



Depresijas novērtējuma karte: Latvija

Šis ziņojums ir balstīts uz vadlīnijām un paraugu, ko veselības politikas pētniecības organizācija The Health Policy Partnership izstrādāja iniciatīvas "Words to Actions" ietvaros. Vadlīņu un paraugu izstrādi ierosināja un finansēja farmācijas uzņēmums Janssen Pharmaceutica NV. Beļģijas, Francijas, Itālijas, Rumānijas un Francijas sākotnējā depresijas novērtējuma ziņojuma izstrādē iesaistītie eksperti, izņemot minēto veselības politikas pētniecības organizāciju, nav saņēmuši samaksu par ieguldīto darbu un laiku. Tas pats attiecas uz Latvijas, Slovākijas, Čehijas, Ungārijas, Slovēnijas, Horvātijas, Serbijas, Bulgārijas, Igaunijas un Lietuvas ekspertiem, kas iesaistīti novērtējuma karšu izstrādē.

Par novērtējuma karti

Depresijas novērtējuma karte ir rīks, kura mērķis ir palīdzēt vērtēt valsts sniegumu galvenajos politikas, pakalpojumu sniegšanas un psihiskās veselības aprūpes aspektos attiecībā uz cilvēkiem ar depresiju. Sistēma, kas ir šīs novērtējuma kartes pamatā, tika izstrādāta, pamatojoties uz starptautisku literatūras pārskatu un konsultācijām ar nozares ekspertiem.

Depresijas novērtējuma kartes vadlīnijas un pirmos projektus izstrādāja The Health Policy Partnership sadarbībā ar četrus valstu ekspertiem — Beļģijas, Francijas, Itālijas un Rumānijas, — kuru secinājumi tika apkopoti atsevišķos novērtējuma ziņojumos. Katrai valstij secinājumi tika izstrādāti, pamatojoties uz padziļinātu literatūras izpēti un intervijām ar galvenajiem valstu ekspertiem depresijas ārstēšanas jomā. Novērtējuma kartes ziņojums ir balstīts uz šīm vadlīnijām, lai vērtētu depresijas aprūpi Latvijā.

Informācija par autoru un līdzautoriem

- Pētījumu un depresijas novērtējuma ziņojuma sagatavošanu vadīja stratēģiskās komunikācijas aģentūras VA Communications projektu vadītājas Vīneta Zikmane un Kristiāna Kelase-Pīlēģe. Mēs esam pateicīgi arī šiem nozares ekspertiem, kuri sniedza vērtīgu ieskatu par depresijas aprūpes situāciju Latvijā:
- Dr. med. Māris Taube, Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs
- Dr. med. Jeļena Vrubļevska, Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs
- Dr. Elmārs Tērauds, Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs
- Nils Sakss Konstantinovs, Pusaudžu un jauniešu psihoterapijas centrs
- Alise Cēpurīte, mentālās veselības atbalsta biedrība *Ogle*

- Dace Kalniņa, atbalsta grupas personām ar garīgās veselības traucējumiem un to piederīgajiem Gaismas stars

Saturs

Depresija — kāpēc tai ir nozīme?	4
Depresijas novērtējuma karte — Latvija	5
Novērtējuma kartē iekļautās jomas	7
Latvijas novērtējuma kartes rezultātu kopsavilkums	9
Apvienotie un visaptverošie depresijas ārstēšanas pakalpojumi	11
Dati depresijas ārstēšanas uzlabošanai	14
Depresijas slimnieku iesaistīšana lēmumu pieņemšanā	15
Tehnoloģiju izmantošana aprūpes pieejamības uzlabošanai	18
Secinājumi un ieteikumi	21
Izmantotās literatūras un avotu saraksts	23

Depresija — kāpēc tai ir nozīme?

Depresija ir pasaulē plaši izplatīta slimība — ar to saskaras aptuveni 3,8 % jeb 280 miljoni iedzīvotāju. Visbiežāk depresijas ietekmē dzīvo pieaugušie (5 %) un seniori, kas vecāki par 60 gadiem (5,7 %).¹ Eiropā depresija ir vēl biežāk sastopama — 2019. gadā 7,2 % Eiropas iedzīvotāju diagnosticēta hroniska depresija.²

Depresija nav tikai garastāvokļa svārstības un īstermiņa emocionāla reakcija uz sarežģījumiem cilvēka ikdienā. Tā ir nopietna psihiskā slimība, kas var ietekmēt visas cilvēka dzīves jomas — pasliktināt sniegumu darbā, traucēt mācībām un sabojāt attiecības ar tuviniekiem, dažreiz novedot cilvēku pat līdz tīšam paškaitējumam vai pašnāvībai.¹ Tā kā depresija ir plaši izplatīta visā pasaulē, tā ir pietiekami pētīta, un slimībai ir radīti dažādi medikamenti un izstrādātas daudzveidīgas ārstēšanas metodes. Tomēr daudzās valstīs aizvien pastāv dažādi šķēršļi depresijas veiksmīgai atpazīšanai, ārstēšanai un novēršanai — tas saistīts gan ar birokrātiskiem lēmumiem, gan plašiem sabiedrībā valdošiem aizspriedumiem. Tas viss ne tikai kavē depresijas pareizu diagnostiku un ārstēšanu, pasliktinot kopējo sabiedrības veselības stāvokli, bet arī tiešā veidā atstāj iespaidu uz katras valsts ekonomiku.

14,6 %

iedzīvotāju Latvijā vecumā no 15 līdz 64 gadiem cieš no depresijas¹⁰

2020. gadā depresijas izraisīto pašnāvību dēļ Latvijā neiegūtais IKP ir **55,48 miljoni eiro**⁷

2019. gadā Latvijā finansējums psihiskās veselības aprūpei bija **56,2 miljoni eiro**, kas veidoja **0,6 %** no kopējā valsts budžeta⁸

2019. gadā Latvijā no pašnāvības vai tīša paškaitējuma gāja bojā **18,1 cilvēks**⁸ uz 100 000 iedzīvotājiem^{3,4}

2020. gadā Latvijā bija **16 psihiatri** uz 100 000 iedzīvotājiem⁶

4,9 %

no kopējiem valsts veselības aprūpes izdevumiem 2019. gadā novirzīti psihiskajai veselībai⁹



Depresijas novērtējuma karte — Latvija

Depresija ir bieži sastopama saslimšana Latvijā — pēdējie oficiāli apkopotie dati, ko publicējis Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC) 2016. gadā, norāda, ka Latvijā ar depresiju slimo aptuveni 7 % sabiedrības vecumā no 15 līdz 64 gadiem.¹⁰ Savukārt 2017. gadā Rīgas Stradiņa universitātes Psihiatrijas un narkoloģijas katedras veiktajā pētījumā par depresijas izplatības un veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanu 12 mēnešu laikā Latvijas iedzīvotāju vidū norādīts, ka klīniski nozīmīgas depresijas izplatība iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 64 gadiem 12 mēnešu laikā bija 7,9 %, bet depresijas simptomi — 7,7 % iedzīvotāju. Tātad kopumā no depresijas cieš 14,6% jeb aptuveni 270 205 iedzīvotāji Latvijā.¹⁰ Tomēr, kā norāda nozares eksperti, Latvijā saglabājas arī augsts nediagnosticētās depresijas līmenis, jo sabiedrībā aizvien valda aizspriedumi par psihiskās veselības saslimšanām.¹¹

Diemžēl savlaicīgi nediagnosticēti un neārstēti psihiski traucējumi, īpaši depresija, ir būtisks pašnāvību riska faktors. Latvijas Psihiatru asociācijas informācija liecina, ka katru gadu ap 300 cilvēku labprātīgi aiziet no dzīves un apmēram 80 % no šiem gadījumiem ir saistīti ar neārstētu depresiju.⁵

Tomēr, lai gan pēdējo desmit gadu laikā mirstība no tīša paškaitējuma samazinājusies par 27 %, 2019. gadā sasniedzot 15,1 uz 100 000 iedzīvotāju, Latvija joprojām ir starp Eiropas Savienības valstīm ar augstākajiem pašnāvību rādītājiem (piemēram, 2018. gadā pēc Eurostat datiem Latvija ieņem 8. sliktāko pozīciju Eiropas Savienībā pašnāvību statistikā).¹²

