

Informatīvais ziņojums

“Par nepieciešamajiem pasākumiem 2021. gadam un turpmāk ik gadu, lai samazinātu ilglaicīgu negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada COVID-19 pandēmija”

I. Esošās situācijas raksturojums

Psihiskā veselība ir neatņemama un būtiska veselības sastāvdaļa. Pasaules veselības organizācija (PVO) uzsver, ka: “Veselība ir pilnīgas fiziskās, psihiskās un sociālās labklājības stāvoklis, nevis tikai slimību vai nespēju trūkums.” Tas nozīmē, ka labai **psihiskajai veselībai ir daudz plašāka nozīme par ārstu uzstādītajām diagnozēm vai invaliditāti, ko var izraisīt nopietni psihiski sarežģījumi.** Psihiskā veselība ir labklājības stāvoklis, kurā cilvēks realizē savas spējas - tiek galā ar ierastajiem dzīves stresiem, strādā produktīvi un sniedz savu ieguldījumu sabiedrībā¹.

Latvijā veselības aprūpei tērē mazāk nekā lielākajā daļā Eiropas Savienības valstu. Kopējie veselības nozares izdevumi 2018. gadā Latvijā sastādīja 6,21% no iekšzemes kopprodukta (IKP), tai pašā laikā Eiropas Savienības valstu vidējais rādītājs bija 9,87%. Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (no angļu valodas – *Organisation for Economic Cooperation and Development* (OECD)), raksturojot Latvijas veselības profilu, uzsver, ka, lai gan Latvijā pēdējos gados publiskais finansējums veselības aprūpei ir nedaudz pieaudzis, kopējais finansējums sistēmai ir nepietiekams.

2018. gadā kopējie **veselības aprūpes izdevumi Latvijā uz vienu iedzīvotāju** bija 936,20 eiro (1334,14 PPS² uz vienu iedzīvotāju), kas ir **viens no zemākiem rādītājiem Eiropas Savienības valsts vidū un vairāk kā divas reizes zemāks par Eiropas Savienības vidējo rādītāju** (3067,80 PPS uz vienu iedzīvotāju)³.

PVO jau iepriekš uzsvēra psihiskai veselībai ilgstoši nepietiekamo finansējumu valstīs: pirms pandēmijas valstis iztērēja psihiskās veselības aprūpei mazāk nekā 2% no sava valsts budžeta, kā rezultātā netika apmierinātas iedzīvotāju vajadzības⁴. 2019. gadā Latvijā finansējums psihiskās veselības aprūpei sastādīja 56,2 milj. eiro, kas veidoja 0,6% no kopējā valsts budžeta⁵.

Veselības ministrija psihiskās veselības aprūpes stiprināšanas pasākumus ir paredzējusi Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plānā 2019.-2020. gadam (turpmāk – Plāns). Tā finansēšanai 2020.gadā un turpmāk ik gadu no valsts budžeta līdzekļiem papildus bija nepieciešami 23,9 milj. eiro, savukārt tā īstenošanai 2020. gadam un turpmākiem gadiem papildus no valsts pamatbudžeta tika piešķirti 10,1 milj. eiro ik gadu. Papildus finansējums tika iedots 2019. gada realizēto pasākumu turpināšanai, bet šī finansējuma ietvarā nebija iespējas realizēt jaunas iniciatīvas psihiskās veselības nozarē. Plāna ieviešanas turpinājumam Veselības ministrija bija sagatavojusi

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

² (*Purchasing Power Standard* (PPS)) ir mākslīga kopēja valūtas vienība, ko Eiropas Savienībā izmanto ekonomikas summāro rādītāju apjoma izteikšanai, lai veiktu telpiskus salīdzinājumus, likvidējot cenu atšķirības dalībvalstīs (<https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/socialie-procesi/pirktspeja/tabulas/metadati-pirktspejas-limenis-psl-cenu-limena-indeksi>).

³ Eurostat. *Total health care expenditure, Purchasing power standard (PPS) per inhabitant*. 24.11.2020

⁴ <https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

⁵ Saskaņā ar Likumu “Par valsts budžetu 2019. gadam”

un iesniegusi Finanšu ministrijā un Pārresoru koordinācijas centrā prioritāro pasākumu pieteikumu 2021.- 2023. gadiem, kuru īstenošanai ir nepieciešams papildus valsts budžeta finansējums psihiskās veselības pakalpojumiem - 7 milj. eiro apmērā, taču pieprasījums pēc finansējuma šīm mērķim netika atbalstīts.

Tātad, nepieciešamās vajadzības psihiskās veselības nozarei Veselības ministrija ir apzinājusi. Šo pasākumu realizācijai 2020. gadā tikai piešķirts nedaudz mazāk par pusi no reāli nepieciešamā finansējuma, arī 2021. gadam piešķirums noteiktajiem mērķiem nav palielināts, līdz ar to, ar esošo finansējuma piešķirumu daļu iniciatīvu nav iespējams finansēt pilnā apjomā vai nodrošināt vispār.

COVID-19 krīze psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un nepietiekamā finansējuma situāciju izaicinājusi vēl vairāk - līdzcilvēku zaudējums, izolācija, ienākumu zaudēšana un bailes no COVID-19 infekcijas un dažādu zaudējumu piedzīvošanas izraisa psihiskas veselības traucējumus vai saasina esošos. Tāpat cilvēki šajā laikā var sākt pastiprināti lietot alkoholu un narkotikas, kā arī piedzīvot bezmiegu un trauksmi⁴.

Jaunākie pētījumi liecina, ka COVID-19 infekcija var izraisīt neiroloģiskas un ar psihisko veselību saistītas komplikācijas, sākot no depresijas, trauksmes un bezmiega, līdz uzbudinājumam, murgiem un pat insultam. Pētījumi rāda, ka katrs piektais pacients COVID-19 vīrusa izraisītās slimības laikā vai pēc tās piedzīvo psihiskās veselības traucējumus⁶. Cilvēki ar jau esošiem psihiskās veselības, neiroloģiskiem vai vielu lietošanas traucējumiem ir arī neaizsargātāki pret COVID-19 infekciju, viņiem var būt lielāks slimības smaga stāvokļa un pat nāves risks⁴.

Ņemot vērā iepriekš aprakstītās situācijas, **COVID-19 pandēmija ir ļoti būtiski palielinājusi pieprasījumu pēc psihiskās veselības aprūpes pakalpojumiem⁴**. To pierāda gan ārstu atsauksmes, novērojumi un pakalpojuma pieprasījuma dinamika psihoneiroloģiskajās slimnīcās, gan lokālo ekspertu vērtējumi.

Tiek prognozēts, ka COVID-19 pandēmijas negatīvās ietekmes sekas uz indivīda un sabiedrības psihisko veselību būs novērojamas gan tās laikā, gan periodā starp COVID-19 infekciju uzliesmojumiem, kā arī pēc pandēmijas. Dažādi informācijas avoti liecina, ka ir vairākas sabiedrības riska grupas, kuru psihisko veselību COVID-19 pandēmijas izraisītie apstākļi skars vairāk. Piemēram, COVID-19 pandēmijas ietekmē radušais stress, sociālā izolācija un vardarbība ģimenē, var ietekmēt mazu bērnu un pusaudžu smadzeņu veselību un attīstību, savukārt, sociālā izolācija, samazināta fiziskā aktivitāte un samazināts intelektuālais darbs veicina kognitīvo spēju pasliktināšanos un demences attīstības risku gados vecākiem cilvēkiem⁹. Ir nepieciešama kompleksa pieeja psihiskās veselības aprūpes uzlabošanai, kas paredzētu ne tikai īstermiņa COVID-19 pandēmijas negatīvās ietekmes izraisīto seku mazināšanu, bet arī nodrošinātu to, ka būs pieejami ilgtermiņa psihiskās veselības aprūpes uzlabošanas pasākumi pēc COVID-19 pandēmijas.

