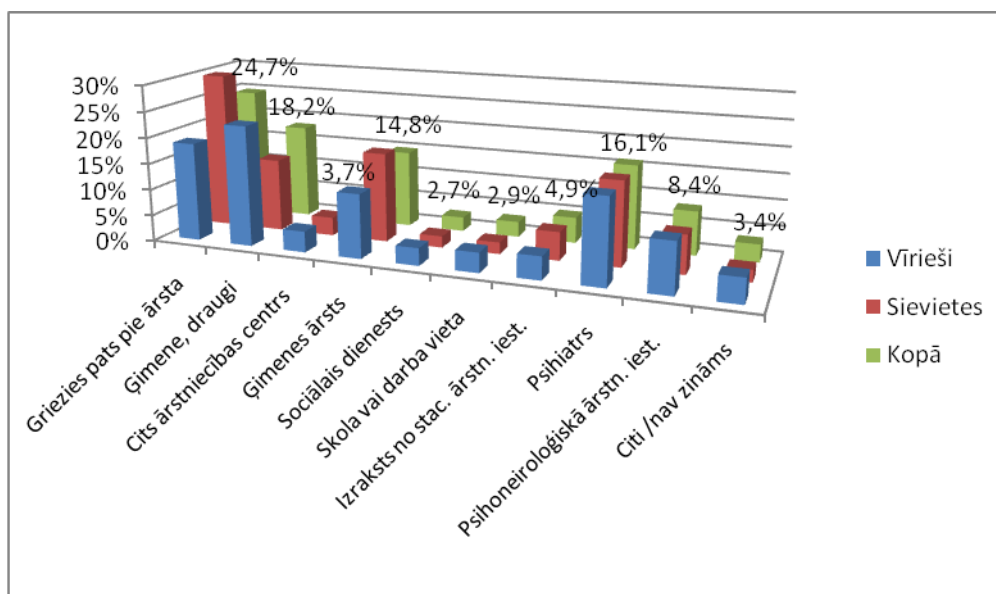


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Veselības ekonomikas centrs.

Lai noskaidrotu veidu, kā pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem nokļūst ārstu redzeslokā un saņem palīdzību, kā arī lai plānotu sabiedrības informēšanas un izglītošanas pasākumus, svarīgi analizēt datus par psihisko un uzvedības traucējumu atklāšanas ceļiem (skatīt 16. attēlu).

²¹ RC Kessler, CL Foster, WB Saunders and PE Stang. *Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment.* Am J Psychiatry 1995; 152:1026-1032

16. attēls. Reģistra uzskaitē pirmo reizi uzņemto pacientu ar psihisko un uzvedības traucējumu atklāšanas veids pa dzimumiem 2009. gadā.



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

Reģistra dati par pirmreizēji Reģistra uzskaitē uzņemtajiem pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2009. gadā liecina, ka kopumā visbiežāk pacienti pie ārsta vērsušies pēc paša iniciatīvas (24,7%), bet otrajā vietā ierindojams ģimenes un draugu mudinājums vērsties pēc palīdzības (18,2%). Šie dati visticamāk skaidrojami ar faktu, ka psihiatrs Latvijā ir tiešās pieejamības speciālists un nosūtījums speciālista konsultācijai nav nepieciešams. Tādējādi esošā kārtība motivē personu konsultēties pie speciālista¹.

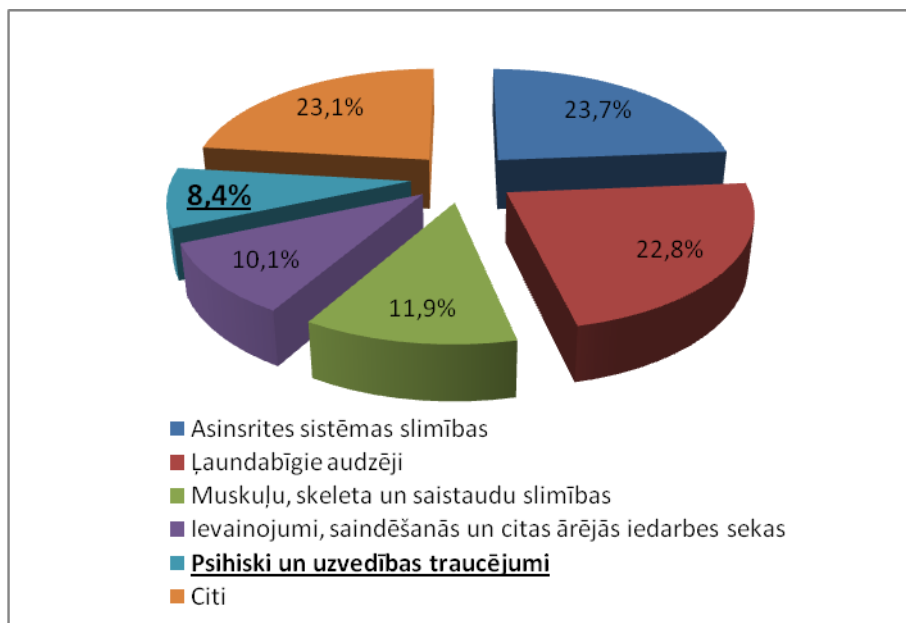
Izplatītākajiem veidiem kā pacients nonāk pie ārsta vērojams izteikti atšķirīgs dzimumsadaliājums – pašas pie ārsta vērsušās pārsvarā sievietas (V/S=18,8%/29,9%), bet ģimenes un draugu pamudinājums meklēt palīdzību bijis nepieciešams pārsvarā vīriešiem (V/S=23,0%/13,9%).

Diskusijas ar psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem apliecināja, cik liela nozīme ir ģimenes, apkārtējo cilvēku un sabiedrības izpratnei par garīgās veselības traucējumiem, to izpausmēm un ārstēšanu. Bailes no sabiedrības negatīvās attieksmes var veicināt personu ar garīgiem traucējumiem noslēgšanos, norobežošanos no sabiedrības, kā arī mazināt viņu vēlmi izmantot valsts nodrošinātos pakalpojumus un iniciatīvas, piemēram, tādās jomās kā ārstēšanās vai nodarbinātība¹.

3. Invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ²²

Latvijā 2009. gadā pirmreizēji invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ tika noteikta 1156 personām pēc 16 gadu vecuma – 552 vīriešiem un 604 sievietēm. Salīdzinot ar 2008. gadu, pirmreizējo invalīdu skaits psihisko un uzvedības traucējumu dēļ palielinājies par 151 invalīdu. Visbiežāk personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem noteikta 2. invaliditātes grupa (785 personām), bet 1. un 3. invaliditātes grupa attiecīgi 204 un 167 personām. 46,7% personu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem saistīta invaliditāte noteikta 16 – 39 gadu, 35,1% 40 – 59 gadu un 18,2% 60 un vairāk gadu vecumā. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūrā sadalījumā pa slimībām personām pēc 16 gadu vecuma 2009. gadā invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ ierindojama 5. vietā (skatīt 17. attēlu).