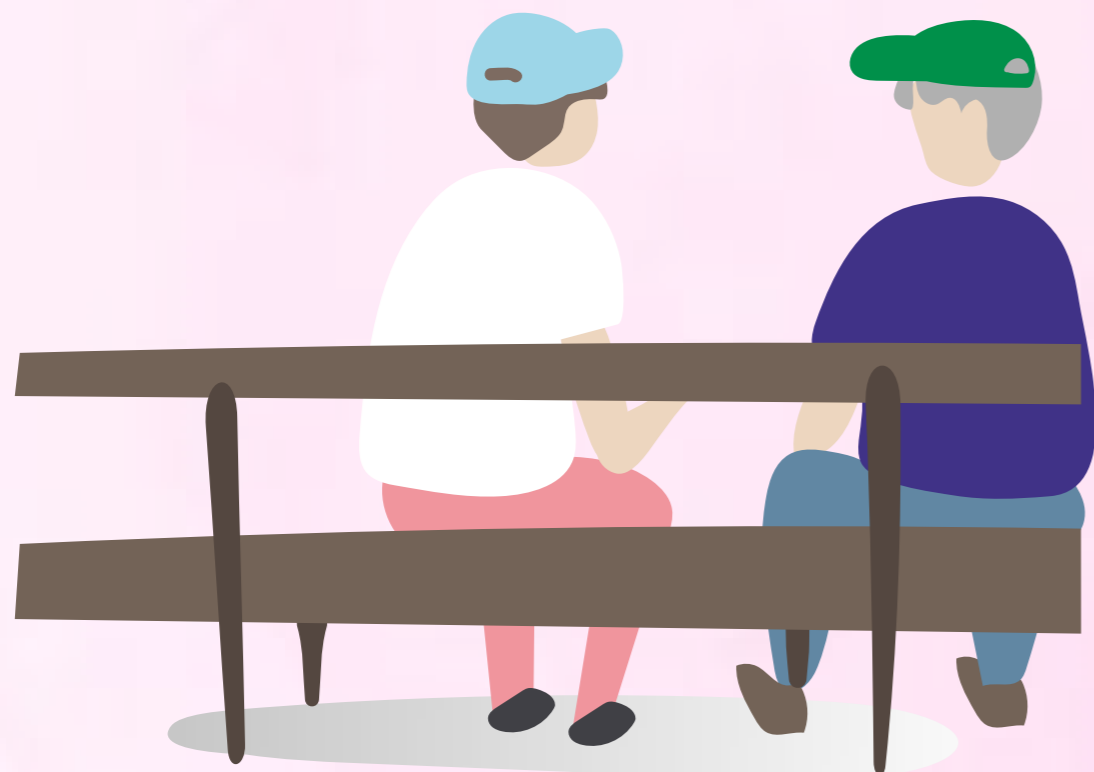
Latvijā veselības aprūpei tērē mazāk nekā vairumā Eiropas Savienības valstu. Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (OECD), raksturojot Latvijas veselības profilu, uzsver, ka, lai gan pēdējos gados publiskais finansējums veselības aprūpei ir nedaudz pieaudzis, kopējais finansējums sistēmai ir nepietiekams.

2018. gadā kopējie veselības aprūpes izdevumi Latvijā uz vienu iedzīvotāju bija 936,20 eiro, kas ir viens no zemākajiem rādītājiem Eiropas Savienības valsts vidū, 13 un vairāk nekā 30 % pacientu sedz veselības aprūpes izdevumus no pašu līdzekļiem, tādējādi 8 % pacientu veselības aprūpe kļūst par katastrofāliem izdevumiem, kas mājsaimniecības nostāda uz nabadzības sliekšņa. sedz veselības aprūpes izdevumus no pašu līdzekļiem, tādējādi 8 % pacientu veselības aprūpe kļūst par katastrofāliem izdevumiem, kas mājsaimniecības nostāda uz nabadzības sliekšņa.

Kā spēcīgu elementu Latvijas depresijas aprūpes jomā visi eksperti izceļ psihiatru pieejamību — speciālisti cilvēkam, kam radušās psihiskās veselības problēmas, ir plaši un ātri pieejami, visbiežāk pacientam no pieraksta līdz vizītei nav jāgaida ilgāk par nedēļu.¹⁴ Taču speciālistu pieejamība ir saistīta ar ārstu pārslodzes un izdegšanas risku,¹⁵ kā arī administratīvo slogu,¹⁶ rezultātā var zust aprūpes kvalitāte — to novērojuši gan veselības aprūpes speciālisti, gan pacienti.

Depresijas novērtējuma karte — Latvija

Pēdējo gadu laikā Latvijā tikuši izstrādāti jauni klīniskie algoritmi depresijas atpazīšanai un ārstēšanai, tostarp arī dažām riska grupām, taču ne vienmēr profesionāļu izveidotie plāni un vadlīnijas tiek veiksmīgi ieviestas ikdienas darbā ar depresijas pacientiem. Tāpat vadlīniju un klīnisko ceļu izstrādē trūkst pacientu iesaistes — dokumentus gatavo veselības nozares profesionāļi, taču pacienti šajā procesā netiek iesaistīti, kas liedz iegūt atgriezenisko saiti par depresijas ārstēšanu Latvijā, par apmierinātību ar pakalpojumiem un veikt nepieciešamos uzlabojumus nozarē. Tāpat nav indikāciju, ka Latvijā veselības aprūpes vadlīniju un plānu izstrādē tiktu ņemti vērā dati par depresijas slimniekiem un viņu pieredzi. Dati oficiālajā valsts reģistrā par cilvēkiem ar depresiju tiek ievākti, tomēr tie atspoguļo tikai mazāko daļu no reālās situācijas. Datu ievade ir brīvprātīga, tā netiek kontrolēta, nav skaidra datu izmantošanas sistēma, tāpat netiek ievākti dati par ārstēšanās/rehabilitācijas iznākumu.



Novērtējuma kartē iekļautās jomas

Šī novērtējuma karte tika izstrādāta, lai politikas veidotājiem norādītu uz iespējamām nepilnībām depresijas ārstēšanas pārvaldībā un palīdzētu virzīt politiskas izmaiņas šo nepilnību novēršanai. Mēs ceram, ka šis dokuments rosinās politikas veidotājus strādāt ciešā sadarbībā ar visām ieinteresētajām

pusēm, lai, izmantojot visaptverošu un preventīvu pieeju, risinātu depresijas ārstēšanas pārvaldības problēmas Latvijā. Novērtējuma kartē galvenā uzmanība tiks pievērsta četrām prioritārajām jomām, lai uzlabotu depresijas ārstēšanas pārvaldību:

1

Apvienotie un visaptverošie depresijas ārstēšanas pakalpojumi

Integrēta aprūpe ir uz pacientu vērsta sistēma, kas sniedz atbalstu cilvēkam ar depresiju mūža garumā un nodrošina ārstēšanas un aprūpes nepārtrauktību visā veselības aprūpes sistēmā. Tai ir būtiska loma, sniedzot atbilstošu atbalstu un ārstēšanu. Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu integrēšana plašākos veselības un sociālās aprūpes pakalpojumos ir ērta un var uzlabot aprūpes vispusību, kā arī samazināt kopējās izmaksas.¹⁷

2

Dati depresijas ārstēšanas uzlabošanai

Lai nodrošinātu atbilstošu pakalpojumu ilgtermiņa pieejamību visiem, kam tie ir nepieciešami, ir svarīgi ievākt un analizēt uzticamus un aktuālus datus par depresiju, kā arī par ārstēšanas rezultātiem un apmierinātību ar pakalpojumiem. Pacientu ārstēšanas un aprūpes rezultātu uzraudzība palīdz apzināt un informēt par labo praksi un pakalpojumu lietotājiem sniedz cerību, ka to psihiskā veselība var uzlaboties. Dati par pakalpojumiem var palīdzēt ārstiem, politikas veidotājiem un cilvēkiem ar depresiju labāk saprast, kādas ir pieejamās ārstēšanas iespējas. Pārredzamāki dati arī izņem veicinās kopīgu mācīšanos visās depresijas aprūpes jomās. Jauniem digitālajiem rīkiem var būt potenciāls atvieglot dokumentēšanu pārredzamības un pētniecības nolūkiem, vienlaikus saglabājot lietotāja anonimitāti.