PVO ir izdevusi valstīm norādes par to, kā COVID-19 pandēmijas laikā saglabāt būtiskos pakalpojumus, tostarp psihiskās veselības aprūpes pakalpojumus, un **iesaka valstīm piešķirt papildu finanšu resursus psihiskās veselības pasākumiem kā neatņemamai sastāvdaļai valstu rīcības un atgūšanās vai atveseļošanās plānos**. PVO

⁶ <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-mental-illness-int-idUSKBN27P35N>

arī mudina valstis uzraudzīt psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības izmaiņas vai traucējumus to saņemšanā, lai pēc vajadzības tās varētu risināt⁴.

Pētījumi liecina, ka katrs psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanā ieguldītais Amerikas Savienoto Valstu (ASV) dolārs depresijas un trauksmes ārstēšanai valsts ekonomikā atgriež piecus ASV dolārus, jo cilvēku psihiskā veselība ir cieši saistīta ar viņa spējām strādāt, rūpēties par sevi un citiem⁴. Arī Veselības ministrija sadarbībā ar Latvijas PVO pārstāvniecības biroju plāno veikt pētījumu par psihiskās veselības traucējumu izraisīto ekonomisko ietekmi (invaliditāti, darba nespēju, veselības aprūpes pakalpojumu patēriņu u.c.) Latvijā.

II. Realizējamie pasākumi

Realizējamie pasākumi, lai samazinātu ilglaicīgu negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada COVID-19 pandēmija, ir vērsti uz:

1. psiholoģiskās palīdzības un psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu Latvijā iedzīvotājiem;
2. speciālistu savstarpējās sadarbības uzlabošanu psihiskās veselības aprūpes nozarē, t.sk. ģimenes ārstu prakšu motivēšanu iesaistīties savu pacientu psihiskās veselības novērtēšanā un uzraudzīšanā;
3. esošā medicīniskā personāla psihoemocionālo atbalstu un tā monitoringu;
4. regulāru un salīdzināmu iedzīvotāju psihiskās veselības monitoringu COVID-19 pandēmijas laikā.

1. Psiholoģiskās palīdzības un psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana Latvijā iedzīvotājiem

SARS⁷ globālais uzliesmojums 2003. gadā bija saistīts ar 30% pašnāvību pieaugumu cilvēku vidū, kas vecāki par 65 gadiem. Stratēģijām, piemēram, karantīnai, kas nepieciešama vīrusu izplatības samazināšanai, var būt negatīva psiholoģiska ietekme, piemēram, pēctraumatisku stresa simptomu izraisīšana, depresija un bezmiegs. Darba zaudēšana un finansiālas grūtības pasaules ekonomikas lejupslīdes laikā ir saistītas ar ilgstošu psihiskās veselības pasliktināšanos⁸. Lai prognozējamo negatīvo ietekmi uz psihisko veselību būtu iespējams mazināt, esošās pandēmijas apstākļos ir jāpalielina psiholoģiskās un psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, lai cilvēki, kas saskaras ar psiholoģiskām, emocionālām vai cita veida problēmām, kas skar psihisko veselību, var saņemt palīdzību un viņu griešanos pēc savlaicīgas psiholoģiskas vai psihiatriskas palīdzības neapdraudētu esošais psihiskās veselības aprūpes speciālistu trūkums vai esošā birokrātiskā iekārta valsts pakalpojumu saņemšanas kārtībai. Attīstot šo pakalpojumu pieejamību, var samazināt COVID-19 pandēmijas saistīto sociālekonomisko parādību negatīvo ietekmi uz indivīda psihisko veselību un līdz ar to uzlabot ilgtermiņā Latvijas sabiedrības labklājību, tostarp – valsts ekonomiku. Pandēmijas apstākļi ir nopietni ietekmējuši visas sabiedrības psihisko veselību un labklājību, un tā ir prioritāte, kas steidzami jārisina⁹.

⁷ Smagais akūtais respiratorais sindroms ir respiratora vīrusu infekcija, kuru izraisa SARS koronavīruss (SARS-CoV, SARSr-Co) (https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1)

⁸ <https://www.bbc.com/worklife/article/20201021-coronavirus-the-possible-long-term-mental-health-impacts> (29.10.2020)

Apvienoto Nāciju organizācijas (ANO) ilgtspējas attīstības grupa savā 2020. gada 13. maija politikas pārskatā uzsvēra, ka, lai mazinātu COVID-19 pandēmijas radītās psihiskās veselības sekas, ir svarīgi steidzami apsvērt trīs ieteicamās darbības:

- *izveidot kompleksu sabiedrības ietvaru, lai veicinātu, aizsargātu un rūpētos par indivīda un sabiedrības psihisko veselību;*
- *pieejami “pirmās palīdzības” psihiskās veselības pakalpojumi un psihoemocionālais atbalsts⁹;*

Lai efektīvāk risinātu COVID-19 pandēmijas izraisītās cilvēku psiholoģiskās problēmas un nodrošinātu viņu vajadzības, ir nepieciešams jauns un paplašināts psiholoģiskās krīzes intervences modelis. Ņemot vērā ieteikumu samazināt klātienes mijiedarbību, tiešsaistes psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi ir kļuvuši par nozīmīgu psihoemocionālā atbalsta saņemšanas veidu. Pieprasījums pēc psihoemocionālā atbalsta saņemšanas ārkārtas situācijas apstākļos ir nozīmīgi pieaudzis saistībā ar nepieciešamību iedzīvotājiem steidzami mainīt ikdienas ritmu un ieradumus (bezdarbs, attālināto mācību nodrošināšana bērniem, pārmaiņas sabiedriskās kārtības regulējumā, nepieciešamās sociālās komunikācijas trūkums ar tuviem cilvēkiem, vardarbības paaugstināšanos u.c.). **Psiholoģiskā atbalsta (t.sk. krīzes intervences) sniegšanas centra mērķis: nodrošināt operatīvu tiešās pieejamības attālinātu psihoemocionālo atbalstu,** veicinot psiholoģisko labsajūtu un dzīves kvalitāti, kā arī novērst akūtus psihiskās veselības traucējumu saasinājuma stāvokļus, tādējādi uzlabojot iedzīvotāju psihosociālo funkcionēšanu.

Ņemot vērā, 2020. gada 18. decembra likuma "Grozījumi Covid-19 infekcijas izplatības seku pārvarēšanas likumā" redakcijā 60. pantā noteikto (..) *Ministru kabinets līdz 2021. gada 10. janvārim izstrādā vienotu Covid-19 atbalsta tālruņa līniju krīzes skarto personu psiholoģiskam un konsultatīvam atbalstam* (..) nepieciešama ir vienota psihoemocionālā atbalsta līnijas izveide, lai nodrošinātu Ministru kabinetam dotā uzdevuma izpildi.

Lai nodrošinātu šo vienotā psihoemocionālā atbalsta līnijas numura izveidi ar vismaz divu telefonlīniju diennakts pieejamību, kā arī psihologa konsultāciju saņemšanas iespējas, cilvēkiem, kam nepieciešama krīzes intervence papildus nepieciešamā finansējuma apmērs 2021. gadam veido 430 862 eiro, 2022. gadam un turpmāk ik gadu 589 017 eiro gadā (skat. 4.piel.) Paredzēta vienas līnijas izveide no 2021. gada februāra, savukārt no 2021. gada jūlija vienots psihoemocionālā atbalsta numurs un divas telefonlīnijas tā ietvarā. Ar VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” starpniecību 2021. gada pirmajā pusgadā tiks apkalpoti 150-250 zvani/dienā, savukārt 2021. gada otrajā pusgadā, 2022. gadā un turpmāk 300-500 zvani/dienā. 2021. gada pirmajā pusgadā vienas telefonlīnijas pakalpojumu nodrošinās 2 operatoru-konsultantu darba vietas visu diennakti (kopā 9,3 slodzes), 3 psihologu darba vietas, tālruņa koordinators darba vieta un 0,5 slodzes administratīviem darbiniekiem, savukārt 2021. gada otrajā pusgadā un turpmāk divu telefonlīniju pakalpojumu nodrošinās 4 operatoru-konsultantu darba vietas visu diennakti (kopā 18,6 slodzes), 3 psihologu darba vietas, tālruņa koordinators darba vieta un 0,5 slodzes administratīviem darbiniekiem. Iepriekšminētā nepieciešamā papildus finansējuma apmērā ierēķinātas arī telefona un sakaru pakalpojumu izmaksas,

darbinieku atalgojums, kā arī sabiedrības informēšana par šāda pakalpojuma pieejamību un saņemšanas iespējām.

