Projekts

(Ministru kabineta

2018.gada\_\_\_.­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

rīkojums Nr.\_\_\_\_)

**Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas**

**plāns 2019.-2020.gadam**

*Rīgā, 2019*

Saturs

[**Izmantotie saīsinājumi** 3](#_Toc531595949)

[**I. Kopsavilkums** 4](#_Toc531595950)

[**II. Esošās situācijas raksturojums**](#_Toc531595951) 6

[**2.1.Iedzīvotāju psihiskā veselība**](#_Toc531595952) 6

[**2.2.Psihiatriskās veselības aprūpe** 13](#_Toc531595953)

[**2.3.Ambulatorā psihiskās veselības aprūpe** 13](#_Toc531595954)

[**2.4.Stacionārā veselības aprūpe** 18](#_Toc531595955)

[**2.5. Cilvēkresursi psihiatrijā** 21](#_Toc531595956)

[**2.6. Veselības veicināšana un profilakse** 24](#_Toc531595957)

[**Secinājumi** 25](#_Toc531595958)

[**Pasākumi situācijas uzlabošanai** 26](#_Toc531595959)

[**III. Mērķi un rīcības virzieni** 28](#_Toc531595960)

# **Izmantotie saīsinājumi**

ES - Eiropas Savienība

ES fondi - Eiropas Savienības fondi

Plāns -  Psihiskās veselības pieejamības uzlabošanas plāns 2019.-2020.gadam

PKC - Pārresoru koordinācijas centrs

Konceptuālais ziņojums - Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"

LKPA - Latvijas Klīnisko psihologu asociācija

LMA - Latvijas māsu asociācija

LPA - Latvijas Psihiatru asociācija

LMSŽĶA - Latvijas Mutes, sejas un žokļu ķirurgu asociācija

MK noteikumi Nr.265 - Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumi Nr.265 ”Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”

MK noteikumi Nr.268 - Ministru kabineta 2009.gada 24.marta noteikumi Nr. 268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”

MK noteikumi Nr.555 - Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”

MK noteikumi Nr.899 - Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumi Nr.899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”

MK noteikumi Nr.726 - Ministru 2003.gada 16.decembra noteikumi Nr.726 “Kārtība, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, un kārtība, kādā sociālās korekcijas izglītības iestādēs bērniem nodrošināma obligātā ārstēšana no alkohola, narkotisko un psihotropo vielu atkarības”

NVD - Nacionālais veselības dienests

OECD - Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija

PVO (WHO) - Pasaules Veselības organizācija

PVA - primārā veselības aprūpe

SAVA - sekundārā ambulatorā veselības aprūpe

SVA - sekundārā veselības aprūpe

SPKC -  Slimību profilakses un kontroles centrs

TVA - terciārā veselības aprūpe

TI - ticamības intervāls

VDEĀVK - Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisija

VI - Veselības inspekcija

VM - Veselības ministrija

# **Kopsavilkums**

Veselība ir pilnīgas fiziskās, garīgās un sociālās labklājības stāvoklis, nevis tikai slimības vai nespējas neesamība. Psihiskā veselība ir labklājības stāvoklis, kurā indivīds realizē savas spējas, tiek galā ar parastajām dzīves situācijām, var strādāt produktīvi un spēj dot ieguldījumu sabiedrībai.[[1]](#footnote-1)

Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģiona stratēģijas „Veselība – 21” („Veselība visiem 21.gadsimtā”) 6.mērķis „Garīgās veselības uzlabošana”[[2]](#footnote-2) paredz, ka līdz 2020.gadam jāuzlabo iedzīvotāju psiholoģiskā labklājība un cilvēkiem ar psihiskās veselības problēmām jābūt pieejamiem kvalitatīviem, pacientu vajadzībām atbilstošiem garīgās veselības aprūpes dienestiem.

Atbilstoši “Latvijas Nacionālajam attīstības plānam 2014.-2020.gadam”, Latvijas ilgtspējīgas attīstības pamatā ir vesels un darbspējīgs cilvēks, kura fiziskā, garīgā un sociālā labklājība ir veselību veidojošo elementu kopums, kas ir viens no būtiskiem pilnvērtīgas dzīves priekšnosacījumiem[[3]](#footnote-3), bet “Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014.-2020.gadam” ņemot vērā sabiedrības veselības rādītājus, viena no prioritārajām jomām ir psihiskā veselība, kuras uzlabošanai, saskaņā ar Eiropas Sociālā fonda 2014.-2020.gada plānošanas perioda ietvaros atbalstāmajām darbībām, galvenā loma ir veselības veicināšanai un slimību profilaksei.

Psihiskā veselība ir noteikta kā viena no prioritātēm Latvijā Eiropas Savienības fondu ietvaros, par kuru izstrādātas tīklu attīstības vadlīnijas un tiek īstenoti pasākumi gan veselības veicināšanas un slimību profilakses jomās, gan cilvēkresursu un infrastruktūras attīstības jomās. Lai uzlabotu iedzīvotāju prasmes un iesaistīšanos savas un līdzcilvēku psihoemocionālās labklājības veicināšanā, būtiski ir iedzīvotājiem skaidrot psihiskās veselības nozīmi, piedāvāt dažādus praktiskus risinājumus un palīdzības iespējas savas psihiskās veselības veicināšanai, kā arī mazināt aizspriedumus pret psihiskām saslimšanām sabiedrībā.[[4]](#footnote-4)

Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014.-2020.gadam[[5]](#footnote-5), kuras apstiprinātas ar Ministru kabineta 2014.gada 14.oktobra rīkojumu Nr.589, attiecībā uz psihisko veselību identificētas vairākas problēmas, tostarp:

* Sabiedrībā valda aizspriedumi pret cilvēkiem ar psihiskās veselības traucējumiem, kas kavē šo cilvēku iekļaušanu sabiedrībā.
* Saglabājas augsti mirstības rādītāji (jo īpaši vīriešu) no pašnāvībām, pieaug to cilvēku skaits, kuri izjūt stresu, sasprindzinājumu un nomāktību.
* Cilvēki ar psihiskās veselības problēmām laicīgi nevēršas pēc palīdzības primārajā veselības aprūpē, kā rezultātā psihiskās veselības problēmas galvenokārt tiek diagnosticētas stacionārā līmenī.
* Latvijā vērojami izteikti augsti pret citiem skolēniem vērsti ņirgāšanās rādītāji skolēnu vidū.

Sabiedrības psihiskā veselība ir būtisks nosacījums stabilas, drošas un labklājības sabiedrības veidošanai. Svarīgākie sabiedrības psihiskās veselības uzlabošanas aspekti ir psihisko slimību un pašnāvību profilakse, psihiskās veselības un labklājības uzlabošana, somatiskās veselības uzlabošana, cilvēku resursu un potenču pilnvērtīga realizācija*,* aizspriedumu un diskriminācijas mazināšana, speciālistu pieejamība, starpsektoru sadarbība, resursu piesaiste u.c.[[6]](#footnote-6) Lai uzlabotu iedzīvotāju, tostarp ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem slimojošu personu dzīvi psihiskās veselības jomā, nepieciešams turpināt īstenot vienotu politiku psihiskās veselības veicināšanā, izglītojot sabiedrību par psihiskās veselības veicināšanas un profilakses jautājumiem, apmācot ģimenes ārstus darbam ar cilvēkiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, pilnveidojot psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. VM ir sagatavojusi vidēja termiņa politikas plānošanas dokumentu – plānu “Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plāns 2019.-2020.gadam” (turpmāk-Plāns). Plāns izstrādāts sadarbībā ar iesaistītajām valsts pārvaldes institūcijām – Slimību profilakses un kontroles centru (SPKC), Nacionālo veselības dienestu (NVD), Veselības inspekciju (VI) un nozares profesionāļiem psihiatrijā.

Plāna izstrādes procesā un diskusiju rezultātā ar psihiatrijas jomas speciālistiem tika konstatētas būtiskākās problēmas un pārrunāti pasākumi, kuri iekļauti Plānā, ar mērķi uzlabot psihiskās veselības aprūpes pieejamību iedzīvotājiem.

Plāna mērķis ir nodrošināt iedzīvotājiem uz pierādījumiem balstītu, iespējami mūsdienīgu, kvalitatīvu un viņu vajadzībām atbilstošu psihiskās veselības aprūpes pieejamību, īstenojot psihiskās veselības veicināšanas pasākumus un slimību profilaksi, veicinot psihisko saslimšanu agrīnu diagnostiku, uzsākot savlaicīgu ārstēšanu un medicīnisko rehabilitāciju.

Plāna mērķis sasniedzams realizējot šādus rīcības virzienus:

1. profilakse, agrīna diagnostika un ambulatorā ārstēšana;

2. uz pacientu vērsta savlaicīga stacionārā ārstēšana un veselības aprūpes koordinēšana;

3. psihiskās veselības veicināšana;

4. cilvēkresursi psihiatrijā.

Plāna projekts 2018.gada 28.decembrī ievietots VM tīmekļa vietnē publiskai apspriešanai līdz 2019.gada 29.janvārim.

Lai sekotu līdzi un nodrošinātu Plāna izpildi, pēc dokumenta apstiprināšanas Plāns regulāri (vismaz reizi gadā) tiks pārskatīts un aktualizēts atbilstoši aktuālajai situācijai. Nepieciešamais papildu finansējums Plāna pasākumu īstenošanai:

2019.gadā papildus nepieciešamais finansējums – 6 727 098 eiro (no tiem, 418 547 eiro – piešķirtie valsts budžeta līdzekļi VM pagaidu budžetā 2019.gadam apakšprogrammā 63.07.00. "Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)" un 6 308 551 eiro – no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 rezervētā finansējuma reformas pasākumu veselības aprūpes pakalpojumu jomā īstenošanai, kas ir iestrādāts likumprojektā “Par valsts budžetu 2019.gadam”, ir izskatīts Ministru kabineta 2019.gada 6.marta sēdē un ir atbalstīts iesniegšanai Saeimā);

2020.gadā papildus nepieciešamais finansējums – 20 143 765 eiro;

Turpmāk ik gadu vai līdz pasākuma pabeigšanai (ja pasākuma īstenošana ir terminēta) papildus nepieciešamais finansējums – 24 384 124 eiro*.*

# **Esošās situācijas raksturojums**

## **2.1.Iedzīvotāju psihiskā veselība**

Psihiskās veselības veicināšana un psihisko un uzvedības traucējumu profilakse ir ES un arī Latvijas prioritāro jautājumu lokā, tomēr Latvijā pastāv starpdisciplināras pieejas trūkums psihiskās veselības nozarē, t.i., fragmentāri pakalpojumi un nepietiekama institūciju sadarbība, ņemot vērā, ka valstī nav savstarpēji integrēti sociālie, veselības un izglītības pakalpojumi, kā arī to sniegšana un pieejamība ir atkarīga gan no valsts pakalpojuma groza, gan no pašvaldību finansiālajām iespējām[[7]](#footnote-7).

Psihiskie un uzvedības traucējumi

2017.gadā Latvijā psihiskie un uzvedības traucējumi (atbilstoši Starptautiskās funkcionēšanas nespējas un veselības klasifikācijai) bija reģistrēti vairāk nekā 89 000 personām jeb 4,6% Latvijas iedzīvotāju. 2017.gada beigās psihiskie un uzvedības traucējumi ir reģistrēti 42285 vīriešiem jeb 4753 uz 100 000 vīriešu, 47383 sievietēm jeb 4535 uz 100 000 sievietēm.