3

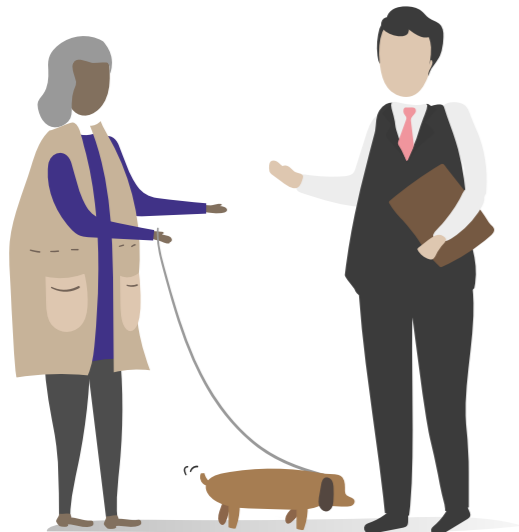
Depresijas slimnieku un aprūpētāju iesaistīšana lēmumu pieņemšanā

Ir svarīgi, lai cilvēkiem ar depresiju, kā arī viņu ģimenēm, draugiem un aprūpētājiem būtu iespēja aktīvi piedalīties visos depresijas aprūpes plānu izstrādes posmos. Iedrošināšana nozīmē, ka cilvēks iegūst informāciju un kontroli pār savu dzīvi, kā arī spēju rīkoties saskaņā ar to, ko viņš uzskata par svarīgu, kas savukārt palīdzēs viņam veiksmīgāk pārvaldīt savu depresiju.¹⁸ Savstarpējs depresijas slimnieku atbalsts var palīdzēt gan cilvēkiem ar depresiju, gan viņu atbalsta personām atveseļošanās procesā.¹⁹ Pacientu interešu aizstāvības grupām un citām sabiedriskajām organizācijām ir izšķiroša nozīme, lai nodrošinātu, ka psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi sasniedz ikvienu, kam tie nepieciešami.¹⁷

4

Tehnoloģiju izmantošana aprūpes pieejamības uzlabošanai

Digitālās platformas, kas atvieglo attālinātās terapijas sesijas un medikamentu izrakstīšanu, kā arī citi virtuālie risinājumi cilvēkiem ar depresiju sniedz iespēju paplašināt ārstēšanās izvēles iespējas, vienlaikus palīdzot viņiem pašiem veiksmīgāk pārvaldīt savu slimību un ārstēšanās procesu. Lai gan virtuālās terapijas sesijas ne vienmēr var aizstāt klātienē konsultācijas ar veselības aprūpes speciālistu, tās var palīdzēt cilvēkiem ar depresiju konsultēties ar speciālistu periodā starp regulārajiem apmeklējumiem. Veselības aprūpes un sociālie dienesti var izmantot digitālos rīkus, lai atvieglotu datu vākšanu un uzraudzītu pacientu aprūpi.^{20,21} Turklāt cilvēkiem ar depresiju ir noderīgi izmantot digitālos rīkus, lai sazinātos ar citiem līdzīgā situācijā esošiem cilvēkiem un mazinātu izolētības sajūtu.²²



Latvijas novērtējuma kartes rezultātu kopsavilkums

No



Somewhat



Yes



Apvienotie un visaptverošie depresijas ārstēšanas pakalpojumi

Vai depresija ir iekļauta valsts veselības vai īpašā psihiskās veselības plānā?



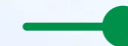
Vai sadarbība starp primārās un psihiskās veselības aprūpes dienestiem tiek atbalstīta, stimulēta, veicināta vai atvieglota?



Vai valdība uzņemasies vadošo lomu psihiskās veselības jautājumos, paredzot starpministriju atbildību sekmēt psihiskās veselības aprūpes jautājumu ieviešanu visos veselības aprūpes plānos?



Vai pastāv primārās un sekundārās (psihiatrijas) aprūpes sistēmas kopīgi izstrādātas depresijas ārstēšanas vadlīnijas?



Vai cilvēkiem ar depresiju tiek kompensētas un ir pieejamas dažādas ārstēšanās iespējas, piemēram, psihoterapija, konsultēšana un kognitīvās uzvedības terapija?



Vai depresijas aprūpes pakalpojumi ir pieejami un pielāgoti cilvēkiem no riska grupām?

- Jaunieši
- Seniori
- Darbspējīgi cilvēki
- Bezpajumtnieki



Dati depresijas ārstēšanas uzlabošanai

Vai veselības aprūpes sistēmā tiek regulāri apkopoti dati par cilvēkiem ar depresiju?



Vai dati par psihiskās veselības aprūpes pakalpojumiem tiek izmantoti plānošanas procesā?



Vai pacientu ziņojumi par ārstēšanās rezultātiem tiek sistemātiski mērīti?



Depresijas slimnieku iesaistīšana lēmumu pieņemšanā

Vai depresijas ārstēšanas pamatnostādņēs ir iekļauta pacienta līdzdalības nozīme?



Vai depresijas ārstēšanas vadlīnijās ir atzīta ģimeņu un aprūpētāju loma lēmumu pieņemšanā par aprūpes plānošanu un sniegšanu?



Vai pacientu un aprūpētāju pārstāvji tika iesaistīti jaunākā valsts depresijas aprūpes plāna vai stratēģijas veidošanā?



Vai aprūpētājiem ir pieejams finansiāls atbalsts, lai palīdzētu atbalstīt savus tuviniekus, kuri cieš no depresijas?



Vai depresijas aprūpes vadlīnijās ir ieteikts savstarpējs depresijas slimnieku atbalsts?



Vai depresijas slimnieku atbalsta personām pieejamas kompensācijas?



Vai pastāv valsts mēroga asociācijas, kas aizstāv:

- depresijas slimnieku tiesības;
- depresijas slimnieku aprūpētāju tiesības?



Tehnoloģiju izmantošana aprūpes pieejamības uzlabošanai

Vai līdztekus pakalpojumiem, kas tiek sniegti klātienē, pacienti depresijas gadījumā var saņemt atbalstu arī attālināti (pa tālruni vai internetā)?



Vai profesionālās biedrības/pacientu organizācijas vai esošās depresijas aprūpes sistēmas vadlīnijas iesaka izmantot attālinātos pakalpojumus līdztekus klātienes pakalpojumiem?



Vai attālināti sniegtais atbalsts depresijas ārstēšanā tiek kompensēts?



Vai cilvēki ar depresiju telefoniski vai tiešsaistes platformās var atjaunot izrakstīto medikamentu receptes no mājām?



Psihiskās veselības aprūpes vadlīnijas Latvijā — sagatavotas un pieejamas, bet ieviešana vien viduvējā līmenī

Latvijas Republikas Veselības ministrijas izstrādātās sabiedrības veselības pamatnostādnes ir šobrīd aktuālais vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments, kas nosaka Latvijas sabiedrības veselības politiku 2021.–2027. gadam. Dokuments veidots, balstoties uz Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2021.–2027. gadam, kura viens no uzdevumiem ietver psihiskās un emocionālās veselības stiprināšanu sabiedrībai, tādējādi cenšoties uzlabot Latvijas iedzīvotāju apmierinātību ar dzīvi un samazināt pašnāvību skaitu valstī.²³ Sabiedrības veselības pamatnostādnēs izvirzīti vairāki rādītāji, kas sniegtu iespēju noteikt politikas veiksmīgu darbību, piemēram, samazināts to iedzīvotāju daudzums, kas izjūt depresiju — no 22,4 % 2020. gadā uz 20 % 2027. gadā.³ Tomēr depresija un ar to saistītie rādītāji, diagnostikas un ārstēšanas plāni Latvijas veselības aprūpes plānošanas dokumentos netiek izskatīti detalizēti — šie jautājumi daļēji iekļaujas dažādos kopējās psihiskās veselības uzlabošanas pasākumu un mērķu aprakstos. Kā uzsver eksperti — lai gan valstī tiek izstrādāti dažādi psihiskās veselības aprūpes plāni, tie nav pietiekami un trūkst finansējuma un atbildīgo iestāžu iesaistes to realizācijai, jo īpaši depresijas un pašnāvību aprūpes virzienā. Savukārt šim, 2022., gadam psihiskās veselības aprūpes plāna nav vispār, jo visu veselības aprūpes sistēmu ir pārņēmusi Covid-19 pandēmija.¹⁶ Arī no pacientu viedokļa valstī izstrādātās vadlīnijas nav kvalitatīvas — tajās trūkst uzsvāra uz kompleksu pieeju depresijas un citu psihisko saslimšanu ārstēšanai.²⁴

Primārās un sekundārās aprūpes speciālistu sadarbības sistēma — nesakārtota, bet uzlabojas

Veselības ministrijas sagatavotajā psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plānā 2019.–2020. gadam norādīts, ka Latvijā pastāv starpdisciplināras pieejas trūkums psihiskās veselības nozarē.²⁵ Valstī identificētas tādas problēmas kā fragmentāri pakalpojumi un nepietiekama institūciju sadarbība, ņemot vērā, ka Latvijā nav savstarpēji integrēti sociālie, veselības un izglītības pakalpojumi, kā arī to sniegšana un pieejamība ir atkarīga gan no valsts pakalpojuma groza, gan no pašvaldību finansiālajām iespējām.²⁶ Sistēmas nesakārtotību izceļ arī nozares speciālisti, vienlaikus norādot, ka situācija, lai gan kopumā ir nepilnīga, pakāpeniski uzlabojas. 2021. gadā Veselības ministrija kopā ar psihietriem izstrādājusi īsos algoritmus ģimenes ārstiem, lai palīdzētu identificēt pacientus, kuri jāsūta uz klīniskā psihologa konsultācijām un kuri — pie psihiatra vai uz slimnīcu.¹⁶ Šīs un citas vadlīnijas, kuru izstrādē piedalījušies gan ģimenes ārsti, gan psihiatri, psihologi un neirologi, par depresijas atpazīšanu, ārstēšanu un aprūpi valstī ir izveidotas un publiski pieejamas.²⁶ Izstrādātās vadlīnijas, kā novērtē eksperti, sniedz pozitīvu pienesumu aprūpes speciālistu sadarbības veicināšanai, jo ir ārsti, kuri savā praksē tās pielieto un izpilda,²⁷ tomēr kopumā aizvien trūkst mērķtiecīga, sistemātiska darba, lai uzlabotu ģimenes ārstu un psihiatru sadarbību Latvijā.

