



Ekspertu ziņojums Nr. 2

Latvijā spēkā esošo psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu pakalpojumu sniegšanas kārtības izvērtējums un priekšlikumu izstrāde tās pilnveidei

2026. gada 2. aprīlī

Ziņojums sagatavots Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021. – 2027. gadam specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem veselības aprūpes, veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un izturētspēju” Eiropas Sociālā fonda Plus projekta Nr. 4.1.2.7/1/24/I/001 “Pilnveidot pacientu drošību un aprūpes kvalitāti” ietvaros, saskaņā ar Veselības ministrijas iepirkumu Nr. VM 2024/14/ESF un pakalpojuma Līgumu Nr. 01-32.8.3.2/126.

Satura rādītājs

1. Valsts apmaksāto psiholoģiskās un psihoterapeitiskās veselības aprūpes sniegšanas kārtības izpēte Beļģijā, Lietuvā un Somijā.....	4
1.1. Normatīvo aktu izpēte	4
1.1.1. Beļģija	4
1.1.2. Lietuva.....	6
1.1.3. Somija.....	8
1.2. Speciālistu skaits katrā specialitātē un speciālistu praktizēšanas nosacījumi	12
1.2.1. Beļģija	12
1.2.2. Lietuva.....	14
1.2.3. Somija.....	15
1.3. No valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamo speciālistu piesaistes kārtība.....	26
1.3.1. Beļģija	26
1.3.2. Lietuva.....	28
1.3.3. Somija.....	29
1.4. Klīnisko un veselības psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu kompetences	34
1.4.1. Beļģija	34
1.4.2. Lietuva.....	36
1.4.3. Somija.....	37
1.5. Psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu loma ārstniecības procesā un multidisciplinārā sadarbība	39
1.5.1. Beļģija	39
1.5.2. Lietuva.....	40
1.5.3. Somija.....	41
1.6. Pakalpojumu organizēšanas un pēctecības kārtība.....	42
1.6.1. Beļģija	42
1.6.2. Lietuva.....	44
1.6.3. Somija.....	45
1.7. Pacientu tiesību aspekti	46
1.7.1. Beļģija	46
1.7.2. Lietuva.....	47
1.7.3. Somija.....	48
1.8. Pakalpojumu iekļaušana valsts apmaksāto pakalpojumu grozā.....	49
1.8.1. Beļģija	49

1.8.2.	Lietuva.....	50
1.8.3.	Somija.....	51
1.9.	Kvalitātes prasības pakalpojumu nodrošināšanā.....	54
1.9.1.	Beļģija	54
1.9.2.	Lietuva.....	55
1.9.3.	Somija.....	58
2.	Secinājumi un rekomendācijas.....	65
Ziņojuma Nr.2 autori, ekspertu darba grupas sastāvs:		66

1. Valsts apmaksāto psiholoģiskās un psihoterapeitiskās veselības aprūpes sniegšanas kārtības izpēte Beļģijā, Lietuvā un Somijā

2. 1.1. Normatīvo aktu izpēte

1.1.1. Beļģija

Izmantotie normatīvie akti:

1.	Likums par veselības aprūpes profesijām <i>Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé</i>	https://www.health.belgium.be/fr/organisation-politique/reglementation-documents-politique/loi-coordonnee-10-mai-2015
2.	Likums par psihologu profesionālā nosaukuma aizsardzību <i>Loi du 8 novembre 1993 protégeant le titre de psychologue</i>	https://femarbel.be/wp-content/uploads/2020/07/8-11-1993_Psychologue.pdf
3.	Likums par pacientu tiesībām <i>Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient</i>	https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table_name=wet#text
4.	Likums par personu ar psihiskām slimībām aizsardzību <i>Loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux</i>	https://wallex.wallonie.be/contents/acts/5/5776/1.html?doc=8884&rev=8008-570
5.	Likums par obligāto veselības aprūpes apdrošināšanu un pabalstiem <i>Loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités</i>	https://www.inami.fgov.be/fr/publications/reglementation/la-loi-coordonnee-du-14-juillet-1994

Beļģijā psiholoģiskās un psihoterapeitiskās veselības aprūpes regulējums balstās uz vairākiem savstarpēji saistītiem normatīvajiem aktiem, kas nosaka profesionālās darbības tiesisko ietvaru, pacientu tiesības un valsts apmaksas mehānismus. Regulējums ir daudzslāņains, jo veselības aprūpes organizācija Beļģijā ir federālās un reģionālās kompetences dalījuma rezultāts. Federālā (valdības) līmenī tiek noteikts veselības aprūpes profesiju juridiskais statuss, obligātā veselības apdrošināšanas sistēma un pacientu tiesības, savukārt reģionālā/kopienas līmenī ir atbildība par veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanu un finansējuma plānošanu.

Pamata tiesiskais regulējums veselības aprūpes profesijām ir Likums par veselības aprūpes profesijām (*Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé*).

Šis likums nosaka, kuras profesijas ir atzītas par veselības aprūpes profesijām, kā arī paredz prasības attiecībā uz izglītību, profesionālo kvalifikāciju, reģistrāciju un atļauju ("visa") saņemšanu no Federālā sabiedrības veselības dienesta (*FPS Public Health*). Likuma ietvaros klīniskie psihologi un klīniskie ortopedagogi ir iekļauti veselības aprūpes profesionāļu sistēmā. Klīniskais ortopedagogs Beļģijā ir regulēta veselības aprūpes profesija, kas specializējas attīstības, mācīšanās un uzvedības traucējumu izvērtēšanā un intervencē, īpaši bērnu un jauniešu populācijā.

Papildu profesionālajam regulējumam nozīmīgs ir arī Likums par psihologu profesionālā nosaukuma aizsardzību (*Loi du 8 novembre 1993 protégeant le titre de psychologue*), kas nosaka, ka profesionālo nosaukumu "psihologs" drīkst lietot tikai persona ar atbilstošu augstāko izglītību un reģistrāciju kompetentajā institūcijā. Šī likuma mērķis ir nodrošināt profesionālā nosaukuma aizsardzību un sabiedrības interešu ievērošanu, novēršot maldinošu profesionālās darbības veikšanu.

Pacientu tiesību aizsardzību veselības aprūpes sistēmā nodrošina Likums par pacientu tiesībām (*Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient*). Tas paredz pacientu tiesības uz kvalitatīvu aprūpi, pilnīgu un saprotamu informāciju par ārstēšanu, informēto piekrišanu, piekļuvi medicīniskajai dokumentācijai, kā arī tiesības iesniegt sūdzības. Šis regulējums attiecas uz visiem veselības aprūpes profesionāļiem, tostarp klīniskajiem psihologiem un psihoterapeitisko pakalpojumu sniedzējiem.

Psihiskās veselības jomā būtiska nozīme ir Likumam par personu ar psihiskām slimībām aizsardzību (*Loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux*), kas regulē piespiedu psihiatriskās hospitalizācijas un ārstēšanas kārtību. Likums nosaka priekšnoteikumus personas ievietošanai ārstniecības iestādē bez tās piekrišanas, paredz tiesas kontroli un procesuālās garantijas, tādējādi nodrošinot līdzsvaru starp sabiedrības drošību un personas pamattiesību aizsardzību.

Valsts apmaksas mehānismus nosaka Likums par obligāto veselības aprūpes nodrošināšanu un pabalstiem (*Loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*). Šis likums nosaka obligātās veselības apdrošināšanas sistēmu, tostarp ārstniecības pakalpojumu kompensācijas kārtību, atlīdzības mehānismus, kurus administrē Nacionālais veselības un invaliditātes apdrošināšanas institūts. Psiholoģiskie pakalpojumi var tikt daļēji kompensēti no obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļiem, ja pakalpojuma sniedzējs atbilst likumā noteiktajām prasībām un ir iesaistīts sistēmā.

Psihoterapija Beļģijā nav atzīta kā pilnīgi autonoma profesija, bet tās sniegšana ir saistīta ar jau regulētu veselības aprūpes profesiju statusu. Psihoterapiju drīkst sniegt klīniskie psihologi, klīniskie ortopedagogi vai ārstniecības personas, kuras ir ieguvušas papildu specifisku apmācību atzītā psihoterapijas metodē un atbilst federālajām prasībām. Līdz ar to psihoterapijas juridiskais statuss Beļģijā ir integrēts veselības aprūpes profesiju sistēmā, nevis izveidots kā autonoma profesija.

Papildus jānorāda, ka saskaņā ar 2025.–2029.gada federālās valdības (De Wever valdības) koalīcijas vienošanos psihiskās veselības jomā ir paredzētas turpmākas regulējuma attīstības iniciatīvas. Tiek plānota psihoterapijas profesionālā regulējuma pilnveide ar mērķi potenciāli paplašināt psihoterapeitu lomu veselības aprūpes sistēmā, vienlaikus politiskajā vidē saglabājoties diskusijai par psihoterapijas kā atsevišķas profesijas atzīšanu, kas līdz šim nav juridiski apstiprināta.

Likumu piemērošanu konkretizē Karaliskie dekrēti, kas nosaka detalizētas kvalifikācijas un prakses prasības.

Atsauces:

1. Healthy Belgium: par veselības aprūpes profesijām un likuma regulējumu: <https://www.healthybelgium.be/en/key-data-in-healthcare/healthcare-professionals/introduction-en>
2. Regulējums par psihoterapijas statusu: <https://psychotherapie-wissenschaft.info/article/download/1664-9583-2024-2-93/html?inline=1>
3. Flandrijas kopiena (Beļģija): jauniešu veselības un labbūtības vispārējais konteksts: <https://national-policies.eacea.ec.europa.eu/youthwiki/chapters/belgium-flemish-community/7-health-and-well-being>
4. Franciski runājošā kopiena (Beļģija): jauniešu veselības un labbūtības vispārējais konteksts: <https://national-policies.eacea.ec.europa.eu/youthwiki/chapters/belgium-french-community/71-general-context>
5. Vāciski runājošā kopiena (Beļģija): jauniešu veselības un labbūtības vispārējais konteksts: <https://national-policies.eacea.ec.europa.eu/youthwiki/chapters/belgium-german-speaking-community/71-general-context>

1.1.2. Lietuva

Izmantotie normatīvie akti:

1.	Psihiskās veselības aprūpes likums (Nr. I-924) <i>Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas</i>	https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.4043B97881A2/asr
2.	Primāro ambulatoro psihisko veselības centru paaklpojumu sniegšanas procedūras apraksts (Nr. V-861) <i>Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašas</i>	https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.4FFD327951E3/asr
3.	Psihoterapijas pakalpojumu sniegšanas un apmaksas procedūras apraksts (Nr. V-1292) <i>Psichoterapijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašas</i>	https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/9b6a39b0062811ea9d279ea27696ab7b/QdUAvWpinu
4.	Lietuvos medicinos norma Nr.162:2018 “Medicinos psichologs” (Nr. V-627)	https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/851ad52064d511e8acbae39398545bed

	<i>Lietuvos medicinos norma MN 162:2018 'Medicinos psichologas'</i>	
5.	Izglītības, zinātņu un sporta ministrijas rīkojums Nr. V-1401 "Psiholoģijas studiju jomas apraksts" <i>Psichologijos studijų krypties aprašas</i>	https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/a0a30eb0726811ee8f3cbca2fb16d96d
6.	"Noteikumi par speciālista zīmoga numura piešķiršanu un atcelšanu" (Nr. V-1) <i>Specialisto spaudo numerio suteikimo ir panaikinimo taisyklės</i>	https://www.e-tar.lt/portal/fr/legalAct/TAR.30A9CF0C35A6/asr

Lietuvā valsts apmaksāta psiholoģiskā un psihoterapeitiskā palīdzība ir integrēta veselības apmaksāto pakalpojumu sistēmā un tiek sniegta saskaņā ar vairākiem savstarpēji saistītiem normatīvajiem aktiem.

Pamata regulējumu nosaka Psihiskās veselības aprūpes likums (*Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas*), kurā definēti psihiskās veselības aprūpes organizācijas pamatprincipi, pacientu ar psihiskiem uzvedības traucējumiem tiesības, ārstēšanas pieejamības principi, kā arī piespiedu hospitalizācijas un ārstēšanas nosacījumi. Likums nosaka vispārēju tiesisku ietvaru.

Primārās aprūpes līmenī pakalpojumu organizāciju nosaka Primāro ambulatoro psihiskās veselības centru pakalpojumu sniegšanas kārtības apraksts (*Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašas*). Tas regulē primāro psihiskās veselības centru darbību, komandas sastāvu, pakalpojumu veidus un to sniegšanas organizāciju pašvaldību līmenī.

Psihoterapijas pakalpojumu sniegšanas un apmaksas kārtību regulē Psihoterapijas pakalpojumu sniegšanas un apmaksas procedūras apraksts (*Psichoterapijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lēšomis tvarkos aprašas*). Šis akts nosaka nosacījumus, kādos psihoterapija tiek apmaksāta no Obligātās veselības apdrošināšanas fonda līdzekļiem, kā arī prasības ārstniecības iestādēm un speciālistiem, kuri drīkst sniegt valsts apmaksātus psihoterapijas pakalpojumus.

Speciālistu profesionālās kompetences prasības nosaka Lietuvas medicīnas norma MN 162:2018 "Medicīnas psihologs" (*Lietuvos medicinos norma MN 162:2018 'Medicinos psichologas*). Šajā medicīnas normā definētas prasības izglītībai, profesionālajai kvalifikācijai un kompetencēm, kas nepieciešamas, lai persona varētu praktizēt kā medicīnas psihologs veselības aprūpes sistēmā. Medicīnas psihologs ir tiesīgs veikt psiholoģisko izvērtēšanu, sniegt psiholoģiskās intervences un veikt izglītojošu darbu. Psihoterapiju (individuālu, ģimenes vai grupu) medicīnas psihologs drīkst sniegt, ja papildus ir apgūta atzīta konkrēta psihoterapijas metode. Jēdzieni "klīniskais psihologs" un "veselības psihologs" Lietuvas normatīvajā regulējumā netiek izmantoti kā atsevišķas juridiskās kategorijas - klīniskajā praksē tiek lietots vienots jēdziens "medicīnas psihologs", kas ietver abas iepriekšminētās psiholoģijas nozares. Šī medicīnas norma attiecas uz speciālistiem, kuri darbojas valsts veselības aprūpes sistēmā, savukārt privātajā sektorā jēdzienu "psihologs" un "psihoterapeits" lietojums nav juridiski

reglamentēti.

Izglītības prasības psiholoģijas studiju jomā nosaka Izglītības, zinātņu un sporta ministrijas rīkojums Nr. V-1401 "Psiholoģijas studiju jomas apraksts" (*Psichologijos studiju krypties aprašas*). Šis rīkojums definē vienotas prasības psiholoģijas studiju programmām, studiju rezultātiem un kvalifikācijas standartiem augstākajā izglītībā, tādējādi nodrošinot profesionālās sagatavotības pamatu turpmākajai darbībai veselības aprūpes sistēmā.

Savukārt Noteikumi par speciālista zīmoga numura piešķiršanu un atcelšanu (*Specialisto spaudo numero suteikimo ir panaikinimo taisyklės*) nosaka kārtību, kādā veselības aprūpes speciālistiem tiek piešķirts individuāls zīmoga numurs medicīnisko dokumentu apstiprināšanai. Šis regulējums attiecas uz dažādām specialitātēm, tostarp medicīnas psihologiem, paredzot vienotu administratīvo sistēmu, nevis specifiskus profesionālās darbības nosacījumus katrai specialitātei atsevišķi.

Atsauces:

1. Kopienā balstītas psihiskās veselības aprūpes nodrošināšana Lietuvā:
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/07/the-provision-of-community-based-mental-health-care-in-lithuania_3c11f47d/18de24d5-en.pdf
2. Klīniskā psiholoģija Lietuvā: aktuālās norises apmācībā un likumdošanā:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36397981/>

1.1.3. Somija

Izmantotie normatīvie akti:

1.	Veselības aprūpes likums <i>Terveystienveloitlaki</i> 1326/2010	https://www.finlex.fi/api/media/statute-foreign-language-translation/688098/mainPdf/main.pdf?timestamp=2010-12-29T22%3A00%3A00.000Z%20
2.	Likums par Somijas Sociālās apdrošināšanas institūta (Kela) rehabilitācijas pabalstiem un rehabilitācijas naudas pabalstiem <i>Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista</i> 566/2005	https://www.finlex.fi/en/legislation/collection/2005/566
3.	Mentālās veselības likums <i>Mielenterveyslaki</i> 1116/1990	https://www.finlex.fi/api/media/statute-foreign-language-translation/689032/mainPdf/main.pdf?timestamp=1990-12-13T22%3A00%3A00.000Z%20
4.	Sociālās labklājības likums <i>Sosiaalihuoltolaki</i> 1301/2014	https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301
5.	Labklājības un veselības organizācijas likums <i>Laki</i>	https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/612

	<i>sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021</i>	
6.	Labklājības likums <i>Laki hyvinvointialueesta 611/2021</i>	https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/611
7.	Valodu likums <i>Kielilaki 423/2003</i>	https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2003/423
8.	Valsts sociālās apdrošināšanas institūta rehabilitācijas pabalstu un rehabilitācijas naudas pabalstu likums <i>Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 566/2005</i>	https://www.finlex.fi/en/legislation/collection/2005/566
9.	Veselības apdrošināšanas likums <i>Sjukförsäkringslag 1224/2004</i>	https://www.finlex.fi/en/legislation/2004/1224
10.	Bezdarba apdrošināšanas likums <i>Työttömyysturvalaki 1290/2002</i>	https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2002/1290

Somijā psihiskās veselības aprūpe iekļauta valsts apmaksātajā veselības aprūpē. Atbildīgā iestāde par valsts apmaksāto veselības aprūpi ir Labklājības un veselības ministrija, kas izvirzījusi psihiskās veselības pakalpojumu pamatprincipus, nosakot to organizēšanas un pārvaldības principus, konsultāciju nodrošināšanu un, ja nepieciešams, psihosociālo atbalstu krīzes situācijās, psihiskās veselības traucējumu izmeklēšanu, ārstēšanu un rehabilitāciju.

2023.gadā Somijā tika īstenota plaša veselības aprūpes sistēmas reforma, izveidojot 21 labklājības apgabalu (*hyvinvointialueet*), kā arī nosakot atsevišķu regulējumu Helsinku pilsētai un Helsinku un Ūsima slimnīcu rajonam (HUS - šeit un turpmāk tekstā). Šīs institūcijas ir atbildīgas par veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu organizēšanu un nodrošināšanu, finansējumu saņemot no valsts budžeta līdzekļiem, pārklājoties pār vairākiem pašvaldību līmeņiem, savukārt pašvaldības saglabā savu atbildību par sabiedrības veselības funkciju nodrošināšanu. Somijas veselības aprūpe tiek finansēta no valsts budžeta līdzekļiem (līdz 2021.gadam tas noticis no pašvaldību līdzekļiem). Līdzekļi sadalīti, pamatojoties uz iedzīvotāju skaitu, demogrāfisko sastāvu un prognozētajām pakalpojumu vajadzībām. Pēc reformas pašvaldībām ir iespēja novirzīt atlikušo finansējumu citām sfērām, piemēram, skolām, sociālajai aprūpei u.tml.

Somijas veselības aprūpes sistēmas tiesisko regulējumu pakalpojumu organizēšanā un sniegšanā nosaka Veselības aprūpes likums (*Terveysturvelaki 1326/2010*, stājies spēkā 2011.gada 1.maijā). Likums nosaka ne tikai pacientu aprūpes vispārējos principus, bet arī populācijas veselības veicināšanas pamatnostādnes, tostarp atbildības sadalījumu valsts un reģionālā līmenī. Saskaņā ar Veselības aprūpes likuma 29. sadaļu labklājības apgabaliem (iepriekš- pašvaldībām) ir pienākums nodrošināt pacientiem medicīnisko rehabilitāciju. Tā ietver konsultācijas un rekomendācijas, funkcionālo un darba spēju izvērtēšanu, rehabilitācijas

vajadzību noteikšanu, palīgīdzekļu nodrošināšanu, adaptācijas apmācību, kā arī stacionāro un ambulatoro rehabilitāciju.

Tomēr šis pienākums neattiecas uz gadījumiem, kuros rehabilitācija ietilpst Somijas Sociālās apdrošināšanas institūta (*Kela*- šeit un turpmāk tekstā) kompetencēs saskaņā ar likumu par *Kela* rehabilitācijas pabalstiem un rehabilitācijas naudas pabalstiem (*Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 566/2005*, stājies spēkā 2005.gada jūlijā). Šādos gadījumos rehabilitācijas organizēšana un finansēšana ir valsts sociālās apdrošināšanas sistēmas uzdevums. Ja kompetence konkrētajā gadījumā nav skaidri nošķirama, rehabilitācija tiek nodrošināta atbilstoši Veselības aprūpes likumam.

Gadījumos, kad rehabilitācijas pakalpojumu nav iespējams efektīvi nodrošināt primārās veselības aprūpes ietvaros vai tas nepieder konkrētā pakalpojumu sniedzēja kompetencei, attiecīgajai institūcijai ir pienākums sniegt informāciju par citiem pieejamiem rehabilitācijas veidiem un nepieciešamības gadījumā nodrošināt pacienta nosūtīšanu uz citu ārstniecības iestādi, sociālās aprūpes iestādi, nodarbinātības vai izglītības institūciju, kā arī uz *Kela* vai citu kompetento pakalpojumu sniedzēju.

Savukārt Veselības aprūpes likuma 78a. sadaļā paredz, ka Nacionālā veselības aprūpes izvēļu padome sadarbībā ar Labklājības un veselības ministriju uzrauga un izvērtē veselības aprūpes pakalpojumu klāstu un sniedz ieteikumus par procedūru, izmeklējumu, ārstēšanas un rehabilitācijas metožu iekļaušanu vai izslēgšanu no valsts apmaksāto pakalpojumu groza. Šiem ieteikumiem jābūt balstītiem zinātniskos pierādījumos, citu nozaru datos, ētiskos apsvērumos un veselības aprūpes sistēmas organizācijas principos.

Papildus Somijā piemērojami arī Mentālās veselības likums, *Kela* rehabilitācijas pabalstu un rehabilitācijas naudas pabalstu likums.

Mentālās veselības likums (*Mielenterveyslaki 1116/1990*, stājies spēkā 1991.gada 1.janvārī) nosaka mentālās veselības organizēšanas kārtību un piespiedu psihiatriskās ārstēšanas kārtību. Likums nosaka arī mentālās veselības pakalpojumu pamatvērtības: labklājības, funkcionālo spēju un patstāvības veicināšanu sabiedrībā. Vienlaikus likums neiekļauj specifisku informāciju par pacientu aprūpi un pieejamiem pakalpojumiem. Mentālās veselības likums paredz, ka pašvaldībām vai apvienoto pašvaldību padomēm ir jānodrošina, ka organizēto mentālās veselības pakalpojumu saturs un apjoms atbilst attiecīgās pašvaldības vai apvienoto pašvaldību padomes vajadzībām, tādējādi atļaujot pielāgot pakalpojumu klāstu reģionālajām vajadzībām.

Sociālās labklājības likums (*Sosiaalihuoltolaki 1301/2014*, stājies spēkā 2015.gada 1.aprīlī) nosaka sociālās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu atbilstoši personas individuālajām atbalsta vajadzībām. Gadījumos, kad personai nepieciešami gan sociālās aprūpes, gan veselības aprūpes pakalpojumi, piemērojami gan Sociālās labklājības likuma, gan Veselības aprūpes likuma nosacījumi, nodrošinot pakalpojumu savstarpēju koordināciju. Atbalsts pamatā tiek nodrošināts reģionālā un pašvaldību līmenī, kas paredz atbildības novirzīšanu un sadali atbilstoši reģionālajām vajadzībām - iedzīvotāju pietiekošu informēšanu par pieejamajiem pakalpojumiem, ikgadēju iedzīvotāju labbūtības izvērtēšanu, kā arī iedzīvotāju iespēju apstrīdēt pieņemtos lēmumus par nodrošināto vai nenodrošināto sociālo atbalstu. Likumā atsevišķi ir izdalītas palīdzības iespējas iedzīvotājiem ar vielu atkarībām un vielu lietošanas traucējumiem un mentālās veselības traucējumiem, kas sevī iekļauj tādus pamatatbalsta punktus kā mājokļa atbalsts, sociālais atbalsts, tajā skaitā- darbs, rehabilitācija. Īpaši uzsvērti ir bērni un jaunieši līdz 23 gadu vecumam, nodrošinot psihosociālu atbalstu

(tostarp atbalsts gan izglītības iestādēs, gan ārpus tām). Likums paredz gan reģionālās pārvaldes, gan pašvaldību iesaisti iedzīvotāju dzīves apstākļu attīstībā tā, lai tie stiprinātu faktorus, kas aizsargā psihisko veselību un novērš iespējamo traucējumu rašanos, to veicinot ar vienlīdzīgas palīdzības iespējām visiem iedzīvotājiem, kā arī savlaicīgu palīdzības sniegšanu, pirms stāvokļa pasliktināšanās.

Labklājības un veselības organizācijas likums (*Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestyksistä 612/2021*, stājies spēkā 2021.gada jūnijā), kas pieņemts paralēli Labklājības likumam (*Laki hyvinvointialueesta 611/2021*, stājies spēkā 2021.gada jūnijā). Uzraudzību par pakalpojumu organizēšanu līdz 2025.gada 31.decembrim īstenoja Reģionālā valsts administratīvā aģentūra un Somijas Sociālās un veselības licencēšanas un uzraudzības aģentūra (*Valvira*- šeit un turpmāk tekstā), taču ar 2026.gada 1.janvāri uzraudzību par pakalpojumu organizēšanu pārņēmusi *Lupa- ja valvontavirasto*- Licencēšanas un uzraudzības aģentūra, tādējādi pilnībā pārņemot gan *Valvira*, gan Reģionālās valsts pārvaldes iestādes (*Aluehallintovirastot (AVI* - šeit un turpmāk tekstā) darbību, atļaujot šo organizāciju darbību restrukturizēt vienā aģentūrā.

Labklājības un veselības organizācijas likums paredz, ka katrai labklājības jomai jāplāno un jāīsteno sociālā un veselības aprūpe satura, apjoma un kvalitātes ziņā atbilstoši klientu vajadzībām, kā arī jāparedz klienta individuālo pakalpojumu un aprūpes vajadzību izvērtēšana; pakalpojumu īstenošanai jābūt vienlīdzīgai (saskaņotās pakalpojumu paketēs un tuvu klientu dzīvesvietai), ņemot vērā iedzīvotāju vajadzības. Sniegtajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem gan somu, gan zviedru valodā, kā arī jābūt pieejamam tulkam, paredzot iespēju saņemt nodrošinātos pakalpojumus savā valodā (iekļauts Valodu likums (*Kielilaki 423/2003*, stājies spēkā 2003. gada jūnijā).

Kela rehabilitācijas pabalstu un rehabilitācijas naudas pabalstu likums (*Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 566/2005*, stājies spēkā 2005. gada jūlijā) paredz, ka *Kela* organizē un kompensē rehabilitāciju, kā arī nodrošina rehabilitācijā esošās personas iztiku rehabilitācijas laikā, saskaņā ar šo likumu. Likumā paredzētie pabalsti tiek piešķirti personām, kuras ir apdrošinātas saskaņā ar Veselības apdrošināšanas likumu (*Sjukförsäkringslag 1224/2004*, stājies spēkā 2004.gada decembrī).