1.atttēls

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Personu ar invaliditāti skaits pēc funkcionālā traucējuma veida un invaliditātes grupas, t.sk. strādājošie, **2017.gada decembrī** | | | | | | |
| **Funkcionālo traucējumu veids** | | **Redze** | **Dzirde** | **Kustību** | **Psihiskie un uzvedības traucējumi** | **Pārējie** |
| Invaliditātes grupa | I | 2685 | 1 | 2518 | 4294 | 15708 |
| II | 2364 | 51 | 11666 | 17789 | 45542 |
| III | 4121 | 1949 | 16990 | 1701 | 38273 |
| Bērns | 416 | 483 | 457 | 2348 | 4647 |
| **T.sk.strādā** pa invaliditātes grupām | I | 81 | 0 | 99 | 22 | 824 |
| II | 445 | 15 | 2738 | 2193 | 10698 |
| III | 1476 | 740 | 7250 | 496 | 17137 |
| Bērns | 1 | 1 | 2 | 0 | 12 |

datu avots: LabIS

Invaliditāte no visām personām, kuras ir reģistrētas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, invaliditāte ir noteikta vien mazai daļai. Vienlaikus pirmreizējās invaliditātes datos pēc biežākajām saslimšanas diagnozēm redzams, ka psihiskie un uzvedības traucējumi ir ceturtā biežākā saslimšana, kuras dēļ personām tiek noteikta invaliditāte. Kā liecina statistikas dati, kopējais personu skaits, kurām ir piešķirta invaliditātes grupa dēļ psihiskajiem un uzvedības traucējumiem, ir 26132 personām. Ik gadu pirmreizēji invaliditāte tiek noteikta aptuveni 1300 personām (skat.1. un 2.attēlu).

2.attēls

Avots :VDEĀVK

Atbilstoši SPKC reģistra “Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs” datiem esošo pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pieaug (skat. 3.attēlu). Datu analīze liecina, ka ģeogrāfiskajam faktoram arī ir ietekme uz pacientu skaitu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Kā liecina 2017.gada statistikas dati, visbiežāk gadījumi, kuros tiek konstatēti psihiskie un uzvedības traucējumi, tiek reģistrēti Latgales reģionā – 6419 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, kas ir par 358 gadījumiem vairāk nekā 2015.gadā. Rīgas reģionā arī tika novērtos reģistrēto pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Statistikas dati liecina, ka 2015.gadā Rīgas reģionā tika reģistrēti 4035 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, turpretīm 2017.gadā Rīgas reģionā tika reģistrēti 4388 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Vismazāk reģistrēto pacientu skaits 2017.gadā tika konstatēts Pierīgas reģionā – 3624 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem[[8]](#footnote-8).

3.attēls

**Uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaits sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2015. – 2017. gadā.[[9]](#footnote-9)**

Sadalījumā pa diagnožu grupām prevalē organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos – 26.6 %, šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi - 22.0%, garīga atpalicība – 19.8% (skat.4.attēlu).

Saskaņā ar Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2016. gada[[10]](#footnote-10) aptaujas datiem, pēdējā mēneša laikā sasprindzinājumu, stresu un nomāktību ir izjutuši 48,4% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem. 6,2% iedzīvotāju atzīmējuši, ka sasprindzinājumu, stresu un nomāktību izjūt bieži (5,2% vīriešu un 7,2% sieviešu). 6,6% no aptaujātajiem respondentiem sūdzējušies par depresiju pēdējā mēneša laikā, savukārt 16,3% respondentu sūdzējušies par bezmiegu. Nomierinošus līdzekļus pēdējās nedēļas laikā lietojuši 7,4% aptaujāto, sievietes biežāk nekā vīrieši (attiecīgi – 8,9% un 5,7%). Psihoemocionālās labklājības veicināšanā ļoti būtiska loma ir psiholoģiski labvēlīgas, atbalstošas un izpratnē balstītas vides veidošanai ģimenē, skolā, attiecībās ar draugiem, attiecībās ar līdzcilvēkiem, sabiedrībā u.c.

Attiecībā uz bērnu psihisko veselību ņirgāšanās skolā ir bieži sastopams vardarbības veids ar izteikti negatīvu ietekmi uz psihi. Ņirgāšanās izplatība Latvijā ir augsta – par to liecina ne tikai 13,6% augstais cietušo skolēnu īpatsvars 11, 13 un 15 gadu vecuma grupās, bet arī fakts, ka 42 valstu un reģionu vidū, kas piedalās starptautiskajā Skolēnu veselības paradumu pētījumā, pēc 2014. gada rādītājiem Latvija atrodas augstajā 2.vietā pēc ņirgāšanās upuru īpatsvara gan 11, gan 13, gan 15 gadus veco skolēnu vidū[[11]](#footnote-11).

4 attēls

**Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem sadalījums pa diagnožu grupām 2017.gada beigās**

Pārresoru koordinācijas centra (PKC) sagatavotajā ziņojumā par nepieciešamiem uzlabojumiem starpnozaru sadarbībā un palīdzības sniegšanā bērniem ar psihiskiem, attīstības un uzvedības traucējumiem, kā arī antisociālu uzvedību aplūkota korekcijas un resocializācijas problemātika, tās dažādie aspekti un piedāvāts minēto problēmu risinājumu plāns.[[12]](#footnote-12)

Pašnāvības

Viens no būtiskiem psihiskās veselības indikatoriem ir pašnāvības. Dinamikā vērojams, ka pašnāvību rādītāji Latvijā ir mainīgi, tomēr kopumā, vērtējot laika posmu no 2013. gada līdz 2017. gadam, vērojams neliels samazinājums. Pašnāvību skaits 2013.gadā bija 19 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un 2015.gadā tas sasniedza 19.5 gadījumus uz 100 000 iedzīvotāju. Savukārt 2017.gadā pašnāvību skaits samazinājās līdz 18.2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. (skat. 5. attēlu) [[13]](#footnote-13).

5.attēls

Neskatoties uz pašnāvību skaita samazinājumu, pašnāvību rādītāji vēl aizvien ir ievērojami augstāki kā Eiropas reģionā.[[14]](#footnote-14) Vērtējot pašnāvību gadījumu struktūru, jāatzīmē izteiktais vīriešu pārsvars. Kā liecina statistikas dati, Latvijā vīrieši pašnāvības izdara vidēji četras līdz piecas reizes biežāk nekā sievietes. Papildu jāatzīmē, ka lielākā daļa pašnāvību tiek izdarītas darbspējas vecumā, kas rada būtisku ietekmi uz ģimenes labklājību un psihisko veselību, kā arī rada negatīvu ietekmi uz kopējo valsts ekonomisko situāciju. (skat.6. attēlu)[[15]](#footnote-15).

6.attēls

Statistikas dati par kopējo standartizēto mirstību no pašnāvībām Eiropas dalībvalstīs liecina, ka Latvija atrodas 2. vietā ES dalībvalstu vidū un tie ir aptuveni divas reizes augstāki nekā vidēji Eiropā. 2014. gadā ES reģistrēti 10 tīša paškaitējuma gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, savukārt Latvijā – 17,2[[16]](#footnote-16) (skat. 7.attēlu).

7.attēls

## 

## **2.2.Psihiskās veselības aprūpe**

Psihiskās veselības aprūpi, līdzīgi kā veselības aprūpi kopumā, var nodrošināt primārās veselības aprūpes (PVA), sekundārās veselības aprūpes (SVA) un terciārās veselības aprūpes (TVA) ietvaros.

Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi primārajā aprūpē ietver:

- profilaksi, savlaicīgu, agrīnu diagnostiku un ārstēšanu, kuru nodrošina primārās veselības aprūpes pakalpojumus sniedzēji - ģimenes ārsta un viņa praksē nodarbināto ārstniecības personu komanda.

Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi sekundārajā veselības aprūpē ietver:

- sekundāro ambulatoro veselības aprūpi (SAVA) - speciālistu konsultācijas (psihiatrs, bērnu psihiatrs, narkologs, psihoterapeits), izmeklējumi un diagnostika, rehabilitācijas pakalpojumi un dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi (psihologi, mākslu terapeiti, ergoterapeiti, garīgās veselības aprūpes māsas, logopēdi u.c.);

- stacionārā sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus.

Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi terciārajā veselības aprūpē ietver:

-  augsti specializētu veselības aprūpes pakalpojumu kopumu, ko personai ārstniecības iestādē sniedz viena vai vairākas kādā slimību profilā specializējušās ārstniecības personas ar papildu kvalifikāciju;

- pakalpojumus ar plašām diagnostikas iespējām, kurus sniedz specializētās ārstniecības iestādēs un kuri iedalās terciārajā ambulatorajā un terciārajā stacionārajā veselības aprūpē;

- ārstēšanas metodes, kuru veikšanai ir nepieciešams specializētu veselības aprūpes pakalpojumu kopums (lielāki finanšu resursi t.sk. klīniskie izmeklējumi, instrumentālie izmeklējumi, bioloģiskām ārstēšanas metodēm, personāla resursi, iespējas pielietot nestandarta terapijas metodes).[[17]](#footnote-17)

## **2.3.Ambulatorā psihiskās veselības aprūpe**

## **2.3.1.Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi primārajā aprūpē**

Atbilstoši PVO vadlīnijām psihiskās veselības primārā aprūpe ir pacientam vispieejamākā un vispieņemamākā[[18]](#footnote-18), jo nav stigmatizēta. Ģimenes ārsta darbība ir vērsta uz veselības veicināšanu, skrīningu, labsajūtu, pašaprūpes un darba spēju atjaunošanu. Turklāt PVA sistēmā cilvēku ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem tiesību pārkāpumi ir retāk. Ģimenes ārstu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu rezultāti ir tieši saistīti ar PVA komandas zināšanām un viņu prasmēm diagnosticēt un ārstēt biežāk sastopamos psihiskos un uzvedības traucējumus. Pamatā ģimenes ārsta komandu veido ģimenes ārsts kopā ar māsām un/vai ārsta palīgiem, kuriem nepieciešama papildu izglītība un zināšanas darbam ar pacientiem, kuriem ir psihiskie un uzvedības traucējumi.

2017.gadā pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta ir vērsušies 22,22 % gadījumos, 77,78 % gadījumos pacienti ar šīm problēmām veselības aprūpes pakalpojumus ir saņēmuši pie SVA speciālistiem[[19]](#footnote-19).

Ģimenes ārsti bieži sastopas ar nepietiekamu vecāku līdzestību un sadarbību saistībā ar bērnu psihisko un uzvedības traucējumu profilaksi, kā arī nepietiekošu informāciju no skolām un pirmskolas iestādēm par psiho-motoro attīstību, uzvedības traucējumiem un mācīšanās grūtībām. Tādējādi informācijas trūkuma dēļ iespējamas novēlotas diagnozes.

Ņemot vērā, ka ģimenes ārsti ir pirmie speciālisti, kuri sastopas ar pacientu, kā arī konsultē bērnu vecākus, bērnus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās u.c., nepieciešama turpmāka ģimenes ārstu izglītošana, kompetences uzlabošana bērnu psihiatrijas jomā, kā arī jāveicina ģimenes ārstu medicīnas māsu iesaiste psihiskās veselības aprūpes procesā, t.i., nepieciešamas jaunas klīniskās rekomendācijas un algoritmi par pieaugušo un bērnu psihiatriju ģimenes ārstiem, kuras būtu jāizstrādā psihiatriem un bērnu psihiatriem sadarbībā ar ģimenes ārstiem. Tāpat svarīgs priekšnosacījums ir veiksmīgi veidot sadarbību starp ģimenes ārstiem un psihiatru un bērnu psihiatru ambulatoro komandu.

