**Ambulatorās psihoterapeitiskās un/vai psiholoģiskās palīdzības pakalpojumu**

**sniegšanas un apmaksas kārtība**

* 1. IZPILDĪTĀJS apņemas sniegt valsts apmaksātus ambulatorās psihoterapeitiskās un/ 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 2.1.1. – 2.1.5.apakšpunktā minētajiem nosacījumiem.
	2. IZPILDĪTĀJS:
	3. sniedz ambulatorās psihoterapeitiskās un/vai psiholoģiskās palīdzības pakalpojumus (turpmāk – Pakalpojumi) atbilstoši normatīvajiem aktiem un valstī apstiprinātajam attiecīgo personas veselības traucējumu diagnostikas un ārstēšanas algoritmam (ja tāds ir) personai, kura saskaņā ar šī pielikuma 1.punktā noteikto atbilst vismaz vienam no šādiem nosacījumiem:
		1. persona ar stresu saistītiem traucējumiem (diagnozes F43.1, F43.2);
		2. persona ar neirotiskā spektra traucējumiem (diagnozes F40.0, F41.0, F41.1, F45);
		3. persona ar depresiju (diagnozes F31, F32, F33, F34.1, F06.32, Z73.0);
		4. persona ar ēšanas traucējumiem (diagnoze F50);
		5. persona ar uzvedības un emocionāliem traucējumiem, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā (diagnozes F90-F98);
	4. sniedzot Pakalpojumus izmanto uz pierādījumiem balstītas zinātniski pamatotas psiholoģiskās izpētes (novērtēšanas), konsultēšanas (psihoterapeitiskās un psiholoģiskās palīdzības) mērķiem atbilstošas metodes;
	5. sniedzot Pakalpojumu, izmanto sekojošas 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;
	6. sniedz Pakalpojumus personai, ja persona uzrāda ģimenes ārsta, psihiatra vai bērnu psihiatra (turpmāk – Nosūtītājs), kas ir līgumattiecībās ar DIENESTU, izrakstītu nosūtījumu - veidlapa Nr.027/u “Izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes” (Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” 12.pielikums);
	7. sniedz iespēju Pakalpojumus personai saņemt gan klātienē, gan attālināti. Vienas konsultācijas laiks vienai personai, tajā skaitā nepieciešamo dokumentu aizpildīšana, ir ne mazāks kā 60 (sešdesmit) minūtes;
	8. personai Nosūtītāja izsniegtā šī pielikuma 2.4.punktā norādītā nosūtījuma ietvaros var sniegt ne vairāk kā 10 (desmit) ambulatorās psihoterapeitiskās un/vai psiholoģiskās palīdzības konsultācijas;
	9. ievēro šādu kārtību, sniedzot Pakalpojumus:
		1. nodrošina personas pierakstu uz Pakalpojumu gan klātienē, gan telefoniski, gan elektroniski;
		2. nodrošina, ka pierakstu Pakalpojumu saņemšanai var veikt persona, kura vēlas saņemt Pakalpojumus vai personas likumiskais pārstāvis;
		3. ja rinda uz Pakalpojumu ir izveidojusies garāka par 5 (piecām) darba dienām, vienu reizi mēnesī līdz 10.datumam par iepriekšējo mēnesi iesniedz DIENESTAM tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti” esošo pārskatu „Pārskats par rindas garumu plānveida ambulatoro pakalpojumu saņemšanai”;
		4. 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;
		5. nodrošina, ka persona vai personas likumiskais pārstāvis paraksta piekrišanu par personas datu izmantošanu, kas nepieciešama uzskaites dokumentu aizpildīšanai un informācijas ievadei Vadības informācijas sistēmā, kā arī sadarbības pārskata vai izraksta sagatavošanai Nosūtītājam;
		6. 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 tālakajai palīdzībai un rehabiltācijai, lai nodrošinātu pēctecīgu palīdzību. IZPILDĪTĀJS sadarbības pārskatu vai izrakstu Nosūtītājam nosūta uz elektroniskā pasta adresi;
	10. nodrošina Pakalpojuma dokumentēšanu normatīvajos aktos noteiktajā medicīniskajā dokumentācijā, ja pakalpojumu sniedz psihoterapeits.
	11. 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 artslābināties | 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  |

* 1. DIENESTS apmaksā Pakalpojumus atbilstoši faktiski sniegto pakalpojumu apjomam un pakalpojumu tarifiem, kas publicēti DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” > “Pakalpojumu tarifi”.