**Informatīvais ziņojums par papildu finansējuma nepieciešamību**

**veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai darbības programmas**

**"Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2. specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1. pasākuma "Deinstitucionalizācija" ietvaros**

**I. Situācijas izklāsts**

Labklājības ministrija kopā ar Latvijas plānošanas reģioniem un pašvaldībām visā Latvijā īsteno projektu, kura ietvaros ar Eiropas Savienības fondu finansējuma atbalstu pašvaldības varēs radīt plašu pakalpojumu klāstu, lai bērni, kas šobrīd dzīvo sociālās aprūpes centros, varētu augt ģimeniskā vidē un bērni ar funkcionāliem traucējumiem, kuriem noteikta invaliditāte un kuri dzīvo ģimenēs (turpmāk – bērni ar funkcionāliem traucējumiem), varētu saņemt sociālo aprūpi un rehabilitāciju savā pašvaldībā. Savukārt pieaugušie ar garīga rakstura traucējumiem – psihisku slimību vai garīgās attīstības traucējumiem, kas ierobežo personas spējas strādāt un aprūpēt sevi, kā arī apgrūtina tās iekļaušanos sabiedrībā un kas noteikti atbilstoši spēkā esošajai Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas (SSK) redakcijai)[[1]](#footnote-1) (turpmāk - psihiski un uzvedības traucējumi) – atbilstoši savām iespējām un ar speciālistu atbalstu varēs izvēlēties dzīvot patstāvīgi un strādāt sev piemērotu darbu. Tādējādi projekta ietvaros Latvijā notiek deinstitucionalizācija (turpmāk – DI) – lielās institucionālās aprūpes institūcijas tiek aizstātas ar sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem un ģimeniskai videi pietuvinātiem pakalpojumiem[[2]](#footnote-2),[[3]](#footnote-3). Projekti ilgst no 2015. līdz 2023. gadam, tie tiek īstenoti visos Latvijas reģionos, projektā piedaloties 115 pašvaldībām[[4]](#footnote-4).

Labklājības ministrijas izstrādātajās Sociālo pakalpojumu attīstības pamatnostādnēs 2014.–2020. gadam[[5]](#footnote-5) iekļautais rīcības virziens DI paredz reformēt ilgstošas aprūpes pakalpojumu sniegšanas praksi, gan atbalstot klientu iziešanu no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām (turpmāk - ilgstošās sociālās aprūpes institūcijas), gan radot atbalsta sistēmu, lai personas tajās nenonāktu. DI ir pakalpojumu sistēmas izveide, kas sniedz personai, kurai ir ierobežotas spējas sevi aprūpēt, nepieciešamo atbalstu, lai tā spētu dzīvot mājās vai ģimeniskā vidē. DI ir jānovērš situācija, ka personai ir jāpārceļas uz dzīvi ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā, jo tai nav pieejams nepieciešamais atbalsts dzīvesvietā jeb sabiedrībā balstīti pakalpojumi.[[6]](#footnote-6) DI ietver:

 1) kvalitatīvu, individualizētu pakalpojumu dzīvesvietā attīstīšanu, kas nodrošina klientu iziešanu no institūcijām vai novērš nonākšanu tajās, novirzot resursus no ilgstošas sociālās aprūpes institūcijām uz jaunajiem pakalpojumiem;

 2) ilgstošas sociālās aprūpes institūciju slēgšanas plānošanu;

 3) vispārējo pakalpojumu (izglītība, nodarbinātība, mājoklis, veselība, transports) pieejamības nodrošināšanu.

DI projekta ietvaros individuālo vajadzību izvērtējums tiek veikts un sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu saņemšana ar Eiropas Sociālā fonda atbalstu[[7]](#footnote-7) nodrošināta:

1) pilngadīgām personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas saņem sociālās aprūpes pakalpojumus ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās un kam noteikta smaga vai ļoti smaga invaliditāte (I vai II invaliditātes grupa);

2) pilngadīgām personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas saņem sociālās aprūpes pakalpojumus dzīvesvietā un kam noteikta smaga vai ļoti smaga invaliditāte (I vai II invaliditātes grupa);

3) bērniem ar funkcionāliem traucējumiem, kā arī viņu likumiskajiem pārstāvjiem vai audžuģimenēm.

Plānošanas reģionu DI plāni sniedz informāciju par izvērtētām 1938 pilngadīgām personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem un 1811 bērniem ar funkcionāliem traucējumiem nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem[[8]](#footnote-8) (saskaņā ar 2017. gada datiem uzskaitē ir 89 668 personas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem[[9]](#footnote-9); Labklājības ministrijas mājas lapā pieejamā informācija liecina, ka Latvijā ir 8260 bērni ar funkcionāliem traucējumiem[[10]](#footnote-10), no kuriem 2100 plānots sniegt sociālos pakalpojumus DI ietvaros).