17. attēls. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūra pēc slimībām personām pēc 16 gadu vecuma 2009. gadā.



Avots: Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija.

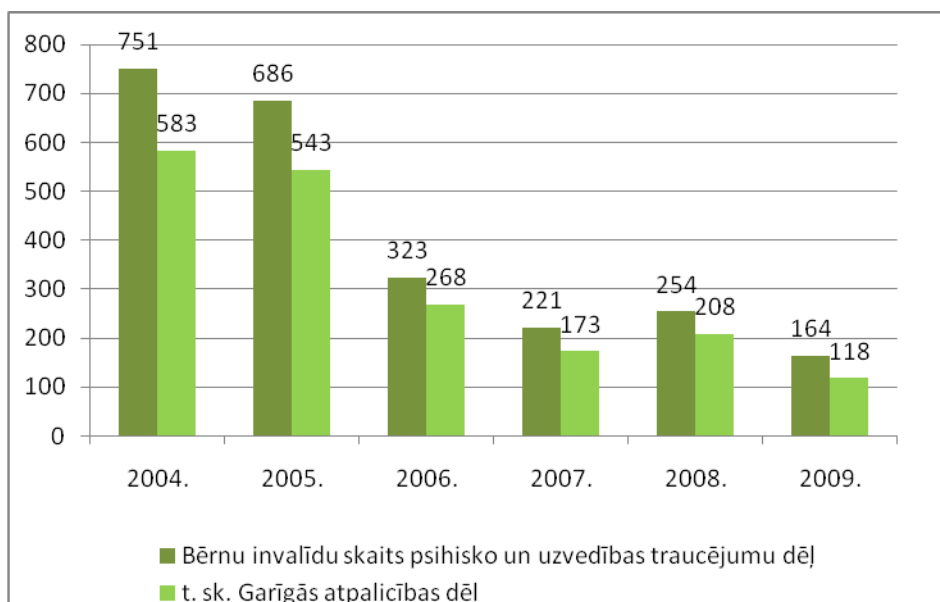
Lielu daļu no kopējās pirmreizējās invaliditātes struktūras psihisko un uzvedības traucējumu dēļ personām pēc 16 gadu vecuma veido šizofrēnijas pacienti – 2009. gadā kopumā 529, jeb 45,7% no kopējā pirmreizējo invalīdu skaita psihisko un uzvedības traucējumu dēļ. Šizofrēnijas dēļ 474 personām noteikta 2. invaliditātes grupa, bet 1. un 3. invaliditātes grupa attiecīgi 11 un 44 personām.

²² Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija. 2009. gada publiskais pārskats. 49 lpp.

Atkārtotās invaliditātes struktūra sadalījumā pa slimībām personām pēc 16 gadu vecuma 2009. gadā neatšķiras no 2008. gada struktūras – gan 2008., gan 2009. gadā atkārtota invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ ieņem 3. vietu uzreiz pēc invaliditātes asinsrites sistēmas slimību un ļaundabīgo audzēju dēļ. Atkārtota invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ 2009. gadā noteikta 3979 personām.

Pirmreizēja invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ 2009. gadā tika noteikta 164 bērniem līdz 16 gadu vecumam, kas veido 19,2% kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūrā sadalījumā pa slimībām. Invaliditātes iedalījums pēc dzimuma: 65,2% zēnu un 34,8% meiteņu. 36,6% invaliditāte noteikta jau 0 – 6 gadu vecumā, bet 63,4% - no 7 līdz 16 gadiem. Kopējā pirmreizējās invaliditātes struktūrā invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ ierindojama 2. vietā – uzreiz aiz iedzimtām kropļībām, deformācijām un hromosomu anomālijām. Lielāko daļu no bērnu kopējās pirmreizējās invaliditātes struktūras psihisko un uzvedības traucējumu dēļ veido bērni ar garīgo atpalicību – 2009. gadā kopumā 118 jeb 71,9% no kopējā pirmreizējo invalīdu skaita ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (skatīt 18. attēlu). Salīdzinot ar 2008. gadu, bērniem līdz 16 gadu vecumam vērojama arī pirmreizējās invaliditātes samazināšanās.

18. attēls. Pirmreizējā invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ bērniem līdz 16 gadu vecumam no 2004.-2008. gadam (absolūtos skaitļos).



Avots: Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija.

Pirmreizējās invaliditātes iespējamie samazināšanās iemesli: ārstu ekspertu veiktais darbs bērnu invaliditātes ekspertīzes principu un kritēriju izskaidrošanā ārstējošiem ārstiem un speciālistiem, profesionāli, pēc vienotiem principiem veikta invaliditātes ekspertīze (valstī kopš 2009. gada 12. janvāra lielākai daļai bērnu invaliditātes ekspertīzi veica Rīgas pilsētas 4. specializētā bērnu ārstu komisija), kā arī, iespējams, samazinātā dzimstība pēdējo gadu laikā un apjomīgais emigrācijas process.

Atkārtota invaliditāte psihisko un uzvedības traucējumu dēļ 2009. gadā noteikta 528 bērniem līdz 16 gadu vecumam un ieņem 1. vietu atkārtotās invaliditātes struktūrā sadalījumā pa slimībām.

4. Psihiatriskās palīdzības dienests

4.1. Ambulatorā aprūpe

Ambulatoro aprūpi personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem Latvijā sniedz gan valsts, gan privātas iestādes un ārstu prakses. Valsts pakalpojumus nodrošina ambulatorās psihiatriskās palīdzības nodaļas pie psihoneiroloģiskajām²³ slimnīcām un vispārēja tipa²⁴ slimnīcām, kurās sniedz psihiatriskos pakalpojumus, kā arī ambulatorās ārstniecības iestādēs strādājoši psihiatri, bērnu psihiatri, psihiatru un bērnu psihiatru prakses, kuras pilda valsts pasūtījumu personu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ārstēšanā. Progresīva aprūpes forma ir ambulatorās aprūpes centri, kas neatrodas psihiatrisko vai cita veida slimnīcu teritorijā, piedāvā plašāku pakalpojumu loku, nevis tikai psihiatra pieņemšanu (arī dienas stacionāru, mūzikas, mākslas terapiju, rehabilitāciju u.c.). Šāds centrs ir izveidots un sekmīgi darbojas Rīgā. Nozīmīga loma personu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem aprūpē ir ģimenes ārstiem, kuri nereti pirmie saskaras ar šīm personām agrīnās slimības stadijās, veic diagnostiku, piesaista konsultantus un atsevišķos gadījumos arī uzsāk ārstēšanu. Tāpat neatņemama ir psihiatrijas un arī ģimenes ārstu māsu loma, kuras arī iesaistītas pacientu ārstēšanas procesā. Ambulatorā dienesta loma arvien pieaug, jo šī dienesta uzdevums ir veikt personu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pamata ārstēšanu, maksimāli mazināt risku pacientiem nokļūt slimnīcās un nodrošināt tādu palīdzību, kas ļautu pacientus ārstēt slimnīcās īsāku laiku tikai nopietnu slimību paasinājumu gadījumos. Šobrīd situācija ir citādāka, ārstēšana pamatā tiek veikta slimnīcās. Jāatzīmē, ka ambulatorajam aprūpes dienestam ir jābūt attīstītam, lai varētu pārorientēt personu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ārstēšanu no stacionāriem uz ambulatoro aprūpi. Kvalitatīva ambulatorā aprūpe nav lēta un šobrīd Latvijā attīstās samērā lēni.