Veselības apdrošināšanas likums (*Sjukförsäkringslag 1224/2004*, stājies spēkā 2004.gada decembrī) nosaka, ka *Kela* izskata rehabilitācijas nepieciešamību ilgstošas darbnespējas laikā, piemēram, ja apdrošinātā persona, kas 4 mēnešus pirms nodrošinātā slimības pabalsta, ir saņēmusi bezdarbnieka pabalstu saskaņā ar Bezdarba apdrošināšanas likumu (*Työttömyysturvalaki 1290/2002*, stājies spēkā 2022. gada decembrī). Apdrošinātajai personai izmaksājamais slimības pabalsts, vecāku pabalsts vai īpašas aprūpes pabalsts ir vismaz 86% no saņemtā pabalsta apmēra, vai ilgstošas darbnespējas perioda ietvaros (pārsniedzot 150 dienas noteiktā laika periodā) *Kela* ir jāinformē persona par rehabilitācijas iespējām un par to, kā pieteikties citām rehabilitācijas saistītām pabalstu formām.

Atsauces:

1. Labklājības un veselības organizācijas likums 612/2021
<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/612>
2. Likumdošana veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu jomā <https://stm.fi/en/social->

[and-health-services/legislation](#)

3. Sociālās labklājības likums https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301#chp_1
4. Grozījumi Sociālās labklājības likuma 25.a un 45. Pantos
<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saadaskokoelma/2024/1108#OT0>
5. Mentālās veselības likums 1116/1990 <https://www.finlex.fi/api/media/statute-foreign-language-translation/689032/mainPdf/main.pdf?timestamp=1990-12-13T22%3A00%3A00.000Z>
6. Mentālās veselības pakalpojumi <https://mieli.fi/en/mental-ill-health/how-to-seek-help/mental-health-services/>
7. Somijas Veselības un labklājības institūts, Mentālā veselība
<https://thl.fi/en/topics/mental-health>
8. Info – Somija, Mentālā veselība <http://infofinland.fi/health/mental-health>
9. Palīdzība mentālās veselības problēmu gadījumā <https://www.suomi.fi/citizen/health-and-medical-care/falling-ill-and-rehabilitation/guide/mental-health/help-for-mental-health-problems>
10. Kopienas psihiatrisko pakalpojumu organizācija Somijā
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11003348/>
11. Somija, Veselība un labsajūta, Mentālā veselība <https://national-policies.eacea.ec.europa.eu/youthwiki/chapters/finland/75-mental-health>
12. Uzlabojot bērnu un pusaudžu piekļuvi psihiskās veselības aprūpei
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6b74930d-ebf2-4fa3-8ae9-bbf0142c0f9e/content>
13. Somijas valsts profils 2023. Gadam https://health.ec.europa.eu/system/files/2024-01/2023_chp_fi_english.pdf
14. Atklājot psihiskās veselības stāvokli Somijā: atziņas, izaicinājumi, ceļi uz labsajūtu
file:///Users/lindageldnere/Downloads/Unveiling_the_State_of_Mental_Health_in_Finland_In.pdf
15. Somijas valsts profils 2025. Gadam
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/12/country-health-profile-2025-country-notes_7e72146d/finland_0984ad46/311193cc-en.pdf
16. Somijas Uzraudzības aģentūra <https://lvv.fi/en/-/the-finnish-supervisory-agency-started-regional-state-administrative-agencies-centres-for-economic-development-transport-and-the-environment-and-the-national-supervisory-authority-for-welfare-and-health-no-longer-exist>

1.2. Speciālistu skaits katrā specialitātē un speciālistu praktizēšanas nosacījumi

1.2.1. Beļģija

Beļģijā 2022. gadā reģistrēti aptuveni 14 641 klīniskie psihologi (kopējais izsniegtu atļauju skaits ~14 845 2021. gadā, no kuriem 12 686 aktīvi veselības aprūpē), kas atbilst ~12,5 psihologiem uz 10 000 iedzīvotājiem. No tiem Nacionālais veselības un invaliditātes apdrošināšanas institūts (šeit un turpmāk - RIZIV/INAMI) reģistrēti (sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus) ir 2891 psihologi, jeb 2,47 uz 10 000 iedzīvotājiem (19,75% no kopskaita);

pārējie (~11 900 vai 80%) galvenokārt sniedz maksas pakalpojumus privātp praksē vai ārpus apmaksātās sistēmas.

Precīzs psihoterapeitu skaits nav centralizēti reģistrēts kā atsevišķa profesija (tie bieži ir psihologi/ ārsti ar papildu kvalifikāciju), bet kopējā psihiskās veselības darbaspēka ietvarā ~2,0 klīniskie ortopedagogi uz 10 000 iedzīvotājiem papildina psihoterapeitisko aprūpi. Praktizējošo psihoterapeitu dati iekļauti psihologu rādītājos, ar līdzīgu proporciju (~20% apmaksātajā sistēmā). Nav publiski pieejami sīki iedalījumi pēc subspecialitātēm (piem., bērnu psihologi), bet kopumā praktizē ~15 psihiskās veselības speciālistu uz 10 000 iedzīvotājiem, pārsniedzot OECD vidējo.

Dati balstīti uz KCE (Beļģijas Veselības aprūpes zināšanu centrs) HSPA ziņojumu 2024. gadā un FPS ziņojumiem 2021.- 2022. gadā. Jaunāki 2025./ 2026. gada dati iespējams var būt pieejami RIZIV statistikā, bet reģistrēto psihologu blīvums kopumā, apsverot pieejamo informāciju, paliek stabils (~2,5 konvencionētajos uz 10 000).

Atsauces:

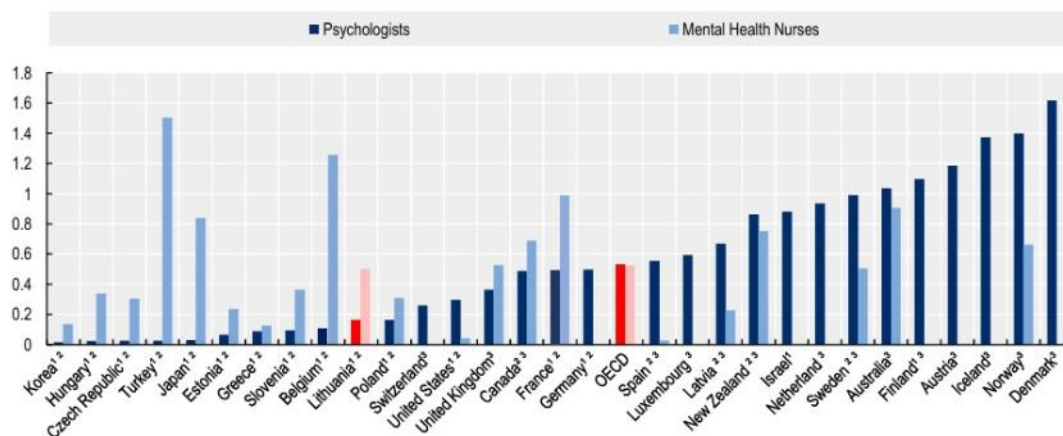
1. Reģistrēto klīnisko psihologu blīvums un dati:
<https://www.healthybelgium.be/en/health-system-performance-assessment/specific-domains/mental-health>
2. Healthy Belgium: veselības profesiju kompetences:
<https://www.healthybelgium.be/en/key-data-in-healthcare/healthcare-professionals/introduction-en>

1.2.2. Lietuva

Psihologu un mentālās veselības medmāsas uz 1000 iedzīvotāju, 2018. gadā vai vēlākos gados.

Figure 2.9. Lithuania has one of the lowest rates of psychologists per 1 000 population in the OECD

Psychologists and mental health nurses per 1 000 population, 2018 or latest year



Note: ¹Data on number of psychologists taken from WHO Mental Health Atlas 2017 ²Data on mental health nurses taken from WHO Mental Health Atlas 2017 ³National sources used
Source: (OECD, 2021^[4])

Piezīme: Dati par psihologu skaitu ņemti no PVO Psihiskās Veselības Atlanta 2017, dati par mentālās veselības medmāsu skaitu ņemti no PVO Psihiskās Veselības Atlanta 2017. Izmantoti nacionāli avoti.

2018. gadā veikts starptautisks salīdzinājums liecina, ka Lietuvā ir viens no zemākajiem psihologu rādītājiem uz 1000 iedzīvotājiem. Lietuvā ir nodarbināti 0,16 psihologi uz 1000 iedzīvotājiem (= 1,6 uz 10 000), kas ir krietni zemāk kā OECD vidējais 0,53 uz 1000. Lai gan šie dati jāuztver ar piesardzību, diskusijās ar Lietuvas psihiskās veselības ekspertiem izcelti nozīmīgi izaicinājumi saistībā ar psihologu piesaisti, īpaši Valsts apmaksātā sistēmā un lauku rajonos. Īpaši tiek izcelts klīnisko psihologu un bērnu un pusaudžu psihiatru trūkums.

Lietuvā Valsts apmaksātus psihoterapijas pakalpojumus primārajos psihiskās veselības centros var sniegt medicīnas psihologi, kam ir specifiska apmācība un kvalifikācija psihoterapijas tehnikā (Likums Nr. V-861, 2012. gads). Specifisko apmācību var iziet ne tikai psihologi, bet arī cita veida profesionāļi (piemēram, ārsti, psihiskās veselības aprūpes māsas u.c.). Atsevišķs reģistrs, kurā būtu jāreģistrējas kā psihoterapeitam, lai sniegtu pakalpojumus, nav, taču ir iespējams brīvprātīgi reģistrēties Lietuvas psihoterapeitu asociācijā, kurā, uz nodevuma sagatavošanas brīdi, reģistrēti 425 speciālisti dažādos psihoterapijas virzienos. Lietuvas psihiskās veselības eksperti norāda, ka ir izteikts psihoterapeitu trūkums publiskajā sistēmā, jo lielākā daļa psihoterapeitu izvēlas strādāt privātajā sektorā, kur ir augstāka samaksa.

Atsauces:

1. Kopienā balstītas psihiskās veselības aprūpes nodrošināšana Lietuvā:
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/07/the-provision-of-community-based-mental-health-care-in-lithuania_3c11f47d/18de24d5-en.pdf
2. Lietuvas psihoterapeitu asociācija: <https://psichoterapijosasociacija.lt/>

1.2.3. Somija

Somijā psihiskās veselības speciālistu skaits ir viens no augstākajiem Eiropā. Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas 2020.gada ziņojumu *Mental Health Atlas 2020: Country Profile- Finland* Somijā kopējais psihiskās veselības aprūpes speciālistu skaits bija 12 291, tas ir 22,22 speciālisti uz 10 000 iedzīvotāju. Psihiskās veselības māsu personāls bija 2 637, kas ir 4,77 uz 10 000 iedzīvotāju. Psihologu skaits bija 6 839 jeb 12,36 psihologu uz 10 000 iedzīvotāju. Citi specializētie mentālās veselības jomas profesionāļi (piemēram, ergoterapeiti u.c.) bija 1 698, kas ir 3,07 uz 10 000 iedzīvotāju. Somijas Psihologu biedrība norāda aptuveni 8 000 biedru (tas var neatbilst tieši Pasaules Veselības organizācijas definīcijai par “psihologiem”, jo biedru skaits un licencēto profesionāļu reģistri dažreiz atšķiras). Savukārt Somijas statistikas datubāzē pieejamā informācija par 2023. gadu liecina par 5792 psihologiem, kas strādā vai ir pieejami darbam kā psihologi, un 253 brīvām darba vietām valsts mērogā, savukārt Centrālais profesionāļu reģistrs norāda par 7054 licencētiem psihologiem, kas ir zem 65 gadu vecuma, un 2271 licencētu psihologu, kas ir sasnieguši vai pārsnieguši 65 gadu vecumu. Atsevišķi Somijas statistikas datubāzē netiek apskatīti psihologi, kas ieguvuši psihoterapeitu izglītību. Citā avotā minēts, ka līdz 2023. gada beigām Somijā reģistrēti 8608 psihoterapeiti, no kuriem 40% sasnieguši pirmspensijas vecumu. Kopumā pieejamā informācija liecina par speciālistu skaita atšķirību dažādos avotos, nekonsekventiem rezultātiem, kas atbilstu šī brīža situācijai Somijas psihiskās veselības jomā.

Psihologu sadalījums pa sektoriem (2023. gada dati): 50%- Labklājības pakalpojumu apgabali; 24%- Privātprakses un pašnodarbinātie; 17%- Privātajā sektorā nodarbinātie; 5%- Valsts sektorā nodarbinātie; 3%- Universitātēs nodarbinātie; 1%- Pašvaldībās nodarbinātie; <1%- Baznīcās nodarbinātie.

Atsauces:

1. Mentālās veselības atlants 2020.gadam, Valsts profils: Somija
<https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-fin-2020-country-profile>
2. Somijas Psihologu asociācija <https://www.psyli.fi/en/front-page/the-finnish-psychological-association/the-finnish-psychological-association/>
3. Strādājot par psihologu Somijā <https://www.psyli.fi/en/front-page/the-finnish-psychological-association/working-as-a-psychologist-in-finland/>
4. Somijas Ekonomikas un nodarbinātības ministrija, Darba tirgus atbilstība 2023.gads
https://tem.fi/documents/1410877/153287519/20230615_ty%C3%B6markkinoiden_kohtaanto_0423_TEM.fi.xlsx/2c5a3318-cd9b-a2dc-0efc-748bbfe3180e?t=1686830018866
5. Darbaspēka apsekojums https://statfin.stat.fi/PxWeb/pxweb/en/StatFin/StatFin__tyti/
6. Psihoterapija un psihoterapeiti Somijā (1980.–2020.): pārmaiņu analīze psihoanalītiskā skatījumā https://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/wp-content/uploads/2024/10/Psychiatria_Fennica%E2%94%ACa2024_InvitedEditorial_Lindfors.pdf#:~:text=However%2C%20greater%20numbers%20of%20psychotherapists%20are%20needed.,of%20approaching%20retirement%20or%20already%20retired%20%5B11%5D.

7. Sociālo un veselības aprūpes speciālistu reģistrs

<https://avoindata.suomi.fi/data/fi/dataset/sosiaali-ja-terveydenhuollon-ammattihenkilot/resource/94f56e8b-8942-4b1b-afd7-f8639f1cb7ef>

Apkopojums "Speciālistu skaits katrā specialitātē uz 10'000 iedzīvotāju"				
Specialitāte	Beļģija (2022.gads)	Lietuva (2018.gads)	Somija (2023.gads)	OECD vidējais (2018.gads)
Psihologi- skaits uz 10'000 iedzīvotāju	12,5	1,6*	10,3- 14,3 **	5,3
Psihologi, kas sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus- skaits uz 10'000 iedzīvotāju	2,47	1,6*	Nav informācijas	Nav informācijas

* Lietuvā psihologs nav regulēts jēdziens, nav nepieciešama reģistrācija kopējā speciālistu reģistrā, līdz ar to pieejamie dati ir par valsts apmaksāto pakalpojumu sniedzējiem.

** Somijā speciālistu skaits atšķirīgs dažādos avotos

1.3. Noteikumi speciālistu tiesībām praktizēt

1. 3. 1. Beļģija

Speciālistu tiesības praktizēt psiholoģijas un psihoterapijas jomā Beļģijā nosaka federālais tiesiskais regulējums, kura pamatā ir 1993. gada 8. novembra Likums par psihologa profesionālā nosaukuma aizsardzību un 2015. gada 10. maija Likums par veselības aprūpes profesiju praksi (LHCP). Šie normatīvie akti ievieš skaidru un daudzslāņainu sistēmu, kas nošķir psihologa profesionālā nosaukuma lietošanas tiesības, klīniskā psihologa statusu veselības aprūpē, psihoterapijas sniegšanas tiesības un iespēju darboties valsts apmaksātajā veselības aprūpes sektorā. Beļģijas tiesību sistēma paredz, ka profesionālā darbība šajās jomās ir pieļaujama tikai pēc noteiktu akadēmisku, profesionālu un administratīvu prasību izpildes.

Lai persona Beļģijā būtu tiesīga lietot profesionālo nosaukumu “psihologs”, tai jābūt universitātes grādam psiholoģijā vismaz 300 ECTS kredītpunktu apjomā, kas parasti ir trīs gadu bakalaura studijas un divu gadu maģistra studijas. Šis izglītības apjoms atbilst Eiropas augstākās izglītības standartam psiholoģijas jomā. Tomēr akadēmiskais grāds pats par sevi nav pietiekams nosaukuma tiesiskai lietošanai. Neatkarīgi no tā, vai persona strādā privātajā praksē,

valsts sektorā vai institucionālā vidē, obligāta ir reģistrācija Psihologu komisijā (*Commission des Psychologues*), kas uztur oficiālo psihologu reģistru, uzrauga profesionālās ētikas ievērošanu un nodrošina nosaukuma aizsardzību. Bez šīs reģistrācijas persona nedrīkst sevi profesionāli pasniegt kā psihologu, pat ja tai ir pilna akadēmiskā kvalifikācija.

Vispārējs psihologa statuss Beļģijā automātiski nenožīmē tiesības praktizēt veselības aprūpes sistēmā kā klīniskajam psihologam. Klīniskais psihologs ir atzīts kā regulēta veselības aprūpes profesija LHCP izpratnē, un šim statusam piemērojamas būtiski stingrākas prasības. Papildus vispārējam psiholoģijas izglītības līmenim ir nepieciešams specifisks universitātes grāds klīniskajā psiholoģijā, kura ietvaros nodrošināta strukturēta klīniskā apmācība un ievērojams apjoms supervizētas prakses. Šāda sagatavošana tiek īstenota akreditētās universitātēs, tostarp Lēvenas Katoļu universitāte un Briseles Brīvā universitāte (*Université libre de Bruxelles*), un parasti ietver aptuveni 2000 klīniskās prakses stundu.

Papildus izglītībai klīniskajam psihologam ir jāsaņem federālā profesionālā licence jeb tā sauktā “vīza”, ko izsniedz *FPS Public Health*, kā arī jābūt reģistrētam attiecīgajā reģionālajā veselības aprūpes profesiju institūcijā un Psihologu komisijā (*Commission des Psychologues*). Beļģijas tiesību sistēma paredzēja pārejas režīmu (angļu val. *Grandfathering regime*) personām, kuras klīnisko psiholoģiju bija praktizējušas pirms LHCP stāšanās spēkā, ja tika pierādīta vismaz trīs gadu profesionālā pieredze klīniskajā jomā.

Psihoterapijas statuss Beļģijā būtiski atšķiras no psihologa un klīniskā psihologa statusa. Psihoterapija netiek uzskatīta par pilnībā autonomu un brīvi pieejamu profesiju, bet gan par reglamentētu veselības aprūpes darbību. Saskaņā ar LHCP 2015 68/2/1. pantu tiesības praktizēt psihoterapiju veselības aprūpes sistēmā ir tikai ārstiem, klīniskajiem psihologiem un klīniskajiem ortopedagogiem. Klīniskais ortopedagogs Beļģijā ir speciālists, kurš izvērtē un mērķtiecīgi atbalsta cilvēkus ar attīstības, uzvedības vai mācīšanās grūtībām, lai uzlabotu viņu funkcionēšanu un dzīves kvalitāti. Personām, kuras uzsākušas apmācību pēc 2017.- 2018. akadēmiskā gada, papildus pamata profesionālajai kvalifikācijai ir obligāta psihoterapijas papildu izglītība vismaz 70 ECTS apjomā universitātes vai universitātes līmeņa programmā, kā arī vismaz divu gadu pilna laika vai ekvivalenta apjoma supervizēta psihoterapeitiskā prakse. Tādējādi psihoterapija Beļģijā funkcionē kā padziļināta specializācija jau regulētā veselības aprūpes profesijā, nevis kā patstāvīga profesija. Tomēr jāņem vērā, ka šis jautājums ir politiski aktuāls, jo vairākas organizācijas, tostarp Beļģijas Psihoterapijas federācija, aktīvi iestājas par psihoterapeita profesijas juridisku atzīšanu kā neatkarīgu profesiju. 2025.- 2029. gada politikas plānošanas periodā šis jautājums ir iekļauts valsts ilgtspējīgas attīstības programmā, taču normatīvas izmaiņas pagaidām vēl nav pieņemtas.

Beļģijas tiesību sistēmā netiek licencēti vai akreditēti atsevišķi psihoterapijas virzieni. Tiek vērtēta psihoterapeita kvalifikācija, apmācības kvalitāte un prakses konteksts. Psihoterapijas virziens tiek uzskatīts par oficiāli pieņemamu, ja tas balstās strukturētā teorētiskā modelī, tiek mācīts universitātes līmeņa programmās, ir klīniski supervizējams un atbilst pierādījumos balstītas prakses principiem, kā tos interpretē federālās veselības iestādes. Praksē tas ietver kognitīvi biheiviorālo, sistēmisko un ģimenes, psihoanalītisko un psihodinamisko, kā arī humanistiskās un pieredzes terapijas, ja tās tiek īstenotas akadēmiski un klīniski regulētā veidā. Pieejas, kas balstās uz ezotēriku, pseidozinātniskām doktrīnām vai netiek mācītas universitātes līmenī, netiek uzskatītas par psihoterapiju LHCP izpratnē un nav pieļaujamas veselības aprūpes sistēmā.

Atsevišķi no profesionālās kvalifikācijas jautājumiem Beļģijā pastāv valsts apmaksātās veselības aprūpes sistēma, kuru administrē RIZIV/INAMI. Tiesības sniegt valsts apmaksātus psiholoģiskos vai psihoterapeitiskos pakalpojumus nav automātiski saistītas ar psihologa vai klīniskā psihologa statusu. Lai pakalpojumi tiktu pilnībā vai daļēji segti no sociālās apdrošināšanas līdzekļiem, speciālistam ir jābūt noslēgtai konvencijai ar RIZIV/INAMI un jāpiekrīt valsts noteiktajiem tarifiem un administratīvajiem nosacījumiem. Praksē tas nozīmē, ka daudzi juridiski pilnībā kvalificēti speciālisti strādā ārpus valsts apmaksātās sistēmas, piedāvājot pakalpojumus privātajā sektorā.

No juridiskā skatpunkta privātā prakse Beļģijā ir atļauta, ja ir izpildītas pamatprasības attiecībā uz izglītību, reģistrāciju un nosaukuma aizsardzību, un tarifu noteikšana šajā gadījumā lielā mērā ir paša speciālista ziņā. Savukārt darbība valsts apmaksātajā sektorā paredz ne tikai klīniskā statusa esamību, bet arī federālo licenci un konvenciju ar RIZIV/INAMI, kas padara šo prakses formu administratīvi un finansiāli stingrāk regulētu.

Kopumā Beļģijas sistēma veido skaidri strukturētu un juridiski konsekventu modeli, kurā profesionālās tiesības praktizēt psiholoģijas un psihoterapijas jomā ir cieši saistītas ar akadēmisko izglītību, uzraudzītu klīnisko praksi un valsts institucionālo kontroli. Psihologa statuss nodrošina nosaukuma aizsardzību, klīniskā psihologa statusa integrāciju veselības aprūpes sistēmā, savukārt psihoterapija tiek īstenota kā reglamentēta specializācija, kas balstīta uz pierādījumiem balstītu praksi. Valsts apmaksātā prakse veido atsevišķu, vēl stingrāk regulētu līmeni, kas ir konceptuāli nodalīts no pašām profesionālajām kvalifikācijas tiesībām.

Atsauces:

1. Likums par veselības aprūpes profesijām (*Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé*): <https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.4043B97881A2/asr>
2. Likums par psihologu profesionālā nosaukuma aizsardzību (*Loi du 8 novembre 1993 protégeant le titre de psychologue*): https://femarbel.be/wp-content/uploads/2020/07/8-11-1993_Psychologue.pdf
3. Psihologu Komisija (*Commission des Psychologues*): https://www.compsy.be/en_GB
4. Nacionālais veselības un invaliditātes apdrošināšanas institūts (*Institut national d'assurance maladie-invalidité*): <https://www.riziv.fgov.be/nl>
5. Beļģijas Psihoterapijas asociācija (*De Belgische vereniging voor Psychotherapie*): <https://abp-bvp.be/>
6. Izglītība un universitātes:
 - a. Lēvenas Katoļu universitāte: <https://www.kuleuven.be/english/about-kuleuven/>
 - b. Briseles Brīvā universitāte: <https://www.ulb.be/>

1.3.2. Lietuva

Psihologi

Psihologu apmācības regulē Izglītības un zinātņu ministrija, kas apstiprināja psiholoģijas apmācības standartus 2015.gadā. Tie tika atjaunoti 2023. gadā un šobrīd tos regulē Izglītības, zinātņu un sporta ministrijas rīkojums Nr. V-1401 “Psiholoģijas studiju jomas apraksts” (*“Psichologijos studiju krypties aprašas”*). Psiholoģijas apmācības nacionālie standarti atbilst Eiropas Savienības dalībvalstu standartiem un ir atbilstoši “Eiropas psiholoģijas sertifikātam”, kurus apstiprināja Eiropas Psihologu asociāciju federācija.

Psihologus apmāca 6 Lietuvas universitātēs. Bakalaura grāda studijas ilgst 3,5- 4 gadus, maģistra- 2 gadus, un iespējams specializēties dažādās psiholoģijas jomās- klīniskā, veselības, izglītības, darba, organizāciju un tiesu psiholoģijā. Klīniskās psiholoģijas maģistra programma ir 2 gadus ilga, un tajā ietilpst arī 4 mēnešu ilga pilna laika prakse klīniskajā vidē ārpus universitātes. Apmācību galvenie kursi ir klīniski un ietver konsultēšanas prasmju apmācību, bērnu un pieaugušo klīnisko psiholoģisko izvērtēšanu, ievadu dažādajās klīniskās psiholoģijas pieejās (psihodinamiskā, eksistenciālā, KBT, biopsihosociālā pieeja), attīstības psihopatoloģijā, traumas un krīžu psiholoģijā un pētniecības metodēs klīniskajā psiholoģijā. Ir iespējams arī specializēties vienā no pieciem virzieniem: onkopsiholoģija, neiropsiholoģija, bērnu un ģimenes psiholoģija, rehabilitācijas psiholoģija, atkarību psiholoģija.

Līdz 2012.gadam nepastāvēja nekādi regulējumi par psihologiem veselības aprūpē, nebija noteikti pat minimāli apmācības standarti klīniskajā un veselības psiholoģijā. Attiecībā uz medicīniskajiem psihologiem, veselības aprūpes iestādes lielākoties nodarbināja psihologus ar piecu gadu psihologa diplomu vai maģistra grādu jebkurā psiholoģijas jomā, bet reizēm psihologi ar tikai 4 gadu bakalaura grādu vai “profesionāli” bez diploma varēja tikt nodarbināti. Tikai 2012. gadā psihologi tika iekļauti Lietuvas valsts akreditācijas aģentūrā veselības aprūpes profesijām. Saskaņā ar aktuālo Lietuvas medicīnas normu Nr. 162:2018 “Medicīnas psihologs” (Nr. V-627, 2018), veselības aprūpes iestādes darbā var pieņemt tikai reģistrētus medicīnas psihologus ar bakalaura grādu psiholoģijā un maģistra grādu veselības vai klīniskajā psiholoģijā. Šis regulējums neattiecas uz psihologiem ārpus publiskās veselības aprūpes sistēmas, līdz ar to psihologi, kas sniedz psiholoģisku konsultēšanu vai psihoterapiju privāti, nav reģistrēti vai regulēti.

Saskaņā ar “Noteikumiem par speciālista zīmoga numura piešķiršanu un atcelšanu” (Nr. V-1, 2003), medicīnas psihologam jāiegūst zīmoga numurs, lai strādātu veselības aprūpes iestādē, un tas ir izmantojams, lai apstiprinātu ierakstus medicīniskajā dokumentācijā. Šie noteikumi paredz, ka zīmoga numuru iespējams iegūt, ja speciālists profesiju apguvis Lietuvas Republikā vai ārpus tās, ja profesionālā kvalifikācija tikusi atzīta Lietuvā vai arī piešķirta pagaidu atļauja pakalpojumu sniegšanai. Lai iegūtu zīmogu, nepieciešams iesniegt aizpildītu pieteikumu un dokumentu kopijas, kas apliecina atbilstošo studiju pabeigšanu un profesijas iegūšanu, kā arī, ja iesniedzējs ir ārzemnieks, nepieciešams iesniegt identitāti un pilsonību apliecinājošus dokumentus.