Atbilstoši Ministru kabineta sēdes protokollēmumā[[11]](#footnote-11),[[12]](#footnote-12) dotajam uzdevumam Veselības ministrijai jāsagatavo informatīvais ziņojums par papildu finansējuma nepieciešamību veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2. specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1. pasākuma "Deinstitucionalizācija" īstenošanai.

Tā kā ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību saistītās problēmas vienlīdz skar visus iedzīvotājus, kuriem diagnosticēta konkrēta slimība vai konstatēti konkrēti funkcionālie traucējumi, jautājums par nepieciešamās veselības aprūpes nodrošināšanu un tam nepieciešamā finansējuma piesaisti skatāms kompleksi, domājot par visu skarto iedzīvotāju vajadzībām. Šis ziņojums **neskata** jautājumu par papildu finansējuma nepieciešamību pakalpojumu sniegšanai DI iesaistītajiem iedzīvotājiem, kas jau šobrīd dzīvo sabiedrībā (personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas saņem sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus dzīvesvietā, kā arī bērniem ar funkcionāliem traucējumiem, viņu likumiskajiem pārstāvjiem vai audžuģimenēm). **Ziņojumā iekļauta informācija par papildu finansējuma nepieciešamību personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kuri ilgstošas sociālās aprūpes institūciju sniegto pakalpojumu vietā turpmāk saņems sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus.** Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējam pilngadīgām personām jau šobrīd ir jānodrošina klienta reģistrācija pie ģimenes ārsta, kā arī atbalsts ārstniecības personas nozīmētā ārstēšanas plāna izpildē (ietverot profilaktiskās apskates), atbalsts ārstu-speciālistu konsultāciju un nepieciešamo izmeklējumu vai manipulāciju saņemšanā[[13]](#footnote-13). Vienlaikus, tā kā šīs personas mainīs dzīvesvietu un vidi, tiek pieņemts, ka šīm personām varētu būt nepieciešama veselības aprūpes speciālistu papildu uzmanība.

 Ziņojumā ņemts vērā, ka pasākumi psihiskās veselības aprūpes uzlabošanai visiem pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem iekļauti plānā “Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plāns 2019.-2020. gadam” (apstiprināts ar Ministru kabineta 2019. gada 25. jūnija rīkojumu Nr.299)[[14]](#footnote-14) (turpmāk – psihiskās veselības plāns), savukārt bērniem, t.sk. ar funkcionāliem traucējumiem, pasākumi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai ir iekļauti plānā “Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018.-2020. gadam” (apstiprināts ar Ministru kabineta 2018. gada 6. jūnija rīkojumu Nr.259)[[15]](#footnote-15)

Psihiskās veselības plāns paredz pasākumus, kas galvenokārt ir orientēti uz psihiatra komandas stiprināšanu un pieejamības uzlabošanu[[16]](#footnote-16):

 - 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;

 - izvērtēt nepieciešamību un iespēju ieviest valsts apmaksātu aprūpi mājās pacientiem ar noteiktu diagnožu psihiskām saslimšanām, kuri veselības stāvokļa dēļ nevar apmeklēt ārstniecības iestādi;

 - stiprināt esošās psihiatra prakses, nodrošinot psihologu, garīgās veselības aprūpes māsu un bērnu psihiatru iesaisti un funkcionālos speciālistus. Strukturēt sadarbību ar ģimenes ārstiem. Pilnveidot iesaistīto ārstniecības personu zināšanas un prasmes, plašāk iesaistīt garīgās veselības aprūpes māsas ārstniecības procesā ambulatorajos dienestos (praksēs);

 - 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;

 - lai uzlabotu ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, izvērtēt jaunu psihiatra prakšu un ambulatoro centru veidošanu Latvijas reģionos;

 - nodrošināt ārstniecības personu tālākizglītības pasākumus psihiskās veselības jomā.

Savukārt “Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018.-2020. gadam”) paredz šādus pasākumus bērnu, t.sk. bērnu ar funkcionāliem traucējumiem, veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai:

- izstrādāt dinamiskās novērošanas kārtību bērniem ar hroniskām slimībām (noteikt apmeklējumu periodiskumu un nepieciešamos izmeklējumus);

- nodrošināt agrīnu funkcionēšanas traucējumu atpazīšanu savlaicīgas novērtēšanas un medicīniskās rehabilitācijas uzsākšanai, iespējamās invaliditātes mazināšanai vai novēršanai augsta riska jaundzimušajiem un bērniem, kuriem konstatēti funkcionēšanas ierobežojumi ar augstu invaliditātes risku;

- nodrošināt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību, tajā skaitā reģionos, kā arī uzlabot pakalpojumu kvalitāti.