**2.3.2. Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē (SAVA)**

SAVA psihiatrijā pamatā nodrošina psihiatra kabinetos, specializēto slimnīcu ambulatorajās nodaļās un centros, kuros strādā psihiatri un garīgās veselības aprūpes māsas. No valsts budžeta apmaksātas psihiatra konsultācijas pieaugušiem nodrošina:

- Rīgā 19 ārstniecības iestādēs, t.sk. VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” Ambulatori konsultatīvajā nodaļā Tvaika ielā 2, Ambulatorajos centros “Pārdaugava” un “Veldre”, valsts sociālās aprūpes centros, veselības centros ar psihiatru kabinetiem;

- Vidzemē psihiatra konsultāciju nodrošina 10 ārstniecības iestādes;

- Kurzemē psihiatra konsultāciju nodrošina 11 ārstniecības iestādes;

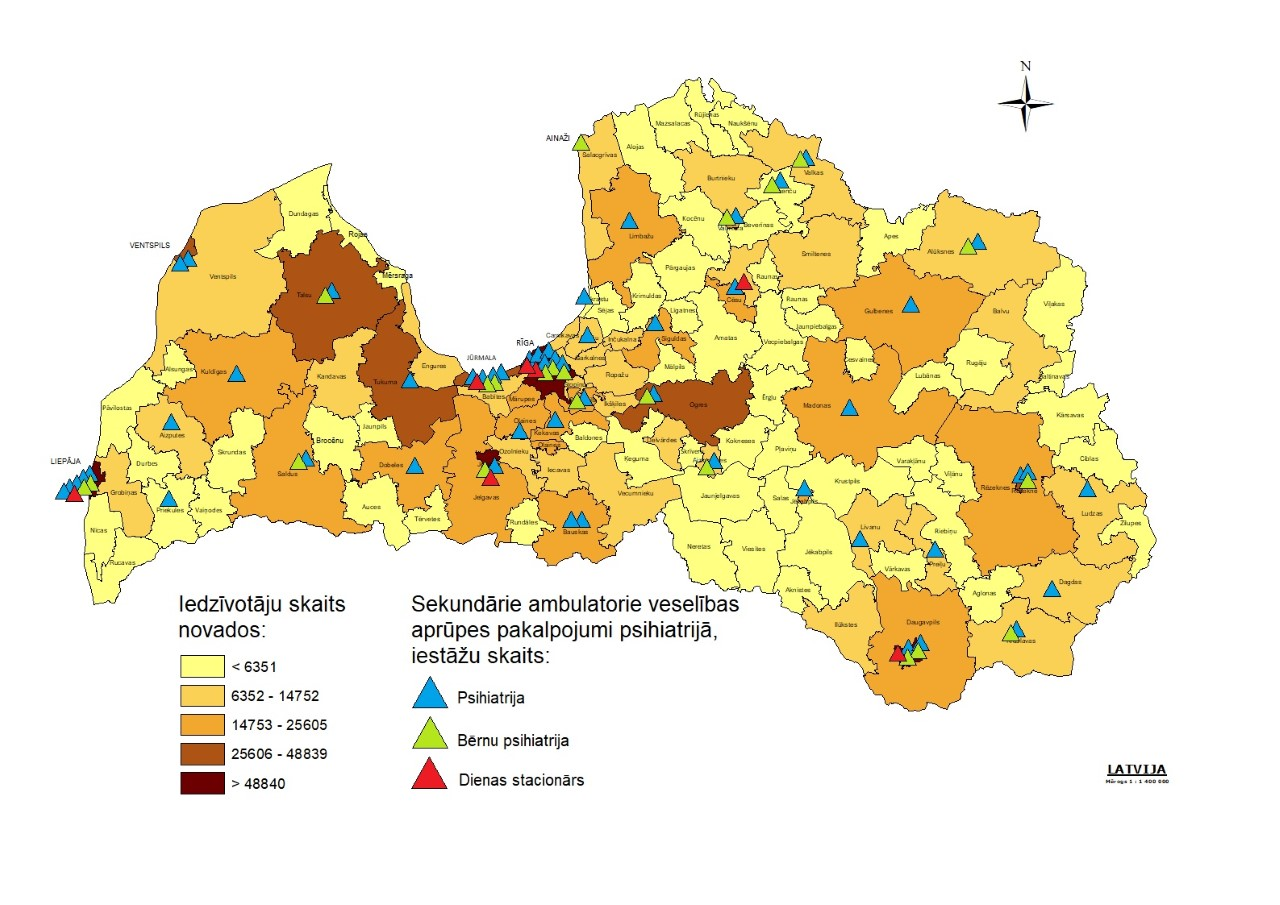
- Zemgalē psihiatra konsultāciju nodrošina 7 ārstniecības iestādes;

- Latgalē psihiatra konsultāciju nodrošina 10 ārstniecības iestādes.

SAVA pakalpojumu sniedzēju izvietojums Latvijas reģionos ir skatāms 6.attēlā, kurā redzams, ka SAVA pakalpojumi pārsvarā ir koncentrēti un līdz ar to vairāk pieejami valsts vidienē.

6.attēls

**Ārstniecības iestāžu, kuras sniedz SAVA pakalpojumus sadalījumā pa pakalpojumu veidiem- psihiatra konsultācijas, bērnu psihiatra konsultācijas un dienas stacionāra pakalpojumi, izvietojums sadalījumā pa novadiem un iedzīvotāju skaits novados**



Valsts apmaksātu ambulatoro palīdzību psihisko un uzvedības traucējumu gadījumos pie dažādiem speciālistiem atbilstoši NVD sniegtajiem datiem 2017.gadā kopumā saņēmuši 144 475 unikālie pacienti, kas atbilst 7,5% Latvijas iedzīvotāju. Savukārt 2016.gadā speciālistu sniegto ambulatoro palīdzību saņēmuši 54 679 unikālie pacienti, kas veido 2,8% Latvijas iedzīvotāju. No minētā secināms, ka unikālo pacientu skaitam pie psihiatra un bērnu psihiatra ir nemainīga tendence pieaugt, un tas izskaidrojams ar pakāpenisku psihiatriskā ambulatorā dienesta pieejamības uzlabošanos, galvenokārt Rīgā.

Pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pēc palīdzības vēršas ne tikai pie psihiatriem un ģimenes ārstiem, bet arī pie citiem speciālistiem. Pacientu vēršanās pie citu specialitāšu ārstiem sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem var norādīt uz ierobežoto pieejamību saņemt psihiatra konsultāciju un sabiedrībā pastāvošo stigmu[[20]](#footnote-20), saskaņā ar kuru cilvēks jūtas atstāts vai izslēgts no grupas vai kopienas.

Balstoties uz Latvijas Psihiatru asociācijas sniegto informāciju ir nepieciešams paplašināt zāļu kompensācijas iespējas psihisko un uzvedības traucējumu grupā, ņemot vērā, ka savlaicīga un regulāra zāļu lietošana nodrošina pacientiem iespēju būt par pilnvērtīgu sabiedrības locekli, kā arī novērst veselības stāvokļa pasliktināšanos, kas novestu pie dārgākas ārstēšanas.

Palīdzība bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem.

No valsts budžeta līdzekļiem ambulatori bērnu psihiatra konsultācijas tiek apmaksātas 23 ārstniecības iestādēs [[21]](#footnote-21), bet tikai septiņās no tām sniegtās psihiatriskās palīdzības īpatsvars bērniem pārsniedz 30% no kopējās sniegtās psihiatriskās palīdzības. Datu analīzes rezultāti liecina, ka 2017.gadā psihiatra vai bērna psihiatra konsultācijas ir saņēmuši 9078 bērni. Savukārt 2018.gadā psihiatrisko ambulatoro palīdzību ir saņēmuši 8657 bērni. Kopumā valsts apmaksātas ambulatorās konsultācijas sniedz 35 bērnu psihiatri, no tiem 12 bērnu psihiatri ambulatoros pakalpojumus sniedz VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”. Jāatzīmē, ka VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”

psihiatriem slodzes daļa ambulatorajā darbā ir no 0,02 līdz 0,33, tas izskaidrojams ar konkrēto ārstu noslodzi stacionārā, organizatoriskajā jomā, kā arī valsts sektors atalgojuma ziņā nevar konkurēt ar privāto sektoru.

Dienas stacionāra valsts apmaksātus pakalpojumus psihiatrijā pašlaik nodrošina astoņās vietās – VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” Ambulatorajā centrā ar stacionāru “Pārdaugava” un Ambulatorajā centrā ar stacionāru “Veldre”, VSIA “Slimnīca Ģintermuiža,” -VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”, SIA Klīnika Dzintari, SIA “Cēsu klīnika”, VSIA “Piejūras slimnīca” un bērniem - VSIA “Bērnu Klīniskā universitātes slimnīca”. Dažādos dienas stacionāros Latvijā tiek piedāvāti atšķirīgi veselības aprūpes pakalpojumi, tāpēc nepieciešams noteikt dienas stacionāros vienotus veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas principus.

1.tabula

**Dienas stacionārā ārstēto psihiatrijas pacientu skaits**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gads | Ārstēto bērnu skaits | | | Ārstēto pieaugušo skaits | | | Kopā gan pieaugušie, gan bērni |
| zēni | meitenes | kopā | vīrieši | sievietes | kopā |
| 2015. | 650 | 331 | 981 | 706 | 2020 | 2726 | 3707 |
| 2016. | 740 | 366 | 1106 | 635 | 1929 | 2564 | 3670 |
| 2017.[[22]](#footnote-22) | 408 | 193 | 601 | 644 | 1966 | 2610 | 3211 |

Saskaņā ar SPKC pieejamiem datiem, dienas stacionārā ārstēto pacientu skaits 2016.gadā, salīdzinot ar 2015.gadu, ir samazinājies par 1%, savukārt divu gadu periodā dienas stacionārā ārstēto pacientu skaits 2017.gadā, salīdzinot ar 2015.gadu, ir samazinājies par 13,4%. (skat.1.tab.)[[23]](#footnote-23).

Ņemot vērā iepriekš minēto, jāsecina ka problēma ir nepietiekami attīstīta ambulatorā psihiskās veselības aprūpe, kuru raksturo psihiatru (īpaši bērnu psihiatru) trūkums un nepietiekamais ambulatori sniedzamo pakalpojumu loks. Liela nozīme ārstniecības procesā ir psihologa[[24]](#footnote-24) un multiprofesionālas komandas (psihiatrs, garīgās veselības aprūpes māsa, ergoterapeits, mākslu terapeiti, sociālais darbinieks, psihoterapeits, fizioterapeits, psihologs u.c.) iesaistīšanai. Pašlaik multiprofesionālās komandas sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi tiek apmaksāti dienas stacionārā medicīniskajā rehabilitācijā. Pilnvērtīgi dienas stacionāra pakalpojumi psihiatrijā bērniem, kuros tiek iesaistīta multiprofesionāla komanda, tiek nodrošināta tikai VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”. Ārpus Rīgas dienas stacionāra pakalpojumus psihiatrijā bērniem nodrošina VSIA “Slimnīca "Ģintermuiža"”, kur tiek nodrošināti mutiprofesionālas komandas pakalpojumi, t.sk.psihologa pakalpojumi. Savukārt, psihologa ambulatorās konsultācijas bērnu psihiatriskajā ārstēšanā tiek nodrošinātas tikai VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”. Tāpat svarīgi psihiatriskajā ārstēšanas procesā iesaistīt sociālos darbiniekus, kā arī jāstiprina sadarbība starp bērnu psihiatrijas speciālistiem un sociālo dienestu, pedagogiem, policiju, bāriņtiesām u.c. Vairāk jāiesaista bērnu vecāki un vecāku organizācijas bērnu psihiatrijas jomas pilnveidošanā.

Latvijas Psihiatru asociācija ir izstrādājusi klīniskās rekomendācijas šizofrēnijas, depresijas un bipolāri afektīvo traucējumu diagnostikā un ārstēšanā, kā arī bērnu psihiatrijas jomā ir izstrādātas klīniskās vadlīnijas uzvedības deficīta un hiperaktivitātes diagnostikai un ārstēšanai. NVD rīkotā atklātā konkursa “Klīnisko vadlīniju identificēšana un tām atbilstošo klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un indikatoru izstrāde prioritārajās veselības jomās” rezultātā tiks izstrādāti klīniskie algoritmi un klīniskie pacientu ceļi psihiatrijā un narkoloģijā.

Atbilstoši spēkā esošajiem normatīviem aktiem, samaksa par speciālistu, t.sk. psihiatra sniegtajiem sekundārajiem ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem psihiatrijā, izņemot dienas stacionārā sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus, tiek veikta saskaņā ar manipulāciju tarifiem un aprūpes epizožu tarifiem. Aprūpes epizodes tarifā ir iekļautas ārsta un māsas darba samaksa, kā arī ar kabineta uzturēšanu saistītās izmaksas. Šāds apmaksas modelis neveicina ārsta praksē iesaistīt māsas, turklāt aprūpes epizodē nav paredzēts atalgojums psihologam, kaut gan atbilstoši normatīvajiem aktiem no valsts budžeta apmaksā psiholoģisko ambulatoro palīdzību, ja tā ir nepieciešama bērnu psihiatrijā. Bērnu psihiatra darba specifika ir darbs ar ģimeni kopumā, psihoedukatīvais darbs un citas laikietilpīgas intervences, kas nozīmē, ka ambulatorās pieņemšanas ilgums ir lielāks nekā pieaugušo psihiatram. Pirmreizējā pacienta pieņemšanas ilgums ir 60 min., atkārtota pacienta – 30 min. (2x garāk nekā pieaugušo psihiatrijā). Tas nozīmē, ka par to pašu darba laiku bērnu psihiatrs var izstrādāt 2x mazāk aprūpes epizožu, ko pašlaik spēkā esošie tarifi vērā neņem.

Lai gan normatīvajos aktos visu specialitāšu ārstiem vidējā darba samaksa tiek noteikta vienāda, tomēr psihiatra vidējais atalgojums ir mazāks kā vidējais atalgojums ārstiem nozarē kopumā. Līdz ar to, lai nodrošinātu ambulatorās veselības aprūpes pieejamību psihiatrijā, nepieciešams pārskatīt apmaksas modeli, nodrošinot adekvātu nepieciešamo speciālistu skaitu (t.sk. multiprofesionālas komandas iesaisti dienas stacionāros) un nodrošināt psihiatriem, garīgās veselības aprūpes māsām un psihologiem atalgojumu vismaz vidējā atalgojuma līmenī.

Valsts Ieņēmumu dienesta apkopotajiem statistikas datiem par 2018.gada februāri bērnu psihiatra vidējā vienas stundas tarifa likme bija 11,21 euro, bet psihiatram – 10,87 euro[[25]](#footnote-25).

**Identificētās problēmas**

* Valstī nav vienmērīgi nodrošināta psihiskās veselības aprūpes valsts apmaksāto ambulatoro pakalpojumu pieejamība.
* Nepietiekami attīstīta ambulatorā psihiskā veselības aprūpe, nav nodrošinātas psihiatra praksē psihologu, garīgās veselības aprūpes māsu, rehabilitācijas speciālistu un bērnu psihiatru konsultācijas.
* Psihiatrijas praksēs ir vāja sadarbība ar ģimenes ārstiem un narkologu.
* Pie esošajām ārstniecības iestādēm Rīgā, Daugavpilī, Ventspilī, Rēzeknē, Liepājā, Valmierā, Jelgavā, kurās tiek sniegti pakalpojumi dienas stacionārā, jāattīsta psihiskās veselības ambulatorie centri.
* Esošais apmaksas modelis neveicina ambulatorās psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu attīstību.
* Cilvēki ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem laicīgi nevēršas pēc palīdzības ambulatorajā veselības aprūpē, kā rezultātā psihiskās veselības problēmas galvenokārt tiek diagnosticētas stacionārā līmenī.

## 

## **2.4.Stacionārā veselības aprūpe**

Sekundārā psihiatriskā veselības aprūpe stacionārā ietver sevī akūto psihiatriju, t.sk., ārstēšanu pret paša gribu, medicīniska rakstura piespiedu stacionāro ārstēšanu, psihiatrisko ārstēšanu tuberkulozes pacientiem un atvērta tipa psihiatriskās nodaļas, psihogeriartriju. Ņemot vērā sabiedrības novecošanos, jāpievērš lielāka uzmanība psihogeriatrijas pacientu ārstēšanai, piesaistot geriatrijas speciālistus. Primārā jeb ilgstošā psihiatriskā ārstēšanā stacionārā nodrošina veselības aprūpi pacientiem, kuriem nepieciešama ilgstoša (hroniska) aprūpe, t.sk., psihogeriartrijas pacienti un pacienti, kuri ārstējās psihosociālo apstākļu dēļ.

Terciārā psihiatriskā veselības aprūpe stacionārā ietver sevī augsti specializētu ārstēšanu ar plašām diagnostikas iespējām, kā arī ārstēšanu specializētās programmās, piemēram, smagas un terapeitiski rezistentas depresijas, augsta pašnāvības riska pacienti, dzīvību apdraudoši ēšanas traucējumi, sarežģīti dubultdiagnožu pacienti (terapeitiski rezistentas psihozes, t.sk. šizofrēnija). Terciārajā līmenī ietilpst arī pirmreizējo psihožu diferenciāldiagnostika un ārstēšana, psihisku traucējumu, kas saistīti ar citiem (somatiskās) veselības traucējumiem diferenciāldiagnostika un ārstēšana, kā arī pacientu ārstēšana ar tiesas lēmumu – gan Ārstniecības likuma 68.panta kārtībā, gan īstenojot medicīniska rakstura piespiedu līdzekli.

Stacionāro psihisko veselības aprūpi nodrošina 9 ārstniecības iestādes (skat.2.tab.), no kurām 7 slimnīcās sniedz psihiatrijas pakalpojumus pieaugušajiem pacientiem, 4 slimnīcās ir bērnu psihiatrijas nodaļas un divās slimnīcās psihiatrijas pakalpojumus sniedz tikai bērniem, tātad bērni nepieciešamos psihiatrijas pakalpojumus var saņemt 5 slimnīcās.

2.tabula

**Stacionārie psihisko veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Slimnīca | Profili | Gultu skaits | Vidējais gultasdienu skaits uz 1 pacientu 2017.gadā |
| VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" | 9 akūtās nodaļas, Somatogeriatriskās nodaļas, Neirožu un krīžu nodaļa, un Subakūto psihotisko stāvokļu nodaļa, kā arī specializēta psihiatriskā nodaļa ar apsardzi | Pieaugušajiem 496  Bērniem -45-60 | 28,23 |
| VSIA ”Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” | 8 psihiatriskās nodaļas un 2 specializētās nodaļas: geriatriskā nodaļa un bērnu nodaļa, „Pirmās psihotiskās epizodes” nodaļa; | Pieaugušajiem 392  Bērniem 16 | 30,12  29,59 |
| VSIA “Slimnīca Ģintermuiža” | 2 nodaļas pacientiem ar akūtiem psihiskiem stāvokļiem, 2 nodaļas pacientiem ar subakūtiem stāvokļiem, nodaļa ilgstoši ārstēšanas un īpašu režīmu, nodaļa hroniskiem pacientiem, bērnu nodaļa, psihiatriski – geriatriskā nodaļa | Pieaugušajiem 294  Bērniem 20 | 44,82  20,41 |
| VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca” | psihiatriskā ārstēšana pieaugušajiem, psihiatriskā ārstēšana pieaugušajiem ar psihotuberkulozi, ar tiesas lēmumu noteikta medicīniskā piespiedu līdzekļa īstenošana | Pieaugušajiem 335 | 35,52 |
| VSIA “Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca” | 6 nodaļas ilgstošu psihiatrisko ārstēšanu stacionārā, tai skaitā pēc tiesas lēmuma | Pieaugušajiem 400 | 927,58 |
| VSIA "Piejūras slimnīca", | 4 nodaļas, t.sk., bērnu nodaļa un gerontopsihiatrijas nodaļa | Pieaugušajiem 127  Bērniem 13 | 36,53  25,18 |
| VSIA “Ainažu psihoneiroloģiskā slimnīca” | aprūpes slimnīca, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumu pēc slimības paasinājuma novēršanas līdz noteiktas ārstniecības pakāpes sasniegšanai. | Bērniem 80 | 103,5 |
| VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīcas psihiatrijas klīnika” | 8 specializētas programma  stacionārā psihiatriskā palīdzība bērniem | Bērniem 20 | 10,18 |
| Latvijas cietuma slimnīca Olaines cietumā | stacionārā psihiatriskā palīdzība | Pieaugušajiem 30 | 42,65 |

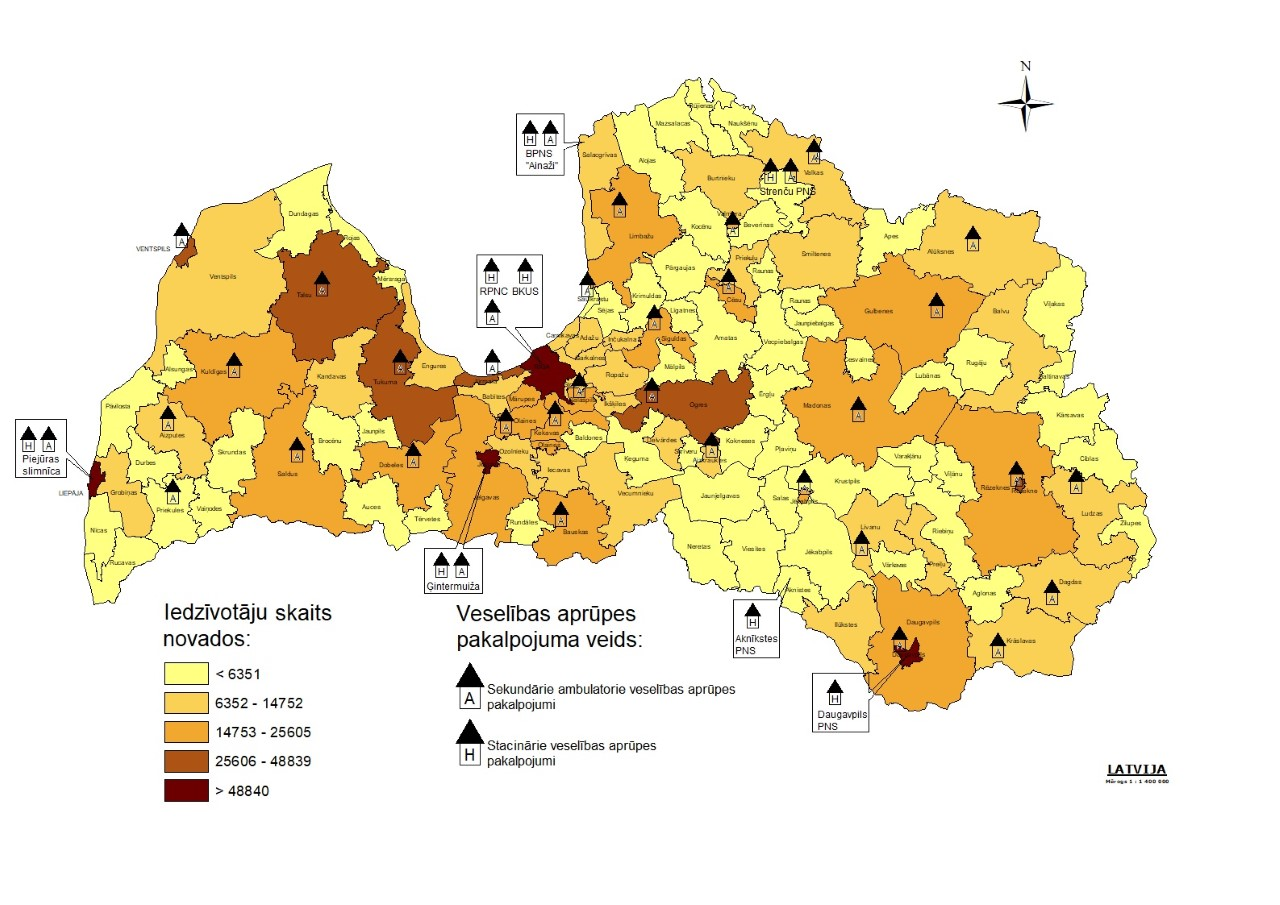
Latvijā psihiatriskā profila gultu skaits pieaugušajiem 2017.gadā bija 2074 gultas jeb 10,7 gultas uz 10 000 iedzīvotājiem un 149 gultas bērniem jeb 4,2 gultas uz 10 000 iedzīvotājiem[[26]](#footnote-26).

Saskaņā ar PVO datubāzē pieejamo informāciju Latvija atrodas piektajā vietā 28 ES dalībvalstu vidū pēc psihiatrijas profila gultu skaita uz 100 000 iedzīvotājiem[[27]](#footnote-27), tomēr ir jāņem vērā, ka Latvijā psihiatrijas profila gultās tiek ieskaitītas arī ilgstošas psihiatriskās ārstēšanas gultas, piemēram, VSIA “Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca”. Viena no problēmām, ar kuru saskaras slimnīcas, ir hospitalizācijas sociālu indikāciju dēļ. Minētā problēma ir attiecināma ne tikai uz pieaugušo pacientu loku, bet arī uz bērniem. Bieži slimnīcās tiek hospitalizēti bērni, ar kuru uzvedības traucējumiem netiek galā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas, skolas vai ģimenes. Iespējamais risinājums ir observācijas gultu ieviešana ārstniecības iestādēs, kas sniedz stacionāros psihiatrijas profila veselības aprūpes pakalpojumus. Tas nozīmē, gadījumā, kad pacients tiek hospitalizēts viņam nodrošina observācijas gultu/novērošanu, lai noteiktu vai ir medicīniskās indikācijas tālākai hospitalizācijai. Pēc PVO datiem Latvijā pacientu skaits, kuri ārstējas ilgāk kā 365 dienas, uz 100 000 iedzīvotājiem ir ievērojami lielāks kā Lietuvā vai Igaunijā – Latvijā tie ir 23 pacienti uz 100 000 iedzīvotājiem, Lietuvā un Igaunijā 7 un 6 pacienti uz attiecīgo iedzīvotāju skaitu[[28]](#footnote-28).

7.attēlā parādīts ambulatoro un stacionāro psihiatrijas pakalpojumu izvietojums un iedzīvotāju skaits novados.

7.attēls

**Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu veids sadalījumā pa novadiem un iedzīvotāju skaits novados**



Psihiatriskā profila slimnīcās ir nepietiekošs personāla nodrošinājums. Lai nodrošinātu kvalitatīvu veselības aprūpi stacionārā, jānosaka ārstniecības procesā iesaistīto personu, t.i. psihiatru, garīgās veselības aprūpes māsu, māsu palīgu, psihologu skaits, atbilstoši pacientam nepieciešamajam aprūpes un pakalpojuma līmenim. OECD rekomendācijas paredz 10 pacientus uz 1 psihiatru stacionārā, Šādu rādītāju Latvijā būtu iespējams sasniegt 10 gadu periodā, paralēli attīstot ambulatoro ārstēšanu. Saskaņā ar konceptuālā ziņojuma “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” 1.pielikumā noteikto, Latvijā pieaugušo psihiatrijā tiek paredzētas 15 gultas/pacienti uz 1 psihiatru[[29]](#footnote-29).

Tāpat stacionārā veselības aprūpē ir svarīga nozīme psihologu un rehabilitācijas speciālistu iesaistei ārstēšanas procesā, kā arī liela nozīme ir sociāliem darbiniekiem un nefarmakoloģiskas terapijas veidiem.

Attiecībā uz bērnu psihiatrisko ārstēšanu stacionārā, bērnu nodaļām būtu jābūt pie esošajām specializētajām slimnīcām – Daugavpilī un Jelgavā. Savukārt, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” būtu jānodrošina terciārā un sekundārā psihiatriskā veselības aprūpe. Tāpat jāpārskata sniegtā veselības aprūpe Ainažos, nosakot indikācijas ārstēšanai.

**Identificētās problēmas**

- Psihiskā veselības aprūpes pakalpojumi stacionārā nav strukturēti atbilstoši sniedzamo pakalpojumu līmeņiem (sekundārā psihiskā veselības aprūpe stacionārā un terciārā psihiskā veselības aprūpe stacionārā), līdz ar to nav nodrošināta atbilstoša stacionāro psihisko pakalpojumu apmaksa.

- Stacionārā ārstēšanas procesā nav iesaistīta multidisciplinārā komanda.

- Nav noteikts optimālo speciālistu un posteņu skaits psihiskās veselības aprūpes nodaļās kvalitatīvas ārstēšanas nodrošināšanai, kā arī nav noteikti rehabilitācijas pasākumi stacionārās ārstēšanas posmos.

- Nepietiekami nodrošināti izglītojoši semināri gan ārstniecības personām (bērnu un pieaugušo psihiatriem, medicīnas māsām), gan tiesnešiem/advokātiem/prokuroriem par Ārstniecības likuma 68. un 69.1 pantā ietverto normu realizāciju praksē, lai nodrošinātu iespējami retu ierobežojošo līdzekļu piemērošanu psihiatriskos stacionāros, kā arī to pareizu dokumentēšanu un pamatošanu.

## **2.5. Cilvēkresursi psihiatrijā**

Viena no lielākajām problēmām valsts apmaksāto pakalpojumu nodrošināšanai sekundārajā veselības aprūpē ir ārstniecības personu trūkums. Atbilstoši Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem Latvijā strādā 264 ārsti ar psihiatra sertifikātu, savukārt bērnu psihiatra sertifikāts ir 17 ārstiem[[30]](#footnote-30). Jāatzīmē, ka līdz 2019.gada 15.janvārim bērnu psihiatrs bija psihiatra apakšspecialitāte, tad viesiem sertificētajiem bērnu psihiatriem ir arī psihiatra sertifikāts[[31]](#footnote-31). Sertificētie bērnu psihiatri ir nodarbināti vairākās darba vietās, kopā ar rezidentiem bērnu psihiatrijā uzrādot 66 darba vietas (pamatdarbs un blakusdarbs). Atbilstoši Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem Latvijā strādā 60 psihoterapeiti un 628 garīgās veselības aprūpes māsas[[32]](#footnote-32)[[33]](#footnote-33).

3.tabula

**Psihiatrijā sertificēto ārstniecības personu skaits**

|  |  |
| --- | --- |
| **Specialitāte** | **Sertificēto ārstniecības personu skaits** |
| Psihiatrs | **264** |
| Bērnu psihiatrs | 17 |
| Psihoterapteits | 60 |
| Garīgās veselības aprūpes māsa | **569** |

Veselības aprūpes cilvēkresursu novecošanās ir liels izaicinājums. Šī tendence ir novērojama arī psihiatrijas jomā, kur lielākā daļa gan psihiatru, gan bērnu psihiatru, psihoterapeitu un garīgās veselības aprūpes māsu ir pirmspensijas vai pensijas vecumā (skat. 8.attēlu).

8.attēls

**Ārstniecības personu, kas nodrošina psihiatrijas pakalpojumus vecuma struktūra**

Veselības ministrija plānojot no veselības aprūpei paredzētajiem valsts budžeta līdzekļiem finansētās rezidentūras studiju vietas, ir radusi iespēju par valsts līdzekļiem katru gadu nodrošināt jauno speciālistu sagatavošanu gan psihiatrijas, gan psihoterapijas, gan bērnu psihiatrijas specialitātēs (skat. 4.tabulu). Pašreiz rezidentūrā kopā pa visiem studiju gadiem studē 45 rezidenti psihiatrijā, 14 rezidenti psihoterapijā un 3 rezidenti bērnu psihiatrijā.

4.tabula

**Rezidentūras vietu skaits psihiatrijā**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Studiju gads** | **Uzņemto skaits psihiatra specialitātē** | **Uzņemto skaits bērnu psihiatra specialitātē** | **Uzņemto skaits bērnu psihoterapeita specialitātē** |
| 2018./2019. | 12 | 3 | 4 |
| 2017./2018. | 7 | 1 | 3 |
| 2016./2017. | 7 | 0 | 4 |

Atbilstoši PVO Garīgās veselības Atlasam[[34]](#footnote-34), Eiropā vidēji uz 100 000 iedzīvotājiem ir 50 speciālisti (psihiatri, bērnu psihiatri, māsas, psihologi, sociālie darbinieki, funkcionālie speciālisti, audiologopēdi (logopēdi) un citi speciālisti), kuri strādā psihiskās veselības aprūpes jomā. Šajā ziņojumā PVO norādīja uz nepietiekošo bērnu psihiatru, funkcionālo speciālistu un logopēdu skaitu.

Lai nodrošinātu drošību pacientiem un ārstniecības personālam, nepieciešamais ārstu skaits stacionārā ir viens ārsts uz 10-15 gultām, bērnu psihiatrijā – 1 ārsts uz 8-10 gultām, ilgstoši slimojošiem pacientiem – 1 ārsts uz 20 gultām, turklāt vērojama praktizējošo ārstniecības personu skaita neatbilstība - ārstu un māsu skaita attiecībai jābūt 1 ārsts pret 3,5 māsām[[35]](#footnote-35) .”

Līdz 2019.gadam normatīvie akti attiecībā uz izglītību, kāda nepieciešama konkrētās specialitātes iegūšanai noteica, ka bērnu psihiatrs ir ārsta profesijas apakšspecialitāte un apgūstama pēc ārsta profesijas pamatspecialitātes iegūšanas, turklāt rezidentūras ilgums ārsta pamatspecialitātē “Psihiatrs” ir četri gadi un rezidentūras ilgums psihiatra apakšpecialitātē “Bērnu psihiatrs” ir četri gadi[[36]](#footnote-36), kā rezultātā specialitātes “Bērnu psihiatrs” apgūšanai nepieciešami astoņi gadi. Eiropas Parlamenta un Padomes 2005.gada 7.septembra Direktīva 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu (turpmāk – Direktīva 36/2005) nosaka, ka minimālais apmācību ilgums bērnu psihiatra specialitātē ir četri gadi[[37]](#footnote-37). Ilgstoši nav bijis iespējams pilnībā nokomplektēt rezidentūras vietas bērna psihiatra specialitātē[[38]](#footnote-38), kas ir radījis sekas, ka bērnu psihiatrijas jomā ir speciālistu trūkums.

Lai nodrošinātu bērnu psihiatrijas jomā nepieciešamo speciālistu skaitu 2019.gada 17.janvārī Ministru kabinets apstiprināja izmaiņas ārstniecības personu klasifikatorā, ārstniecības personu un studējošo kompetencē ārstniecībā un rezidentūras organizēšanas kārtībā. Minētās izmaiņas paredz nepārtrauktu izglītības procesu bērnu psihiatru sagatavošanā, kā rezultātā saīsinās rezidentūras ilgums bērnu psihiatra kvalifikācijas iegūšanai, proti pārstrukturēt ārsta profesijas apakšspecialitāti “Bērnu psihiatrs” par ārsta profesijas pamatspecialitāti “Bērnu psihiatrs”, kas nozīmē, ka turpmāk specialitātes “Bērnu psihiatrs” apgūšanai būs nepieciešami četri gadi līdzšinējo astoņu gadu vietā.

Savukārt attiecībā uz māsu nodrošinājumu, tai skaitā psihiatrijas pakalpojumu sniegšanai, Veselības ministrija ir uzsākusi darbu pie konceptuāla priekšlikuma izstrādes māsu profesijas turpmākai attīstībai, kas paredz izstrādāt jaunu māsas (vispārējās aprūpes māsa) profesijas standartu tajā ietverot jaunas kompetences un pilnveidojot esošās, līdz ar to īstenojot attiecīgas izmaiņas izglītības sistēmā; ieviest jaunu pieeju māsas specializācijai, kuru var iegūt profesionālās pilnveides programmas ietvaros (atbilstoši līdzšinējam regulējumam, lai iegūtu pamatspecialitāti, pēc koledžas beigšanas jāturpina studijas augstskolā); atteikšanās no sertifikācijas procesa, tā ietvaros māsu specialitātes un papildspecialitātes aizstāt ar specializāciju noteiktās aprūpes jomās . Ar šo ziņojumu paredzēts, ka garīgās veselības aprūpes būs viena vispārējās aprūpes māsas specializācijas jomām, kuru māsa varēs apgūt profesionālajā pilnveidē, nevis 2.līmeņa profesionālās augstākās izglītības studiju programmas ietvaros, kā tas ir pašreiz.

**Identificētās problēmas**

**-** Nepietiekams cilvēkresursu nodrošinājums valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu psihiatrijā nodrošināšanai;

- Personāla novecošanās; gandrīz puse no sertificētiem strādājošiem psihiatriem (46%), bērnu psihiatriem (41%) un garīgās veselības aprūpes māsām (43%) ir vecumā virs 55 gadiem;

- Reģionālais ārstniecības personu izvietojums nenodrošina veselības aprūpes pakalpojumu psihiatrijā optimālu pieejamību, piemēram, piemēram vairāk kā 80% bērnu psihiatru darba vieta ir Rīga.