Saskaņā ar Medicīnas psihologa normu, medicīnas psihologs Lietuvas Republikā ir tiesīgs strādāt tikai tādās individuālās veselības aprūpes iestādēs, kurām ir derīga licence, lai sniegtu personīgus veselības aprūpes pakalpojumus, kurus sniedz medicīnas psihologs kopā ar citiem individuālās veselības aprūpes profesionāļiem. Medicīnas psihologs seko Lietuvas

Republikas likumiem, medicīnas psihologa normai un citiem likuma aktiem, kas regulē medicīnas psihologa aktivitātes, psihologa profesionālo ētiku, darba vietas statūtiem, iekšējās kārtības noteikumiem un sava amata aprakstam.

Psihoterapeiti

Saskaņā ar Primāro ambulatoro psihisko veselības centru pakalpojumu sniegšanas procedūras aprakstu (Nr. V-861, 2012. gads) Lietuvā valsts apmaksātus psihoterapijas pakalpojumus primārajos psihiskās veselības centros var sniegt medicīnas psihologi, kam ir specifiska apmācība un kvalifikācija psihoterapijas virzienā.

Saskaņā ar Psihoterapijas pakalpojuma sniegšanas un apmaksas procedūras aprakstu (Nr. V-1292, 2024), psihoterapijas pakalpojumus (individuālo, ģimenes vai grupu psihoterapiju) var sniegt ārsts psihoterapeits (*gydytojas psichoterapeutas*) vai ārsts, māsa, vecmāte, medicīnas psihologs vai jebkādas citas profesionālās kvalifikācijas cilvēks, kas ieguvis tiesības strādāt ar konkrēto psihoterapijas virzienu. Abu veidu speciālistus likumos apkopo zem apzīmējuma “psihiskās veselības speciālists, kurš ir ieguvis tiesības pielietot psihoterapijas virzienu”. Tās tiek iegūtas, apgūstot psihoterapijas apmācību programmu, kas tikusi apstiprināta Lietuvas Veselības zinātņu universitātē vai Viļņas universitātē, ilgst vismaz 3 gadus, un, iegūstot sertifikātu, kas apstiprina programmas pabeigšanu, vai pabeidzot psihoterapijas virziena apmācību ārvalstīs, kas atbilst psihoterapijas virziena apmācību programmas standartiem. Šajā un citos likumiskajos aktos nav definēti konkrēti psihoterapijas virzieni, kas ir iekļauti pakalpojumu grozā. Psihoterapijas virziens tiek definēts kā “palīdzības virziens pacientam dažādas izcelsmes personības, uzvedības vai emocionālo traucējumu korekcijai, kuras laikā notiek specifiska komunikācija starp pacientu un veselības aprūpes speciālistu, kurš pielieto psihoterapijas virzienu, ar mērķi mazināt vai novērst psihiskos un uzvedības traucējumu simptomus, mainīt traucētus uzvedības modeļus vai attieksmi, kā arī panākt lielāku emocionālo briedumu, labāku psihisko veselību un pacienta subjektīvo labsajūtu”.

Atsevišķs reģistrs, kurā būtu jāreģistrējas kā psihoterapeitam, lai sniegtu pakalpojumus, nav, taču ir iespējams brīvprātīgi reģistrēties Lietuvas psihoterapeitu asociācijā, kurā uz nodevuma sagatavošanas brīdi reģistrēti 425 speciālisti dažādos psihoterapijas virzienos. Saskaņā ar Lietuvas psihoterapeitu asociācijas mājaslapā publicēto informāciju asociācija definē psihoterapijas izglītības kritērijus šādi: pēcdiploma psihoterapijas studijas, kas ilgst vismaz 4 gadus un ietver vismaz 400 stundas teorijas un metodoloģijas, vismaz 250 stundas personīgas psihoterapijas pieredzes (individuāli vai grupā) un supervizētu psihoterapijas praksi ar vismaz 80 supervīzijas stundām. Asociācijas apkopojumā tiek iekļauti psihoterapeiti, kas atbilst vienai no trim kategorijām: A- psihoterapeiti ar pilnu izglītību atbilstoši psihoterapeita kvalifikācijas kritērijiem (iegūts maģistra grāds vai pabeigtas tam ekvivalentas studijas kā ārstam, psihologam, sociālajam darbiniekam vai māsa, un veiksmīgi pabeigtas vismaz 4 gadus ilgas pēcdiploma studijas (400 stundas teorijas un metodoloģijas, 250 stundas personīgās psihoterapijas pieredzes (individuāli vai grupā), supervizēta psihoterapijas prakse ar 80 supervīziju stundām)); B- psihoterapeiti ar iegūtām tiesībām – nav iegūta atbilstošā izglītība, nerasniedzot minimālos psihoterapeita izglītības kritērijus par 50 stundām, bet ir Lietuvas psihoterapeitu asociācijas biedri un asociācija/biedrība nodrošina nepieciešamās izglītības iegūšanu; C- veterāni psihoterapeiti- nav izglītība atbilstoši esošajiem kritērijiem, bet ir ilgstoša

pieredze psihoterapeitiskajā darbā (vairāk kā 20 gadi) un kuri ir atzīti kā psihoterapeiti kādā no Lietuvas psihoterapeitu asociācijas biedru organizācijām/sabiedrībām.

Atsauces:

1. Psihoterapijas pakalpojumu sniegšanas un apmaksas procedūras apraksts (Nr. V-1292): <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/cc382361062111ea89c8a7a5d3a86552?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=7c027f82-d041-44cc-bc83-f7418cbcff65>
2. Lietuvas medicīnas norma Nr.162:2018 “Medicīnas psihologs” (Nr. V-627): <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c0c8f68164c911e8b7d2b2d2ca774092?jfwid=2r1mprfl>
3. Lietuvas psihoterapeitu asociācija: <https://psichoterapijosasociacija.lt/>
4. Primāro ambulatoro psihisko veselības centru pakalpojumu sniegšanas procedūras apraksts (Nr. V-861) <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.433323/asr>
5. “Noteikumi par speciālista zīmoga numura piešķiršanu un atcelšanu” (Nr. V-1) <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.206014/kQrCyOYNag>
6. Izglītības, zinātņu un sporta ministrijas rīkojums Nr. V-1401 “Psiholoģijas studiju jomas apraksts” <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f21e295272a411eeadbcc0bf53e6c339?positionInSearchResults=2&searchModelUUID=fa6bdbeb-7d47-4d3c-ac13-a20fde9b3fcf>

1.3.3. Somija

Šobrīd Somijas likumdošanā aprakstīti divu veidu psihiskās palīdzības speciālisti: psihologs un psihoterapeits. Pēc nepieciešamās mācību studijas programmas apgūšanas veselības aprūpē strādājošajiem speciālistiem līdz 2025. gada 31. decembrim bija obligāti veicama reģistrācija Reģionālā Valsts administratīvā aģentūra un *Valvira*; speciālisti, kas kuru darbība nav reģistrēta *Valvira*, nedrīkst veikt psihologa un/ vai psihoterapeita darbību, izmantot šādus specialitāšu nosaukumus savā profesionālajā darbībā. Savukārt ar 2026. gada 1. janvāri veiktajām izmaiņām, šos uzdevumus pārņēmusi Licencēšanas un uzraudzības aģentūra.

Psihologs ir veselības aprūpes speciālists, kas nevar noteikt oficiālu diagnozi un nevar sniegt psihoterapiju, taču kura specializācija ietver attīstību, emociju, uzvedību, atmiņas, mācīšanās, attiecību un krīžu konsultēšanu, var sniegt arī īslaicīga tipa intervences, kas izmanto, piemēram, atsevišķas KBT tipa metodes, uz risinājumiem orientētu terapiju u.tml., veikt neiropsiholoģisko izvērtēšanu - spēju mācīties, strādāt, piedalīties diagnožu izvērtēšanā, piemēram, UDHS, demence. Psihologa grāds tiek piešķirts pēc maģistra programmas psiholoģijā absolvēšanas kādā no Somijas universitātēm; studiju apjoms 300- 330 ECTS (vismaz 5 gadi). Veselības aprūpes speciālistu likums (*Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994*, stājies spēkā 1994 .gada jūnijā) paredz, ka atļauju praktizēt izsniedz Valsts medicīnas juridisko lietu pārvalde. Psihologiem Somijā bija jābūt reģistrētiem *Valvira* līdz 2025. gada 31. decembrim, savukārt šobrīd, līdz 2025. gada 31. decembrim iesniegtos un neizskatītos iesniegumus, kā arī pēc 2026.gada 1.janvāra iesniegtos iesniegumus izskata Licencēšanas un uzraudzības aģentūra, iekļautiem publiskajā veselības aprūpes speciālistu reģistrā (*JulkiTerhikki*). Psihologiem, kas ir ieguvuši maģistra grādu psiholoģijā un

ir tiesīgi praktizēt, ir iespējams apgūt specializētās psiholoģijas apmācības (*Erikoispsykologikoulutukset*), tādējādi paplašinot psihologu kompetences. Papildus apgūstama klīniskā mentālās veselības psiholoģija (*Kliininen mielenterveyspsykologia*), bērnu un pusaudžu psiholoģija (*Lapset ja nuoret*), neiropsiholoģija (*Neuropsykologia*), veselības psiholoģija (*Terveyspsykologia*), darba un organizāciju psiholoģija (*Työ- ja organisaatiopsykologia*). Atsevišķi tiek izdalīta neiropsihologa specialitāte. Neiropsiholoģijas speciālisti ir psihologi, kas apguvuši papildus apmācības (sk. augstāk aprakstīto), tādējādi iesaistīti biežāk terciārās aprūpes iestādēs un privātajā sektorā, kas novērtē un izstrādā rehabilitācijas un habilitācijas plānus cilvēkiem ar dažādiem neirālās attīstības traucējumiem vai smadzeņu bojājumiem.

Skolēnu un studentu labklājības likums (*Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013*, stājies spēkā 2013.gada decembrī) paredz obligātu psihologu un sociālo darbinieku iesaisti mācību iestādēs kā daļu no skolēnu un studentu aprūpes pakalpojumiem. Šobrīd Somijas Psihologu asociācijā (SPA - šeit un turpmāk tekstā) reģistrēti vairāk kā 8000 biedru, kas sastāda aptuveni 90% no visiem Somijā praktizējošajiem psihologiem; SPA pieņemta Ziemeļvalstu profesionālās ētikas noteikumi, izveidota arī profesionālā ētikas padome.

Psihoterapeits ir speciālists, kas apguvis apmācību 60-80 ECTS apmērā; Veselības aprūpes nozares speciālistu regula (*Förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 564/1994*, stājies spēkā) apraksta, ka apmācībās jānodrošina teorētisko studiju daļa, psihoterapeitiskā darba ar pacientiem darba uzraudzībā daļa, personīgās psihoterapijas daļa un noslēguma darba izveides daļa. Apmācības drīkst iziet speciālisti, kas: 1. ieguvuši atbilstošu augstāko izglītību (ārsti, psihologi, sociālie darbinieki, kas ieguvuši maģistra grādu vai medmāsas vai citi medicīnas darbinieki ar bakalaura grādu) vai atbilstošu grādu sociālajās un veselības studijās lietīšķo zinātņu universitātē, apmācībās ietverot vai papildus apgūstot studiju programmas 30 kredītpunktu apmērā psiholoģijā vai psihiatrijā; 2. pabeiguši pēc-vidusskolas medicīnas mācības izglītību un papildus tai - specializāciju psihiatrijā, ja studiju programmas absolvēšanai nav bijusi obligāta apmācība psihiatrijā; vai 3. pabeigta cita apmācība ārzemēs, kas atbilst 1. un 2. apakšpunktā noteiktajai apmācībai. Mācības tiek nodrošinātas somu un zviedru valodās. Pēc studiju programmas apgūšanas psihoterapeits drīkst praktizēt tikai vienā no specialitātēm- individuālajā psihoterapijā vai ģimenes un pāru psihoterapijā; apgūstami tādi terapijas veidi kā KBT, integratīvā terapija, psihodinamiskā terapija, kognitīvi analītiskā terapija (KAT). Speciālistiem, kas ieguvuši izglītību ārpus Somijas, nepieciešams iegūt *Valvira* akreditētu licenci savā jomā. Ņemti vērā citur pasaulē izmantoti sadalījumi profesijām, kas atšķiras no Somijas sadalījuma, tādēļ speciālistiem, kas ieguvuši izglītību un praktizējuši ārpus Somijas, nav atļauts, piemēram, praktizēt abās jomās, ja nav iegūta atbilstoša izglītība pēc Somijas standartiem- šādā gadījumā, speciālistam atsevišķi jāapgūst apmācības gan psihologa, gan psihoterapeita jomās.

Somijas likumdošana atsevišķi neizdala koučus (*coaches*), terapeitus (*therapists*) un konsultantus (*counsellors*); tie netiek atzīti par veselības aprūpes speciālistiem. Speciālisti var apgūt kādu no terapijas formām, piemēram, kognitīvo koučingu, ģimenes koučingu, taču nav iekļauti valsts apmaksātajās programmās.

Atsauces:

1. Licencēšanas un uzraudzības aģentūra <https://lvv.fi/tervetuloa>
2. Somijas uzraudzības aģentūra <https://lvv.fi/en/-/the-finnish-supervisory-agency-started-regional-state-administrative-agencies-centres-for-economic-development-transport-and-the-environment-and-the-national-supervisory-authority-for-welfare-and-health-no-longer-exist>
3. Kā iegūt Valvira licenci psihologa vai psihoterapeita darbam Somijā <https://mentalhealth.fi/getting-registered-in-finland/>
4. Meklējot psihologu, neiropsihologu vai psihoterapeitu <https://www.psyli.fi/etsitko-psykologia-neuropsykologia-tai-psykoterapeuttia/>
5. Veselības aprūpes speciālistu likums <https://www.finlex.fi/api/media/statute-foreign-language-translation/688923/mainPdf/main.pdf?timestamp=1994-06-27T21%3A00%3A00.000Z>
6. Sociālās labklājības un veselības aprūpes speciālistu reģistri <https://julkiterhikki.lvv.fi/?lang=en>
7. Psiholoģisko pakalpojumu veidi <https://mentalhealth.fi/types-of-psychological-services/>
8. Somijas izglītības sistēma <https://opintopolku.fi/konfo/en/sivu/finnish-education-system>
9. Specializācijas programmas psiholoģijā <https://sites.tuni.fi/psykonet-en/specialization-programmes/>
10. Skolēnu un studentu labklājības likums <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2013/1287?language=fin>
11. Somijas Psihologu asociācija <https://www.psyli.fi/en/front-page/the-finnish-psychological-association/the-finnish-psychological-association/>
12. Veselības aprūpes speciālistu dekrēts <https://www.finlex.fi/api/media/statute-foreign-language-translation/688926/mainPdf/main.pdf?timestamp=1994-06-27T21%3A00%3A00.000Z>

Apkopojums "Noteikumi speciālistu tiesībām praktizēt"			
Psihologi			
Kritērijs	Beļģija	Lietuva	Somija
Izglītība	Bakalaurs un maģistrs psiholoģijā (~ 300 ECTS). Klīniskajiem psihologiem papildus klīniskās psiholoģijas grāds	Bakalaurs (3,5- 4 g.) un maģistrs (2 g.). Specializācija dažādās jomās (klīniskā, veselības, izglītības, darba, organizāciju un tiesu psiholoģijā). Klīniskās psiholoģijas maģistrā ~ 4 mēnešu	Maģistra grāds psiholoģijā (300–330 ECTS, ≥5 gadi). Iespējama papildu specializācija-Specializētās Psiholoģijas apmācības (<i>Erikoispsykologikoulutukset</i>).

	ar ~ 2000 stundu klīnisko praksi.	pilna laika prakse klīniskā vidē ar iespēju specializēties 5 jomās (onkopsiholoģija, neiropsiholoģija, bērnu un ģimenes psiholoģija, rehabilitācijas psiholoģija un atkarību psiholoģija).	
Reģistrācija	Neatkarīgi no darba vietas-obligāta reģistrācija Psihologu komisijā (<i>Commission des Psychologues</i>), kas uztur oficiālo psihologu reģistru, uzrauga profesionālās ētikas ievērošanu un nodrošina nosaukuma aizsardzību.	Medicīnas psihologiem nepieciešams zīmoga numurs darbam veselības aprūpē (kur var pieņemt tikai reģistrētus medicīnas psihologus ar bakalaura grādu psiholoģijā un maģistra grādu veselības vai klīniskajā psiholoģijā). Privātajā sektorā psihologi netiek obligāti reģistrēti, regulēti.	Psihologiem Somijā bija jābūt reģistrētiem <i>Valvira</i> līdz 2025.gada 31.decembrim, savukārt šobrīd, līdz 2025.gada 31.decembrim iesniegtos un neizskatītos iesniegumus, kā arī pēc 2026.gada 1.janvāra iesniegtos iesniegumus izskata Licencēšanas un uzraudzības aģentūra, iekļautiem publiskajā veselības aprūpes speciālistu reģistrā (<i>Julki Terhikki</i>).
Papildus noteikumi	Klīniskajiem psihologiem nepieciešama federālā profesionālā licence (“vīza”) un reģistrācija reģionālajās institūcijā un <i>Commission des Psychologues</i> .	-	Likums par skolēnu un studentu labklājību paredz psihologu iesaisti izglītības iestādēs.
Psihoterapeiti			

	Beļģija	Lietuva	Somija
Tiesības praktizēt	Tikai ārsti, klīniskie psihologi un klīniskie ortopedagogi veselības aprūpes sistēmā.	Psihoterapiju var sniegt ārsti, psihologi, māsas, vecmātes vai citi speciālisti ar attiecīgu psihoterapijas virziena apmācību.	Speciālisti ar sociālo vai veselības aprūpes izglītību, kuri pabeiguši psihoterapijas apmācības (apmācības tiek nodrošinātas kā speciālā profesionālā programma universitātēs 4 gadu garumā).
Izglītība	Papildu psihoterapijas izglītība ≥ 70 ECTS un ~ 2 gadu supervizēta prakse.	Pēcdiploma studijas ≥ 4 gadi, ietver: ≥ 400 stundas teorijas, ≥ 250 stundas personīgās terapijas, supervizētu praksi (≥ 80 stundas supervīzijas).	Apmācības 60–80 ECTS apmērā: teorija, supervizēta prakse ar pacientiem, personīgā terapija, noslēguma darbs. Apmācībās drīkst iziet speciālisti, kas: 1. ieguvuši atbilstošu augstāko izglītību vai atbilstošu grādu sociālajās un veselības studijās lietīšķo zinātņu universitātē, apmācībās ietverot vai papildus apgūstot studiju programmas 30 kredītpunktu apmērā psiholoģijā vai psihiatrijā; 2. pabeigta pēc-vidusskolas medicīnas māsas izglītība un papildus tai specializācija psihiatrijā, ja studiju programmas absolvēšanai nav bijusi obligāta apmācība psihiatrijā; vai 3. pabeigta cita apmācība ārzemēs, kas atbilst 1. un 2. apakšpunktā noteiktajai apmācībai.
Reģistrācija	Beļģijā pēc psihoterapijas apmācības pabeigšanas speciālisti netiek reģistrēti atsevišķā	Iespējama brīvprātīga reģistrācija Lietuvas psihoterapeitu asociācijā.	Veicama reģistrācija Licencēšanas un uzraudzības aģentūrā.

	psihoterapeitu reģistrā. Viņi turpina būt reģistrēti savā pamata profesijā, piem., pie Commission of Psychologists vai federālajā veselības profesiju reģistrā, ko pārvalda Federal Public Service Health, Food Chain Safety and Environment, un psihoterapija tiek praktizēta kā specializēta kompetence šīs profesijas ietvaros.		
--	--	--	--

1.4. No valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamo speciālistu piesaistes kārtība

1.4.1. Beļģija

Beļģijā no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamo speciālistu piesaiste balstās uz daudzslāņainu un savstarpēji integrētu sistēmu, kas apvieno federālo profesionālās prakses regulējumu, profesijas profesionālā nosaukuma un ētikas uzraudzību, valsts finansējuma administrēšanu un reģionālo ieviešanu. Šīs sistēmas mērķis ir nodrošināt augstu profesionālās kvalitātes kontroli, pacientu drošību, pārskatāmu valsts līdzekļu izmantošanu un vienmērīgu pakalpojumu pieejamību visā valsts teritorijā.

Federālajā līmenī centrālais priekšnoteikums speciālistu piesaistei valsts apmaksātajiem pakalpojumiem ir profesionālās prakses reģistrācija jeb “visa”, ko administrē *FPS Public Health* saskaņā ar 2015.gada Likumu par veselības aprūpes profesiju praksi (LHCP). Obligāta “vīza” ir klīniskajiem un veselības psihologiem, psihoterapeitiem un klīniskajiem ortopedagogiem, ja tie sniedz veselības aprūpes pakalpojumus, piemēram, psihisko traucējumu diagnostiku, ārstēšanu vai psihoterapiju. Lai iegūtu šo licenci, speciālistiem jābūt atzītam maģistra grādam psiholoģijā vai universitātes līmeņa apmācībai psihoterapijā, jāuzrāda pierādījumi par supervizētu klīnisko praksi aptuveni 2000 stundu apjomā, profesionālās ētikas ievērošanu, sodāmības neesamību un personu apliecinoši dokumenti. Tikai ar derīgu “vīzu”

speciālists iegūst tiesības praktizēt veselības aprūpē un tiek iekļauts publiskajā federālajā reģistrā, kas ir pieejams arī pacientu pārbaudei.

Valsts budžeta līdzekļu izmantošanu psiholoģiskās un psihoterapeitiskās aprūpes jomā administrē RIZIV/INAMI. Šī institūcija nosaka, kuri speciālisti ir tiesīgi saņemt atlīdzību par sniegtajiem pakalpojumiem un kādas konsultācijas vai ārstēšanas sesijas tiek daļēji vai pilnībā apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem. Speciālistu piesaiste valsts apmaksātajai praksei notiek, noslēdzot līgumu ar RIZIV/INAMI, kas nosaka atlīdzības apmēru, sesiju skaitu, darba apjomu, pakalpojumu struktūru un dokumentācijas prasības. Šīs konvencijas parasti tiek pārskatītas un apstiprinātas ik pēc diviem gadiem, ciešā sadarbībā ar profesionālajām asociācijām un reģionālajiem psihiskās veselības tīkliem, lai nodrošinātu koordinētu pakalpojumu pieejamību visos reģionos.

Valsts apmaksātie psiholoģiskie un psihoterapeitiskie pakalpojumi tiek sniegti gan primārās aprūpes (*first-line*), gan sekundārās - specializētās aprūpes (*second-line*) līmenī. Primārās aprūpes sesijas ir paredzētas personām ar viegliem līdz vidēji smagiem psihiskās veselības traucējumiem, piemēram, trauksmi, depresiju vai stresa reakcijām, un tās ir pieejamas gan pieaugušajiem, gan bērniem un jauniešiem līdz 23 gadu vecumam. Saskaņā ar 2025.–2029.gada politikas iniciatīvām šai grupai tiek paredzēta pilnīga valsts apmaksāta pirmā līmeņa psiholoģiskā aprūpe. Specializētās aprūpes līmenī pakalpojumi tiek sniegti personām ar sarežģītākiem vai noturīgākiem traucējumiem, piemēram, posttraumatiskā stresa traucējumiem, distīmiju vai obsesīvi–kompulsīviem traucējumiem, un bieži vien tie tiek piešķirti ar ārsta nosūtījumu. Sesiju skaits ir stingri reglamentēts: primārajā aprūpē parasti 8–10 sesijas gadā, specializētajā aprūpē 12–20 vai vairāk, savukārt bērniem un jauniešiem līdz 10–18 sesijām gadā, bieži pilnībā segtām no valsts apdrošināšanas līdzekļiem. Grupas un ģimenes terapijas tiek organizētas sesiju paketēs, pielāgojot ilgumu un apjomu pacientu vajadzībām.

Valsts apmaksātajā psiholoģiskās aprūpes sistēmā Beļģijā pastāv skaidri noteikti reglamenti attiecībā uz individuālo sesiju skaitu. Pirmā līmeņa psiholoģiskajā aprūpē pieaugušajiem parasti tiek nodrošinātas līdz 8 individuālām sesijām 12 mēnešu periodā, savukārt bērniem un jauniešiem līdz 23 gadu vecumam līdz 10 sesijām. Specializētajā psiholoģiskajā aprūpē abām grupām sesiju skaits var tikt palielināts līdz aptuveni 20 sesijām gadā, atkarībā no klīniskās nepieciešamības. Grupu terapijas gadījumā sesiju skaits netiek stingri ierobežots. Šie limiti atspoguļo sistēmas orientāciju uz īstermiņa un strukturētu intervenču modeli.

Lai speciālists varētu sniegt šos valsts apmaksātos pakalpojumus, viņam jāatbilst vairākiem, vienlaikus spēkā esošiem kritērijiem: jābūt reģistrētam federālajā līmenī ar derīgu “vīzu”, jābūt noslēgtai konvencijai ar RIZIV/INAMI un jābūt aktīvi iesaistītam kādā reģionālajā psihiskās veselības tīklā. Reģionālie tīkli nodrošina pacientu plūsmas organizēšanu, pakalpojumu koordināciju, kvalitātes uzraudzību un pieejamību. Papildu nosacījumi ietver noteikto sesiju kvotu ievērošanu vienam pacientam gadā, saskaņotu tarifu piemērošanu un regulāru atskaišu sniegšanu par darba slodzi un sniegto pakalpojumu efektivitāti.

Svarīga speciālistu piesaistes sastāvdaļa ir dokumentācijas un uzskaites sistēma. Speciālistiem jāreģistrē katra sesija, norādot pacienta identitāti, sesijas datumu un laiku, pakalpojuma veidu un atlīdzības apmēru, izmantojot RIZIV/INAMI noteiktos nomenklatūras kodus. Pacientam jābūt derīgai veselības apdrošināšanai (*mutuelle*), personu apliecinošam dokumentam un informētai piekrišanai pakalpojuma saņemšanai. Nosūtījums no ģimenes ārsta nav obligāts primārās aprūpes līmenī, bet var būt nepieciešams specializētajā aprūpē.

Papildus federālajam un finansējuma regulējumam būtiska loma ir Beļģijas reģionālajām prasībām. Flandrijā, Valonijā, Briselē un vāciski runājošajā reģionā atbildīgās veselības institūcijas pārbauda valodas prasmes, uzrauga psihiskās veselības tīklu darbību un nodrošina pakalpojumu kvalitāti un pieejamību. Reģionālai reģistrācijai biežs priekšnoteikums ir strādāt konkrētā tīklā vai centrā.

Uzraudzības mehānismi aptver federālo, profesionālo, finansējuma un reģionālo līmeni. Pārkāpumu gadījumā iespējamās sankcijas no brīdinājuma līdz pagaidu prakses apturēšanai, izslēgšanai no reģistra vai tiesību zaudēšanai sniegt valsts apmaksātus pakalpojumus. Ārvalstu speciālisti tiek iekļauti sistēmā saskaņā ar ES Direktīvu 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu, paredzot pielāgošanās periodus, papildu praksi vai eksāmenus.

Saskaņā ar 2025.- 2029. gadu federālās valdības politikas plāniem paredzēts arī paplašināt psihiskās veselības aprūpē iesaistīto profesionāļu loku. Tiek plānots izveidot skaidru juridisko ietvaru atbalsta profesijām, tostarp līdzbiedru atbalsta speciālistiem (*peer support workers*), psihiatriskajām māsām un citiem speciālistiem, tādējādi stiprinot multidisciplināru pieeju un uzlabojot pakalpojumu pieejamību. Papildus politiskā līmenī tiek risināts arī speciālistu apmācības jautājums, īpaši attiecībā uz klīniskās psiholoģijas un ortopedagoģijas studentu prakses vietu trūkumu. 2025.- 2029. gada periodā paredzēti konkrēti pasākumi, lai palielinātu prakses vietu skaitu un nodrošinātu kvalificētu speciālistu pieplūdumu veselības aprūpes sistēmā.