**II. Atbalsts bērniem ar funkcionāliem traucējumiem**

Saskaņā ar Labklājības ministrijas sniegto informāciju[[17]](#footnote-17) bērni ar funkcionāliem traucējumiem sociālos pakalpojumus DI saņem atbilstoši individuālo vajadzību novērtējumam. Sociālās rehabilitācijas un dienas aprūpes centra pakalpojumus saņem visi bērni, kuriem ir noteikta invaliditāte, savukārt īslaicīgās aprūpes jeb “atelpas brīža” un sociālās aprūpes pakalpojumus saņem arī tie bērni ar invaliditāti, kurtiem ir izsniegts Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību. DI projekta ietvaros bērniem ar funkcionāliem traucējumiem sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanai nav nepieciešama informācija par bērna diagnozi, tomēr individuālie bērnu sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas plāni (turpmāk – IAP) bērniem ar funkcionāliem traucējumiem satur informāciju par nepieciešamajiem pakalpojumiem, t.sk. veselības aprūpes pakalpojumiem. IAP kopsavilkumi ir ietverti katra plānošanas reģiona DI plānā, no tiem redzams, ka visās pašvaldībās, kurās izvērtēti bērni ar funkcionāliem traucējumiem, ir nepieciešamība pēc fizioterapeita, ergoterapeita, logopēda, psihologa u.c. pakalpojumi – atšķiras tikai to apjoms, kādā katrs no pakalpojumiem nepieciešams.

Vienlaikus Labklājības ministrija īsteno individuālā budžeta modeļa izmēģinājumprojektu sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem[[18]](#footnote-18),[[19]](#footnote-19), kurā iesaistīti 100 bērni (ģimenes) no dažādām pašvaldībām. Projekta gaitā tiek apzinātas bērnu ar funkcionāliem traucējumiem un viņu ģimeņu vajadzības, projekta ietvaros piedāvājot un apmaksājot arī ārstniecības personu sniegtos rehabilitācijas pakalpojumus, kuri iekļauti IAP (1. tabula).

*1. tabula*

|  |
| --- |
| **Ārstniecības personu sniegto pakalpojumu** **Individuālā budžeta modeļa sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem izmēģinājumprojektā[[20]](#footnote-20) rezultatīvie un finanšu rādītāji par periodu no 2018. gada oktobra līdz 2019. gada februārim (ieskaitot)[[21]](#footnote-21)** |
| **Pakalpojums** |  **Saņemto pakalpojumu reižu skaits**  |  **Unikālo saņēmēju skaits[[22]](#footnote-22)**  |  **Izmaksas, EUR[[23]](#footnote-23)**  |
| **Ergoterapeits, t.sk.:** | **394** | 48 |  **9 210.00**  |
| Ergoterapeita individuālā nodarbība mājās | 59 | 11 |  2 955.00  |
| Ergoterapeita konsultācija/ nodarbība | 335 | 37 |  6 255.00  |
| **Fizioterapeits, t.sk.:** | **1162** | 70 |  **27 906.96**  |
| Fizioterapeita individuālā nodarbība mājās | 54 | 4 |  2 175.00  |
| Fizioterapeita konsultācija/ nodarbība | 794 | 55 |  16 090.00  |
| Fizioterapeita konsultācijas/nodarbības baseinā | 314 | 24 |  9 641.96  |
| **Psihoterapeits, t.sk.:** | **49** | 3 |  **1 490.00**  |
| Individuāla psihoterapeita konsultācija mātei | 8 | 1 |  240.00  |
| Individuāla psihoterapeita konsultācija tēvam | 8 | 1 |  240.00  |
| Psihoterapeita konsultācija bērnam | 14 | 1 |  490.00  |
| Psihoterapeita konsultācija/nodarbība | 19 | 2 |  520.00  |
| **Uztura speciālists, t.sk.:** | **31** |   |  **1 008.23**  |
| Uztura speciālista konsultācija mājās | 2 | 1 |  100.00  |
| Uztura speciālista konsultācija/nodarbība | 29 | 16 |  908.23  |
| **Audiologopēda konsultācija/nodarbība** | 133 | 13 |  **2 119.50**  |
| **Mākslas terapijas, t.sk.** | 447 | 37 |  **17 779.00**  |
| Mūzikas terapija, t.sk.: | 409 | 34 |  16 829.00  |
| Mūzikas terapijas nodarbība pie speciālista | 399 | 33 |  16 599.00  |
| Mūzikas terapijas nodarbības pie bērna mājās | 10 | 1 |  230.00  |
| Vizuāli plastiskās mākslas terapijas nodarbība pie speciālista | 23 | 2 |  575.00  |
| Deju un kustību terapijas nodarbība | 15 | 1 |  375.00  |
| **Mikrologopēda konsultācija/nodarbība** | 17 | 1 |  595.00  |
| **Reitterapijas nodarbība** | 186 | 14 |  3 224.00  |
| **Specializētā sociālā rehabilitācija un kompetenci veicinošo pasākumu apmācību kurss bērnam ar FT un vecākiem (piemēram, Rehabilitācijas centrā "Poga" )** | 16 | 6 |  6 721.00  |
| **Kopā** | **2435** | **101[[24]](#footnote-24)** |  **70 053.69** |

*Avots: ESF projekta “Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide” dati*

Arī DI ietvaros veiktās individuālās novērtēšanas rezultātā bērniem ar funkcionāliem traucējumiem (un viņu ģimenes locekļiem) noteiktie atbalsta pasākumi ietver individuālā budžeta modeļa izmēģinājumprojektā minētos, kā arī ģimenes ārsta, neirologa, psihiatra konsultācijas nepieciešamību.

Valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējas noteiktas Veselības aprūpes finansēšanas likumā un Ministru kabineta noteikumos[[25]](#footnote-25), paredzot ģimenes ārsta, ārstu-speciālistu, medicīniskās rehabilitācijas pieejamību, un pakalpojumu apmaksa notiek saskaņā ar valsts budžeta iespējām atbilstoši noteiktajam tarifam. Lai arī ziņojuma projektā minētā individuālā budžeta modeļa sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem izmēģinājumprojekta rezultātu pilns apkopojums vēl nav pieejams[[26]](#footnote-26), izmēģinājumprojekta vidusposmā veiktā pakalpojumu pieprasījuma apkopojums par pirmajiem pieciem mēnešiem liecina, ka bērniem ar funkcionāliem traucējumiem veselības aprūpes pakalpojumi nav pietiekami pieejami.

Ņemot vērā, ka izmaiņas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībā jāveic, attiecinot tās uz visiem bērniem ar funkcionāliem traucējumiem un viņu ģimenēm, šis ziņojums neskata jautājumu par papildu finansējuma nepieciešamību veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai tikai darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2. specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1. pasākuma "Deinstitucionalizācija" īstenošanai. Veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana un attīstība tiek plānota vispārējā kārtībā kopā ar ikgadējiem veselības aprūpes sistēmas prioritārajiem pasākumiem, vienlaikus ņemot vērā, ka bērna un personas ar prognozējamu invaliditāti veselības aprūpe ir prioritāra[[27]](#footnote-27).

**III. Atbalsts pilngadīgām personām ar psihiskiem un**

**uzvedības traucējumiem**

Individuālo vajadzību izvērtējumu DI projekta ietvaros plānots veikt 2100 pilngadīgām personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. No plānotā personu skaita līdz 2019. gada 5. jūnijam DI projekta aktivitātēs iesaistītas 422 valsts ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās dzīvojošas pilngadīgas personas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem[[28]](#footnote-28) (2. tabula).

*2. tabula*

**Deinstitucionalizācijai pieteikto valsts sociālās aprūpes centru klientu sadalījums pa diagnozēm un aprūpes līmeņiem (05.06.2019.)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aprūpes līmeņi** | **1** | **2** | **3** | **4** | **SkaitsKopā** |
| Klientu skaits |   |   |   |   |  |
| **1. invaliditātes grupa** | 1 | 8 | 6 | 1 | 16 |
| **2. invaliditātes grupa** | 131 | 216 | 59 | 0 | 406 |
| **Diagnozes** |   |   |   |   |   |
| F10-F19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| F20-F29 | 71 | 74 | 25 | 0 | 168 |
| F70 | 15 | 21 | 1 | 0 | 37 |
| F71 | 22 | 74 | 21 | 0 | 116 |
| F72 | 5 | 25 | 6 | 1 | 37 |
| F73 | 1 | 0 | 3 | 0 | 4 |
| F00-09 | 16 | 27 | 8 | 0 | 51 |
| G40.0-G40.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cita pamatdiagnoze | 2 | 3 | 1 | 0 | 6 |
| Klientu skaits kopā | 132 | 224 | 65 | 1 | **422** |

*Dati: Labklājības ministrija[[29]](#footnote-29)*

Veselības aprūpes speciālisti, kuru pakalpojumu pieejamība nodrošināma personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pēc iziešanas no ilgstošas sociālās aprūpes iestādes uz dzīvi sabiedrībā, ir ģimenes ārsts, psihiatrs un zobārsts. Gan šo, gan citu speciālistu pakalpojumi šīm personām tiks sniegti un apmaksāti atbilstoši vispārējai veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un apmaksas kārtībai[[30]](#footnote-30), ņemot vērā, ka sakarā ar dzīvesvietas maiņu var mainīties veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas vieta un īpašu uzsvaru liekot uz šādiem attiecīgajai iedzīvotāju grupai būtiskiem pakalpojumiem:

**1. Ārsta palīga (feldšera), medicīnas māsas un ģimenes ārsta mājas vizītes**.Ņemot vērā, ka ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējam pilngadīgām personām ir jānodrošina klienta reģistrācija pie ģimenes ārsta, DI projektā iekļautajām personām jau pirms DI īstenošanas ir bijuši nodrošināti apmaksāti ģimenes ārsta pakalpojumi. Tā kā pēc patstāvīgas dzīves uzsākšanas personai var būt nepieciešama veselības stāvokļa uzraudzība, katrai personai tiek plānota viena ārsta palīga (feldšera) vai medicīnas māsas mājas vizīte mēnesī. Tās laikā jānodrošina medikamentu sadale, injekcijas, brūču aprūpe, kā arī kopējā veselības stāvokļa uzraudzība, lai nepieciešamības gadījumā piesaistītu ģimenes ārstu (plānota viena ģimenes ārsta mājas vizīte gadā).

