**Ambulatorās psihoterapeitiskās vai psiholoģiskās palīdzības pakalpojumu**

**sniegšanas un apmaksas kārtība**

* 1. IZPILDĪTĀJS ievēro šo kārtību, sniedzot valsts apmaksātus ambulatorās psihoterapeitiskās vai psiholoģiskās palīdzības pakalpojumus (turpmāk – Pakalpojumi) bērniem un/vai pieaugušajiem (turpmāk – persona), kuriem saskaņā ar Latvijas Republikai saistošajiem normatīvajiem aktiem un starptautiskajiem līgumiem ir tiesības saņemt no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus un kuri atbilst vismaz vienam no šīs kārtības 4.1. - 4.5.apakšpunktā minētajiem nosacījumiem.
  2. IZPILDĪTĀJS saņem maksājumu par Pakalpojumu atbilstoši DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā “Profesionāļiem” esošajā dokumentā “Manipulāciju saraksts” norādītajām manipulācijām ar kodiem 13028 un 13029.
  3. IZPILDĪTĀJS sniedz Pakalpojumus personai, ja persona uzrāda ģimenes ārsta, psihiatra vai bērnu psihiatra, kas ir līgumattiecībās ar DIENESTU (turpmāk – Nosūtītājs), izrakstītu nosūtījumu.
  4. IZPILDĪTĀJS sniedz Pakalpojumus personām ar sekojošām medicīniskām indikācijām / diagnozēm:
  5. persona ar stresu saistītiem traucējumiem (diagnozes F43.1, F43.2);
  6. persona ar neirotiskā spektra traucējumiem (diagnozes F40.0, F41.0, F41.1, F45.0-F45.9);
  7. persona ar depresiju (diagnozes F31.0-F33.0, F34.1, F06.32, Z73.0);
  8. persona ar ēšanas traucējumiem (diagnoze F50.0-F50.9);
  9. persona ar uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā (diagnozes F90.0-F98.9).
  10. IZPILDĪTĀJS sniedz Pakalpojumus atbilstoši normatīvajiem aktiem un valstī apstiprinātajam attiecīgo personas veselības traucējumu diagnostikas un ārstēšanas algoritmiem (ja tādi ir pieejami).
  11. IZPILDĪTĀJS Pakalpojuma sniegšanā izmanto uz pierādījumiem balstītas, zinātniski pamatotas psiholoģiskās izpētes (novērtēšanas), konsultēšanas (psihoterapeitiskās un psiholoģiskās palīdzības) mērķiem atbilstošas metodes.
  12. IZPILDĪTĀJS Pakalpojuma sniegšanā izmanto šādas metodes - klīniskā/veselības psihologa konsultēšana, krīzes intervence, atbalsta psihoterapija, izglītojoša psihoterapija (psihoedukācija), kognitīvi biheiviorālā terapija, ģimenes (sistēmiskā) psihoterapija, īstermiņa dinamiskā psihoterapija, psihoterapija bērniem un pusaudžiem.
  13. IZPILDĪTĀJS nodrošina iespēju Pakalpojumu saņemt gan klātienē, gan attālināti. Vienas konsultācijas laiks vienai personai, tajā skaitā nepieciešamo dokumentu aizpildīšana, ir ne mazāks kā 60 (sešdesmit) minūtes.
  14. IZPILDĪTĀJS personai Nosūtītāja izsniegtā nosūtījuma ietvaros sniedz ne vairāk kā 10 (desmit) ambulatorās psihoterapeitiskās vai psiholoģiskās palīdzības konsultācijas.
  15. IZPILDĪTĀJS, ievērojot šo kārtību, nodrošina personas pierakstu uz Pakalpojumu klātienē, telefoniski vai elektroniski.
  16. IZPILDĪTĀJS nodrošina, ka pierakstu Pakalpojumu saņemšanai var veikt persona, kura vēlas saņemt Pakalpojumus, vai personas likumiskais pārstāvis.
  17. IZPILDĪTĀJS nodrošina personas vai personas likumiskā pārstāvja informēšanu par Pakalpojumu ietvaros plānoto psihoterapeitiskās un/vai psiholoģiskās palīdzības procesu, tā riskiem, konsultāciju biežumu un citiem nozīmīgiem jautājumiem, kas saistīti ar konkrētām pielietotām metodēm Pakalpojuma saņemšanas ietvaros.
  18. IZPILDĪTĀJS nodrošina, ka persona vai personas likumiskais pārstāvis paraksta piekrišanu par personas datu apstrādi, kas nepieciešama uzskaites dokumentu aizpildīšanai un informācijas ievadei Vadības informācijas sistēmā, kā arī sadarbības pārskata vai izraksta sagatavošanai Nosūtītājam.