Izmantojot pieejamos Veselības norēķinu centra uzturētās Vadības informācijas sistēmas APANS datus, centāmiem noskaidrot reālo unikālo²⁵ pacientu

²³ Specializētās slimnīcas, specializētie centri.

²⁴ Universitātes slimnīcas, daudzprofilu slimnīcas, aprūpes slimnīcas.

²⁵ Par unikālo pacientu tiek uzskatīts pacients, kurš vienu vai vairākas reizes 2009. gadā saņēmis ambulatoro palīdzību, aprēķinos izmantojot APANS datus no VNC datu masīva par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (18.03.2009. dati saņemti no VNC). Datu analīzē tiek ņemta vērā gada laikā pēdējā ārsta apmeklējumā uzrādītā pamatdiagnoze.

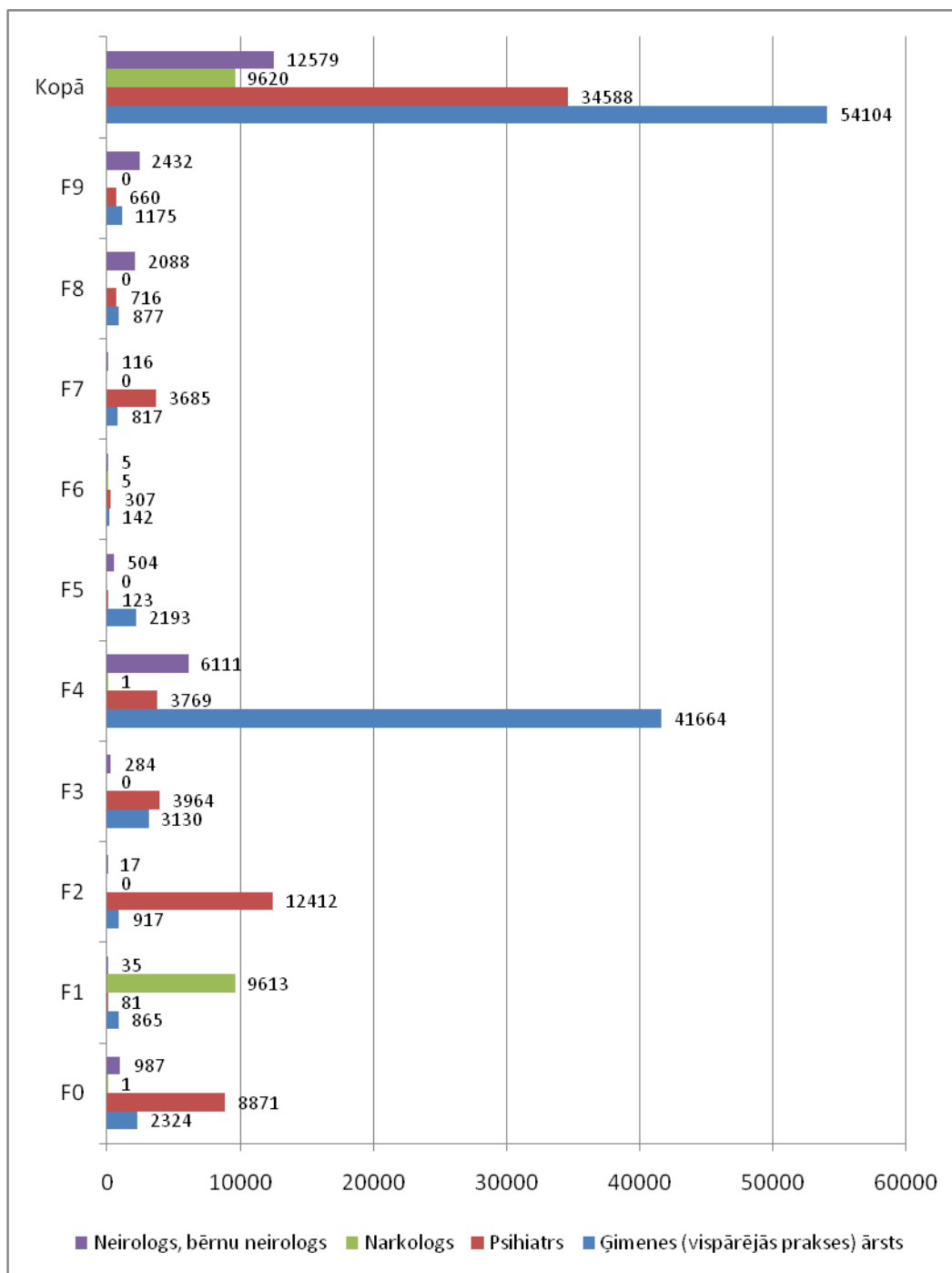
skaitu, kuri izmanto valsts sniegtos ambulatoros pakalpojumus. Kopumā pēc ambulatorās palīdzības pie dažādiem speciālistiem vērsusies 148361 persona²⁶, kas kopumā veido 6,5% Latvijas iedzīvotāju.

Izvērtējot 2009. gadā valsts palīdzību saņēmušo pacientu skaitu pie tiem speciālistiem, kuri biežāk ārstē personas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem – psihiatra, narkologa, neirologa, bērnu neirologa, ģimenes ārsta, - secināts, ka šādu unikālo pacientu skaits ir 110 891 (skatīt 19. attēlu). Reģistrā ir informācija tikai par 69716 pacientiem, kas skaidrojams ar to, ka reģistrā nonāk informācija par smagākiem pacientiem, nenonāk informācija no ģimenes ārstiem, kā arī atsevišķi tiek reģistrēti pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ. Minētie 110 891 unikālie pacienti veido 4,9% Latvijas iedzīvotāju, bet kopumā reālais personu skaits, kurām varētu būt psihisko un uzvedības traucējumu diagnoze un kuriem būtu nepieciešama ārstēšana, balstoties uz citu valstu sniegto informāciju, varētu būt vēl lielāks (7 - 9 %), bet ne visi pacienti meklē un saņem palīdzību - daļa saņem palīdzību pie privāti praktizējošiem speciālistiem un tādējādi par viņiem nav pilnīgas informācijas.