Šim mērķim **ik gadu papildus ir nepieciešami 81 759 *euro***(3.tabula).

*3. tabula*

**Ārsta palīga (feldšera), medicīnas māsas un ģimenes ārsta mājas vizītēm nepieciešamais valsts budžeta finansējums**

|  |  |
| --- | --- |
| **Paredzamie pasākumi valsts sociālās aprūpes centru 422 klientiem** | **Nepieciešamais finansējums gadā**\***, *euro*** |
| Ārsta palīga (feldšera) vai medicīnas māsas vizītes mājās vienu reizi mēnesī pie katra pacienta. (Saskaņā ar Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumiem Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”, apmaksājot ambulatoru speciālistu darbu ar psihiatriskiem pacientiem tiek piemērota papildu maksa par sarežģītību (darbu ar pacientiem ar garīgiem un psihiskiem traucējumiem) 30% apmērā.)Manipulācijas kods 60259 “Ārsta palīga (feldšera) vai māsas veikta viena pacienta pirmā aprūpes līmeņa veselības aprūpe mājās. Samaksa tiek veikta ne vairāk kā vienu reizi par diennakti. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 60260.”Manipulācijas tarifs kopā ar maksu par sarežģītību (+30%)\*\* 14,84 *euro* \* 12 vizītes gadā \* 422 pacienti = 75 150 *euro* | 75 150 |
| Ģimenes ārsta vizīte mājās vienu reizi gadā pie katra pacienta.Manipulācijas kods 60086 “Ģimenes ārsta mājas vizīte pie slimniekiem, veicot paliatīvo aprūpi un veselības aprūpi mājās, kā arī apmeklējot gripas slimniekus gripas epidēmijas laikā un personu, pie kuras neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde veikusi izbraukumu un kura nav stacionēta, kā arī personas ar psihiskiem traucējumiem.”Manipulācijas tarifs 15,66 *euro* \* 422 pacienti = 6 609 *euro* | 6 609 |
| **Kopā nepieciešamais finansējums gadā, *euro*** | **81 759** |

*\*aprēķinā izmantota darba samaksa, kas plānota ar 2020.gadu*

*\*\*Plānotais manipulācijas tarifs tiek aprēķināts ņemot vērā maksu par sarežģītību, kas tiek piemērota tarifa darba samaksas (D) un valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (S) elementiem*

**2. Psihiatra mājas vizītes**. Ņemot vērā, ka psihiatru darba samaksa tiek nodrošināta ar fiksēto maksājumu par psihiatra kabinetu (ietver samaksu par visām psihiatra veiktajām manipulācijām), paredzēts, ka šī maksājuma ietvaros psihiatrs nodrošinās arī mājas vizītes.

**3. Psihiatrijas dienas stacionāra pakalpojumi**. Dienas stacionārs ir veids, kā palīdzēt pacientam nenokļūt slimnīcā, nodrošinot multiprofesionālu veselības aprūpi, iesaistot rehabilitācijas speciālistus (fizioterapeits, ergoterapeits, mākslu terapeits, uztura speciālists u.c.), kā arī klīniskos un veselības psihologus[[31]](#footnote-31). Psihiskās veselības plāns paredz palielināt dienas stacionārā sniegto pakalpojumu apjomu un tam nepieciešamo finansējumu, kas ļaus nodrošināt dienas stacionāra pakalpojumus arī DI iesaistītajām personām.

**4. Ārstēšanās stacionārā**. Pieņemot, ka patstāvīgas dzīves uzsākšana var izraisīt veselības stāvokļa pasliktināšanos (jauni apstākļi, neregulāra zāļu lietošana u.c.), iespējams neliels hospitalizācijas gadījumu skaita pieaugums.