## **2.6. Veselības veicināšana un profilakse**

Psihiskās veselības veicināšana un psihisko saslimšanu profilakse ir ES un arī Latvijas prioritāro jautājumu lokā. Atbilstoši PVO datiem[[39]](#footnote-39), pasaulē liela uzmanība veselības veicināšanas un profilakses programmas ietvaros tiek veltītas psihiskās veselības izpratnes jeb anti stigmas programmām (41% no kopējā veselības veicināšanas un profilakses programmām). Nākamās visbiežāk sastopamās programmas ir pašnāvības profilakses programmas (12%) psihiskās veselības veicināšanas programmas skolās (10%).

Saskaņā ar starptautiskajām rekomendācijām, ieguldot līdzekļus veselības veicināšanā un slimību profilaksē, kopējās veselības jomas izmaksas ir zemākas, nekā cīnoties ar sekām – ārstējot slimības. Vienlaikus arī tiek uzlikts slogs sociālai jomai, veicot izmaksas saistībā ar darbnespējas lapām un invaliditātes izdevumus. Tieši tādēļ ar veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu kopumu ir būtiski panākt iedzīvotāju izpratnes uzlabošanos un veselību veicinošas rīcības izvēli, tādējādi sekmējot iedzīvotāju atbildību par savu veselību un mazinot uzvedību, kas saistīta ar dažāda veida riskiem veselībai.

Liela nozīme psihiskās veselības veicināšanā un psihisko traucējumu novēršanā ir mazināt stigmatizāciju, diskrimināciju un cilvēktiesību pārkāpumus.

Lai uzlabotu iedzīvotāju prasmes un iesaistīšanos savas un līdzcilvēku psihoemocionālās labklājības veicināšanā, būtiski ir iedzīvotājiem skaidrot psihiskās veselības nozīmi, piedāvāt dažādus praktiskus risinājumus un palīdzības iespējas savas psihiskās veselības veicināšanai, kā arī mazināt aizspriedumus pret psihiskām saslimšanām sabiedrībā[[40]](#footnote-40), piemēram, informatīvi izglītojošas nodarbības par psihisko veselību izglītības iestādēs, sociālās un sabiedriskās institūcijās, sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādēs, līdzaudžu izglītošanas programmas, popularizējoši pasākumi pašvaldībās (veselības dienu organizēšana, tematiskās aktivitātes/dienas u.c.), tematiskās lekcijas un semināri speciālistiem (pašvaldību, izglītības iestāžu pārstāvjiem, veselības aprūpes speciālistiem u.c.), lekcijas iedzīvotājiem par depresiju, negatīvā stresa, izdegšanas sindroma profilaksi, par psihiskās veselības nodrošināšanu darba vietā u.c. psihiskiem traucējumiem, kā arī par palīdzības saņemšanas iespējām psihisku traucējumu gadījumā, par saskarsmi un komunikāciju ar personām ar dažādiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem.

Lai uzlabotu pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses, tai skaitā psihiskās veselības veicināšanas pakalpojumiem visiem Latvijas iedzīvotājiem, jo īpaši teritoriālās, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, saskaņā ar Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014.-2020. gadam ESF 2014.-2020. gada plānošanas perioda ietvaros tiek realizēti nacionāla un vietēja līmeņa projekti.

Psihiskās veselības veicināšanas un slimību profilakses jomā plānots īstenot sabiedrības informēšanas kampaņu, sabiedrības veselības pētījumus, psihiskās veselības veicināšanas un profilakses programmu, pedagogu izglītošanu par psihiskās veselības veicināšanas jautājumiem, muzejpedagoģiskos pasākumus, kā arī citus veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus nacionālā un pašvaldību līmenī.

Vienlaikus valsts budžeta ietvaros VM sadarbībā ar SPKC pastāvīgi informē un izglīto sabiedrību psihiskās veselības veicināšanas jomā, izstrādā informatīvos materiālus, infografikas, izglītojošās mācību filmas un īsteno citus pasākumus.[[41]](#footnote-41) Piemēram, 2014. un 2015.gadā SPKC un VM īstenoja kampaņu „Nenovērsies!”, kuras ietvaros cilvēki tiek aicināti atpazīt psihisko traucējumu pazīmes un nebaidīties savlaicīgi vērsties pēc specializētas palīdzības.[[42]](#footnote-42)

**Identificētās problēmas**

- Sabiedrībā valda aizspriedumi pret cilvēkiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas kavē šo cilvēku iekļaušanu sabiedrībā.

- Kaut arī mirstības rādītāji no pašnāvībām pēdējos gados mazinās, tie ir augsti (jo īpaši vīriešiem).

## **Secinājumi**

1. Sabiedrība nav pietiekoši informēta un izglītota psihiskās veselības veicināšanas un slimību profilakses jomā.
2. Nepietiekošs ārstniecības un rehabilitācijas (psihiatru, bērnu psihiatru, garīgās veselības aprūpes māsu, funkcionālo speciālistu) personāla skaits. Problemātiska funkcionālo speciālistu un atbalsta personu (psihologu, logopēdu, sociālo pedagogu) piesaiste, veidojot multiprofesionālu komandu, t.sk. dienas stacionārā, jo nav noteikts ambulatoro pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamais ārstniecības personu skaits multiprofesionālas komandas ietvaros.
3. Vāja un nepietiekami skaidri strukturēta sadarbība starp primāro veselības aprūpi un sekundāro veselības aprūpi, kā rezultātā ir vāji nodrošināta pakalpojumu pēctecība starp primārās veselības aprūpes speciālistiem un ārstiem (psihiatriem, bērnu psihiatriem).
4. Nepietiekama pieejamība ambulatorai psihiskās veselības aprūpei bērniem.
5. Nepietiekami pieejama specializēta psihiatriskā (arī narkoloģiskā) ārstniecība bērniem gan ambulatori, gan stacionāri.
6. Nepietiekama agrīna afektīvo un psihotisko traucējumu atpazīšana un ārstēšana primārās veselības aprūpes līmenī, kā arī psihiatrisko dienestu struktūrās (agrīnas intervences struktūras šizofrēniskā spektra pacientiem, bipolāri afektīvo traucējumu pacientiem, depresijas pacientiem).
7. Nepietiekami pieejama psihoterapija (kognitīvi biheiviorālā terapija, ģimenes terapija, krīzes intervence) psihiatriskājā dienestā. Nepietiekama antidepresantu un normotīmiķu izrakstīšana afektīvā un neirotiskā spektra pacientiem. Nepietiekama ilgas darbības atipisko antipsihotiķu injekciju izmantošana šizofrēnijas pacientu ārstēšanā, ierobežojošo izrakstīšanas kritēriju dēļ. Nav rasta iespēja atgriezties pie 75% medikamentu kompensācijas pie F00, F02, F1 (bērniem), F21, F25, F31, F33 diagnozēm, kā tas bija pirms krīzes (Lietuvā tiek nodrošināta 80-100% kompensācija).
8. Sabiedrība nav gatava pieņemt pacientus ar psihiskās veselības un uzvedības traucējumiem.
9. Nav skaidri definēta pacientu plūsma un kritēriji psihiatriskās palīdzības saņemšanas veidam (ambulatorā vai stacionārā ārstēšana).

## 

## **Pasākumi situācijas uzlabošanai**

1. Turpināt īstenot psihisko slimību novēršanas, psihiskās veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus (sabiedrības informēšana, izglītošana).
2. Veicināt ģimenes ārstu lielāku iesaistīšanos psihiskās veselības aprūpē, nodrošinot nepieciešamības gadījumā speciālistu konsultācijas un nodrošinot ģimenes ārsta komandas izglītošanu, kompetences uzlabošanu psihiskās veselības jomā, tai skaitā medikamentu izrakstīšana pacientiem ar psihiskiem traucējumiem balstterapijā.
3. Izstrādāt un ieviest attīstības skrīningu bērniem pusotra gada vecumā ģimenes ārsta praksēs, paredzot atbilstošu finansējumu.
4. Izvērtēt nepieciešamību un iespēju ieviest valsts apmaksātu aprūpi mājās pacientiem ar noteiktu diagnožu psihiskām saslimšanām, lai nodrošinātu veselības aprūpe mājās pacientiem, kuri veselības stāvokļa dēļ nevar apmeklēt ārstniecības iestādi.
5. Stiprināt esošās psihiatra prakses, nodrošinot psihologu, garīgās veselības aprūpes māsu un bērnu psihiatru iesaisti un funkcionālos speciālistus. Izvērtēt jaunu prakšu veidošanas nepieciešamību Latvijas reģionos. Strukturēt sadarbību ar ģimenes ārstiem. Pilnveidot iesaistīto ārstniecības personu zināšanas un prasmes, plašāk iesaistīt garīgās veselības aprūpes māsas ārstniecības procesā ambulatorajos dienestos (praksēs) – papildus kvalifikācija, prasmju pilnveide, tālākizglītības kursi.
6. Stiprināt un veidot jaunus ambulatoros centrus, pamatojoties uz esošajām ārstniecības iestādēm Rīgā, Daugavpilī, Ventspilī, Rēzeknē, Liepājā, Valmierā, Jelgavā un nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu multiprofesionālās komandas veidā, tādējādi veicinot nefarmakoloģisko ārstēšanu.
7. Lai uzlabotu ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, nepieciešams izvērtēt jaunu psihiatra prakšu un ambulatoro centru veidošanu Latvijas reģionos un jāsagatavo ziņojums.
8. Noteikt ambulatoros centros nepieciešamo speciālistu skaitu, ņemot vērā, ka dienas stacionārā pakalpojumus nodrošina multiprofesionālā komanda dažādās diagnožu grupās. Atbalstīt jaunu ārstēšanas metožu ieviešanu terapeitiski rezistentas depresijas un trauksmes ārstēšanai (t.sk transkraniālo magnētisko stimulāciju u.c.)
9. Izstrādāt psihiskās veselības aprūpes ambulatorajos centros un psihiatriskajās praksēs sniedzamo pakalpojumu apmaksas nosacījumus/modeli vienlaikus pārskatot tarifus, izvērtējot tarifā iekļauto ārsta konsultācijai paredzēto laiku.
10. Definēt primārā (ilglaicīgā), sekundārā un terciārā psihiatriskajā stacionārā veselības aprūpē ietilpstošos pakalpojumus, nosakot atbilstošu apmaksu atbilstoši sniegtajam līmenim.
11. Izveidot observāciju gultas slimnīcām, kuras nodrošina akūto psihiatrisko ārstēšanu.
12. Noteikt stacionāros maksimālo pacientu skaitu nodaļā atbilstoši pacientu aprūpes līmeņiem un sniegtajai veselības aprūpei.
13. Pilnveidot psihisko un uzvedības traucējumu pacientu ambulatoro medikamentozo ārstēšanu.
14. Nodrošināt ārstniecības personu tālākizglītības pasākumi psihiskās veselības jomā.
15. Veidot metodiskās vadības struktūru psihiskās veselības jomā.
16. Izvērtēt iespēju izstrādāt vadlīnijas un algoritmus gan pieaugušo psihiatrijas, gan bērnu psihiatrijas jomā. Noteikt valsts apmaksātu nepieciešamo klīnisko analīžu un instrumentālo izmeklējumu sarakstu psihiatrijā.

# **III. Mērķi un rīcības virzieni**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plāna mērķi un rīcības virzieni** | | | | | | |
| **Plāna mērķis** | | **Nodrošināt iedzīvotājiem uz pierādījumiem balstītu, iespējami mūsdienīgu, kvalitatīvu un viņu vajadzībām atbilstošu psihiskās veselības aprūpes pieejamību, īstenojot psihiskās veselības veicināšanas pasākumus un slimību profilaksi, veicinot psihisko saslimšanu agrīnu diagnostiku, uzsākot savlaicīgu ārstēšanu un medicīnisko rehabilitāciju.** | | | | |
| **Politikas rezultāts/-ti un rezultatīvais rādītājs/-i** | | **Uzlabota veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība psihisko un uzvedības traucējumu pacientiem** | | | | |
| **1. Rīcības virziens** | | **Profilakse, agrīna diagnostika un ambulatorā ārstēšana** | | | | |
| **N.p.k.** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgā institūcija** | **Izpildes termiņš** |
| 1.1. | Izglītot ģimenes ārstu komandā iesaistītās ārstniecības personas. | Paaugstināta ģimenes ārstu un primārās veselības aprūpes māsu un ārstu palīgu kompetence psihiatriskajā aprūpē. | Apmācīti 25% ģimenes ārstu, māsu un ārstu palīgu | VM | LMA, LKPA | 2020.gada otrais pusgads |
| 1.2. | Ieviest e-konsultāciju kā atbalstu ģimenes ārstiem. | 1.Ģimenes ārstiem nodrošināts nepieciešamais. speciālistu atbalsts.  2. Palielinās E-veselības lietotāju skaits. | Izstrādāts pilotprojekts tehnoloģiskam e-atbalsta risinājumam | NVD | VM, LĢĀ, LLĢĀ, LPA, kompetences centri, piemēram BKUS, kā arī reģionālie centri | 2020.gada otrais pusgads |
| 1.3. | Izstrādāt apmaksas nosacījumus ģimenes ārsta komandas darbam pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. | Veicināta ģimenes ārstu lielāka iesaistīšanās psihiskās veselības aprūpē. | Izstrādāti grozījumi MK noteikumos Nr.555. | NVD, VM | LĢĀA, LLĢĀA, LPA, LKPA | 2020.gada otrais pusgads |
| 1.4. | Izstrādāt un ieviest ģimenes ārsta praksēs attīstības skrīningu bērniem no 1.5 līdz 5 gadu vecumam. | 1 Primārajā veselības aprūpē nodrošināta profilaktiskā pārbaude bērniem vecumā no 1.5 līdz 5 gadiem psihiskās attīstības novērtēšanai.  2.Palielinājies ģimenes ārstu prakšu skaits, kurās tiek veikta bērnu psihiskās attīstības novērtēšana.  3. Agrīni tiks samazināti riski saslimstībai ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem bērniem. | 1. Izstrādāti grozījumi MK noteikumos Nr.265 un MK noteikumos Nr.555.  2. 50% bērnu vecumā no 1.5 līdz 5 gadiem veikta psihiskās attīstības novērtēšana. | NVD, VM | LĢĀA, LLĢĀA,  LPA, Pediatru asociācija,  BKUS | 2020. gada otrais pusgads. |
| 1.5. | Pilnveidot normatīvo regulējumu, pārskatot finansējuma apmēru un kārtību psihiatru un bērnu psihiatra sniegto veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas kārtību. | 1. Motivējošs atalgojums psihiatriem un bērnu psihiatriem.  2. Palielinās psihiatru un bērnu psihiatru pieejamība.  3. Palielinās pieprasījums par studijām bērnu psihiatra specialitātē.  4. Palielinās bērnu psihiatru nodarbinātība ārpus Rīgas, nodrošinot ESF līdzfinansētu atbalstu. | 1. Izstrādāti grozījumi MK noteikumos Nr.555.  2. Psihiatriem un bērnu psihiatriem nodrošināts motivējošs atalgojums. | NVD, VM | LPA, BKUS | 2019.gada pirmais pusgads |
| 1.6. | Stiprināt psihiatru prakses, piesaistot  klīniskos un veselības psihologus, funkcionālos speciālistus un garīgās veselības aprūpes māsas. | Palielinājies psihiatru prakšu skaits, kurās piesaistīts klīniskais un veselības psihologs, kā arī funkcionālais speciālists un garīgās veselības aprūpes māsa. | 1.Izstrādāti grozījumi MK noteikumos Nr.555.  2. vismaz 40%  psihiatra praksēs nodrošināta klīniskā un veselības psihologa, kā arī funkcionālā speciālista un garīgās veselības aprūpes māsas pieejamība. | NVD, VM | LPA, LKPA | 1.2019.gada pirmais pusgads  2. 2020.gada otrais pusgads |
| 1.7. | Attīstīt ambulatoros psihiskās veselības centrus ar multiprofesionālās komandas iesaisti.  Pilnveidot normatīvo regulējumu, pārskatot finansējuma apmēru un kārtību multiprofesionālajai komandai (psihiatrs, garīgās veselības aprūpes māsa, klīniskais un veselības psihologs, mākslas terapeits, audiologopēds, ergoterapeits, fizioterapeits, uztura speciālists). | 1. Uzlabojas psihiatra un bērnu psihiatra komandas sniegto pakalpojumu pieejamība un kvalitāte.  2. Multiprofesionālajā komandā iesaistīti psihologi, garīgās veselības aprūpes māsas, audiologopēdi, mākslas terapeiti, fizioterapeiti, ergoterapeiti u.c.  3. Nodrošināts atbalsts ģimenes ārstiem.  4. Nodrošināta ambulatoru nemedikamentozo terapiju pieejamība pacientiem ar dažādiem psihiskās veselības traucējumiem  5. Ambulatoros psihiatrijas centros izveidotas atsevišķas psihiatra un bērnu psihiatra multiprofesionālās komandas. | 1. Iztrādāti grozījumi MK noteikumos Nr. 555  2. Pilnveidoti 3 ambulatoro centru Rīgā, 2 ambulatoro centru Latgalē, 1 ambulatorā centra Vidzemē, 2 ambulatoro centru Kurzemē un 1 ambulatorā centra Zemgalē sniegtie pakalpojumi.  3. Vismaz 20% no psihiatru apmeklējušiem pacientiem saņēmuši ambulatoros ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumus pie multiprofesionālās komandas speciālistiem | VM, NVD | VM, LPA, LMA, BKUS | 2020.gada otrais pusgads |
| 1.8. | Pilotprojekta ietvaros izveidot jaunu pakalpojumu “Pierādījumos balstīta bērnu garīgās veselības sekundārās profilakses programma garastāvokļa un uzvedības traucējumu novēršanai un seku mazināšanai” VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” bērniem un bērniem ar garastāvokļa traucējumiem. | 1. Uzlabota profilakses aktivitāšu pieejamība bērniem.  2. Mazināsies bērnu skaits ar novēloti diagnosticētiem garīgās veselības traucējumiem, vienlaikus mazinoties pašnāvību un pašnāvību mēģinājumu skaitam.  3. Mazināsies bērnu skaits, kuriem nepieciešama psihiatra palīdzība un kuri tiek stacionēti psihisku saslimšanu dēļ.  . | 40 bērni saņēmuši palīdzību pilotprojekta ietvaros | NVD | BKUS sadarbībā ar nodibinājumu “Bērnu slimnīcas fonds | 2019.gada otrais pusgads |
| 1.9. | Pilnveidot normatīvo regulējumu, pārskatot kompensācijas apmēru un iespēju iekļaut zāļu kompensācijas sistēmā jaunas diagnozes. | 1. Nodrošināta pilnvērtīga pacientu ārstēšana ambulatorās veselības aprūpes līmenī.  2. Atkarībā no slimības smaguma novērsts vai samazināts dzīvības apdraudējums, uzturēts veselības stāvoklis, kontrolētas slimības izpausmes, lai persona nezaudētu darbspēju.  3. Mazināta nepieciešamība pacientiem ārstēties stacionārā. | 1. Izstrādāti grozījumi MK noteikumos Nr.899  2. Palielināts zāļu kompensācijas apmērs un zāļu kompensācijas sistēmā iekļautas jaunas diagnozes | VM, NVD | Profesionālās asociācijas | 2019.gada pirmais pusgads |
| 1.10. | Izvērtēt iespēju iekļaut no valsts budžeta apmaksājamo pakalpojumu grozā zobārstniecības pakalpojumus personām ar I un II grupas invaliditāti, kurām ir psihiski un uzvedības traucējumi | Uzlabota veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība I un II grupas invalīdiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem | Izvērtēta iespēja iekļaut no valsts budžeta apmaksājamo pakalpojumu grozā zobārstniecības pakalpojumus personām ar I un II grupas invaliditāti, kurām ir psihiski un uzvedības traucējumi. | VM, NVD | LMSŽĶA  LPA | 2020.gada otrais pusgads |
| **2. Rīcības virziens** | | **Uz pacientu vērsta savlaicīga stacionārā ārstēšana un veselības aprūpes koordinēšana** | | | | |
| **N.p.k.** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgā institūcija** | **Izpildes termiņš** |
| 2.1. | Pilnveidot normatīvo regulējumu, pārskatot finansējuma apmēru un kārtību psihisko un uzvedības traucējumu pacientu stacionārajā ārstēšanā, paredzot multidisciplināras komandas pakalpojumu pieejamību. | 1.Uzlabota veselības aprūpe stacionārā, nodrošinot kvalificētu speciālistu palīdzību un pieejamību.  2. Nodrošināta nemedikamentozas terapijas pieejamība pacientiem ar dažādiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem. | 1.Iztrādāti grozījumi MK noteikumos Nr.555  2. 40% pacientu saņēmuši ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumus stacionārā. | NVD, VM | profesionālās asociācijas,  stacionāri,  kas nodrošina akūto psihiatrisko/  narkoloģisko ārstēšanu | 1. 2019.gada pirmais pusgads  2. 2020.gada otrais pusgads |
| 2.2. | Definēt primārās (ilglaicīgā), sekundārās un terciārās veselības aprūpes pakalpojumu līmeņus psihiatriskā profila stacionāriem, sasaistot tos ar multiprofesionālās komandas sastāvu. | Uzlabota stacionārā sniegtā veselības aprūpe atbilstoši slimnīcas līmenim. | Izstrādāti grozījumi MK noteikumos Nr.555 | VM, NVD | Profesionālās asociācijas un stacionāri,  kas nodrošina akūto psihiatrisko/  narkoloģisko ārstēšanu | 2020.gada otrais pusgads |
| 2.3. | Izveidot observācijas gultas slimnīcās, kuras nodrošina akūto psihiatrisko un narkoloģisko pacientu ārstēšanu. | Samazinās nepamatotu stacionēšanas gadījumu skaits. | 1.Izstrādāti grozījumi MK noteikumos Nr.555.  2. Katru gadu 10% no visiem stacionētiem pacientiem ir saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus observācijas gultās | NVD, VM |  | 2019.gada pirmais pusgads |
| 2.4. | Paredzēt iespēju stacionārā bērnam uzturēties kopā ar vienu likumisko pārstāvi vai vienu pārstāvi no audžuģimenes. | 1. Uzlabota veselības aprūpe bērniem stacionārā. | 1.Izstrādāti grozījumi MK noteikumos Nr.555.  2. 230 bērniem gadā nodrošināta viena likumiskā pārstāvja vai viena audžuģimenes pārstāvja klātbūtne stacionārā. | NVD, VM | Stacionārās ārstniecības iestādes | 2019.gada pirmais pusgads |
| **3.Rīcības virziens** | | **Psihiskās veselības veicināšana un profilakse** | | | | |
| **N.p.k.** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgā institūcija** | **Izpildes termiņš** |
| 3.1. | Īstenot sabiedrības informēšanas kampaņu  psihiskās veselības veicināšanai. | 1. Ir pilnveidotas zināšanas un prasmes pieaugušajiem komunikācijas  veidošanai ar bērniem dažādos  vecumposmos;  mazināta ņirgāšanās bērnu  vidū;  2. pilnveidotas  prasmes un izpratne  psihoemocionālās labklājības  veicināšanai. | Īstenota sabiedrības informēšanas kampaņa psihiskās veselības veicināšanai (tostarp informatīvu materiālu un izglītojošu īsfilmu izstrāde). | VM | SPKC | 2020. gada otrais pusgads  9.2.4.1. pasākums "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" |
| 3.2. | Izstrādāt un īstenot Psihiskās  veselības  veicināšanas  un profilakses  programmu. | Uzlabotas iedzīvotāju prasmes un zināšanas savas un līdzcilvēku psihiskās veselības saglabāšanā un uzlabošanā, tostarp pašnāvību profilaksē | Izstrādāta un īstenota Psihiskās veselības veicināšanas un profilakses programma. | VM | SPKC |
| 3.3. | Īstenot pētījumus par iedzīvotāju psihisko veselību | 1. Iegūti dati par psihisko traucējumu un pašnāvnieciskās uzvedības izplatību Latvijas populācijā un noskaidrots iedzīvotāju skaits, kam ir dažāda veida traucējumi, kas rada ekonomisko slogu, bet kuri pēc palīdzības nevēršas.  2. Noskaidrota Latvijas bērnu piedzīvotās emocionālās, fiziskās, seksuālās vardarbības un pamešanas novārtā izplatību. | Veikts pētījums par iedzīvotāju psihisko veselību | VM | SPKC |
| 3.4. | Organizēt apmācības izglītības iestāžu pedagogiem par veselības izglītības jautājumiem, tostarp par psihiskās veselības veicināšanu. | Pilnveidotas pedagogu zināšanas un prasmes par veselības izglītības jautājumiem, tostarp par psihiskās veselības veicināšanu. | Īstenotas apmācības un izstrādāti informatīvie materiāli pedagogiem par veselības izglītības jautājumiem, tostarp par psihiskās veselības veicināšanu. | VM | SPKC |
| 3.5. | Organizēt izglītojošus pasākumus pašvaldībās par psihisko veselību un tās veicināšanu gan pieaugušajiem, gan bērniem | Veicināta iedzīvotāju izpratne par psihiskās veselības nozīmi, iespējām, kā to veicināt un rīcību dažādās dzīves situācijās, to pielietojumu ikdienā, kā arī pozitīvas savstarpējās komunikācijas veidošanu un izglītošanu par konfliktu risināšanas paņēmieniem. | Īstenoti izglītojošie pasākumi pašvaldībās par psihisko veselību un tās veicināšanu, pozitīvas savstarpējas komunikācijas veidošanu, kā arī konfliktu risināšanu ņirgāšanās profilaksei. | SPKC | pašvaldības |
| 3.6. | Īstenot sabiedrības informēšanas, izglītošanas un profilakses pasākumus psihiskās veselības veicināšanas jomā pašvaldībās | Samazinājusies psihisko slimību riska faktoru izplatība sabiedrībā | Īstenoti sabiedrības informēšanas, izglītošanas un profilakses pasākumi psihiskās veselības veicināšanas jomā pašvaldībās | Pašvaldības |  |
| 3.7. | Veikt sabiedrības informēšanu par personu ar psihiskās veselības un uzvedības traucējumiem iekļaušanu sabiedriskajās aktivitātēs, kas veicinās atbalstu personu ar psihiskās veselības un uzvedības traucējumiem integrācija sabiedrībā. | Uzlabojas sabiedrības informētība par personu ar psihiskās veselības un uzvedības traucējumiem iekļaušanu sabiedriskajās aktivitātēs. | Izstrādāti informatīvie materiāli  - par bērnu psihoemocionālās labklājības veicināšanu;  - pēcdzemdību depresija, profilakse un palīdzības iespējas;  -senioru psihiskā veselība. | SPKC | VM, Profesionālās asociācijas, sabiedriskā organizācija “Zelda” | 2020.gada otrais pusgads  Pasākumi tiks nodrošināti ESF 9.2.4.2 projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros |
| **4. rīcības virziens** | | **Cilvēkresursi psihiatrijā** | | | | |
| **N.p.k.** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgā institūcija** | **Izpildes termiņš** |
| 4.1. | Izstrādāt klīniskos algoritmus un klīniskos pacientu ceļus bērnu psihiatrijas jomā. | Savlaicīgāka un precīzāka pacientu ar psihisko slimību simptomiem atpazīšana un ārstēšana | Izstrādāti klīniskie algoritmi un klīniskie ceļi psihiskām slimībām (Uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms, autiska spektra traucējumi, ēšanas traucējumi). | NVD | Profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes | 2020.gada otrais pusgads |
| 4.2. | Īstenot ["Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.6. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju" īstenošanas noteikumi"](https://likumi.lv/ta/id/286413-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-9-2-6-specifiska-atbalsta-merka-uzlabot-arstniecibas-un-arstniecibas-atbalsta) tālākizglītības pasākumus psihiatrijas un sociālās aprūpes jomā | Tiks uzlabota kvalifikācija un pilnveidotas zināšanas ārstniecības personām, farmācijas jomā un sociālās aprūpes jomā strādājošajiem par pacientiem ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem | Sagatavotas programmas un metodiskie līdzekļi gan ārstniecības personām, gan sociālajā jomā strādājošajiem un farmaceitiem, un farmaceitu asistentiem | VM | Profesionālās asociācijas un izglītības iestādes, kas māca ārstniecības personas | Līdz 2023.gadam |
| 4.3. | Veidot metodiskās vadības struktūru psihiskās veselības jomā. | Nodrošināta metodiskā vadība psihiskās veselības aprūpes organizācijā | Noslēgts līgums par metodisko vadību psihiskās veselības jomā. | VM, NVD, | LPA, RPNC, bērnu psihiatrijā BKUS | 2020.gada otrais pusgads |
| 4.4. | Nodrošināt interešu izglītību bērniem ārstniecības un atveseļošanās procesa laikā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīcā” | 1. Bērniem tiek mazināts stress.  2. Pārvarētas adaptācijas grūtības atšķirīgajā slimnīcas vidē.  3. Tiek aizpildīts no medicīniskajām manipulācijām brīvais laiks. | 1. Izstrādāti grozījumi MK noteikumos Nr.555.  2. Izveidotas 3 izglītības pedagogu amata vietas. | NVD | BKUS | 2019.gada otrais pusgads |

1. World Health Oranization. Mental health: strengthening our response, 2018. Pieejams: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [↑](#footnote-ref-1)
2. Pasaules veselības organizācija 1999 “Veseība-21” (46.lpp) [↑](#footnote-ref-2)
3. <http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/ESF_projekts_veselibas_veicinasana_2022/VV_un_SP_plans_SASK_FIN_VERSIJA(1).pdf> [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.cfla.gov.lv/userfiles/files/9242_Atbalstamas_VV_aktivitates_13_07_2016_CFLA_LPS_SKM.pdf> [↑](#footnote-ref-4)
5. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam [↑](#footnote-ref-5)
6. WHO Regional Office for Europe, Mental Health facing the challenge, building solutions, Report from the European Ministerial Conference, Copenhagen, 2005 [↑](#footnote-ref-6)
7. # Pārresoru koordinācijas centra 2018.gada Ziņojuma projekts par nepieciešamiem uzlabojumiem starpnozaru sadarbībā un palīdzības sniegšanā bērniem un jauniešiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem

   [↑](#footnote-ref-7)
8. SPKC Statistikas dati par 2017.gadu; https://www.spkc.gov.lv/upload/Veselibas%20aprupes%20statistika/Statistikas%20dati/2017/psihiska\_veseliba\_2017\_14062018.do [↑](#footnote-ref-8)
9. SPKC Statistikas dati par 2017.gadu; https://www.spkc.gov.lv/upload/Veselibas%20aprupes%20statistika/Statistikas%20dati/2017/psihiska\_veseliba\_2017\_14062018.do [↑](#footnote-ref-9)
10. https://spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/FINBALT/finbalt\_2016\_2.pdf [↑](#footnote-ref-10)
11. Jo Inchley, Dorothy Currie, Taryn Young, Oddrun Samdal, Torbjørn Torsheim, Lise Augustson, Frida Mathison, Aixa Aleman-Diaz, Michal Molcho, Martin Weber and Vivian Barnekow. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people’s health and well-being. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016. [↑](#footnote-ref-11)
12. www.pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/ZINOJUMS\_berni\_01X2018.pdf [↑](#footnote-ref-12)
13. <https://www.spkc.gov.lv/upload/Veselibas%20aprupes%20statistika/Statistikas%20dati/2018/mirstiba_2017_03102018_1.pdf> ” [↑](#footnote-ref-13)
14. Health for all database https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/ [↑](#footnote-ref-14)
15. https://www.spkc.gov.lv/upload/Veselibas%20aprupes%20statistika/Statistikas%20dati/2018/mirstiba\_2017\_03102018\_1.pdf [↑](#footnote-ref-15)
16. European Health Information Gateway, Avots: PVO DMDB http://data.euro.who.int/dmdb/ (17.11.2017.) [↑](#footnote-ref-16)
17. Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” [↑](#footnote-ref-17)
18. WHO “Organization of services for mental health” <http://www.who.int/mental_health/policy/services/4_organisation%20services_WEB_07.pdf> [↑](#footnote-ref-18)
19. NVD Informatīvs izdevums Vēstis Nr.26, pieejams: http://www.vmnvd.gov.lv/lv/publikacijas/vestis [↑](#footnote-ref-19)
20. <http://teachers.ittakesallkinds.eu/lv/glossary/STU> [↑](#footnote-ref-20)
21. NVD tīmekļa vietnes dati <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/503-ligumpartneriem/507-ligumiestazu-saraksts> [↑](#footnote-ref-21)
22. SPKC dati [↑](#footnote-ref-22)
23. Valsts statistikas pārskats "Pārskats par ārstniecības iestādes darbību" [↑](#footnote-ref-23)
24. Psihologi, kas ir reģistrēti Psihologu reģistrā un to profesionālā darbības joma ir klīniskā un veselības psiholoģija [↑](#footnote-ref-24)
25. # Pārresoru koordinācijas centra 2018.gada Ziņojuma projekts par nepieciešamiem uzlabojumiem starpnozaru sadarbībā un palīdzības sniegšanā bērniem un jauniešiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem

    [↑](#footnote-ref-25)
26. Datu avots: Stacionāra gultu fonda izmantošanas datu bāze [↑](#footnote-ref-26)
27. Atbilstoši PVO datiem (<http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/en/#E>), 2011.gadā Latvijā psihiatrijas klīnikās bija 10.73 gultas uz 10 000 iedzīvotājiem, savukārt Lietuvā – 10,6 gultas, bet Slovēnijā 6,8 gultas. [↑](#footnote-ref-27)
28. https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa\_383-2380-number-of-mental-patients-staying-in-hospitals-365plus-days-per-100-000/visualizations/?country=WHO\_EURO#id=19965&tab=table [↑](#footnote-ref-28)
29. Ar Ministru kabineta 2017.gada 7.augusta rīkojumu Nr. 394 apstiprināts Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" [↑](#footnote-ref-29)
30. Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra dati uz 01.01.2019. [↑](#footnote-ref-30)
31. MK 15.01.2019. noteikumi Nr. 30 “Grozījumi Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumos Nr. 268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu"” [↑](#footnote-ref-31)
32. 2011.gadā psihiskajā veselības aprūpē strādājošo māsu skaits Latvijā bija 3,08 uz 10 000 iedzīvotājiem, savukārt Slovēnijā – 6,97 māsas uz 10 000 iedzīvotājiem. [↑](#footnote-ref-32)
33. Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra dati uz 01.12.2018 [↑](#footnote-ref-33)
34. PVO Pasaules Veselības organizācijas Garīgās veselības Atlass http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf?ua=1 [↑](#footnote-ref-34)
35. Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centā ārstu un māsu attiecība ir 1 ārsts pret 2.2 māsām (“Psihiatrija Latvijā” Dr.Elmārs Tērauds, LPA prezidents, VM Galvenais speciālists psihiatrijā. LPA sēde «Psihiatriskā dienesta organizācija – mūsdienas un nākotne») [↑](#footnote-ref-35)
36. Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumu Nr.268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu" 2.33. un 2.34. sadaļa [↑](#footnote-ref-36)
37. Direktīva 36/2005 V pielikuma 5.1.3. punkts

    https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?qid=1531488079345&uri=CELEX:02005L0036-20160524 [↑](#footnote-ref-37)
38. 2017.2018. studiju gadā plānotais rezidentūras vietu skaits bija 3, uzņemts 1 rezidents; 2016./2017. studiju gadā plānotais rezidentūras vietu skaits – 3, visas vietas palika neaizpildītas; 2015./2016. studiju gadā plānotais rezidentūras vietu skaits – 3, uzņemts 1 rezidents [↑](#footnote-ref-38)
39. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf?ua=1 [↑](#footnote-ref-39)
40. <https://www.cfla.gov.lv/userfiles/files/9242_Atbalstamas_VV_aktivitates_13_07_2016_CFLA_LPS_SKM.pdf> [↑](#footnote-ref-40)
41. https://www.spkc.gov.lv/lv/informativi-izdevumi [↑](#footnote-ref-41)
42. [www.nenoversies.lv](http://www.nenoversies.lv) [↑](#footnote-ref-42)