Palielinās ārstēšanas pieejamība, izteiktākās problēmas — reģionos

Kopumā Latvijā, kā novērtē nozares speciālisti, situācija depresijas ārstēšanas jomā pakāpeniski kļūst labāka, tomēr aizvien ir plašas iespējas uzlabojumiem. Latvijā darbojas dienas stacionāri, kuros depresijas slimniekiem ar ārsta nosūtījumu ir iespējas saņemt daudzveidīgu terapiju, piemēram, kognitīvi biheiviorālo psihoterapiju, vizuālās mākslas, mūzikas, drāmas, deju un kustību terapiju, fizioterapiju, ergoterapiju, saņemt uztura speciālista konsultācijas. Rindas uz dienas stacionāriem mēdz ilgt līdz pat mēnesim,²⁸ taču tā ir laba iespēja pacientam vienuviet saņemt plaša spektra palīdzību ārstēšanās mēneša laikā. Pacientu pārstāvji norāda, ka cilvēki labprāt izmanto stacionāru pakalpojumus,²⁴ taču šādi dienas stacionāri pieejami tikai galvaspilsētā un dažviet lielākajās reģionu pilsētās, tāpēc ārpus Rīgas depresijas slimnieku iespējas saņemt daudzveidīgu ārstēšanu ir ļoti ierobežotas.

Viens no 2021. gada uzlabojumiem psihiskās veselības aprūpes jomā ir iespēja pacientiem ar ģimenes ārsta uzstādītām noteiktām diagnozēm saņemt valsts apmaksātas psiholoģiskās konsultācijas pie psihologa vai psihoterapeita (5–10 konsultācijas).²⁷ Iepriekš šādām bezmaksas konsultācijām varēja pieteikties tikai ar sociālā dienesta starpniecību. Tāpat Latvijas normatīvie akti paredz, ka pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem nepieciešamie medikamenti daļēji tiek kompensēti no valsts budžeta līdzekļiem.²⁵ Tos pacientam var izrakstīt gan primārās, gan sekundārās aprūpes speciālisti, un medikamentiem paredzēta kompensācija 75 % apmērā.²⁹ Šāds kompensācijas apjoms ir spēkā no 2019. gada, kad tika pieņemti ilgi gaidītie grozījumi nozarē, reizē paplašinot arī diagnožu klāstu, kam pieejami kompensējamie medikamenti.³⁰ 75% kompensācijas gadījumā joprojām saglabājas būtisks pacientu līdzmaksājums, kas dažkārt liedz piekļuvi terapijai vismazāk aizsargātām pacientu grupām. Salīdzinājumam — kaimiņvalstīs Igaunijā un Lietuvā pacientiem ar vidēji smagu un smagu depresiju medikamentozā terapija tiek apmaksāta 100 % apmērā. Vienlaicīgi Latvijā pastāv problēmas ar jaunu, inovatīvu medikamentu kompensācijām — atšķirībā no kaimiņvalstīm, pie mums tādi netiek kompensēti,²⁸ liedzot pacientiem iespēju saņemt labāku ārstēšanu.

Trūkst riska grupām pielāgotas pieejas psihiskās veselības aprūpē

Latvijā izstrādātās vadlīnijas psihiskās veselības aprūpes jomā lielākoties ir vispārīgas un neiekļauj konkrētas riska grupas. Lai gan katrs 14. Latvijas iedzīvotājs darbspējīgā vecumā cieš no depresijas (2017. gada dati),³¹ darbspējas vecuma cilvēki Latvijā psihiskās veselības aprūpes plānošanas dokumentos netiek apskatīti kā mērķgrupa, viņiem nav izstrādāta pielāgota depresijas aprūpes plāna vai pielāgota ārstēšanas programma. Arī bezpajumtnieki Latvijas psihiskās veselības plānošanas dokumentos netiek identificēti kā mērķgrupa. Bez pajumtes palikušajiem ir iespēja saņemt psihologa konsultācijas dienas centros, piemēram, Rīgas patversmes Dienas centrā,³² taču detalizētas depresijas aprūpes programmas bezpajumtniekiem nav izstrādātas un nav iekļautas tuvāko gadu veselības aprūpes plānos.

Dažviet Latvijas veselības aprūpes plānošanas dokumentos kā mērķgrupa tiek pieminēti seniori, piemēram, psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plānā.

Tajā kā viens no uzdevumiem noteikts psihiskās veselības veicināšanas un profilakses programmas izstrāde un īstenošana specifiskām mērķgrupām, tostarp senioriem.²⁶ Projekta "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" ietvaros izveidota tīmekļa vietne <https://esparveselibu.lv/>, kurā apkopota informācija par veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem,³³ taču līdz šim publicētais saturs, kas skar senioru veselību, galvenokārt saistīts ar vakcinācijas nozīmi un demences ietekmi uz senioru dzīves kvalitāti. Tāpat 2018.–2020. gada laikā pēc Nacionālā Veselības dienesta pasūtījuma izstrādāti klīniskie algoritmi un pacientu ceļi vairākās jomās, tostarp psihiskās veselības jomā, ietverot dokumentus par depresijas diagnostiku un ārstēšanu gados veciem cilvēkiem.³⁴ Tie paredzēti, lai veicinātu ārstniecības personu vienotu rīcību, sniegtu atbalstu lēmumu pieņemšanā, tādējādi nodrošinot pacientam kvalitatīvus un drošus veselības aprūpes pakalpojumus iespējami īsākā laika posmā un izvairoties no nepamatoti izdevumiem.

Otra riska grupa, kurai Latvijā pievērsta plašāka uzmanība, ir jaunieši līdz 18 gadiem. 2019. gadā tika izveidota valsts apmaksāta programma depresijas un pašnāvības risku mazināšanai, kuras ietvaros pusaudžiem vecumā no 11 līdz 18 gadiem ar garastāvokļa traucējumiem tiek nodrošinātas tādas iespējas kā pirmreizēja speciālista konsultācija veselības stāvokļa noteikšanai un individuālas ārstēšanas programmas izstrāde.³⁵ Informācija par programmu, tās pieejamību un pieteikšanos ir atrodama tiešsaistē, un jaunieši programmai var pieteikties bez vecāku starpniecības.³⁶ Tomēr realitātē atbalstu saņemt ļoti mazs un noteiktā reģionā dzīvojošs skaits jauniešu, norāda eksperts.³⁷ Izveidotā programma sākotnēji bija paredzēta, lai radītu brīvas pieejas atbalsta centrus un psihoterapijas iespējas jauniešiem ar depresiju un pašnāvības domām, bet šobrīd tā šādi nedarbojas. Birokrātijas, administrēšanas un valsts finansējuma piešķiršanas veida dēļ programma faktiski dublē valsts apmaksātās psihologa konsultācijas vai ambulatoros pakalpojumus, tāpēc realitātē pakalpojums tagad nozīmē ļoti ilgu gaidīšanas laiku vairāku mēnešu garumā. Tāpat pusaudžiem paredzētās vadlīnijas un psihiskās veselības ārstēšanas iespējas netiek saistītas ar izglītības iestādēm — vietu, kur jaunieši uzturas visbiežāk.³⁹ Arī faktiskā informācijas pieejamība par depresiju un tās ārstēšanu jauniešiem ir zema, jo nav izveidots tāds avots, kas viņu uztverē būtu zināms, uzticams un spētu konkurēt ar sociālajos tīklos atrodamo informāciju.³⁹



Dati depresijas ārstēšanas uzlabošanai

Oficiālajā reģistrā dati par cilvēkiem ar depresiju tiek ievākti, tomēr realitāti tie neatspoguļo

SPKC ir izveidojis Veselības statistikas datubāzi,³⁸ kas kopš 2018. gada iekļauta e-veselības informācijas sistēmā, kuras pārzinis ir Nacionālais veselības dienests. Tajā ir pieejami arī ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra (turpmāk — Reģistrs) dati par iedzīvotāju psihisko veselību līdz 2018. gadam. Reģistra uzskaitē tiek norādīta uzņemto un esošo pacientu skaits ar psihiskajiem traucējumiem, tostarp depresiju.