Ņemot vērā valsts budžeta iespējas, **zobārstniecības pakalpojumi** tiek apmaksāti tikai atsevišķos gadījumos. Šobrīd personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem akūtos gadījumos tiek apmaksāta zobu ekstrakcija vispārējā anestēzijā, ja psihisko un uzvedības traucējumu dēļ personai noteikta I invaliditātes grupa[[32]](#footnote-32). Tā kā valsts apmaksātie zobārstniecības pakalpojumi tiek nodrošināti nepietiekamā apjomā un to pieejamība ir būtiska arī citām iedzīvotāju grupām, šobrīd netiek izskatīta iespēja no valsts budžeta apmaksāt zobārstniecības pakalpojumus tikai DI projektā iekļautajām personām. Viens no psihiskās veselības plāna pasākumiem paredz sadarbībā ar zobārstniecības speciālistu nevalstiskajām organizācijām līdz 2020. gada beigām izvērtēt iespēju iekļaut no valsts budžeta apmaksājamo pakalpojumu grozā zobārstniecības pakalpojumus personām ar I un II grupas invaliditāti, kurām ir psihiski un uzvedības traucējumi[[33]](#footnote-33).

Ambulatoros psihiatra pakalpojumus nodrošina psihiatra kabinetos, specializēto slimnīcu ambulatorajās nodaļās un ambulatorās veselības aprūpes centros, kuros strādā psihiatri un garīgās veselības aprūpes māsas. No valsts budžeta apmaksātas psihiatra konsultācijas pieaugušiem Rīgā nodrošina 19 ārstniecības iestādēs, Vidzemē – 10 ārstniecības iestādes, Kurzemē – 11 ārstniecības iestādes; Zemgalē – 7 ārstniecības iestādes; Latgalē – 10 ārstniecības iestādes.[[34]](#footnote-34) Tomēr šāds pakalpojumu sniedzēju skaits nespēj nodrošināt pacientu vajadzībām atbilstošu pakalpojuma pieejamību. Psihiskās veselības plānā minētas šādas problēmas

- nevienmērīga psihiskās veselības aprūpes valsts apmaksāto ambulatoro pakalpojumu pieejamība;

- nepietiekami attīstīta psihiskā veselības aprūpe (psihiatra praksē netiek nodrošinātas psihologu, garīgās veselības aprūpes māsu, rehabilitācijas speciālistu un bērnu psihiatru konsultācijas);

- nepietiekama dienas stacionāru pakalpojumu pieejamība.

Pasākumi šo problēmu risināšanai iekļauti gan psihiskās veselības plānā, gan tiek risināti kopā ar citiem pasākumiem cilvēkresursu trūkuma novēršanai veselības aprūpes sistēmā[[35]](#footnote-35),[[36]](#footnote-36).

Kā liecina dati par personu ar psihiskiem veselības traucējumiem ambulatoro aprūpi, 2017.gadā tikai 22,22% gadījumos pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem vērsušies pie ģimenes ārsta, bet 77,78% – pie psihiatra.[[37]](#footnote-37) Uzsverot ģimenes ārsta, kā speciālista, kura rīcībā jābūt vispusīgai informācija par pacientu, lomu personu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem aprūpē, psihiskās veselības plāns paredz veicināt ģimenes ārstu lielāku iesaistīšanos psihiskās veselības aprūpē, paaugstinot ģimenes ārstu un primārās veselības aprūpes māsu un ārstu palīgu kompetenci (līdz 2020. gada beigām plānots apmācīt 25% ģimenes ārstu, māsu un ārstu palīgu). Vienlaikus paredzēts ieviest speciālistu (psihiatru) e-konsultāciju kā atbalstu ģimenes ārstiem[[38]](#footnote-38), 2020. gadā izstrādājot e-konsultāciju tehniskā risinājuma pilotprojektu.

Kā liecina atsauksmes par psihiskās veselības aprūpes pieejamību pilngadīgām personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas no ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas pāriet uz dzīvi sabiedrībā un saņem sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus, ir gadījumi, kad ārsti šādus pacientus atsakās pieņemt. Daļēji tas varētu būt izskaidrojams ar to, ka informācija par šādiem pacientiem netiek pienācīgi nodota no viena speciālista otram, tādējādi ārstam, kurš pārņem pacientu, trūkst nepieciešamās informācijas par iepriekš saņemto ārstēšanu un veselības stāvokļa izmaiņām. Līdz ar to, risinot jautājumus par psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu attīstību, vienlaikus veicama ārstniecības personu izglītošana un informēšana par medicīnisko dokumentu lietvedību un pacientu tiesībām.

**IV. Noslēguma jautājumi**

Veselības ministrijai jāplāno pasākumi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai, ņemot vērā visu iedzīvotāju vajadzības. DI projektā iekļautās personas līdz šim saņemtos valsts apmaksātos pakalpojumus (ģimenes ārsts, speciālistu konsultācijas, ārstēšanās dienas stacionārā un stacionārā, izmeklējumi u.c.) arī turpmāk varēs saņemt līdzšinējā apjomā, lai sniegtu iespēju uzturēt vai uzlabot personas optimālo fizisko, sensoro, intelektuālo un sociālo funkcionēšanas līmeni. Nepieciešamo atbalstu ir svarīgi sniegt pēc iespējas pilnvērtīgi un daudzpusīgi, lai arī situācijā, kad slimība vai funkcionēšanas ierobežojumi saglabājas, tie tiek kontrolēti, preventīvi novērsti vai uzlaboti. Attīstoties valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāstam, uzlabojoties ārstu pieejamībai un kompetencei, uzlabosies arī pilngadīgu personu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem un bērnu ar funkcionāliem traucējumiem veselības aprūpe.