Kopumā speciālistu piesaiste no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu nodrošināšanai Beļģijā ir strukturēta, daudzlīmeņu un stingri reglamentēta. Tā apvieno profesionālās licencēšanas prasības, ētikas un profesijas uzraudzību, līgumiskas attiecības ar valsts apdrošināšanas sistēmu un reģionālo tīklu koordināciju, nodrošinot ilgtspējīgu, kvalitatīvu un sabiedrības interesēm atbilstošu aprūpes sistēmu.

Atsauces:

1. CM informācija par psiholoģisko aprūpi un atlīdzību:
<https://www.cm.be/en/careproviders/mental-healthcare/psychological-care>
2. Nacionālais veselības un invaliditātes apdrošināšanas institūts: Healthy Belgium: par speciālistu reģistrāciju un atlīdzību: <https://www.healthybelgium.be/en/health-system-performance-assessment/specific-domains/mental-health>

1.4.2. Lietuva

2018. gadā veikts starptautisks salīdzinājums liecina, ka Lietuvā ir viens no zemākajiem psihologu rādītājiem uz 1000 iedzīvotājiem. Lietuvā ir nodarbināti 0,16 psihologi uz 1000 iedzīvotājiem (= 1,6 uz 10'000), kas ir krietni zemāk kā OECD vidējais 0,53 uz 1000 (jeb 5,3 uz 10'000). Lietuvā ilgstoši pastāv problēmas speciālistu piesaistē. Intervijās ar Lietuvas psihiskās veselības ekspertiem ticis gūts priekšstats, ka zemais finansējums, zemā atlīdzība un sāncensība ar privāto sektoru turpina radīt izaicinājumus speciālistu piesaistei no Valsts budžeta apmaksātajiem pakalpojumiem. Psihologu attiecība ģeogrāfiski svārstās no 0,76/17000 Biržos līdz 5,56/17000 Viļņā (reģistrētajos psihiskās veselības aprūpes centros). Lai uzlabotu speciālistu piesaisti, tika samazināta prasība nepieciešamajai attiecībai starp speciālistu un

populāciju, tika piesaistīts papildus finansējums no 2021.gada primārajiem psihiskās veselības aprūpes centriem, lai piesaistītu medicīniskos psihologus.

Lai gan likumdošana nosaka minimālos speciālistu un iedzīvotāju attiecības līmeņus un minimālo darba stundu skaitu (6 stundas), izaicinājumi saistībā ar speciālistu piesaisti veidojuši arī pastāvīgas ģeogrāfiskas atšķirības darba spēka izplatībā un pieejamībā. 2017.gada Lietuvas Nacionālā audita birojs atklāja, ka 31% no aptaujātajiem psihiskās veselības centriem eksperti strādāja mazāk kā 5 stundas dienā un 38% neviens no ekspertu komandas nebija pieejams katru dienu.

Atsauces:

1. Kopienā balstītas psihiskās veselības aprūpes nodrošināšana Lietuvā: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/07/the-provision-of-community-based-mental-health-care-in-lithuania_3c11f47d/18de24d5-en.pdf

1.4.3. Somija

Šobrīd Somijas iedzīvotājiem pieejama vienkāršota shēma (sk. attēlu nr. 1) ar pieejamajiem variantiem palīdzības saņemšanai un palīdzības saņemšanas variantiem, kas uzskatāmi atvieglo iedzīvotāju spēju rīkoties krīzes brīžos. Iedzīvotājiem saprotamā, vienkāršā valodā, vairākos elektroniski pieejamos resursos atrodama informācija par jautājumiem, kas tieši saistīti ar iedzīvotāju psihisko veselību, piemēram, biežāk sastopamos simptomus populācijā, psihiskās palīdzības pieejamības kārtību, krīzes tālruņu variācijas (piemēram, šobrīd Somijā pieejami 3 veidu psihiskās veselības krīzes tālruņu numuri - somu, zviedru un angļu valodās runājošajiem), dažādas palīdzības saņemšanas iespējas. Šobrīd izstrādātā kārtība paredz, ka pacientiem, kam nav akūts veselību apdraudošs stāvoklis, nepieciešams sākotnēji vērties pēc palīdzības vietējā veselības centrā (primārā veselības aprūpe), piesakot vizīti telefoniski vai izmantojot *Maisa App*; vērsties pēc palīdzības vietējā veselības centrā, to sniedz vispārējās aprūpes ārsts, kas var novērtēt veselības stāvokli, nosūtīt uz vizītēm pie psihologa, kas pieejams vietējā veselības centrā, kā arī izrakstīt medikamentozo terapiju. Ja pēc veiktajām intervencēm nav sasniegts vēlamais rezultāts, vispārējās aprūpes ārsts var pacientu novirzīt pie ārsta - psihiatra (sekundārā veselības aprūpe), kas savukārt, pēc trīs mēnešu ilgstošas sadarbības, kur šajā laika perioda pacients apmeklējis ārstu - psihiatru divas reizes, var nosūtīt pacientu uz psihoterapiju, ko subsidē *Kela* (to var arī veikt ārsts - psihiatrs, kas darbojas privātajā sektorā un nav valsts apmaksāts), kā arī nosūtīt pacientu uz specializētu psihiatriskās palīdzības centru gan ambulatorai, gan stacionārai ārstēšanai (gaidīšanas laiks, atkarībā no noslodzes, var sasniegt līdz pat trīs mēnešiem).

Kela subsidēta psihoterapija pieejama pacientiem, kura psihiskās veselības stāvokli izvērtējis ārsts–psihiatrs vai psihiatrijas medicīnas māsa kādā no veselības centriem, novērtējot, ka pacienta psihiskās veselības traucējumu raksturu kā hronisku un ikdienas darbaspēju un funkcionalitātes ietekmējošu. Pēc divu vizīšu apmeklēšanas trīs mēnešu periodā pie ārsta – psihiatra, ārsts – psihiatrs sagatavo medicīnisko izziņu B (*B-lausunto*) vai rehabilitācijas plānu (*kuntoutussuunnitelma*) rehabilitācijas psihoterapijai, kas sevī iekļauj arī ārsts - psihiatra, ārsta

- bērnu psihiatra, ārsta - jauniešu psihiatra, tiesu ekspertīšu psihiatra pacienta diagnozi, novērtējumu un rehabilitācijas novērtēšanu. Pēcāk pacients var pats uzsākt nepieciešamā terapijas speciālista meklēšanu internetā (tas ir pieejams *Kela* speciālistu datubāze, taču pieejama informācija tikai no tiem speciālistiem, kas ir piekrituši šīs informācijas publicēšanai). Pirms terapijas uzsākšanas pacients var konsultēties ar vairākiem speciālistiem tādējādi izvēloties sev piemērotu speciālistu, taču par šīm pirmreizējās novērtēšanas vizītēm (*arviointikäynti*) pacientam jāveic apmaksa pilnā apmērā pašam. *Kela* subsidēta rehabilitācijas psihoterapija pacientam pieejama līdz 3 gadiem; *Kela* izsniedz nosūtījumu uz vienu gadu, līdz 80 rehabilitācijas psihoterapijas sesijām gada laikā un līdz 200 rehabilitācijas psihoterapijas sesijām 3 gadu periodā. Atkārtoti *Kela* subsidētu rehabilitācijas psihoterapiju iespējams saņemt līdz 3 gadu periodam, ja kopš iepriekšējā perioda pagājuši vismaz 5 gadi- tas ir iespējams, ja pacienta veselības stāvoklis atkārtoti pasliktinājies, diagnosticēta cita psihiskās veselības saslimšana, kas var negatīvi ietekmēt pacienta mācīšanās un darba spējas. Šādā gadījumā, ārstam - speciālistam atkārtoti jāsaņemas medicīnisko izziņa B (*B-lausunto*) vai rehabilitācijas plānu (*kuntoutussuunnitelma*) rehabilitācijas psihoterapijai.

Lai saņemtu *Kela* subsidēta rehabilitācijas psihoterapiju, pacientam nepieciešams aizpildīt pieteikuma formu rehabilitācijas psihoterapijai un neiropsiholoģiskajai rehabilitācijai KU 131 (*Hakemus Kuntoutuspsykoterapia/Neuropsykologinen kuntoutus KU 131*) elektroniski, pēcāk šo formu iesniedzot *OmaKela* e-servisa mājaslapā (ja forma aizpildīta papīra veidā - iesniedzot skenētu dokumentu vai tā fotogrāfiju). Lai turpinātu uzsāktu *Kela* subsidēto rehabilitācijas psihoterapiju, atkārtoti nepieciešams iesniegt pieteikumu ne vēlāk kā gadu pēc iepriekšējā perioda beigām.

Šobrīd Somijā *Kela* subsidēta rehabilitācijas psihoterapiju klāstā pieejama:

1. individuālā psihoterapija (iekļauj sevī individuālo psihoterapiju, vecāku konsultēšanu (parental guidance)) (*Kela* subsidētā daļa- 57,60 eiro par vienu sesiju);
2. grupu terapija (iekļauj sevī grupu terapiju, vecāku konsultēšanu (parental guidance)) (*Kela* subsidētā daļa- 42,05 eiro par vienu sesiju);
3. ģimenes un pāru psihoterapiju (*Kela* subsidētā daļa- 63,91 eiro par vienu vienas stundas sesiju un 95,87 eiro par vienu pusotru stundu garu sesiju);
4. mākslas psihoterapiju (iekļauj sevī mākslas psihoterapiju, vecāku konsultēšanu (parental guidance) gan individuāli, gan grupas veidā) (*Kela* subsidētā daļa- 57,60 eiro par vienu sesiju (individuāli), grupas- 42,05 eiro par vienu sesiju);
5. mūzikas terapija- pieejama pusaudžiem un jauniešiem vecuma grupā 16- 25 gadi (iekļauj sevī mūzikas psihoterapiju gan individuāli, gan grupas veidā) (*Kela* subsidētā daļa- 57,60 eiro par vienu sesiju (individuāli), grupas- 42,05 eiro par vienu sesiju);
6. atsevišķi *Kela* subsidē arī ziņojumu sagatavošanu no terapeita (22,71 eiro) vai psihiatra (34,84 eiro).

Ja vizīte nav apmeklēta un nav tikusi atcelta līdz 24 stundām pirms tās, tad pacientam jāapmaksā vizītes neapmeklēšanas soda nauda, kas bijusi 56,70 eiro līdz 2026.gada 1.martam, un kopš 2026.gada 1.marta palielināta līdz 60,60 eiro.

Kela subsidētā rehabilitācijas psihoterapija tiek apmaksātā divos veidos - no terapijas maksas reducējot *Kela* segto daļu apmaksas brīdī vai arī pēcāk iesniedzot KU 204 formu

(Kuntoutuslasku KU 204), pēcāk šo formu iesniedzot *OmaKela* e-servisa mājaslapā (ja forma aizpildīta papīra veidā- iesniedzot skenētu dokumentu vai tā fotogrāfiju) - formu iespējams iesniegt līdz 6 mēnešu periodā pēc apmaksas brīža.

Atsevišķi izdalīta informācija par psihiskās palīdzības pieejamību bērniem un jauniešiem. Bērniem un jauniešiem pieejama palīdzība 1) skolu līmenī (iesaistīts skolā praktizējošs ārsts, māsiņa, skolas psihologs vai skolas sociālais darbinieks), 2) pašvaldības nodrošinātajos ģimenes dienestos (*Perhepalvelut* - piemēram, *MLL V-S Piirin Perhepalvelut Oy* sniedz sociālās labklājības un bērnu aizsardzības pakalpojumus (nodrošina reģionālā sociālo pakalpojumu pārvalde vai arī labklājības pakalpojumu apgabals Dienvidrietumu Somijā) bērniem un to ģimenēm; pakalpojumu klāstā atrodamas tādas sadaļas kā palīdzība mājās, neiropsihiatriska apmācība, atbalsts ģimenēm ar bērniem u.tml.) un 3) vietējos veselības un sociālās aprūpes centros (iespējami arī saņemt ārsta nosūtījumu uz jauniešu psihiatriskās palīdzības klīniku, ja nepieciešams).

Studentiem atsevišķi pieejama psihiskās veselības palīdzības punkti mācību iestādēs, ko organizē katra mācību iestāde. Skolās tiek nodrošināta piekļuve atbalsta pakalpojumiem skolēniem, kuriem varētu rasties mentālās veselības problēmas - gan īslaicīgas, gan hroniska tipa. Skolās pieejami gan psihologi, gan konsultanti, gan speciālās izglītības skolotāji, lai tiktu nodrošināta palīdzība skolēniem, kuriem nepieciešams papildu atbalsts. Pieeja speciālistiem tiek nodrošināta proaktīvi, skolēni nekavējoties var saņemt nepieciešamo palīdzību, samazinot mentālās veselības problēmu saasināšanās risku, veidojot sociāli iekļaujošu un atbalstošu vidi. Gadījumos, ja skolā pieejamā palīdzība nav pietiekoša, ir iespēja nosūtīt skolēnu/studentu tālākai virzībai nepieciešamās palīdzības saņemšanai. Detalizēta atbalsta un palīdzības sniegšanas būtība aprakstīta Skolēnu un studentu labklājības likumā (*Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013*, stājies spēkā 2013. gada 31. decembrī).

Somijā šobrīd plaši pieejama ir digitālā jeb interneta terapija. To radījusi Helsinku universitātes slimnīca un Somijas pilsoņiem pieejama bezmaksas; taču pieejama tikai somu un zviedru valodās. Interneta terapiju apmaksu nenodroši valsts vai pašvaldību līmenī, to nodrošina slimnīcu reģioni (*Wellbeing Service Counties*), darba devējiem, pacientu līdzmaksājumi. Lai saņemtu digitālo jeb interneta terapiju, pacients var vērsties pie jebkura ārsta, veselības centros, arodslimību pakalpojumu sniedzošajos punktos vai studentu veselības aprūpes punktos.

Digitālā jeb interneta terapija tiek uzsākta aptuveni nedēļu pēc pacienta nosūtījuma saņemšanas, savukārt terapijas ilgums 2- 4 mēneši. Speciālisti, kas sniedz nepieciešamo palīdzību ir psihologi vai medicīnas māsas, kas ir specializējušās darbā ar konkrētajiem simptomiem, sūdzībām. Terapijas pamatprincipi ir vērsti uz pacienta pastāvīgo darbu, ko pacients veic sev ērtā laikā un vietā, šādā veidā palielinot paša pacienta iesaisti un dodot pacienta kontroles apziņu pār savu personīgo dzīvi. Pastāvīgā darba ietvaros pacienti iegūst zināšanas par jauniem veidiem kā reaģēt un domāt ikdienā, to apgūstot caur speciāli sagatavotiem mācību materiāliem, piemēram, video un uzvedumiem. Katra nedēļa ir strukturēta ap stundu ilgu sesiju, kas jāveic patstāvīgi, kuras laikā pacients iegūst informāciju, pārdomā savu situāciju un grūtības, kā arī to saistību ar savām domām, jūtām un rīcību. Starp šīm sesijām tiek veikti ikdienas vingrinājumi, piemēram, izmantojot dienasgrāmatas lietotni. Savukārt terapeiti, kas darbojas digitālajā terapijā, sniedz atgriezenisko saiti, atbild uz jautājumiem, kas radušies terapijas laikā un ir pieejami visu nozīmētās terapijas laiku.

Kā terapeitiskā bāze tiek izmantota kognitīvi KBT. Terapijas specializētas šādos virzienos: depresija, ģeneralizēta trauksme, panika, sociālā trauksme, miega traucējumi, posttraumatiskā simptomātika, pārgurums, UDHS, pārēšanās, pārmērīga alkohola lietošana, bipolārie traucējumi, OKT, ilgstoši fiziski simptomi, kā arī vēža slimniekiem. Pasaules līmeņa publikācijās pierādītas digitālās terapijas līdzvērtība salīdzinājumā ar klātienē saņemtām psihoterapijas konsultācijām Somijā. Lielākā daļa no digitālajām terapijām pieejamas caur *Omapolku* - Somijas digitālais sociālo un veselības pakalpojumu kanālu/aplikāciju. *Omapolku* atrodama ar veselības un sociālo aprūpi saistīta informācija, anketas, uzdevumi un instrukcijas, kā arī attālinātas konsultācijas. Taču komunikācija caur *Omapolku* aprakstīta ne kā steidzamas kārtas. Lai varētu pieteikties un izmantot *Omapolku* pakalpojumus, jāpieslēdzās ar kādu no autentifikācijas formām - internetbanku, mobilo sertifikātu, elektronisko ID karti.

Pieejamas arī pašpalīdzības programmas, ko izstrādājuši speciālisti tiem, kam ir satraukums par savu mentālo veselību vai ir viegla simptomātika. Atšķirībā no digitālās terapijas, programmas ir pieejamas jebkurā vecumā, bezmaksas, diennakti, bez nosūtījuma, anonīmi un veicamas sev brīvi pieejamā laikā. Šādas programmas izstrādātas trauksmes mazināšanai, bērnu pornogrāfijas atkarības mazināšanai, bezmiega mazināšanai, pedofiliska rakstura interešu mazināšanai.

Omapolku ir viens no trīs lielajiem pilāriem Veselības Ciematos. Pārējie divi ir - Veselības ciematu centri (*Health Village hubs, Terveyskylä*), kas sastāv no 30 virtuālajiem ciematiem, kuros atrodama specifiska informācija, piemēram, par diabētu, mentālo veselību u.tml. Šajos centros atrodami dažādas mākslīgā intelekta tērzēšanas iespējas, simptomu navigatori.

Savukārt trešais no Veselības ciematiem ir paredzēties tieši sociālās aprūpes un veselības speciālistiem. Veselības ciematu PRO (*Health Village PRO*) versijā atrodama informācija par pakalpojumiem un to izmantošanas iespējām.

Dienvidrietumu Somijas labklājības reģionā pieejama Digitālās mentālās veselības klīnika, kas pieejama caur *Varha app* Somijas iedzīvotājiem, kas ir sasnieguši 18 gadu vecumu, vizītes pie speciālistiem nodrošinot ar video zvaniem caur telefonu vai datoru. Pirms vizītes ar speciālistu, nepieciešams aizpildīt Terapijas navigatoru (*the Therapy Navigator*), kas ļauj pirms vizītes iepazīties ar nepieciešamo palīdzības veidu un pielāgot tai labāko speciālistu. Par pieteiktajām, taču neapmeklētajām un neatceltajām vizītēm - tiek sastādīts rēķins.

Pēc līdzīga principa veidota platforma *Lunna*- vieglāk pieejamiem sociālajiem un ar veselību saistītiem pakalpojumiem Rietumu Ēsimā labklājības apgabalā. Tāpat kā *Varha app*, pirms vizītes pieteikšanas nepieciešams aizpildīt Terapijas navigatoru (*the Therapy Navigator*).

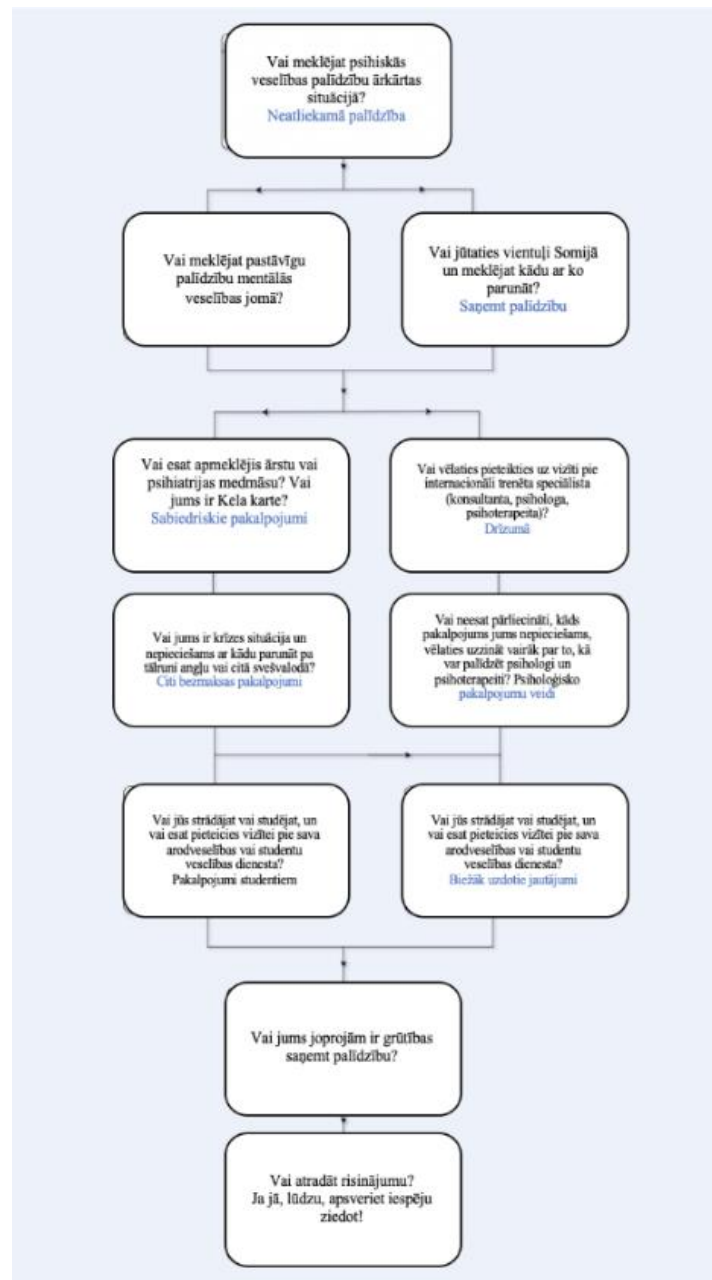
Informācija par veselības datiem iedzīvotājiem pieejama elektroniski visu diennakti *MyKanta*. *MyKanta* iedzīvotājiem pieejama informācija par ikdienas ierakstiem medicīniskajā dokumentācijā, veikto izmeklējumu rezultātu apskate, izrakstīto recepšu saraksts un iespēja pieprasīt to atjaunošanu. Šobrīd paredzēta arī pakāpeniska sociālo labklājības dienestu datu pārnese uz *MyKanta*.

Somijas nacionālās veselības stratēģijas 2020-2030 (*the National Mental Health Strategy for 2020– 2030*) izstrādāts arī projekts *Digimieli*, kas darbojās līdz 2023.gada jūnijam kā tīmekļa vietne, kas atbalstīja gan pacientus ar garastāvokļa traucējumiem, gan speciālistus, kas darbojas ar tiem, sniedzot mācību materiālus darbam gan individuāli, gan ar speciālistu, gan grupā.

Atsauce

1. Kas ir interneta terapija? <https://www.mielenterveystalo.fi/en/what-internet-therapy>
2. Terapeita vadītas interneta un klātienes kognitīvi biheiviorālās terapijas efektivitāte un iedarbīgums depresijas ārstēšanā Somijā: retrospektīvs kohortas pētījums, izmantojot kontrfaktuālo inferenci, dabisko reģistru datus un mašīnmācīšanos
[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(24\)00404-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(24)00404-8/abstract)
3. Par Omapolku <https://www.terveyskyla.fi/en/omapolku-en/about-omapolku>
4. Veselības ciematu centri <https://www.terveyskyla.fi/en/hubs>
5. Veselības ciematu centri – pro versija
<https://www.terveyskyla.fi/en/healthvillagepro/about-healthvillagepro>
6. Interneta terapijas <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/nettiterapiat>
7. Digitālās un psihosociālās ārstēšanas metodes
<https://www.hus.fi/en/patient/treatments-and-examinations/digital-and-psychosocial-treatments>
8. Pašpalīdzības programmas <https://www.mielenterveystalo.fi/en/self-help-programs>
9. Digitālā psihiskās veselības klīnika <https://www.varha.fi/en/service-channels/digital-mental-health-clinic>
10. Par Digimieli tīmekļa vietni <https://www.hel.fi/en/news/digimieli-website-supports-mental-health>
11. Par Digimieli projektu <https://digimieli.hel.fi/en/information-about-the-project/>
12. Psihiskās veselības un atkarību novēršanas pakalpojumu ceļš
<https://www.luvn.fi/en/mental-health-and-substance-abuse-services-service-path>
13. Par MyKanta <https://www.kanta.fi/en/mykanta>
14. Skolēnu psihiskās veselības atbalstīšana Somijas skolās
<https://finlandeducationhub.com/supporting-students-mental-health-in-finnish-schools/>
15. Skolu veselības aprūpe <https://stm.fi/en/school-health-care>
16. Psihiskās veselība <https://infofinland.fi/en/health/mental-health>
17. Bērnu un jauniešu psihiskā veselība <https://thl.fi/en/research-and-development/research-and-projects/national-mental-health-strategy-2020-2030/children-and-young-people-s-mental-health>
18. Izmaiņas maksā par neizmantotajām vizītēm <https://www.hel.fi/en/news/cancel-your-appointment-in-time-the-fee-for-unused-appointments-will-increase-at-the-beginning-of>
19. Skolēnu un studentu labklājības likums
<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2013/1287?language=fin>

Attēls nr. 1: Mentālā/ psihiskās veselība Somijā - mentālās/ psihiskās veselības palīdzības gūšanas shēma (Mental Health in Finland - Flow Chart - getting mental help)



Adaptēts no Mental Health in Finland - Flow Chart - getting mental help.

1.5. Klīnisko un veselības psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu kompetences

1.5.1. Beļģija

Beļģijā klīnisko un veselības psihologu profesionālās kompetences ir precīzi definētas federālā līmenī saskaņā ar 2015.gada 10.maija Likumu par veselības aprūpes profesiju praksi

(LHCP), īpaši 68/1. pantu, kas atzīst klīnisko psiholoģiju un klīnisko ortopedagoģiju par regulētām veselības aprūpes profesijām. Likuma interpretāciju un piemērošanu praksē papildina *Superior Health Council (Conseil Supérieur de la Santé / Hoge Gezondheidsraad)* ziņojums Nr. 9194 (2015), kurā detalizēti definēta profesionālā darbības joma, kompetenču struktūra un zinātniskais pamats. Klīniskie un veselības psihologi Beļģijā darbojas kā autonoma veselības aprūpes profesija, kuru pamatā ir zinātniski pamatotu psiholoģijas teoriju un metožu pielietošana, lai uzlabotu cilvēka veselību, funkcionēšanu un labklājību, nodrošinot kvalitatīvu un individuāli pielāgotu psiholoģisko aprūpi.

Klīnisko un veselības psihologu darbības saturs ietver plašu uzdevumu spektru, sākot ar psiholoģisko skrīningu, diagnostiku un novērtēšanu, tostarp kognitīvo, emocionālo un personības funkciju izpēti, psihosociālo un funkcionālo novērtējumu, kā arī psiholoģisko faktoru izvērtēšanu somatisku, hronisku vai psihosomatisku saslimšanu kontekstā. Turklāt viņi īsteno profilaksi, ārstēšanu un rehabilitāciju, veicot agrīnas iejaukšanās programmas vieglu un vidēji smagu traucējumu gadījumos, izmantojot pierādījumos balstītas psiholoģiskās intervences, tostarp kognitīvi-biheviorālās, sistēmiskās un psihodinamiskās metodes. Psihologi nodrošina arī krīzes intervences un psiholoģisko atbalstu akūtos stāvokļos, piemēram, traumas, zaudējumu vai pašnāvības riska situācijās, kā arī veic psiholoģisko rehabilitāciju pēc slimībām, traumām vai hospitalizācijas. Veselības veicināšana un psihoizglītošana ir neatņemama kompetenču sastāvdaļa, kas ietver kognitīvi biheviorālās intervences, individuālā, ģimenes un grupas psihoizglītošanu veselības aprūpes kontekstā, kā arī preventīvu programmu izstrādi un īstenošanu.

Profesionālās darbības līmeņi nosaka klīnisko un veselības psihologu iesaisti primārās aprūpes, specializētās aprūpes un stacionārās aprūpes kontekstā, tostarp universitāšu slimnīcās. Viņu darbs tiek veikts multidisciplinārās komandās, sadarbojoties ar ārstiem, psihietriem, sociālajiem darbiniekiem, māsām un citiem veselības aprūpes profesionāļiem, lai nodrošinātu koordinētu, efektīvu un pacientu individuālajām vajadzībām atbilstošu aprūpi. Kompetences iedalās fundamentālajās, kas ietver profesionālo ētiku, atbildību, zinātnisko domāšanu, pētniecības prasmes, profesionālo komunikāciju un terapeitiskās attiecības, un funkcionālajās kompetencēs, kas aptver psiholoģisko novērtēšanu, intervenču plānošanu un īstenošanu, rezultātu izvērtēšanu, starpdisciplināro sadarbību un sistēmisko domāšanu. Šīs kompetences tiek iegūtas ar universitātes maģistra grādu klīniskajā psiholoģijā un vismaz viena gada supervizētu profesionālo praksi, kas ir priekšnoteikums reģistrācijai *FPS Public Health* sistēmā.

Psihoterapeits Beļģijā netiek uzskatīts par autonomu profesiju, bet par specializētu virzienu, ko drīkst praktizēt tikai noteiktu regulētu profesiju pārstāvji savas pamatkompetences ietvaros, tostarp klīniskie psihologi, klīniskie ortopedagogi un ārsti, piemēram, psihiatri. Psihoterapija tiek definēta kā strukturēts psiholoģisku intervenču kopums, kas balstīts zinātniskā psiholoģijā un īstenots profesionālās terapeitiskās attiecībās ar mērķi mazināt psiholoģiskas ciešanas, konfliktus un psihiskus traucējumus. Psihoterapijas kompetences ietver padziļinātu psihopatoloģijas izpratni, specifisku intervenču pielietošanu ilgtermiņa terapijā, terapijas procesa strukturēšanu un izvērtēšanu, kā arī sadarbību ar citiem veselības aprūpes profesionāļiem. Lai praktizētu psihoterapiju, nepieciešama papildus universitātes vai līdzvērtīga universitātes līmeņa apmācība (vismaz 70 ECTS), vismaz divu gadu pilna laika supervizēta prakse un nepārtraukta profesionālā pilnveide un supervīzija.

Klīniskie ortopedagogi kā regulēta veselības aprūpes profesija specializējas bērnu, pusaudžu un jaunu pieaugušo attīstības, mācīšanās un uzvedības traucējumu izvērtēšanā,

profilaksē, rehabilitācijā un atbalstā ģimenēm un institūcijām. Viņi var praktizēt psihoterapiju tikai tad, ja izpildītas tās pašas papildu prasības kā klīniskajiem psihologiem. Profesionālie standarti un kompetences Beļģijā ir saskaņotas ar Eiropas Psihologu asociāciju federācijas (*European Federation of Psychologists' Associations*) *EuroPsy* standartu, nodrošinot kvalitāti, profesionālo mobilitāti un pacientu tiesību aizsardzību visā Eiropā. Reģistrācija *FPS Public Health* nodrošina tiesības praktizēt, savukārt reģionālās iestādes uzrauga pakalpojumu organizāciju, kas garantē kvalitatīvu, regulētu un integrētu veselības aprūpes sistēmas darbību. Šāda regulējuma struktūra nodrošina, ka klīniskie un veselības psihologi, kā arī psihoterapijas speciālisti praktizē zinātniski pamatotu, juridiski atbilstošu un multidisciplināru psiholoģisko aprūpi, vienlaikus saglabājot augstus profesionālos standartus un pacientu tiesību aizsardzību.

Atsauces:

1. Compsy: par klīnisko psihologu un psihoterapeitu prasībām:

https://www.compsy.be/en_GB/psychologues-cliniciens-et-psychotherapie-statut-et-exigences-legales

1.5.2. Lietuva

Kā jau iepriekš minēts, Lietuvā ar jēdzienu “medicīnas psihologs” tiek apzīmēti gan klīniskie, gan veselības psihologi. Medicīnas psihologa kompetencē ir:

- veikt psiholoģisko diagnostiku un izvērtēšanu bērniem, pusaudžiem un pieaugušajiem;
- sniegt psiholoģisku konsultēšanu un palīdzēt risināt komunikācijas, attiecību ar citiem un personīgas problēmas, sniegt diagnostiskus un terapeitiskus pakalpojumus specifiskiem uzvedības un emocionāliem traucējumiem;
- sniegt psiholoģisku palīdzību krīzes situācijās personām, kas piedzīvojušas psiholoģisku traumu;
- palīdzēt risināt grūtības personīgajā un ģimenes dzīvē, interpersonālus konfliktus;
- sniegt rekomendācijas pacientiem, viņu radniekiem un citiem speciālistiem par psiholoģiskām problēmām.

Psihoterapeita kompetences/darba uzdevumi:

- sniegt individuālas, ģimenes vai grupu psihoterapijas sesijas;
- psihoterapeitam vai psihiskās veselības speciālistam, kuram ir tiesības strādāt apgūtajā psihoterapijas virzienā, jānosaka psihoterapijas mērķi un plānotais psihoterapijas sesiju skaits ne vēlāk kā pirmo trīs psihoterapijas sesiju laikā un tas jānorāda pacienta dokumentācijā;
- Ja ir nepieciešams noteikt diagnozi, diferenciāldiagnozi vai veikt izmaiņas ārstēšanā, psihiskās veselības speciālists, kam ir tiesības pielietot psihoterapijas virzienu, nosūta pacientu uz konsultāciju pie ārsta, kas nosūtījis uz psihoterapiju.

Atsauces:

1. Primāro ambulatoro psihisko veselības centru paaklpojumu sniegšanas procedūras apraksts (Nr. V-861) <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.433323/asr>

1.5.3. Somija

Psihologi

Psihologs ir veselības aprūpes speciālists, kas nevar noteikt oficiālu diagnozi un nevar sniegt psihoterapiju, taču psihologa darbības sfēras ietver attīstību, emociju, uzvedību, atmiņas, mācīšanās, attiecību un krīžu konsultēšanu, var sniegt arī īslaicīga tipa intervences, kas izmanto, piemēram, atsevišķas KBT tipa metodes, uz risinājumiem orientētu terapiju un tml., veikt neiropsiholoģisko izvērtēšanu - spēju mācīties, strādāt, piedalīties diagnožu izvērtēšanā, piemēram, UDHS, demence. Psihologiem, kas ir ieguvuši maģistra grādu psiholoģijā un ir tiesīgi praktizēt, ir iespējams apgūt specializētās psiholoģijas apmācības (Erikoispsykologikoulutukset), tādējādi paplašinot psihologu kompetences. Psihologu apmācību regulē Noteikumi par psiholoģijas studiju grādiem (*Asetus psykologian tutkinnoista 318/1996*, stājies spēkā 1996.gada maijā).

Papildus apgūstama: klīniskā mentālās veselības psiholoģija (*Kliininen mielenterveyspsykologia*), bērnu un pusaudžu psiholoģija (*Lapset ja nuoret*), neiropsiholoģija (*Neuropsykologia*), veselības psiholoģija (*Terveyspsykologia*), darba un organizāciju psiholoģija (*Työ- ja organisaatiopsykologia*). Skolēnu un Studentu labklājības likums (*Oppilasmaailman opiskelijahuoltolaki 1287/2013*) paredz obligātu psihologu un sociālo darbinieku iesaisti mācību iestādēs kā daļu no skolēnu un studentu aprūpes pakalpojumiem.

Atsevišķi tiek izdalīta neiropsihologa specialitāte - neiropsiholoģijas speciālisti ir psihologi, kas apguvuši papildus apmācības (sk. augstāk aprakstīto), tādējādi iesaistīti biežāk terciārās aprūpes iestādēs un privātajā sektorā, kas novērtā un izstrādā rehabilitācijas un habilitācijas plānus cilvēkiem ar dažādiem neiroloģiskās attīstības traucējumiem vai smadzeņu bojājumiem.

Psihologiem, kas vēlas pielīdzināt iegūto zināšanu standartu Eiropas līmenim, iespējams iegūt *EuroPsy* sertifikātu, kas ir Eiropas standarts, kas ļauj psihologiem apliecināt savu kompetenci saskaņā ar vispārpieņemtajām kvalifikācijas prasībām Eiropā. Iegūstot *EuroPsy* sertifikātu, nepieciešams to atjaunot ik pēc 7 gadiem. Kvalifikācijas sertifikāta atjaunošanai ir nepieciešams pierādījums par nepārtrauktu profesionālo attīstību un kompetenci turpināt profesionālo praksi – psihologiem ar iegūto *EuroPsy* sertifikātu, jāspēj sniegt skaidrus pierādījumus par vismaz 40 stundām gadā, kas veltītas nepārtrauktai profesionālajai pilnveidei vismaz četru gadu darba stāža garumā.

Psihologiem, kas nevēlas iegūt *EuroPsy* sertifikātu, nav nepieciešama atkārtota resertifikācija Somijā, ja vien nav konstatēti profesionālās darbības pārkāpumi. Somijā darba devējiem ir primārā atbildība uzraudzīt sociālo un veselības aprūpes profesionāļu darbu un risināt problēmsituācijas, lai nodrošinātu klientu un pacientu drošību. Atsevišķa Licencēšanas un uzraudzības aģentūras iesaiste nepieciešama tad, ja darba devēja rīcība nav pietiekama problēmsituāciju risināšanā un speciālista darbība apdraud pacienta drošību. Darba devējiem

veicama sistēmiska pašuzraudzība, savukārt, speciālistiem jādemonstrē kompetence un uzticamība, lai nodrošinātu klientu un pacientu drošību.

Psihoterapeiti

Psihoterapeiti sniedz atbalstu pacientiem, kas ir nosūtīti no speciālista ar diagnozi un tādējādi iesaistoties pacienta ārstniecības, rehabilitācijas un habilitācijas procesos. Psihoterapeiti drīkst praktizēt tikai vienā no specialitātēm - individuālajā psihoterapijā vai ģimenes un pāru psihoterapijā, taču apgūstami arī tādi terapijas veidi kā KBT u.tml., integratīvā terapija, psihodinamiskā terapija, KAT. Speciālistiem, kas ieguvuši izglītību ārpus Somijas, nepieciešams iegūt *Valvira* akreditētu licenci savā jomā. Ņemti vērā citur pasaulē izmantoti sadalījumi profesijām, kas atšķiras no Somijas sadalījuma, tādēļ speciālistiem, kas ieguvuši izglītību un praktizējuši ārpus Somijas, nav atļauts, piemēram, praktizēt abās jomās, ja nav iegūta atbilstoša izglītība pēc Somijas standartiem - šādā gadījumā, speciālistam atsevišķi jāapgūst apmācības gan psihologa, gan psihoterapeita jomās.

Psihoterapeitiem nav nepieciešama atkārtota resertifikācija; profesionālo darbību līdz 2025.gada 31.decembrim uzraudzīja *Valvira* un Somijas psihoterapeitu asociācija, savukārt kopš 2026.gada 1.janvāra, *Valvira* uzdevumus pārņēmusi Licencēšanas un uzraudzības aģentūra. Līdzīgi kā psihologiem, primāro uzraudzību un problēmsituāciju risināšanu, veic darba devējs, tikai sekundāri iesaistot Licencēšanas un uzraudzības aģentūru, ja tas ir nepieciešams.

Somijas likumdošana atsevišķi neizdala koučus (*coaches*), terapeitus (*therapists*) un konsultantus (*counsellors*); tie netiek atzīsti par veselības aprūpes speciālistiem. Speciālisti var apgūt kādu no terapijas formām, piemēram, kognitīvo koučingu, ģimenes koučingu, taču nav iekļauti valsts apmaksātajās programmās.

Atsauces:

1. Kā iegūt *Valvira* licenci psihologa vai psihoterapeita darbam Somijā <https://mentalhealth.fi/getting-registered-in-finland/>
2. Meklējat psihologu, neiropsihologu vai psihoterapeitu? <https://www.psyli.fi/etsitko-psykologia-neuropsychologia-tai-psykoterapeuttia/>
3. Specializācijas programmas psiholoģijā <https://sites.tuni.fi/psykonet-en/specialization-programmes/>
4. Psiholoģisko pakalpojumu veidi <https://mentalhealth.fi/types-of-psychological-services/>
5. Psiholoģijas grādu regulējums <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/1996/318?language=fin>
6. Psihologu kvalifikācijas atjaunošana <https://www.psyli.fi/psykologin-tyo-ja-koulutus/patevyydet-ja-sertifikaatit/europsy/patevyyden-uusiminen/>
7. Somijas Psihoterapeitu asociācija - noteikumi <https://www.psyry.fi/saannot/>
8. Sociālo un veselības aprūpes speciālistu uzraudzība <https://lvv.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkiloiden-valvonta>

1.6. Psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu loma ārstniecības procesā un multidisciplinārā sadarbība

1.6.1. Beļģija

Psiholoģiskā un psihoterapeitiskā palīdzība Beļģijā ieņem centrālu un strukturāli nozīmīgu vietu veselības aprūpes sistēmā, īpaši primārajā un sekundārajā aprūpē, kur tā darbojas gan kā pirmais piekļuves punkts personām ar viegliem un vidēji smagiem psihiskās veselības traucējumiem, gan kā koordinējošs elements nepārtrauktas aprūpes nodrošināšanā. Šī pieeja balstās federālajās reformās, kas kopš 2010.gada uzsver deinstitucionalizāciju, kopienā balstītu aprūpi un ambulatoro pakalpojumu paplašināšanu, samazinot hospitalizācijas nepieciešamību un veicinot pacientu autonomiju, sociālo iekļaušanu un funkcionēšanu ikdienā. Psihologi un psihoterapeiti darbojas “*stepped care*” un “*matched care*” modeļu ietvaros, izvērtējot simptomu smagumu un nodrošinot pakāpeniskas paplašinātas intervences, kas var ietvert īstermiņa psiholoģiskas intervences pirmās līnijas aprūpē, pāreju uz specializētu ambulatoro vai stacionāro aprūpi un rehabilitāciju pēc hospitalizācijas. Individuālais aprūpes ceļš tiek veidots sadarbībā ar pacientu, nodrošinot personalizētu un efektīvu atbalstu gan krīzes situācijās, gan ilgtermiņa rehabilitācijā.

Nepārtrauktas aprūpes nodrošināšanā psihologi un psihoterapeiti sadarbojas multidisciplinārās komandās, kas ietver ģimenes ārstus, psihiatru un komandas ārstniecības iestādēs, sociālos darbiniekus un citus dienestus. Ģimenes ārsti nodrošina simptomu agrīnu atpazīšanu, nosūtījumu izsniegšanu uz specializētu aprūpi un ārstēšanas plānu uzraudzību. Psihiatri un slimnīcu komandas darbojas farmakoterapijas un psihoterapijas kombināciju plānošanā, sarežģītu gadījumu vadībā, hospitalizācijas indikāciju izvērtēšanā un piedalās multidisciplinārās krīzes komandās. Sociālie darbinieki un citi dienesti nodrošina sociālo problēmu risināšanu, atveseļošanās atbalstu kopienā un starpnozaru sadarbību saskaņā ar ES vadlīnijām. Šī multidisciplinārā pieeja nodrošina, ka psiholoģiskās un psihoterapeitiskās intervences nav izolētas, bet integrētas veselības aprūpes procesā, vienlaikus saglabājot nepārtrauktību, efektivitāti un pacientu drošību.

Svarīga psiholoģiskās un psihoterapeitiskās palīdzības dimensija ir digitālā un informācijas sadarbība, kas ļauj nodrošināt nepārtrauktu un koordinētu aprūpi. Elektroniskā veselības dokumentācija, droša datu apmaiņa ar citiem aprūpes sniedzējiem un pacientu piekļuve saviem datiem caur *MyHealthViewer* platformu nodrošina integrāciju ārstniecības procesā, vienlaikus ievērojot datu aizsardzības un profesionālās konfidencialitātes prasības. Šī pieeja ļauj psihologiem un psihoterapeitiem efektīvi piedalīties aprūpes plānu izstrādē, ārstēšanas procesu monitorēšanā un koordinācijā ar citiem profesionāļiem. Turpmākajos politikas plānos paredzēts arī stiprināt krīzes aprūpes komponenti, nodrošinot strukturālu finansējumu mobilajām krīzes komandām un *High & Intensive Care* (HIC) pakalpojumiem, kas uzlabo nepārtrauktu aprūpi akūtos gadījumos.

Psiholoģiskā un psihoterapeitiskā palīdzība tiek īstenota, balstoties uz pacientu orientētu pieeju, kas prioritizē agrīnu iejaukšanos, elastīgu pakalpojumu nodrošināšanu un minimālu institucionalizāciju. Tas nozīmē, ka pacientiem tiek piedāvātas lokāli pielāgotas, pakāpeniski eskalētas intervences tikai nepieciešamības gadījumā, nodrošinot sociālo integrāciju un funkcionālās kapacitātes saglabāšanu. Šī pieeja uzsver uz pacientu orientētu aprūpi, kur psihologi un psihoterapeiti darbojas gan kā tiešie aprūpes sniedzēji, gan kā koordinatori starp

dažādiem aprūpes līmeņiem, nodrošinot nepārtrauktību un augstu profesionālo kvalitāti. Tādējādi psiholoģiskā un psihoterapeitiskā palīdzība Beļģijā ne tikai samazina hospitalizācijas nepieciešamību, bet arī veicina ilgtermiņa veselības un sociālās funkcijas uzturēšanu, ievērojot starptautiski atzītus veselības politikas principus un ES vadlīnijas.

Atsauces:

1. Healthy Belgium: par psiholoģisko aprūpi un tās lomu sistēmā:
<https://www.healthybelgium.be/en/health-system-performance-assessment/specific-domains/mental-health>

1.6.2. Lietuva

Lietuvas veselības ministrijas dati liecina, ka 2024.gadā psihiskās veselības centros vēršusies kopumā 1,2 miljoni pacientu, kas ir par apmēram 100 000 vairāk kā gadu iepriekš. Aplūkojot pieejamos datus par psiholoģisko konsultāciju apmēru, Veselības ministra rīkojumā Nr. V-1596 par rīcības plānu, lai samazinātu COVID-19 pandēmijas ilgtermiņa negatīvās sekas uz sabiedrības psihisko veselību, norādīts, ka līdz pandēmijai psihologa konsultāciju skaits psihiskās veselības centros gada laikā bijis 89 072 un izvirzīti mērķi 2021.gadam (113 800 konsultācijas) un 2022.gadam (151 200). Šajā pašā dokumentā norādīts arī personu skaits, kas saņēmuši psiholoģiskās labsajūtas un psihiskās veselības uzabošanas pakalpojumus, kas līdz pandēmijai vidēji bijis 14 212, ar mērķiem 2021.gadā 40 000 un 2022.gadā 50 000 personas.

Aplūkojot pieejamos datus no 60 iestādēm (no kopā 177), 2024. gadā bijušas 67 740 konsultācijas pie psihiatra vai medicīnas psihologa, kas aprēķinot uz 1000 iestādēs reģistrētajiem pacientiem (kopējais reģistrēto pacientu skaits – 2 072 091), sastāda 32,7 konsultācijas uz 1000 pacientu. Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, vērojams neliels pieaugums (2022.gadā 29,5 konsultācijas, 2023.gadā 31,7 konsultācijas uz 1000 reģistrētajiem pacientiem). Ir vērojamas ģeogrāfiskas atšķirības – visvairāk konsultācijas sniegtas Raseinių psihikos sveikatos centras (65 konsult. uz 1000 pac.), vismazāk – Klaipėdas psihiskās veselības centrā (18 konsult. uz 1000 pac.).

2019. gadā psihoterapijas pakalpojumi sastādīja mazāk kā 3% no visiem sniegtajiem pakalpojumiem primārajos psihiskās veselības aprūpes centros, lielākoties individuālu konsultāciju veidā (20 598 psihoterapijas pakalpojumus individuāli, 3 899 ģimenēm un 2 193 grupām). Lietuvas psihiskās veselības eksperti izceļ sistēmas nespēju nodrošināt psihoterapijas pakalpojumus – nepietiekamā finansējuma dēļ speciālistiem nav finansiāli ilgtspējīgi sniegt psihoterapijas pakalpojumus šajos centros, jo psihoterapija kopumā ir dārgāka kā uz farmakoterapiju bāzēta ārstēšana gan speciālistu atalgojuma, gan arī laika izteiksmē. 2019.gada dati liecina, ka kopumā 32% no centriem nepiedāvā nekādus psihoterapijas pakalpojumus, 49% centru nepiedāvāja individuālu terapiju, 56% nepiedāvāja ģimenes terapiju, savukārt 75% nepiedāvāja grupu terapiju. Eksperti atkārtoti norādījuši, ka nepietiekamā psihoterapijas pieejamība veicina pārlietu lielu paļaušanos uz medikamentu bāzētu ārstēšanu – 2019.gada dati liecina, ka ambulatorajos psihiskās veselības centros tika izrakstīts par 50 reizēm vairāk medikamentu recepšu (613 256) kā psihoterapeitisku (6 842) un psihosociālu rehabilitācijas pakalpojumu (5 123) kopā.

Sadarbība starp pakalpojumu sniedzējiem ir izaicinoša. Pētījumi liecina par zema līmeņa sadarbību starp ģimenes ārstiem un psihiskās veselības aprūpes komandām, sniedzot psihiskās veselības aprūpes pakalpojumus un nepietiekamu koordināciju ar sociālajiem darbiniekiem. Izaicinoša ir arī stacionārās un ambulatorās aprūpes sniedzēju koordinācija. E-veselības sistēmā dati par medikamentiem, ir ierobežojumi piekļuvē (piemēram, psihologiem nav pieejas, līdz ar to nevar apskatīt nozīmējumus). Šobrīd valdība apsver paplašināt gan pielietojumu, gan pieejamību, iekļaujot automatiskus paziņojumus pašnāvības mēģinājumu gadījumā, lai veicinātu laicīgu saziņu starp speciālistiem un pacientu.

Atsauces:

1. Kopienā balstītas psihiskās veselības aprūpes nodrošināšana Lietuvā:
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/07/the-provision-of-community-based-mental-health-care-in-lithuania_3c11f47d/18de24d5-en.pdf
2. Preses relīze: “Vai Lietuvā ir pietiekams psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu klāsts?”: <https://www.vlmedicina.lt/lt/daugiau-psichologines-pagalbos-galimybiu-visualomenei-ir-medikams/ar-lietuvoje-pakanka-psichikos-sveikatos-paslaugu>
3. Rīkojums par Covid-19 pandēmijas ilgtermiņa negatīvo seku uz sabiedrības psihisko veselību darbības plāna apstiprināšanu (Nr. V159): <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=253d8e90b3f611eb8371ea260d59d64b>
4. Lietuvas statistikas biroja dat par psihiskās veselības aprūpi:
https://experience.arcgis.com/experience/c98b15dd3d97480ca8f1b35e90cd1cb9/page/paslaugu_efektyvumas/#data_s=id%3AdataSource_1-0%3A52

1.6.3. Somija

Statistiski - vislielāko mentālās veselības pakalpojumu apjomu sniedz veselības centri un specializētās medicīniskās aprūpes iestādes. Iesaistīti arī sociālie dienesti, terciārais sektors, privātais sektors (izceļot tieši psihoterapijas jomu). Ņemot vērā, ka lielāko daļu mentālās veselības pakalpojumu tiek nodrošināti un saņemti ambulatori, hospitalizācija pacientiem nepieciešama salīdzinoši reti. Šobrīd Somijā dzīvo vairāk kā 5,5 miljoni iedzīvotāju, uz šo iedzīvotāju skaitu pieejamas 2700 gultasvietu psihiatriskajās slimnīcās; gada laikā psihiatriskajās slimnīcās ārstējās aptuveni 21000 pacientu, no kuriem trešdaļai ir piemērota piespiedu ārstēšana pēc Mentālās veselības likuma.

Pacientiem, kas ārstējās psihiatriskās palīdzības nodaļā, piesaistīta multidisciplinārā komanda, kuru vada ārsts-psihiatrs, piesaistīta personīgā (atbildīgā) medmāsa, kā arī komandā var iesaistīties psihologs, psihoterapeits, ergoterapeits vai sociālais darbinieks pēc nepieciešamības un individuālajām vajadzībām. Psihiatriskās palīdzības nodaļās pieejamas arī funkcionālās un terapeitiskās grupas.

Pacientiem, kam nav nepieciešama palīdzības sniegšana psihiatriskās palīdzības stacionārā, organizēta ambulatorā aprūpe. Aprūpe iesaistīta multidisciplinārā komanda, kas sastāv no ārsta - psihiatra un dažādiem speciālistiem (sociālā darbinieka, fizioterapeita, ergoterapeita, aprūpes darbiniekiem u.tml.). Ambulatorās aprūpes laikā tiek organizētas

speciālistu tikšanās, kuru laikā tiek izrunāta pacienta kopējā situācija, ārstēšanas taktika un tās rezultāti. Savukārt psihoterapija tiek rekomendēta kā rehabilitācijas atbalsts.

Intensīvu multidisciplināru rehabilitācijas pieeju organizē *Kela*, ja pacienta veselības stāvoklis, slimība vai invaliditāte, apgrūtināt ikdienas dzīvi un ja citi rehabilitācijas veidi nav pietiekoši, kā arī nepieciešama rehabilitācija vismaz vienu gadu. Šāda veida intensīva multidisciplināra rehabilitācija pieejama gan individuālajā programmā, gan grupu programmā. Programmas ilgums ir 5- 20 dienas, atkarībā no individuālajām rehabilitācijas vajadzībām. Programma ir *Kela* subsidēta, kā arī programmas laikā ir iespējams saņemt rehabilitācijas pabalstu un saņemt atlīdzību par ceļa izdevumiem.

Atsauces:

1. Intensīva multidisciplināra individuālā rehabilitācija <https://www.kela.fi/intensive-multidisciplinary-individual-rehabilitation>
2. Provizoriskā iedzīvotāju statistika <https://stat.fi/en/statistics/vamuu>
3. Psihiskās veselības pakalpojumi <https://thl.fi/en/topics/mental-health/mental-health-services>
4. Psihiskās veselības traucējumu ārstēšana stacionārā <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/osastohoito-mielenterveyshairioissa>
5. Ambulatorā ārstēšana psihiskās veselības traucējumu gadījumā <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/avohoito-mielenterveyshairioissa>
6. Psihiskā veselība - rehabilitācija <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyskuntoutus>

1.7. Pakalpojumu organizēšanas un pēctecības kārtība

1.7.1. Beļģija

Beļģijā psiholoģiskās un psihoterapeitiskās palīdzības pakalpojumi tiek organizēti kā integrēta, daudzlīmeņu veselības aprūpes sistēma, kas balstās uz trīspakāpju aprūpes modeli, ietverot pirmo, otro un trešo līmeni. Šis modelis ir attīstīts kopš 2010.gada psihiskās veselības reformas, kuras mērķis ir deinstitucionalizācija, hospitalizācijas samazināšana un kopienā balstītas aprūpes stiprināšana. Pakāpeniskā aprūpe tiek īstenota caur 32 reģionālajiem psihiskās veselības tīkliem, kas nodrošina vienotu aprūpes gaitu visā valsts teritorijā, ļaujot pacientiem saņemt pakalpojumus neatkarīgi no dzīvesvietas, veicinot nepārtrauktu ārstniecības ceļu.

Pakalpojumu organizēšana balstās uz federālā un reģionālā līmeņa kompetenču sadalījumu. Federālā līmenī *FPS Public Health* nosaka profesionālos standartus psihologiem un citiem psihiskās veselības aprūpes speciālistiem, regulē reģistrācijas un licencēšanas prasības, uzrauga kvalitāti, ētiku un pacientu drošību, savukārt RIZIV/INAMI nodrošina valsts budžeta finansējumu, slēdz līgumus ar pakalpojumu sniedzējiem un nosaka tarifu, sesiju apjomu un apmaksas nosacījumus. Reģionālajā līmenī tiek koordinēta psihiskās veselības tīklu darbība, nodrošināta sadarbība starp ambulatorajiem centriem, slimnīcām, multidisciplinārajām komandām un sociālajiem dienestiem, kā arī izstrādāti lokāli aprūpes ceļi, kas pielāgoti reģiona iedzīvotāju vajadzībām. Pirmajā aprūpes līmenī pacienti var pieteikties tieši, bez ģimenes ārsta nosūtījuma, kas būtiski samazina piekļuves barjeras un veicina agrīnu iejaukšanos.

Trīspakāpju aprūpes modelī pirmā līmeņa aprūpe kalpo kā sistēmas pamats un pirmais kontakta punkts, nodrošinot intervences personām ar viegliem vai vidējiem psihiskās veselības traucējumiem, piemēram, trauksmi, depresiju, stresu vai adaptācijas grūtībām, kā arī funkcionāliem traucējumiem, kuri vēl neprasa specializētu psihiatrisku ārstēšanu. Šajā līmenī tiek nodrošinātas 8-10 valsts apmaksātas sesijas, parasti 45-50 minūšu garumā, ko sniedz klīniskie psihologi un psihoterapiju praktizējošie speciālisti, darbojas psihiskās veselības tīklos, un bērniem un jauniešiem pakalpojumi kopš 2024.gada tiek nodrošināti bezmaksas. Pirmā līmeņa uzdevums ir agrīni atpazīt problēmas, sniegt īstermiņa mērķētu palīdzību un izvērtēt nepieciešamību pārejai uz specializētāku aprūpi.

Otrā līmeņa aprūpe nodrošina specializētu ambulatoro palīdzību personām ar sarežģītākiem vai nepietiekami risinātiem traucējumiem, un šeit pacienti tiek apkalpoti multidisciplinārās komandās, bieži ar psihiatra vai ārsta iesaisti un parasti ar nosūtījumu. Šajā līmenī valsts apmaksātas sesijas var sasniegt līdz 20 reizēm. Intervences ir intensīvākas un ilgākas, un tiek izstrādāti strukturēti ārstēšanas un atveseļošanās plāni. Trešais līmenis ir paredzēts akūtām krīzes situācijām un smagiem psihiskiem traucējumiem, nodrošinot stacionāru vai dienas stacionāra aprūpi psihiatriskās slimnīcās, dienas centros un multidisciplinārās krīzes komandās, vienlaikus prioritizējot ātru deeskalāciju un pacientu atgriešanu uz otro vai pirmo līmeni, lai samazinātu hospitalizācijas ilgumu un novērstu atkārtotu institucionālu izolāciju.

Aprūpes organizēšana balstās uz vairākiem savstarpēji saistītiem mehānismiem, kas nodrošina nepārtrauktu un koordinētu palīdzību pacientam, piem., elektronisku veselības datu apmaiņu starp pakalpojumu sniedzējiem, regulāras multidisciplināru komandu sanāksmes, strukturētus izrakstīšanās un turpmākā atbalsta plānus pēc stacionāras ārstēšanas, kā arī pacienta aktīvu iesaisti lēmumu pieņemšanā. Valsts politika ir vērsta uz nepārtrauktas aprūpes nodrošināšanu bez pārrāvumiem, hospitalizācijas un atkārtotu krīžu samazināšanu, pārorientējot resursus uz ambulatoro un kopienā balstīto aprūpi, ar mērķi līdz 2025.gadam samazināt psihiatrijas hospitalizāciju par aptuveni 25%. Tomēr šo mērķu īstenošana ir komplicēta, jo Beļģijā joprojām ir viens no augstākajiem psihiatrisko stacionāro gultu skaita rādītājiem Eiropā, liecinot par vēsturiski spēcīgu institucionālās aprūpes dominanci un potenciāliem sistēmas aizspriedumiem, kas pieņem hospitalizāciju kā salīdzinoši viegli pieejamu risinājumu arī gadījumos, kad iespējama ambulatora vai kopienā balstīta palīdzība. Tāpēc hospitalizācijas samazināšana ir pakāpenisks strukturāls pārveides process, kura sekmes lielā mērā ir atkarīgas no alternatīvo pakalpojumu, t.i. pirmā līmeņa psiholoģiskās aprūpes, mobilo krīzes komandu un kopienu atbalsta pieejamības un kapacitātes, pretējā gadījumā pastāv risks, ka pārorientācija uz kopienā balstītu aprūpi paliek daļēji īstenota, saglabājot būtisku atkarību no stacionārās aprūpes.

Atsauces:

1. Veselības apdrošināšana CM (*CM-verzekering*):
<https://www.cm.be/en/careproviders/mental-healthcare/psychological-care>
2. Psihiskās veselības un saistīto grūtību statistika (*Mental health and related issues statistics*) : <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/SEPDF/cache/37380.pdf>

1.7.2. Lietuva

Pirmais solis psihiskās veselības aprūpē ir vai nu ģimenes ārsta prakse, vai arī primārie psihiskās veselības centri. Pacientu reģistrācija centros notiek pēc dzīvesvietas, un pacients var vērsties vai nu konkrētajā psihiskās veselības centrā, kurā pacients ir reģistrēts, vai citā psihiskās veselības centrā, kuram ir līgums ar veselības apdrošināšanas fondu un atrodas tajā pašā pašvaldībā vai ar to robežojošā pašvaldībā. Šajos gadījumos nav arī nepieciešams nosūtījums no ģimenes ārsta vai kāda cita speciālista. Lietuvas Nacionālā Veselības apdrošināšanas fonda 2019.gada dati liecina par zemu psihiskās veselības traucējumu diagnostiku un ārstēšanu ģimenes ārstu praksēs – lai gan pacientiem ar trauksmes traucējumiem konsultāciju skaits bija vienlīdzīgs, pacienti ar depresiju saņēma astoņas reizes vairāk konsultāciju un pacienti ar šizofrēniju saņēma konsultācijas gandrīz tikai primārajās psihiskās veselības aprūpes iestādēs. Lietuvas psihiskās veselības aprūpes eksperti ir norādījuši, ka ir augsts nosūtīšanas līmenis uz centriem no ģimenes ārstiem, kas potenciāli var novest pie psihiskās veselības centru pārpludināšanas. Augstā pacientu novirzīšana kombinācijā ar speciālistu trūkumu, var ietekmēt centru iespējas nodrošināt pakalpojumu kvalitāti un pieejamību.

Specializēti ambulatorie psihiskās veselības pakalpojumi Lietuvā tiek sniegti 177 psihiskās veselības centros, kas tipiski atrodas ambulatorās aprūpes centros (piemēram, poliklīnikās) bez legālas vai finansiālas neatkarības. Pakalpojumi centros tiek sniegti multidisciplināras komandas ietvarā, kas sastāv no psihiatriem, psihologiem, psihiskās veselības aprūpes māsām un sociālajiem darbiniekiem vismaz 6 h dienā un ar attiecību 1 speciālists uz 17 000 iedzīvotāju, psihologiem – 1 speciālists uz 10 000 iedzīvotāju. Centri piedāvā psihofarmakoterapijas, psiholoģiskās konsultēšanas un psihoterapijas, psihiatriskas un psihosociālas rehabilitācijas un sociāla atbalsta pakalpojumus. Saskaņā ar Primāro ambulatoro psihisko veselības centru pakalpojumu sniegšanas procedūras aprakstu (Nr. V-861, 2012) pakalpojumus, tostarp psiholoģiskos pakalpojumus, iespējams sniegt attālināti, ja tas ir droši un atbilstoši pacienta stāvoklim. Pacienti šajos centros var vērsties bez nosūtījuma vai ar ģimenes ārsta vai slimnīcas izsniegtu nosūtījumu ar jebkādu psihiskās veselības problēmu, un šie centri nodrošinās novirzīšanu sekundārajā vai terciārajā aprūpē, ja tas būs nepieciešams. Valsts apmaksāta psihoterapeitiska palīdzība, kas iekļauj līdz 30 psihoterapijas sesijām kalendārajā gadā ar iespēju pagarināt par vēl 10 reizēm, tiek sniegta tikai pēc psihoterapeitiskas konsultācijas.

Saskaņā ar pakalpojumu finansēšanas likumu (V-1292, 2024), psihoterapijas pakalpojuma kontrindikācijas ir:

1. pacienta atteikšanās no psihoterapeitiskas ārstēšanas vai ja pacients nav motivēts terapijai;
2. šādu medicīnisku stāvokļu esamība:
 - 2.1. akūta psihoze;
 - 2.2. izteikti domāšanas formas un/vai satura traucējumi vai izteikta negatīvā simptomātika;
 - 2.3. psihomotors uzbudinājums vai impulsu kontroles traucējumi;
 - 2.4. organiski psihiski traucējumi;

- 2.5.garīga atpalcība;
- 2.6.mānija;
- 2.7.aktīva psihoaktīvo vielu ļaunprātīga lietošana;
- 3. pacients nav spējīgs vai nepiekrīt izpildīt vienošanās nosacījumus, kas nepieciešami psihoterapijas metodes pielietošanai (konfidencialitāte, punktualitāte, disciplīna un tml.).

Pacients tiek izvērtēts psihoterapeitiskā konsultācijā un psihoterapeits pēc tās var sniegt individuālo, ģimenes vai grupu psihoterapijas sesijas pats vai arī nosūtīt pie cita psihiskās veselības aprūpes speciālista, kam ir tiesības strādāt psihoterapijas virzienā. Ne vēlāk kā pirmo trīs konsultāciju laikā speciālistam jānosaka psihoterapijas mērķi un plānotais psihoterapijas sesiju skaits, kas jāfiksē medicīniskajā dokumentācijā (šis noteikums neattiecas uz dienas stacionāra, psihosociālās rehabilitācijas vai stacionāra psihiskās aprūpes pakalpojumiem). Ja ir nepieciešama diagnozes, diferenciāldiagnozes noteikšana vai terapijas maiņa, psihiskās veselības aprūpes speciālists, kam ir tiesības strādāt psihoterapijas virzienā, nosūta pacientu uz konsultāciju pie ārsta, kas nozīmējis psihoterapijas virzienu. Psihoterapijas sesijas tiek aprakstītas formā Nr. 025/a “Ambulatorā personīgās veselības vēsture” („*Ambulatorinė asmens sveikatos istorija*”) vai formā 003/a “Stacionārā slimības vēsture” (“*Gydymo stacionare ligos istorija*”), kurā norāda psihoterapijas sesijas rezultātu, nākamās sesijas datumu, fiksē pacienta neesamību vai ģimenes vai grupas sesijas nenotikšanu, piefiksē ārsta konsultācijas nepieciešamību un tamlīdzīgi. Grupu terapijas sesijas tiek aprakstītas “Grupų psihoterapijas sesiju uzskaites žurnālā”, kas ir brīvas formas, un tajā tiek fiksēts grupas sastāvs (pacienta vārds, uzvārds, ambulatorās kartes nr.), sesiju norises datumi, ilgums un apmeklētība, kā arī veselības aprūpes speciālista, kas vada grupas sesiju un kuram ir tiesības izmantot psihoterapijas virzienu, vārds un amats.

Atsauces:

1. Kopienā balstītas psihiskās veselības aprūpes nodrošināšana Lietuvā:
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/07/the-provision-of-community-based-mental-health-care-in-lithuania_3c11f47d/18de24d5-en.pdf
2. Psihoterapijas pakalpojumu sniegšanas un apmaksas procedūras apraksts (Nr. V-1292): <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/cc382361062111ea89c8a7a5d3a86552?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=7c027f82-d041-44cc-bc83-f7418cbcff65>
3. Primāro ambulatoro psihisko veselības centru pakalpojumu sniegšanas procedūras apraksts (Nr. V-861) <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.433323/asr>

1.7.3. Somija

Somijā darbojas integrētās veselības aprūpes modelis, izveidota cieša sadarbība starp veselības aprūpes un sociālās aprūpes sistēmu, kas ļauj nodrošināt visaptverošu un pēctecīgu iedzīvotāju aprūpi. Primārā aprūpe Somijā ir organizēta Labklājības apgabalos; iedzīvotājiem, kam ir nepieciešama medicīniskā palīdzība (neskatot ārkārtas situācijas, kad nepieciešama neatliekama medicīniskā palīdzība), rekomendēts sākotnēji aizpildīt anketu *Omaolo* ar savām

primārajām sūdzībām. Pēc anketas izvērtēšanas, tiek veikta saziņa caur *Omaolo* ar norādēm par to vai nepieciešama ārsta vai medicīnas māsas konsultācija. Ikviens iedzīvotājs var tieši vērsties tuvākajā veselības un sociālo servisu centrā, veikt pierakstu, pirms tam veicot izvērtēšanu, pie ārsta vai medicīnas māsas. Ja nepieciešama konsultācija pie kāda konkrēta speciālista, pirmajai konsultācijai jābūt pie ģimenes ārsta, kas savukārt pēc tam novirza pie konkrētā speciālista. Iedzīvotājiem ir iespēja vērsties pie speciālistiem, kas strādā privātajā sektorā, taču, šādā gadījumā *Kela* līdzmaksājums ir salīdzinoši mazāks, tādējādi sadārdzinot vizītes maksu.

Iedzīvotājiem, kam parādījušās mentālās veselības sūdzības, ir nepieciešams sākotnēji vērsties pēc palīdzības vietējā veselības centrā, kur pirmreizējo izvērtēšanu veic psihiatrijas medicīnas māsa, kas strādā kopā ar ārstu; pirms vizītes vēlams aizpildīt Terapijas navigatora anketu. Veselības centros lielākoties pieejami psihologi, taču ne visos pieejami ārsti-psihiatri. Ņemot vērā, ka kārtība kādā tiek organizēta palīdzības sniegšana un pieejamība var atšķirties starp reģioniem, iedzīvotājiem ir pieejama nepieciešamā informācija par savā reģionā pieejamām palīdzības iespējām pašvaldību mājaslapās vai *Mental Hub* (mentalhub.fi - informācija pieejama dažādās valodās) tīmekļa vietnē. *Mental Hub* tīmekļa vietnē pieejama informācija arī par pašpalīdzības programmā, interneta terapijām, skalām (piemēram, GAD-7, R-BDI, GDS-15 u.tml.).

Informāciju par saviem veselības datiem iedzīvotāji var atrast *MyKanta* (kanta.fi), kas ir valsts mērogā pieejams tiešsaistes pakalpojums, kurā atrodama informācija par ārstēšanas procesā veiktajiem ierakstiem, izrakstītajām receptēm u.tml. Šāda veida vienota elektroniskā veselības dokumentācijas sistēma, kas rada iespēju visām ar pacienta ārstniecību saistītām personām piekļūt aktuālajai informācijai par pacienta ārstēšanas gaitu neatkarīgi no pakalpojuma sniegšanas vietas, stiprina aprūpes kvalitāti un nepārtrauktību, padarot informāciju vienlīdz pieejamu visiem aprūpe iesaistītajiem speciālistiem.

Atsauces:

1. Simptomu aptaujas <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt>
2. Psihiskās veselības centrs.fi <https://www.mielenterveystalo.fi/fi>
3. Psihiskās veselības pakalpojumu integrēšana: Somijas pieredze
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1484394/#:~:text=The%20Finnish%20mental%20health%20legislation%20very%20strongly,of%20his/her%20family%20in%20the%20treatment%20process.>
4. Veselības aprūpes pakalpojumi Somijā <https://infofinland.fi/health/health-services-in-finland>
5. Dati, kas saglabāti MyKanta <https://www.kanta.fi/en/data-in-kanta>

1.8. Pacientu tiesību aspekti

1.8.1. Beļģija

Beļģijā pacientu tiesību aizsardzība attiecas uz visiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Pacientu tiesības Beļģijā nosaka *Patient Rights Act of 22 August 2022*. Šajā tiesību aktā nostiprinātas tādas tiesības kā:

- tiesības uz kvalitatīvu aprūpi, kas balstās uz aktuālām medicīnas zināšanām, aprūpe tiek sniegta ar cieņu, neietver diskrimināciju;
- tiesības uz brīvu speciālista izvēli - tiesības brīvi izvēlēties veselības aprūpes speciālistu, jebkurā brīdī to mainīt, pieprasīt otru speciālista atzinumu (angļu val. *second opinion*);
- tiesības uz informāciju, proti, veselības aprūpes speciālistam ir pienākums sniegt pacientam skaidru un saprotamu informāciju par veselības stāvokli, informāciju par diagnozi, ārstēšanas iespējām un alternatīvām, iespējamiem riskiem.

Atsauces:

1. Healthy Belgium: par pacientu tiesībām un veselības aprūpes profesiju likumiem:
<https://www.healthybelgium.be/en/key-data-in-healthcare/healthcare-professionals/introduction-en>.
2. The Belgian Law on Patient Rights in the practice of medical specialists:
https://www.sciensano.be/sites/default/files/aph66_137-157.pdf.

1.8.2. Lietuva

Pacientu tiesību aizsardzības tiesiskais pamats Lietuvā izriet no Lietuvas Republikas Konstitūcijas 53.panta, kas nostiprina valsts pienākumu rūpēties par iedzīvotāju veselību un nodrošināt medicīnisko palīdzību saslimšanas gadījumā. Šī konstitucionālā norma tiek konkretizēta ar civiltiesisko un nozaru tiesību regulējumu, bet pacienta tiesību kodolu veselības aprūpē nostiprina Lietuvas Republikas Pacientu tiesību un veselībai nodarītā kaitējuma atlīdzināšanas likums (*Law on the Rights of Patients and Compensation for the Damage to Their Health*). No šī likuma izriet pacienta pamattiesības, kas veido pacienta tiesiskā statusa saturu veselības aprūpē.

Pacientam ir tiesības uz augstas kvalitātes veselības aprūpes pakalpojumiem. Tas nozīmē, ka aprūpei jāatbilst veselības aprūpes standartiem un normatīvajiem aktiem. Likumā uzsvērta arī veselības aprūpes iestāžu un speciālistu civiltiesiskā atbildība par pacientam nodarīto kaitējumu, kas kalpo kā kvalitātes un pacienta aizsardzības nodrošinājums.

Pacientam ir tiesības izvēlēties veselības aprūpes iestādi un veselības aprūpes profesionāli, kā arī tiesības saņemt cita līdzvērtīgas kvalifikācijas speciālista atzinumu (*second opinion*). Šīs tiesības īstenojamās normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

Pacientam ir tiesības uz informāciju. Pacients ir tiesīgs saņemt informāciju gan par veselības aprūpes pakalpojumiem (tostarp to pieejamību un cenām), gan par speciālistu, kurš sniedz pakalpojumu (vārds, uzvārds, amats un kvalifikācija). Vienlaikus pacients ir tiesīgs saņemt saprotamā formā informāciju par savu veselības stāvokli, diagnozi, ārstēšanas vai izmeklēšanas metodēm, iespējamām alternatīvām, riskiem, komplikācijām, blakusparādībām, prognozi un iespējamām sekām, ja pacients atsakās no piedāvātās ārstēšanas. Informācija sniedzama pacientam saprotamā veidā, ņemot vērā vecumu un veselības stāvokli, skaidrojot medicīniskos terminus.

Lietuvas regulējumā īpaši nostiprinātas arī tiesības nezināt. Informācija par diagnozi, ārstēšanas metodēm, riskiem un prognozi nevar tikt sniegta pacientam pret viņa gribu; atteikumam no informācijas ir jābūt skaidri izteiktam un parasti apstiprinātam rakstiski.

Pacientam ir tiesības piekļūt medicīniskajiem ierakstiem. Pēc pacienta pieprasījuma

viņam izsniedz medicīnisko dokumentāciju vai tās kopijas, un veselības aprūpes speciālistam ir pienākums izskaidrot ierakstu nozīmi. Regulējums paredz arī pacienta tiesības pieprasīt ierakstu labošanu vai papildināšanu, ja dati ir neprecīzi, nepilnīgi vai neatbilstoši ārstēšanas mērķim; strīdus par labojumiem izšķir ārstniecības iestādes vadītājs.

Pacientam ir tiesības iesniegt sūdzību par iespējamu tiesību aizskārumu. Vispirms sūdzību iesniedz attiecīgajai ārstniecības iestādei, bet, ja pacients nav apmierināts ar iestādes izskatīšanas rezultātu, viņam ir tiesības vērsties kompetentajās valsts institūcijās. Sūdzību izskatīšana notiek noteiktā procesuālā kārtībā un termiņos, un pacients var pārsūdzēt institūciju lēmumus likumā paredzētajā kārtībā.

Atsauces:

1. Law of Mental Health Care: <https://www.e-tar.lt/portal/en/legalAct/TAR.4043B97881A2/asr>.
2. Patients' rights: <https://lncp.lt/patientsrights-3/>
3. Ministry of Health of the Republic of Lithuania: Patient Rights: <https://sam.lrv.lt/en/health-care/patient-rights/>.

1.8.3. Somija

Pacientu tiesību aizsardzību Somijā primāri regulē Pacientu statusa un tiesību likums (*Act on the Status and Rights of Patients*), kas nosaka pacientu tiesības veselības aprūpē.

Saskaņā ar Pacientu statusa un tiesību likuma 3.pantu ikvienai personai, kura pastāvīgi dzīvo Somijā, bez jebkādas diskriminācijas ir tiesības uz veselības un medicīnisko aprūpi, kas nepieciešama tās veselības stāvokļa dēļ, ņemot vērā attiecīgajā brīdī veselības aprūpes sistēmai pieejamos resursus. Vienlaikus šis pants nosaka, ka pacientam ir tiesības uz labas kvalitātes veselības un medicīnisko aprūpi, pacienta aprūpi organizējot tā, lai netiktu aizskarta cilvēka cieņai, kā arī tiktu respektēta pacienta pārlicība un privātā dzīve.

No Pacientu statusa un tiesību likuma izriet pacientu tiesības, kas veido pacienta tiesiskā statusa kodolu veselības aprūpē:

- tiesības uz informāciju par piekļuvi ārstēšanai - pacientam ir tiesības tikt informētam par ārstēšanas uzsākšanas laiku; ja šis termiņš tiek mainīts, pacientam ir nekavējoties sniedzama informācija par izmaiņu iemesliem un jauno uzsākšanas laiku;
- tiesības uz ārstēšanas/rehabilitācijas plānu - ja tas ir nepieciešams, ir jāizstrādā pacienta izmeklējumu, ārstēšanas vai medicīniskās rehabilitācijas plāns, kurā norādīts arī laika grafiks. Plāns izstrādājams "savstarpējā sapratnē" (angļu val. *mutual understanding*) ar pacientu vai viņa likumisko pārstāvi);
- tiesības uz informāciju par veselības stāvokli un ārstēšanu - pacientam ir tiesības saņemt informāciju par savu veselības stāvokli, ārstēšanas nozīmi, iespējamām alternatīvām ārstēšanas metodēm, kā arī citiem apstākļiem, kas ir būtiski ārstēšanas lēmumu pieņemšanai;
- tiesības uz nepilngadīga pacienta viedokļa ievērošanu - nepilngadīga pacienta viedoklis par ārstēšanu ir jāizvērtē atbilstoši viņa vecumam un attīstības pakāpei; ja nepilngadīgais spēj pats pieņemt lēmumu par ārstēšanu, pacienta aprūpe nodrošināma savstarpējā sapratnē ar pašu nepilngadīgo;

- tiesības iesniegt sūdzību par saņemto ārstēšanu - pacientam ir tiesības iesniegt sūdzību par veselības aprūpi vai ar to saistīto attieksmi;
- tiesības uz pacienta ombuda atbalstu - veselības aprūpes iestādēs ir jāieceļ pacientu ombuds, kurš sniedz pacientiem konsultatīvu un praktisku atbalstu pacientu tiesību īstenošanā un aizsardzībā.

Atsauces:

1. The Act on the Status and Rights of Patients 785/1992:

<https://www.finlex.fi/en/legislation/translations/1992/eng/785>.

2. Patient Insurance Center: Patient rights: <https://www.pvk.fi/en/claimant/patient-rights/>.

1.9. Pakalpojumu iekļaušana valsts apmaksāto pakalpojumu grozā

1.9.1. Beļģija

Beļģijā psiholoģiskās un psihoterapeitiskās palīdzības pakalpojumi, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem, tiek finansēti caur obligāto veselības apdrošināšanas sistēmu, kuru administrē RIZIV/INAMI. Šie valsts apmaksātie pakalpojumi ir precīzi definēti un strukturēti, un to mērķis ir nodrošināt agrīnu iejaukšanos, nepārtrauktu aprūpi un efektīvu valsts resursu izmantošanu. Pakalpojumi ir pieejami tikai reģistrētiem veselības aprūpes profesionāļiem, kuri ir līgumdarbos ar RIZIV/INAMI un darbojas akreditētos psihiskās veselības tīklos vai ar tiem juridiski saistītās struktūrās, garantējot kvalitatīvu, drošu un koordinētu aprūpi pacientiem.

Valsts apmaksātie pakalpojumi tiek organizēti trīs līmeņos. Pirmās līnijas psiholoģiskā aprūpe kalpo kā centrālais elements un ir vērsta uz agrīnu iejaukšanos personām ar viegliem līdz vidēji smagiem psihiskās veselības traucējumiem, tostarp depresijas simptomiem, trauksmi, stresu, adaptācijas grūtībām un emocionālām vai uzvedības problēmām. Šajā līmenī pakalpojumi tiek nodrošināti pieaugušajiem, bērniem un jauniešiem līdz 23 gadu vecumam, bieži ar pilnīgu valsts apmaksu jaunākajām grupām, un sesiju apjoms gadā svārstās no 8 līdz 18, tostarp individuālās, ģimenes un grupu intervences, ar sesiju ilgumu no 45 līdz 90 minūtēm. Pakalpojumi pirmās līnijas aprūpē ir pieejami bez ģimenes ārsta nosūtījuma, kas būtiski samazina piekļuves barjeras un veicina savlaicīgu palīdzību.

Otrā līmeņa specializētā psiholoģiskā un psihoterapeitiskā aprūpe ir paredzēta gadījumiem, kad pirmās līnijas pakalpojumi nav pietiekami vai traucējumi ir sarežģītāki, ilgstošāki vai saistīti ar funkcionāliem ierobežojumiem. Šajā līmenī pacienti parasti tiek novirzīti ar ģimenes ārsta vai psihiatra nosūtījumu un saņem multidisciplināru komandu aprūpi, nodrošinot strukturētu un intensīvāku terapiju. Valsts apmaksātās sesijas otrajā līmenī parasti sasniedz līdz 20 gadā, un tās ir cieši sasaistītas ar individuālo ārstēšanas un atveseļošanās plānu, lai nodrošinātu nepārtrauktību un ilgtermiņa rezultātus.

Trešā līmeņa pakalpojumi ir paredzēti akūtām krīzes situācijām, smagiem psihiskiem traucējumiem un gadījumiem, kad pastāv paškaitējuma vai pašnāvības risks. Šajā līmenī darbojas multidisciplinārās krīzes komandas, dienas stacionāri un stacionārās psihiatriskās aprūpes iestādes, nodrošinot pacientu stabilizāciju un pēc iespējas ātru atgriešanos uz ambulatoro aprūpi pirmā vai otrā līmeņa pakalpojumos, tādējādi samazinot hospitalizācijas

ilgumu un institucionālās izolācijas risku. Sesiju skaits trešajā līmenī nav stingri noteikts, bet tiek pielāgots klīniskajai nepieciešamībai.

Valsts apmaksātā pakalpojumu groza finansējums ir ievērojams, un pirmās līnijas psiholoģiskajai aprūpei pēc 2021.-2026.gada paplašināšanas tas svārstās aptuveni 165-200 miljonus eiro gadā ar regulāru pielāgošanu epidemioloģiskajām un sociālajām vajadzībām. Papildu atbalsts nodrošina līdzmaksājuma samazināšanu vai pilnu atlīdzību sociāli neaizsargātām grupām, piemēram, bērniem, jauniešiem un personām ar zemu ienākumu līmeni, kā arī iespēju saņemt pakalpojumu kompensāciju citā ES valstī saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES. Šāda struktūra nodrošina pakāpenisku, mērķētu un uz pacientu centrētu pakalpojumu pieejamību, veicinot agrīnu iejaukšanos, nepārtrauktu aprūpi un efektīvu resursu izmantošanu, vienlaikus saglabājot skaidru līmeņu sadalījumu un sadarbību ar multidisciplinārām komandām.

Atsauces:

1. CM psiholoģiskās aprūpes atlīdzības nosacījumi:

<https://www.cm.be/en/careproviders/mental-healthcare/psychological-care>

1.9.2. Lietuva

Lietuvā Nacionālais veselības apdrošināšanas departaments/fonds (NVAD/NVAF), kas nodrošina veselības aprūpi gandrīz visai populācijai, finansē arī psihiskās veselības aprūpi. Fondu veido obligātās darba devēju un darbinieku iemaksas, pašnodarbināto un citu darbības veidu obligātās iemaksas, kā arī no valsts budžeta papildus līdzekļi, kas tiek novirzīti ekonomiski neaktīvām populācijas grupām un specifiskām programmām. Šis finansējums nodrošina ambulatoru un stacionāru psihoterapeitisku, psiholoģisku un sociālu terapiju/rehabilitāciju. Valsts finansēti psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi ir bez maksas piekļuves brīdī. Nav ierobežojumu piekļuvei valsts finansētiem pakalpojumiem, izņemot ierobežojumu psihoterapijas sesiju skaitam, ko sedz Nacionālais veselības apdrošināšanas departaments/fonds ārpus primārās aprūpes iestādēm (30 sesijas gadā vienai personai), un ierobežojumu psihiatrisko dienas stacionāra pakalpojumu skaitam (30 pakalpojumi vienai personai gadā).

Psihologiem un psihoterapeitiem var būt arī privātās prakses, bet šos pakalpojumus NVAD/NVAF neapmaksā. Šo pacientu informāciju nav jāreģistrē publiskos reģistros, kas nozīmē, ka tie, kas var atļauties privātu psihisko veselības aprūpi var izvairīties no ierobežojumiem, kas saistīti ar formālu stigmatizāciju, kas rada bažas par vienlīdzības principu. Primārās psihiskās veselības aprūpes iestādes saņem finansējumu kapitācijas maksājumu veidā, pakalpojumi tiek apmaksāti standarta likmes veidā un netiek pielāgoti pēc pacienta vecuma vai pakalpojuma saņemšanas lokalizācijas. Primārām psihiskās veselības aprūpes iestādēm ir pienākums algot multidisciplināru komandu, ar (vismaz) psihiatru, psihologu, psihiskās veselības aprūpes māsu un sociālo darbinieku, nodrošinot vismaz vienu no katra speciālista uz 17 000 reģistrētajiem iedzīvotājiem, psihologiem šis rādītājs ir 1 uz 10 000. Kapitācijas nauda tiek samazināta, ja nodrošinātā proporcija ir mazāka. Pakalpojumu grozā ietilpst dažādi pakalpojumi, tostarp psihiskās veselības aprūpe cilvēkiem ar invaliditāti, primāras

psiholoģiskas–psihoterapeitiskas intervences individuāli, grupās un ģimenēs, un agrīna alkohola patēriņa riska noteikšana.

Budžets tiek izmantots, lai apmaksātu 30 individuālās vai ģimenes psihoterapijas sesijas vienam pacientam kalendārajā gadā. Ja pēc atkārtota izvērtējuma ārstējošais ārsts, kas nozīmējis psihoterapiju, konstatē, ka pacientam nepieciešams turpināt psihoterapiju, psihoterapijas ilgumu var pagarināt vienreiz par vēl 10 reizēm. Vienas sesijas ilgums – 1 stunda 20 min, no kurām vismaz 1 stunda ir darbam ar pacientu un atlikušais laiks iekļauj psihoterapeita vai psihiskās veselības speciālista, kas ieguvis tiesības praktizēt psihoterapijas virzienu, pašrefleksiju un emocionālu atkopšanos. Sesiju regularitāte – 2 – 8 sesijas mēnesī.

Grupu terapijā apmaksā ne vairāk kā 30 reizes vienam pacientam kalendārajā gadā. Grupās jāpiedalās vismaz 4, bet ne vairāk kā 10 pacientiem, vienas sesijas ilgums ir 2 stundas. Samaksa tiek noteikta par katru pacientu, kas piedalās grupā. Tiek apmaksātas tikai tās sesijas, kas patiešām ir notikušas, kā arī, ja ierodas mazāk kā 3 pacienti, tiek uzskatīts, ka psihoterapijas sesija nav notikusi un netiek apmaksāta no budžeta. Psihoterapijas pakalpojumus, kas sniegti pieaugušajiem un bērniem vai pusaudžiem apmaksā saskaņā ar pamata izcenojumu, kas apstiprināts Lietuvas Republikas veselības ministra 2008.gada 9.maija rīkojumā Nr. V-436 (šis dokuments uzrādās kā spēkā neesošs, uz nodevuma melnraksta sagatavošanas brīdi nav izdevies atrast spēkā esošu cenrādi vai kārtību, kā pakalpojums speciālistiem tiek apmaksāts).

Atsauces:

1. Kopienā balstītas psihiskās veselības aprūpes nodrošināšana Lietuvā:
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/07/the-provision-of-community-based-mental-health-care-in-lithuania_3c11f47d/18de24d5-en.pdf
2. Psihoterapijas pakalpojumu sniegšanas un apmaksas procedūras apraksts (Nr. V-1292): <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/cc382361062111ea89c8a7a5d3a86552?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=7c027f82-d041-44cc-bc83-f7418cbcff65>

1.9.3. Somija

Apkopojot informāciju, kas aprakstīta iepriekšējās nodaļas, pēc 2023.gada reformām veselības aprūpes sistēmā Somijā, šobrīd veselības aprūpes finansējums tiek nodrošināts no valsts budžeta līdzekļiem, iekļaujot sevī arī sociālo pakalpojumu nodrošināšanas budžetu. Finansējums 21 labklājības apgabalā, Helsinku pilsētai un Helsinku un Ūsima slimnīcu rajonam atkarīgs no kopējā iedzīvotāju apjoma. Atkarībā no pakalpojumu pieejamības konkrētajā apgabalā, iedzīvotājam tuvākajā veselības un sociālās aprūpes centrā, ir iespējama pacienta novirzīšana uz tam piemērotāku pakalpojumu, tādā gadījumā sedzot papildus izmaksas. Ņemot vērā, ka apgabalos dzīvojošo iedzīvotāju skaits krasi atšķiras starp tiem, pašvaldības var lemt par to, vai tās ir spējīgas nodrošināt fiskālo ilgtspējību primārās aprūpes un psihiatriskās ambulatorās aprūpes nodrošināšanai. Iespējama arī pašvaldību savienību veidošanas, slimnīcu savienību veidošana, lai nodrošinātu nepieciešamo pakalpojumu klāstu.

Psihoterapija pamatā tiek nodrošināta privātajā sektorā; taču, kā aprakstīts iepriekš tekstā, aptuveni 60-80% (atkarībā no vizītes maksas) no izmaksām tiek segtas no *Kela*, lai veicinātu pacienta atgriešanos ikdienas dzīvē un mazinātu invaliditātes risku. Aptuveni 50'000 Somijas iedzīvotāju ik gadu saņem psihoterapeitisko rehabilitāciju. Iztrūkstošs ir ilgstošs atbalsts pacientiem ar hroniskām vai smagām psihiskām saslimšanām - *Kela* subsidētu psihoterapiju iespējams saņemt līdz 3 gadiem vienā periodā un atkārtoti tikai pēc 5 gadu pārtraukuma un tikai tad, ja pacienta stāvoklis vērtējams kā salīdzinoši pasliktināts vai diagnosticēta cita saslimšana. Netiek subsidētas vizītes, ko pacients izmanto kā iepazīšanās vizītes pirms ilgstošas sadarbības noslēgšanas ar kādu no speciālistiem.

Atšķirībā no ambulatorajā sektorā pieejamajiem daļēji apmaksātajiem pakalpojumiem, pacientiem, kas ārstējas psihiatriskās palīdzības stacionārā, veicams pacienta gultas dienu līdzmaksājums 32,80 eiro apmērā, taču nedrīkst pārsniegt maksājuma grieztus.

Vairākas Somijas nevalstiskās organizācijas sniedz atbalstu iedzīvotājiem bezmaksas. Kā piemērs minams *Mieli* (mentālā veselība Somijā), kas kā savu pamatuzdevumu izvirzījusi mentālās veselības veicināšanu, izveidojuši krīzes tālruni.

Atsauces:

1. Kopienas psihiatrisko pakalpojumu organizācija Somijā
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11003348/>
2. MIELI Psihiskā veselība Somijā <https://mieli.fi/en/>
3. Izmaksas par ārstēšanos valsts veselības aprūpē? <https://www.eu-healthcare.fi/healthcare-in-finland/healthcare-system-in-finland/what-do-i-pay-for-treatment-in-public-healthcare/>
4. Atklājot psihiskās veselības stāvokli Somijā: atziņas, izaicinājumi un ceļi uz labsajūtu
file:///Users/lindageldnere/Downloads/Unveiling_the_State_of_Mental_Health_in_Finland_In.pdf

Apkopojums "Pakalpojumu iekļaušana valsts apmaksāto pakalpojumu grozā"			
Kritērijs	Beļģija	Lietuva	Somija
Atbildīgā struktūrvienība	Psihologiskos un psihoterapeitiskos pakalpojumus, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem, finansē obligātā veselības apdrošināšana, ko administrē RIZIV/INAMI*. Pakalpojumi pieejami reģistrētiem speciālistiem, kas	Psihiskās veselības aprūpi finansē Nacionālais veselības apdrošināšanas fonds. Finansējums veidojas no obligātajām iemaksām un valsts budžeta līdzekļiem. Siedz ambulatoro, stacionāro un rehabilitācijas terapiju.	Finansējums tiek sniegts no valsts budžeta. Pakalpojumus nodrošina 21 labklājības apgabals, Helsinku pilsēta un Helsinku un Ūsima slimnīcu rajonam. Pacienti var tikt novirzīti uz citu centru, ja nepieciešams piemērotāks pakalpojums, tādā

	strādā akreditētos psihiskās veselības tīklos, ir līgumattiecībās ar RIZIV/INAMI*.		gadījumā sedzot papildus izmaksas.
Pakalpojuma struktūra	3 līmeņi: 1) Agrīna psiholoģiskā palīdzība viegliem/vidējiem traucējumiem (8–18 sesijas gadā, 45–90 minūtes ilgas, bez nosūtījuma). 2) Specializēta aprūpe ar ģimenes ārsta vai psihiatra nosūtījumu (līdz 20 sesijām gadā). 3) Krīzes un smagu traucējumu aprūpe, kas sastāv no krīzes komandām, dienas stacionāriem un stacionārās aprūpes (nav noteikts sesiju skaits - pēc vajadzības, ilgums tipiski praksē 45-60 min).	Valsts pakalpojumi bez maksas piekļuves brīdī. Individuālā vai ģimenes psihoterapija- 30 sesijas gadā, iespējams pagarināt vēl par 10 sesijām. Sesija ~80 (60 min kontakta vizītes ilgums, 20 min laiks speciālistam) minūtes ilga, 2- 8 reizes mēnesī. Grupas terapija- līdz 30 sesijām gadā, grupā 4–10 pacienti, sesija ilgst 2 stundas.	Apmēram 50000 cilvēku (89,3 uz 10 000 iedzīvotāju) gadā saņem psihoterapeitisko rehabilitāciju. Kela subsidēta psihoterapija pieejama līdz 3 (līdz 80 rehabilitācijas sesijām 1 gada laikā, 200 rehabilitācijas sesijām 3 gadu laikā) gadiem, atkārtoti tikai pēc 5 gadu pārtraukuma. Stacionārā – līdzmaksājums 32,80 € par dienu. Daļu atbalsta sniedz arī nevalstiskās organizācijas (piem., krīzes tālruņi).
Apmaksas modelis	Pirmās līnijas psiholoģiskās palīdzības budžets ~165- 200 milj. € gadā (2021.–2026.g.). Sociāli neaizsargātām grupām iespējams samazināts	Primārā psihiskās veselības aprūpe tiek finansēta ar kapitācijas maksājumiem. Multidisciplinārajā komandā obligāti jābūt psihiatram, psihologam, psihiskās veselības	Psihoterapija galvenokārt privātajā sektorā, bet 60- 80% izmaksu sedz Kela, lai veicinātu pacienta funkcionēšanu un samazinātu invaliditātes risku.

	līdzmaksājums vai pilna apmaksa, kā arī iespēja saņemt pakalpojumu kompensāciju citā ES valstī.	māsai un sociālajam darbiniekam (jānodrošina 1 psihologs uz 10'000 iedzīvotājiem, pārējie komandas locekļi – vismaz 1 uz 17'000 iedzīvotājiem).	
--	---	---	--

* RIZIV/INAMI- Nacionālais veselības un invaliditātes apdrošināšanas institūts (Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering/ Institut national d'assurance maladie-invalidité)

1.10. Kvalitātes prasības pakalpojumu nodrošināšanā

1.10.1. Beļģija

Beļģijā psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu kvalitāte tiek nodrošināta ar daudzslāņainu regulējuma un uzraudzības sistēmu, kas apvieno juridiskas prasības, institucionālu akreditāciju, profesionālo uzraudzību un pacientu tiesību aizsardzību. Kvalitātes kontrole attiecas gan uz speciālistu individuālo atbilstību, gan uz pakalpojumu sniegšanas vidi un organizatorisko ietvaru, īpaši valsts apmaksātajā sektorā, tādējādi nodrošinot drošu, efektīvu un secīgu palīdzību pacientiem. Profesionālās kvalifikācijas prasības veido kvalitātes pamatu, un psihologiem, tostarp klīniskajiem un veselības psihologiem, ir jābūt universitātes maģistra grādam psiholoģijā, klīniskai ievirzei ar integrētu praksi studiju laikā, supervizētai profesionālajai praksei vismaz 2000 stundas apjomā, kā arī reģistrācijai Psihologu komisijā un profesionālās prakses atļaujai, ko izsniedz *FPS Public Health*. Ārvalstīs iegūti diplomu ir atbilstoši izskatīti un attiecīgi atzīsti saskaņā ar ES normatīviem, un nepieciešamības gadījumā kompetentās iestādes nosaka papildus praksi vai zināšanu pārbaudi.

Struktūras un organizatoriskās kvalitātes prasības nodrošina, ka valsts apmaksātie pakalpojumi tiek sniegti institucionālā ietvarā, kas garantē pakalpojumu secīgumu un augstu kvalitāti. Pakalpojumi tiek realizēti 32 reģionālajos psihiskās veselības tīklos, kas apvieno ambulatoros centrus, slimnīcas, multidisciplinārās komandas un sociālos dienestus. Kvalitātes nodrošināšanā tiek ievērotas multidisciplināras komandas, individuāli aprūpes plāni un skaidri nosacījumi nosūtīšanai, pacienta virzīšana pa aprūpes līmeņiem, kas ietver palīdzības palielināšanu vai samazināšanu. RIZIV/INAMI konvencijas papildus nosaka tarifus, sesiju skaita limitus, darba slodzes prasības un obligātās ikgadējās atskaites par aktivitāti, pieejamību un rezultātiem, savukārt KCE vadlīnijas nodrošina, ka pakalpojumi atbilst klīniskās efektivitātes, izmaksu lietderības un pieejamības standartiem.

Nepārtraukta profesionālā attīstība un uzraudzība ir vēl viens kvalitātes stūrakmens. Speciālistiem obligāti jāveic nepārtraukta profesionālā izglītība, nodrošinot vismaz 40 stundas gadā, jābūt civiltiesiskās atbildības apdrošināšanai un jāievēro ētikas kodekss, ko uzrauga Psihologu komisija. Sūdzību vai pārkāpumu gadījumos izmeklēšanu veic FPS vai reģionālās

iestādes, un iespējamās sankcijas svārstās no brīdinājuma līdz profesionālās darbības ierobežošanai vai pilnīgai prakses apturēšanai.

Pacientu tiesību un datu aizsardzība veido vēl vienu kvalitātes līmeni. Tas ietver informētu piekrišanu terapijai, tiesības saņemt saprotamu informāciju par ārstēšanu, konfidencialitāti un profesionālo noslēpumu, kā arī mehānismus sūdzību iesniegšanai un izskatīšanai. Veselības dati tiek apstrādāti saskaņā ar GDPR, izmantojot drošas elektroniskās sistēmas, piemēram, *MyHealthViewer*, ar stingri noteiktām piekļuves tiesībām, un regulāri tiek analizēti kvalitātes rādītāji, piemēram, gaidīšanas laiki un aprūpes līmeņu nepārtrauktība, valsts veselības snieguma ziņojumos.

Kopsavilkumā Beļģijā psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu kvalitāte balstās uz stingru juridisko regulējumu, skaidri definētām kvalifikācijas un kompetences robežām, institucionālu un organizatorisku pakalpojumu vidi, nepārtrauktu profesionālo attīstību un uzraudzību, kā arī uz pacientu tiesību un datu aizsardzību. Šāda daudzslāņaina pieeja nodrošina, ka pakalpojumi ir droši, efektīvi, pieejami un konsekventi visā valsts teritorijā.

Atsauces:

1. Compsy: par profesionālo standartu prasībām klīniskajiem psihologiem:
https://www.compsy.be/en_GB/psychologues-cliniciens-et-psychotherapie-statut-et-exigences-legales
2. Healthy Belgium: par apmaksāto psiholoģisko aprūpi un kvalitāti:
<https://www.healthybelgium.be/en/health-system-performance-assessment/specific-domains/mental-health>

1.10.2. Lietuva

Lietuvā par veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšanu atbildīga ir Valsts Veselības aprūpes akreditācijas aģentūra, kas ir Veselības Ministrijas pakļautībā (*Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos*), nodrošinot arī pakalpojuma sniedzēju pakļaušanos likumiskajiem regulējumiem par veselības aprūpes kvalitāti, veicot plānotas un neplānotas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju inspekcijas. Šī aģentūra nodrošina arī veselības aprūpes iestāžu licencēšanu, kas ir obligāta visām iestādēm, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus. Licencētajām iestādēm ir jānodrošina, ka pakalpojumus iestādē sniedz tikai tādi veselības aprūpes speciālisti, kas ir ieguvuši noteikto profesionālo kvalifikāciju, lai sniegtu pakalpojumu, un par darbinieku kvalifikāciju informācija sniedzama 30 dienu laikā pēc licences iegūšanas.

2016.gadā tika ieviesta brīvprātīga akreditācijas programma, kurā pakalpojumu sniedzēji, kas darbojušies vismaz 3 gadus, varēja iegūt akreditācijas sertifikātu, kas apliecina iestādes atbilstību nacionāli noteiktajiem veselības aprūpes kvalitātes standartiem. 2017.gadā tika ieviests finansiāls stimuls brīvprātīgajai akreditācijai, nosakot nelielu kapitācijas maksājumu akreditētiem pakalpojumu sniedzējiem, taču 2017.gadā tikai 16 iestādes bija akreditētas.

Likumiskais regulējums iekļauj dažus aprūpes kvalitātes standartus, piemēram, specifiskās speciālistu-populācijas attiecības (1 uz 10'000 psihologiem, 1 uz 17'000 pārējiem komandas locekļiem (psihiatrs, psihiskās veselības aprūpes māsa, sociālais darbinieks)), kā arī

noteikumiem par izolācijas un ierobežojumu (*restraint*) izmantošanu un noteikumiem par piespiedu stacionēšanu.

Kvalitātes nodrošināšana balstās uz pārbaudēm, kuru noteikumi aprakstīti “Veselības aprūpes iestāžu likumā” (Nr I-1367, 1996) un “Noteikumos par pārbaudēm, kuras veic Veselības aktivitāšu Valsts akreditācijas dienests Veselības ministrijas pakļautībā” (Rīkojums Nr. TI-390, 2011.). Šobrīd pārbaudes lielākoties ir balstītas uz sūdzībām, un arvien mazāk tiek veiktas plānotas pārbaudes resursu trūkuma dēļ. Tāpat arī šobrīd nav mehānismu, kas nodrošinātu to datu patiesumu, ko primārās psihiskās veselības aprūpes sniedzēji sniedz Nacionālajam Veselības Apdrošināšanas fondam. Samaksa tiek aprēķināta, balstoties uz sniegtajiem datiem, ko sniedz pakalpojumu sniedzēji, bet šobrīd dati netiek pārbaudīti.

Primārās psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju sniegumam ir tikai pozitīva ietekme – par “labu sniegumu” ir pieejami papildus stimulēšanas maksājumi, savukārt par “sliktu” sniegumu sodi nav paredzēti. Pakalpojumu sniedzējiem samaksu Nacionālais Veselības apdrošināšanas fonds nosaka saskaņā ar vērtējumu skalu. Fonds divas reizes gadā novērtē sniegumu un vienlaicīgi pielāgo mērķus, balstoties uz mediāno sniegumu konkrētajā periodā. Psihiskās veselības centriem tiek izvērtēti sekojoši indikatori un mērķi 2025.gadā:

1. Finansiālie indikatori:
 - 1.1. Jābūt bez zaudējumiem;
 - 1.2. Jāpiesaista vismaz 2 papildus ienākumu/projektu līgumi gadā;
 - 1.3. Jābūt vismaz 2 konsolidētiem publiskajiem iepirkumiem;
2. Pacientu apmierinātības indikatori:
 - 2.1. pacientu apmierinātības līmenis ar sniegtajiem pakalpojumiem – vismaz 80% no vismaz 20 anketām;
 - 2.2. iestāde ir iekļauta caurspīdīgo personīgās veselības aprūpes iestāžu sarakstā;
3. Darbinieku apmierinātības indikatori:
 - 3.1. darbinieku mainības līmenis – maksimāli līdz 10% gadā;
 - 3.2. izmaksas par speciālistu profesionālās kvalifikācijas uzlabošanu – 0.5 procenti. (0,50 per cent.);
 - 3.3. Algu proporcija starp māsām un ārstiem – vidējā alga māsām ne mazāk kā 0,5 no vidējās ārstu algas;
4. Satura indikatori:
 - 4.1. proporcija pacientiem, kas saņēmuši psihiskās veselības aprūpes pakalpojumus psihiskās veselības centrā 30 dienu laikā no izrakstīšanās no psihiskās slimnīcas – 55%;
 - 4.2. komandas speciālistu (ne ārstu) sniegtie pakalpojumi, kas sniegti primārajos psihiskās veselības aprūpes centros uz 1000 iedzīvotājiem, kas pieņemti psihiskās veselības centrā gadā – 155 uz 1000.
 - 4.3. rīcības plānu ieviešana vardarbības un uzmākšanās novēršanas politikas īstenošanai – 50%;
 - 4.4. nevēlamo notikumi tiek reģistrēti primārajos veselības aprūpes centros;
 - 4.5. ātrās palīdzības sniegšanas proporcija 15 min laikā (pilsētās) 91% un 25 min laikā (ārpus pilsētām) 81%.
5. Citi indikatori:
 - 5.1. Datu sniegšana Iekšējās pacientu reģistrācijas informācijas sistēmā – 80% reģistrēšanās specializētiem un primārā līmeņa ambulatorajiem veselības

aprūpes pakalpojumiem caur sistēmu (IPR IS; *Išankstinėje pacientų registracijos informacinėje sistemoje*);

5.2.Laboratorie nosūtījumi un atbildes tiek reģistrēti elektroniskajā veselības aprūpes sistēmā (*Elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistēmą*);

5.3.veselības aprūpes iestāde publicē IPR IS pakalpojumu sniegšanas vizīšu laikus vismaz četru mēnešu garumā līdz tekošā mēneša 25.datumam.

Lietuvai šobrīd ir šaurs un uz maksājumiem balstīts indikatoru klāsts primārās psihiskās veselības aprūpes kvalitātes izvērtēšanai. 2014.gadā 4,7% no Lietuvas populācijas ziņoja par neapmierinātām psihiskās veselības pakalpojumu vajadzībām finansiālu iemeslu dēļ, kas bija augstāks, salīdzinot ar ES-27 vidējo rādītāju (3,2%). Ja ņem vērā arī neapmierinātās vajadzības gaidīšanas laika vai transporta dēļ, to iedzīvotāju daļa, kas ziņo par neapmierinātām vajadzībām, ir ievērojami lielāka, 2016.gadā sasniedzot 30%. Diezgan augstais atkārtotu stacionēšanu skaits (11% no pacientiem, no kuriem 11% tika stacionēti atkārtoti 90 dienu laikā pēc izrakstīšanas) un augstais pašnāvību skaits pēc izrakstīšanas no stacionāra (52,7 nāves uz 10'000 izrakstīšanām gadā, par kuru augstāks rādītājs bija tikai Slovēnijā un Nīderlandē) varētu norādīt uz aprūpes koordinēšanas izaicinājumiem pēc izrakstīšanas un/vai kopienā bāzētā aprūpē kopumā. Lietuvā ir arī zems pacientu apsekošanas % rekomendētajā 14 dienu periodā pēc izrakstīšanas no stacionāra (56,9% 2018.gadā), kas ir saskaņā ar Lietuvas psihiskās veselības ekspertu teikto par aprūpes pārtraukumu pēc izrakstīšanās no slimnīcām.

No pakalpojumu patērētāju puses, primāri aptaujājot pacientus ar smagām psihiskās veselības problēmām, kā, piemēram, šizofrēnijas, kā galvenās tēmas izkristalizējās: lai gan lielās pilsētās psihiskās veselības aprūpes pieejamība tika atzīta kā sistēmas stiprā puse, tika pausta vēlme pēc visaptverošāka veselības un sociālā atbalsta savu psihiskās veselības traucējumu pārvaldībā; tika akcentēta lielā paļaušanās uz medikamentozām ārstēšanas metodēm, nespējai piekļūt apmaksātai psihoterapijai un vēlmei pēc lielāka atbalsta sociālo, emocionālo un nodarbinātības jautājumu risināšanā; tika uzsvērtā arī nepieciešamība pēc paplašinātu jēgpilnu aktivitāšu klāsta dienas stacionāros. Tika izcelta arī nepieciešamība ieguldīt lielākas pūles, lai nodrošinātu cieņpilnu un iekļaujošu psihiskās veselības aprūpi, kas ļautu pacientiem justies atbildīgiem par savu aprūpi, īpaši slimnīcu vidē. Lielā paļaušanās uz medikamentozo terapiju tika saskatīta arī kā iedrošinājums pacientam būt pasīvam savas saslimšanas ārstēšanā. Tāpat arī pacienti atzīmēja nepietiekamu atbalstu pēc izrakstīšanās no slimnīcas (bieži tiek izrakstīti bez medikamentiem, aprūpes plāna vai informācijas par pieejamo atbalstu), kā arī ierobežotās iespējas sniegt atgriezenisko saiti par aprūpes kvalitāti. Lietuvā šobrīd netiek izmantoti tādi kvalitātes rādītāji kā pacientu ziņotā pieredze un iznākumi (PREM patient–reported experience un PROM patient–reported outcome measure), kas var būt svarīgi informācijas avoti aprūpes kvalitātes un iznākumu izvērtēšanai, un izmantojami uz personu centrētas pieejas izveidošanai.

Regulējumi un vadlīnijas saistībā ar psihiskās veselības speciālistiem Lietuvā šobrīd ir nepilnīgi. Psihologu loma likumiski nav skaidri definēta, un trūkst skaidrības par terapijas veidiem un ārstēšanas metodēm, kuras psihologi ir tiesīgi/spējīgi pielietot. 2017.gada Nacionālā audita biroja pārskatā tika norādīts, ka nacionālu vadlīniju trūkuma dēļ attiecībā uz psihologu pakalpojumiem 35% no aptaujātajiem primārajiem psihiskās veselības centriem paši noteikuši savu (ierobežoto) bezmaksas psiholoģisko konsultāciju skaitu. Papildus tam, nav pieejami arī

standartizēti psiholoģiskās novērtēšanas instrumenti, ar ko 58% no aptaujātajiem centriem pamatoja nespēju nodrošināt psiholoģisko pakalpojumu kvalitāti. Būtu nepieciešams izveidot psiholoģiskā novērtējuma instrumentus, kas būtu atbilstoši adaptēti un testēti Lietuvas kontekstā, lai nodrošinātu psihiskās veselības aprūpes kvalitāti, taču nav pieejams finansējums, lai adaptētu šādus instrumentus.

Atsauces:

1. Kopienā balstītas psihiskās veselības aprūpes nodrošināšana Lietuvā:
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/07/the-provision-of-community-based-mental-health-care-in-lithuania_3c11f47d/18de24d5-en.pdf
2. Veselības aprūpes iestāžu likums (Nr I-1367): <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29546/asr?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=7fbefc96-8174-4e8d-aa38-b4645290d603>
3. Lietuvas Nacionālās veselības sistēmas valsts un budžeta iestāžu, kas sniedz personīgos veselības aprūpes pakalpojumus, darbības novērtēšanas rādītāji 2025. gadam (V-482): <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/76928835367a11f0a19dcea0bcc863ad?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=7fbefc96-8174-4e8d-aa38-b4645290d603>

1.10.3. Somija

Kvalitātes kontroles prasības Somijā tiek nodrošinātas vairākos līmeņos - gan nacionālā, gan reģionālā, gan lokālā līmenī. Reģionālajām valsts administratīvajām aģentūrām reģionālā līmenī un pašvaldībām vietējā līmenī ir juridiski saistošs pienākums uzraudzīt savu iedzīvotāju veselību un labklājību.

Nacionālā līmenī to nodrošina Labklājības un Veselības ministrija, nosakot veselības aprūpes politiku, tiesību aktus valstiskā līmenī, izstrādājot kvalitātes standartus, stratēģijas, pārraugot to izpildi. Somijas labklājības un veselības institūts (*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*) pārrauga veselības aprūpes sniegumus un rezultātus, veic datu kolekciju, veic pētniecību, sniedzot atgriezenisko saiti valstiskā līmenī par iegūto informāciju, kā arī veido vadlīnijas. Datu kolekciju, uzglabāšanu un pieejamību nodrošināta *Sotkanet* (*Sotkanet.fi*), kas satur galvenos datus par iedzīvotāju veselību un labklājību kopš 1990.gada. Līdz 2025.gada 31.decembrim *Valvira*, kas atrodas tiešā Labklājības un Veselības ministrijas pakļautībā, pārraudzīja veselības aprūpes speciālistu darbību, to organizācijas, atļaujot vai aizliedzot speciālistiem strādāt veselības aprūpes jomā, izsniedzot tiem licences, veicot sūdzību apstrādi un izvērtēšanu, kā arī reģistra uzturēšanu. Veselības aprūpes jomā *Valvira* bija vairāki pienākumi, piemēram, veselības aprūpes profesionāļu reģistra (*Terhikki*) uzturēšana, pacientu sūdzību izskatīšana gadījumos. Šobrīd *Valvira* darbību pārņēmusi Licencēšanas un uzraudzības aģentūra, kas sāka darboties 2026.gada 1.janvārī.

Reģionālā līmenī līdz 2025.gada 31.decembrim bija iesaistīta arī Reģionālās valsts pārvaldes iestādes (*Aluehallintovirastot (AVI)* -šeit un turpmāk tekstā)). Šobrīd AVI darbību pārņēmusi Licencēšanas un uzraudzības aģentūra, kas sāka darboties 2026.gada 1.janvārī. Licencēšanas un uzraudzības aģentūra vada pašvaldības iepriekš minētajās jomās, vienlaikus

veicinot vienotu licencēšanas un uzraudzības praksi visā valstī, veicina pamattiesību un tiesisko aizsardzību īstenošanu, uzrauga piekļuves pieejamību sabiedriskajiem pamatpakalpojumiem, tajā skaitā arī veselības un sociālās aprūpes jomās. Piemēram, pašvaldībām vai pašvaldību apvienībām ir pienākums publicēt datus par gaidīšanas laikiem katrā darbības vienībā, un, ja tiek pārsniegti noteiktie piekļuves aprūpei termiņi, uzraudzības iestāde var uzlikt pašvaldībai naudas sodu.

Katrs no 21 labklājības apgabaliem ir atbildīgs par atbilstošu nepieciešamo veselības un sociālo aprūpes pakalpojumu nodrošinājumu atkarībā no apgabala specifiskajām nepieciešamībām tā, lai tas atbilstu valstiskā līmenī no teiktajam, kā arī pārraudzīt to izpildi un kvalitāti.

Atsevišķi uzsverams arī tas, ka tiek noteikti terapijas mērķi, kas ierobežo valsts līdzekļunelietderīgu izlietošanu, uzliekot atbildību gan uz pacienta, gan speciālista pleciem. Galvenais mērķis: Uzlabot vai saglabāt klienta spējas strādāt un/ vai studēt. Tiek noteikts, ka mērķiem jārisina konkrēti izaicinājumi, kas ietekmē ikdienas dzīvi un darba vidi; nerekomendē izvirzīt vispārinātus/ neskaidrus mērķus. Uzsvars tiek likts uz resursu stiprināšanu, lai spētu turpināt strādāt un/vai iegūt izglītību. Mērķi tiek pārskatīti visas terapijas laikā, lai mērītu progresu un, ja nepieciešams, tos pielāgotu. Terapeitiem ir jāsniedz regulāri ziņojumi, lai dokumentētu rehabilitācijas progresu - gan klientam, gan Kela. Galvenās funkcijas: 1. Atbildība: Nodrošināšana, ka valsts līdzekļi tiek izmantotie efektīvi, lai izpildītu likumā noteiktās prasības - uzlabotu vai saglabātu klienta spējas strādāt un/ vai studēt. 2. Klīniskais virziens: Klienta sniegtā atgriezeniskā saite palīdz pielāgot terapeitiskās metodes un sadarbību. 3. Dokumentācija turpināšanai: Procesa ziņojumi ir būtiski Kela lēmumu pieņemšanai par terapijas pagarināšanu. Standartizētu psiholoģisko rādītāju izmantošana - CORE-OM (klīniskie rezultāti rutīnas novērtējumā) - (arī citas standartizētasskalas atkarībā no diagnozes). Izmaksas, kas tiek segtas no Kela: 1. terapeita novērtējums 22,71 eiro; 2. Psihiatra novērtējums 34,84 eiro. Izmantojamās formas: 1. KU131- forma, ko aizpildaklients (pieteikums Kela rehabilitācijai) 2. KU 118 - forma, ko aizpilda terapeits - par progresu un nepieciešamību turpināt uzsāktu terapiju 3. B-forma - atzinums no psihiatra, kas iekļauj arī 62 terapeita sniegto informāciju, kas apstiprina pareizo terapijas izvēli un nepieciešamību turpināt.

Käypä hoito jeb Pašreizējā aprūpe izstrādā pierādījumos balstītas nacionālās klīniskās prakses vadlīnijas, lai atbalstītu veselības aprūpes lēmumu pieņemšanu un pacientu intereses. Šīs vadlīnijas izstrādā Somijas Medicīnas biedrība *Duodecim* sadarbībā ar dažādām medicīnas speciālistu biedrībām. Gan *Käypä hoito*, gan *Duodecim* ir starptautiskā *Guidelines International Network (GIN)* dibinātājorganizācijas. Šobrīd pieejamas 105 vadlīnijas, kas ir publiski pieejamas internetā, no kurām 19 ir psihiatrijā, 6 ir bērnu psihiatrijā, 10 jauniešu un pusaudžu psihiatrijā, 5 ir atkarību psihiatrijā, savukārt nav specifisku vadlīniju psihoterapeitiem un psihologiem.

Atsauces:

1. Veselības un sociālie pakalpojumi <https://stm.fi/en/social-and-health-services>
2. Somijas veselības un labklājības institūts - par mums <https://thl.fi/en/about-us>
3. Sūdzības iesniegšana Licencēšanas un uzraudzības aģentūrā <https://lvv.fi/tietoa-meista/kantelun-tekeminen-lupa-ja-valvontavirastolle>

4. Reģionālās valsts pārvaldes iestādes https://stat.fi/en/luokitukset/avi/avi_1_20250101
5. Sociālās labklājības un veselības aprūpes speciālistu reģistri
<https://julkiterhikki.lvv.fi/?lang=en>
6. Paplašināt pieejamu piekļuvi psihiskās veselības aprūpei: PVO/Eiropas birojs apkopo pieredzi no 4 valstīm <https://www.who.int/europe/news/item/05-02-2026-expanding-affordable-access-to-mental-health-care--who-europe-outlines-lessons-from-4-countries>
7. Somijas vadlīnijas <https://www.kaypahoito.fi/suosituks>
8. Psihiskās veselības profila analīze
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2014/07/mental-health-analysis-profiles-mhps-finland_g17a24f6/5jz1591p91vg-en.pdf?utm_g17a24f6/5jz1591p91vg-en.pdf?utm
9. Statistiskā informācija par labklājību un veselību <https://sotkanet.fi/sotkanet/en/index>

Labās prakses piemēri

Tehniskajā specifikācijā noteiktie vismaz trīs šo valstu labās prakses piemēri valsts apmaksāto psiholoģiskās un psihoterapeitiskās veselības aprūpes sniegšanas kārtībā, kuri būtu piemērojami Latvijas situācijai, var būt arī no vienas vai divām valstīm (nav obligāti jābūt pa vienam piemēram no katras valsts).

Valsts	Labās prakses piemēri
Beļģija	Pakāpeniskas psihiskās veselības aprūpes (stepped-care) modelis. Beļģijā psiholoģiskā un psihoterapeitiskā palīdzība tiek organizēta pakāpeniskā aprūpes sistēmā, kur pakalpojumi strukturēti vairākos līmeņos – primārajā aprūpē, specializētajā ambulatorajā aprūpē un stacionārajā vai krīzes aprūpē. Šāda pieeja ļauj pacientiem ar viegliem vai vidēji smagiem psihiskās veselības traucējumiem saņemt agrīnu psiholoģisko palīdzību primārajā līmenī, savukārt sarežģītākos gadījumos nodrošina pakāpenisku virzību uz intensīvāku un specializētāku ārstēšanu. Modelis veicina efektīvu veselības aprūpes resursu izmantošanu, samazina hospitalizācijas nepieciešamību un nodrošina nepārtrauktu aprūpi, tādēļ līdzīga strukturēta pakāpeniskas aprūpes pieeja būtu lietderīgi attīstāma arī Latvijas psihiskās veselības aprūpes sistēmā. Psihiskās veselības pakalpojumu organizēšana reģionālos sadarbības tīklos. Beļģijā psihiskās veselības aprūpe tiek koordinēta reģionālos psihiskās veselības tīklos, kuros sadarbojas dažādi veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzēji, tostarp klīniskie psihologi, psihoterapeiti, psihiatri, ģimenes ārsti, slimnīcas un sociālie dienesti. Šāds sadarbības modelis nodrošina koordinētu pacientu aprūpes procesu, efektīvāku informācijas apmaiņu starp speciālistiem un ārstniecības procesa nepārtrauktību starp dažādiem aprūpes līmeņiem. Reģionālo sadarbības tīklu ieviešana arī Latvijā varētu veicināt multidisciplināru pieeju psihiskās veselības aprūpei, uzlabot pakalpojumu pieejamību un samazināt fragmentētu aprūpi. Psiholoģisko pakalpojumu integrācija valsts obligātās veselības apdrošināšanas sistēmā. Beļģijā psiholoģiskie un psihoterapeitiskie pakalpojumi ir integrēti obligātās veselības apdrošināšanas sistēmā, kuru administrē Nacionālais veselības un invaliditātes apdrošināšanas institūts (RIZIV/INAMI), un valsts apmaksāto pakalpojumu statusu var saņemt tikai tie speciālisti, kuri atbilst noteiktām profesionālās kvalifikācijas prasībām un ir noslēguši līgumu ar valsts apdrošināšanas sistēmu. Šāda pieeja nodrošina vienotus pakalpojumu kvalitātes standartus, pārskatāmu valsts finansējuma izmantošanu un kontrolētu piekļuvi valsts apmaksātajiem pakalpojumiem. Līdzīga sistēma Latvijā varētu veicināt psiholoģisko pakalpojumu pieejamību, vienlaikus

	nodrošinot skaidru pakalpojumu kvalitātes uzraudzību un efektīvāku veselības aprūpes finansējuma izmantošanu. 4. Psihoterapijas regulēšana kā specializācija regulētā veselības aprūpes profesijā. Beļģijā psihoterapija netiek regulēta kā pilnīgi autonoma profesija, bet gan kā specializēta darbības joma, kuru drīkst praktizēt tikai noteiktu regulētu veselības aprūpes profesiju pārstāvji, piemēram, klīniskie psihologi, klīniskie ortopedagogi vai ārsti, kuri ir ieguvuši papildu universitātes līmeņa psihoterapijas izglītību un supervizētu klīnisko praksi. Šāda pieeja nodrošina vienotus profesionālos standartus, veicina pierādījumos balstītas prakses ievērošanu un samazina nepietiekami kvalificētu un uzraudzītu pakalpojumu sniegšanas risku. Līdzīga regulējuma pilnveidošana Latvijā varētu stiprināt psihoterapeitisko pakalpojumu kvalitāti un pacientu drošību.
Lietuva	1. Atsevišķs psihiskās veselības aprūpes likums un minimālās intervences princips aprūpē Likumā detalizēti aprakstīti psihiskās veselības aprūpes principi, definētas psihiatrisko pacientu tiesības, kārtība, kādā pielietojama stacionēšana, tostarp pret pacienta gribu. Likumā tiek noteikts arī minimālās intervences princips aprūpē – primāri nefarmakoloģiskas metodes (psiholoģiska konsultēšana, psihoterapija) un tikai gadījumos, kad tās nav efektīvas, tiek pielietotas medikamentozas un/vai invazīvas ārstēšanas metodes vai intervences pasākumi, tādējādi mazinot paļaušanos uz medikamentozo terapiju psihiskās veselības aprūpē. 2. 30 psihoterapijas (individuālās, ģimenes, grupu) sesijas gadā ar iespēju pievienot vēl 10 sesijas Lietuvas Valsts apmaksāto pakalpojumu grozā iekļautas 30 psihoterapijas sesijas gadā, kas var tikt saņemtas individuālās, ģimenes vai grupu psihoterapijas veidā. Dažiem psihiskiem traucējumiem noderīga varētu būt ģimenes terapija (piemēram, ēšanas traucējumu gadījumā), savukārt grupu terapijas iekļaušana palielina pakalpojuma pieejamību lielākam pacientu lokam. Tāpat arī 30 sesiju apjoms palielina iespējas gūt klīniski nozīmīgus rezultātus ar potenciāli arī ilgnoturīgāku efektu. Kā labo praksi izceltu arī to, ka apmaksātais sesijai paredzētais laiks iekļauj ne tikai tiešo darbu ar pacientu (1 stunda), bet arī laiku, kurā speciālists var veikt pašrefleksiju un emocionālu atkopšanos pēc sesijas. 3. Definētas kontrindikācijas pakalpojuma saņemšanai Pakalpojumu finansēšanas likumā definētas arī kontrindikācijas Valsts apmaksāta psihoterapijas pakalpojuma saņemšanai: pacienta atteikšanās no psihoterapeitiskas ārstēšanas vai ja patients nav motivēts terapijai, dažādu medicīnisku stāvokļu esamība (akūta psihoze, izteikti domāšanas formas un/vai satura traucējumi vai izteikta negatīvā simptomātika, psihomotors uzbudinājums vai impulsu kontroles traucējumi, organiski psihiski traucējumi, garīgā atpalicība, mānija, aktīva psihoaktīvo vielu kaitīga lietošana), kā arī, ja patients nav spējīgs vai nepiekrīt izpildīt vienošanās nosacījumus, kas nepieciešami

	psihoterapijas metodes pielietošanai (konfidencialitāte, punktualitāte, disciplīna u.c.). Kontrindikāciju definēšana regulējumos veicina pakalpojuma saņemšanu tiem pacientiem, kam tas tiešām būtu noderīgi, un varētu veicināt arī pacientu līdzestību, pakalpojumu saņemot, kā arī dodot iespēju speciālistam izvērtēt pacienta piemērotību pakalpojumam, tādējādi nodrošinot raitāku pakalpojuma saņēmēju rotāciju, potenciāli palielinot pakalpojuma pieejamību pacientiem, kam tas tiešām nepieciešams. 4. Lai darbotos Valsts apmaksāto pakalpojumu sektorā, nepieciešams saņemt zīmoga numuru Valsts sektorā pakalpojumus sniegt var tikai pēc zīmoga numura saņemšanas. Zīmoga numura saņemšanas procedūra iekļauj speciālista izglītības pārbaudi, nodrošinot speciālista profesionālās kvalifikācijas esamību un līdz ar to arī pakalpojuma kvalitāti. 5. Pakalpojuma kvalitātes nodrošināšanā iekļauti arī pacientu un darbinieku apmierinātības indikatori Izvērtējot pakalpojuma kvalitāti, svarīgi ņemt vērā arī pacientu apmierinātību, kā arī darbinieku apmierinātību, kas ļauj gūt vispārīgāku priekšstatu par pakalpojuma funkcionalitāti – gan no pakalpojuma sniedzēju, gan saņēmēju puses.
Somija	1. Vienota pārraudzības, apmaksas sistēma visā valstī, mazināts skaits ar iestādēm, kas veic pārraudzības, pakalpojumu apmaksu un organizāciju. Pēc 2023.gadā un 2025.gadā - 2023.gadā izveidoti Labklājības apgabali, kuras atbildīgas par veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu organizēšanu un nodrošināšanu, finansējumu saņemot no valsts budžeta līdzekļiem, pārklājoties pār vairākiem pašvaldību līmeņiem, savukārt pašvaldības saglabā savu atbildību par sabiedrības veselības funkciju nodrošināšanu; savukārt 2025.gada izskaņā - uzraudzību par pakalpojumu organizēšanu pārņēmusi Licencēšanas un uzraudzības aģentūra (<i>Lupa- ja valvontavirasto</i>), tādējādi pilnībā pārņemot gan <i>Valvira</i>, gan <i>AVI</i> darbību, atļaujot šo organizāciju darbību restrukturizēt vienā aģentūrā. Detalizēti likumā aprakstīta rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas kārtība, apmaksas kārtība. 2. Psihologi, psihoterapeiti un sociālie darbinieki ir pieejami dažādās iestādēs: Šobrīd Somijā, piemēram, skolās, universitātēs, veselības un sociālajos centros. Psiholoģijas studiju apjoms 300-330 ECTS (vismaz 5 gadi), ar iespēju apgūt Specializētās Psiholoģijas apmācības, tādējādi paplašinot psihologu kompetences. Psihoterapeitiem - apmācībās drīkst iziet speciālisti, kas: 1. ieguvuši atbilstošu augstāko izglītību vai atbilstošu grādu sociālajās un veselības studijās lietišķo zinātņu universitātē, apmācībās ietverot vai papildus apgūstot studiju programmas 30 kredītpunktu apmērā psiholoģijā vai psihiatrijā; 2. pabeigta pēc-vidusskolas medicīnas māsas izglītība un papildus tai - specializācija psihiatrijā, ja studiju programmas absolvēšanai

	nav bijusi obligāta apmācība psihiatrijā; vai 3. pabeigta cita apmācība ārzemēs, kas atbilst 1. un 2. apakšpunktā noteiktajai apmācībai. Apmācību apjoms: 60-80 ECTS apmērā. Psihoterapeits drīkst praktizēt tikai vienā no specialitātēm - individuālajā psihoterapijā vai ģimenes un pāru psihoterapijā, taču apgūstamas arī tādi terapijas veidi kā KBT (Kognitīvi biheiviorālā terapija) utml. Integratīvā terapija, Psihodinamiskā terapija, Kognitīvi analītiskā terapija (KAT). 3. Plaši pieejami dažādi digitālie rīki, pašpalīdzības resursi, rehabilitācijas subsidācija, soda maksa par vizītes neapmeklēšanu: Pieejama un visaptveroša mentālās veselības pieeja - šobrīd Somijas iedzīvotājiem pieejama gan digitālās terapijas risinājumi, gan digitālās pašpalīdzības programmas, gan valsts mērogā <i>Kela</i> subsidēta rehabilitācijas psihoterapija, kas pieejama iedzīvotājiem dažādās valodās. Kela subsidētā rehabilitācijas psihoterapija tiek apmaksāta 60-80% apmērā (atkarīgs no psihoterapijas maksas konkrētajā pakalpojuma sniegšanas vietā), regulēts arī apmeklējums - ieviesta vizītes kavējuma maksa 60,60 eiro apmērā. <i>Kela</i> subsidēta rehabilitācijas psihoterapija pieejama līdz 3 gadu periodā līdz 200 rehabilitācijas psihoterapijas sesijām. 4. Tiek noteikti terapijas mērķi, kas ierobežo valsts līdzekļu nelietderīgu izlietošanu, uzliekot atbildību gan uz pacienta, gan speciālista pleciem: Galvenais mērķis: Uzlabot vai saglabāt klienta spējas strādāt un/ vai studēt. Tiek noteikts, ka mērķiem jārisina konkrēti izaicinājumi, kas ietekmē ikdienas dzīvi un darba vidi; nerekomendē izvirzīt vispārinātus/ neskaidrus mērķus. Uzsvars tiek likts uz resursu stiprināšanu, lai spētu turpināt strādāt un/ vai iegūt izglītību. Mērķi tiek pārskatīti visas terapijas laikā, lai mērītu progresu un, ja nepieciešams, tos pielāgotu. Terapeitiem ir jāsniedz regulāri ziņojumi, lai dokumentētu rehabilitācijas progresu - gan klientam, gan <i>Kela</i>. Galvenās funkcijas: 1. Atbildība: Nodrošināšana, ka valsts līdzekļi tiek izmantoti efektīvi, lai izpildītu likumā noteiktās prasības - uzlabotu vai saglabātu klienta spējas strādāt un/ vai studēt. 2. Klīniskais virziens: Klienta sniegtā atgriezeniskā saite palīdz pielāgot terapeitiskās metodes un sadarbību. 3. Dokumentācija turpināšanai: Progresu ziņojumi ir būtiski Kela lēmumu pieņemšanai par terapijas pagarināšanu. Standartizētu psiholoģisko rādītāju izmantošana - CORE-OM (klīniskie rezultāti rutīnas novērtējumā) - (arī citas standartizētas skalas atkarībā no diagnozes). Izmaksas, kas tiek segtas no Kela: 1. terapeita novērtējums 22,71 eiro; 2. Psihiatra novērtējums 34,84 eiro.
--	--

2. Secinājumi un rekomendācijas

Secinājumi

1. Aplūkotajās valstīs nav vienotas, standartizētas, pilnībā pārņemamas sistēmas.
2. Apskatītās valstis cenšas veidot skaidrāku, strukturētāku sistēmu psihoterapijas pakalpojumu jomā, lai nodrošinātu pacientiem skaidru un drošu sistēmu.
3. Dažādos likumdošanas aktos (likumi, noteikumi, rīkojumi) tiek regulēta psihoterapijas pakalpojumu sniegšana.
4. Pētāmajās valstīs tiek noteikti minimālie standarti, lai psihologi varētu sniegt ārstniecības pakalpojumus, kā arī - lai sniegtu valsts apmaksātus pakalpojumus.
5. Valsts apmaksātais psihoterapijas pakalpojums tiek limitēts apjoma ziņā, pielāgojot traucējumu smagumam un balstoties uz izstrādātām rekomendācijām (piemēram, noteikts vizīšu skaits gadā).
6. Piekļuvei psihoterapijas pakalpojumiem izpētes valstīs tiek noteikts regulējums, mērķtiecīgai pakalpojumu nodrošināšanai (piemēram, nosūtījums no ārsta, piemēram, psihiatra).
7. Izpētes valstīs tiek veidots kvalifikācijas atbilstības kontroles mehānisms (piemēram, sertifikācija).
8. Valstīs tiek sagabāta iespēja sniegt psihologa konsultācijas ārpus veselības aprūpes sistēmas.
9. Specialitāšu nosaukumi valstīs tiek meklēti tādi, lai pēc iespējas skaidrāk tas būtu saprotams pakalpojumu saņēmējiem (piemēram, medicīnas psihologi).
10. Pacientu atbildība izpētes valstu regulējumā nav plaši un vienoti izdalīta kā atsevišķs tiesību institūts, tomēr atsevišķos gadījumos psihoterapijas procesā no pacienta tiek sagaidīta līdzdalība un noteiktu terapijas norises nosacījumu ievērošana, piemēram, motivācija ārstēšanās procesam, vienošanās noteikumu ievērošana, punktualitāte, disciplīna un iesaiste ārstēšanas vai rehabilitācijas plāna īstenošanā.

Rekomendācijas

1. Psihologu iesaiste psihoterapijas metožu pielietošanai ārstniecībā saistāma ar noteiktu standartu noteikšanu (izglītības apjoms, tā apjoma atbilstība daļēbai ārstniecībā, iegūtā papildus kvalifikācija, piemēram, klīniskais psihologs, noteiktas metodes apguve, kā arī - klīniskās prakses apjoms)
2. Dalība ārstniecības procesā psihologiem nav obligāta, bet jārod risinājums, lai pacienti/klienti netiktu maldināti par to, kādu pakalpojumu viņi saņem.
3. Sniedzot ārstniecības pakalpojumus, tie jāveic, ievērojot visus ārstniecības nosacījumus (ārstniecības iestādes statusa atbilstība, medicīniskā dokumentācija, datu drošība, u.c.)
4. Valsts apmaksātus psihoterapijas pakalpojumus nepieciešams regulēt, nosakot diagnozes, nepieciešamo vizīšu apjomu un limitu gada ievāros, kā arī mehānismu, kā pacients nokļūst līdz speciālistam.

Ziņojuma Nr.2 autori, ekspertu darba grupas sastāvs:

1. Dr. med. asoc. prof. Jeļena Vrubļevska, psihiatre (*paraksts*)*
2. Prof. Māris Taube, psihiatrs (*paraksts*)*
3. Dr. Psych., prof. Ieva Bite, klīniskā un veselības psiholoģe (*paraksts*)*
4. Dr. psych. Ilze Plauča, klīniskā un veselības psiholoģe (*paraksts*)*
5. Dr. Jānis Vītiņš, psihoterapeits (*paraksts*)*
6. Dr. Diāna Neperte, psihiatre (*paraksts*)*
7. Mg. psych. Inese Putniece, psihoterapijas speciāliste (*paraksts*)*
8. Mg. iur. Kristians Benefelds, jurists (*paraksts*)*

Ziņojums Nr. 2 izstrādāts ar piesaistīto ekspertu atbalstu:

1. Patrīcija Svareniece
2. Līva Mača
3. Sindija Bilinska
4. Linda Līva Geldnere
5. Deniss Ovčarenko

Ziņojums sagatavots Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021. – 2027. gadam specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem veselības aprūpes, veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un izturētspēju” Eiropas Sociālā fonda Plus projekta Nr. 4.1.2.7/1/24/I/001 “Pilnveidot pacientu drošību un aprūpes kvalitāti” ietvaros, saskaņā ar Veselības ministrijas iepirkumu Nr. VM 2024/14/ESF un pakalpojuma Līgumu Nr. 01-32.8.3.2/126.



***DOKUMENTS IR ELEKTRONISKI PARAKSTĪTS AR DROŠU
ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU**