



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”

Kvalitātes indikatori

Darba grupa bērnu psihiatra Nikitas Bezborodova vadībā: Karīna Beinerte (bērnu psihiatre), Gita Birzniece (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Ieva Bite (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Mikus Dīriks (bērnu neirologs), Anete Masaļska (bērnu psihiatre), Ilze Mežraupe (psihiatre, psihoterapeite), Ļevs Poluņins (bērnu psihiatrs, narkologs), Zanda Pučuka (pediatre), Reinis Siliņš (ģimenes ārsts), Elmārs Tērauds (psihiatrs), Svetlana Zaslavska (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Inga Zārde (psihiatre, psihoterapeite).

Rīgā, 29.09.2023.



Saturs

Saturs	2
Kvalitātes indikatori	3
1. Akūtas psihoaktīvo vielu intoksikācijas ārstēšana bērniem un pusaudžiem NMPN un stacionārā	3
2. Psihoaktīvo vielu lietošanas tēmas kvalitātes indikatori	6
3. Atkarību izraisošu nodarbjumu traucējumu tēmas kvalitātes indikatori	8
4. Obsesīvi kompulsīvu traucējumu diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem	13
5. Tiku un Tureta sindroma diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem	17
6. Trauksmes spektra traucējumu diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem	23
7. Uzvedības traucējumi bērniem un pusaudžiem	28

Kvalitātes indikatori

1. Akūtas psihoaktīvo vielu intoksikācijas ārstēšana bērniem un pusaudžiem NMPN un stacionārā

1.1.

Nosaukums	Pacientu līdz 18 gadu vecumam īpatsvars, kuri saņēmuši opioīdu antagonistu 5 minūšu laikā no Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) brigādes ierašanās notikuma vietā.
Īss apraksts (pamatojums)	Intoksikācija ar opioīdiem var izraisīt nāvi to iedarbības uz elpošanas regulācijas centru dēļ. Naloksons ir dzīvību glābjošs medikaments, kurš nekavējoties jānozīmē opioīdu pārdozēšanas gadījumā jebkura vecuma cilvēkam.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Vismaz 95%.
Aprēķina metode	Pacientu skaits ar kādu no opioīdu pārdozēšanas diagnozēm (F11.0, X42, X62, Y12), kuriem ievadīts naloksons, dalīts ar visu pacientu skaitu ar konkrēto diagnozi, reizināts ar 100.
Skaitītājs	Pacienti līdz 18 gadu vecumam, kuriem NMPD etapā noteikta diagnoze F11.0, X42, X62, Y12 un ievadīts naloksons 5 minūšu laikā no Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) brigādes ierašanās notikuma vietā.
Saucējs	Visi pacienti līdz 18 gadu vecumam, kuriem NMPD etapā noteikta diagnoze F11.0, X42, X62, Y12.
Datu avots	NMPD elektroniskajās pacientu kartēs atrodamā informācija.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Rādītājs tiks vērtēts reizi 3 mēnešos NMPD ietvaros.
Mērvienība	Procenti.
Iekļaušanas kritēriji	Piemēram, Vecums – līdz 18 gadu vecumam Diagnozes (SSK-kodi F11.0, X42, X62, Y12) Saņemts naloksons (intravenozi, intranazāli vai intramuskulāri).
Izslēgšanas kritēriji	Vecums – vecāki par 18 gadiem.
Minimālais datu apjoms	10 gadījumi.
Rādītāja aptvere	Nacionālā līmenī.
Piezīmes	Atlase pacientu grupai tiek veikta tādā gadījumā, ja pacientu skaits ir lielāks par 10 pacientiem gadā.

1.2.

Nosaukums	Pacientu līdz 18 gadu vecumam īpatsvars (procentos), kuriem veikta alkohola klātbūtnes pierādīšana krimināltraumu, ceļu satiksmes negadījumu un darba traumu gadījumos.
Īss apraksts (pamatojums)	MK noteikumi (Nr. 394., 719., 950) nosaka obligātu alkohola klātbūtnes noteikšanu šajos gadījumos.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	100%.
Aprēķina metode	Pacientu līdz 18 gadu vecumam skaits, kuriem notikusi krimināltrauma, ceļu satiksmes negadījums vai darba trauma un noteikta alkohola klātbūtne organismā, dalīts ar visu pacientu skaitu ar šīm diagnozēm, reizināts ar 100.
Skaitītājs	Pacientu līdz 18 gadu vecumam skaits, kuriem notikusi krimināltrauma, ceļu satiksmes negadījums vai darba trauma un noteikta alkohola klātbūtne organismā.
Saucējs	Pacientu līdz 18 gadu vecumam skaits, kuriem notikusi krimināltrauma, ceļu satiksmes negadījums vai darba trauma.
Datu avots	Stacionāru elektroniskās datu bāzes, pacientu stacionāro vai ambulatoro medicīnisko karšu informācija.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Rādītājs tiks vērtēts 1 x gadā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti.
Iekļaušanas kritēriji	Piemēram, Vecums – līdz 18 gadu vecumam Notikusi krimināltrauma, ceļu satiksmes negadījums vai darba trauma.
Izslēgšanas kritēriji	<i>Piemēram,</i> Vecums – vecāki par 18 gadiem.
Mērķa grupa	Pacienti ar krimināltraumu, ceļu satiksmes negadījumu vai darba traumu vecumā līdz 18 gadiem.
Minimālais datu apjoms	10 gadījumi.
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes nacionālā līmenī.

1.3.

Nosaukums	Pacientu līdz 18 gadu vecumam īpatsvars (procentos), kuri nonākuši stacionāru Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļās psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ un kuriem veikts psihoaktīvo vielu lietošanas skrīnings.
Īss apraksts (pamatojums)	Psihoaktīvo vielu lietošanas skrīninga mērķis ir identificēt personas, kurām jau attīstījušies vai ir risks attīstīties vielu lietošanas traucējumiem, kā arī no šiem cilvēkiem identificēt tos, kuriem nepieciešams nosūtījums tālākai klīniskai izvērtēšanai un ārstēšanai.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Vismaz 90%.
Aprēķina metode	Pacientu līdz 18 gadu vecumam skaits ar psihoaktīvo vielu lietošanas faktu, kuri nonākuši stacionāru NMP nodaļās un kuriem veikts skrīnings, dalīts ar visu pacientu skaitu ar konkrēto diagnozi, reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu līdz 18 gadu vecumam skaits ar psihoaktīvo vielu lietošanas faktu, kuri nonākuši stacionāru NMP nodaļās un kuriem veikts skrīnings.
Saucējs	Visi pacienti līdz 18 gadiem ar psihoaktīvo vielu lietošanas faktu, kuri nonākuši stacionāru NMP nodaļās.
Datu avots	Stacionāru elektroniskās datu bāzes, pacientu stacionāro vai ambulatoro medicīnisko karšu informācija.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā iestādes ietvaros un salīdzināts nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti.
Iekļaušanas kritēriji	Piemēram, Vecums – līdz 18 gadu vecumam. Diagnozes F10 - F19, X42, X45, X62, X65, Y11 - Y15, Y90, Y91, R78, T51.0
Izslēgšanas kritēriji	Vecums – vecāki par 18 gadiem.
Minimālais datu apjoms	10 gadījumi.