Plānojot sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu apjomu un sniegšanas vietas plānošanas reģionos, ņemta vērā pašreizējā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība plānošanas reģionu pašvaldībās, kā arī veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju infrastruktūras un cilvēkresursu attīstības plāni[[39]](#footnote-39),[[40]](#footnote-40).

Saskaņā ar likumu “Par pašvaldībām” viena no pašvaldību autonomajām funkcijām ir nodrošināt veselības aprūpes pieejamību. Šīs funkcijas ietvaros pašvaldības var veicināt nepieciešamo veselības aprūpes speciālistu piesaisti, radot tam labvēlīgus apstākļus. Domājot par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu iespējami tuvu dzīvesvietai, jāņem vērā iedzīvotāju skaita samazināšanās. Tādējādi paralēli tādam iespējamam risinājumam kā jaunas ārstu prakses atvēršana, jāskata iespēja, piemēram, nodrošināt transportu, lai iedzīvotāji, tajā skaitā DI projektā iesaistītās personas, varētu nokļūt pie nepieciešamā speciālista.

Veselības ministrija virza grozījumus Pacientu tiesību likumā, paredzot iespēju pašvaldības sociālajam dienestam pēc rakstveida pieprasījuma un ārstniecības iestādes vadītāja rakstveida atļaujas saņemt normatīvajos aktos noteikto sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai nepieciešamo informāciju par klientu. Tādējādi sociālā pakalpojuma sniegšanas laikā būs iespējams saņemt papildu informāciju par personas veselības stāvokli un tā īpatnībām, kas ļautu labāk noteikt sociālā pakalpojuma saturu un sociālā darba speciālistu darba uzdevumus, kā arī īstenot ārstniecības iestādes personai noteiktā veida uzraudzību, piemēram, ja klienta uzvedība ietekmē pakalpojuma sniegšanas procesu, ja tiek apdraudēta personas vai citu klientu drošība, veselība vai pat dzīvība.

Tas ir abu pušu – gan sociālā darba speciālistu, gan ārstniecības personu interesēs, jo, ja nepieciešamo informāciju par personu var saņemt pēc sociālā darba speciālistu pieprasījuma, potenciāli ir iespēja samazināties nepieciešamībai personām pašām apmeklēt ārstus klātienē. Tādējādi sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas process būtu koordinēts/integrēts ar ārstniecības procesu.

