Izziņa par atzinumos sniegtajiem iebildumiem

Par Plāna projektu “Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plāns 2019.-2020.gadam”

**I. Jautājumi, par kuriem saskaņošanā vienošanās nav panākta**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. p. k. | Saskaņošanai nosūtītā projekta redakcija (konkrēta punkta (panta) redakcija) | Atzinumā norādītais ministrijas (citas institūcijas) iebildums, kā arī saskaņošanā papildus izteiktais iebildums par projekta konkrēto punktu (pantu) | Atbildīgās ministrijas pamatojums iebilduma noraidījumam | Atzinuma sniedzēja uzturētais iebildums, ja tas atšķiras no atzinumā norādītā iebilduma pamatojuma | Projekta attiecīgā punkta (panta) galīgā redakcija |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

**Informācija par starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmi vai elektronisko saskaņošanu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datums | 13.052019. | | | |
|  |  | | | |
| Saskaņošanas dalībnieki | Tieslietu ministrija, Finanšu ministrija, Labklājības ministrija, Pārresoru koordinācijas centrs, Latvijas Pašvaldību savienība, | | | | |
|  |  | | | | |
| Saskaņošanas dalībnieki izskatīja šādu ministriju (citu institūciju) iebildumus | | | | Labklājības ministrija, Pārresoru koordinācijas centrs, Latvijas Pašvaldību savienība | |
|  | |  | | | |
| Ministrijas (citas institūcijas), kuras nav ieradušās uz sanāksmi vai kuras nav atbildējušas uz uzaicinājumu piedalīties elektroniskajā saskaņošanā | | | Latvijas Pašvaldību savienība | | |

**II. Jautājumi, par kuriem saskaņošanā vienošanās ir panākta**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. p. k. | Saskaņošanai nosūtītā projekta redakcija (konkrēta punkta (panta) redakcija) | Atzinumā norādītais ministrijas (citas institūcijas) iebildums, kā arī saskaņošanā papildus izteiktais iebildums par projekta konkrēto punktu (pantu) | | Atbildīgās ministrijas norāde par to, ka iebildums ir ņemts vērā, vai informācija par saskaņošanā panākto alternatīvo risinājumu | | Projekta attiecīgā punkta (panta) galīgā redakcija |
| **Tieslietu ministrija** | | | | | | |
| 1. |  | Plāna projekta II sadaļu "Esošās situācijas raksturojums" nepieciešams papildināt ar informāciju par ieslodzījumā esošajām personām ar psihiatrijas diagnozēm, norādot, ka 2018. gadā ieslodzījuma vietās pie psihiatra ārstējās 2326 ieslodzītie, kas ir 66% no visiem ieslodzītajiem, un pie psihiatra tika konsultēti 4467 ieslodzītie. Pēc Ieslodzījuma vietu pārvaldes rīcībā esošās informācijas vidēji 30% no visiem psihiski slimajiem ieslodzītajiem ir ar organiskiem psihiskiem traucējumiem (kā, piemēram, dažādi smadzeņu bojājumi), 30% situatīvie traucējumi (šizofrēnija, epilepsija, garīgā atpalicība u.c.), 40% ar pastāvīgiem traucējumiem (personības un uzvedības traucējumi), tāpat 45-70% ieslodzītie ir alkohola un narkotisko vielu atkarības un 7% ir depresijas pacienti. Ņemot vērā minēto, var secināt, ka ieslodzījuma vietās lielākā daļa pacientu ir ar psihiskām saslimšanām, tādēļ arī viņiem nepieciešams uzlabot psihiskās veselības aprūpes pieejamību. | | Ņemts vērā | | Tika iekļauts Plāna II sadaļā. |
| 2. |  | Plāna projekta II nodaļas "Esošās situācijas raksturojums" 2.4. apakšnodaļas "Stacionārā veselības aprūpe" 2. tabulas "Stacionārie psihisko veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji" pēdējā ailē norādīts, ka Latvijas cietuma slimnīcas Olaines cietumā ir 30 gultas vietas pieaugušajiem, savukārt vidējais gultasdienu skaits uz vienu pacientu 2017. gadā bija 42,65 dienas. Minētā informācija ir neprecīza, tāpēc lūdzam to precizēt, norādot, ka Latvijas Cietumu slimnīcā ir 45 gultas vietas pieaugušajiem, savukārt vidējais gultasdienu skaits uz vienu pacientu 2017. gadā bija 37,3 dienas. | | Ņemts vērā | | Informācija tika precizēta Plāna projekta II nodaļas "Esošās situācijas raksturojums" 2.4. apakšnodaļā "Stacionārā veselības aprūpe" informācija par Latvijas cietuma slimnīcu Olaines cietumā. |
| 3. |  | Plāna projekta III sadaļā "Mērķi un rīcības virzieni" 1. rīcības virzienā iekļauti pasākumi ar mērķi nodrošināt iedzīvotājiem iespējami mūsdienīgu, kvalitatīvu un viņu vajadzībām atbilstošu psihiskās veselības aprūpes pieejamību, īstenojot psihiskās veselības veicināšanas pasākumus un veicinot psihisko saslimšanu agrīnu diagnostiku, tādejādi uzsākot savlaicīgu ārstēšanu. Minētie pasākumi vērsti uz ģimenes ārstu un ārstu palīgu kompetenci psihisko saslimšanu savlaicīgā diagnostikā un lielāku ģimenes ārstu iesaistīšanos psihiskās veselības aprūpē. Atbilstoši Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (turpmāk – noteikumi Nr. 555) 27. punktā noteiktajam personas reģistrāciju pie ģimenes ārsta bloķē ieslodzījumā esošām personām. Noteikumu Nr. 555 13.2. apakšpunktā ir noteikts, ka tiesības nosūtīt personu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai vai izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces ir ārstiem, kuri strādā ieslodzījuma vietu ārstniecības iestādēs un kuriem šādas tiesības ir noteiktas saskaņā ar starpresoru vienošanos par sadarbību, kas noslēgta starp Nacionālo veselības dienestu un Ieslodzījuma vietu pārvaldi. Tādejādi plāna projektā paredzētie pasākumi neaptver ieslodzītos.  Ņemot vērā ieslodzījuma vietā esošo personu diagnozes, no kurām lielākā daļa ir psihiskas saslimšanas, ieslodzījuma vietu medicīnas daļās un Latvijas Cietumu slimnīcā esošie psihiatri lielākoties īsteno ieslodzīto psihiskās veselības aprūpi. Jāņem vērā, ka ieslodzītās personas lielākoties ieslodzījuma vietā atrodas ar jau ielaistām psihiskām problēmām vai to saasinājuma fāzē, līdz ar to netiek risināti būtiski jautājumi saistībā ar psihisko saslimšanu iespējami agrīnu diagnostiku un savlaicīgu psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, izmantojot psihosociālās rehabilitācijas iespējas. Tomēr, ņemot vērā ieslodzīto īpašo stāvokli, kā arī kopējo veselības stāvokli, savlaicīga psihisko slimību un noviržu atklāšana un attiecīgas ārstēšanas nozīmēšana ievērojami uzlabotu ieslodzīto un kopējo sabiedrības psihiskās veselības stāvokli.  Papildus informējam, ka Eiropas Komiteja spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai savā ziņojumā par tās vizīti Latvijā laika posmā no 2016. gada 12.-22. aprīlim sniedza rekomendācijas par veselības aprūpi ieslodzītajiem, tai skaitā, norādot, ka nepieciešams veikt izmaiņas Latvijas Cietumu slimnīcas Psihiatrijas nodaļā, lai ieviestu dažādas terapijas iespējas un iesaistītu pacientus psihosociālās rehabilitācijas aktivitātēs.  Ievērojot minēto, plāna projektu nepieciešams papildināt ar minēto informāciju, kā arī papildināt III sadaļas 1. rīcības virzienu ar pasākumiem ieslodzījuma vietu ārstniecības personu apmācībām par psihisko saslimšanu un uzvedības traucējumu agrīnu diagnostiku, ārstēšanu un medicīnisko rehabilitāciju, paredzot arī tam papildu finansējumu. Bez papildu valsts budžeta līdzekļiem šādu pasākumu īstenot nebūs iespējams, ņemot vērā, ka Ieslodzījuma vietu pārvaldes budžeta ietvaros nav paredzēti finanšu līdzekļi minētajam pasākumam. | | Ņemts vērā | | Veselības ministrija lūdza precizēt Tieslietu ministriju par konkrētiem pasākumiem, kuri būtu jāiekļauj Plāna projekta III sadaļā “Mērķi un rīcības virzieni”, kā arī par to ietekmi uz valsts budžetu. Veselības ministrija saņēma no Tieslietu ministrijas noteiktus pasākumus, kurus iekļāva Plāna projekta III sadaļā - 1.11. pasākums. Vienlaikus ir papildināts Plāna pielikums par Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plānā 2019.-2020.gadam iekļauto uzdevumu īstenošanai nepieciešamo valsts budžeta finansējumu Tieslietu ministrijai, kā arī ir precizēts Rīkojuma projekta 5.punkts." |