- ***Atbalstīt atgūšanos no COVID-19 pandēmijas, veidojot psihiskās veselības aprūpes pakalpojumus nākotnes redzējumus⁹***

Latvijā lielākoties valsts apmaksātu ambulatoru psihologa vai psihoterapeitisko palīdzību var saņemt ar psihiatra vai bērnu psihiatra nosūtījumu. Diemžēl nepietiekamā finansējuma dēļ šāda iespēja ir tikai aptuveni pusei valsts psihiatru, kas savā darbā var piesaistīt psihologus kā multiprofesionālās komandas locekli, veicot pacienta psihiskās veselības traucējumu diagnostiku un ārstēšanu. Šāda pakalpojuma nepieciešamību uzrāda gan starptautiskā prakse, tostarp Lietuvā un Igaunijā, kur šāds pakalpojums cilvēkiem ir viegli pieejams, gan 10 000 cilvēku paustais atbalsts *manabalss.lv* platformā iesniegtajai iniciatīvai “Apmaksāt ārsta nozīmētu psihoterapiju”, kas drīzumā arī tiks iesniegta Saeimā. Arī COVID-19 pandēmija valsts psihoneiroloģiskajos stacionāros un ambulatorajos centros uzrāda, ka vajadzība pēc psihologu sniedzamā pakalpojuma pieaug. Taču to resursu trūkuma dēļ valsts sektorā pacientiem šo palīdzību sniegt nav iespējams, kas noved pie slimību saasinājumiem, kas reizēm var būt neatgriezeniski cilvēka veselības stāvoklim un finansiāli neizdevīgi valsts iekārtai. ANO ilgtspējas attīstības aprakstā savā politikas pārskatā ir izvirzījusi, principu, kas nosaka - **nepietiek tikai ar psihiskās veselības aprūpes uzlabošanas un pieejamības pasākumiem COVID-19 pandēmijas laikā, bet ir ļoti svarīgi veidot psihiskās veselības aprūpes nākotnes redzējumu, tādējādi veicinot labāku atgūšanos no COVID-19 pandēmijas, samazinot tās izraisītas sekas indivīda psihiskai veselībai.**

Lai palielinātu specializētajos psihiskās veselības aprūpes ambulatorajos centros multiprofesionālajā komandā (psihiatrs, bērnu psihiatrs, māsa funkcionālais speciālists, klīniskais un veselības psihologs u.c.) strādājošo ārstniecības personas un citu speciālistu skaitu papildus nepieciešamais finansējums 2021.gadam sastāda 839 973 eiro, bet 2022. gadam un turpmāk ik gadu – 957 286 eiro (skat. 2.piel.). Plānots papildus nodrošināt papildus 11,75 psihiskās veselības aprūpes speciālistu slodžu no 2021. gada februāra (1 funkcionālā speciālista, 2,5 psihologu, 7,25 psihiatru/bērnu psihiatru un 1 māsu slodze) un 10 psihologu slodzes no 2021. gada marta. Šie aprēķini iekļauj gan ikmēneša fiksēto kabineta uzturēšanas samaksu, kā ar speciālistu darba samaksu un tās pieaugumu 2021. gadā.

Savukārt, lai palielinātu psihiskās veselības aprūpes speciālistu klātienē un attālinātu konsultāciju saņemšanas iespējas iedzīvotājiem 2021. gadā papildus nepieciešamais finansējums sastāda 1 784 757 eiro, bet 2022. gadam un turpmāk ik gadu – 2 379 677 eiro (skat. 3.piel.). Ar papildus finansējuma piešķirumu šīm iniciatīvām plānots piesaistīt privātā sektorā strādājošos psihiskās veselības aprūpes speciālistus, tādējādi palielinot šo speciālistu slodzi valsts sektorā, kas uzlabos psihiskās veselības aprūpes (t.sk. arī nemedikamentozās terapijas) pakalpojumu pieejamību kopumā, nodrošinot 70 875 konsultāciju skaitu no 2021. gada aprīļa un 94 500 konsultācijas 2022.gadā un turpmāk ik gadu, saglabājoties sabiedrības pieprasījumam šo konsultāciju saņemšanai. Iedzīvotāji ar ģimenes ārsta nosūtījumu varēs saņemt 5-10 divu veidu psihologu sniegtas konsultācijas. Pirmās sniegs klīniskais un veselības psihologs, kas tiks

⁹ <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>

segta no valsts budžeta 24,43 eiro vērtībā, savukārt otrās arī klīniskais un veselības psihologs, bet ar papildus apgūtu psihoterapijas metodi, tādēļ arī manipulāciju tarifs paredzēts lielāks, proti, 28,19 eiro, jo šie speciālisti ir ieguvuši vairāk praktiskās iemaņas un zināšanas.

Jāpiemin, ka ir vairākas sabiedrības grupas, ko pandēmija skar īpaši smagi. Viena no tām ir pusaudži - socializēšanās ar vienaudžiem ir viens no svarīgākajiem veselīgas psihes attīstības nosacījumiem, kam iztrūkstot, var rasties psihiski traucējumi visu turpmāko dzīvi.

COVID-19 pandēmijās laikā noteiktās karantīnas emocionālā ietekme tika vērtēta bērniem un pusaudžiem Itālijā un Spānijā. Pētījumā konstatēts, ka 85,7% vecāku ziņoja par izmaiņām bērnu emocijās un uzvedībā karantīnas laikā. Visbiežāk novērotās izmaiņas bija grūtības koncentrēties (76,6%), garlaicība (52%), aizkaitināmība (39%), nemiers (38,8%), nervozitāte (38%), vientulība (31,3%), diskomforts (30,4%) un norūpēšanās (30,1%). Aptuveni 75% bērnu vecāku ziņoja, ka izjūt stresu par karantīnas situāciju¹⁰. Karantīna ievērojami ietekmē Itālijas un Spānijas jauniešus, pastiprinot nepieciešamību pēc iespējas agrāk atklāt bērnus ar emocionālām un uzvedības problēmām, lai uzlabotu viņu psiholoģisko labsajūtu¹¹.

Šobrīd Latvijā ir pieejama programma, pagaidām tikai Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā (BKUS), ko sniedz Pusaudžu resursu centrs. Tā paredzēta pusaudžiem no 11-18 gadiem ar garastāvokļa traucējumiem (t.sk. viegliem vai vidēji smagiem depresīviem un trauksmes traucējumiem, kā arī pašsavainošanās un mērenu vai vidēji augstu pašnāvības risku), kas varētu risināt lielu daļu no COVID-19 pandēmijas izraisītajām sekām pusaudžu vidū. Šī pakalpojuma ietvaros tiek sniegta palīdzība ne tikai bērniem un pusaudžiem agrīnā grūtību vai paaugstināta riska fāzē, bet arī tiek veikta šo bērnu vecāku vai likumisko pārstāvju izglītošana. Ļoti svarīgi ir ne tikai attīstīt esošo pakalpojumu BKUS, bet arī veicināt šī pakalpojuma pieejamību reģionos, jo pieprasījums pēc pakalpojuma ir būtiski pieaudzis, ņemot vērā COVID-19 pandēmijas provocētos psihiskās veselības traucējumus. 2021. gadā šī pakalpojuma sniegšanai no veselības aprūpes budžeta ir atvēlēti 255 815 eiro. Pusaudžu resursu centrs ir gatavs palielināt savu kapacitāti Rīgā, nodrošinot pakalpojumu sniegšanu vidēji 144 pusaudžiem no 2021. gada februāra, 175 – 2022. gadā, 201 – 2023. gadā un turpmāk ik gadu. Plānots attīstīt arī papildu filiāles reģionos – Liepājā, Daugavpilī un Valmierā. Liepājā paredzēts sniegt pakalpojumu 55 pusaudžiem no 2021. gada februāra, 72 – 2022. gadā, 86 - 2023. gadā un turpmāk ik gadu. Savukārt Daugavpilī un Valmierā – 37 pusaudži (katrā) no 2021. gada februāra, 48 (katrā) – 2022. gadā, 58 (katrā) – 2023. gadā un turpmāk ik gadu. Šī pasākuma izpildei nepieciešams papildus finansējums – 671 904 eiro 2021. gadam, 843 333 eiro 2022. gadam, 959 078 eiro 2023. gadam un turpmāk ik gadu (skat. 5.piel.).