2. Psihoaktīvo vielu lietošanas tēmas kvalitātes indikatori

Nosaukums	Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem nepilngadīgiem pacientiem ar psihoaktīvu vielu lietošanu, kas novēroti primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam veikts psihoaktīvo vielu lietošanas skrīnings, izmantojot atbilstošu skrīninga skalu.
Īss apraksts (pamatojums)	Vielu lietošanas traucējumi visbiežāk sākas jau pusaudža vecumā un atstāj paliekošas sekas uz bērnu un pusaudža attīstību. Ģimenes ārsta pārbaudes, kā arī psihiskās veselības izvērtēšana dod iespēju agrīnai problēmlietotāju atpazīšanai un agrīnai intervencei. Atbilstošu skalu lietošana palīdz strukturēti izvērtēt lietošanas smagumu un veikt atbilstošu tālāko darbību.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Skrīningu ir ieteicams veikt visiem pacientiem ar aizdomām par vai reģistrētu psihoaktīvu vielu lietošanu. Atbilstoša skrīninga instrumenta izmantošana ļauj veselības aprūpes personai izšķirties par tālāko pacienta vadīšanas taktiku atbilstoši klīniskajam ceļam. Skrīnings ar strukturētu skalu jāveic vismaz 80%.
Aprēķina metode	Visi nepilngadīgi pacienti ar reģistrētu kaitējošu pārmērīgu psihoaktīvu vielu lietošanu vai atkarību (SSK10 kodi F1**.1, 1**.2, F1**.3), kas apskatīti primārā vai psihiskās veselības iestādē, kuriem veikts strukturēts skrīninga tests (piem., CRAFFT, AUDIT, DAST-10 u.c.) DALĪTS AR visiem primārā vai psihiskās veselības iestādē konsultētiem nepilngadīgiem pacientiem ar reģistrētu kaitējošu psihoaktīvu vielu lietošanu (SSK10 diagnožu kodi F1**.1, 1**.2, F1**.3), REIZINĀTS ar 100.
Skaitītājs	Visi nepilngadīgi pacienti ar reģistrētu kaitējošu pārmērīgu psihoaktīvu vielu lietošanu vai atkarību (SSK10 kodi F1**.1, 1**.2, F1**.3), kas apskatīti primārā vai psihiskās veselības iestādē, kuriem veikts strukturēts skrīninga tests (piem., CRAFFT, AUDIT, DAST-10 u.c.),
Saucējs	Visi primārās vai psihiskās veselības iestādē konsultēti nepilngadīgi pacienti ar reģistrētu kaitējošu psihoaktīvo vielu lietošanu (SSK10 diagnožu kodi F1**.1, 1**.2, F1**.3).
Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons 13033) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta un bērnu psihiatra konkrētās iestādēs kalendārā gada laikā. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās un stacionārās kartes.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole nodrošināma reizi gadā.
Mērvienība	Procenti.

Iekļaušanas kritēriji	Nepilngadīgi pacienti ar kaitīgu pārmērīgu psihoaktīvu vielu lietošanu vai atkarību (diagnožu kodi F1**.1, 1**.2, F1**.3 saskaņā ar SSK10 klasifikāciju, kur ** vietā liek klasifikatorā atbilstošai vielai norādīto skaitli).
Mērķa grupa	Nepilngadīgi pacienti ar aizdomām vai apstiprinātu psihoaktīvo vielu lietošanu.
Rādītāja aptvere	Rezultātus vērtē nacionālā un katras iestādes līmenī.
Piezīmes	** vietā liek SSK-10 klasifikatorā atbilstošai vielai norādīto skaitli.

3. Atkarību izraisošu nodarbju traucējumu tēmas kvalitātes indikatori

3.1.

<p>Nosaukums</p>	<p>Pacientu īpatsvars (procentos) no 11 līdz 18 gadiem ar pazīmēm vai sūdzībām par azartspēļu vai datorspēļu lietošanas traucējumiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kuru simptomu atpazīšanai un smaguma pakāpes precizēšanai tika izmantota atbilstoša skrīninga skala (piemēram, <i>South Oaks</i> azartspēļu skrīnings - pārskatīts pusaudžiem (SOGS-RA) un/vai Interneta datorspēļu traucējumu skala - īsā versija (IGDS9-SF)).</p>
<p>Īss apraksts (pamatojums)</p>	<p>Azartspēļu spēlēšana var radīt nelabvēlīgas sekas azartspēļu spēlētājam un viņa ģimenei gan finansiāli, gan citās sfērās. Traucējumu savlaicīga atpazīšana var palīdzēt nepilngadīgam pusaudžiem saņemt atbilstošu palīdzību.</p> <p>Datorspēļu lietošana ir sabiedrībā izplatīta nodarbe un tikai nelielam procentam attīstās datorspēļu lietošanas traucējumi, kas ir jauna diagnoze.</p> <p>Atbilstošā skrīninga instrumenta izmantošana var palīdzēt veselības aprūpes personām (gan primārā, gan sekundārā līmenī) atpazīt atkarību izraisošu nodarbju traucējumu simptomus un novērtēt to smagumu, kas palīdz identificēt tālāko palīdzības meklēšanu.</p>
<p>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija</p>	<p>Izvērtēšanu ar skrīninga skalām ir ieteicams veikt visiem pacientiem ar aizdomām vai sūdzībām par azartspēļu vai datorspēļu traucējumiem.</p> <p>Skrīnings ar strukturētu skalu jāveic vismaz 50%.</p>
<p>Aprēķina metode</p>	<p>No 11 līdz 18 gadus vecu pacientu skaits ar pazīmēm vai sūdzībām par azartspēļu vai datorspēļu lietošanas traucējumiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēta azartspēļu spēlēšana un derības vai patoloģiska tieksme uz azartspēlēm (SSK-10 kodi Z72.6, F63) vai pēc SSK-11 riskanta azartspēļu vai datorspēļu lietošana, vai azartspēļu vai datorspēļu lietošanas traucējumi (SSK-11 kodi QE21, QE22, 6C50, 6C51), kam veikta izvērtēšana ar atbilstošu skrīningu skalu (piemēram, <i>South Oaks</i> azartspēļu skrīnings - pārskatīts pusaudžiem (SOGS-RA) un/vai Interneta datorspēļu traucējumu skala - īsā versija (IGDS9-SF)) DALĪTS AR visiem vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, konsultētiem unikālajiem no 11 līdz 18 gadus veciem pacientiem, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēta azartspēļu spēlēšana un derības vai patoloģiska tieksme uz azartspēlēm (SSK-10 kodi Z72.6, F63) vai pēc SSK-11 riskanta azartspēļu vai datorspēļu lietošana, vai azartspēļu vai datorspēļu lietošanas traucējumi (SSK-11 kodi QE21, QE22, 6C50, 6C51) REIZ 100.</p>
<p>Skaitītājs</p>	<p>Unikālo no 11 līdz 18 gadus vecu pacientu skaits ar pazīmēm vai sūdzībām par azartspēļu vai datorspēļu lietošanas traucējumiem,</p>