  19. Pēc Pakalpojumu sniegšanas pabeigšanas IZPILDĪTĀJS nodrošina sadarbības pārskata vai izraksta izsniegšanu pacientam un Nosūtītājam, norādot tajā personas datus, sniegto konsultāciju skaitu, pielietotās psihoterapeitiskās un/vai psiholoģiskās palīdzības metodes, kā arī rekomendācijas tālākajai palīdzībai un rehabilitācijai, lai nodrošinātu pēctecīgu palīdzību.
  20. IZPILDĪTĀJS nodrošina Pakalpojuma dokumentēšanu normatīvajos aktos noteiktajā medicīniskajā dokumentācijā, ja pakalpojumu sniedz psihoterapeits.
  21. IZPILDĪTĀJS, uzsākot un pabeidzot Pakalpojumu, nodrošina pacienta stāvokļa vērtēšanu atbilstoši novērtēšanas skalām:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **“GAD-7 pašnovērtēšanas skala”** | | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **Cik bieži pēdējo 2 nedēļu laikā Jūs saskārāties ar kādu no problēmām, kuras nosaukšu?** | | | | | |
| *Viena atbilde rindā.* | | | | | |
|  | Nemaz | Dažas dienas | Vairāk kā 1 nedēļu | Gandrīz katru dienu |
| 1. Jutāt nervozitāti, raizes vai sasprindzinājumu | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Nespējāt nomierināties vai kontrolē satraukumu | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Pārmērīgi satraucāties par dažādām lietām | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Bija grūtības atslābināties | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Bijāt tik nemierīgs, ka nespējāt nosēdēt uz vietas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Viegli kļuvāt aizkaitināms | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Jutāt bailes, ka varētu notikt kaut kas šausmīgs | 0 | 1 | 2 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **“Pacienta veselības aptauja – depresijas tests (PHQ-9)”** | | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **Pacienta vārds:\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Cik bieži pēdējo 2 nedēļu laikā Jūs esat izjutis:** | Nemaz (0) | Dažas dienas (1) | Vairāk nekā pusi laika (2) | Gandrīz visu laiku (3) |
| 1. Pazeminātu interesi vai prieku par to, ko darāt ikdienā |  |  |  |  |
| 2. Nospiestību, nomāktību, bezcerību |  |  |  |  |
| 3. Grūtības iemigt, gulēt naktī bez pamošanās vai pārlieku lielu miegainību |  |  |  |  |
| 4. Pastiprinātu nogurumu vai enerģijas trūkumu |  |  |  |  |
| 5. Sliktu vai pārlieku lielu apetīti |  |  |  |  |
| 6. Pazeminātu pašapziņu, sajūtu, ka esat neveiksminieks(-ce), ka esat pievīlis(-usi) sevi vai savu ģimeni |  |  |  |  |
| 7. Grūtības koncentrēties, piemēram, lasot avīzi vai skatoties televīziju |  |  |  |  |
| 8. Gausumu kustībās un runā, ko pamanījuši arī apkārtējie. Vai arī pārlieku nemieru, kustīgumu |  |  |  |  |
| 9. Domas, ka būtu labāk, ja būtu miris(-usi), vai domas par nodarīšanu sev pāri jebkādā veidā |  |  |  |  |
| 10. Ja esat atzīmējis kādu no problēmām šajā tabulā, cik apgrūtinoša tā ir bijusi, strādājot, rūpējoties par mājas pienākumiem, komunicējot ar citiem cilvēkiem?  Nav bijis apgrūtinoši (1) Nedaudz apgrūtinoši (2) Samērā apgrūtinoši (3) Ļoti apgrūtinoši (4) | | | | |
|  | | | | |
| **Skalas vērtības:**  1-4 punkti - subklīniska depresija;  5-9 punkti – viegla depresija;  10-14 – vidēji izteikta depresija;  15-19 punkti – vidēji smaga depresija;  20-27 punkti – smagi izteikta depresija | | | | |

* 1. IZPILDĪTĀJS atbilstoši novērtēšanas skalu rezultātiem Pakalpojuma beigās nodrošina pacienta stāvokļa izmaiņu vērtēšanu Vadības informācijas sistēmas veidlapā Nr.024/u „Ambulatorā pacienta talons”, norādot attiecīgo manipulāciju:

|  |  |
| --- | --- |
| **Manipulācijas kods** | **Manipulācijas nosaukums** |
| 13115 | Psiholoģiskā vai psihoterapeitiskā kursa rezultāts - vērojama pozitīva dinamika |
| 13116 | Psiholoģiskā vai psihoterapeitiskā kursa rezultāts - vērojama negatīva dinamika |
| 13117 | Psiholoģiskā vai psihoterapeitiskā kursa rezultāts – stāvoklis nav mainījies |