Ne mazāk svarīgi ir turpināt nodrošināt esošo pakalpojumu – psihiskās veselības aprūpes speciālistu kabinetos sniegto ambulatoro aprūpi. COVID-19 pandēmijas laikā pēc katra pacienta apmeklējuma kabinetā ir jāveic dezinfekcija, kā arī jāievēro citi epidemioloģiskās drošības pasākumi. Tādēļ, speciālisti noteiktā darba laika ietvaros vairs

¹⁰ <https://www.psychiatrytimes.com/view/new-findings-children-mental-health-covid-19>

¹¹ “Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain”, Mireia Orgilés, PhD, Alexandra Morales, PhD, Elisa Delveccio, PhD, Claudia Mazzeschi, PhD, José P. Espada, PhD, Universidad Miguel Hernández (Spain), Università degli Studi di Perugia (Italy), 04/2020

nevar sniegt ambulatoros pakalpojumus tādām pacientu skaitam, kā pagājušajā gadā. Lai nesamazinātu pacientu skaitu, kas saņēmuši ambulatorus psihiskās veselības pakalpojumus, ir jāpagarina psihiskās veselības aprūpes speciālistu darba laiks kabinetos, palielinot esošo psihiskās veselības aprūpes speciālistu slodzes no 2021. gada februāra. Tādēļ, lai nodrošinātu līdzšinējo ambulatoro pakalpojumu apjomu nepieciešams papildus finansējums 2021. gadā – 1 280 614 eiro apmērā un 2022. gadā un turpmāk ik gadu – 1 397 034 eiro (skat. 6.piel.). Šis pasākums paredz 38 papildus slodzes psihiskās veselības aprūpes speciālistu kabinetos – 2 bērnu psihiatru, 15 māsu, 13 psihiatru, 5 psihologu/psihoterapeitu un 3 funkcionālo speciālistu, kas rezultēsies ar esošo speciālistu darba laika pagarinājumu kabinetā.

Arī stacionārajā psihiskās veselības aprūpē COVID-19 pandēmija ir ienesusi savas korekcijas. Pacientam ar psihiatriskās saslimšanas paasinājumu un vieglu vai vidēji smagu COVID-19 simptomu izpausmi būtu nepieciešams atrasties psihoneiroloģiskajā ārstniecības iestādē nevis noslogot daudzprofilu stacionāru iestādi, kurai šāda veida pacientu aprūpe prasa papildus resursus un atbilstoši aprīkotas telpas. Vadošā stacionārā ārstniecības iestāde Latvijas psihiskās veselības traucējumu diagnostikā un ārstēšanā ir Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs. Šobrīd ārstniecības iestāde nespēj apkalpot iepriekšējo stacionāro pacientu skaitu, ievērojot noteiktos epidemioloģiskos pasākumus (izolācija, dezinfekcija un individuālo aizsardzības līdzekļu lietošana), jo nav telpu, kur iespējama palātu vai kabinetu paplašināšana, tāpēc ir nepieciešama moduļu māju izveide 324 m² attīstības platībā VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” Tvaika ielā, kas prasa papildus finanšu resursu ieguldījumu 2021. gadā – 323 985 eiro (skat. 7.piel.).

Priekšlikumi un papildus nepieciešamais finansējums pasākumu nodrošināšanai:

- 1.1. Palielināt specializētajos psihiskās veselības aprūpes ambulatorajos centros multiprofesionālajā komandā (psihiatrs, bērnu psihiatrs, māsa funkcionālais speciālists, klīniskais un veselības psihologs u.c.) strādājošo ārstniecības personas un citu speciālistu skaitu – 2021. gadam 839 973 eiro, 2022. gadam un turpmāk ik gadu 957 286 eiro;
- 1.2. Palielināt psihiskās veselības aprūpes speciālistu klātienē un attālinātu konsultāciju saņemšanas iespējas iedzīvotājiem – 2021. gadam 1 784 757 eiro, 2022. gadam un turpmāk ik gadu 2 379 677 eiro:
 - 1.2.1. Informēt sabiedrību par šādu konsultāciju saņemšanas iespējām un pakalpojumu saņemšanas kārtību, kas tiks realizēta esošā finansējuma ietvaros;
 - 1.2.2. Nodrošināt, ka pacients var saņemt 5-10 psihologa vai psihoterapeita konsultācijas ar ģimenes ārsta nosūtījumu – 2021. gadam 1 784 757 eiro, 2022. gadam un turpmāk ik gadu 2 379 677 eiro;
- 1.3. Stiprināt emocionālo, psiholoģisko, konsultatīvo atbalstu pa tālruni vai tiešsaitē, arī attālinātu konsultāciju veidā (t.sk. arī ārstniecības personu psihoemocionālo atbalstu) – 2021. gadam 430 862 eiro, 2022. gadam un turpmāk ik gadu 589 017 eiro (*Pasākums iekļauts informatīvajā ziņojumā “Veselības nozares kapacitātes celšana un noturības stiprināšana Covid-19 apstākļos Latvijā”*);
- 1.4. Uzlabot bērnu un pusaudžu psihiskās veselības pakalpojumu pieejamību, attīstot pakalpojumu reģionos – 2021. gadam 671 904 eiro, 2022. gadam 843 333 eiro, 2023.

gadam un turpmāk ik gadu – 959 078 eiro (*Pasākums iekļauts informatīvajā ziņojumā “Veselības nozares kapacitātes celšana un noturības stiprināšana Covid-19 apstākļos Latvijā”*);

1.5. Nodrošināt psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu apjoma saglabāšanos, kas samazinājusies uz epidemioloģisko pasākumu ievērošanas rēķina – 2021. gadam 1 604 599 eiro, 2022. gadam un turpmāk ik gadu 1 397 034 eiro (*Pasākums iekļauts informatīvajā ziņojumā “Veselības nozares kapacitātes celšana un noturības stiprināšana Covid-19 apstākļos Latvijā”*):

1.5.1. Saglabāt esošo ambulatoro psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu apjomu – 2021. gadam 1 280 614 eiro, 2022. gadam un turpmāk ik gadu 1 397 034 eiro (*Pasākums iekļauts informatīvajā ziņojumā “Veselības nozares kapacitātes celšana un noturības stiprināšana Covid-19 apstākļos Latvijā”*);

1.5.2. Saglabāt esošo stacionāro psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu apjomu – 2021. gadam 323 985 eiro (*Pasākums iekļauts informatīvajā ziņojumā “Veselības nozares kapacitātes celšana un noturības stiprināšana Covid-19 apstākļos Latvijā”*).