	<p>kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēta azartspēļu spēlēšana un derības vai patoloģiska tieksme uz azartspēlēm (SSK-10 kodi Z72.6, F63) vai pēc SSK-11 riskanta azartspēļu vai datorspēļu lietošana, vai azartspēļu vai datorspēļu lietošanas traucējumi (SSK-11 kodi QE21, QE22, 6C50, 6C51), kam veikta izvērtēšana ar atbilstošu skrīningu skalu (piemēram, <i>South Oaks</i> azartspēļu skrīnings - pārskatīts pusaudzīem (SOGS-RA) un/vai Interneta datorspēļu traucējumu skala - īsā versija (IGDS9-SF)).</p>
Saucējs	<p>Unikālo nepilngadīgu pacientu skaits ar pazīmēm vai sūdzībām par azartspēļu vai datorspēļu lietošanas traucējumiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, konsultētiem nepilngadīgiem pacientiem, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēta azartspēļu spēlēšana un derības vai patoloģiska tieksme uz azartspēlēm (SSK-10 kodi Z72.6, F63) vai pēc SSK-11 riskanta azartspēļu vai datorspēļu lietošana, vai azartspēļu vai datorspēļu lietošanas traucējumi (SSK-11 kodi QE21, QE22, 6C50, 6C51).</p>
Datu avots	<p>Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons 13033) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta un stacionāra apmeklējumu datu bāze (jāveido specifisks stacionārā pacienta talons) konkrētā iestādē kalendārā gada laikā. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās un stacionārās kartes.</p>
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	<p>Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā iestādes ietvaros. Vēlams, ka rādītājs tiktu vērtēts dinamikā nacionālā līmenī.</p>
Mērvienība	<p>Procenti.</p>
Iekļaušanas kritēriji	<p>Vecums – no 11 līdz 18 gadu vecumam Diagnozes SSK-10 kodi Z63 un Z72, Z72.6 vai (kad būs pieejams SSK11 - QE21 un QE22, 6C50, 6C51).</p>
Rādītāja aptvere	<p>Nacionālā un ārstniecības iestādes līmenī.</p>

3.2.

<p>Nosaukums</p>	<p>Pirmreizēju pacientu īpatsvars vecumā no 11 līdz 18 gadu vecumam (procentos) ar pazīmēm vai sūdzībām par atkarību izraisošu nodarbju traucējumiem, kas novēroti primārās veselības vai ambulatorā bērnu psihiskā veselības vai narkoloģiskā ārstniecības iestādē ar reģistrētu pozitīvu skrīninga rezultātu, kam veikta īsa intervence, no visiem ģimenes ārsta, bērnu psihiatra vai narkologa pirmreizējiem pacientiem pusaudžiem ar sūdzībām par atkarību izraisošu nodarbju traucējumiem.</p>
<p>Īss apraksts (pamatojums)</p>	<p>Azartspēļu spēlēšana var radīt nelabvēlīgas sekas azartspēļu spēlētājam un viņa ģimenei gan finansiāli, gan citās dzīves sfērās. Savukārt datorspēļu lietošana ir sabiedrībā izplatīta nodarbe un tikai nelielam procentam attīstās datorspēļu lietošanas traucējumi, kas kā jauna diagnoze parādās SSK-11. Abi traucējumi saistās ar ievērojamu negatīvu ietekmi uz pusaudža veselīgu funkcionēšanu. Īsa intervence ir specifiska psihoedukācijas metode, kas ir pierādījums balstīta un mazina riskantas lietošanas un atkarību uzvedību. Ārstniecības iestādēm jāapmāca un speciālistiem jālieto šī metode darbā ar pacientiem ar aizdomām vai atkarību izraisošu nodarbju traucējumu pazīmēm (pozitīvu rezultātu SOGS-RA vai IGDS9-SF skrīninga skalās).</p>
<p>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija</p>	<p>Rekomendējamā indikatīvā mērķa vērtība ir 50% no pacientiem, kam noteikti azartspēļu vai datorspēļu lietošanas traucējumi vai to pazīmes.</p>
<p>Aprēķina metode</p>	<p>Pirmreizēju pacientu skaits vecumā no 11 līdz 18 gadu vecumam ar pazīmēm vai sūdzībām par atkarību izraisošu nodarbju traucējumiem (SSK-10 diagnožu kodi Z63 un Z72, Z72.6 vai, kad pieejams, SSK11 - QE21 un QE22, 6C50, 6C51), kas novēroti primārās veselības vai ambulatorā bērnu psihiskā veselības vai narkoloģiskā ārstniecības iestādē ar reģistrētu pozitīvu skrīninga rezultātu, kam veikta īsa intervence DALĪTS AR visiem ģimenes ārsta, bērnu psihiatra vai narkologa pirmreizējiem pacientiem no 11 līdz 18 gadu veciem, kam reģistrēta atkarību izraisošu nodarbju lietošana vai traucējumi (SSK-10 diagnožu kodi Z63 un Z72, Z72.6 vai, kad pieejams, SSK11 - QE21 un QE22, 6C50, 6C51), REIZ 100.</p>
<p>Skaitītājs</p>	<p>Pirmreizēju pacientu skaits vecumā no 11 līdz 18 gadu vecumam ar pazīmēm vai sūdzībām par atkarību izraisošu nodarbju traucējumiem (SSK-10 diagnožu kodi Z63 un Z72, Z72.6 vai, kad pieejams, SSK11 - QE21 un QE22, 6C50, 6C51), kas novēroti primārās veselības vai ambulatorā bērnu psihiskā veselības vai narkoloģiskā ārstniecības iestādē ar reģistrētu pozitīvu skrīninga rezultātu, kam veikta īsa intervence.</p>
<p>Saucējs</p>	<p>Visi ģimenes ārsta, bērnu psihiatra vai narkologa pirmreizēji pacienti no 11 līdz 18 gadu veciem, kam reģistrēta atkarību izraisošu nodarbju lietošana vai traucējumi (SSK-10 diagnožu kodi Z63 un Z72, Z72.6 vai, kad pieejams, SSK11 - QE21 un QE22, 6C50, 6C51).</p>

Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons 13061) – konkrētā iestādē kalendārā gada laikā. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes skalas precizēšanai.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Rādītājs tiks vērtēts divas reizes gadā iestādes ietvaros. Vēlams, ka rādītājs tiktu vērtēts reizi gadā dinamikā nacionālā līmenī.
Mērvienība	Procenti.
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestāde, nacionālā līmenī.

3.3.

Nosaukums	11 līdz 18 gadu vecu pacientu īpatsvars (procentos), kas kalendārā gada laikā vērsušies primārās veselības iestādēs ar pazīmēm vai sūdzībām par azartspēļu vai datorspēļu lietošanas traucējumiem un kam reģistrēts pozitīvs skrīninga skalas rezultāts, ir nosūtīti un konsultēti pie narkologa.
Īss apraksts (pamatojums)	Azartspēļu spēlēšana var radīt nelabvēlīgas sekas azartspēļu spēlētājam un viņa ģimenei gan finansiāli, gan citās sfērās. Datorspēļu lietošana ir sabiedrībā izplatīta nodarbe un tikai nelielam procentam attīstās datorspēļu lietošanas traucējumi, kas ir jauna diagnoze klasifikatorā. Svarīgi, lai pacienti, kam traucējumu pazīmes atpazītas, tiek nosūtīti uz speciālista izvērtēšanu.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Uz speciālista izvērtēšanu vēlams nosūtīt visus pacientus, kam reģistrētas atkarību izraisošu nodarbju traucējumu pazīmes. Rekomendējamā indikatīvā vērtība ir 80%.
Aprēķina metode	No 11 līdz 18 gadus vecu unikālo pacientu skaits, kas vērsušies primārās veselības iestādē, kam kā pamata vai blakusdiagnoze dokumentēti azartspēļu vai datorspēļu lietošanas traucējumi (SSK-10 kods F63, SSK-11 kodi 6C50, 6C51) un kam reģistrēts pozitīvs skrīninga skalas (piemēram, <i>South Oaks</i> azartspēļu skrīnings - pārskatīts pusaudžiem (SOGS-RA) un/vai Interneta datorspēļu traucējumu skala - īsā versija (IGDS9-SF) rezultāts un kuri nosūtīti un konsultēti pie narkologa vai bērnu psihiatra DALĪTS AR visu unikālo no 11 līdz 18 gadus vecu pacientu skaitu, kas vērsušies primārās veselības iestādē, kam kā pamata vai blakusdiagnoze dokumentēti azartspēļu vai datorspēļu lietošanas traucējumi (SSK-10 kods F63, SSK-11 kodi 6C50, 6C51), un kam reģistrēts pozitīvs skrīninga skalas rezultāts, REIZ 100.
Skaitītājs	No 11 līdz 18 gadus vecu unikālo pacientu skaits, kas vērsušies primārās veselības iestādē, kam kā pamata vai blakusdiagnoze dokumentēti azartspēļu vai datorspēļu lietošanas traucējumi (SSK-10 kods F63, SSK-11 kodi 6C50, 6C51), un kam reģistrēts pozitīvs skrīninga skalas (piemēram, <i>South Oaks</i> azartspēļu skrīnings - pārskatīts pusaudžiem (SOGS-RA) un/vai Interneta

	datorspēļu traucējumu skala - īsā versija (IGDS9-SF) rezultāts un kuri nosūtīti un konsultēti pie narkologa vai bērnu psihiatra.
Saucējs	Visu no 11 līdz 18 gadus vecu unikālo pacientu skaits, kas vērsušies primārās veselības iestādē, kam kā pamata vai blakusdiagnoze dokumentēti azartspēļu vai datorspēļu lietošanas traucējumi (SSK-10 kods F63, SSK-11 kodi 6C50, 6C51) un kam reģistrēts pozitīvs skrīninga skalas rezultāts.
Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā nacionālā un iestādes līmenī.
Mērvienība	Procenti.
Rādītāja aptvere	Nacionālā un ārstniecības iestādes līmenī.

4. Obsesīvi kompulsīvu traucējumu diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem

4.1.

Nosaukums	Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem pacientiem vecumā no 6 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri obsesīvi kompulsīvi traucējumi, kuru simptomu atpazīšanai un smaguma pakāpes precizēšanai tika izmantota atbilstoša skrīninga skala (OCI-CV – Obsesiju un kompulsiju izvērtējums – bērnu versija (<i>Obsessive Compulsive Inventory – Child Version</i>)).
Īss apraksts (pamatojums)	Obsesīvi kompulsīvie traucējumi ir nepietiekoši atpazīti traucējumi Latvijas veselības aprūpes dienestos. Nepietiekama atpazīšana un diagnostika nozīmē, ka bērni ar OKT nesaņem viņu veselības stāvoklim atbilstošu ārstēšanu un rehabilitāciju, kas savukārt var būt saistīts ar ilgtermiņa negatīvām sociālām un veselības sekām. Atbilstošā skrīninga instrumenta izmantošana var palīdzēt veselības aprūpes personām (gan primārā, gan sekundārā līmenī) atpazīt obsesīvie kompulsīvo traucējumu simptomus, novērtēt to smagumu un funkcionālo ietekmi.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Skrīningu ir ieteicams veikt visiem pacientiem ar sūdzībām par obsesīvi kompulsīviem simptomiem. Atbilstoša skrīninga instrumenta izmantošana ļauj veselības aprūpes personai izšķirties par tālāko pacienta vadīšanas taktiku atbilstoši klīniskajam ceļam. Rekomendējamā indikatīvā vērtība būtu 75%. Zemāka indikatīvā vērtība var liecināt par nepietiekamu OKT traucējumu skrīninga izmantošanu.
Aprēķina metode	Pacientu skaits, vecumā no 6 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri obsesīvi kompulsīvi traucējumi, kuru simptomu atpazīšanai un smaguma pakāpes precizēšanai tika izmantota atbilstoša skrīninga skala (OCI-CV – Obsesiju un kompulsiju izvērtējums – bērnu versija (<i>Obsessive Compulsive Inventory – Child Version</i>)), dalīts ar visiem pacientiem vecumā no 6 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, reiz 100.
Skaitītājs	Unikālo pacientu skaits, vecumā no 6 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri OKT traucējumi (F42.* grupa pēc SSK-10), kuru simptomu atpazīšanai un smaguma pakāpes precizēšanai tika izmantota atbilstoša skrīninga skala (OCI-CV – Obsesiju un kompulsiju izvērtējums – bērnu versija (<i>Obsessive Compulsive Inventory – Child Version</i>)).

Saucējs	Visi pacienti, vecumā no 6 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē.
Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datubāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, ārsta-bērnu psihiatra, ārsta-bērnu neirologa vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot obsesīvi kompulsīvo traucējumu skrīningam speciālu uzskaites manipulācijas kodu. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole nodrošināma reizi gadā.
Mērvienība	Procenti.
Rādītāja aptvere	Nacionālā un ārstniecības iestādes līmenī.

4.2.

Nosaukums	Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem pacientiem vecumā no 6 līdz 17 gadiem, kas novēroti psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri obsesīvi kompulsīvi traucējumi, kas saņēmuši atbilstošu psihoeducāciju.
Īss apraksts (pamatojums)	Kvalitatīva psihoeducācija (pacienta un ģimenes izglītošana) par obsesīvi kompulsīvo traucējumu izpausmēm, iemesliem, dabisko norisi, ārstēšanas indikācijām, pieejamām efektīvām intervencēm un prognozi, ir būtiskākais posms efektīva OKT traucējumu ārstēšanā.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Psihoeducāciju ir rekomendējams nodrošināt visiem apcipientiem, kas vēršās veselības aprūpes iestādē ar obsesīvi kompulsīvo traucējumu simptomiem. Rekomendējamā indikatīvā vērtība būtu 75%. Zemāka indikatīvā vērtība var liecināt par neatbilstošu OKT traucējumu ārstniecību.
Aprēķina metode	Pacientu skaits vecumā no 6 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri obsesīvi kompulsīvie traucējumi, kas saņēmuši atbilstošu psihoeducāciju, dalīts ar visu pacientu skaitu vecumā no 6 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri OKT traucējumi, reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu skaits vecumā no 6 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri obsesīvi kompulsīvie traucējumi (F42.* grupa pēc SSK-10), kas saņēmuši atbilstošu psihoeducāciju.

Saucējs	Visi pacienti, vecumā no 6 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri OKT traucējumi.
Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datubāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, ārsta-bērnu psihiatra, ārsta-bērnu neirologa vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izmantojot psihoeducācijas uzskaites manipulācijas kodu (13061). Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole nodrošināma reizi gadā.
Mērvienība	Procenti.
Rādītāja aptvere	Nacionālā un ārstniecības iestādes līmenī.

4.3.

Nosaukums	Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem pacientiem vecumā no 6 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti obsesīvi kompulsīvie traucējumi.
Īss apraksts (pamatojums)	OKT traucējumi ir nepietiekoši atpazīti traucējumi Latvijas veselības aprūpes dienestos. Nepietiekama atpazīšana un diagnostika nozīmē, ka bērni ar obsesīvi kompulsīviem traucējumiem nesaņem viņu veselības stāvoklim atbilstošu ārstēšanu un rehabilitāciju, kas savukārt var būt saistīts ar ilgtermiņa negatīvām sociālām un veselības sekām.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	OKT traucējumu punkta prevalence pēc dažādu pasaules pētījumu datiem bērnu vispārējā populācijā sastāda no 0.6% līdz 1.5%, rekomendējamā indikatīvā vērtība būtu 0.5% . Zemāka indikatīva vērtība var liecināt par nepietiekamu obsesīvi kompulsīvo traucējumu diagnostiku.
Aprēķina metode	Pacientu skaits vecumā no 6 līdz 17 gadiem, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti obsesīvi kompulsīvie traucējumi, dalīts ar visu pacientu skaitu vecumā no 6 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, reiz 100.
Skaitītājs	Unikālo pacientu skaits vecumā no 6 līdz 17 gadiem, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti obsesīvi kompulsīvi traucējumi (F42.0, F42.1, F42.2 pēc SSK-10).
Saucējs	Visi pacienti, vecumā no 6 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē.
Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datubāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes

	ārsta, ārsta-bērnu psihiatra, ārsta-bērnu neirologa vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole nodrošināma reizi gadā.
Mērvienība	Procenti.
Rādītāja aptvere	Nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī.

5. Tiku un Tureta sindroma diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem

5.1.

Nosaukums	Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem pacientiem vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri tiku traucējumi, kuru simptomu atpazīšanai un smaguma pakāpes precizēšanai tika izmantota atbilstoša skrīninga skala (Jeilas vispārējo tiku smaguma skala (Yale Global Tic Severity Scale, YGTSS)).
Īss apraksts (pamatojums)	Hroniski tiku un Tureta sindroms ir nepietiekoši atpazīti traucējumi Latvijas veselības aprūpes dienestos. Nepietiekama atpazīšana un diagnostika nozīmē, ka bērni ar hroniskiem tiku traucējumiem un Tureta sindromu nesāņem viņu veselības stāvoklim atbilstošu ārstēšanu un rehabilitāciju, kas savukārt var būt saistīts ar ilgtermiņa negatīvām sociālām un veselības sekām. Atbilstošā skrīninga instrumenta izmantošana var palīdzēt veselības aprūpes personām (gan primārā, gan sekundārā līmenī) atpazīt tiku traucējumu simptomus, novērtēt to smagumu un funkcionālo ietekmi.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Skrīningu ir ieteicams veikt visiem pacientiem ar sūdzībām par tiku simptomiem. Atbilstoša skrīninga instrumenta izmantošana ļauj veselības aprūpes personai izšķirties par tālāko pacienta vadīšanas taktiku atbilstoši klīniskajam ceļam. Rekomendējamā indikatīvā vērtība būtu 75%. Zemāka indikatīva vērtība var liecināt par nepietiekamu hronisku tiku traucējumu un Tureta sindroma skrīninga izmantošanu.
Aprēķina metode	Pacientu skaits, vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri tiku traucējumi, kuru simptomu atpazīšanai un smaguma pakāpes precizēšanai tika izmantota atbilstoša skrīninga skala (Jeilas vispārējo tiku smaguma skala (Yale Global Tic Severity Scale, YGTSS)), dalīts pacientiem vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri tiku traucējumi, reiz 100.
Skaitītājs	Unikālo pacientu skaits, vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri tiku traucējumi (F95.* grupa pēc SSK-10), kuru simptomu atpazīšanai un smaguma pakāpes precizēšanai tika izmantota atbilstoša skrīninga skala (Jeilas vispārējo tiku smaguma skala (Yale Global Tic Severity Scale, YGTSS)).

Saucējs	Visi pacienti, vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē.
Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datubāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, ārsta-bērnu psihiatra, ārsta-bērnu neirologa vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot tiku traucējumu skrīningam speciālu uzskaites manipulācijas kodu. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole nodrošināma reizi gadā.
Mērvienība	Procenti.
Rādītāja aptvere	Nacionālā un ārstniecības iestādes līmenī.

5.2.

Nosaukums	Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem pacientiem vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kas novēroti psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri tiku traucējumi, kas saņēmuši atbilstošu psihoeducāciju.
Īss apraksts (pamatojums)	Kvalitatīva psihoeducācija (pacienta un ģimenes izglītošana) par tiku traucējumu izpausmēm, iemesliem, dabisko norisi, ārstēšanas indikācijām, pieejamām efektīvām intervencēm un prognozi, ir svarīgākais posms efektīvā tiku traucējumu ārstēšanā.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Psihoeducāciju ir rekomendējams nodrošināt visiem apcipientiem, kas vēršas veselības aprūpes iestādē ar tiku traucējumu simptomiem. Rekomendējamā indikatīvā vērtība būtu 75%. Zemāka indikatīva vērtība var liecināt par neatbilstošu tiku traucējumu ārstniecību.
Aprēķina metode	Pacientu skaits vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri tiku traucējumi, kas saņēmuši atbilstošu psihoeducāciju, dalīts ar visu pacientu skaitu vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri tiku traucējumi, reiz 100.
Skaitītājs	Pacientu skaits vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri tiku traucējumi (F95.* grupa pēc SSK-10), kas saņēmuši atbilstošu psihoeducāciju.
Saucējs	Visi pacienti, vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes

	iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri tiku traucējumi.
Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datubāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, ārsta-bērnu psihiatra, ārsta-bērnu neirologa vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izmantojot psihoeducācijas uzskaites manipulācijas kodu (13061). Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole nodrošināma reizi gadā.
Mērvienība	Procenti.
Rādītāja aptvere	Nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī.

5.3.

Nosaukums	Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem pacientiem vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti hroniski tiku traucējumi vai Tureta sindroms.
Īss apraksts (pamatojums)	Hroniski tiku un Tureta sindroms ir nepietiekoši atpazīti traucējumi Latvijas veselības aprūpes dienestos. Nepietiekama atpazīšana un diagnostika nozīmē, ka bērni ar hroniskiem tiku traucējumiem un Tureta sindromu nesaņem viņu veselības stāvoklim atbilstošu ārstēšanu un rehabilitāciju, kas savukārt var būt saistīts ar ilgtermiņa negatīvām sociālām un veselības sekām.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Tā kā hronisko tiku traucējumu un Tureta sindroma punkta prevalence pēc dažādu pasaules pētījumu datiem bērnu vispārējā populācijā sastāda no 0,3% līdz pat 1%, rekomendējamā indikatīvā vērtība būtu 0,2% . Zemāka indikatīvā vērtība var liecināt par nepietiekamu hronisku tiku traucējumu un Tureta sindroma diagnostiku.
Aprēķina metode	Pacientu skaits vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti hroniski tiku traucējumi vai Tureta sindroms, dalīts ar visu pacientu skaitu vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, reiz 100.
Skaitītājs	Unikālo pacientu skaits vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti hroniski tiku traucējumi vai Tureta sindroms (F95.1 un F95.2 pēc SSK-10).
Saucējs	Visi pacienti, vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē.
Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datubāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, ārsta-bērnu psihiatra, ārsta-bērnu neirologa vai citiem

	speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole nodrošināma reizi gadā.
Mērvienība	Procenti
Rādītāja aptvere	Nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī

5.4.

Nosaukums	Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem pacientiem vecumā no 7 līdz 17 gadiem, kas novēroti psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti hroniski tiku traucējumi vai Tureta sindroms, kas saņēmuši biheviorālo intervenci.
Īss apraksts (pamatojums)	Hronisku tiku un Tureta sindroma pirmās izvēles ārstēšanas metode, ar visaugstāko zinātnisko pierādījumu līmeni ir biheviorālā intervence (Comprehensive Behavioural Intervention for Tics, CBIT). Nepietiekamā šīs ārstēšanas metodes pieejamība un izmantošana klīniskajā praksē nozīmē paaugstinātu vajadzību pēc farmakoterapeitisko intervenču izmantošanas, kurām ir augstāks blakusparādību risks un zemāks zinātnisko pierādījumu līmenis.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Biheviorālā intervence ir pirmās izvēlēs ārstēšanas metode pacientiem, kuriem ir indikācijas hronisko tiku un Tureta sindroma ārstēšanai, un kuri ir sasnieguši pietiekošu kognitīvu briedumu, lai varētu ņemt daļību biheviorālā intervencē. Rekomendējamā indikatīvā vērtība būtu 50%. Zemāka indikatīva vērtība var liecināt par nepietiekamu biheviorālās intervences pieejamību vai izmantošanu veselības aprūpes sistēmā.
Aprēķina metode	Pacientu skaits vecumā no 7 līdz 17 gadiem, kas novēroti psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti hroniski tiku traucējumi vai Tureta sindroms, dalīts ar visu pacientu skaitu vecumā no 7 līdz 17 gadiem, kas novēroti psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti hroniski tiku traucējumi vai Tureta sindroms, reiz 100.
Skaitītājs	Unikālo pacientu skaits vecumā no 7 līdz 17 gadiem, kas novēroti psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti hroniski tiku traucējumi vai Tureta sindroms (F95.1 un F95.2 pēc SSK-10).
Saucējs	Visi pacienti, vecumā no 7 līdz 17 gadiem, kas novēroti psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti hroniski tiku traucējumi vai Tureta sindroms.
Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datubāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ārsta-bērnu psihiatra, citiem speciālistiem, vai klīniskiem/veselības psihologiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot biheviorālai

	intervencei speciālu uzskaites manipulācijas kodu. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole nodrošināma reizi gadā.
Mērvienība	Procenti.
Rādītāja aptvere	Nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī.

5.5.

Nosaukums	Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem pacientiem vecumā no 7 līdz 17 gadiem, kas novēroti psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti hroniski tiku traucējumi vai Tureta sindroms, kam tika atpazīti, diagnosticēti un dokumentēti citi komorbīdi psihiski traucējumi.
Īss apraksts (pamatojums)	Hroniski tiku un Tureta sindroms ir traucējumi ar ļoti augstu komorbīditāti ar citiem psihiskiem traucējumiem (pēc pasaulēs zinātnisko pētījumu datiem komorbīdo traucējumu prevalence pārsniedz 80%). Skolas vecuma bērniem ar hroniskiem tikiem un Tureta sindromu tieši komorbīdie psihiskie traucējumi, nevis tiku traucējumi, nosaka funkcionēšanas traucējumu smagumu un tālāko psihosociālo prognozi. Nepietiekama komorbīdo traucējumu atpazīšana un diagnostika nozīmē, ka bērni ar hroniskiem tiku traucējumiem un Tureta sindromu nesaņem viņu veselības stāvoklim atbilstošu ārstēšanu un rehabilitāciju, kas savukārt var būt saistīts ar ilgtermiņa negatīvām sociālām un veselības sekām.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Pēc pasaulēs zinātnisko pētījumu datiem komorbīdo traucējumu prevalence bērniem ar hroniskiem tikiem un Tureta sindromu pārsniedz 80%. Rekomendējamā indikatīvā vērtība būtu 75%. Zemāka indikatīvā vērtība var liecināt par nepietiekamu komorbīdo psihisko traucējumu diagnostiku.
Aprēķina metode	Pacientu skaits vecumā no 7 līdz 17 gadiem, kas novēroti psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti hroniski tiku traucējumi vai Tureta sindroms, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti arī kādi citi psihiski traucējumi, dalīts ar visu pacientu skaitu vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kas novēroti psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti hroniski tiku traucējumi vai Tureta sindroms, reiz 100.
Skaitītājs	Unikālo pacientu skaits vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kas novēroti psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti hroniski tiku traucējumi vai Tureta sindroms (F95.1 un F95.2 pēc SSK-10), kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti arī kādi citi psihiski traucējumi (F grupa pēc SSK-10)

Saucējs	Visi pacienti, vecumā no 2 līdz 17 gadiem, kas novēroti psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti hroniski tiku traucējumi vai Tureta sindroms.
Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datubāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ārsta-bērnu psihiatra konkrētā iestādē kalendārā gada laikā. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole nodrošināma reizi gadā.
Mērvienība	Procenti.
Rādītāja aptvere	Nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī.

6. Trauksmes spektra traucējumu diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem

6.1.