Dati Reģistrā ir apkopoti, pamatojoties uz ārstniecības iestāžu sniegto informāciju, izmantojot e-veselības informācijas sistēmu. Tomēr visi eksperti norāda, ka Reģistrā esošā informācija ir nepilnīga, jo šobrīd Latvijā spēkā esošie normatīvie akti neparedz obligātu datu ievadi Reģistrā visām ārstniecības personām, tā ir brīvprātīga, un ir vairāki datus sniedzēji — valsts apmaksātas institūcijas, privātas institūcijas, ģimenes ārstu prakses. Pirmkārt, privāto institūciju speciālisti visbiežāk informāciju Reģistram par pacientiem nesniedz, un to nav iespējams kontrolēt. Ņemot vērā lielo pacientu daļu, kuri ārstējas privātajās institūcijās, kā arī tos, kas ārstējas epizodiski, jo privātajiem pakalpojumiem ne vienmēr pietiek līdzekļu, ir pamats uzskatīt, ka Reģistrs uzrāda mazāk nekā pusi no reālās situācijas. Otrkārt, apšaubāma ir diagnožu precizitāte — nereti speciālisti uzstāda diagnozes, kas ir pienākumus neuzliekošas, piemēram, izrakstot vieglākas diagnozes.^{39,16}

Reģistra nepilnības tiek daudz kritizētas kā no pacientu, tā no profesionāļu puses, un tiek diskutēts par tā uzlabošanas iespējām. Valsts iestādēm tas noteikti ir ērts un vienots informācijas avots, kas palīdz sekot līdzi situācijai un arī aizsargāt sabiedrību, piemēram, nepiešķirot autovadītāju apliecību vai ieroču atļauju cilvēkam ar smagiem psihiskās veselības traucējumiem.²⁸ Tomēr būtu nepieciešama mērķtiecīga sabiedrības izglītošana par Reģistra funkcijām un izmantošanu, lai mazinātu bažas un neskaidrību, kā arī veicinātu speciālistu aktīvāku pacientu datu fiksēšanu Reģistrā. Šobrīd speciālisti netiek finansiāli atbalstīti vai kā citādi motivēti veikt datu ievadi. Tas ir viens no iemesliem, kādēļ bieži privāto iestāžu speciālisti izvairās no informācijas iesniegšanas Reģistram, jo pacientiem nav skaidras atbildes, kāpēc viņiem šajā Reģistrā vajadzētu būt un ko tas viņiem nozīmēs.²⁸

Šobrīd dati netiek izmantoti valsts psihiskās veselības ārstēšanas uzlabošanas procesos, trūkst cilvēkresursu un finansējuma

Veselības pakalpojumi un aprūpe būtu jāplāno un jāattīsta, balstoties uz kvalitatīviem datiem gan par pacientu skaitu, gan ārstēšanās ilgumu, gan ārstēšanās rezultātiem, pacientu apmierinātību utt. Tāpat dati ir tie, kas var sniegt atskatu uz to, cik esošā sistēma ir efektīva un kas ir jāuzlabo. Šobrīd pacientu ziņojumi par ārstēšanās rezultātiem, tās efektivitāti netiek sistemātiski mērīti vai oficiāli apkopoti valsts līmenī. Latvijā būtu nepieciešams izstrādāt pakalpojumu vērtēšanas vadlīnijas saistībā ar ārstēšanās efektivitāti. Piemēram, valsts šobrīd investē diezgan daudz līdzekļu pusaudžu psihiskās veselības aprūpē, tomēr nav skaidrs, vai kaut vienam pusaudzim šo investīciju dēļ depresija ir samazinājusies. Šādu datu apkopošana un prospektīva nākotnes vajadzību prognozēšana noteikti būtu vērtīga veselības aprūpes politikas plānošanas dokumentu izstrādē.³⁹

Reģistra dati neatspoguļo reālo situāciju un ir nepilnīgi, šī iemesla dēļ šobrīd tie netiek izmantoti valsts psihiskās veselības dokumentu plānošanas procesā. Dati tiek uzkrāti, cilvēkresursi to apkopošanai nepieciešami lieli, bet reālo ieguvumu ir maz. Tās ir sekas tam, ka Latvijā ir viena no nabadzīgākajām veselības aprūpes sistēmām Eiropā.²⁸

Depresijas slimnieku iesaistīšana lēmumu pieņemšanā

Pacientu un viņu ģimeņu iesaiste ārstēšanā notiek tikai nevalstisko organizāciju līmenī

Veselības ministrijas izstrādātajās “Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.–2027. gadam” ir izvirzīts mērķis — veicināt uz cilvēku centrētas un integrētas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, kura sasniegšanai nepieciešams “veicināt pacientu un viņu ģimenes locekļu informētību par veselības aprūpi un pacientu tiesībām, kā arī pacienta un viņa ģimenes iesaisti ārstēšanā”.⁴ Tomēr konkrētāk par ģimeņu un aprūpētāju lomu depresijas ārstēšanā vai lēmumu pieņemšanā par aprūpes sniegšanu un plānošanu dokumentā minēts nav. Uz šo problēmu norāda arī psihiatri un pacientu organizāciju pārstāvji, kuri situāciju vēro ikdienā. Pirmkārt, Latvijā ir vairākas nevalstiskās organizācijas, biedrības, kas atbalsta personas ar psihiskiem traucējumiem, tomēr valsts mēroga asociāciju nav. Otrkārt, izstrādājot plānus vai veidojot ārstniecības pakalpojumu klāstu, valsts neprasa ne kvalitātes mērījumus, ne pacientu vai viņu pārstāvošo organizāciju iesaisti,³⁷ tādējādi valstī neveidojas atgriezeniskā saite depresijas ārstēšanā.³⁹ Šobrīd gan notiek jaunas veselības aprūpes politikas izstrāde un rit diskusijas Veselības ministrijā, uzklusot arī pakalpojumu lietotāju viedokli — tas liecina, ka parādās kāda virzība uz pacientu viedokļa uzklusīšanu aprūpes plānošanā, bet tas aizvien vadlīniju izstrādē nav noteikts kā obligāta prasība.²⁸

Tāpat Latvijā izteikta problēma novērojama saslimušo cilvēku tuvinieku atbalsta organizēšanā. Viņiem ir nepieciešams īpašs atbalsts — tuvinieki paliek vieni paši ar pacientu un viņa smago slimību, aprūpes procesā mediķi iesaistās tikai epizodiski, jo nepietiek cilvēkresursu,²⁸ tomēr Latvijā no valsts puses tāds pagaidām netiek nodrošināts.

Latvijā nav sistemātiskas sadarbības starp pacientu organizācijām un mediķiem

Vēl viena joma, kurā Latvijā trūkst sakārtotas, sistemātiskas pieejas, ir sadarbības veidošana starp pacientus pārstāvošām organizācijām un medicīnas nozares speciālistiem un iestādēm. Šajā lauciņā nav tradīciju un finansējuma, nav izteiktas sadarbības modeļa valstiskā līmenī, tādēļ pušu pārstāvji viens par otru visbiežāk nezina.²⁷ Lai gan sadarbības līmenī ir pieredzēti arī labi piemēri, piemēram, kādas pacientu biedrības pārstāvju dalība konkursa komisijā uz psihiatriskās slimnīcas vadītāja amatu, kopumā sadarbība Latvijā, raugoties no mūsdienīga Rietumu skatījuma, ir diezgan niecīga.²⁸

Psihiatri no savas puses norāda, ka trūkst informācijas par to, ko pacientu organizācijas dara, un no tām netiek sajūta iniciatīva sadarboties, bet no speciālistu puses vēlme sadarboties ir.²⁷ Tam, ka viena no problēmām ir informācijas trūkums par otrā pusē notiekošo, piekrīt arī pacientu pārstāvji.³⁹ Tāpat problēma sadarbības veidošanai starp biedrībām un psihiatrijas speciālistiem ir finansējums — ja tas būtu pieejams, rastos iespējas veidot sadarbību, organizēt lekcijas un tikšanās depresijas un citu psihisko saslimšanu pacientiem.²⁴ Secināms, ka šobrīd Latvijā gan pacientu organizācijas, gan psihiatri patiesībā ir ieinteresēti un gatavi sadarboties, taču šķēršļus tam rada sistemātiskuma un informācijas aprites trūkums un nepilnības, kā arī šim mērķim nepiešķirtais finansējums no valsts.

Arī medicīnas personālam trūkst valsts līmeņa pārstāvības

Līdzīgi kā ar pacientiem, Latvijā nav arī valsts mēroga asociācijas, kas pārstāvētu slimnieku aprūpētāju intereses. Konkrētas profesijas ietvaros ir izveidota Latvijas Māsu asociācijas Garīgās veselības aprūpes māsu apvienība, kuras misija ir veicināt garīgās veselības aprūpes māsu specialitātes attīstību Latvijas Republikā un nodrošināt iespējami augstāku pacientu aprūpes līmeni. Pamataaktivitātes: rūpēties par biedru profesionālo sagatavotību, organizēt un realizēt tālākizglītības pasākumus kā Latvijas Republikā, tā arī ārpus tās.⁴⁰ Tomēr Latvijā nav plašas, valsts vai reģionāla mēroga asociācijas visu depresijas slimnieku aprūpētāju tiesību aizstāvēšanai.

Kā norāda psihiatri, medicīnas personāls Latvijā šobrīd saskaras ar vairākām problēmām — ārsti izdeg, jo, lai gan Latvijas Psihiatru asociācija ir izstrādājusi noslodzes vadlīnijas ārstiem ar norādēm par pirmreizējam vai atkārtotam pacientam veltāmo laiku, finansējums šobrīd nemainās atkarībā no paveiktā darba.²⁷ Vienlaikus medicīnas personāls kopumā noveco, jaunie profesionāļi nevēlas strādāt lielās darba intensitātes dēļ,²⁸ tāpēc rodas profesionāļu, tostarp aprūpes māsu, trūkums nozarē. Tāpat savstarpējais psiholoģiskais atbalsts starp speciālistiem ir niecīgs, kas gan pandēmijas ietekmē nedaudz uzlabojas, jo beidzot ārstniecības iestādēs pieejams psihologs pašu speciālistu atbalstam.²⁸

Piemērs — novērojama liela interese par tuvinieku atbalsta grupām

Kā uzskver pacientus pārstāvoša biedrība *Gaismas stārs*, Latvijā liela problēma ir tā, ka valstī vai pašvaldībās nav palīdzības pakalpojumu psihisko slimību pacientu tuviniekiem. Tuvinieki ātri izdegi un dažkārt sāk lietot medikamentus, un ir spiesti meklēt palīdzību pie psihiatra, jo nespēj paši tikt galā ar savu psihisko veselību. Biedrības pieredze rāda, ka tuvinieku vidū ir liela atsaucība un pieprasījums pēc atbalsta grupām. To organizēšana balstās pilnībā uz biedrības pleciem, kas sagatavo projektus, iegūst finansējumu un organizē pacientu tuvinieku grupām tikšanās iespējas ar profesionāļiem, piemēram, psihiatriem, kas palīdz pārvarēt izdegšanu, depresiju un citas problēmas. Kad atbalsta grupas projekti noslēdzas, tuvinieki regulāri izrāda interesi par nākamo grupu organizēšanu vai vienkārši grupu satikšanos, lai rastu iespēju aprunāties ar citiem cilvēkiem, kas atrodas līdzīgā situācijā.²⁴



Tehnoloģiju izmantošana aprūpes pieejamības uzlabošanai

Attālināto konsultāciju iespējas attīstās, tomēr klātienes aprūpe aizvien ir neaizvietoājama

Pēdējo gadu laikā attālinātās palīdzības saņemšanas iespējas Latvijā kļuvušas aizvien plašākas. Konsultācijas un individuālas psihologa un psihoterapeita konsultācijas pieaugušajiem un bērniem pa tālruni piedāvā krīžu un konsultāciju centrs *Skalbes*.⁴¹ Tāpat Nacionālā veselības dienesta mājaslapā pieejama informācija par speciālistiem, pacienta vecumu, kuram var sniegt pakalpojumu, kādas terapijas metodes psiholoģiskās un/vai psihoterapeitiskās palīdzības ietvaros sniedz, un to, ar kādām attālinātā darba platformām viņi strādā.³⁵ Nacionālais veselības dienests testa režīmā izveidojis mājaslapu rindapiersta.lv, kurā var iepazīties ar informāciju, cik ilgi jāgaida, lai tiktu uz konsultāciju pie psihiatra, psihologa vai cita speciālista.⁴² Valsts līmenī nav izveidots vienots digitālais rīks, kas nodrošinātu attālinātās konsultācijas, katrs ārsts, ārstniecības iestāde tiešsaistes konsultāciju nodrošināšanas platformas izvēlas un ievieš pēc saviem ieskatiem un iespējām.

Latvijā darbojas arī Latvijas Republikas E-veselības sistēma, kas paredz, ka no 2018. gada 1. janvāra valsts kompensējamo medikamentu receptes tiek izrakstītas tikai elektroniski.



To var izdarīt arī sazinoties ar savu ārstējošo ārstu attālināti.⁴³ Praksē šādas iespējas izmantošanu veicinājusi pandēmija — līdz šim ārsti ar piesardzību izrakstījuši receptes attālināti, bet šobrīd principā tiek izmantotas tikai e-receptes.¹⁶ Tomēr E-veselības sistēmā tiek saskatīti arī nepieciešamie potenciālie uzlabojumi, piemēram, iespēja ārstam pārlūkot pilnu pacienta slimības vēsturi, kas šobrīd nav iespējams.²⁷

Tomēr, lai gan attālinātās konsultācijas — piezvanīt ārstam, izrunāt problēmu un saņemt elektronisku recepti medikamentiem — ir nenovērtējama iespēja,²⁸ gan psihiatri, gan pacientu pārstāvji uzsver, ka klātienes aprūpe ir neaizvietoājama. Attālinātā aprūpe ir atbilstošāka atkārtotām vizītēm un konsultācijām, taču tā nedrīkstētu kļūt par normu psihiatrijā, jo pirmoreiz pacientu novērtēt, esot otrpus ekrānam, būtu diezgan neprecīzi,²⁷ turklāt šādā procesā pietrūkst arī cilvēciskā kontakta.³⁹

Pacientu organizācijas veicina attālinātās palīdzības saņemšanas iespēju paplašināšanos

Kopumā Covid-19 pandēmijas dēļ arī Latvijā arvien aktīvāk tiek piedāvāti dažādi attālinātie pakalpojumi, tostarp veselības speciālistu konsultācijas telefoniski un dažādās tiešsaistes platformās (piemēram, Whatsapp, Zoom u. c.). Tāpat no 2021. gada 1. februāra krīžu un konsultāciju centrā *Skalbes* darbojas bezmaksas diennakts atbalsta tālrunis. Pateicoties Veselības ministrijas atbalstam, centram piesaistīti īpaši apmācīti krīzes konsultanti, kuri zvanus pieņem visu diennakti, kā arī iedzīvotājiem ir iespēja pieteikties bezmaksas attālinātām psihologa konsultācijām.⁴⁶ Pacientu organizācijas norāda, ka vismaz daļai depresijas un citu psihisko slimību pacientiem attālināto konsultāciju iespēja noder un patīk, jo tā iespējams saņemt palīdzību, nepametot mājas — savu drošo vidi. Tomēr šajā lauciņā trūkst valsts iesaistes — piemēram, lūdzot atbalstu ar kontaktu saraksta izveidi, kur būtu pieejamas attālinātās palīdzības saņemšanas iespējas, saņemts atteikums pandēmijas dēļ.³⁹

Valsts plānos gan norādīts, ka ir iecerēts veicināt gan pacientu un speciālistu attālināto konsultāciju praksi, gan attālināto konsultāciju veicināšanu starp profesionāļiem savā starpā. Veselības ministrijas izstrādātajās “Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.–2027. gadam” minēta savstarpējā profesionāļu konsultēšanās iespēja, kur pie mērķa “Uzlabot psihiatriskās veselības aprūpi, veicinot agrīnu diagnostiku, uzlabot zāļu terapijas iespējas, un veicināt labākus ārstēšanas rezultātus” kā apakšuzdevums minēts: “Ieviest metodisko vadību psihiskās veselības aprūpes jomā, īpaši akcentējot ģimenes ārsta lomu, tostarp nodrošinot attālinātu konsultāciju ieviešanu starp ģimenes ārstu un psihiatru par pacientu problēmjautājumiem un savlaicīgu slimību diagnostiku.”³

Izvērtētas izmaksas, kas papildus būtu nepieciešamas valsts budžetā tieši attālināto konsultāciju sniegšanai pacientiem

Veselības ministrijas informatīvajā ziņojumā “Par nepieciešamajiem pasākumiem 2021. gadam un turpmāk ik gadu, lai samazinātu ilglaicīgu negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada Covid-19 pandēmija”⁸, minēts, ka nepieciešams kompensēt līdzmaksājumu no valsts budžeta līdzekļiem psihiatriem par pacientu attālinātu konsultāciju sniegšanu, tostarp nepieciešamības gadījumā konsultējot arī medicīnisko personālu. Šī pasākuma izpildei nepieciešamais papildu finansējums 2021. gadam ir 318 435 eiro, savukārt 2022. gadam un turpmāk ik gadu — 347 384 eiro.