Tādējādi, psiholoģiskā palīdzības un psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības palielināšanai, samazinot COVID-19 pandēmijas un ar to saistīto sociālekonomisko parādību negatīvo ietekmi uz iedzīvotāju psihisko veselību 2021. gadam kopā ir nepieciešami papildus 5 332 095 eiro, 2022. gadam 6 166 347 eiro un 2023. gadam un turpmāk ik gadu 6 282 092 eiro valsts pamatbudžeta finansējuma.

2. Speciālistu savstarpējās sadarbības uzlabošana psihiskās veselības nozarē, t.sk. ģimenes ārstu prakšu motivēšana iesaistīties savu pacientu psihiskās veselības novērtēšanā un uzraudzīšanā

Pēc OECD sniegtā izklāsta, Latvijā ir būtisks medicīnā strādājošo cilvēkresursu trūkums, kas ir veidojies daudzu gadu garumā. Kamēr praktizējošo ārstu skaits Latvijā ir nedaudz mazāks par OECD vidējo rādītāju - 3,2 ārsti uz 1000 iedzīvotājiem (3,5 - OECD valstīs), medmāsu skaits ir gandrīz puse no OECD vidējā (4,6 uz 1000 pret 8,8). Kaut arī ārstu skaits uz 1000 iedzīvotājiem kopš 2001. gada nepārtraukti pieaug, medmāsu skaits kopš 2010. gada samazinās, un māsu un iedzīvotāju attiecība šobrīd ir viena no zemākajām starp OECD valstīm (1,4 māsu uz ārstu 2016. gadā)¹².

Viena no lielākajām problēmām valsts apmaksāto psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai sekundārajā veselības aprūpē ir psihiskās veselības aprūpes speciālistu (ārstniecības personu) trūkums. Atbilstoši Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem Latvijā 2020. gadā strādā 274 ārsti psihiatri, savukārt bērnu psihiatri - 47¹³. Jāatzīmē, ka līdz 2019. gada 15. janvārim, lai iegūtu bērna psihiatra sertifikātu, ārstam sākotnēji bija jāapgūst ārsta psihiatra pamatspecialitāte un, pēcāk bērnu psihiatra apakšspecialitāte, jo sertifikācija apakšspecialitātē tiek veikta pēc sertifikāta saņemšanas pamatspecialitātē. Šobrīd bērnu psihiatrs ir pamatspecialitāte, kas nodrošina ātrāku bērnu psihiatra izglītības programmas apguvi un ātrāku ārstu speciālistu

¹² Behmane et al., 2019 (OECD)

¹³ Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra dati uz 01.01.2020.

iesaisti ārstniecībā¹⁴. 2020.gada sākumā ārstniecības iestādēs strādāja 53 bērnu psihiatri un ārsti-rezidenti bērnu psihiatrijā, no tiem tikai 18 ārsti bija pamatdarbā. Atbilstoši Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem Latvijā strādā 76 ārsti psihoterapeiti un 611 garīgās veselības aprūpes māsas¹⁰ (628 garīgās veselības aprūpes māsas 2018. gada beigās)¹⁵.

Ņemot vērā iepriekš izklāstīto, psihiatru un bērnu psihiatru apgrūtināto pieejamību, ir jāveicina sadarbība starp nozaru pārstāvjiem un jāpiesaista jaunas ārstniecības personas, kas apgūtu psihiatriju un bērnu psihiatriju (pasākums realizējams ilgtermiņā). Savukārt sadarbības veicināšana starp dažādu specialitāšu pārstāvjiem plānots realizēt īstermiņā. COVID-19 pandēmijas laikā daudzās valstīs, tostarp Latvijā, attīstījās telemedicīnas nozare (attālinātās konsultācijas – telefoniski, tiešsaitē u.t.t), kas pavēra iespējas ne tikai COVID-19 pandēmijas laikā nodrošināt plānveida konsultācijas, bet ļāva uzlabot komunikācijas iespējas ģimenes ārstam ar speciālistu vai speciālistam ar ģimenes ārstu – attālinātu konsultāciju veidā. Pieprasījums pēc šādām konsultācijām COVID-19 pandēmijas laikā pieauga ne tikai psihiskās veselības aprūpes nozarē, bet arī daudzās citās medicīnas jomās. Attālinātu konsultāciju veidā ir iespējams ne tikai konsultēt pacientus, bet arī ģimenes ārstam konsultēties ar psihiatru par viņa aprūpē esoša pacienta veselības stāvokli, tādējādi veicinot primārās un sekundārās veselības aprūpes speciālistu savstarpēju sadarbību. Ļoti būtiski psihiskās veselības aprūpes nozarē COVID-19 pandēmijas laikā izveidojušos savstarpējo sadarbību turpināt, kā arī veicināt tās tālāku attīstību psihiskās veselības aprūpes nozarē. Tāpēc, lai nodrošinātu psihiatru atbalstu ģimenes ārstiem pacientu psihiskās veselības aprūpes kontekstā papildus nepieciešamais finansējums 2021. gadā 68 378 eiro un 2022. gadā un turpmāk ik gadu – 74 595 eiro (skat. 8.piel.). Pasākuma ietvaros plānots īstenot ģimenes ārstu un psihiatru savstarpēju sadarbību 4 279 gadījumos no 2021. gada februāra un 4 668 – 2022. gadā un turpmāk ik gadu. Konsultācijas tarifs ģimenes ārstam 4,70 eiro un psihiatram - 11,28 eiro.

Jāpiemin, ka ģimenes ārsts ir ārstniecības persona, ar ko Latvijas iedzīvotājs saskaras visbiežāk un tas ir ārsts, kas nodarbojas ar lielāko daļu Latvijas iedzīvotāju veselības veicināšanu, slimību profilaksi, ārstēšanu un rehabilitāciju visā pacienta dzīves laikā, t.sk. arī psihisko veselību. Tādējādi ģimenes ārsts ir primārās veselības aprūpes stūrakmens, kas ietver fizisko, psihisko un sociālo cilvēka labklājību, kam jābūt vērstai uz cilvēkiem nevis uz slimībām. Lielu daļu pacientus ar potenciāliem vai esošiem psihiskās veselības traucējumiem var diagnosticēt primārās veselības aprūpes līmenī. Jau šogad no Eiropas Savienības struktūrfondiem un Kohēzijas fondu līdzekļiem tiek apmācītas (tālākizglītības kursu veidā) ārstniecības personas, tostarp, ģimenes ārstu prakses personāls, par psihiskās veselības traucējumu diagnostiku un nemedikamentozām ārstēšanas metodēm. Ir ļoti svarīgi esošā limitētā psihiskā veselības aprūpes speciālistu resursu ietvarā, gan pastāvošās sabiedrības stigmas kontekstā veidot alternatīvas psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai. Tas nozīmē, ka vairāk jāiesaista ģimenes ārsta prakse šajā nozarē un jāveicina ģimenes ārsta un psihiskās veselības aprūpes

¹⁴ 2019. gada 15. janvāra Ministru kabineta noteikumi Nr. 30 "Grozījumi Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumos Nr. 268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu""

¹⁵ Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra dati uz 01.12.2018

speciālistu sadarbība, lai pacients palīdzību varētu saņemt pie sava ģimenes ārsta un pie psihiskās veselības aprūpes speciālista tiktu nosūtīts, gadījumos, kad tas ir nepieciešams. 2021. gada pirmajā pusē ģimenes ārstu praksēm plānots izstrādāt algoritmu par pacientu ar psihiskās veselības traucējumu diagnostiku un dinamisko novērošanu. Par katra šāda pacienta izpildītu algoritmā paredzēto kārtību ģimenes ārstam samaksātu 9,39 eiro. Lai izstrādātu apmaksas nosacījumus ģimenes ārsta komandas darbam pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2021. gada II pusgadam papildus nepieciešamais finansējums ir 87 778 eiro, nodrošinot 9 348 pacientu apmeklējumus, 2022. gadam un turpmāk ik gadu – 175 555 eiro, nodrošinot 18 696 pacientu apmeklējumus (skat. 8.piel.).

Priekšlikumi un papildus nepieciešamais finansējums pasākumu nodrošināšanai:

- 2.1. Nodrošināt psihiatru atbalstu ģimenes ārstiem par viņu uzraudzībā esošu pacientu psihiskās veselības aprūpi – 2021. gadā 68 378 eiro un 2022. gadā un turpmāk ik gadu – 74 595 eiro;
- 2.2. Izstrādāt apmaksas nosacījumus ģimenes ārsta komandas darbam ar pacientiem, kuriem ir diagnosticēti vai ir pamatotas aizdomas par psihiskās veselības traucējumiem – 2021. gadam ir 87 778 eiro, 2022. gadam un turpmāk ik gadu – 175 555 eiro.

Tādējādi, nepieciešamais papildus valsts pamatbudžeta finansējums speciālistu savstarpējās sadarbības uzlabošanai psihiskās veselības nozarē, t.sk. ģimenes ārstu prakšu motivēšanai iesaistīties savu pacientu psihiskās veselības novērtēšanā un uzraudzīšanā 2021. gadam veido – 156 156 eiro, 2022. gadam un turpmāk ik gadu 250 150 eiro.

3. Esošā medicīniskā personāla resursa psihoemocionāls atbalsts un tā monitorings

Vēl viena īpaši apdraudēta sabiedrības grupa ir jau tā kritiski nepietiekamā skaitā esošais medicīnas personāls, kas kopš gada sākuma strādā augstas spriedzes un izdegšanas riska režīmā. COVID-19 ārkārtējās situācijas laikā pavasarī katram ceturtajam mediķim tika konstatēti depresijas simptomi, taču rudens ārkārtējā situācija daudzkārt pārsniedz pavasara medicīnas darbinieku noslodzi¹⁶.

Šīs iniciatīvas atbalstīšanai ir svarīga kompleksa pieeja. Pirmkārt, tā ir medicīnas personāla informēšana par palīdzības saņemšanas iespējām. Otrkārt, ir nepieciešami atbildīgie darbinieki katrā slimnīcā, kas uzraudzītu slimnīcu darbinieku psihiskās veselības stāvokli un organizētu palīdzības saņemšanas iespējas savā slimnīcā. Lai atbildīgie darbinieki slimnīcās varētu monitorēt darbinieku psihiskās veselības stāvokli pēc vienotiem principiem paredzēts izstrādāt aptaujas anketu, tās metodoloģijas izstrādi, kā arī veikt aptaujas veicēju apmācību un konsultācijas aptaujas rezultātu procesā. COVID-19 pandēmijas laikā, šis pasākums tiks realizēts Eiropas Sociālā fona projekta “Kompleksi veselības vecināšanas un slimību profilakses pasākumi” Nr.9.2.4.1/16/I/001 finansējuma ietvaros (skat. 9.piel.). Plānots 2021. gada aprīlī šo pienākumu izpildei izveidot 39 projektu vadītāju darba vietas slimnīcās (kopā ārstniecības iestādēs plānotas 28 slodzes) un no 2021. gada 1.jūlija piesaistīt vienu pakalpojuma sniedzēju Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestā. Nepieciešamais papildus finansējums šī pasākuma

¹⁶ <https://www.rsu.lv/aktualitates/rsu-doktorante-covid-19-laika-medicinas-personala-psihiskas-veselibas-raditaji-kritis>

nodrošināšanai 2021.gadā ir 589 788 eiro, savukārt 2022.gadam un turpmāk ik gadu – 795 528 eiro (skat. 10.piel.). Šo darbinieku amatu pienākumi būtu – aptaujas metodoloģijas apgūšana, regulāras anketēšanas veikšana, iegūto rezultātu analīze un izvērtēšana, tādējādi nodrošinot darbinieku psihiskās veselības monitoringu, kā arī nepieciešamības gadījumā psihiskās veselības palīdzības saņemšanas organizēšana savas ārstniecības iestādes darbiniekiem.

Treškārt, ļoti būtiski ir nodrošināt medicīniskajam personālam pienācīgu psihoemocionālu atbalstu un psihiskās veselības traucējumu gadījumā – savlaicīgu palīdzību savā slimnīcā. Tādējādi paredzēts, ka katrā no 39 ārstniecības iestādēm darbiniekiem būtu nodrošināti psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi. Plānots, ka no 2021. gada jūlija VSIA “Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrā” būtu 3,0 šādu darbinieku slodzes, V līmeņa ārstniecības iestādēs – katrā pa 2,0 slodzēm, IV līmeņa ārstniecības iestādēs un specializētajās stacionārajās ārstniecības iestādēs, tostarp, arī psihoneiroloģiskajās slimnīcās – katrā pa 1,0 slodzei, izņemot VSIA “Daugavpils neiroloģiskajā slimnīcā”, kas apvienojas ar VSIA “Aknīstes psihoneiroloģisko slimnīcā” – 1,5 slodzes kopā. Savukārt pārējās stacionārajās ārstniecības iestādēs – katrā pa 0,5 slodzēm. Kopā ārstniecības iestādēs plānotas 33,5 slodzes. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestā plānots piesaistīt psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju no 2021. gada jūlija. Šī pasākuma izpildei nepieciešamais papildus finansējums no 2021. gada jūlija veido 714 734 eiro, savukārt 2022.gadam un turpmāk ik gadu – 1 429 468 eiro, kur iekļauts gan ikmēneša kabineta uzturēšanai paredzētais fiksētais maksājums, gan ārstniecības personas darba samaksa ar papildus iekļautu maksu par sarežģītību (darbu ar pacientiem ar garīgiem un psihiskiem traucējumiem) 30% apmērā (skat. 11.piel.).

Ceturtkārt, slimnīcas administrācijai jāpiedalās apmācībās par psihiskās veselības stiprināšanu savas slimnīcas darbiniekiem. Kopumā paredzēts apmācīt 162 darbiniekus 40 ārstniecības iestādēs (39 slimnīcās un Neatliekamā medicīniskā palīdzības dienestā), kas palīdzētu slimnīcas administrācijām ne tikai samazināt stresa līmeni savā darba vidē, bet iemācītu, kā vadīt kolektīvu COVID-19 pandēmijas izraisītajos stresa apstākļos. Finansējums pieejams ESF līdzfinansēta projektā 9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro jomu ietvaros” ietvaros, paredzot atbilstošus grozījumus Ministru kabineta 2014.gada 28.oktobra noteikumos Nr.666 “Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.3. specifiskā atbalsta mērķa "Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) aprūpes un garīgās veselības) veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, jo īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai" īstenošanas noteikumi”. Ir būtiski, lai šī problēma tiktu uzlūkota un risināta ar vienotu pieeju gan visu līmeņu slimnīcās, gan slimnīcu vadības līmeņos, tāpēc ir plānota ne tikai pašas programmas izstrāde, bet arī apmācību novadīšana un organizatoriskais darbs šo apmācību rīkošanā. Paredzēts, ka no 2021. gada jūlija V un IV līmeņa ārstniecības iestādēs, Neatliekamajā medicīniskā palīdzības dienestā, V līmeņa specializētajās ārstniecības iestādēs un divās specializētajās psihoneiroloģiskajās slimnīcās - VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” un VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” tiks apmācīti pa 5 darbiniekiem no katras slimnīcas administrācijas. Pa 4 darbiniekiem no katras slimnīcas administrācijas darbiniekiem tiks

apmācīti III līmeņa ārstniecības iestādēs un specializētājās psihoneiroloģiskajās slimnīcās – VSIA “Piejūras slimnīca”, VSIA “Slimnīca “Gintermuiža””, VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”. II un I līmeņa ārstniecības iestādēs pa 3 darbiniekiem no katras ārstniecības iestādes administrācijas (skat. 12.piel.).

Tāpat nepieciešams kompensēt pacienta līdzmaksājumu no valsts budžeta līdzekļiem psihiatriem par pacientu attālinātu konsultāciju sniegšanu, tostarp, arī nepieciešamības gadījumā konsultējot medicīnisko personālu, 2021.gadā par papildus 74 052 pieaugušajiem un 5 555 bērniem, savukārt 2022.gadā un turpmāk ik gadu par papildus 80 784 pieaugušajiem un 6 060 bērniem. Šī pasākuma izpildei nepieciešamais papildus finansējums 2021.gadam ir 318 435 eiro, savukārt 2022.gadam un turpmāk ik gadu – 347 384 eiro (skat. 13.piel.).

Priekšlikumi un papildus nepieciešamais finansējums pasākumu nodrošināšanai:

3.1.Lai stiprinātu esošajās slimnīcās strādājošo ārstniecības personu psihisko veselību papildus nepieciešamais valsts pamatbudžeta finansējums – 2021. gadam 1 304 522 eiro, 2022. gadam un turpmāk ik gadu 2 224 996 eiro, savukārt 2024. gadam un turpmāk ik gadu plānotais papildus nepieciešamais finansējums no Eiropas Sociālā fonda 27 356 eiro, tai skaitā:

- 3.1.1. Izveidot ārstniecības iestādē psihiskās veselības aptaujas anketu, lai monitorētu ārstniecības personu psihisko veselību COVID-19 pandēmijas laikā, kas tiks realizēta Eiropas Sociālā fona projekta “Kompleksi veselības vecināšanas un slimību profilakses pasākumi” Nr.9.2.4.1/16/I/001 finansējuma ietvaros;
- 3.1.2. Organizēt atbildīgos darbiniekus ārstniecības iestādē par ārstniecības personu psihiskās veselības stāvokļa monitorēšanu un procesa uzraudzību COVID-19 pandēmijas laikā – 2021. gadam 589 788 eiro, 2022. gadam un turpmāk ik gadu 795 528 eiro;
- 3.1.3. Veicināt psihoemocionālās komandas izveidi ārstniecības iestādēs, kurās personas, strādā COVID-19 pandēmijas apstākļos (ārstniecības personas, psihiskās veselības aprūpes speciālisti): kur saņemt psiholoģisku konsultāciju (attālināti vai tiešsaitē) vai atbalsta grupu/krīzes intervenci un/vai citus garīgās veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši veiktajam psiholoģiskajam vērtējumam – 2021. gadam 714 734 eiro, 2022. gadam un turpmāk ik gadu 1 429 468 eiro (*Pasākums iekļauts informatīvajā ziņojumā “Veselības nozares kapacitātes celšana un noturības stiprināšana Covid-19 apstākļos Latvijā”*).;
- 3.1.4. Organizēt “Psihiskās veselības sporta zāle ārstniecības personām”, kura laikā nodrošina attālinātas konsultācijas vai konsultāciju ciklu COVID-19 pandēmijas laikā iesaistīto slimnīcu administrācijai un atbildīgajiem par darbinieku psihisko veselību - par psihiskās veselības stiprināšanu savas slimnīcas darbiniekiem, kas 2021. – 2023. gados tiks realizēta Eiropas Sociālā fonda projekta 9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro jomu ietvaros” ietvaros, veicot grozījumus 2014.gada 28.oktobra Ministru kabineta noteikumos Nr.666, paredzot atbilstošu atbalstāmo darbību.,

savukārt 2024. gadam un turpmāk ik gadu plānotais papildus nepieciešamais finansējums 27 356 eiro apmērā indikatīvi paredzēts Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.3.SAM “Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem pakalpojumiem; pilnveidot sociālās aizsardzības sistēmas, tostarp veicināt sociālās aizsardzības pieejamību; uzlabot veselības aprūpes sistēmu un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieejamību, efektivitāti un izturētspēju” 4.1.3.3.pasākuma “Pilnveidot pacientu drošību un aprūpes kvalitāti” finansējuma ietvaros.

3.2.Lai nodrošinātu līdzmaksājuma kompensēšanu no valsts budžeta līdzekļiem psihiatriem par pacientu attālinātu konsultāciju sniegšanu – 2021. gadam 318 435 eiro, 2022. gadam un turpmāk ik gadu 347 384 eiro (*Pasākums iekļauts informatīvajā ziņojumā “Veselības nozares kapacitātes celšana un noturības stiprināšana Covid-19 apstākļos Latvijā”*).

Tādējādi, nepieciešamais papildus valsts pamatbudžeta finansējums esošā medicīniskā personāla resursa psihoemocionālā atbalsta nodrošināšanai un monitoringam 2021. gadam veido – 1 622 957 eiro, 2022. gadam un turpmāk ik gadu – 2 572 380 eiro.

4. Regulārs un salīdzināms iedzīvotāju psihiskās veselības monitorings COVID-19 pandēmijas laikā

Latvijai ir novecojuši un nepilnīgi dati par iedzīvotāju psihiskās veselības stāvokli. Tāpēc Veselības ministrija Eiropas Sociālā fonda projektā Nr. 9.2.4.1. īsteno pētījumu par psihisku traucējumu un pašnāvnieciskas uzvedības izplatību Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā. Pētījumu īsteno Rīgas Stradiņa universitāte un SIA “TNS Latvia” Pētījumam plānotais izpildes laiks paredzēts no 2019. gada jūlija līdz 2021. gada jūnijam. Tā mērķis ir noskaidrot psihisko traucējumu un pašnāvnieciskas uzvedības izplatību Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā pirms un pēc COVID-19 pandēmijas izraisītās krīzes.

Vienlaikus par savā ziņā galējo valsts psihiskās veselības indikatoru var uzskatīt pašnāvību skaitu valstī. Diemžēl Latvija izdarīto pašnāvību skaita ziņā Eiropas Savienībā ieņem otro vietu un to apsteidz vienīgi Lietuva¹⁷. Saskaņā ar Viļņas Universitātes Suicidoloģijas pētījumu centra aprēķiniem pašnāvību skaits Lietuvā trīs četru gadu laikā palielināsies par aptuveni 10 –15% gadā. Tiek prognozēts, ka tas notiks pēc pandēmijas vai tad, kad ekonomiskās sekas kļūs izteiktākas un nav pamata uzskatīt, ka Latvijā situācija atšķirsies.

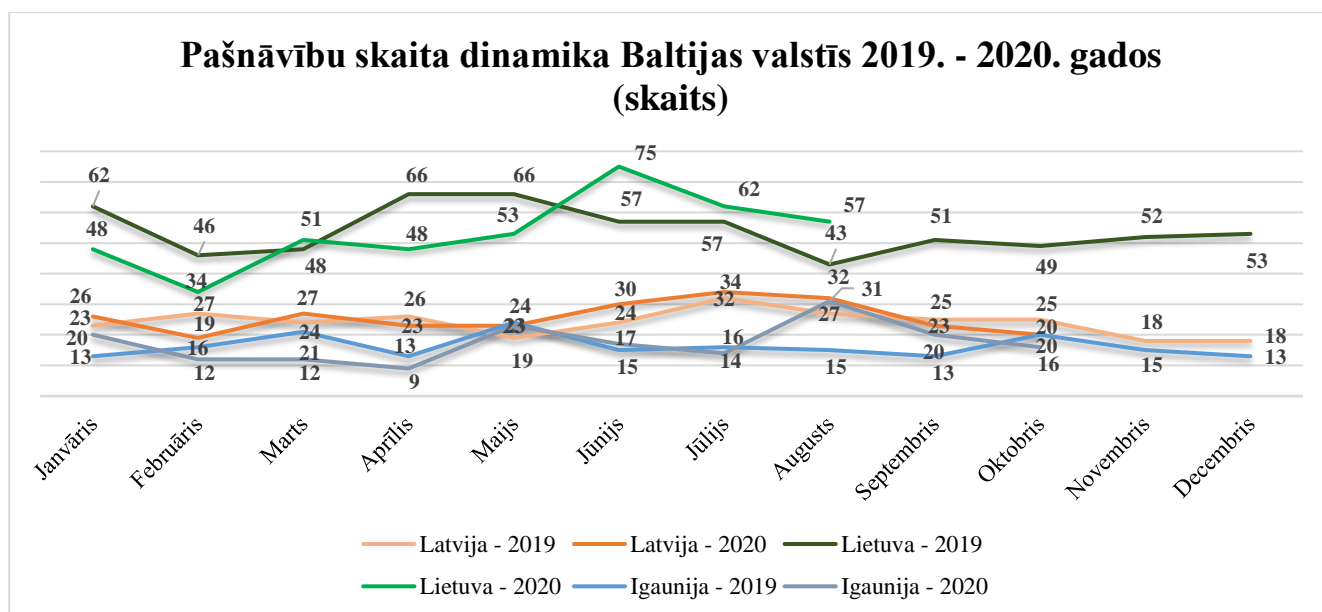
Latvijā ir viens no augstākajiem mirstības rādītājiem no pašnāvībām: vecuma standartizētais rādītājs Latvijā ir 18,1 mirušais uz 100 000 iedzīvotāju, salīdzinot ar OECD vidējo rādītāju 12,1 uz 100 000 iedzīvotāju. Tomēr pēdējās pusotras desmitgades laikā šis rādītājs ir ievērojami samazinājies, jo 2000. gadā tas bija 32,9 uz 100 000. Viens no veidiem, kā Latvija to ir panākusi ir psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošana, kā arī sabiedrībā izveidojušās stigmas mazināšana psihiskās veselības

¹⁷ OECD (2020) *Suicide rates (indicator)* doi: 10.1787/a82f3459-en (Accessed on 11 December 2020)

traucējumu diagnostikas un ārstēšanas jautājumos¹⁸. Tāpēc ir ļoti svarīgi turpināt esošās iniciatīvas psihiskās veselības aprūpes uzlabošanā un veicināt jaunas iniciatīvas labākai sabiedrības psihiskās veselības nākotnei.

Lai varētu apsekot ne tikai pašnāvību skaita dinamikas datus, bet arī citus nozīmīgus psihiskās veselības rādītājus, Latvijā akūti nepieciešams operatīvs monitoringa instruments, kas ļautu sekot līdzi vismaz galvenajām iedzīvotāju psihiskās veselības svārstībām pandēmijas laikā, lai to varētu ņemt vērā gan uzlabojot pakalpojumu pieejamību, gan, iespējams, arī pieņemot valdības lēmumus par pandēmijas drošības pasākumiem un atbalsta instrumentiem.

Pēc apkopotajiem datiem 1. attēlā “Pašnāvību skaita dinamika Baltijas valstīs 2019. – 2020. gados” var secināt, ka 2020. gada maija, aprīļa un maija mēnešos pašnāvību skaita dinamikā nav novērojama īpaša tendence. Lai gan š.g. martā un maijā reģistrēts pašnāvību skaita pieaugums, arī citos gados pa mēnešiem ir būtiskas svārstības. Līdz ar to viennozīmīgus secinājumus, ka COVID-19 pandēmija iepriekšminētajos trīs mēnešos ir ietekmējusi pašnāvību skaitu izmaiņas izdarīt nevar. Līdzīga situācija ar pašnāvību skaita dinamiku COVID-19 pandēmijas pirmā viļņa uzliesmojuma laikā ir vienā no kaimiņvalstīm - Lietuvā. Savukārt, Igaunijā 2020. gada maija, aprīļa mēnešos pašnāvību skaits ir pat samazinājies, bet maija mēnesī saglabājies 2019. gada rādītāja apjomā.



1.attēls. Pašnāvību skaita dinamika Baltijas valstīs 2019. – 2020. gados

2020. gada maija, jūnija, jūlija, augusta mēnešus salīdzinot ar 2019. gada maija jūnija, jūlija, augusta mēnešiem Latvijā iezīmējas neliels palielinājums ~6,25-25%, ko var interpretēt, kā COVID-19 pandēmijas pirmā viļņa “atsitiena” efektu, ko savās intervijās piemin psihiskās veselības aprūpes eksperti daudzviet pasaulē. Mazliet krasāka, bet līdzīga situācija ir Lietuvā – tur palielinājums ir no 2020. gada jūnija mēneša līdz pat augustam veido ~32%. Savukārt Igaunijā, vasaras mēnešos būtisku noviržu nav, bet augustā un septembrī var novērot pašnāvību skaita kāpumu ~ 54-80%. Š.g. septembra un oktobra dati pašnāvību skaita dinamikā ir bez būtiskām izmaiņām.

¹⁸ OECD Health Statistics 2019

No šiem datiem viennozīmīgi var secināt, ka COVID-19 pandēmijas ārkārtas situācijas pasludināšanai vai uzliesmojumam ir nozīme psihiskās veselības traucējumu attīstībā vai esošo traucējumu potencēšanā, kas var izpausties kā “atsitiena” efekts – nevis uzliesmojuma laikā, bet pēc uzliesmojuma t.i. novēloti. Tāpēc ir ļoti būtiski, psihiskai veselības aprūpei ieplānotos pasākumus ne tikai realizēt 2021. gadā, bet arī saglabāt un veicināt tos arī turpmāk – 2022., 2023., 2024. gadā un turpmāk.

Priekšlikumi un papildus nepieciešamais finansējums pasākumu nodrošināšanai:

Veikt aptaujas izstrādi un ik pēc noteikta perioda to atkārtoti izsūtot novērtēt iegūtos rādītājus un salīdzināt tos dinamikā, kas 2021.-2023. gados tiks realizēta Eiropas Sociālā fona projekta “Kompleksi veselības vecināšanas un slimību profilakses pasākumi” Nr.9.2.4.1/16/I/001 finansējuma ietvaros, savukārt 2024. gadam un turpmāk ik gadu plānotais papildus nepieciešamais finansējums 21 780 eiro indikatīvi paredzēts Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2021.-2027.gada plānošanas perioda Darbības programmas 4.1.2.SAM “Veicināt darba ņēmēju, darba devēju un uzņēmumu pielāgošanos pārmaiņām, aktīvu un veselīgu novecošanos, kā arī veicināt veselīgu un labi pielāgotu darba vidi veselības risku novēršanai” 4.1.2.2.pasākuma “Nacionāla mēroga veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” finansējuma ietvaros (skat. 14.piel.).

Tādējādi, nepieciešamais papildus valsts pamatbudžeta finansējums regulāram un salīdzināmam iedzīvotāju psihiskās veselības monitoringam COVID-19 pandēmijas laikā 2021.-2023. gados nav nepieciešams (tiks realizēta Eiropas Sociālā fona projekta Nr.9.2.4.1/16/I/001 finansējuma ietvaros), savukārt 2024. gadam un turpmāk ik gadu plānotais papildus nepieciešamais finansējums no Eiropas Sociālā fonda 21 780 eiro.

Šajā informatīvajā ziņojumā minētā papildus valsts finansējuma piešķiršanas gadījumos, kad valsts finansējums ir paredzēts pakalpojumu sniegšanai, kuriem ir saimnieciskās darbības raksturs, īstenojama, ievērojot piemērojamo komercdarbības atbalsta regulējumu.

Kopumā, lai nodrošinātu informatīvajā ziņojumā “Par nepieciešamajiem pasākumiem 2021.gadam un turpmāk, lai samazinātu ilglaicīgu negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada COVID-19 pandēmija” iekļauto pasākumu īstenošanu 2021.gadā Veselības ministrijai papildus nepieciešams valsts pamatbudžeta finansējums 7 111 208 eiro apmērā, 2022.gadā 8 988 877 eiro apmērā, 2023. gadā un turpmāk ik gadu 9 104 622 eiro apmērā.

Veselības ministrs

D. Pavļuts

Iesniedzējs: veselības ministrs

D. Pavļuts

Vīza: valsts sekretāre

D. Mūrmane-Umbraško