Izvērtējot ambulatori ārstēto unikālo pacientu sadalījumu pa noteiktām ārstu specialitātēm 2009. gadā ar pamatdiagnozi psihiskie un uzvedības traucējumi (skatīt 19. attēlu), redzams, ka vislielāko darba apjomu veikuši ģimenes ārsti, ārstējot 54104 pacientus, savukārt psihiatri ārstējuši 34588 pacientus. Izanalizējot diagnozes, kuras ārstējuši ģimenes ārsti un psihiatri, redzams, ka ģimenes ārsti ārstējuši galvenokārt personas ar neirotiskiem ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem, savukārt, psihiatri pārsvarā ārstējuši pacientus ar šizofrēnijas spektra traucējumiem, organiskiem psihiskiem traucējumiem. Pacientus ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ ārstē gandrīz tikai narkologi.

²⁶ Atskaitot personas ar F10 – F19 grupas diagnozēm =136743 personas.

19. attēls. Unikālie pacienti²⁵ (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem sadalījumā pēc pacienta griešanās pēc palīdzības pa noteiktām ārstu specialitātēm 2009. gadā.

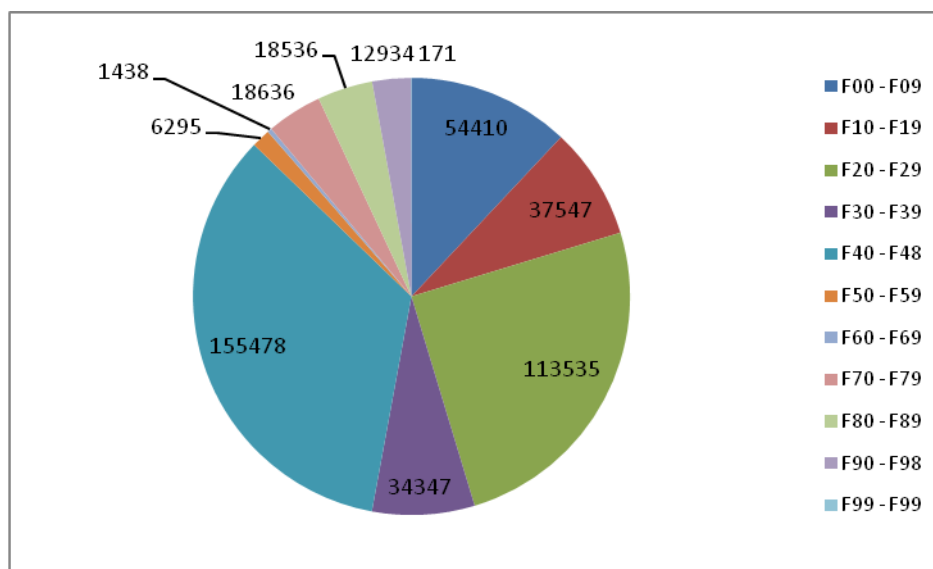


Avots: Datu masīvs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Saņemts no VNC 18.03.2009., autoru aprēķini.

2009. gadā kopējais ambulatoro apmeklējumu skaits pie jebkura ārsta ar pamatdiagnozi psihiskie un uzvedības traucējumi bija 453327 (skatīt 20. attēlu). Visvairāk apmeklējumu bija saistīti ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un

somatoformiem traucējumiem (F4), šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem un murgiem (F2), organiskiem psihiskiem traucējumiem (F0), psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (F1).

20. attēls. Apmeklējumu skaits pie visu specialitāšu ārstiem ar pamatdiagnozi psihiski un uzvedības traucējumi (absolūtos skaitļos) 2009. gadā.

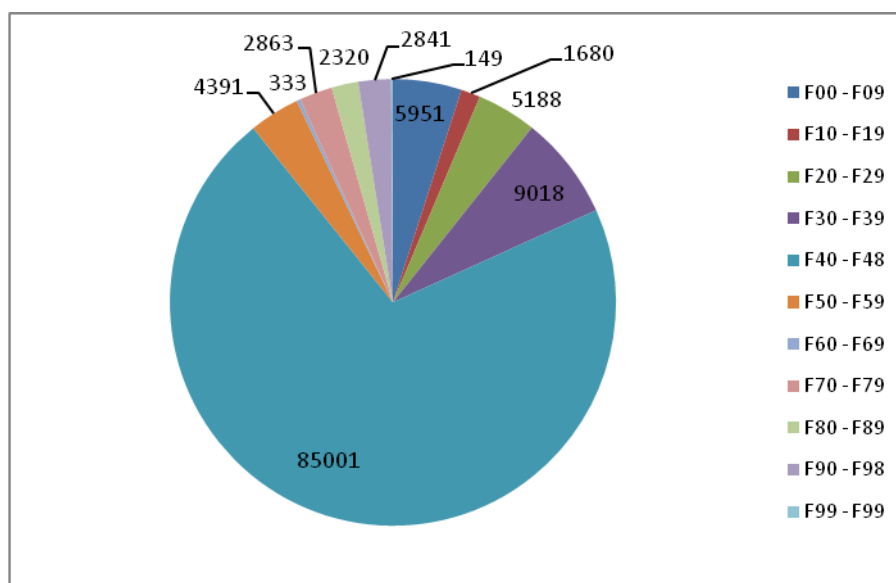


Avots: VNC Vadības Informācijas Sistēma, 17.08.2010.

Analizējot pacientu apmeklējumu skaitu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta, redzams, ka lielākais skaits apmeklējumu ir saistīts ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem (F4) (skatīt 21. attēlu). Ņemot vērā, ka 2009. gadā unikālo pacientu skaits pie ģimenes ārstiem ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem bija 41664, iznāk, ka viens un tas pats pacients vidēji 2 reizes gadā apmeklējis ģimenes ārstu. 5188 apmeklējumus pie ģimenes ārsta 2009. gadā veica pacienti ar šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem un murgiem (F2). Ņemot vērā, ka unikālo pacientu skaits ar minētajām diagnozēm pie ģimenes ārsta bija 917, jāsecina, ka vidēji viens pacients apmeklējis ģimenes ārstu 5,6 reizes gada laikā, kas var liecināt par šo pacientu regulāru aprūpi.



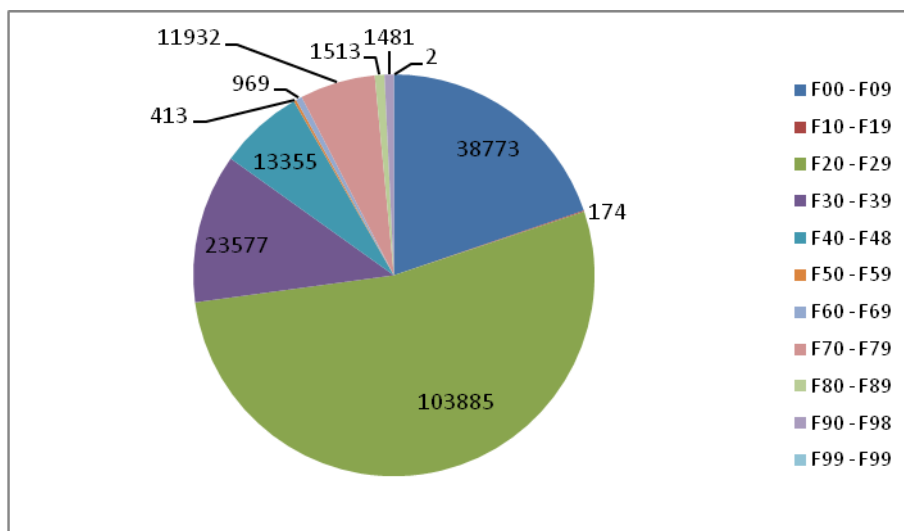
21. attēls. Apmeklējumu skaits pie ģimenes (vispārējās prakses) ārsta ar pamatdiagnozi psihiski un uzvedības traucējumi (absolūtos skaitļos) 2009. gadā.



Avots: Vadības Informācijas Sistēma, 17.08.2010.

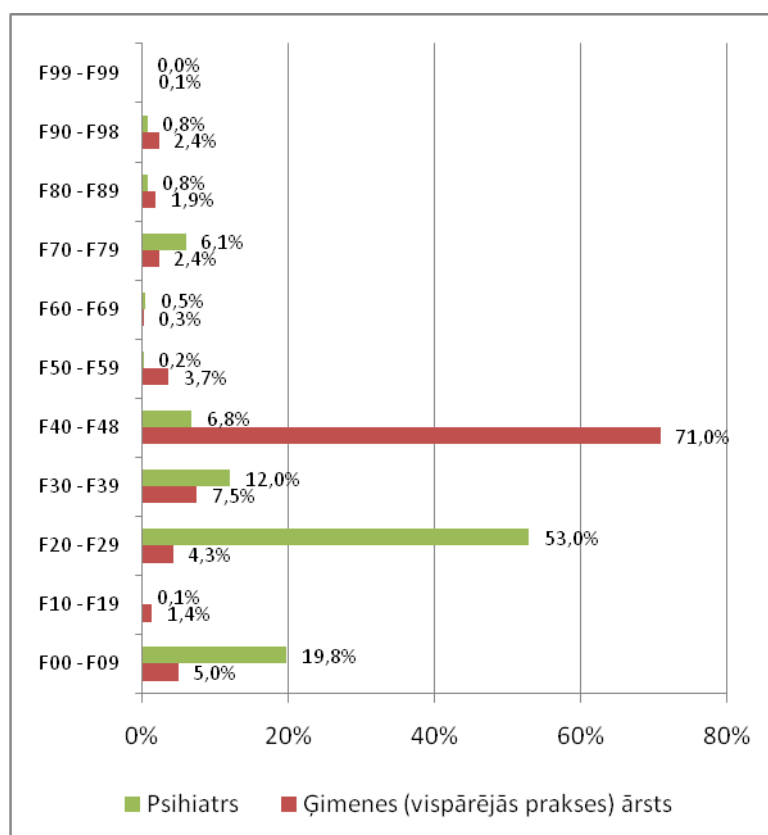
Analizējot psihiatra apmeklētāju diagnožu spektru (skatīt 22. attēlu), jāsecina, ka apmēram puse apmeklētāju bija ar šizofrēnijas, šizotipisku traucējumu un murgu diagnožu grupas traucējumiem. Salīdzinot apmeklējumu skaitu ar unikālo pacientu skaitu ar minētās grupas diagnozēm pie psihiatriem, var secināt, ka gada laikā viens un tas pats pacients vidēji psihiatru ar šizofrēnijas, šizotipisku traucējumu un murgu diagnozēm apmeklē 8,4 reizes. Acīmredzot, ģimenes ārsti strādā ar lielāku neirotisko, ar stresu saistīto un somatoformo traucējumu diagnožu pacientiem, bet epizodiski, savukārt psihiatri strādā ar šizofrēnijas, šizotipisku traucējumu un murgu diagnožu pacientiem, bet regulāri.

22. attēls. Apmeklējumu skaits pie psihiatra ar pamatdiagnozi psihiski un uzvedības traucējumi (absolūtos skaitļos) 2009. gadā.



Avots: Vadības Informācijas Sistēma, 17.08.2010.

23. attēls. Apmeklējumu sadalījums pēc pamatdiagnozes pie psihiatra un ģimenes (vispārējās prakses) ārsta (% no visiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem saistītiem apmeklējumiem pie psihiatra vai ģimenes ārsta) 2009. gadā.



Avots: Vadības Informācijas Sistēma, 17.08.2010.

7. tabula. Vietu skaits dienas stacionāros psihiski slimiem pacientiem un tajos ārstēto pacientu skaits 2009. gadā.

Vietu skaits	Ārstēto pacientu skaits			
	bērni (0-17)		pieaugušie (18+)	
	zēni	meitenes	vīrieši	sievietes
160	47	26	393	1298

Avots: Valsts statistikas pārskats "Pārskats par ārstniecības iestādes darbību"

4.2. Stacionārā aprūpe

Stacionāro aprūpi 2009. gadā nodrošināja sešas psihoneiroloģiskās slimnīcas ar 2219 pieaugušo un 184 bērnu gultām (skatīt 8. un 9. tabulu), kā arī trīs psihiatriska profila nodaļas citās slimnīcās ar 215 pieaugušo un 60 bērnu gultām.

Kopā 2009. gadā veiktas 36 049 valsts apmaksātas hospitalizācijas ar pamatdiagnozi psihiskie un uzvedības traucējumi (F00 – F99). No šīm hospitalizācijām 22 304 veiktas psihoneiroloģiskajās slimnīcās, 3 174 slimnīcās ar psihiatriska profila gultām, 10 571 slimnīcās bez psihiatriska profila gultām (slimnīcās bez psihiatriska un narkoloģiska profila gultām veiktas 2 187 hospitalizācijas)²⁷.

No 2009. gada beigās stacionārā esošo pacientu skaita medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi noteikti 169 pacientiem. Pacientu skaits 2009. gada beigās, kuri stacionārā ārstējas ilgāk par 12 mēnešiem bijis 538 pacienti²⁸.

Pasaules Veselības Organizācijas Eiropas reģionālā biroja datu bāzē (WHO-HFA²⁹) tiek apkopota informācija no Eiropas reģiona valstīm par dažādiem veselības rādītājiem. Šajā datu bāzē ir pieejama informācija par psihiatriska profila stacionāra gultu skaitu uz 100 000 iedzīvotājiem. Psihiatriska profila stacionāra gultas, atbilstoši Eiropas Savienības statistikas biroja Eurostat un Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (OECD) saskaņotajai definīcijai, ir visas gultas psihiatriskos un narkoloģiskos stacionāros, vispārēja tipa slimnīcu psihiatrisko nodaļu gultas un cita veida (ne psihiatrisku, ne narkoloģisku) slimnīcu psihiatrisko nodaļu gultas. Gultu skaitā netiek rēķinātas aprūpes gultas, ilgstošas māsu aprūpes gultas, rehabilitācijas un paliatīvās aprūpes gultas. Tādējādi Latvijas kopējam psihiatriska profila gultu skaitam 2678 tiek pieskaitītas arī 350 narkoloģiskās gultas, iegūstot starptautiskajai definīcijai atbilstošo kopējo gultu skaitu – 3028, kas rēķinot uz 100 000 iedzīvotājiem Latvijā 2009. gadā bija 134,62 gultas. Jāatzīmē, ka ir vairākas valstis, kurās šis rādītājs ir zemāks (Dānijā 58,52, Čehijā 104,85, Somijā 84,62, Francijā 92,24, Igaunijā 56,84,

²⁷ VNC Vadības Informācijas Sistēma, 17.08.2010.

²⁸ Datu avots: Valsts statistikas pārskats "Pārskats par psihiatriskām saslimšanām un psihiski slimo kontingentiem".

²⁹ Pasaules Veselības Organizācijas datu bāze WHO-HFA, <http://data.euro.who.int/hfad/> (skatīts 05.09.2010)

Lietuvā 102,83), kā arī ir atsevišķas valstis, kurās šis rādītājs ir augstāks (Beļģijā 181, Maltā 157,57, Nīderlandē 139,66).

8. tabula. Psihiatrijas profila vidējais gada gultu skaits tikai Latvijas psihoneiroloģiskajās slimnīcās 2009. gadā.

Kopā	Pieaugušo gultas	Bērnu gultas
2403	2219	184

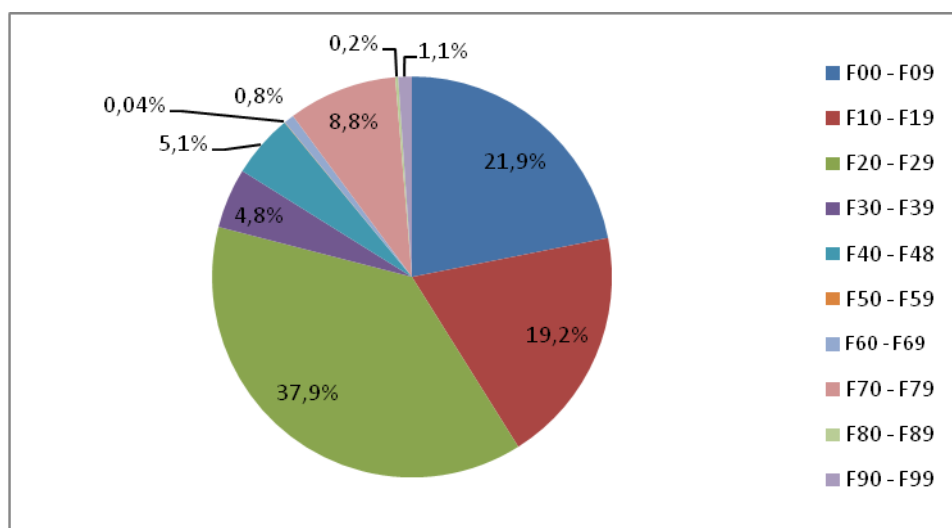
Datu avots: Stacionāro gultu fonda izmantošanas datu bāze

9. tabula. Psihiatrijas profila vidējais gada gultu skaits visos Latvijas stacionāros 2009. gadā.

Kopā	Pieaugušo gultas	Bērnu gultas
2678	2434	244

Datu avots: Stacionāro gultu fonda izmantošanas datu bāze

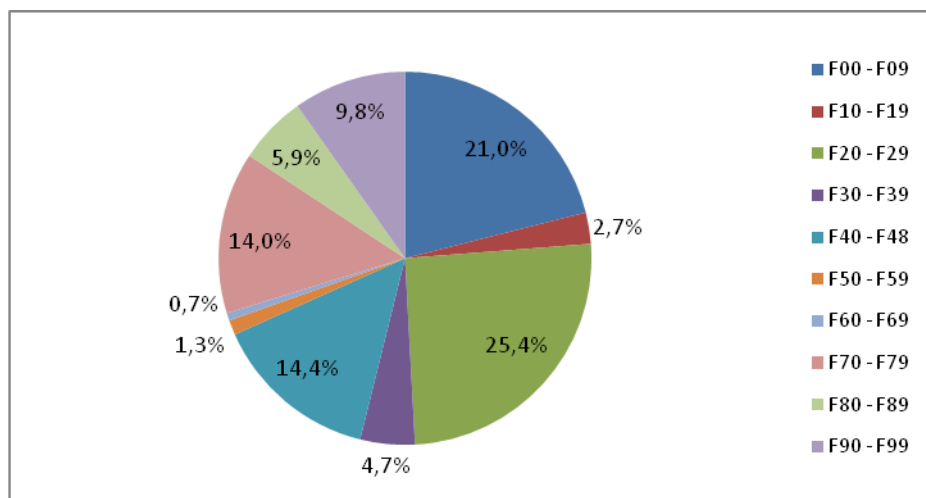
24. attēls. Specializētajās psihoneiroloģiskajās slimnīcās veikto hospitalizāciju ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem sadalījums pa diagnožu grupām (%) 2009. gadā.



Avots: Vadības Informācijas Sistēma, 17.08.2010.

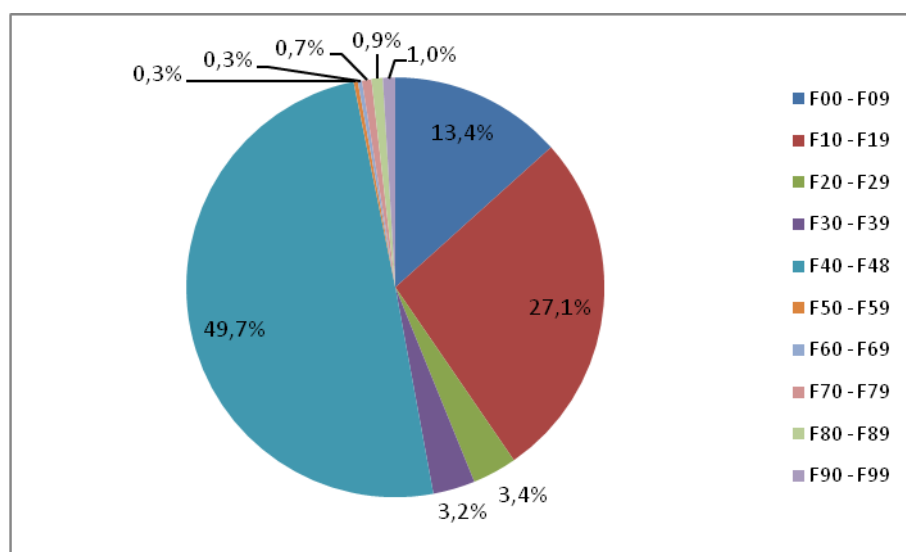
Analizējot hospitalizāciju struktūru Latvijā psihoneiroloģiskajās slimnīcās 2009. gadā, jāsecina, ka visvairāk hospitalizēti tika pacienti ar šizofrēnijas, šizotipisku traucējumu un murgu diagnozēm (F2), organiskiem psihiskiem traucējumiem (F0) un psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (F1) (skatīt 24. attēlu).

25. attēls. Stacionāros ar psihiatrijas profila gultām veikto hospitalizāciju ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem sadalījums pa diagnožu grupām (%) 2009. gadā.



Avots: Vadības Informācijas Sistēma, 17.08.2010.

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



Avots: Vadības Informācijas Sistēma, 17.08.2010.

Vienmēr būtisks jautājums ir par ārpus psihoneiroloģiskām slimnīcām un specializētām psihiatriskā profila gultām ārstētiem pacientiem ar psihisko un uzvedības traucējumu diagnozēm (F grupas diagnozes atbilstoši SSK – 10). Kā redzams 27. attēlā, puse pacientu, kuri tiek hospitalizēti ar F grupas pamatdiagnozēm 2009. gadā bija ar neirotisku, ar stresu saistītu un somatoformu traucējumu diagnozēm. Būtiska hospitalizāciju īpatsvarā ir arī pacientu ar psihiskiem un

uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (F1) sadaļa. Iespējams, daļa pacientu ar šīm diagnozēm tiek vēlāk pārvesti uz slimnīcām ar psihiatriska vai narkoloģiska profila gultām un ārstēti tur.

5. Secinājumi

1. Psihiski un uzvedības traucējumi³⁰ 2009. gada beigās reģistrēti 3,1% Latvijas iedzīvotāju, pēc ambulatorās palīdzības ar iepriekšminētiem veselības traucējumiem gada laikā vērsušies nedaudz vairāk par 6%, bet reālais psihisko un uzvedības traucējumu īpatsvars populācijā, ņemot vērā citu valstu pieredzi, varētu būt vēl augstāks.
2. Laika periodā no 2007. gada līdz 2009. gadam vērojama tendence nedaudz palielināties pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemto pacientu skaitam ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem.
3. Izplatītākie psihiskie un uzvedības traucējumi valstī ir šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi, kas veido 27,5%, 2. vietā ar 24,1% - garīgā atpalcība un 3. vietā – 23,2% organiski psihiski traucējumi, turklāt, jāņem vērā arī neirotisko, ar stresu saistīto un somatoformo traucējumu izplatība, kas atbilstoši Reģistra datiem ieņem tikai 4. vietu, bet veido lielāko ambulatoro apmeklējumu īpatsvaru.
4. Visaugstākie uzskaitē esošo, pirmo reizi uzskaitē uzņemto un no pašnāvībām mirušo rādītāji 2009. gadā bijuši Latgalē.
5. Pētījumu dati liecina, ka sūdzības par subjektīvās psihoemocionālās veselības traucējumiem (depresija, stress, nomāktība, aizkaitināmība, nervozitāte) atkarībā no dzimuma, vecuma, traucējuma veida un intensitātes sastopamas 38 – 80% Latvijas iedzīvotāju.
6. Analizētie Reģistru³¹ dati liecina, ka duālās psihiskās saslimšanas diagnosticētas gandrīz katram piektajam (18%) ārstētajam narkotiku lietotājam Latvijā.

³⁰ F00 – F93, izņemot F01 – F19.

³¹ Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem un Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošās vielas.

7. Mirstība no pašnāvībām Latvijā pēdējo 3 gadu laikā ir mainīga, bet Latvija joprojām atrodas augstajā 3. vietā Eiropas Savienībā pēc pašnāvību skaita uz 100 000 iedzīvotājiem un situācija ir pietiekami nopietna, lai pastiprināti pievērstu uzmanību problēmai un īstenotu programmas un projektus pašnāvību profilaksei.
8. Aktuāls jautājums par nodarbinātības iespējām personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, jo darbs ne tikai uzlabo pacienta finansiālo stāvokli, bet nodrošina arī labāku iekļaušanos sabiedrībā.
9. Gandrīz katram piektajam reģistrētajam pacientam ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem konstatētas ar sociālo vidi saistītas problēmas (piemēram, bezdarba vai darba zaudēšanas draudi, atipiska audzināšana, sociālā izolācija u.c.), kuras negatīvi ietekmējušas šo pacientu veselības stāvokli un aprūpi.
10. Psihiski un uzvedības traucējumi pirmreizējās invaliditātes struktūrā pēc slimībām 2009. gadā ieņem: personām līdz 16 gadiem – 2. vietu, bet personām, kas vecākas par 16 gadiem – 5. vietu.
11. Vislielāko īpatsvaru ambulatoro apmeklējumu struktūrā saistībā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2009. gadā veido neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi (34,3%), un šos traucējumus pamatā ārstējuši ģimenes ārsti. Otrajā vietā ierindojami apmeklējumi, kas saistīti ar šizofrēnijas, šizotipisko traucējumu un murgu diagnozēm (25%) un šie pacienti pamatā ārstēti pie psihietriem.
12. Latvija atrodas 5. vietā Eiropas Savienībā pēc psihiatrijas³² gultu skaita uz 100 000 iedzīvotājiem.
13. Specializētajās psihiatriskajās slimnīcās un centros vislielāko hospitalizāciju īpatsvaru veido šizofrēnijas, šizotipisko traucējumu un murgu, kā arī organisko psihisko traucējumu, ieskaitot simptomātiskos, gadījumi, bet slimnīcās, kurās nav psihiatrijas un narkoloģijas profila gultas, gandrīz puse no pacientiem,

³² pēc Eiropas Savienības statistikas biroja Eurostat un Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (OECD) saskaņoto definīcijas psihiatrijas gultu skaitā iekļautas arī narkoloģijas profila gultas. Aprēķinos izmantoti iespējami jaunākie ES dalībvalstu sniegtie dati.

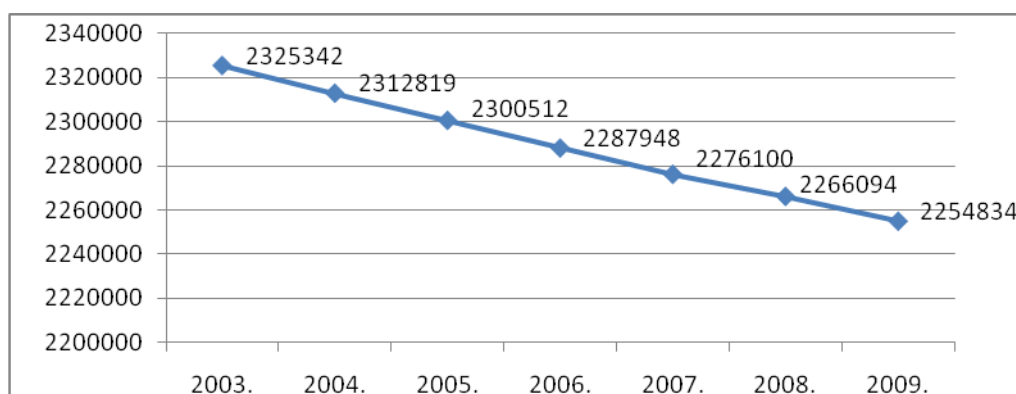
kuriem uzstādīta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem saistīta diagnoze, hospitalizēti ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem, kā arī vairāk kā ceturtdaļa (27,1%) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ.

Ieteikumi

1. Plānot un realizēt psihisko un uzvedības traucējumu laicīgas atpazīšanas (piemēram, depresijas simptomu atpazīšana, tuvinieku uzmanības pievēršana veselības stāvokļa izmaiņām), un aizspriedumu pret personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem mazināšanas kampaņas ar mērķi laicīgi un mērķtiecīgi sniegt palīdzību un mazināt pašnāvību rādītājus Latvijā.
2. Turpināt analizēt ģimenes (primārās aprūpes) ārstu veiktā darba īpatsvaru pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem aprūpē.
3. Izstrādāt un pilnveidot vadlīnijas ģimenes (primārās aprūpes) ārstiem pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ārstēšanā, slimību atklāšanā, kā arī izstrādāt protokolu sadarbībai ar psihietriem (indikācijas pacientu nosūtīšana vai konsultēšanai pie psihiatra).
4. Sociālā un ekonomiskā atbalsta pasākumus plānojot, ņemt vērā reģionālās atšķirības psihisko un uzvedības traucējumu un pašnāvību izplatībā (piemēram, Latgales reģions)
5. Turpināt mērķtiecīgāk un aktīvāk attīstīt ambulatorās pacientu aprūpes iestādes un veidot jaunus pacientu aprūpes pakalpojumus (mājas aprūpe, gadījumu menedžments, ergoterapijas pakalpojumi) ar mērķi mazināt stacionārās aprūpes īpatsvaru psihiatrijā un mazināt stacionārās gultas.
6. Sekmēt kompleksu un integrētu pieeju garīgās veselības problēmu mazināšanai, izstrādājot hronisku slimību menedžmenta programmas, dažādu līmeņu palīdzības nodrošināšanas shēmas (pacientu plūsmas), vadlīnijas, kas sekmētu garīgās veselības problēmu mazināšanu, līdzekļu mērķtiecīgāku izmantošanu.

Pielikums

27. attēls. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā 2003. - 2009. gadā.



Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde.

10. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijā pēc dzimumiem 2003. – 2009. gadā.

	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Gada vidējais	2325342	2312819	2300512	2287948	2276100	2266094	2254834
Tajā skaitā:							
Vīrieši	1070697	1065627	1060101	1054159	1048969	1045012	1040285
Sievietes	1254645	1247192	1240411	1233789	1227131	1221082	1214549

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde.

11. tabula. Vidējais iedzīvotāju skaits Latvijas valsts statistiskajos reģionos³³ 2003. - 2009. gadā.

Reģions ³⁴	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Latvija	2325342	2312819	2300512	2287948	2276100	2266094	2254834
Rīga	737237	733502	729670	725032	719928	715194	709715
Pierīga	361425	364680	367724	371284	376773	382927	387400
Vidzeme	249594	246814	244232	241693	239073	236689	234573
Kurzeme	314444	312003	309553	307243	304837	302620	300563
Zemgale	290657	289070	287280	285538	284076	282706	280869
Latgale	371985	366750	362053	357158	351413	345958	341714

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde.

³³ Visi intensīvie rādītāji tabulās rēķināti pēc vidējā iedzīvotāju skaita attiecīgajā gadā (izņemot reģistra uzskaitē esošos pacientus uz 100 000 iedzīvotājiem, kas rēķināti uz Latvijas pastāvīgo iedzīvotāju skaitu gada beigās).

³⁴ Valsts statistisko reģionu sastāvs norādīts saskaņā ar LR Ministru kabineta 2004. gada 28. aprīļa rīkojumu Nr. 271 „Par LR statistiskajiem reģioniem un tajos ietilpstošajām administratīvajām vienībām”, ar grozījumiem 03.06.2009.

12. tabula. Iedzīvotāju vecuma struktūra Latvijā 2003. - 2009. gadā (pa 5 gadu vecuma grupām).

Vecuma grupa	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
0 - 4	98042	100025	101411	103732	107381	110843	113148
5 - 9	103338	97735	95274	94707	95441	97629	99534
10 - 14	163193	151200	138296	125066	112564	102839	97051
15 - 19	186935	185540	183168	178654	171502	161882	149997
20 - 24	167564	172749	176913	180856	184491	185545	183897
25 - 29	159745	159143	158915	159527	161604	165792	170394
30 - 34	161660	161971	161828	160530	158896	157689	156510
35 - 39	159015	156963	156792	157853	158859	159190	158919
40 - 44	177069	173973	169270	163803	159160	155764	153459
45 - 49	163081	166907	169538	171880	172624	171229	168324
50 - 54	148520	147553	148100	149577	151531	155465	159334
55 - 59	123332	126582	131498	135990	138769	138928	138083
60 - 64	141380	134195	126107	117978	112903	112478	115653
65 - 69	122005	126071	129201	130549	129327	124815	118520
>70	250463	252212	254201	257246	261048	266006	272011

Avots: Latvijas Centrālā statistikas pārvalde.