Veselības ministre I.Viņķele

1. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums [↑](#footnote-ref-1)
2. http://www.lm.gov.lv/lv/nozares-politika/socialie-pakalpojumi/9-noderiga-informacija/sabiedriba-balstiti-socialie-pakalpojumi-un-deinstitucionalizacija [↑](#footnote-ref-2)
3. http://www.lm.gov.lv/upload/DI\_Vienlape\_10062019.pdf [↑](#footnote-ref-3)
4. http://www.lm.gov.lv/lv/nozares-politika/socialie-pakalpojumi/9-noderiga-informacija/sabiedriba-balstiti-socialie-pakalpojumi-un-deinstitucionalizacija/informacija-par-projektu [↑](#footnote-ref-4)
5. Apstiprinātas ar MK 2013. gada 4. decembra rīkojumu Nr. 589 „Par Sociālo pakalpojumu attīstības pamatnostādnēm 2014. – 2020.gadam” [↑](#footnote-ref-5)
6. Apstiprināts ar LM 2015. gada 15. jūlija rīkojumu Nr. 63 “Rīcības plāns deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020.gadam” [↑](#footnote-ref-6)
7. MK 2015. gada 16. jūnija noteikumi Nr. 313 “Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2.specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1.pasākuma "Deinstitucionalizācija" īstenošanas noteikumi [↑](#footnote-ref-7)
8. http://cilveksnevisdiagnoze.lv/par-projektu/ [↑](#footnote-ref-8)
9. Slimību profilakses un kontroles centra Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēti psihiski un uzvedības traucējumi [↑](#footnote-ref-9)
10. http://www.lm.gov.lv/lv/15529-nozares-politika/socialie-pakalpojumi/noderiga-informacija/sabiedriba-balstiti-socialie-pakalpojumi-un-deinstitucionalizacija/atbalsts-berniem-ar-funkcionaliem-traucejumiem [↑](#footnote-ref-10)
11. MK 2015. gada 16. jūnija sēdes prot. Nr. 29 25.§ 6. punkts [↑](#footnote-ref-11)
12. MK 2018. gada 14. augusta sēdes prot. Nr. 38 29.§ [↑](#footnote-ref-12)
13. Ministru kabineta 2017.gada 27.jūnija noteikumu Nr.338 “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” 59.punkts [↑](#footnote-ref-13)
14. https://likumi.lv/ta/id/307701-psihiskas-veselibas-aprupes-pieejamibas-uzlabosanas-plans-2019-2020-gadam [↑](#footnote-ref-14)
15. https://likumi.lv/ta/id/299503-par-mates-un-berna-veselibas-uzlabosanas-planu-2018-2020-gadam [↑](#footnote-ref-15)
16. Plāna īstenošanai 2019. gadā no valsts budžeta piešķirti 6 308 906 eiro. [↑](#footnote-ref-16)
17. LM 21.06.2019. vēstule Nr.36-1-04/1155 [↑](#footnote-ref-17)
18. http://www.lm.gov.lv/lv/es-finansejums/lm-istenotie-projekti/aktualie-projekti/socialo-pakalpojumu-atbalsta-sistemas-pilnveide-projekts-nr-9-2-2-2-16-i-001/individuala-budzeta-modelis [↑](#footnote-ref-18)
19. Darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.2. specifiskā atbalsta mērķa “Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem” 9.2.2.2. pasākuma “Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide” ietvaros [↑](#footnote-ref-19)
20. izmēģinājumprojekts tiek īstenots LM īstenotā ESF projekta Nr. 9.2.2.2/16/I/001 "Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide" ietvaros [↑](#footnote-ref-20)
21. pirmie izmēģinājumprojekta dalībnieki sāka saņemt pakalpojumus 2018.gada oktobrī, bet lielākā daļa dalībnieku pakalpojumu saņemšanu uzsāka 2018.gada novembrī [↑](#footnote-ref-21)
22. unikālais saņēmējs ir ģimene: bērns ar funkcionāliem traucējumiem un viņa likumiskie pārstāvji vai audžuģimene [↑](#footnote-ref-22)
23. atspoguļoti dati par periodā faktiski saņemto pakalpojumu izmaksām, neatkarīgi no rēķinu apmaksas perioda [↑](#footnote-ref-23)
24. izmēģinājumprojekta dalībnieku skaits ir 100 bērni ar funkcionāliem traucējumiem un viņa likumiskie pārstāvji vai audžuģimene. Tā kā viena ģimene pārtrauca dalību izmēģinājumprojektā, tās vietā tika iesaistīta cita, attiecīgi unikālo saņēmēju kopskaits ir 101 [↑](#footnote-ref-24)
25. Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” [↑](#footnote-ref-25)
26. izmēģinājumprojekta īstenošana ilga līdz 30.09.2019., šobrīd tiek veikta datu apkopošana [↑](#footnote-ref-26)
27. Ārstniecības likuma 3.panta otrā daļa [↑](#footnote-ref-27)
28. Saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra datiem (Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs) 2017. gadā uzskaitē bija 89 668 pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem [↑](#footnote-ref-28)
29. Labklājības ministrijas 2019. gada 21. jūnija vēstule Nr.36-1-04/1155 “Par informācijas sniegšanu par deinstitucionalizācijas projektā iesaistītajām personām” [↑](#footnote-ref-29)
30. Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” [↑](#footnote-ref-30)
31. Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019. gadā” (8. Jaunais reformas pasākums 2019.gadā – Psihiskās veselības aprūpes uzlabošana) (MK 08.01.2019. sēdes prot. Nr.1 33.§) [↑](#footnote-ref-31)
32. Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” [↑](#footnote-ref-32)
33. “Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plāns 2019.-2020.gadam” (1.10.pasākums) [↑](#footnote-ref-33)
34. “Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plāns 2019.-2020.gadam” [↑](#footnote-ref-34)
35. https://likumi.lv/ta/id/289588-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-9-2-5-specifiska-atbalsta-merka-uzlabot-pieejamibu-arstniecibas-un-arstniecibas [↑](#footnote-ref-35)
36. http://www.vm.gov.lv/lv/nozare/cilvekresursu\_piesaiste\_regioniem/ [↑](#footnote-ref-36)
37. NVD Informatīvs izdevums Vēstis Nr.26, pieejams: http://www.vmnvd.gov.lv/lv/publikacijas/vestis [↑](#footnote-ref-37)
38. “Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plāns 2019.-2020.gadam” (1.2.pasākums) [↑](#footnote-ref-38)
39. http://cilveksnevisdiagnoze.lv/par-projektu/ [↑](#footnote-ref-39)
40. 9.2.3. specifiskā atbalsta mērķa ietvaros īstenotā projekta Nr. 9.2.3.0/15/I/001 "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros" ziņojumi: - Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016.-2025. g. - Latvijas veselības aprūpes sistēmas trūkumi [2015]; www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/58b5793710f53.pdf; Konceptuālais ziņojums “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” [↑](#footnote-ref-40)