| 4. |  | Plāna projekta III sadaļas 2. rīcības virzienā iekļauti uz pacientu savlaicīgu stacionāro ārstēšanu un veselības aprūpes koordinēšanu vērsti pasākumi. Viens no rīcības virzieniem noteic, ka ir paredzēta psihisko un uzvedības traucējumu pacientu stacionāras ārstēšanas multidisciplināras komandas pakalpojumu pieejamības nodrošināšana, kā arī observācijas gultu slimnīcās, kuras nodrošina akūto un psihiatrisko un narkoloģisko pacientu ārstēšanu, izveidošana. Ņemot vērā to, ka arī Latvijas Cietumu slimnīca nodrošina stacionāro psihiatrisko ārstēšanu, tai skaitā nodrošina akūto psihiatrisko un narkoloģisko pacientu ārstēšanu, nepieciešams paredzēt šādu pasākumu īstenošanu arī Latvijas Cietumu slimnīcā, paredzot papildus finansējumu, ņemot vērā, ka Ieslodzījuma vietu pārvaldes nākamā gada budžeta ietvaros nav paredzēti finanšu līdzekļi minētajam pasākumam.  Papildus norādām, ka, plānojot atalgojuma pieaugumu sabiedrībā praktizējošiem psihiatriem, jāparedz arī atbilstošs finansējums ieslodzījuma vietu psihiatru atalgojuma palielināšanai. | | Ņemts vērā | | Veselības ministrija lūdza precizēt Tieslietu ministriju par konkrētiem pasākumiem, kuri būtu jāiekļauj Plāna projekta III sadaļā “Mērķi un rīcības virzieni”, kā arī par to ietekmi uz valsts budžetu. Veselības ministrija saņēma no Tieslietu ministrijas noteiktus pasākumus, kurus iekļāva Plāna projekta III sadaļā - 2.5.,2.6. un 3.8. pasākums. Vienlaikus ir papildināts Plāna pielikums par Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plānā 2019.-2020.gadam iekļauto uzdevumu īstenošanai nepieciešamo valsts budžeta finansējumu Tieslietu ministrijai, kā arī ir precizēts Rīkojuma projekta 5.punkts. |
|  |  | **Labklājības ministrija** | |  | |  |
| 5. |  | Saskaņā ar Plānā sniegto statistikas datu analīzi par pirmreizējās invaliditātes gadījumu skaitu sadalījumā pa izplatītākajām slimību grupām atklājas izteikts teritoriālais aspekts, bet analīzē par pašnāvībām – izteikta viena dzimuma dominēšana. Uzskatām, ka šiem rezultāti būtu atbilstoši jāatspoguļojas pasākumu sadaļā, plānojot konkrētus un mērķtiecīgus pasākumus noteiktā teritorijā vai noteiktai mērķauditorijai izteikto atšķirību mazināšanai. | | Panākta vienošanās starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmē ESF līdzfinansētā projekta “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros līdz šā gada 31.maijam paredzēts uzsākt Pētījumu par psihisku traucējumu un pašnāvnieciskas uzvedības izplatību Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā . Pētījuma ilgums 15.mēneši. Rezultāti būs pieejami 2020.gada augustā un atbilstoši tiem minētā projekta ietvaros tiks uzsāktas konkrētas intervences. Balstoties uz pētījuma rezultātiem tiks plānoti tālākie pasākumi. Papildus Veselības ministrija vērš uzmanību, ka Plāna projektā iekļautie pasākumi tiks īstenoti divu gadu laikā. Kā liecina OECD dati par pašnāvību skaitu atkarībā no personas dzimuma ir būtiska viena dzimuma dominēšana. Visās Eiropas Savienības dalībvalstīs ir novērojama būtiska atšķirība starp vīriešu un sieviešu pašnāvību skaitu. Piemēram, OECD 2017.gada publicētie dati liecina, ka Austrijā tika reģistrēta 5 sieviešu pašnāvības gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, savukārt vīriešiem tika reģistrētas 19.9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (dati pieejami: https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm). Pasaulē veikto pētījumu rezultāti liecina, ka depresija sievietēm ir sastopama biežāk sievietēm nekā vīriešiem, kas arī ir viens no pašnāvības riska faktoriem. Līdz ar to Veselības ministrija uzskata, ka nepieciešams realizēt profilaktiskos pasākumus, kas ir vērsti uz abiem dzimumiem.  Teritoriālā aspekta ietekme uz pirmreizējās invaliditātes skaitu ir skaidrojama ar ārstu psihiatru ģeogrāfisko pieejamību – tajās teritorijās, kurās ir pieejamība lielāka ārstiem psihiatriem, biežāk tiek noteikta pirmreizējā invaliditāte.  Vienlaikus Veselības ministrija paredz pasākumu kopumu, kas veicinās ārstu psihiatru pieejamību tādejādi nodrošinot savlaicīgu primāro un sekundāro psihiskās veselības un uzvedības traucējumu profilaksi. | |  |
| 6. |  | Lūdzam papildināt Plāna 2.3.1.sadaļas analīzi ar izvērtējamu ne tikai par problēmām attiecībā uz bērnu primāro aprūpi, bet arī pieaugušo personu ārstniecības situāciju un identificētajām problēmām. Šajā sadaļā būtu jāiekļauj Veselības ministrijas vērtējums par ģimenes ārstu darbību un kontaktēšanos ar reģistrētajiem pacientiem, kompetenci atpazīt psihiskās veselības traucējumus un pareizi diagnosticēt un noteikt ārstniecības procesu. Pretējā gadījumā nav saprotams pamatojums/nepieciešamība 1.rīcības virzienā paredzētajiem pasākumiem ģimenes ārstu izglītošanai un atbalstam. | | Panākta vienošanās starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmē  Veselības ministrija skaidro, ka Plāna projekta plāna mērķis ir psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošana, pamatā uz psihiatrisko pakalpojumu uzlabošana | | Plāna 2.3.1. sadaļā tika iekļauta informācija par ģimenes ārstu kompetenci psihiskās veselības un uzvedības traucējumu jomā, kā arī pamatojums izglītojošo pasākumu organizēšanai. |
| 7. |  | SAVA pakalpojumu sniedzēju izvietojums Latvijas reģionos ir skatāms Plāna 6.attēlā 15.lpp. un, Plānā norādīts, ka SAVA pakalpojumi pārsvarā ir koncentrēti un līdz ar to vairāk pieejami valsts vidienē. Pēc 2009. gadā valstī pabeigtās administratīvi teritoriālās reformas Latvijā ir sekojoši **reģioni:** Rīgas, Kurzemes, Vidzemes, Zemgales un Latgales. Lūdzam precizēt pakalpojumu pieejamību reģionos, norādot, ka SAVA pakalpojumi pārsvarā ir koncentrēti un līdz ar to vairāk pieejami Rīgas reģionā. | | Ņemts vērā | | Plāna projektā jau tika iekļauta informācija par SAVA pakalpojumu sniedzējiem atbilstoši teritoriālajam dalījumam (skat. Plāna 15.lpp). Vienlaikus Veselības ministrija vērš uzmanību, ka SAVA pakalpojumu nodrošināšanai tiek ņemts vērā arī iedzīvotāju blīvums teritorijās. Līdz ar to SAVA pakalpojumi ir vairāk koncentrēti valsts vidienē, tai skaitā Rīgas reģionā. |
| 8. |  | Lūdzam pamatot Plāna 15.lpp. izteikto apgalvojumu par nepieciešamību paplašināt zāļu kompensācijas iespējas ar informāciju par esošo sistēmu, identificētajām problēmām un aktuālākajiem risinājumiem to novēršanai. Pretējā gadījumā nav saprotama argumentācija secinājumu sadaļā sniegtajiem apgalvojumiem (skat. arī iebildumu nr.19). | | Ņemts vērā | | Tika pievienots aprakstītās problēmas pamatojums. Skatīt Plāna 15lpp. |
| 9. |  | Lūdzam papildināt Plāna 16.lpp. apgalvojumu par nepieciešamību izstrādāt vienotus veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas principus ar informāciju par to, cik lielā mērā šo problēmu risina ES fondu ietvaros izstrādātās vadlīnijas un metodiskie materiāli, cik lielā mērā - esošais normatīvais regulējums. | | Ņemts vērā | | Plāna 17.lpp tika iekļauta informācija par klīnisko algoritmu un klīnisko pacientu ceļu izstrādi psihiskās veselības jomā: “*Lai nodrošinātu vienotu pieeju psihisko un uzvedības traucējumu ārstēšanai, ar ESF atbalstu tiek izstrādātas klīniskās klīniskie algoritmi un klīniskie pacientu ceļi šādās jomās: alkohola atkarības ārstēšana, dubultdiagnozes narkoloģijā un psihiatrijā, opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšana, šizofrēnijas diagnostika un ārstēšana, depresijas diagnostika un ārstēšana, demences diagnostika un ārstēšana*.” Vienlaikus Veselības ministrija vērš uzmanību, ka šīs aktivitātes netika iekļautas Plāna projektā, jo tie jau realizētas. |
| 10. |  | Plāna 1.tabulā 16.lpp. un, tai sekojošā tekstā atainots dienas stacionārā ārstēto pacientu skaita samazinājums pa gadiem. Neskatoties uz to, ka Plānā iztrūkst statistiski pierādītas korelācijas starp pacientu skaita samazinājumu un psihiatru (dienas stacionāru) skaita samazinājumu, Plānā secināts, ka pacientu skaita samazinājums saistāms ar nepietiekami attīstītu ambulatoro psihiskās veselības aprūpi, kuru raksturo psihiatru (īpaši bērnu psihiatru) trūkums un nepietiekamais ambulatori sniedzamo pakalpojumu loks. Lūdzam izvērtēt nepieciešamību papildināt Plānu ar statistisku informāciju par psihiatru (dienas stacionāru) skaita samazinājumu, kas būtu pamatojums izvirzītajai problēmai, tai skaita, norādot hipotētiskos iemeslus šādam skaita samazinājumam - bija izdalīta mazāka “kvota”, mazāk tika ievietoti, citi iemesli? | | Ņemts vērā | | Papildināts Plāna projekts ar psihiatru skaitu (skatīt Plāna projekta 18.lpp.). |
| 11. |  | Lūdzam skaidrot un pamatot Plānā, kādas funkcijas un uzdevumi pacientu psihiatriskajā ārstēšanā paredzēti sociālajiem darbiniekiem, jo Plāna 16.lpp. norādīts, ka psihiatriskajā ārstēšanas procesā svarīgi iesaistīt sociālos darbiniekus. Ņemot vērā, ka sociālie darbinieki nav ārstniecības personas, ir būtiski saprast viņu lomu un pienākumus pacientu psihiatriskajā ārstēšanā. | | Panākta vienošanās starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmē | | Plāna projekts tika papildināts 18.lpp par sociālo darbinieku lomu psihiskās veselības jomā. |
| 12. |  | Plāna teksta 16.lpp. minēts, ka “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”.” Tas liek secināt, ka psihiatrijas pakalpojums bērniem ir pieejams tikai Rīgā un VSIA “Slimnīca "Ģintermuiža"”. Plāna 2.tabulā ir minēts, ka VSIA “Piejūras slimnīcā” ir bērnu nodaļa, 6.attēlā iezīmēti punkti, kas norāda uz bērnu psihiatrijas pakalpojumu arī Liepājā un Vidzemē vairākās vietās. Lūdzam izvērst Plāna 2.3.2.sadaļas “Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē (SAVA)” tekstu, skaidrojot psihiatrijas pakalpojumu ne/pieejamību bērniem visas republikas griezumā un kontekstā ar 2.tabulā un 6.attēlā redzamo informāciju. | | Panākta vienošanās starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmē | | Papildināts Plāna projekts. |
| 13. |  | Plāna 2.3.2.sadaļā “Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē (SAVA)” ietverta informācija par psihiatrijas pakalpojumu pieejamību bērniem, tāpat Plāna III. sadaļā “Mērķi un rīcības virzieni” iekļauti uz bērnu psihisko veselību vērsti pasākumi, taču 2.3.2.sadaļas nobeigumā nav neviena secinājuma/identificētu problēmu par psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu bērniem. Attiecīgi lūdzam precizēt Plānu. | | Ņemts vērā | | Plāna projekta 2.3.2. sadaļas “Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē (SAVA)” nobeigumā tika papildināts secinājums:  “*Esošais apmaksas modelis neveicina ambulatorās psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu attīstību, kā rezultātā tiek samazināta pieejamība uz valsts apmaksātajiem psihiatra un bērnu psihiatra sniegtajiem pakalpojumiem*.” |
| 14. |  | Plāna 2.3.2.sadaļā “Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē (SAVA)” kā problēma ir identificēta darbība, kas jāveic - “Pie esošajām ārstniecības iestādēm Rīgā, Daugavpilī, Ventspilī, Rēzeknē, Liepājā, Valmierā, Jelgavā, kurās tiek sniegti pakalpojumi dienas stacionārā, jāattīsta psihiskās veselības ambulatorie centri.”. Attiecīgi lūdzam precizēt Plānu. | | Ņemts vērā | | Tika veikta tehniska korekcija 2.3.2. sadaļā “Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē (SAVA)” pie identificētām problēmām: *“Nepietiekama ambulatoro pakalpojumu pieejamība pie esošajām ārstniecības iestādēm Rīgā, Daugavpilī, Ventspilī, Rēzeknē, Liepājā, Valmierā, Jelgavā, kurās tiek sniegti pakalpojumi dienas stacionārā.”* |
| 15. |  | Plāna 2.3.2.sadaļā “Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē (SAVA)” minēts, ka “... 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.”. Lūdzam precizēt Plānā, vai psihiatriem, garīgās veselības aprūpes māsām un psihologiem atalgojuma palielinājums paredzēts vidējā atalgojuma līmenī valstī vai vidējā atalgojuma līmenī veselības aprūpē. | | Ņemts vērā | | Veselības ministrija vērš uzmanību, ka pašlaik pieejamība veselības aprūpes pakalpojumiem psihiskās veselības jomā tiek nodrošināti atbilstoši esošajiem cilvēkresursiem un pieejamajam finansējumam veselības aprūpē. Informācija par atalgojumu tika iekļauta Plāna projekta 2.3.2.sadaļā “Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē (SAVA)”: *“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 veselības aprūpes jomā.”* |
| 16. |  | Plāna 17.un 18.lpp. identificētās problēmas nav aprakstītas iepriekš tekstā sniegtajā analīzē, piemēram, nav sniegts vērtējums, kas pamatotu vājo ģimenes ārstu un narkologu sadarbību, problēmas ar cilvēku savlaicīgu vēršanos pēc palīdzibas ambulatorajā veselības aprūpē. Pēdējo secinājumu lūdzam izvērtēt īpaši no pacienta viedokļa – vai tas ir saistīts ar uzticēšanos, vai ar pakalpojumu pieejamību, vai ar spēju atļauties segt ārstniecības izdevumus, vai cilvēka spēju identificēt nepieciešamību pēc atbalsta un iespējām saņemt šajā situācijā kādu atbalstu. | | Ņemts vērā | | Atbilstoši profesionālo asociāciju viedoklim sadarbība starp ģimenes ārstiem un narkologiem nav pilnvērtīga. Tas skaidrojams ar ģimenes ārstu noslogojumu, kā arī ar iespējamo pašu pacientu nevēlēšanos informēt savu ģimenes ārstu par garīgā rakstura problēmām. Līdz ar to ir nepieciešams veikt izglītojošos pasākumus, kas veicinās pacientu uzticēšanos speciālistam, kā arī vienlaikus izglītot ģimenes ārstus par agrīnajiem simptomiem attiecībā uz pacienta psihisko veselību. |
| 17. |  | Plāna tekstā 19.lpp. minēts “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.”, savukārt pie identificētajām problēmām šī problēma netiek iekļauta. Attiecīgi lūdzam precizēt Plānu, tai skaitā, lūdzam papildināt Plāna tekstu ar informāciju, kas personas ir nosūtījis uz slimnīcu un kādos gadījumos, kā arī skaidrojot, kas domāts ar “sociālajām indikācijām”. | | Panākta vienošanās starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmē | | Plāna 22.lpp tika norādīts, ka visbiežāk personas uz ārstniecības iestādi nosūtīja sociālās aprūpes institūcijas.  Papildus pie identificētajām problēmām tika iekļauts punkts: *“Izslēgt situācijas, kad personas tiek stacionētas psihoneiroloģiskās ārstniecības iestādēs nevis medicīnisko indikāciju dēļ, bet gan sociālā rakstura problēmu dēļ”*  Papildināta zemsvītras atsauce uz Veselības inspekcijas un Latvijas tiesībsarga biroja ziņojumiem. |
| 18. |  | Plāna tekstā 24.lpp. minēts “Psihiskās veselības veicināšana un psihisko saslimšanu profilakse ir ES un arī Latvijas prioritāro jautājumu lokā.” Lūdzam papildināt Plāna tekstu vai sniegt informāciju zemsvītras atsaucē, kādos ES līmeņa politikas dokumentos, vadlīnijās vai tml. psihiskās veselības problemātika ir minēta. Tāpat attiecībā uz Latviju, lūdzam sniegt norādi, vai šāda prioritāte ir identificējama valdības deklarācijā, vai ir jau kāds cits dokuments, kur šī problēma izcelta un Ministru kabinets to jau ir akceptējis kā prioritāri risināmo. | | Ņemts vērā | | Sniegta informācija zemsvītras atsaucē Pasaules veselības organizācijas vadlīnijām un valdības deklarāciju. |
| 19. |  | Plāna 2.4.sadaļā “Stacionārā veselības aprūpe” starp identificētajām problēmām minēts, ka “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.”, tomēr Plānā nav sniegta informācija, no kuras izrietētu problēma un nepieciešamība pēc izglītojošiem semināriem ārstniecības personām (bērnu un pieaugušo psihiatriem, medicīnas māsām), gan tiesnešiem/advokātiem/prokuroriem par Ārstniecības likuma 68. un 69.1 pantā ietverto normu realizāciju praksē, tāpat Plāna III sadaļā “Mērķi un rīcības pasākumi” šāds pasākums nav ietverts. Attiecīgi lūdzam papildināt Plānu. | | Ņemts vērā | | Papildināts Plāna projekts. |
| 20. |  | Plāna 2.6.sadaļā “Veselības veicināšana un profilakse” kā identificētā problēma norādīta “Kaut arī mirstības rādītāji no pašnāvībām pēdējos gados mazinās, tie ir augsti (jo īpaši vīriešiem).”, kaut sadaļā netiek sniegta informācija, no kuras šādu secinājumu varētu izdarīt. Ierosinām precizēt Plānu un šo identificēto problēmu pārnest uz Plāna 2.1.sadaļu “Iedzīvotāju psihiskā veselība”. | | Ņemts vērā | | Informācija tika pārnesta uz 2.1.sadaļu “Iedzīvotāju psihiskā veselība”. |
| 21. |  | Plāna sadaļas “Secinājumi” 6.punktā minēts “Nepietiekama agrīna afektīvo un psihotisko traucējumu atpazīšana un ārstēšana primārās veselības aprūpes līmenī”. Plānā šie traucējumi un to nepietiekamā atpazīšana un ārstēšana praktiski netiek apskatīta, nav arī sniegta informācija, kāds ir šo traucējumu īpatsvars no kopējiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Attiecīgi lūdzam papildināt Plānu. | | Ņemts vērā. Plāna projekta 2.3.1. sadaļā “Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi primārajā aprūpē” tika minēti dati par pacientu (ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem) apmeklējumu sadalījumu starp ģimenes ārstiem un SAVA speciālistiem. Plāna projekta iekļautie dati liecina, ka biežāk psihiskie un uzvedības traucējumi tiek diagnosticēti pie SAVA speciālistiem, savukārt pie ģimenes ārstiem daudz retāk. Līdz ar to ir pamats secināt, ka ir nepietiekama agrīna psihisko un uzvedības traucējumu diagnostika primārās veselības aprūpes līmenī. | |  |
| 22. |  | Plāna esošās situācijas raksturojumā nav paskaidrojošas un pamatojošas informācijas, lai Plāna sadaļas “Secinājumi” 7.punktā varētu apgalvot, ka netiek nodrošināta pietiekama specifisku medikamentu izrakstīšana un izmantošana un nav rasta iespēja atgriezties pie 75% medikamentu kompensācijas pie attiecīgām diagnozēm. Lūdzam Plāna esošās situācijas raksturojumā ietvert paskaidrojošu un pamatojošu informāciju, lai 7.secinājums iegūtu loģisku pamatojumu. Vienlaikus lūdzam Plānā aprakstīt situāciju, kā ir šobrīd un kā bija agrāk, kā vajadzētu būt, lai pamatotu šajā secinājumā minēto "Nepietiekama antidepresantu un normotīmiķu izrakstīšana afektīvā un neirotiskā spektra pacientiem”. | | Ņemts vērā. | | Plāna projekta 16.lpp tika iekļauts situācijas apraksts, kas attiecināms uz psihiskās veselības traucējumu medikamentozo ārstēšanu. Vienlaikus Veselības ministrija vērš uzmanību, ka Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” tika veikti grozījumi (Ministru kabineta noteikumi Nr. 179 “Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr. 899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība"), kas paredz kompensācijas apmēra palielināšanu. |
| 23. |  | Plāna sadaļas “Secinājumi” 8.punktā minēts, ka “Sabiedrība nav gatava pieņemt pacientus ar psihiskās veselības un uzvedības traucējumiem”. Lūdzam papildināt Plānu ar informāciju par sabiedrības attieksmi, sniedzot atsauces uz pētījumiem, kas to pierāda. | | Ņemts vērā | | Plāna projektā 2.1. sadaļā “Iedzīvotāju psihiskā veselība” tika iekļauta informācija par sabiedrības attieksmi: *“Latvijā veiktu pētījumu, kuri veikti ar mērķi noskaidrot Latvijas pieaugušo gatavību sociāli pieņemt cilvēku, kurš ir ārstējies no psihiskas saslimšanas un attieksmi pret psihiski slimu cilvēku nodarbinātību, dati liecina, ka sabiedrībā pastāv stigmatizējoša attieksme pret indivīdiem ar psihiskām saslimšanām. Sabiedrība nav gatava sociāli pieņemt cilvēkus, kuri slimo vai ir slimojuši ar kādu psihisku saslimšanu. Sievietes, jaunākā vecuma grupas respondenti (15-24 gadi) un respondenti ar augstāku izglītības līmeni uzrāda lielāku stigmatizācijas pakāpi. Augsti ir arī stigmatizācijas rādītāji attiecībā uz psihiski slimu pacientu nodarbinātību, kas liecina, ka darba vide psihiski slimiem indivīdiem nav atbalstoša , Atsevišķi psihiatrijas pakalpojumu lietotāji norādīja, ka izjūt lielu ģimenes atbalstu, savukārt citi norādīja, ka viņu ģimenes locekļi joprojām netic, ka vainojama ir garīgā saslimstība, un saka, ka persona ir vienkārši slinka vai arī simulē. 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 iespējamas stigmatizēšanas var veicināt personu ar garīgiem traucējumiem noslēgšanos, norobežošanos no sabiedrības, kā arī mazināt to vēlmi izmantot valsts nodrošinātos pakalpojumus un iniciatīvas, piemēram, tādās jomās* kā ārstēšana vai nodarbinātība.” |
| 24. |  | Plāna sadaļas “Secinājumi” 9.punktā minēts “Nav skaidri definēta pacientu plūsma un kritēriji psihiatriskās palīdzības saņemšanas veidam”. Lūdzam Plānā aprakstīt situāciju, kā ir šobrīd un kā bija agrāk, kā vajadzētu būt, lai varētu izdarīt šādu secinājumu. | | Ņemts vērā | | Plāna projekta 2.3.2. sadaļā “Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē (SAVA)” tika iekļauta informācija par nepieciešamību izstrādāt vienotu pieeju sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem – algoritmus un klīniskos pacientu ceļus. |
| 25. |  | Plāna sadaļā “Pasākumi situācijas uzlabošanai” noteikti pasākumi, kuri nav iekļauti Plāna III.sadaļā “Mērķi un rīcības virzieni”, bet kuru īstenošana deinstitucionalizācijas procesa kontekstā ir būtiska psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanai. Lūdzam papildināt Plāna III.sadaļu “Mērķi un rīcības virzieni”, ar konkrētām rīcībām šādiem sadaļā “Pasākumi situācijas uzlabošanai” minētajiem pasākumiem “4. Izvērtēt nepieciešamību un iespēju ieviest valsts apmaksātu aprūpi mājās pacientiem ar noteiktu diagnožu psihiskām saslimšanām, lai nodrošinātu veselības aprūpi mājās pacientiem, kuri veselības stāvokļa dēļ nevar apmeklēt ārstniecības iestādi.”, “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.”. | | Panākta vienošanās starpministriju sanāksmes laikā.  Veselības ministrija apzinās izteiktā iebilduma būtību, tomēr Veselības ministrija vērš uzmanību, ka Plāna projektā iekļauto pasākumu īstenošanai ir paredzēts noteikts termiņš – 2 gadi. Līdz ar to Plāna projekta III sadaļā tika iekļauti tie pasākumi, kuru īstenošanai nepieciešami 2 gadi. | |  |
| 26. |  | Plāna III.sadaļā “Mērķi un rīcības virzieni” tabulas galviņā ailē “Politikas rezultāts/-ti un rezultatīvais rādītājs/-I” norādīts “Uzlabota veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība psihisko un uzvedības traucējumu pacientiem”, taču nav norādīts neviens rezultatīvais rādītājs. Lūdzam norādīt izmērāmus rezultatīvos rādītājus, kas liecinās par sasniegto politikas rezultātu | | Ņemts vērā | | Plāna projekta III sadaļā tabulas galviņā ailē “Politikas rezultāts/-ti un rezultatīvais rādītājs/-I” tika norādīts:   * uzlabota veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība (85% 2020.gads), * samazināta mirstība no pašnāvībām līdz 64 g.v.   saskaņā ar Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014.–2020.gadam. |
| 27. |  | Plāna III.sadaļas “Mērķi un rīcības virzieni” 2.4.pasākuma “Paredzēt iespēju stacionārā bērnam uzturēties kopā ar vienu likumisko pārstāvi vai vienu pārstāvi no audžuģimenes)” īstenošanai 2019.gada pirmajā pusgadā paredzēts izstrādāt grozījumus MK noteikumos Nr.555. Valsts sekretāru sanāksmē izsludinātajā noteikumu projektā "Grozījumi Ministru kabineta 22.08.2018. noteikumos Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"" (VSS-206) šādi grozījumi nav iekļauti. Lūdzam precizēt MK grozījumu izstrādes termiņu Plānā vai iekļaut šos grozījumus Valsts sekretāru sanāksmē izsludinātajā noteikumu projektā. | | Panākta vienošanās starpministriju sanāksmes laikā.  Veselības ministrija vērš uzmanību, ka no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāta manipulācija: pavadošās personas atrašanās pie pacienta diennakts rehabilitācijas iestādē vai pie bērna diennakts stacionārā (60107). Manipulāciju saraksts nav iekļauts Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība". Valsts apmaksāto manipulāciju saraksts ir pieejams Pakalpojumu tarifu datubāzē, kas ir pieejama Nacionālā veselības dienesta tīmekļa vietnē (<http://vmnvd.gov.lv/lv/ligumpartneriem/ligumu-dokumenti/pakalpojumu-tarifi>). | |  |
| 28. |  | Vairāki Plānā iekļautie pasākumi (piemēram, 1.4., 1.5., 4.1., u.c.) ir identiski tiem, kas ir iekļauti Pārresoru koordinācijas centra sagatavotajā ziņojumā par nepieciešamiem uzlabojumiem starpnozaru sadarbībā un palīdzības sniegšanā bērniem ar psihiskiem, attīstības un uzvedības traucējumiem, kaut arī to redakcijas nav identiskas. Lūdzam salīdzināt abos dokumentos iekļautos pasākumus, precizēt (vienādot) to redakcijas un ieviest atsauču sistēmu, lai parādītu abu dokumentu savstarpējo saskaņotību un nodrošinātu izsekojamību. | | Panākta vienošanās starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmē.  Veselības ministrija nevar atsaukties uz plānošanas dokumentu, kas vēl nav apstiprināts. | |  |
| 29. |  | Vienlaikus ierosinām pārskatīt Ministru kabineta rīkojuma projekta 3. un 4.punktā plānoto Plāna pārskatīšanas nepieciešamību jau pēc viena gada, ņemot vērā, ka tā īstenošanas termiņš ir divi gadi un šādā periodā nevar notikt būtiskas situācijas izmaiņas identificēto problēmu risināšanā un/vai rezultātu sasniegšanā. Uzskatām, ka Ministru kabineta rīkojuma projekta 6.punktā plānotā informatīvā ziņojuma sagatavošana par divu gadu periodu ir pietiekama gan no administratīvā sloga viedokļa, gan iegūtā rezultāta viedokļa. Šajā gadījumā būtu jānosaka termiņš, kurā iesaistītās iestādes sniedz informāciju Veselības ministrijai par visiem plāna pasākumiem 2021.gadā. | | Ņemts vērā | | Tika veiktas izmaiņas Plāna projekta rīkojumā. |
|  |  | **Latvijas Pašvaldību savienība (turpmāk – LPS)** | |  | |  |
| 30. | 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. | Priekšlikums līdzīgi Rīgas reģionā, arī pārējos reģionos norādīt lielākās SAVA pakalpojuma sniegšanas vietas, papildinot tekstu vai izveidot plāna pielikumu ar ārstniecības iestāžu sarakstu, kuras sniedz SAVA pakalpojumus. | | Uzskatāms par saskaņotu, jo LPS nepiedalījās sanāksmē. | | Papildināts Plāna projekts ar zemsvītras atsauci uz Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē publicēto ārstniecības iestāžu sarakstu. |
| 31. | Tāpat svarīgi psihiatriskajā ārstēšanas procesā iesaistīt sociālos darbiniekus, kā arī jāstiprina sadarbība starp bērnu psihiatrijas speciālistiem un sociālo dienestu, pedagogiem, policiju, bāriņtiesām u.c (16.lpp). | Sadarbību šobrīd ierobežo normatīvie akti, proti, Pacientu tiesību likuma 10.pants. Ieteikums Sociālo dienestu un sociālo pakalpojumu sniedzējiem, kuri ar Sociālā dienesta lēmumu nodrošina personas ar sociāliem pakalpojumiem, iekļaut to institūciju sarakstā, kurām ir tiesības pieprasīt un saņemt informāciju par pacientu. | | Uzskatāms par saskaņotu, jo LPS nepiedalījās sanāksmē.  Panākta vienošanās starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmē.  Veselības ministrija vērš uzmanību, ka Plāna projektā iekļautie pasākumi tiks īstenoti divu gadu laikā. Līdz ar to Plānā nav iekļauti pasākumi, kuri prasa ilgāku laiku. Turklāt Veselības ministrija skaidro, ka Plāna projekta plāna mērķis ir psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošana, pamatā uz psihiatrisko pakalpojumu uzlabošana | |  |
| 32. | 24.lpp | Papildināt apakšnodaļu 2.6. Veselības veicināšana un profilakse ar trešo rindkopu šādā redakcijā:  “Saskaņā ar PVO vadlīnijām psihiskajā veselībā viens no rekomendējamiem psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas veidiem ir sabiedrībā balstīti psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi, kuri sevī ietver psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumus, programmas krīzes slimnieku pārorientācijai no slēgta tipa psihiatriskajām klīnikām uz psihosociāliem rehabilitācijas pakalpojumiem, mobilajām krīžu grupām, mājas palīdzības un palīdzības pakalpojumus īpašam kontingentam, psihoemocionālo traumu dēļ, bērniem un pusaudžiem, un gados vecākiem cilvēkiem (psihiskās veselības centri pēc dzīvesvietas, dienas aprūpes centri, atbalsta grupas, nodarbinātības atbalsta programmas, grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojums un citi).” | | Uzskatāms par saskaņotu, jo LPS nepiedalījās sanāksmē. Labklājības ministrijas norādītā papildus informācija tika iekļauta 2.1.sadaļā “Iedzīvotāju psihiskā veselība”, jo minētā informācija neattiecās uz veselības veicināšanu, bet gan uz psihiskās veselības aprūpi kopumā. | |  |
| 33. | 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. 26lpp | Izteikt šādā redakcijā:  “4. Izvērtēt nepieciešamību un iespēju ieviest valsts apmaksātu veselības aprūpi mājās pacientiem ar noteiktu diagnožu psihiskām saslimšanām, lai nodrošinātu veselības aprūpi mājās pacientiem, kuri veselības stāvokļa dēļ nevar apmeklēt ārstniecības iestādi.”  Būtu jāveic arī attiecīgi grozījumi atbilstošos MK noteikumos, papildinot diagnožu sarakstu, pie kurām tiek nodrošināti veselības aprūpes pakalpojumi mājās” | | Uzskatāms par saskaņotu, jo LPS nepiedalījās sanāksmē. Lai veiktu grozījumus Ministru kabineta 2018. gada 28.augusta noteikumus Nr.555 “Veselības aprūpes organizēšanas un samaksas kārtība”, papildinot diagnožu sarakstu, pie kurām tiek nodrošināti veselības aprūpes pakalpojumi mājās, ir nepieciešama papildus izvērtēšana, kā arī papildus finansējuma apjoms no valsts budžeta līdzekļiem. Tāpēc šī pasākuma īstenošana tiek plānota Plāna projekta nākamajā plānošanas periodā. | |  |
| 34. | Nodrošināt ārstniecības personu tālākizglītības pasākumi psihiskās veselības jomā. 27lpp | Izteikt šādā redakcijā:  “14. Nodrošināt ārstniecības personu tālākizglītības pasākumus psihiskās veselības jomā.”  Konkretizēt, kurām ārstniecības personām | | Uzskatāms par saskaņotu, jo LPS nepiedalījās sanāksmē. Minētie tālākizglītības pasākumi ir attiecināmi uz ārstniecības personām, kuras nodrošina pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ārstēšanu un aprūpi. | |  |
| 35. | Izvērtēt iespēju iekļaut no valsts budžeta apmaksājamo pakalpojumu grozā zobārstniecības pakalpojumus personām ar I un II grupas invaliditāti, kurām ir psihiski un uzvedības traucējumi. 32lpp. | Izvērtēt iespēju papildināt ar personām ar III grupas invaliditāti, ja tās nav darba attiecībās | | Uzskatāms par saskaņotu, jo LPS nepiedalījās sanāksmē. Veselības ministrija Plāna projekta iekļāva tos pasākumus, kas ir īstenojami Plānā noteiktajā termiņā un atbilstoši pieejamajam finansējumam. Tomēr Veselības ministrija apzinās, ka ir nepieciešams uzlabot pieejamību zobārstniecības pakalpojumiem personām ar III grupas invaliditāti, kurām ir psihiski un uzvedības traucējumi. | |  |
| 36. |  | Pašvaldības norāda, ka nepieciešams paplašināt tiesības mediķiem veikt ārstēšanu bez pacienta piekrišanas, ja tas apdraud pacienta dzīvību un veselību. | | Uzskatāms par saskaņotu, jo LPS nepiedalījās sanāksmē.  Veselības ministrija Plāna projekta iekļāva tos pasākumus, kas ir īstenojami Plānā noteiktajā termiņā. Veselības ministrija apzinās LPS izteiktā priekšlikuma aktualitāti un nepieciešamību veikt grozījumus Ārstniecības likumā, tomēr tam ir nepieciešama papildus izvērtēšana un diskusija. . | |  |
|  |  | **Pārresoru koordinācijas centra** | |  | |  |
| 37. |  | Plāna projekta nosaukums patlaban tver tikai vienu no būtiskajiem aspektiem veselības aprūpes jomā – pakalpojumu pieejamības uzlabošanu. Taču tas nav vienīgais aspekts, turklāt tas nevar būt pašmērķis veselības aprūpes politikai. Tikpat svarīga ir arī veselības aprūpes kvalitāte, slimību profilakse, rehabilitācija, bet visam veselības jomā īstenojamo darbību kopumam būtu jārezultējas labākā iedzīvotāju veselībā, samazinot priekšlaicīgu mirstību un priekšlaicīgu darbspēju zaudējumu un palielinot veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu. Sekojoši lūdzam precizēt Plāna projekta nosaukumu un konceptuālo uzstādījumu, mērķējot attīstības plānošanas dokumentu uz iedzīvotāju psihiskās veselības uzlabošanu, kas tiek panākta, īstenojot veselības veicināšanas un psihisko traucējumu profilakses aktivitātes, uzlabojot psihiskās veselības aprūpes pieejamību un kvalitāti visos veselības aprūpes līmeņos, kā arī nodrošinot savlaicīgu diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju. | | Panākta vienošanās starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmē  Psihiskās veselības uzlabošana ietver sevī vairākas aspektus, kuru iekļaušanas Plāna projektā paredz pasākumus, kuru īstenošanai nepieciešams ilgāks laika periods (Plāna projekta iekļautie pasākumi paredzēti 2 gadiem). | | Psihiskās veselības uzlabošana ietver sevī vairākas aspektus, kuru iekļaušanas Plāna projektā paredz pasākumus, kuru īstenošanai nepieciešams ilgāks laika periods (Plāna projekta iekļautie pasākumi paredzēti 2 gadiem). |
| 38. |  | Visā pasaulē psihisko slimību agrīnā diagnostikā un traucējumu profilaksē arvien vairāk tiek iesaistītas ģimenes ārstu prakses komandas. Šāda attīstības perspektīva iezīmēta arī Plāna projekta aprakstošajā daļā, taču konkrēti pasākumi, kas vērsti uz psihiskās veselības aprūpes kvalitātes uzlabošanu, t.sk. uzlabojot spējas savlaicīgi atpazīt psihiskos traucējumus, primārās veselības aprūpes līmenī praktiski nav identificējami. Šī iemesla dēļ lūdzam pārskatīt Plāna projektā tvertos uz primārās veselības aprūpes līmeni attiecināmos pasākumus un papildināt tos ar tādiem, kas paredz intensīvāku zināšanu, prasmju un kompetenču apguvi ģimenes ārstu komandas speciālistiem jautājumos par psihisko veselību, kā arī pasākumiem, kas paredz diagnostisko instrumentu/ skrīningu ieviešanu ģimenes ārstu praksēs biežāk izplatītākajām psihiskajām saslimšanām. Vienlaikus arī plānojami psihisko traucējumu profilakses pasākumi, to īstenošanā iesaistot ģimenes ārstu prakses komandu. | | Panākta vienošanās starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmē | | Plāna projekta III sadaļā “Mērķi un rīcības virzieni” (1.1., un 1.4. pasākums) tika iekļauti konkrēti pasākumi, kas vērsti uz ģimenes ārstu izglītošanu un skrīninga ieviešanu personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. |
| 39. |  | Plāna projekta aprakstošajā daļā daļēji ir iezīmētas specifiskās mērķa grupas psihiskās veselības veicināšanas un traucējumu profilakses pasākumu īstenošanai, taču vienlaikus, plānojot turpmāko rīcību, pasākumi, kas vērsti uz specifiskām mērķa grupām, Plāna projektā nav paredzēti. Šī iemesla dēļ lūdzam papildināt Plāna projektu, paredzot ne tikai universālās, bet arī selektīvā profilakses pasākumus tām iedzīvotāju grupām, kuras visvairāk pakļautas psihisko traucējumu veidošanās riskam. | | Panākta vienošanās starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmē.  Ņemot vērā, ka Plāna projektā iekļauto pasākumu realizācija paredzēta nepilnus divus gadus un Veselības ministrijai nav kapacitātes visas specifiskās mērķgrupas aptvert tik īsā laikā, Veselības ministrija tikās ar nozares profesionāļiem un kā prioritārās mēŗķgrupas izvirza grūtnieces, jaunos vecākus, pusaudžus un seniorus. | | Precizēti Plāna projekta 3.rīcības virziena pasākumi. |
| 40. |  | Neapšaubāmi atbalstāms ir VM redzējums par ambulatoro psihiskās veselības centru attīstību, tajos stiprinot multiprofesionālas speciālistu komandas, kuru uzdevums būtu nodrošināt ne tikai ārstniecību, bet arī rehabilitāciju pacientiem ar psihiskiem traucējumiem. Tomēr Plāna projekts nesniedz pamatojumu, kāpēc ambulatorajos psihiskās veselības centros nepieciešams stiprināt rehabilitācijas pakalpojumus un kāds ir ministrijas redzējums par multiprofesionālās speciālistu komandas sadarbības un darba apmaksas organizāciju nākotnē ambulatorajos psihiskās veselības centros. Šī iemesla dēļ lūdzam papildināt Plāna projektu. | | Panākta vienošanās starpministriju sanāksmes laikā. Veselības ministrija informēja, ka šobrīd tiek izstrādāts ambulatoro centru modelis (saturs un būtība), kura īstenošanai ir nepieciešami vairāki posmi. | |  |
| 41. |  | Plāna projekta 1.1.pasākums paredz izglītot ģimenes ārstu komandā iesaistītās ārstniecības personas, apmācot 25% ģimenes ārstu, māsu un ārstu palīgu. Lūdzam precizēt plānoto apmācību saturu, ņemot vērā, ka apmācības var tikt organizētas gan par to, kā uzlabot ģimenes ārsta komandas komunikācijas un saskarsmes prasmes ar personām, kurām ir psihiskas vai neiroloģiskas saslimšanas, gan arī lai uzlabotu noteiktu psihisku slimību agrīnu atpazīšanu, ārstēšanu, rehabilitāciju. Vienlaikus lūdzam pamatot, kāpēc pasākuma ietvaros ir plānots apmācīt vien ceturto daļu no ģimenes ārstu prakses komandas speciālistiem, lai gan zināšanu un prasmju pilnveide psihiskās veselības jautājumos nepieciešama visiem primārās veselības aprūpes speciālistiem. | | Panākta vienošanās starpministriju sanāksmes laikā. Veselības ministrija informēja, ka Plāna projekta iekļauto pasākumu īstenošanai ir paredzēti tikai 2 gadi, līdz ar to arī rezultatīvais rādītājs pasākumiem ir atbilstoši Plāna projekta īstenošanas termiņam. | |  |
| 42. |  | Lūdzam skaidrot Plāna projekta 1.3.pasākuma būtību. | | Panākta vienošanās starpministriju sanāksmes laikā. Veselības ministrija paskaidroja, ka, lai motivētu ģimenes ārstu komandu iesaistīties pacientu aprūpē, kuriem ir psihiskās veselības un uzvedībās traucējumi, tiks izvērtēts optimālākais apmaksas modelis ģimenes ārsta praksei, lai nodrošinātu kvalitatīvu primāro veselības aprūpi. | |  |
| 43. |  | Lūdzam koriģēt Plāna projekta 1.4.pasākuma rezultatīvo rādītāju, nosakot, ka psihiskās attīstības novērtējums tiek veikts praktiski visiem bērniem 1,5–5 gadu vecumā. Bērnu psihiskās attīstības novērtēšana ir tikpat svarīga kā fiziskās attīstības novērtējums, līdz ar to nav pamata kā mērķi noteikt psihiskās veselības novērtējuma veikšanu tikai katram otrajam bērnam. | | Panākta vienošanās starpministriju sanāksmes laikā. Veselības ministrija informēja, ka Plāna projekta iekļauto pasākumu īstenošanai ir paredzēti tikai 2 gadi, līdz ar to arī rezultatīvais rādītājs pasākumiem ir atbilstoši Plāna projekta īstenošanas termiņam. | |  |
| 44. |  | Izstrādājot konceptuālā ziņojuma projektu “Starpnozaru sadarbības un atbalsta sistēmas pilnveide bērnu attīstības, uzvedības un psihisko traucējumu veidošanās risku mazināšanai” kā viena no problēmām, kas ietekmē arī ambulatorās valsts budžeta finansētās psihiskās veselības aprūpes kvalitāti un pieejamību, identificēta nepamatoti īsais konsultāciju ilgums pie psihiatra – pieaugušiem atkārtotai vizītei pie ārsta tās ir 15 minūtes, bet bērniem 30 minūtes. Šāds konsultācijai atvēlētais laiks, ņemot vērā pacientu specifiku, nav pietiekams, lai psihiatrs varētu novērtēt pacienta psihiskā veselības stāvokļa izmaiņas, koriģēt terapiju un veikt citas darbības, kas paredzētas konsultācijas ietvaros, kā rezultātā tiek ietekmēta arī pakalpojuma kvalitāte. Šī iemesla dēļ pacienti nereti dod priekšroku no privātiem līdzekļiem finansētam pakalpojumam, savukārt ārsti izvēlas strādāt privātajā sektorā. Ņemot to vērā, lūdzam precizēt Plāna projekta 1.5.pasākumu, paredzot, ka, pārskatot finansējuma apmēru un kārtību, vienlaikus tiks pārskatīts arī ambulatoru pirmreizēju un atkārtotu konsultāciju ilgums pie psihiatra un bērnu psihiatra. Vienlaikus lūdzam precīzāk izteikt 1.5. pasākuma rezultatīvo rādītāju, jo esošā redakcija “psihiatriem un bērnu psihiatriem nodrošināts motivējošs atalgojums” nesniedz skaidru priekšstatu par plānoto izmaiņu sagaidāmo ietekmi. | | Panākta vienošanās starpministriju sanāksmes laikā. Veselības ministrija informēja, ka Plāna projektā ir paredzēti pasākumi, kuru ietvaros tiks pilnveidots apmaksas modelis speciālistiem, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumu psihiskās veselības jomā. | |  |
| 45. |  | Ņemot vērā Plāna projekta 2.2.pasākumu, lūdzam papildināt Plāna projekta aprakstu, identificējot multiprofesionālās komandas sastāva atšķirības nākotnē plānotajos dažāda līmeņa psihiatriskā profila stacionāros. | | Panākta vienošanās starpministriju sanāksmes laikā. Veselības ministrija informēja, ka konkrēts multiprofesionālās komandas darba modelis, atbilstoši slimnīcu līmeņiem, tiks izstrādāts Plāna projekta ietvaros. | |  |
| 46. |  | Lūdzam precizēt Plāna projekta 3.4.pasākuma mērķauditoriju, paredzot, ka apmācības nepieciešamas arī speciālo un profesionālo izglītības iestāžu pedagogiem. | | Ņemts vērā | | Tika pievienota informācija pie 3.4. pasākuma. |
| 47. |  | Lūdzam precizēt Plāna projekta 3.5. un 3.6.pasākumus, skaidrāk nosakot demarkāciju to saturā, darbības rezultātos un rezultatīvajos rādītājos. Šobrīd abi minēti pasākumi šķiet identiski. | | Panākta vienošanās starpministriju sanāksmes laikā. Veselības ministrija paskaidroja, ka Nacionālais veselīgo pašvaldību tīkls darbojas kopš 2013.gada, un šobrīd tajā ir iestājušās 112 Latvijas pašvaldības. Šobrīd 95 Latvijas pašvaldības, kas darbojas Veselības ministrijas un Slimību profilakses un kontroles centra izveidotajā Nacionālajā veselīgo pašvaldību tīklā, īsteno pasākumus ESF projekta 9.2.4.2*. “Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei”[[1]](#footnote-1)* ietvaros, paredzot vietēja līmeņa aktivitātes iedzīvotājiem, jo īpaši tiem, kas pakļauti teritoriālās, nabadzības un sociālās atstumtības riskam[[2]](#footnote-2). Pasākumi ietver dažādas bezmaksas nodarbības, praktiskas lekcijas un citas aktivitātes psihiskās veselības veicināšanas jomā.  Atsevišķas Latvijas pašvaldības vai nu nav iesaistījušās Nacionālajā veselīgo pašvaldību tīklā, vai ES fondu apguvē. Tomēr, lai šo pašvaldību iedzīvotāji tiktu nodrošināti ar mērķtiecīgiem veselības, t. sk. psihiskās veselības, veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem, šajās 24 pašvaldībās pasākumus īsteno Slimību profilakses un kontroles centrs. | |  |
| 48. |  | Plāna projekta 4.1. pasākums paredz izstrādāt klīniskos algoritmus un klīniskos pacientu ceļus bērnu psihiatrijas jomā trīs slimībām – uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms, autiska spektra traucējumi, ēšanas traucējumi. Ņemot vērā pašnāvības rādītājus Latvijā, kā arī paškaitējošas uzvedības izplatību nepilngadīgo vidū, lūdzam papildus jau minētajām slimībām paredzēt klīnisko algoritmu un klīnisko pacientu ceļu izstrādi arī suicidālam un nesuicidālam paškaitējumam, kā arī neirālās attīstības traucējumu agrīnai diagnostikai. | | Panākta vienošanās starpministriju sanāksmes laikā. Klīniskie pacientu ceļi un algoritmi tiek izstrādāti ņemot vērā profesionālo asociāciju ieteikumiem. Šobrīd klīniskie pacientu ceļi un algoritmi tiek izstrādāti par šādām tēmām: uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms, autiskā spektra traucējumi, ēšanas traucējumi, suicidāls un nesuicidāls paškaitējums, neirālās attīstības traucējumu agrīna diagnostika. | | Papildināts Plāna projekts. |
| 49. |  | Vienlaikus vēršam uzmanību, ka Plāna projektā nav paredzēta klīnisko algoritmu un klīnisko pacientu ceļu izstrāde t.s. pieaugušo psihiatrijas jomā, lai gan ņemot vērā depresijas izplatību darbspējas vecuma iedzīvotāju populācijā, kā arī sabiedrības novecošanos, pieaugot demences un citu ar vecumu saistītu psihisku saslimšanu izplatībai, uzlabojumi psihisko slimību profilaksē, savlaicīgā diagnostikā un ārstēšanā ir ļoti būtiski, lai radītu priekšnoteikumus tautsaimniecības izaugsmei un konkurētspējai nākotnē. | | Panākta vienošanās starpministriju sanāksmes laikā. Klīniskie pacientu ceļi un algoritmi tiek izstrādāti ņemot vērā profesionālo asociāciju ieteikumiem. Šobrīd klīniskie pacientu ceļi un algoritmi tiek izstrādāti par šādām tēmām: alkohola atkarības ārstēšana, dubultdiagnozes narkoloģijā un psihiatrijā, opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšana, šizofrēnijas diagnostika un ārstēšana, depresijas diagnostika un ārstēšana, demences diagnostika un ārstēšana. Veselūbas ministrija vērš uzmnību, ka Plāna projektā iekļauti pasākumi, kuru īstenošana paredzēta divu gadu laikā. Šobrīd pacientu klīnisko ceļu un algoritmu izstrāde tiek veikta ārpus Plāna projektā iekļautajiem pasākumiem. | |  |
| 49. |  | Viena no prioritātēm labklājības jomā šajā plānošanas periodā ir deinstitucionalizācija, kas paredz personām ar garīgās attīstības un psihiskiem traucējumiem institucionālo aprūpi aizstāt ar sabiedrībā balstītiem sociāliem pakalpojumiem, attīstot grupu mājas un līdzīgus pakalpojumus pašvaldībās. Šādas izmaiņas nenoliedzami prasa arī pārorientēt psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju darbu, psihiatra darbaslodzes nodarbinātības ilgstošās aprūpes centrā vietā piedāvājot un attīstot mobilās brigādes pakalpojumu ambulatoriem psihiatrijas klientiem. Pamatnostādņu “Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.-2014.gadam” īstenošanas plāna 2013.-2014.gadam ietvaros tas savulaik bija paredzēts, taču netika realizēts. Ņemot vērā, ka veselības aprūpes mājās pakalpojumu pacientiem ar psihiskām saslimšanām aktualitāte nav zudusi, lūdzam papildināt Plāna projektu, paredzot mobilo psihiatriskās palīdzības komandu ieviešanu. | | Panākta vienošanās starpministriju sanāksmes laikā. Veselības ministrija informēja, ka Plāna projekta iekļauto pasākumu īstenošanai ir paredzēti tikai 2 gadi. Veselības ministrija konceptuāli atbalsta šādu pasākumu īstenošanu. Mobilo psihiatriskās palīdzības komandu ieviešanai ir nepieciešams ilgāks laiks, tāpēc tas netiek iekļauts. | | Papildināts Plāna projekts. |
| 50. |  | Lai nodrošinātu psihisko traucējumu profilaksi, vienlaikus sekmētu arī Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā 2018.-2020.gadam nospraustā mērķa sasniegšanu un Nacionālā attīstībās plānā 2014.-2020. gadam nosprausto mērķu demogrāfijas jomā sasniegšanu, rosinām papildināt Plāna projektu, paredzot psihologa amata vietu izveidi piecos lielākajos perinatālās aprūpes centros valstī. Tādā veidā tiktu nodrošināts gan savlaicīgs psihosociāls darbs ar ģimeni gadījumos, kad dzemdības beigušās ar nelabvēlīgu rezultātu, bijušas jaundzimušajam traumējošas vai jaundzimušais piedzimis ar pataloģiju, kā arī tiktu uzsākts savlaicīgs psihosociāls darbs ar riska grupas ģimenēm, kurām ir nepietiekamas vecāku prasmes vai nespēja veidot pozitīvas vecāka-bērna attiecības. | | Panākta vienošanās starpministriju sanāksmes laikā. Veselības ministrija vērš uzmanību, ka Plāna projektā iekļautie pasākumi tiks īstenoti divu gadu laikā. Līdz ar to Plānā nav iekļauti pasākumi, kuri prasa ilgāku laiku. Turklāt Veselības ministrija skaidro, ka Plāna projekta plāna mērķis ir psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošana, pamatā uz psihiatrisko pakalpojumu uzlabošana. Vienlaikus saskaņā ar grozījumiem Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (turpmāk – Noteikumi Nr.555) no valsts budžeta tiek apmaksāti ambulatori psihologa pakalpojumi Noteikumos Nr.555 noteiktajā kārtībā. | |  |
| Atbildīgā amatpersona | | | Rimma Beļikova | |
|  | | |  | |

R.Beļikova 67876066

Rimma.Belikova@vm.gov.lv

1. Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" 9.2.4.2. pasākums "Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei". [↑](#footnote-ref-1)
2. Iedzīvotāji, kuri dzīvo teritorijā ārpus pilsētām ar iedzīvotāju blīvumu zem 50 iedzīvotājiem uz kvadrātkilometru, trūcīgie un maznodrošinātie iedzīvotāji, bezdarbnieki,  personas ar invaliditāti, iedzīvotāji, kas vecāki par 54 gadiem, bērni un pārējās riskam pakļautās iedzīvotāju grupas. [↑](#footnote-ref-2)