Piemērs — unikāla virtuālās realitātes digitālā risinājuma izstrāde Latvijā

Šogad Latvijā tiek realizēts Labklājības ministrijas pilotprojekts — virtuālās realitātes terapijas iespējas pusaudžiem.⁴⁴ Projektu realizē Pusaudžu un jauniešu psihoterapijas centrs.⁴⁵ Tas paredz nodrošināt virtuālās realitātes terapiju pusaudžiem, kuri ir izdarījuši likumpārkāpumus vai cietuši noziedzīgos nodarījumos, tādējādi uzlabojot pusaudžu psihisko veselību un mazinot riskus pusaudžim veikt noziedzīgu nodarījumu vai kļūt par noziedzīga nodarījuma upuri. Projekta ietvaros tiks izmantota virtuālā telpa jeb telpa virtuālajā realitātē, kur, uzliekot virtuālās realitātes brilles, iespējams nonākt gluži kā kabinetā reālajā dzīvē. Šī telpa ir aprīkota ar dažādām iespējām, lai tajā varētu veikt psihodiagnostiku, kā arī sniegt intervences psihoemocionālās veselības uzlabošanai un uzvedības korekcijai. Šāds risinājums izstrādāts, lai uzlabotu nozīmīgas emociju kontroles prasmes pusaudžiem un jauniešiem, un tas varētu veicināt lielāku bērnu un jauniešu iesaisti terapijas procesā, sniegt iespēju veidot situācijas, kuras reālajā dzīvē nebūtu iespējams piedzīvot, kā arī automatizēt terapijas procesu, nodrošinot pakalpojumu lielākam skaitam jauniešu.



Lai gan Latvijas veselības aprūpes plānos psihiskā veselība dažviet tiek apskatīta, valstī diemžēl aizvien trūkst fokusa tieši uz depresijas aprūpi un ārstēšanu, kā arī preventīviem soļiem depresijas novēršanai. Valsts stiprās puses depresijas aprūpē ir speciālistu pieejamība un daudzveidīgu vadlīniju izstrāde kopā ar nozares profesionāļiem. Taču realitātē lielā depresijas un citu garīgo slimību pacientu skaita dēļ psihiatri ir pārslogoti un izdeg, savukārt izstrādātās vadlīnijas visbiežāk paliek neieviestas un neizmantojas, jo trūkst cilvēkresursu un sistemātiska darba šajā virzienā. Tāpat plānu izstrādē trūkst datu un pacientu pieredzes iekļaušanas, tāpēc Latvijas depresijas aprūpē neveidojas atgriezeniskā saite un netiek novēroti uzlabojumi. Nozīmīgas problēmas identificētas arī saistībā ar depresijas pacientu reģistru, kurā datu ievade nav noteikta kā obligāts ārstniecības personāla pienākums, tāpēc oficiālie dati neatspoguļo patieso depresijas izplatības līmeni valstī. Vienlaikus nokļūšana psihiskās veselības datu reģistrā pacientiem saistās ar potenciālām problēmām nākotnē, piemēram, autovadītāja tiesību vai atsevišķu amatu iegūšanu, tāpēc pacienti no valsts apmaksātas palīdzības mēdz atteikties vai vērsties privātās ārstniecības iestādes, tādējādi izvairoties no reģistra.

Galvenie ieteikumi

Apvienotie un visaptverošie depresijas ārstēšanas pakalpojumi

- Veicināt izstrādāto vadlīniju un klīnisko algoritmu plašāku pielietojumu praksē, tostarp, ieviešot skaidru sadarbības modeli starp ģimenes ārstiem un sekundārās aprūpes speciālistiem, psihiskās veselības aprūpes uzlabošanai.
- Palielināt valsts apmaksu kompensētiem medikamentiem depresijas ārstēšanai no 75% līdz 100 % un iekļaut jaunus medikamentus valsts kompensējamo medikamentu sarakstā.
- Veicināt plašāku psihiskās veselības ārstēšanas iespēju pieejamību Latvijas reģionos, izveidojot integrētās aprūpes jeb dienas stacionārus.
- Izstrādāt visaptverošu psihiskās veselības uzlabošanas plānu 2023.–2025. gadam ar skaidri definētiem mērķiem, kā arī pacientiem un ārstniecības personām svarīgiem izmērāmiem rezultātiem rādītājiem ar atbilstošu finansiālu segumu.

Dati depresijas ārstēšanas uzlabošanai

- Izvērtēt esošo datu ievākšanas un apkopošanas sistēmu, tās kvalitāti un veikt uzlabojumus, paredzot arī oficiālā valsts Reģistra funkcijas un izmantošanas skaidrošanu sabiedrībai.
- Izstrādāt pakalpojumu vērtēšanas vadlīnijas saistībā ar ārstēšanās efektivitāti, izmantojot datus psihiskās veselības aprūpes politikas analizēšanai un uzlabojumu veikšanai.

Depresijas slimnieku iesaistīšana lēmumu pieņemšanā

- Veidot sistemātisku sadarbību starp pacientu organizācijām un veselības aprūpes speciālistiem, veicinot informācijas apriti starp iesaistītajām pusēm.
- Veicināt depresijas slimnieku un aprūpētāju pieredzes uzklauššanu un izmantošanu vadlīniju izstrādē Latvijā.

Tehnoloģiju izmantošana aprūpes pieejamības uzlabošanai

- Sniegt atbalstu centralizēta, valsts mēroga informācijas apkopojuma izveidei par visām attālinātās palīdzības saņemšanas iespējām.
- Veikt uzlabojumus E-veselības sistēmā, sniedzot iespēju ārstam pārlūkot pilnu pacienta slimību vēsturi.

- World Health Organization. 2021. Depression. Iegūts no: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> [skatīts 23.02.2022.]
- Eurostat. 2021. 7.2% of people in the EU suffer from chronic depression. Iegūts no: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210910-1> [skatīts: 23.02.2022.]
- Latvijas Republikas Veselības ministrija. 2021. Informatīvais ziņojums "Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam". Iegūts no: <https://www.vm.gov.lv/lv/media/2014/download> [skatīts 23.02.2022.]
- Veselības statistikas datubāze (datums nezināms). Iedzīvotāju nāves cēloņi sadalījumā pa mēnešiem. Iegūts no: https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Mirstiba/MOR10_ledzivotaju_naves_celoni_menesi.px/ [skatīts 15.02.2022.]
- Delfi.lv. 2021. LPA: Uz katru pabeigto pašnāvību Latvijā ir aptuveni 20 mēģinājumu. Iegūts no: <https://www.delfi.lv/depresijas-cena/lpa-uz-katru-pabeigto-pasnavibu-latvija-ir-aptuveni-20-meginajumu.d?id=53654881> [skatīts 15.01.2022.]
- Eurostat. 2021. Physicians by medical speciality. Iegūts no: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_RS_SPEC__custom_109378/default/table?lang=en [skatīts 15.01.2022.]
- Veselības statistikas datubāze (datums nezināms). Potenciāli zaudētie mūža gadi (0–64 gadu vecumā) sadalījumā pa nāves cēloņiem un dzimumiem. Iegūts no: https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Mirstiba/PZMG20_PZMG_celoni_dzimumi.px/ [skatīts 20.01.2022.] un Oficiālās statistikas portāls. 2020. Iekšzemes kopprodukts pavisam, uz vienu iedzīvotāju un uz vienu nodarbināto 1995–2020. Iegūts no: https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP_PUB/START__VEK__IK__IKP/IKP010/ [skatīts 11.02.2022.]
- Latvijas Republikas Veselības ministrija. 2021. 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". Iegūts no: <https://www.vm.gov.lv/lv/media/3459/download> [skatīts 11.02.2022.]
- Finanšu ministrija. 2020. Budžets 2019. Iegūts no: https://www.fm.gov.lv/lv/budzets2019?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F [skatīts 15.02.2022.]
- Vrubļevska J., Trapencieris M., Sņikere S., Grīnberga D., Velika B., Pudule I. 2017. The 12-month prevalence of depression and health care utilization in the general population of Latvia. *J Affect Disord.* Iegūts no: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28061411/> [skatīts 01.04.2022.]
- Zikmane V., Kelase-Pīlēģe K. 2022. Intervija ar Māri Taubi un Jeļenu Vrubļevsku. [Attālinātā intervija Zoom platformā]. 13.01.2022. un 14.01.2022.
- Eurostat. 2021. Death due to suicide, by sex. Iegūts no: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00122/default/bar?lang=en> [skatīts 07.12.2021.]
- Evetovits, T. 2021. Health spending, budgetary space for health and financial protection in Latvia. Head of WHO Regional office for Europe. [skatīts 09.03.2022.]
- Zikmane V., Kelase-Pīlēģe K. 2022. Intervija ar Elmāru Tēraudu, Māri Taubi, Jeļenu Vrubļevsku. [Attālinātā intervija Zoom platformā]. 07.01.2022., 13.01.2022. un 14.01.2022.
- Kelase-Pīlēģe K. 2022. Intervija ar Elmāru Tēraudu un Alisi Cepurīti. [Attālinātā intervija Zoom platformā]. 07.01.2022. un 25.01.2022.
- Kelase-Pīlēģe K. 2022. Intervija ar Elmāru Tēraudu. [Attālinātā intervija Zoom platformā]. 07.01.2022.
- Beezhold J, Destrebecq F, grosse Holthorath M, et al. 2018. A sustainable approach to depression: moving from words to actions. London: The Health Policy Partnership. [skatīts 22.02.2022.]
- European Patients Forum. 2015. EPF Background Brief: Patient Empowerment. Brussels: EPF. [skatīts 22.02.2022.]
- Repper J, Carter T. 2011. A review of the literature on peer support in mental health services. *J Ment Health* 20(4): 392-411. [skatīts 22.02.2022.]
- European Commission. 2018. Tackling depression with digital tools. Iegūts no: https://ec.europa.eu/research/infocentre/article_en.cfm?id=/research/headlines/news/article_18_06_04_en.html?infocentre&item=Infocentre&artid=48877 [skatīts 22.02.2022.]
- Hallgren KA, Bauer AM, Atkins DC. 2017. Digital technology and clinical decision making in depression treatment: Current findings and future opportunities. *Depression and anxiety* 34(6): 494–501
- Prescott J, Hanley T, Ujhelyi K. 2017. Peer Communication in Online Mental Health Forums for Young People: Directional and Nondirectional Support. *JMIR Ment Health* 4(3): e29-e29
- Pārresoru koordinācijas centrs. 2020. Gala redakcijas projekts "Latvijas nacionālais attīstības plāns 2021.–2027. gadam". Iegūts no: https://pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/20200204_NAP_2021_2027_gala_redakcija_projekts_.pdf [skatīts 08.12.2021.]
- Zikmane, V. 2022. Intervija ar Daci Kalniņu. [Attālinātā intervija Zoom platformā]. 20.01.2022.
- Ministru kabinets. 2019. *Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plāns 2019.–2020. gadam.* Iegūts no: <https://likumi.lv/ta/id/307701-psihiiskas-veselibas-aprupes-pieejamibas-uzlabosanas-plans-2019-2020-gadam> [skatīts 09.12.2021.]
- Rancāns, E. 2019. *Klīniskais algoritms. Depresija pieaugušajiem atpazīšana, vadīšana, ārstēšana un aprūpe.* Iegūts no: https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/21.depr_1_alg_pieaugusiem1.pdf [skatīts 08.12.2021.]
- Kelase-Pīlēģe K. 2022. Intervija ar Jeļenu Vrubļevsku. [Attālinātā intervija Zoom platformā]. 14.01.2022.
- Zikmane, V. 2022. Intervija ar Māri Taubi. [Attālinātā intervija Zoom platformā]. 13.01.2022.
- Veselības ministrija. 2020. *Psihiatrs Elmārs Rancāns: Depresija nav slinkums un tu nevari vienkārši saņemt sevi rokās.* Iegūts no: <https://esparveselibu.lv/depresija-atbildes-vestule-elmars-rancans> [skatīts 09.12.2021.]
- Ministru kabinets. 2019. *Palielina zāļu pieejamību pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem.* Iegūts no: <https://www.mk.gov.lv/lv/jaunums/palielina-zalu-pieejamibu-pacientiem-ar-psihiiskiem-un-uzvedibas-traucējumiem> [skatīts 09.12.2021.]
- tv3.lv. 2017. *Vairāk nekā 100 tūkstoši cilvēku Latvijā ik gadu slimo ar depresiju un neārstējas.* Iegūts no: <https://zinas.tv3.lv/latvija/sabiedriba/vairak-neka-100-tukstosi-cilveku-latvija-ik-gadu-slimo-ar-depresiju-un-nearstejas/> [skatīts 09.12.2021.]
- Rīgas domes labklājības departaments (datums nezināms). Dienas centrs bezpajumtniekiem un maznodrošinātajiem. Iegūts no: <https://ld.riga.lv/lv/socialie-pakalpojumi-49/dienas-centrs-bezpajumtniekiem-un-maznodrosinatajiem.html> [skatīts 09.12.2021.] [id/261459/reporting [Accessed 18/01/21]
- ESparveselibu.lv (datums nezināms). Par mums. Iegūts no: <https://esparveselibu.lv/par-mums> [skatīts 09.12.2021.]
- Slimību profilakses un kontroles centrs. 2020. Klīniskie algoritmi un pacientu ceļi. Iegūts no: https://www.spkc.gov.lv/lv/kliniskie-algoritmi-un-pacientu-celi?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com&utm_source=https%3A%2F%2Fgoogle.com%2F [skatīts 16.02.2022.]
- Nacionālais veselības dienests. 2020. Psihiskā veselība. Iegūts no: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/psihiska-veseliba> [skatīts 09.12.2021.]
- Pusaudžu resursu centrs (datums nezināms). Depresijas un pašnāvības risku mazināšana. Iegūts no: <https://pusaudzucentrs.lv/depresijas-un-pasnavibas-risku-mazinasana/> [skatīts 22.12.2021.]
- Kelase-Pīlēģe, K. 2022. Intervija ar Nilu Saksu Konstantinovu. [Attālinātā intervija Zoom platformā]. 12.01.2022.
- Slimību profilakses un kontroles centrs. 2020. Statistikas dati. Iegūts no: <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistikas-dati> [skatīts 15.02.2022.]
- Kelase-Pīlēģe, K. 2022. Intervija ar Alisi Cepurīti. [Attālinātā intervija Zoom platformā]. 25.01.2022.
- Latvijas Māsu asociācija (datums nezināms). Par mums. Iegūts no: <http://www.masuasociacija.lv/par-mums/strukturvienibas/apvienibas/> [skatīts 20.12.2021.]
- Križu un konsultāciju centrs "Skalbes" (datums nezināms). Par mums. Iegūts no: <https://www.skalbes.lv/par-mums> [skatīts 20.12.2021.]
- Nacionālais veselības dienests. 2022. Rindapiearsta.lv. Iegūts no: http://www.rindapiearsta.lv/lv/mekle_isako [skatīts 20.12.2021.]
- Latvijas Republikas E-veselības sistēma (datums nezināms). E-recepte. Iegūts no: <https://www.eveseliba.gov.lv/sakums/e-recepte> [skatīts: 20.12.2021.]
- Oskars Rekšņa. 2021. Ar virtuālo realitāti palīdzēs pusaudžiem. Iegūts no: <https://lvportals.lv/norises/334228-ar-virtualo-realitati-palidzes-pusaudziem-2021> [skatīts 23.02.2022.]
- Dienas Bizness. 2022. Expo 2020 prezentēs Latvijā izveidotu virtuālās terapijas laboratoriju. Iegūts no: <https://www.db.lv/zinas/expo-2020-prezentes-latvija-izveidotu-virtualas-terapijas-laboratoriju-506012> [skatīts 23.02.2022.]
- Veselības ministrija. 2021. "Skalbes" ar Veselības ministrijas atbalstu palielina psiholoģiskās pirmās palīdzības sniegšanas kapacitāti. Iegūts no: https://www.vm.gov.lv/lv/jaunums/skalbes-ar-veselibas-ministrijas-atbalstu-palielina-psihiologiskas-pirmas-palidzibas-sniegsanas-kapacitati?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com&utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F&utm_source=https%3A%2F%2Fgoogle.com%2F

Kontaktinformācija

Lai iegūtu vairāk informācijas par šo novērtējuma karti, lūdzu, rakstiet uz e-pasta adresi: associates@vilands.lv