Nosaukums	Trauksmes traucējumu skrīnings
Īss apraksts (pamatojums)	Lai uzlabotu trauksmes traucējumu skrīningu, visiem pacientiem ar sūdzībām par trauksmi un/vai pacientiem no skrīninga mērķa populācijas būtu jāizvērtē sūdzību ilgums un funkcionēšana. Tas būtu uzskatāms kā sākotnējais skrīninga etaps, un veselības aprūpes speciālistam palīdzētu pieņemt lēmumu par tālākās palīdzības taktikas izvēli. Tas arī veicinātu to pacientu, kam potenciāli ir trauksmes traucējumi, mērķtiecīgu izvērtēšanu un ārstēšanu.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Trauksmes traucējumi ir vieni no biežākajiem psihiskajiem traucējumiem bērnu un pusaudžu vecumā. Tomēr tie tiek nepietiekami diagnosticēti un ārstēti. Ņemot vērā to, ka pasaules pētījumu datus trauksmes traucējumu kumulatīvā prevalencē bērniem un pusaudžiem ir apmēram 10 %, punkta prevalencē līdz 20 %, sasniedzamais veiktā skrīninga procents būtu 20 – 40 % . Zemāka indikatīvā vērtība varētu liecināt par nepietiekamu trauksmes skrīningu.
Aprēķina metode	$A:B*100$
Skaitītājs	A Pacientu ar sūdzībām par trauksmi / pacientu no skrīninga mērķa populācijas īpatsvars, kuriem atbilstoši algoritmā rekomendētajam, veikta sūdzību ilguma un funkcionēšanas izvērtēšana.
Saucējs	B Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā no 3 līdz 17 gadiem, kas novērots vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā.
Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, bērnu psihiatra vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot trauksmes traucējumu skrīningam speciālu uzskaites manipulācijas kodu. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

6.2.

Nosaukums	Trauksmes traucējumu diagnostika
Īss apraksts (pamatojums)	Trauksmes traucējumi bērnu un pusaudžu vecumā saistīti ar apgrūtinātu funkcionēšanu, citu psihisku traucējumu komorbiditāti un lielāku risku psihiskiem traucējumiem pieaugušo vecumā. Savlaicīga trauksmes traucējumu diagnostika un atbilstoša ārstēšana var mazināt tālākas negatīvas veselības un sociālas sekas.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Ņemot vērā to, ka pasaules pētījumu datos trauksmes traucējumu kumulatīvā prevalence bērniem un pusaudžiem ir apmēram 10 %, punkta prevalence līdz 20 %, sasniedzamais procents būtu 5 – 15 % . Zemāka indikatīvā vērtība varētu liecināt par nepietiekamu trauksmes traucējumu diagnostiku.
Aprēķina metode	$A:B*100$
Skaitītājs	A Unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti trauksmes traucējumi (F41.1, F41.0, F40.0, F40.2, F40.1, F93.0, F94.0).
Saucējs	B Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā no 3 līdz 17 gadiem, kas novērots vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā.
Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, bērnu psihiatra vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

6.3.

Nosaukums	Nefarmakoloģiskas intervences trauksmes traucējumu ārstēšanā
Īss apraksts (pamatojums)	Trauksmes traucējumu bērnu un pusaudžu vecumā ārstēšanā primāri ir rekomendējamas nefarmakoloģiskas ārstēšanas metodes. Savlaicīga, atbilstoša trauksmes traucējumu nefarmakoloģiskās ārstēšanas saņemšana var mazināt tālākas negatīvas veselības, sociālas sekas, kā arī suicīda risku.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Pacientam ar trauksmes traucējumiem primāri ir jāsaņem traucējumu līmenim un funkcionēšanas stāvoklim atbilstoša nefarmakoloģiskās ārstēšanas metožu kombinācija (piemēram, psihoeducācija un kognitīvi biheiviorālā terapija, klīniskā un veselības psihologa, mākslas vai smilšu spēļu terapija utt.). Indikatora mērķis ir veicināt nefarmakoloģisko intervenču izmantošanu. Sasniedzamais procents būtu >50%. Zemāka vērtība var norādīt uz nepietiekamu nefarmakoloģisko intervenču izmantošanu un pārmērīgu farmakoterapiju. Pie interpretācijas jāņem vērā speciālistu pieejamību.
Aprēķina metode	A:B*100
Skaitītājs	A Unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kas saņemuši multimodālu psihosociālo intervenci (psihoeducāciju un vismaz vienu no nefarmakoloģiskās ārstēšanas metodēm 8-20 konsultāciju apmērā atbilstoši diagnosticētam trauksmes veidam).
Saucējs	B Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā no 3 līdz 17 gadiem, kas novērots vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā ar diagnozi - F41.1, F41.0, F40.0, F40.2, F40.1, F93.0, F94.0.
Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie funkcionāliem speciālistiem (piemēram, mākslu terapeits, deju un kustību terapeits, fizioterapeits) un/vai klīniskiem/veselības psihologiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

6.4.

Nosaukums	Farmakoloģiska trauksmes traucējumu ārstēšana
Īss apraksts (pamatojums)	Primāri trauksmes traucējumu terapijā jārekomendē nefarmakoloģiskas terapijas metodes, tomēr gadījumos, kad bērnam/pusaudzim trauksmes simptomi nemazinās pēc 6 - 8 nedēļu augstas intensitātes psiholoģiskām intervencēm, kā arī funkcionēšana neuzlabojas pēc 4 - 6 nedēļām, paralēli psihoterapijai papildus var uzsākt farmakoloģisko terapiju ar antidepresantu.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Farmakoloģiska terapija trauksmes traucējumu ārstēšanā ir otrās izvēles ārstēšanas metode vai arī pirmā izvēles ārstēšanas metode gadījumos, kad nefarmakoloģiskas intervences nav pieejamas vai bērns / pusaudzis un/vai viņa likumiskais pārstāvis no tām atsakās. Uzsākto farmakoloģisku terapiju bērna/pusaudža stāvoklis dinamikā jāvērtē 1 reizi nedēļā pirmo 4 nedēļu laikā un pēc tam ne retāk kā 1 reizi mēnesī. Ar pacientu un viņa vecāku/likumisko pārstāvi jāapspriež medikamentozās terapijas turpināšanas lietderība. Iespēju robežās jāturpina vai jāpiedāvā vēlreiz nefarmakoloģiskas ārstēšanas metodes. Tādējādi tiktu veicināts, ka pēc iespējas mazākam skaitam bērnu / pusaudžu bez komorbīdiem traucējumiem tiktu nozīmēta farmakoloģiskā terapija trauksmes traucējumu ārstēšanā. Sasniedzamais procents būtu < 20%. Augstāka indikatīvā vērtība var norādīt uz nepietiekamu nefarmakoloģisko intervencu izmantošanu. Pie indikatora izvērtēšanas jāņem vērā pacienta komorbīdie traucējumi, kā arī speciālistu pieejamība.
Aprēķina metode	A:B*100
Skaitītājs	A Pacientu ar kādu no trauksmes traucējumiem (F41.1, F41.0, F40.0, F40.2, F40.1, F93.0, F94.0) īpatsvars, kuriem ārstējošais ārsts ir uzsācis vai pārskatījis farmakoloģisko terapiju kalendāra gada laikā
Saucējs	B Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā no 3 līdz 17 gadiem, kas novērots vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā ar diagnozi - F41.1, F41.0, F40.0, F40.2, F40.1, F93.0, F94.0, , izņemot pacientus ar sekojošiem komorbīdiem traucējumiem – depresijas epizode vai rekurenti depresīvi traucējumi, bipolāri traucējumi, šizofrēnijas spektra traucējumi, obsesīvi kompulsīvi traucējumi, uzmanības deficīta un hiperaktivitātes traucējumi, mācīšanas traucējumi, ēšanas traucējumi, vielu pārmērīgi kaitējoša lietošana.
Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie bērnu psihiatra vai citiem ārstiem-speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot farmakoloģiskās terapijas uzsākšanas vai pārskatīšanas uzskaites manipulācijas kodu.

	Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

7. Uzvedības traucējumi bērniem un pusaudžiem

7.1.

<p>Nosaukums</p>	<p>Uzvedības traucējumu skrīnings. Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem pacientiem vecumā no 3 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kuru simptomu atpazīšanai un smaguma pakāpes precizēšanai tika izmantota atbilstoša skrīninga skala (Stiprās puses un grūtības (SDQ) vai BAASIK) .</p>
<p>Īss apraksts (pamatojums)</p>	<p>Uzvedības traucējumi ir vieni no visizplatītākajiem psihiskās veselības traucējumiem vai līdzās esošajiem traucējumiem citiem psihiskiem vai neirālās attīstības traucējumiem. Nepietiekama atpazīšana un diagnostika nozīmē, ka bērni ar UT nesaņem viņu veselības stāvoklim atbilstošu ārstēšanu un rehabilitāciju, kas savukārt var būt saistīts ar ilgtermiņa negatīvām sociālām un veselības sekām. Atbilstošā skrīninga instrumenta izmantošana var palīdzēt veselības aprūpes personām (gan primārā, gan sekundārā līmenī) atpazīt uzvedības traucējumu simptomus, novērtēt to smagumu un funkcionālo ietekmi.</p>
<p>Indikatora mērķa vērtība, interpretācija</p>	<p>Skrīningu ir ieteicams veikt visiem pacientiem, kuriem pašiem vai viņu likumiskajiem pārstāvjiem ir sūdzības par uzvedības problēmu pazīmēm. Atbilstoša skrīninga instrumenta izmantošana ļauj veselības aprūpes personai izšķirties par tālāko pacienta vadīšanas taktiku atbilstoši klīniskajam ceļam. Tā kā UT prevalence vispārējā populācijā pēc pasaules datiem ir ap 5-10%, iespējamais vēlamais skrīninga procents būtu 15-20%. Zemāka indikatīva vērtība var liecināt par nepietiekamu UT skrīninga izmantošanu.</p>
<p>Aprēķina metode</p>	<p>Pacientu skaits, vecumā no 3 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti uzvedības traucējumi, kuru simptomu atpazīšanai un smaguma pakāpes precizēšanai tika izmantota atbilstoša skrīninga skala (BAASIK vai SDQ), dalīts ar visiem pacientiem vecumā no 3 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, reiz 100.</p>
<p>Skaitītājs</p>	<p>Unikālo pacientu skaits, vecumā no 3 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri uzvedības traucējumi (F91-92* grupa pēc SSK-10), kuru simptomu atpazīšanai un smaguma pakāpes precizēšanai tika izmantota atbilstoša skrīninga skala (BAASIK vai SDQ) .</p>
<p>Saucējs</p>	<p>Pacientu skaits vecumā no 3 līdz 17 gadiem, kas novērots primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā.</p>

Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datubāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, ārsta-bērnu psihiatra, bērnu neirologa vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole nodrošināma reizi gadā.
Mērvienība	Procenti.
Rādītāja aptvere	Nacionālā un ārstniecības iestādes līmenī.

7.2.

Nosaukums	Pacienta un ģimenes psihoizglītošana. Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem pacientiem vecumā no 3 līdz 17 gadiem, kas novēroti psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri uzvedības traucējumi (F91-F92) un kuriem veikta atbilstoša psihoizglītošana.
Īss apraksts (pamatojums)	Savlaicīga uzvedības traucējumu diagnostika, izvērtējot arī līdzās esošos traucējumus un kvalitatīva pacienta un ģimenes izglītošana par uzvedības mācīšanās principiem, pozitīvu vecāku un bērnu mijiedarbību, efektīvu disciplinēšanu un pieejamām efektīvām intervencēm ir būtiskākais posms uzvedības traucējumu novēršanā.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Psihoedukāciju ir rekomendējams nodrošināt visiem pacientiem, kas vēršas veselības aprūpes iestādē ar uzvedības traucējumu simptomiem. Rekomendējamā indikatīvā vērtība būtu 80%. Zemāka indikatīvā vērtība var liecināt par neatbilstošu UT ārstēšanu.
Aprēķina metode	Pacientu skaits (%) no unikālo bērnu/pusaudžu pacientu skaita, kas novērots vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē, kam kalendārā gada laikā kā pamata vai blakus diagnoze diagnosticēti UT (F91-F92), un kas saņēmuši atbilstošu psihoizglītošanu.
Skaitītājs	Pacientu skaits vecumā no 3 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri uzvedības traucējumi (F91-F92 pēc SSK-10), kas saņēmuši atbilstošu psihoizglītošanu.
Saucējs	Visi pacienti, vecumā no 3 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti jebkuri uzvedības traucējumi.
Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datubāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, ārsta-bērnu psihiatra, ārsta-bērnu neirologa vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izmantojot psihoedukācijas uzskaites manipulācijas kodu (13061). Ārstniecības

	iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole nodrošināma reizi gadā.
Mērvienība	Procenti
Rādītāja aptvere	Nacionālā un ārstniecības iestādes līmenī.

7.3.

Nosaukums	Nefarmakoloģiskas intervences. Pacientu īpatsvars (procentos) no visiem pacientiem vecumā no 3 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti uzvedības traucējumi, kuri saņēmuši pierādījumos balstītas nefarmakoloģiskas intervences.
Īss apraksts (pamatojums)	Uzvedības traucējumu gadījumos bērnam, pusaudzim un viņa ģimenei primāri ir jāsaņem pierādījumos nefarmakoloģiskas, biheiviorālas intervences, kas atkarībā no traucējuma smaguma var būt zemas intensitātes (piem., vecāku prasmju treniņa grupas) vai multimodālas (intervence tiek nodrošināta intensīvi gan bērnam vai pusaudža mājās un skolas vidē). Intervenču nesāņemšana var būt saistīta ar ilgtermiņa negatīvām sociālām un veselības sekām gan pacientam, gan sabiedrībai.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Vēlamais procents būtu 80%. Zemāka vērtība var norādīt uz nepietiekamu nefarmakoloģisko intervenču izmantošanu. Pie interpretācijas jāņem vērā speciālistu pieejamība.
Aprēķina metode	Pacientu skaits vecumā no 3 līdz 17 gadiem, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti uzvedības traucējumi, dalīts ar visu pacientu skaitu vecumā no 3 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē, reiz 100.
Skaitītājs	Unikālo pacientu skaits vecumā no 3 līdz 17 gadiem, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti uzvedības traucējumi (F91-F92) pēc SSK-10).
Saucējs	Visi pacienti, vecumā no 3 līdz 17 gadiem, kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības aprūpes iestādē.
Datu avots	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datubāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie klīniskā un veselības psihologa vai funkcionāliem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot nefarmakoloģiskām intervencēm speciālus uzskaites manipulācijas kodus. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.

Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole nodrošināma reizi gadā.
Mērvienība	Procenti.
Rādītāja aptvere	Nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī.