



Ekspertu ziņojums Nr. 1

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

2025. gada 9. decembrī

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. Latvijā pastāvošais klīnisko un veselības psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu darbības regulējums un prakse	4
1.1. Normatīvo aktu izpēte	4
2. Intervijas ar nozaru (psiholoģijas un psihoterapijas) speciālistu profesionālajām organizācijām	32
2.1. Intervijas jautājumi nozaru speciālistiem	32
2.1.1. Vispārīgā informācija par speciālistu	32
2.1.2. Normatīvais regulējums un profesionālā prakse	32
2.1.3. Terapijas mērķu noteikšana un efektivitātes novērtēšana	32
2.1.4. Valsts apmaksātie pakalpojumi	32
2.1.5. Speciālistu piesaiste un resursi	33
2.1.6. Multidisciplinārā sadarbība un ārstēšanas process	33
2.1.7. Kompetenču pārklāšanās un skaidrība	33
2.1.8. Kvalitātes kontrole un uzskaitē	33
2.1.9. Pacientu tiesības un informēšana	34
2.1.10. Priekšlikumi uzlabošanai.....	34
2.2. Intervijas rezultāti nozaru speciālistiem	34
2.2.1. Pētījuma mērķis projekta ietvaros	34
2.2.2. Metodoloģija	35
2.2.3. Jautājumu konstruēšanas princips projekta ietvaros	35
2.2.4. Rezultāti	36
3. Intervijas ar pakalpojumu saņēmējiem	40
3.1. Intervijas jautājumi pakalpojuma saņēmējiem	40
3.1.1. Vispārējā informācija par respondentu	40
3.1.2. Vispārīga informācija par pieredzi	40
3.1.3. Pakalpojuma pieejamība un organizācija	40
3.1.4. Pieredze ar speciālistu / terapijas kvalitāte	40
3.1.5. Sistēmiskie trūkumi un ierosinājumi	41
3.2.1. Pētījuma mērķis projekta ietvaros	41
3.2.2. Metodoloģija	42
3.2.3. Jautājumu konstruēšanas princips projekta ietvaros	42
3.2.4. Rezultāti	43
2.Tabula	43

4. Pastāvošie trūkumi klīnisko un veselības psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu pakalpojumu nodrošināšanā	47
4.1. Speciālistu skaits katrā specialitātē un speciālistu praktizēšanas nosacījumi	47
4.2. No valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamo speciālistu piesaistes kārtība.....	50
4.3. Klīnisko un veselības psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu kompetences un to pārklāšanās	52
4.4. Psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu loma ārstniecības procesā un multidisciplinārā sadarbība	54
4.5. Pakalpojumu organizēšanas un pēctecības kārtība.....	56
4.6. Pacientu tiesību aspekti	58
4.7. Pakalpojumu iekļaušana valsts apmaksāto pakalpojumu grozā.....	59
4.8. Kvalitātes prasības pakalpojumu nodrošināšanā.....	59
5. Secinājumi un rekomendācijas	61
Ziņojuma Nr.1 autori, NPVC darba grupas ekspertu sastāvs:	64

1. Latvijā pastāvošais klīnisko un veselības psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu darbības regulējums un prakse

1.1. Normatīvo aktu izpēte

Izmantotie normatīvie akti:

1.	Ārstniecības likums	https://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums#p9
2.	Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumi Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”	https://likumi.lv/ta/id/187621
3.	Ministru kabineta 2014.gada 11.marta noteikumi Nr.134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”	https://likumi.lv/ta/id/264943-noteikumi-par-vienoto-veselibas-nozares-elektronisko-informacijas-sistemu
4.	Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumi Nr.265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”	https://likumi.lv/ta/id/132359-medicinisko-dokumentu-lietvedibas-kartiba
5.	Ministru kabineta 2024.gada 18.jūnija noteikumi Nr. 391 “Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība”	https://likumi.lv/ta/id/352922-arstniecibas-personu-sertifikacijas-kartiba
6.	Ministru kabineta 2006.gada 6.jūnija noteikumi Nr.460 “Noteikumi par specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstu reglamentētajām profesijām”	https://likumi.lv/ta/id/137108-noteikumi-par-specialitasu-apaksspecialitasu-un-papildspecialitasu-sarakstu-reglamentetajam-profesijam
7.	Ministru kabineta 2022.gada 9.augusta noteikumi Nr. 491 “Ārstniecības iestāžu reģistra noteikumi”	https://likumi.lv/ta/id/334690-arstniecibas-iestazu-registra-noteikumi
8.	Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”	https://likumi.lv/ta/id/301399-veselibas-aprupes-pakalpojumu-organizesanas-un-samaksas-kartiba

9.	Ministru kabineta 2024.gada 24.septembra noteikumi Nr. 617 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”	https://likumi.lv/ta/id/355161-noteikumi-par-arstniecibas-personu-un-studejoso-kuri-apgust-mediciniskas-izglitibas-programmas-kompetenci-arstnieciba-un-so-personu-teoretisko-un-praktisko-zinasanu-apjomu
10.	Ministru kabineta 2024.gada 1.oktobra noteikumi Nr. 630 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra noteikumi”	https://likumi.lv/ta/id/355331-arstniecibas-personu-un-arstniecibas-atbalsta-personu-registra-noteikumi
11.	Pacientu tiesību likums	https://likumi.lv/ta/id/203008-pacientu-tiesibu-likums
12.	Likums “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu”	https://likumi.lv/ta/id/26021-par-reglamentetajam-profesijam-un-profesionalas-kvalifikacijas-atzisanu
13.	Psihologu likums	https://likumi.lv/ta/id/290115-psihologu-likums
14.	Ministru kabineta 2018.gada 29.maija noteikumi Nr. 301 “Psihologu noteikumi”	https://likumi.lv/ta/id/299322-psihologu-noteikumi
15.	Ministru kabineta 2018.gada 29.maija noteikumi Nr. 302 “Psihologu sertifikācijas padomes nolikums”	https://likumi.lv/ta/id/299323-psihologu-sertifikacijas-padomes-nolikums
16.	Ministru kabineta 2009.gada 24.februāra noteikumi Nr.193 “Noteikumi par ārstniecības atbalsta personu sertifikācijas kārtību un sertificējamo ārstniecības atbalsta personu profesijām”	https://likumi.lv/ta/id/188667-noteikumi-par-arstniecibas-atbalsta-personu-sertifikacijas-kartibu-un-sertificejamo-arstniecibas-atbalsta-personu-profesijam
17.	Psihologu ētikas kodekss (Izdots saskaņā ar Psihologu likuma 7.panta ceturtās daļas 3.punktu)	https://www.ikvd.gov.lv/lv/media/1122/download?attachment=&utm

18.	Ministru kabineta 2017.gada 23.maija noteikumi Nr. 264 "Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām"	https://likumi.lv/ta/id/291004-noteikumi-par-profesiju-klasifikatoru-profesijai-atbilstosiem-pamatuzdevumiem-un-kvalifikācijas-pamatprasībām
19.	Ministru kabineta 2022.gada 13.decembra rīkojums Nr. 939 "Par Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plānu 2023.–2025. gadam"	https://likumi.lv/ta/id/338032-par-psihiķas-veselības-aprūpes-organizēšanas-uzlabošanas-planu-20232025-gadam
20.	Ētikas kodekss (Latvijas psihoterapeitu biedrība)	https://psihoterapija.lv/par-lpb/etikas-kodekss?utm
21.	Sertifikācijas resertifikācijas komisija (Latvijas psihoterapeitu biedrība)	https://psihoterapija.lv/par-lpb/valde-un-komisijas/sertifikācijas-komisija?utm
22.	Ētikas kodekss (Latvijas ārstu psihoterapeitu asociācija)	https://www.arstipsihoterapeiti.lv/lv/etikas-kodekss.html?utm
23.	Sertifikācijas prasības (Latvijas ārstu psihoterapeitu asociācija)	https://www.arstipsihoterapeiti.lv/lv/sertifikācijas-prasības.html?utm
24.	Fizisko personu datu apstrādes likums	https://likumi.lv/ta/id/300099-fizisko-personu-datu-apstrādes-likums
25.	Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu	https://likumi.lv/ta/id/26021-par-reglamentētajām-profesijām-un-profesionālās-kvalifikācijas-atzīšanu
26.	Ministru kabineta 2019.gada 9. jūlija noteikumi Nr.309 "Veselības inspekcijas nolikums"	https://likumi.lv/ta/id/308072-veselības-inspekcijas-nolikums

Speciālists	Iegūtā izglītība	Ārstniecības veidi, pielietojamās tehnikas	Ieguvums ārstniecībā / multidisciplināra sadarbība	Nepieciešamās izmaiņas
Ārsts – psihoterapeits (ārsta pamatspecialitāte)	Ārsta grāds. Tam sekojoša rezidentūras psihoterapeita specialitātē (4 gadi). Tās laikā - teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas psihodinamiskajā psihiatrijā un medicīniskās psihoterapijas tehnikās, psihosomatiskajā medicīnā, bioloģiskajā psihiatrijā, neiroloģijā.	1. Diagnostiskās intervijas (viena līdz četras). 2. Īstermiņa psihodinamiska psihoterapija: 2.1. īstermiņa psihodinamiska psihoterapija (nepārsniedzot 40 terapeitiskās sesijas); 2.2. īstermiņa, laikā ierobežotā psihodinamiska psihoterapija (16 terapeitiskās sesijas). 3. Ilgtermiņa psihodinamiskā psihoanalītiski orientētā psihoterapija (80 terapeitiskās sesijas un vairāk). 4. Kognitīvi biheiviorālā terapija. 5. Ģimenes un pāru terapija. 6. Atbalsta terapija	Individuālā vai multidisciplināra izvērtēšana un atbilstoša veida psihoterapeitiska ārstēšana, ja diagnosticēti (atbilstoši SSK 10): 1. Garastāvokļa traucējumi; 2. Ar trauksmi vai bailēm saistīti traucējumi; 3. Obsesīvi kompulsīvi vai saistīti traucējumi; 4. PTSS un traucējumi, kas īpaši saistīti ar stresu; 5. Psihosomatiski un somatoformi traucējumi; 6. Personības traucējumi un ar tiem saistītas iezīmes; 7. Disociatīvi traucējumi; 8. Psihes vai uzvedības traucējumi, kas saistīti ar grūtniecību,	Ārstu – psihoterapeitu, kā ārstniecības personu kompetences iezīmēšana klīniskajos algoritmos un pacientu ceļos atbilstoši diagnožu grupām un pastāvošajai realitātei.

	Apmācības process ietver personīgo apmācības psihodinamisko psihoterapiju ne mazāk kā 150 stundu un/vai 240 stundu apmērā grupas psihodinamiskās psihoterapijas apmācītiesīga psihoterapeita vadībā. Rezidentūras laikā jāveic dažādu veidu (tai skaitā noteikti psihodinamiskās un kognitīvi biheiviorālās) supervīzētas dažāda ilguma (īsveida un	7. Grupu psihoterapija: 7.1. psihoterapija atbalsta grupā (bērniem un vecākiem; grupā 6 – 8 cilvēki). 8. Grupu analīze. 9. Bērna psiholoģiskā izpēte: 9.1. psihodiagnostika; 9.2. emocionālā stāvokļa izvērtēšana; 9.3. personības izpēte; 9.4. psiholoģiskā izpētē iegūto rezultātu apstrāde, interpretācija, to izvērtēšana un apkopošana slēdzienā; 9.5. psihokorekcija. 10. Kognitīvi biheiviorālā psihoterapija pedofilijas un seksuālo noziegumu riska novēršanai un ārstēšanai.	dzemdībām vai pēcdzemdību periodu; 9. Izdegšana; 10. Akūtas stresa reakcija; 11. Miega traucējumi; 12. Seksuālie traucējumi; 13. Ēšanas traucējumi; 14. Atmiņas traucējumi; 15. Dismorfiskie traucējumi; 16. Traucējumi, ko rada vielu izraisītas vai citas atkarības; 17. Impulsu kontroles traucējumi; 18. Traucējoši uzvedības vai disociāli traucējumi; 19. Parafilī traucējumi; 20. Izlikšanās vai pārspīlēšanas (factitious) traucējumi; Psihoterapeitiska konsultācija. Atbalsta terapija pie šizofrēnijas vai citiem primāri psihotiskiem traucējumiem	
--	--	--	---	--

	garā veida) pacientu psihoterapijas (individuālā, pāru un laulību, grupu un ģimenes tehnikās), kā arī pacientu konsultēšana.	11. Bērnu un pusaudžu psihoterapija. 12. Krīžu terapija 13. Farmakoterapija 14. Papildus tehnikas, ja apgūtas paralēli rezidentūrai: a. Psihoanalīze b. Dialektiski biheiviorālā terapija c. Shēmu terapija d. Acu kustību desensibilizācijas un pārstrādes terapija (EMDR) e. Mentalizācijā balstītā terapija	Grupas terapija: 1. psihodinamiskā psihoterapija 2. traucējumu, ko rada vielu izraisītas vai citas atkarības, ārstēšana Iesaiste multidisciplinārajās grupās: 1. Diagnostiskās intervijas, personību izpēte. 2. Diagnozei atbilstoša psihoterapija. 3. Psihoterapijas atbalsta grupas pēcstacionēšanas laika posmā.	
Klīniskais un veselības psihologs	Maģistra grāds psiholoģijā	<u>Pamatapmācībās ietilpstošās kompetences:</u> 1. Primārā konsultācija ar pacientu, vecākiem, piederīgajiem, medicīnas personālu, iegūstot primāro	Psihologu iesaiste multidisciplinārajās grupās gan stacionārā, gan ambulatorajā darbā ar pacientiem, pacientu grupām.	MK noteikumi Nr.630 - klīniskie un veselības psihologi iekļauti kā <i>ārstniecības atbalsta personas</i>;

		informāciju, lai izstrādātu psihologa darba virzienus vai uzdevumus (60 min.). 2. Eksperimentāli psiholoģiskā pārbaude – personības emocionālā stāvokļa un rakstura iezīmju diagnostika (60 min.). 3. Eksperimentāli psiholoģiskā pārbaude – kognitīvo spēju diagnostika, novērtējot uztveres, atminās, uzmanības un domāšanas procesus (60 min.). 4. Datu apstrāde – kopainas izveide, balstoties uz testu rezultātiem un iegūto informāciju (60 min.) 5. Individuālais konsultatīvais darbs – psiholoģiskā atbalsta sniegšana, emocionālā stāvokļa regulācija, adekvāta stresa un krīzes situācijas pārdzīvošana,		• MK noteikumi Nr.193 - klīniskie un veselības psihologi nav iekļauti kā <i>ārstniecības atbalsta personas (nepieciešami precizējumi likumā)</i>; • ĀL un PL ietvaros psihologi neveic slimību diagnostiku, neizraksta medikamentus un neīsteno medicīnisku rehabilitāciju, tāpēc profesionālā darbība nav ārstniecība. Savukārt sniegtā psiholoģiskā
--	--	--	--	--

		pielāgošanās izmaiņām, komunikācijas jeb starppersonu prasmju vecināšana un traumas pieredzes pārstrāde (45 – 60 min.). 6. Personības emocionālās un intelektuālās sfēras individuāla regulācija – nodarbība (45 min.). 7. Psihoizglītošana, prasmju apguve grupā (ne mazāk kā 3 cilvēku) (60 min.). 8. Noslēguma konsultācija – darbības izvērtēšana (45 – 60 min.). 9. Slēdzienu un rekomendāciju izstrāde (20 min.). 10. Darbs ar pacientu dzīves vietā (90 min.). 11. Latvijas Klīniskais personības tests.		palīdzība (kas ir PL tvērums) juridiski ir iekļauta ĀL medicīniskās rehabilitācijas legāldefinīcijā. Tas tieši norāda - specialitāte ir Ārstniecības atbalsta persona (ĀAP) — tā sniedz daļu no ārstēšanas, bet ar citiem līdzekļiem un bez ārsta tiesībām.
--	--	--	--	--

		<u>Papildus iegūstamās kompetences, metodes:</u> 1. Kognitīvi biheiviorālā terapija (KBT)**; 2. Psihodinamiskā psihoterapija; 3. Dialektiskā uzvedības terapija (DBT); 4. Acu kustību desensibilizācijas un atkārtotas apstrādes terapija (EMDR); 5. Eksistenciālā psihoterapija.		
Psihoterapijas speciālists	Maģistra grāds psiholoģijā, medicīnā, humanitārajās vai sociālajās zinātnēs (par humanitāro vai sociālo zinātņi tiek uzskatītas - sociālais darbinieks; teologs, pedagogs)	<u>Papildus iegūstamās kompetences:</u> 1. Kognitīvi biheiviorālā terapija (KBT)**; 2. Sistēmiskā un ģimenes psihoterapija; 3. Eksistenciālā terapija; 4. Psihoorganiskā analīze; 5. Gešalterapija; 6. Junga analītiskā psihoterapija;	<i>Iesaiste psihiatrisko pacientu ārstēšanā:</i> 1. Hipnoterapija – pacientiem ar neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem*; 2. Eksistenciālā terapija – pacientiem ar personības traucējumiem, garastāvokļa	• Psihoterapijas speciālista (ar maģistra grādu psiholoģijā) darbības, veicot psihoterapeitisko darbu, nav uzskatāmas par ārstniecības atbalsta

		7. Psihodinamiskā psihoterapija; 8. Psihodrāma; 9. Psihoanalītiskā psihoterapija¹; 10. Hīpnopsihoterapija; <u>Papildu apgūstamās metodes:</u> 11. Dialektiskā uzvedības terapija (DBT); 12. Acu kustību desensibilizācijas un atkārtotas apstrādes terapija (EMDR).	traucējumiem, izdegšanas sindromu*; 3. Psihoorganiskā analīze - pacientiem ar personības traucējumiem, neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem, garastāvokļa traucējumiem; 4. Gešalterapija - pacientiem ar adaptācijas traucējumiem*; 5. Junga analītiskā psihoterapija - pacientiem ar personības traucējumiem, neirotiskiem, ar stresu saistītiem un somatoformiem traucējumiem, garastāvokļa traucējumiem; 6. Psihodinamiskā psihoterapija , psihoanalītiskā psihoterapija - pacientiem ar personības	personas darbībām, jo ārstniecības atbalsta personu loks noteikts ļoti konkrēti MK 2024. gada 1. oktobra noteikumos Nr. 630 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra noteikumi” 1. pielikuma 6. tabulā. Līdz ar to,
--	--	---	---	---

¹ ⁱⁱ <https://psihoterapija.lv/psihoterapija/virzieni>

			traucējumiem; psihosomatiskiem traucējumiem. trauksmi, miega, ēšanas, garastāvokļa traucējumiem. Krīžu interence, atbalsta terapija vai padziļināta, uz personības izmaiņām vērsta interence; 7. Psihoanalītiskā psihoterapija – pacientiem ar adaptācijas traucējumiem, traumatiskiem dzīves notikumiem, personības traucējumiem. 8. Dialektiskā uzvedības terapija (DBT) - pacientiem ar personības traucējumiem; pacientiem ar atkarībām, ēšanas traucējumiem. 9. Acu kustību desensibilizācijas un atkārtotas apstrādes terapija (EMDR) - pacientiem ar traumatiskām dzīves pieredzēm,	psihoterapijas speciālists bez attiecīga sertifikāta nav uzskatāms par ārstniecības atbalsta personu. • MK 2017. gada 23. maija noteikumi Nr. 264 “Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām” 3.25.4. profesiju
--	--	--	--	--

			pacienti ar posttraumatiskā stresa sindromu (PTSD). 10. Kognitīvi biheiviorālā terapija (KBT) - pacientiem ar trauksmes, depresijas simptomiem, ēšanas traucējumiem, zemu pašnovērtējumu, atkarībām.	apakšgrupā Psihologi, psihoterapijas speciālists ir iekļauts kā profesija ar profesijas kodu 2634 12, šī profesija ir pakļauta PL regulējumam. Pēc reģistrācijas ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā, arī šīs personas ir pakļautas PL noteiktajām prasībām.
--	--	--	--	--

				• Ja speciālists ar maģistra grādu medicīnā (ārsta grādu) ir sertificēts kā psihoterapijas speciālists saskaņā ar LPB prasībām (bez papildu ārsta sertifikācijas psihoterapijā), tad psihoterapeitiskais darbs nav uzskatāms par ārstniecības personas darbībām un uz tām nav attiecināmi tādi
--	--	--	--	--

				normatīvie akti kā ĀL un PTL. Šajā gadījumā personas, kas saņem šos pakalpojumus ir klienti. • Ja psihoterapijas speciālists ar ārsta grādu veic darbības, kas pēc to satura ir uzskatāmas par slimību diagnostiku vai ārstēšanu (ĀL tvērums), tad riskē ar nelikumīgu ārstniecību.
--	--	--	--	--

*- Šobrīd nav pietiekams pierādījumu līmenis valsts apmaksai, trūkst evidences Latvijas un pasaules līmeņa vadlīnijās.

** - Kognitīvi biheiviorālā terapijas (KBT) speciālistu virzība Latvijas un pasaules līmenī ir atšķirīga, nereti kā atsevišķa pastāvīga specializācija (tiks precizēts 3.ziņojumā)

Nr.	Likums	Nepieciešamās izmaiņas
1.	Saskaņā ar likuma “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu” 32.⁷ panta pirmo daļu psiholoģijas jomā reglamentēta profesija ir psihologs. Arī Noteikumu Nr.460 1.pielikuma “Reglamentēto profesiju specialitāšu un apakšspecialitāšu saraksts” 52.punktu reglamentēta profesija ir psihologs, specialitāte - psihologs. Atsevišķi apakšspecialitātes psihologiem netiek izdalītas.	Veikt korekcijas MK noteikumos Nr. 460 1.pielikumā “Reglamentēto profesiju specialitāšu un apakšspecialitāšu saraksts” 52. punktā - atsevišķi izdalīt apakšspecialitātes, tajā skaitā, <i>klīniskais un veselības psihologs</i>.
2.	Noteikumu Nr.630 1.pielikuma “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra uzskaites kartes un izmaiņu lapas aizpildīšanā izmantojamie klasifikatori un saraksti” 1.2.tabulas “1.2. Ārstniecības atbalsta personu profesijas” 17.punkts paredz, ka klīniskie un veselības psihologs ir ārstniecības atbalsta personu profesija. Tomēr vienlaikus jānorāda, ka klīniskie un veselības psihologi nav iekļauti MK 2009.gada 24.februāra Noteikumu Nr.193 “Noteikumi par ārstniecības atbalsta personu sertifikācijas kārtību un sertificējamo ārstniecības atbalsta personu profesijām” (turpmāk - Noteikumi Nr.193) 1.pielikumā	Veikt korekcijas MK 2009.gada 24.februāra Noteikumos Nr.193 “Noteikumi par ārstniecības atbalsta personu sertifikācijas kārtību un sertificējamo ārstniecības atbalsta personu profesijām” - klīnisko un veselības psihologu iekļaušana 1.pielikumā “Sertificējamo ārstniecības atbalsta personu profesijas”.

	“Sertificējamo ārstniecības atbalsta personu profesijas”.	
3.	Noteikumi Nr.555 - klīnisko un veselības psihologu iesaisti multiprofesionālās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanās dienas stacionāros vai stacionārajā ārstniecības iestādē - <i>“fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs) un funkcionālie speciālisti, piedaloties ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kā arī klīniskajiem vai veselības psihologiem”</i> atsevišķi izdala klīniskos un veselības psihologus no pārējām ārstniecības atbalsta personām.	Veikt korekcijas MK noteikumos Nr. 555 - klīnisko un veselības psihologu iesaiste multiprofesionālajās medicīniskās rehabilitācijas komandās - atsevišķi neizdalīt no pārējām ārstēšanas atbalsta personām.
4.	Likumā “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu” un Noteikumos Nr.460 psihoterapijas speciālisti atsevišķi netiek izdalīti kā profesija. MK 2017.gada 23.maija noteikumu Nr.264 “Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām” pielikuma “Profesiju klasifikators” 308.atsevišķajā grupā “Psihologs” ir iekļauts <i>psihoterapijas speciālists</i> (308.8.apakšpunkts), kas pēc savas būtības apraksta tikai tos	Veikt korekcijas MK 2017.gada 23.maija noteikumos Nr.264 “Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām” - papildinot tos ar profesiju <i>psihoterapijas speciālists bez maģistra grāda psiholoģija vai medicīnā</i>.

	psihoterapijas speciālistus, kas ir ieguvuši maģistra grādu psiholoģijā. Psihoterapijas speciālisti, kas nav ieguvuši maģistra grādu medicīnā, nav uzskatāmi par ārstniecības personām, savukārt personas, kas nav ieguvušas maģistra grādu psiholoģijā - nav uzskatāmas par ārstniecības atbalsta personām.	
--	--	--

Ziņojuma ietvaros ir veikta tiesību normu analīze un identificēti potenciālie trūkumi un kolīzijas esošajā normatīvajā regulējumā. Iespējamās izmaiņas un salīdzinājums ar citu valstu normatīvo regulējumu tiks veikts nākamajos ziņojumos, veicot salīdzinājumu ar citu Eiropas Savienības dalībvalstu normatīvo aktu izpēti.

Ārsti - psihoterapeiti

Saskaņā ar likuma “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu” 9.panta pirmās daļas 1.punktu ārsts ir viena no tām veselības aprūpes jomā reglamentētām profesijām, kurās minimālās prasības profesionālās kvalifikācijas iegūšanai nosaka Ministru kabinets (turpmāk - **MK**). Arī MK 2006.gada 6.jūnija noteikumu Nr.460 “Noteikumi par specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstu reglamentētajām profesijām” (turpmāk - **Noteikumi Nr.460**) 1.pielikuma “Reglamentēto profesiju specialitāšu un apakšspecialitāšu saraksts” 19.punkts paredz, ka *ārsts* ir reglamentēta profesija, savukārt *psihoterapeits* ir specialitāte.

MK 2024.gada 18.jūnija noteikumi Nr.391 “Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība” nosaka ārstniecības personu sertifikācijas un resertifikācijas kārtību, savukārt pašas ārstniecības iestādes reģistrācijas kārtība ir noteikta MK 2022.gada 9.augusta noteikumos Nr.491 “Ārstniecības iestāžu reģistra noteikumi”. Ārstu kā ārstniecības personu reģistrācijas kārtību un tās prasības ir noteiktas MK 2024.gada 1.oktobra noteikumos Nr.630 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra noteikumi” (turpmāk - **Noteikumi Nr.630**). Ārstniecības iestāžu reģistra un ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra pārzinis un turētājs ir Veselības inspekcija.

Profesionālās kvalifikācijas līmenis un prasības, mācību ilgums ārsta profesijas un psihoterapeita specialitātei nepieciešamās kompetences un zināšanu apjomu apraksta MK

2024.gada 24.septembra noteikumi Nr.617 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu” (turpmāk - **Noteikumi Nr.617**). Noteikumu Nr.617 311.punkts paredz, ka psihoterapeits ir ārsta pamatspecialitāte, kas atbilst astotajam profesionālās kvalifikācijas līmenim, savukārt 312.punktā noteikts, ka psihoterapeita kompetencē ir slimību, ciešanu un traucējumu (psihisko, psihosomatisko, somatopsihisko, uzvedības, afektīvi kognitīvo un attiecību, kā arī seksuālās dzīves) etioloģijas, patoģenēzes, diagnostikas, ārstēšanas, profilakses, konsultēšanas un rehabilitācijas noteikšana, pamatojoties uz integratīvu biopsihosociālu pieeju. Psihosomatisko, psihisko un uzvedības traucējumu (slimību) profilaksē, konsultēšanā un ārstēšanā lieto psihodinamiskās psihiatrijas, psihosomatiskās medicīnas un medicīniskās psihoterapijas metodes.

Noteikumu Nr.617 314.punkts nosaka, ka rezidentūras ilgums ārsta - psihoterapeita specialitātē ir 4 gadi, kuru laikā tiek iegūtas teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas psihodinamiskajā psihiatrijā un medicīniskās psihoterapijas tehnikās, psihosomatiskajā medicīnā, bioloģiskajā psihiatrijā, neiroloģijā. Apmācības process ietver personīgo apmācības psihodinamisko psihoterapiju ne mazāk kā 150 stundu un/vai 240 stundu apmērā grupas psihodinamiskās psihoterapijas apmācītātiesīga psihoterapeita vadībā.

Ārstu - psihoterapeitu darbību reglamentē arī Ārstniecības likums (turpmāk - **ĀL**), kā arī no ĀL izrietoši MK noteikumi, kā, piemēram, 2009.gada 20.janvāra noteikumi Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” (turpmāk - **Noteikumi Nr.60**), 2014.gada 11.marta noteikumi Nr.134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” (turpmāk - **Noteikumi Nr.134**), 2006.gada 4.aprīļa noteikumi Nr.265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” (turpmāk - **Noteikumi Nr.265**), 2018.gada 28.augusta noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk - **Noteikumi Nr.555**), Noteikumi Nr.617, Noteikumi Nr.630 un citi.

ĀL 1.panta 14.punktā definēta **medicīniskā rehabilitācija**, proti, tā ir medicīnas nozare, kas nodarbojas ar cilvēka fiziskā, **psiholoģiskā**, sociālā, aroda un izglītības potenciāla attīstīšanu vai atgūšanu atbilstoši viņa fizioloģiskajiem vai anatomiskajiem ierobežojumiem, vai — stabilu veselības traucējumu gadījumā — ar pacienta dzīves pielāgošanu videi un sabiedrība. Atbilstoši ĀL 1.panta 1.punkta **ārstniecības** definīcijai, arī medicīniskā rehabilitācija ir daļa no ārstniecības.

ĀL 9.¹ panta pirmā daļa paredz, ka ārstniecību veic atbilstoši klīniskajām vadlīnijām, klīniskajiem algoritmiem un klīniskajiem ceļiem vai ārstniecībā izmantojamo metožu un zāļu lietošanas drošības un ārstēšanas efektivitātes novērtējumam. Šo kārtību, kādā izvērtē, reģistrē,

ievieš un aktualizē klīniskās vadlīnijas, klīniskos algoritmus un klīniskos ceļus, nosaka MK (atbilstoši ĀL 9.¹ panta otrajai daļai).

Lai arī klīniskie ceļi un algoritmi jau tiek izstrādāti, ārsti - psihoterapeiti netiek iesaistīti to izstrādē un nav tajās minēti kā speciālisti, kas piedalās pacienta ārstēšanā ar savu profesionālo ekspertīzi. Piemēram - klīniskais ceļš "*Depresija pieaugušajiem atpazīšana, vadīšana, ārstēšana un aprūpe klīniskais ceļš*"² kā vienīgie kompetentie speciālisti norādīti psihiatrs un ģimenes ārsts - tas ir pretrunā ar realitāti un pastāvošo likumdošanu, kas skaidri nosaka ārsta - psihoterapeita kompetenci.

ĀL 10.pants deleģē Veselības inspekcijai pienākumu kontrolēt veselības aprūpes profesionālo un darbspējas ekspertīzes kvalitāti ārstniecības iestādēs. Šis pienākums ir noteikts arī Ministru kabineta 2019.gada 9.jūlija noteikumu Nr.309 "Veselības inspekcijas nolikums" 3.1.apakšpunktā, paredzot Veselības inspekcijas funkciju uzraudzīt ārstniecības iestādēm saistošo normatīvo aktu izpildi veselības aprūpes un darbspējas ekspertīzes jomā, kā arī veselības aprūpes profesionālo un darbspējas ekspertīzes kvalitāti.

Atbilstoši ĀL 26.panta pirmajai daļai patstāvīgi nodarboties ar ārstniecību attiecīgajā profesijā atbilstoši Ministru kabineta noteiktajai kompetencei atļauts ārstniecības personām, kuras ir reģistrētas ārstniecības personu reģistrā, savukārt nodarboties ar ārstniecību konkrētā pamatspecialitātē, apakšspecialitātē vai papildspecialitātē atbilstoši MK noteiktajai kompetencei atļauts ārstniecības personām, kuras ir sertificētas un reģistrētas ārstniecības personu reģistrā (atbilstoši Noteikumiem Nr.630). Saskaņā ar ĀL 29.panta pirmo daļu speciālista prakses tiesības apliecina ārstniecības personas sertifikāts un personas reģistrācija normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Ārstu sertifikāciju atbilstoši kompetencei veic Latvijas Ārstu biedrība (ĀL 29.panta otrās daļas 1.punkts).

ĀL 37.panta pirmā daļa definē ārsta profesiju, proti, ārsts ir ārstniecības persona, kura ieguvusi izglītību, kas atbilst likumā "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu" noteiktajām prasībām, un kura ar zinātniski pamatotu medicīnisko darbību tieši vai netieši iedarbojas uz cilvēku un savas profesionālās darbības ietvaros. ĀL VI nodaļā aprakstīta arī ārstu profesionālā darbība, atbildība, citu ārstniecības personu iesaiste ārstēšanas procesā, tiesības atteikties no pacienta ārstēšanas.

Noteikumos Nr.60 noteiktas obligātās prasības ārsta - psihoterapeita kabinetam. Savukārt Noteikumi Nr.134 un Noteikumi Nr.265 regulē pacientu datu apstrādi, pieejamo

² https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/21.depr_1_alg_pieaugusiem1.pdf

informāciju, medicīnisko ierakstu saturu un to aizsardzību, ārstniecības iestādēs izmantojamo medicīnisko un uzskaites dokumentu pārskatu, to glabāšanas termiņus.

Noteikumu Nr.555 4.7.apakšpunktā noteikts, kādos gadījumos sniedz psihoterapeitisko palīdzību personai, kurai ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros, proti: ja palīdzību sniedz psihiatriskā profila stacionārajās ārstniecības iestādēs vai nodaļās; ja tā nepieciešama, nodrošinot ambulatoro psihiatrisko palīdzību vai paliatīvo aprūpi; ja palīdzību sniedz multiprofesionāla komanda medicīniskās rehabilitācijas programmas ietvaros; ja veic tiesu psiholoģisko ekspertīzi; ja šādas palīdzības nepieciešamību noteicis psihiatrs, lai novērstu noziedzīgu nodarījumu veikšanu pret bērna tikumību un dzimumneaizskaramību; ja sniedz veselības aprūpes pakalpojumu reto slimību kabinetā; ja sniedz veselības aprūpes pakalpojumu metadona terapijas kabinetā; ja psihoterapeitiskā un psiholoģiskā atbalsta nepieciešamību personai noteicis ģimenes ārsts, – līdz 10 reizēm kalendāra gada laikā (šā pakalpojuma pieejamībai Nacionālais veselības dienests ar juridiskajām personām slēdz līgumus par klīniskā un veselības psihologa, psihoterapijas speciālista vai psihoterapeita pakalpojumu sniegšanu, organizējot pakalpojumu sniedzēju atlases procedūru); ja psihoemocionālo atbalstu sniedz konsultatīvā tālruņa darbības ietvaros.

Ārsta - psihoterapeita sadarbību ar pacientu un arī pacienta tiesības reglamentē Pacientu tiesību likums.

Psihologi

Saskaņā ar likuma “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu” 32.⁷ panta pirmo daļu psiholoģijas jomā reglamentēta profesija ir psihologs. Arī Noteikumu Nr.460 1.pielikuma “Reglamentēto profesiju specialitāšu un apakšspecialitāšu saraksts” 52.punktu reglamentēta profesija ir psihologs, specialitāte - psihologs. Atsevišķi apakšspecialitātes psihologiem netiek izdalītas.

Psihologu darbību reglamentē Psihologu likums, kā arī MK 2018.gada 29.maija noteikumi Nr.301 "Psihologu noteikumi" un MK 2018.gada 29.maija noteikumi Nr.302 "Psihologu sertifikācijas padomes nolikums" (turpmāk - **Noteikumi Nr.302**). Saskaņā ar Psihologu likuma 1.panta 1.punktu psihologs ir persona, kura atbilstoši šajā likumā noteiktajam ieguvusi tiesības veikt psihologa profesionālo darbību. Psihologu likuma 4.pants nosaka psihologa profesionālās darbības jomas: 1) izglītības un skolu psiholoģija; 2) darba un organizāciju psiholoģija; 3) klīniskā un veselības psiholoģija; 4) juridiskā psiholoģija; 5) konsultatīvā psiholoģija; 6) militārā psiholoģija.

Tiesības veikt psihologa profesionālu darbību apliecina augstākas izglītības diploms par akreditētas bakalaura studiju programmas un akreditētas maģistra studiju programmas

psiholoģijā apguvi vismaz 200 kredītpunktu apjomā, turklāt vismaz viena no šīm programmām ir profesionālā studiju programma, reģistrācija psihologu reģistrā un psihologa sertifikāts noteiktā darbības jomā (Psihologu likuma 3.panta pirmā daļa), savukārt psihologa profesionālā darbība līdz psihologa sertifikāta iegūšanai tiek veikta psihologa-pārbauga pārbaudzībā (Psihologu likuma 3.panta trešā daļa), tādējādi nosakot, ka psiholoģiskās palīdzības sniegšanu drīkst veikt tikai personas, kas ir ieguvušas maģistra grādu konkrētajā specialitātē (maģistra grāds psiholoģijā), kā arī ir noslēdzis līgumu ar psihologu-pārbaugu par psihologa pārbaudzības īstenošanu un reģistrēts psihologu reģistrā (Psihologu likuma 3.panta otrā daļa). Atbilstoši Psihologu likuma 9.panta otrajai daļai psihologa sertifikāta derīguma termiņš ir 7 gadi.

Psihologu sertifikāciju, resertifikāciju un profesionālo darbību regulē un pārbauga psihologu sertifikācijas padome, kas atbilstoši Psihologu likuma 7.panta pirmajai daļai ir izglītības un zinātnes ministra izveidota psihologu profesionālās darbības izvērtēšanas un uzraudzības institūcija, kurā iekļauj piecus valsts institūciju pārstāvjus un pa diviem pārstāvjiem no Latvijas Psihologu apvienības un Latvijas Psihologu asociāciju federācijas, savukārt šīs padomes nolikumu apstiprina MK (Psihologu likuma 7.panta otrā daļa). Padomes nolikums ir noteikts Noteikumos Nr.302, kas nosaka Psihologu sertifikācijas padomes sastāvu, uzdevumus un tiesības. Saskaņā ar Noteikumu Nr.302 4.punktu padomes sastāvu veido pa vienam pārstāvim no Aizsardzības ministrijas, Iekšlietu ministrijas, Tieslietu ministrijas, Veselības ministrijas un Izglītības kvalitātes valsts dienesta, kā arī pa diviem pārstāvjiem no Latvijas Psihologu apvienības un Latvijas Psihologu asociāciju federācijas. Viena no padomes funkcijām, cita starpā, ir apstiprināt Psihologu ētikas kodeksu.

Psihologu profesionālās darbības pamatprincipi noteikti Psihologu likuma 13.pantā, proti, psihologam ir jāievēro atbildības, kompetences, konfidencialitātes, klienta psiholoģiskās labklājības, profesionālās sadarbības, klienta informēšanas par psiholoģiskās izpēti (novērtēšanas) mērķiem un rezultātiem, ētiskas attieksmes un rīcības, cilvēka personības respektēšanas un godīguma princips.

Kopš 2020.gada novembra iedzīvotājiem ir iespējams saņemt valsts apmaksātu psiholoģisko vai psihoterapeitisko palīdzību, kas nosaka, ka ģimenes ārsts vai ārsts - psihiatrs sniedz pacientam nosūtījumu, norādot diagnozes kodu (F43.1, F43.2, F40.0, F41.0, F41.1., F45, F31, F32, F33, F34.1, F06.32, Z73.0, F50, F90 – F98).¹

Noteikumu Nr.630 1.pielikuma "Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra uzskaites kartes un izmaiņu lapas aizpildīšanā izmantojamie klasifikatori un saraksti" 1.2.tabulas "1.2. Ārstniecības atbalsta personu profesijas" 17.punkts paredz, ka klīniskie un veselības psihologs ir ārstniecības atbalsta personu profesija. Tomēr vienlaikus jānorāda, ka klīniskie un veselības psihologi nav iekļauti MK 2009.gada 24.februāra Noteikumu Nr.193

“Noteikumi par ārstniecības atbalsta personu sertifikācijas kārtību un sertificējamo ārstniecības atbalsta personu profesijām” (turpmāk - **Noteikumi Nr.193**) 1.pielikumā “Sertificējamo ārstniecības atbalsta personu profesijas”.

Noteikumu Nr.630 62.punkts paredz, ka klīniskie un veselības psihologi, kuri noteikumu stāšanās brīdī strādā ārstniecības iestādē, līdz 2025. gada 1. februārim iesniedz šo noteikumu 12. punktā minēto iesniegumu. Savukārt ĀL 12.¹ pants nosaka, ka ārstniecības atbalsta persona ir tiesīga iesaistīties veselības aprūpes procesa nodrošināšanā, ja tā ir reģistrēta ārstniecības atbalsta personu reģistrā. Klīniskie un veselības psihologi, kuri ir reģistrēti ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā, kļūst par ārstniecības atbalsta personām (turpmāk - ĀAP) un tādēļ uz profesionālo darbību ir attiecināms ĀL un visi ar to saistītie MK noteikumi—tieši tiktāl, ciktāl ĀAP piedalās ārstniecības procesā. Klīniskie un veselības psihologi nav ārstniecības persona, taču tie darbojas ārstniecības vidē un viņam ir jāievēro attiecīgais tiesiskais regulējums. Šobrīd nevienā normatīvajā aktā nav aprakstītas ārstniecības atbalsta personu kompetences - ĀAP loks ir ļoti plašs un to kompetences nav apvienotas vienā likumā, jo katrai profesijai tās ir atšķirīgas (iekļaujot kompetences profesijas standartā, sertifikācijas vai reģistrācijas prasībās, nozaru vadlīnijās).

Vienlaikus norādāms, ka ĀL1. panta 14. punktā noteikts, ka medicīniskā rehabilitācija kā ārstniecības sastāvdaļa ietver arī cilvēka psiholoģiskā potenciāla attīstīšanu vai atgūšanu, kā arī pacienta dzīves pielāgošanu videi un sabiedrībai. Klīniskie un veselības psihologi kā ārstniecības atbalsta personas pilnvērtīgi īsteno Psihologu likumā noteikto profesionālo darbību un piedalās ārstniecības procesā savas profesionālās kompetences ietvaros, neveicot ārstniecību Ārstniecības likuma izpratnē. Tādējādi tiesiska pretruna vai ierobežojums nepastāv - psihologu profesionālā darbība nav ierobežota, bet ir funkcionāli nošķirta no medicīniskās ārstēšanas, saglabājot skaidru lomu veselības aprūpes procesā.

Klīniskie un veselības psihologi, kuri ir reģistrēti ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā, kļūst par ārstniecības atbalsta personām un tādēļ attiecināms ĀL un visi ar to saistītie MK noteikumi - tiktāl, ciktāl speciālists piedalās ārstniecības procesā. Psihologs neveic slimību diagnostiku, neizraksta medikamentus un neīsteno medicīnisku rehabilitāciju, tāpēc viņa profesionālā darbība nav ārstniecība. Bet sniegtā psiholoģiskā palīdzība (kas ir PL tvērums) juridiski ir iekļauta ĀL medicīniskās rehabilitācijas legāldefinīcijā. Tas tieši norāda - specialitāte ir ĀAP; tā sniedz daļu no ārstēšanas, bet ar citiem līdzekļiem un bez ārsta tiesībām.

Noteikumu Nr.555 4.7.apakšpunktā noteikts, kādos gadījumos sniedz psiholoģisko palīdzību personai, kurai ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros, proti: ja palīdzību sniedz psihiatriskā profila stacionārajās

ārstniecības iestādēs vai nodaļās; ja nepieciešama, nodrošinot ambulatoro psihiatrisko palīdzību vai paliatīvo aprūpi; ja palīdzību sniedz multiprofesionāla komanda medicīniskās rehabilitācijas programmas ietvaros; ja veic tiesu psiholoģisko ekspertīzi; ja šādas palīdzības nepieciešamību noteicis psihiatrs, lai novērstu noziedzīgu nodarījumu veikšanu pret bērna tikumību un dzimumneaizskaramību; ja sniedz veselības aprūpes pakalpojumu reto slimību kabinetā; ja sniedz veselības aprūpes pakalpojumu metadona terapijas kabinetā; ja psihoterapeitiskā un psiholoģiskā atbalsta nepieciešamību personai noteicis ģimenes ārsts, – līdz 10 reizēm kalendāra gada laikā (šā pakalpojuma pieejamībai Nacionālais veselības dienests ar juridiskajām personām slēdz līgumus par klīniskā un veselības psihologa, psihoterapijas speciālista vai psihoterapeita pakalpojumu sniegšanu, organizējot pakalpojumu sniedzēju atlases procedūru); ja psihoemocionālo atbalstu sniedz konsultatīvā tālruņa darbības ietvaros.

Attiecībā uz psiholoģiskā atbalsta nepieciešamību, ko nosaka ģimenes ārsts, Noteikumu Nr.555 5.¹ punkts paredz, ka šā pakalpojuma pieejamībai dienests ar juridiskajām personām slēdz līgumus par klīniskā un veselības psihologa, psihoterapijas speciālista vai psihoterapeita pakalpojumu sniegšanu, organizējot pakalpojumu sniedzēju atlases procedūru.

Noteikumu Nr.555 109.1.punkts paredz klīnisko un veselības psihologu iesaisti multiprofesionālās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanās dienas stacionāros vai stacionārajā ārstniecības iestādē. Atsevišķi atzīmējams, ka šī punkta formulējums, proti, *“fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs) un funkcionālie speciālisti, piedaloties ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kā arī klīniskajiem vai veselības psihologiem”* atsevišķi izdala klīniskos un veselības psihologus no pārējām ārstniecības atbalsta personām.

Psihoterapijas speciālisti

Latvijas Psihoterapeitu biedrība psihoterapijas speciālistu definē kā sertificētu profesionāli ar profesionālu izglītību konkrētā psihoterapijas virzienā, kurš veic praktisku psihoterapeitisku darbu; psihoterapijas speciālistam pirms kāda psihoterapijas virziena apgūšanas ir jāiegūst maģistra grāds psiholoģijā, medicīnā, humanitārajās vai sociālajās zinātnēs.³ Apraksts pēc savas būtības paredz, ka psihoterapijas speciālisti, kas nav ieguvuši maģistra grādu medicīnā, nav uzskatāmi par ārstniecības personām, savukārt personas, kas nav ieguvušas maģistra grādu psiholoģijā - nav uzskatāmas par ĀAP.

Likumā “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu” un Noteikumos Nr.460 psihoterapijas speciālisti atsevišķi netiek izdalīti kā profesija. MK

³ Latvijas Psihoterapeitu biedrība: *Kas ir psihoterapijas speciālists?* Pieejams: <https://psihoterapija.lv/psihoterapija/kas-ir-psihoterapijas-specialists> [sk. 24.10.2025.].

2017.gada 23.maija noteikumu Nr.264 "Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām" pielikuma "Profesiju klasifikators" 308.atsevišķajā grupā "Psihologs" ir iekļauts *psihoterapijas speciālists* (308.8.apakšpunkts), kas pēc savas būtības apraksta tikai tos psihoterapijas speciālistus, kas ir ieguvuši maģistra grādu psiholoģijā.

Ja speciālists ar maģistra grādu medicīnā (ārsta grādu) ir sertificēts kā psihoterapijas speciālists saskaņā ar LPB prasībām (bez papildu ārsta sertifikācijas psihoterapijā), tad tā psihoterapeitiskais darbs nav uzskatāms par ārstniecības personas darbībām un uz tām nav attiecināmi tādi normatīvie akti kā Ārstniecības likums un Pacientu tiesību likums. Šajā gadījumā personas, kas saņem šos pakalpojumus ir klienti. Savukārt, ka ja psihoterapeits ar ārsta grādu veic darbības, kas pēc to satura ir uzskatāmas par slimību diagnostiku vai ārstēšanu (ĀL tvērums), riskē ar nelikumīgu ārstniecību.

Psihoterapijas speciālista (ar maģistra grādu psiholoģijā) darbības, veicot psihoterapeitisko darbu, nav uzskatāmas par ĀAP darbībām, jo ĀAP loks noteikts ļoti konkrēti Ministru kabineta 2024. gada 1. oktobra noteikumos Nr. 630 "Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra noteikumi" 1. pielikuma 6. tabulā. Līdz ar to, psihoterapijas speciālists bez attiecīga sertifikāta nav uzskatāms par ĀAP.

Attiecībā par Psihologa likuma attiecināšanu uz psihoterapeita speciālista darbību, saskaņā ar Ministru kabineta 2017. gada 23. maija noteikumiem Nr. 264 "Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām" pielikuma 3.25.4. profesiju apakšgrupā Psihologi, psihoterapijas speciālists ir iekļauts kā profesija ar profesijas kodu 2634 12, šī profesija ir pakļauta Psihologu likuma regulējumam.

Nemot vērā, ka Latvijā nav psihoterapijas speciālistu apmācību regulējošo normatīvo aktu, tad, balstoties uz psihoterapijas modalitātes vēsturiskajām tradīcijām, kā arī ievērojot Eiropas Psihoterapeitu asociācijas (EAP) vadlīnijas, ir izveidotas prasības psihoterapijas speciālista sertifikāta saņemšanai Latvijas Psihoterapeitu biedrībā. Tālākizglītība psihoterapijā ilgst ne mazāk kā septiņus gadus, ar kopējo izglītības stundu skaitu ne mazāk kā 3200, kas sastāv no pamatzglītības un izglītības psihoterapijas nozarē. Ar apmācību izvēlētajā psihoterapijas virzienā ir domāta sistemātiska izglītība vismaz 4 gadu apjomā ar kopējo stundu skaitu ne mazāk kā 1600 atbilstošā psihoterapijas virziena mācību programmas ietvaros, ko realizē mācību organizācijas ar juridiskas personas statusu Latvijā vai ārvalstīs (atbilstoši LPB Kārtības ruļļa 2.7.punktam "Mācību organizācijas" ir organizācijas, kuras realizē pilnu izglītības programmu psihoterapijā vai psihoterapijas virzienā). Lai sertificētu individuālos biedrus, mācību programmas atbilstību LPB izglītības standartiem izvērtē LPB Sertifikācijas

un resertifikācijas komisija. Teorētiskajā apmācību daļā psihoterapijas virziena apmācību ietvaros jābūt zināšanu apgūšanai par psihiķu darbības un personības teorijām, psihopatoloģijas, psihiatrijas un psihofarmakoloģijas pamatiem, intervences un novērtējuma metodēm, ieskatam citos psihoterapijas virzienos, zinātniskās pētniecības metodoloģijai un profesionālajai ētikai, praktiskā apmācību daļa ietver praksi psihiskās veselības jomā vismaz 2 gadu garumā supervizora vadībā, atbilstoši psihoterapijas virziena prasībām, personīgā psihoterapeitiskā pieredze ne mazāk kā 250 stundu apjomā. Tā ietver gan individuālo, gan grupu terapijas pieredzi – stundu proporcionālais sadalījums atbilstoši psihoterapijas virziena prasībām. Terapeitiskās pieredzes stundas sertifikācijai tiek ieskaitītas pie psihoterapeitiem (psihoterapijas speciālistiem), kas atzīti kā virziena mācību organizācijas psihoterapeiti (psihoterapijas speciālisti), pie LPB, EPA, LĀPA vai citu valsts nacionālo dalīborganizāciju sertificētiem psihoterapeitiem (psihoterapijas speciālistiem). Vismaz 50 terapeitiskās pieredzes stundas obligāti jāiziet pie attiecīgā psihoterapijas virziena psihoterapeita (psihoterapijas speciālista). Pēc mācību pabeigšanas sertifikāts pirmo reizi tiek izsniegts uz 2 gadiem. Šo 2 gadu laikā jāprezentē 20 (divdesmit) gadījumi grupā vai individuāli, pie LPB atzītiem supervizoriem atbilstošajā psihoterapijas virzienā. Personīgās psihoterapijas un supervīziju stundas jāapliecina ar izziņu. Pēc 2 gadīgā sertifikāta psihoterapeits resertifikācijā pretendē uz 5 gadīgo sertifikātu, ja izpildītas prasības par 20 (divdesmit) prezentētiem gadījumiem supervīzijā un pārējās resertifikācijas prasības. Resertifikācijai vienā gadā jāiegūst 50 punkti piecās profesionālās darbības un attīstības jomās. Pēc 2 gadīgā sertifikāta tas atbilst 100 punktiem, pēc 5 gadīgā sertifikāta 250 punktiem.

Secinājumi un turpmākā rīcība

Pašreizējais normatīvais regulējums atsevišķos jautājumos var radīt neskaidrības ārstniecības pakalpojumu saņēmējos, kā arī neatbilst reālo praktisko speciālistu darbību psihisko slimību un traucējumu ārstēšanā. Psihiatri, ārsti - psihoterapeiti, klīniskie un veselības psihologi, kā arī psihoterapijas speciālisti piedalās psihisko slimību un traucējumu ārstēšanā, sniedzot būtisku ieguldījumu pacientiem.

Normatīvo aktu, praktiskās darbības un pacientu drošības jomās iespējamais risinājums būtu:

1. Pārskatīt speciālistu (klīniskais un veselības psihologs, psihoterapijas speciālists, kognitīvi biheiviorālās terapijas speciālists) statusu (ārstniecības persona, ārstniecības

atbalsta persona vai bez iepriekš minētā statusa). Precizētas rekomendācijas par normatīvo aktu grozījumiem tiks sagatavotas 3.ziņojuma ietvaros.

a. *Kurus normatīvos aktus būtu jāprecizē?*

- i. Nepieciešams veikt korekcijas MK noteikumos Nr. 460 1.pielikumā “Reglamentēto profesiju specialitāšu un apakšspecialitāšu saraksts” 52. Punktā - atsevišķi izdalīt specialitāti, t.sk., *klīniskais un veselības psihologs*;
- ii. Nepieciešams veikt korekcijas MK 2009.gada 24.februāra Noteikumos Nr.193 “Noteikumi par ārstniecības atbalsta personu sertifikācijas kārtību un sertificējamo ārstniecības atbalsta personu profesijām” - *klīnisko un veselības psihologu un psihoterapijas speciālistu iekļaušana* 1.pielikumā “Sertificējamo ārstniecības atbalsta personu profesijas”;
- iii. Nepieciešams veikt iegūstamo izglītību pārskatu, kompetenču pārklāšanos, salīdzinot psihologu un psihoterapijas speciālistu apgūto ar funkcionālo speciālistu izglītībā iekļauto un apgūstamo.
- iv. Nepieciešams veikt korekcijas MK noteikumos Nr. 555 - *klīnisko un veselības psihologu* iesaiste multiprofesionālajās medicīniskās rehabilitācijas komandās - atsevišķi neizdalīt no pārējām ārstēšanas atbalsta personām;
- v. Nepieciešams veikt korekcijas MK 2017.gada 23.maija noteikumos Nr.264 “Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām” - papildinot tos ar profesiju *psihoterapijas speciālists* (tie speciālisti, kuriem ir maģistra grāds medicīnā, humanitārajās vai sociālajās zinātnēs), ņemot vērā, ka šobrīd profesiju klasifikatorā vienīgais iekļautais psihoterapijas speciālists ir ar maģistra grādu psiholoģijā (profesijas kods 2634 12).

b. *Pamatojums:*

- i. Identificētie potenciālie trūkumi, kolīzijas esošajos normatīvajos regulējumos rada interpretācijas robus pacienta - speciālista attiecībās, kas pēc būtības ir nevienlīdzīgas zināšanu trūkuma dēļ. Šobrīd klīniskie un veselības psihologi iekļaujas Ārstniecības likuma tvērumā, kas paredz, ka, ja speciālistu kompetences pārklājas un tie formāli sniedz viena līmeņa atbalstu (piemēram, pakalpojumu saņemt iespējams vienādā līmenī gan pie ārsta, gan pie ārstniecības atbalsta personas, gan ne pie ārstniecības atbalsta personas) - strīdīgu jautājumu,

konfliktsituāciju un kaitējuma izvērtēšanas gadījumā - vienā gadījumā paredzama ĀL un PTL pielietošana, bet otrā gadījumā - persona saglabā klienta statusu un strīdu gadījumā tos izskata vispārējās jurisdikcijas tiesā.

- ii. Veicamās izmaiņas paredz pacienta tiesību aizsargāšanu, klīnisko un veselības psihologu pilnvērtīgu iesaisti ārstniecības un rehabilitācijas procesā kā ārstniecības atbalsta personām.
2. Ārstniecības personas nodarbojas ar ārstniecību (ārstniecība - profilakse, diagnostika, ārstēšana, medicīniskā rehabilitācija un pacientu aprūpe), savukārt ārstniecības atbalsta personas ir tieši iesaistītas veselības aprūpes procesa nodrošināšanā un pakļaujas ārstniecību regulējošiem normatīviem aktiem (obligātās prasības ārstniecības iestādēm, darbība balstoties uz klīniskajām vadlīnijām, darba kontroles mehānismi (Veselības inspekcija), Riska fonda realizētās garantijas funkcijas u.c.); speciālisti, kas nav iekļauti ārstniecības atbalsta personu reģistrā, var radīt maldinošu iespaidu, ka ir iesaistīti ārstniecības procesā.
3. Ārstu - psihoterapeitu, kā ārstniecības personu kompetences iezīmēšana klīniskajos algoritmos un pacientu ceļos atbilstoši diagnožu grupām un pastāvošajai realitātei.
 - a. Atjaunināt šobrīd pieejamās klīniskos algoritmus, pacientu ceļus un indikatorus, iekļaujot tajos nepieciešamo informāciju par pacientam pieejamajiem ārstniecības pakalpojumiem kā valsts apmaksātajā sektorā, tā arī privātajā; papildinot ar nepieciešamo informāciju, sniedzot skaidrojumu par ārstu-psihoterapeitu kompetencēm, sagaidāmajiem rezultātiem un rekomendējamo terapijas ilgumu.
4. Latvijā psihiskās veselības aprūpē būtu nepieciešams ieviest efektīvas, pētījumos balstītas, atbilstošas pacientu diagnozēm, strukturētas psiholoģiskās intervences, tai skaitā kognitīvi biheiviorālās terapijas metodes, strukturētas grupu intervences, kas būtiski uzlabotu pakalpojumu pieejamību un nodrošinātu pacientiem savlaicīgu un kvalitatīvu atbalstu. Šādu pierādījumos balstītu metožu iekļaušana sistēmā ļautu samazināt gaidīšanas rindas, nodrošinātu konsekventu terapijas kvalitāti (izmērāmu) un sekmēt pacientu funkcionālā stāvokļa uzlabošanos gan īstermiņā, gan ilgtermiņā.

2. Intervijas ar nozaru (psiholoģijas un psihoterapijas) speciālistu profesionālajām organizācijām

2.1. Intervijas jautājumi nozaru speciālistiem

2.1.1. Vispārīgā informācija par speciālistu

- Kāda ir Jūsu profesionālā kvalifikācija (piemēram, klīniskais psihologs, psihoterapeits, psihoterapijas speciālists)?
- Kāds ir Jūsu darba stāžs?
- Kādā pamatspecialitātē/ kvalifikācijā ieguvāt savu izglītību?
- Cik ilgs bija mācību process un kurā gadā tika iegūta izglītība?
- Vai pēc sertifikācijas esat apguvis/-usi papildizglītību šajā specialitātē (piemēram, specializācija citos terapijas virzienos)? Kurās un cik ilgi?
- Kur notiek Jūsu prakse (valsts iestāde / privāti / cita forma)?

2.1.2. Normatīvais regulējums un profesionālā prakse

- Kā Jūs vērtējat pašreizējo normatīvo regulējumu attiecībā uz Jūsu profesiju?
- Vai normatīvo aktu regulējums attiecībā uz Jūsu profesiju ir pietiekami skaidrs un piemērojams praksē?
- Vai, Jūsaprāt, pastāv neskaidrības vai pretrunas starp dažādiem normatīvajiem aktiem?
- Kādas sadarbības iespējas ar citiem psihiskās veselības speciālistiem, Jūsaprāt, ir iespējamās pašreizējo normatīvo regulējumu ietvaros?

2.1.3. Terapijas mērķu noteikšana un efektivitātes novērtēšana

- Kas visbiežāk nosūta pacientu (ģimenes ārsts, psihiatrs, cits speciālists, pēc paša pacienta vēlmes)?
- Vai pacients tiek nosūtīts konkrētam speciālistam vai uz ārstniecības iestādi?
- Kā Jūs novērtējat terapijas efektivitāti (piemēram, subjektīvs progress no speciālista skatpunkta, skalas, testēšana)?
- Kā jūs veicat pacienta psihoemocionālā stāvokļa izvērtēšanu?
- Kādā veidā tiek veikta rezultātu uzskaitē?
- Kādā veidā tiek veikta ziņošana kādai iestādei par rezultātiem?
- Vai notiek sadarbība ar pacienta nosūtītāju (ārstu, slimnīcu, institūciju)?

2.1.4. Valsts apmaksātie pakalpojumi

- Vai Jūs sniežat valsts apmaksātus pakalpojumus? Ja jā – ar kādām institūcijām sadarbojaties?

- Kādi ir šie pakalpojumi- piemēram, lekciju vadīšana, psihodiagnostika, testēšana vai psihoterapija?
- Kā Jūs vērtējat pakalpojuma pieejamību pacientiem? Kāds ir vidējais gaidīšanas laiks?
- Vai valsts apmaksātie pakalpojumi ļauj nodrošināt pietiekamu terapijas kvalitāti? Precizējot tieši kura pakalpojuma- psihoterapijas, psihodiagnostikas vai testēšanas vai īslaicīgas intervences (piemēram- krīžu intervences)?
- Vai dokumentācijai veltītais laiks ir proporcionāli samērīgs valsts apmaksāto pakalpojumu jomā?
- Vai valsts apmaksāto pakalpojumu pieejamība tiek nodrošināta pēc nozīmības (atbilstoši pacienta stāvoklim, diagnozei, vajadzībām)?

2.1.5. Speciālistu piesaiste un resursi

- Vai, Jūsaprāt, Latvijā ir pietiekams speciālistu skaits attiecībā uz pieprasījumu?
- Kāpēc Jūs neizvēlaties iesaistīties valsts apmaksāto pacientu terapijā?
- Kas, Jūsaprāt, motivētu speciālistus iesaistīties valsts apmaksātā pakalpojuma nodrošināšanā?

2.1.6. Multidisciplinārā sadarbība un ārstēšanas process

- Cik bieži Jums nākas sadarboties ar citiem veselības aprūpes speciālistiem (psihiatriem, ģimenes ārstiem, u.c.)?
- Kā šī sadarbība tiek organizēta?
- Kā šī sadarbība tiek dokumentēta?
- Vai un kādi šķēršļi pastāv šādai sadarbībai?

2.1.7. Kompetenču pārklāšanās un skaidrība

- Vai, Jūsaprāt, dažādu psihoterapiju, psihoterapijas speciālistu un psihologu kompetences Latvijā ir skaidri nošķirtas?
- Vai praksē rodas pārklāšanās vai neskaidrības par to, pie kura speciālista pacientam būtu jāvērstas?

2.1.8. Kvalitātes kontrole un uzskaitē

- Vai tiek uzraudzīta Jūsu sniegto pakalpojumu kvalitāte?
- Kādā veidā tiek uzraudzīta Jūsu sniegto pakalpojumu kvalitāte?
- Kā Jūs vērtējat esošās prasības ārstniecības pakalpojuma sniegšanas nodrošināšanai, vadlīniju prasības?
- Vai prasības ir pietiekamas un reāli izpildāmas?

- Vai būtu nepieciešami papildu kritēriji?
- Vai būtu nepieciešami papildu mehānismi?

2.1.9. Pacientu tiesības un informēšana

- Kā tiek nodrošināta pacientu informēšana par viņu tiesībām, terapijas procesu, mērķiem un ilgumu?
- Vai Jūsu pieredzē pacienti/klienti lielākoties zina pie kāda speciālista viņiem ir jāvēršas atkarībā no viņu problēmas?
- Kā Jūs vērtējat pacientu izpratni par šo specialitāti, kurā praktizējat, tās speciālistiem un iespējām, ko tā viņiem var sniegt?
- Kādi ir Jūsu ieteikumi pacientiem/ klientiem veiksmīgākai sadarbībai ar speciālistiem specialitātē, kuru praktizējat?
- Vai ir mehānismi pacientu sūdzību vai atsauksmju kompetentai izvērtēšanai?
- Kādas ir sankcijas, kuras var tikt piemērotas sūdzību gadījumā?

2.1.10. Priekšlikumi uzlabošanai

- Kādas ir galvenās lietas, kuras, Jūsaprāt, būtu jāuzlabo psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu regulējumā Latvijā?
- Kādas izmaiņas būtu nepieciešamas, lai pakalpojumi būtu efektīvāki un pieejamāki pacientiem?
- Vai ir kādi ārvalstu piemēri, no kuriem Latvija varētu mācīties?

2.2. Intervijas rezultāti nozaru speciālistiem

2.2.1. Pētījuma mērķis projekta ietvaros

Pētījuma vispārējais mērķis ir izvērtēt Latvijā spēkā esošo psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu pakalpojumu sniegšanas kārtību un, balstoties iegūtajos datos, izstrādāt pamatotus priekšlikumus sistēmas pilnveidei. Tas ietver pakalpojumu pieejamības, kvalitātes, normatīvā regulējuma un institucionālās organizācijas analīzi.

Projekta ietvaros tiek izvirzīti konkrēti uzdevumi:

1. Noskaidrot pakalpojumu saņēmēju pieredzi un identificēt galvenos ieguvumus un trūkumus psiholoģiskās palīdzības pieejamībā, kvalitātē un sistēmiskajā organizācijā.

2. Izvērtēt pakalpojumu sniedzēju – psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu – profesionālo skatījumu uz normatīvo regulējumu, terapijas organizāciju, kvalitātes kontroli un resursiem.
3. Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitātiem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem pakalpojumiem, veicinot veselības aprūpes sistēmas efektivitāti.

2.2.2. Metodoloģija

Pētījums balstīts kvalitatīvā metodoloģijā, kas ļauj padziļināti izprast gan pacientu, gan speciālistu perspektīvas un identificēt sistēmiskas problēmas.

Kvalitatīvas intervijas ar pakalpojumu sniedzējiem

Tika izmantota strukturēta kvalitatīva intervija, kas sastāv no tematiskām jautājumu grupām, kas aptver normatīvo regulējumu, terapijas mērķu noteikšanu un efektivitāti, valsts apmaksātos pakalpojumus, resursus, multidisciplināru sadarbību, kompetenču pārklāšanos, kvalitātes kontroli un uzlabojumu priekšlikumus. Intervijas ļauj iegūt detalizētu profesionālo skatījumu uz psiholoģiskās palīdzības un psihoterapijas sistēmu Latvijā, balstoties tieši pakalpojuma sniedzēju pieredzē un redzējumā. Kopumā tika intervēti 10 pakalpojuma sniedzēji, kuri izvēlēti gan no valsts apmaksāto pakalpojumu sektora, gan privāti apmaksātā sektora.

Interviju neapstrādātie dati (ieraksti, transkripti) ir pieejami tikai pētījuma darba grupai, tie tiek šifrēti, glabāti pētnieka datorā līdz pētījuma beigām, un personas nav identificējamās. Dati tiek izmantoti apkopotu rekomendāciju sagatavošanai Veselības ministrijai.

Datu analīzē izmantota tematiskā analīze – identificējot atkārtotas tēmas, modeļus un pretrunas gan pacientu, gan speciālistu atbildēs. Tas ļauj savienot individuālo pieredzi ar sistēmiskiem secinājumiem un pamatot normatīvo un organizatorisko izmaiņu priekšlikumus ar reālās prakses piemēriem.

2.2.3. Jautājumu konstruēšanas princips projekta ietvaros

Pakalpojumu sniedzēju aptaujas jautājumi ir veidoti strukturētos tematiskos blokos: 1. Vispārīgā informācija par speciālistu; 2. Normatīvais regulējums un profesionālā prakse (mērķis – noskaidrot, cik praktiski lietojams un saprotams ir normatīvais regulējums ikdienas darbā); 3. Terapijas mērķu noteikšana un efektivitātes novērtēšana (jautājumi par to, kā reāli tiek organizēts terapijas process un rezultātu izvērtēšana); 4. Valsts apmaksātie pakalpojumi (mērķis- izvērtēt pieejamību un kvalitāti tieši valsts finansētajā sektorā); 5. Speciālistu piesaiste

un resursi; 6. Multidisciplinārā sadarbība un ārstēšanas process (tiek analizēta integrētas aprūpes īstenošana praksē); 7. Kompetenču pārklāšanās un skaidrība (mērķis – noskaidrot, vai sistēmā pastāv robežu neskaidrība, kas var radīt apjukumu pacientiem un speciālistiem); 8. Kvalitātes kontrole un uzskaitē; 9. Pacientu tiesības un informēšana; 10. Priekšlikumi uzlabojumiem.

Kopumā jautājumi ir konstruēti pēc principa “no konkrētā uz vispārīgo” un “no prakses uz regulējumu” – sākot ar speciālista profesionālo profilu un ikdienas darbu, pārejot pie sistēmiskām problēmām un beidzot ar priekšlikumiem uzlabojumiem. Tā tiek nodrošināts, ka iegūtie dati ļauj izstrādāt praktiski izmantojamus, uz pierādījumiem balstītus ieteikumus Latvijas psiholoģiskās un psihoterapeitiskās palīdzības sistēmas pilnveidei.

2.2.4. Rezultāti

Rezultāti tika sistemātiski apkopoti konsolidētā un vizuāli pārskatāmā formā, izceļot sniegto atbilžu būtību un centrālās idejas (skat. 1. tabula). Pakalpojumu sniedzēju speciālistu (N=10) sniegtās atbildes tika strukturētas 10 tematiskos blokos, kas aptver profesionālo profilu, normatīvā regulējuma izpratni, terapijas mērķu noteikšanu, valsts apmaksāto pakalpojumu pieejamību, cilvēkresursu situāciju, multidisciplināro sadarbību, kompetenču robežu jautājumus, kvalitātes kontroli, pacientu tiesību ievērošanu un uzlabošanas priekšlikumus.

Kopumā speciālistu atbildēs dominē vienots vēstījums par normatīvā regulējuma nepilnībām, pakalpojumu pieejamības ierobežojumiem un resursu trūkumu, vienlaikus uzsverot nepieciešamību pēc skaidrākas sistēmas, konsekventas kvalitātes uzraudzības un finansiāli ilgtspējīga atbalsta.

1. Tabula

Kvalitatīvas intervijas ar pakalpojumu sniedzējiem apkopojums

Vispārīgā informācija par speciālistiem	
	Klīniskie psihologi, psihiatri, psihoterapeiti un psihoterapijas speciālisti, psihologi pārraugi. Pieredze: 5 - 38 gadi. Lielākā daļa strādā kombinēti – valsts veselības aprūpē, izglītības sistēmā vai privātpraksē. Daudzi norāda uz nepieciešamību regulāri pilnveidot zināšanas un izmantot supervīzijas. Daži darbojas tikai privātajā sektorā vai specializējas konkrētās mērķgrupās, piemēram, darbā ar bērniem vai atkarībām.
Piemēri no atbildēm	“Esmu klīniskais psihologs ar 15 gadu pieredzi, strādāju gan slimnīcā, gan privātpraksē.”
	“Psihiatrs, kurš integrē psihoterapiju pacientu ārstēšanā.”
	“Strādāju ar bērniem un pusaudžiem, lielākoties izglītības sistēmā.”

Normatīvais regulējums un profesionālā prakse	
	Lielākā daļa uzsver, ka normatīvais regulējums ir fragmentēts – nav vienotas izpratnes par psihoterapijas speciālista statusu, kvalifikācijas prasībām un atbildības robežām.
	Pastāv neskaidrības, vai psihoterapija ir uzskatāma par ārstniecības pakalpojumu un vai psihologi drīkst praktizēt bez ārsta nosūtījuma.
	Rezultātā rodas pārklāšanās un profesionālās robežu neskaidrības.
	Daži uzskata, ka normatīvais regulējums ir pietiekams, bet praksē trūkst tā konsekventas ievērošanas.
	Iespējams nepieciešama vienota profesionālo asociāciju platforma, kas spētu pārstāvēt speciālistus politikas veidošanā.
Piemēri no atbildēm	“Regulējums pastāv, bet tas ir neskaidrs – psihoterapijas speciālists nav pielīdzināts ārstam psihoterapeitam.”
	“Trūkst vienotas sistēmas, kas definētu atbildību un darba robežas.”
	“Likumā viss ir, bet praksē to interpretē katra iestāde savādāk.”
Terapijas mērķu noteikšana un efektivitātes novērtēšana	
	Mērķi tiek formulēti sadarbībā ar pacientu, balstoties uz viņa aktuālajām grūtībām, dzīves kontekstu un terapijas fokusu.
	Efektivitāte lielākoties tiek vērtēta pēc subjektīvas pacienta pašsajūtas uzlabojuma, simptomu mazināšanās un uzvedības pārmaiņām.
	Daļa izmanto arī kvantitatīvus rīkus (piemēram, DASS, PHQ-9, GAD-7), lai sistemātiski novērotu progresu.
	Daļa izmanto arī kvalitatīvos rīkus (piemēram, daļēji strukturētas intervijas, atgriezeniskās saites sniegšana).
	Daži strādā balstoties uz intuitīvu un profesionālu novērojumu, bez formāliem instrumentiem.
Piemēri no atbildēm	“Mērķus vienmēr definēju kopā ar klientu – tas palīdz noturēt fokusu.”
	“Efektivitāti vērtēju pēc pacienta funkcionēšanas uzlabojuma ikdienā.”
	“Izmantoju skalas, lai novērtētu simptomu samazināšanos pēc terapijas cikla.”
Valsts apmaksātie pakalpojumi	
	Lielākā daļa uzskata, ka valsts apmaksātie psiholoģiskie pakalpojumi ir nepietiekami un sistēma nespēj nodrošināt reālu pieejamību.
	Ierobežotais reižu skaits (parasti 10) un zems atalgojums rada situāciju, kur kvalitatīvu terapiju ilgtermiņā nav iespējams nodrošināt.
	Gaidīšanas laiks var sasniegt vairākus mēnešus.
	Daži speciālisti sadarbojas ar pašvaldībām vai NVD noteiktās programmās, piedāvājot īslaicīgu atbalstu.
	Tika atzīmēts, ka nepieciešams ieviest centralizētu pierakstu sistēmu, lai pacientiem būtu vieglāk atrast brīvu speciālistu.
Piemēri no atbildēm	“Pacienti gaida rindā līdz pat pusgamam, līdz tiek pie valsts apmaksātas palīdzības.”
	“10 vizītes ir par maz, lai panāktu stabilas pārmaiņas.”
	“Atalgojums nav samērīgs ar darba apjomu – speciālisti aiziet uz privāto sektoru.”
Speciālistu piesaiste un resursi	
	Speciālistu ir par maz, īpaši valsts sektorā un reģionos.
	Darba slodze un emocionālais izsīkums ir izplatīti.

	Daudzi atzīst, ka ilgstoši nespēj uzturēt līdzsvaru starp profesionālo un personīgo dzīvi.
	Tika ierosināts izveidot valsts finansētu supervīziju programmu, īpaši reģionu darbiniekiem
	Privātais sektors tiek uztverts kā stabilāka un ilgtspējīgāka alternatīva.
	Atsevišķi uzsver, ka galvenā problēma nav skaits, bet neefektīva resursu izmantošana
Piemēri no atbildēm	“Speciālistu trūkst, īpaši reģionos, kur palīdzību saņemt ir grūti.”
	“Valsts darbā nav finansiāla vai emocionāla atbalsta – cilvēki izdeg.”
	“Sistēma nespēj noturēt jaunos speciālistus.”
Multidisciplinārā sadarbība un ārstēšanas process	
	Sadarbība starp speciālistiem notiek neregulāri un atkarīga no iestādes kultūras.
	Visbiežāk sadarbība veidojas starp psihiatru, psihologu un ģimenes ārstu, bet nav sistemātiska datu apmaiņas mehānisms.
	Pastāv problēma, ka sociālie dienesti un veselības aprūpes speciālisti bieži darbojas nošķirti, radot dublēšanos.
	Pacienta piekrišana ir obligāts nosacījums jebkādai komunikācijai starp speciālistiem.
	Daži min pozitīvus piemērus – multidisciplinārā pieeja slimnīcās vai rehabilitācijas centros.
Piemēri no atbildēm	“Reizēm sadarbojos ar psihiatru, ja nepieciešams precizēt diagnozi.”
	“Trūkst struktūras, kā dalīties ar informāciju par pacienta progresu.”
	“Labākā sadarbība ir komandās, kur iekļauti dažādu nozaru speciālisti.”
Kompetenču pārklāšanās un skaidrība	
	Speciālisti uzskata, ka robežas starp psihiatru, psihoterapeitu un psihologu pienākumiem ir neskaidras.
	Šīs neskaidrības rada profesijas pārstāvju domstarpības un apjukumu pacientiem.
	Tiek uzsvērtā nepieciešamība definēt, kas ir ārstniecības persona un kādas kompetences tai piemīt.
	Daži redz robežu elastīgumu kā ieguvumu, kas veicina sadarbību un komandas darbu.
	“Nav skaidrs, kur beidzas psihologa darbs un sākas psihoterapeita loma.”
Piemēri no atbildēm	“Likums definē robežas, bet praksē tās pārklājas.”
	“Svarīgi būtu vienoti kritēriji un sertifikācijas nosacījumi.”
Kvalitātes kontrole un uzskaite	
	Kvalitātes kontrole lielākoties balstās uz pašvērtējumu, supervīziju un kolēģu atgriezenisko saiti.
	Formāla uzraudzība notiek reti.
	Uzskaitē notiek, dokumentējot katru terapijas posmu, bet šie dati netiek analizēti sistēmiski.
	Daži ievieš savas kvalitātes pārbaudes metodes, izmantojot regulāras klientu atsauksmes.
	Daļa speciālistu vēlētos redzēt vienotu valsts līmeņa kvalitātes monitoringa sistēmu.
	“Katru gadījumu pārrunāju supervīzijā, tā ir mana kvalitātes kontrole.”
Piemēri no atbildēm	“Formāli uzraudzība netiek veikta, viss atkarīgs no paša atbildības.”
	“Klientu atsauksmes palīdz redzēt, kas strādā un kas ne.”
Pacientu tiesības un informēšana	
	Pacientiem terapijas sākumā tiek sniegta pilna informācija par procesu, konfidencialitāti, iespējamajiem riskiem un tiesībām pārtraukt terapiju.

	Speciālisti uzsver, ka atklātība un uzticēšanās ir pamatnosacījums terapijas kvalitātei.
	Daži norāda, ka pacienti joprojām nepārzina savas tiesības, kur un pie kāda speciālista vērsties un nezina, kur vērsties sūdzību gadījumā.
	“Vienmēr pārrunāju ar klientu viņa tiesības un konfidencialitāti.”
	“Pacienti ne vienmēr zina, ka var atteikties no terapijas.”
Piemēri no atbildēm	“Trūkst mehānisma, kur droši iesniegt sūdzības.”
Priekšlikumi uzlabošanai	
	Visi uzsver nepieciešamību pēc strukturētākas sistēmas – lielāka valsts finansējuma, skaidrāka regulējuma un atbalsta speciālistiem.
	Nepieciešams nodrošināt pieejamību, kvalitāti un uzraudzību, kā arī uzlabot sabiedrības izpratni par psihisko veselību.
	Tika ierosināts ieviest preventīvas programmas skolās, attīstīt grupu terapijas, veselības polises, kas sedz daļu no psihiskās veselības pakalpojumiem un sabiedrības izglītošanu par palīdzības iespējām.
Piemēri no atbildēm	“Nepieciešams vienots regulējums un skaidri kvalitātes standarti.”
	“Palielināt valsts apmaksāto vizīšu skaitu un samaksu speciālistiem.”
	“Svarīgi izglītēt sabiedrību un mazināt stigmatu.”

3. Intervijas ar pakalpojumu saņēmējiem

3.1. Intervijas jautājumi pakalpojuma saņēmējiem

3.1.1. Vispārējā informācija par respondentu

- Datums
- Identifikācijas numurs
- Pakalpojuma saņēmēja vecums
- Pakalpojuma saņēmēja nodarbošanās
- Pakalpojuma saņēmēja izglītības līmenis
- Iestādes nosaukums
- Iestādes adrese
- Iestādes valsts reģistra numurs

3.1.2. Vispārīga informācija par pieredzi

- Kāds bija Jūsu galvenais iemesls vērsties pie psihologa, psihoterapeita vai cita psiholoģiskās palīdzības sniedzēja?
- Kāds bija pakalpojuma veids, ko saņēmāt (KBT, psihodinamiskā psihoterapija, konsultēšana, psiholoģiskā izpēte u.c.)?
- Kā Jūs atradāt savu speciālistu? (interneta resursi, ģimenes ārsts, citu ieteikumi, psihiatrs utt.)
- Kas ir pakalpojuma finansētājs?
- Vai finansiālais aspekts ietekmēja Jūsu izvēli?
- Kāds bija pakalpojuma ilgums un biežums?
- Vai pakalpojums tika sniegts klātienē, attālināti vai gan klātienē, gan attālināti?

3.1.3. Pakalpojuma pieejamība un organizācija

- Cik ilgi nācās gaidīt pirmo vizīti? Vai tas šķita samērīgi?
- Kā Jūs raksturotu informācijas pieejamību šiem pakalpojumiem?
- Vai bija viegli saprast, kādos gadījumos pienākas valsts apmaksāts pakalpojums?
- Kurā dienas laikā notika pakalpojuma sniegšana? Kāpēc?
- Kāda bija pakalpojuma sniegšanas valoda, vai bija izvēles iespēja?

3.1.4. Pieredze ar speciālistu / terapijas kvalitāte

- Kā Jūs raksturotu savu pieredzi ar šo speciālistu?
- Vai Jūs jutāties sadzirdēts/-a un saprasts/-a terapijas procesā?
- Kāds bija konsultēšanas/ psihoterapijas mērķis?

- Ko Jūs sagaidījāt no šī pakalpojuma un vai Jūsu gaidas apstiprinājās?
- Kādas izmaiņas vai ieguvumus Jūs novērojāt pēc pakalpojuma saņemšanas?
- Vai Jums ir bijusi vēlme mainīt terapijas veidu?
- Vai Jums ir bijusi vēlme mainīt speciālistu?
- Vai novērojāt kādus trūkumus terapijas procesā?
- Vai šis ir vienīgais psiholoģiskās palīdzības/ psihoterapijas speciālists, kuru esat apmeklējis/ -usi?

3.1.5. Sistēmiskie trūkumi un ierosinājumi

- Vai Jums bija kādas grūtības, šķēršļi vai vilšanās, izmantojot šo pakalpojumu?
- Ko Jūs vēlētos redzēt uzlabotu psiholoģiskās palīdzības sistēmā Latvijā?
- Kā, Jūsaprāt, varētu uzlabot pakalpojuma pieejamību vai kvalitāti?
- Kāds ir Jūsu redzējums- kuri no sniegtajiem pakalpojumiem ir vairāk efektīvi un kuri mazāk efektīvi tieši psihoemocionālā atbalsta ziņā?
- Vai un kādi ir citi pakalpojumi, ko vēlētos saņemt (smilšu terapija, drāmas terapija, mākslas terapija, deju, kustības terapija)?

3.2. Intervijas rezultāti pakalpojumu saņēmējiem

3.2.1. Pētījuma mērķis projekta ietvaros

Pētījuma vispārējais mērķis ir izvērtēt Latvijā spēkā esošo psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu pakalpojumu sniegšanas kārtību un, balstoties iegūtajos datos, izstrādāt pamatotus priekšlikumus sistēmas pilnveidei. Tas ietver pakalpojumu pieejamības, kvalitātes, normatīvā regulējuma un institucionālās organizācijas analīzi.

Pacientu interviju daļā īpašs uzsvars likts uz pakalpojumu saņēmēju subjektīvo pieredzi: palīdzības meklēšanas iemesliem, pakalpojumu pieejamību un organizāciju, terapijas kvalitāti, pacientu tiesību un informētības aspektiem, kā arī priekšlikumiem sistēmas uzlabošanai no pakalpojuma saņēmēju perspektīvas.

Projekta ietvaros tiek izvirzīti konkrēti uzdevumi:

1. Noskaidrot pakalpojumu saņēmēju pieredzi un identificēt galvenos ieguvumus un trūkumus psiholoģiskās palīdzības pieejamībā, kvalitātē un sistēmiskajā organizācijā.
2. Salīdzināt pacientu pieredzi ar pakalpojumu sniedzēju skatījumu uz normatīvo regulējumu, terapijas organizāciju un resursiem.
3. Izmantot pacientu pieredzes datus kā pamatu priekšlikumiem par vienlīdzīgu, savlaicīgu un ilgtspējīgu piekļuvi psiholoģiskās palīdzības pakalpojumiem.

3.2.2. Metodoloģija

Pētījums balstīts kvalitatīvā metodoloģijā, kas ļauj padziļināti izprast gan pacientu, gan speciālistu perspektīvas un identificēt sistēmiskas problēmas. Saņemta RSU Pētījumu ētikas komitejas atļauja Nr.: 2-PĒK-4/1145/2025.

Kvalitatīvas intervijas ar pakalpojumu saņēmējiem

Tika izmantota strukturēta kvalitatīva intervija, kas sastāv no tematiskām jautājumu grupām, kas aptver vispārīgo informāciju par pacientu, palīdzības meklēšanas iemeslus un saņemtā pakalpojuma veidu, pakalpojumu pieejamību un organizāciju, pieredzi terapijas procesā un kvalitātes subjektīvo vērtējumu, sistēmiskos trūkumus un pacientu ierosinājumus uzlabojumiem. Kopumā tika intervēti 16 pakalpojumu saņēmēji (vecumā no 22 līdz 79 gadiem), pārstāvēt dažādas sociālās grupas (studenti, bezdarbnieki, strādājošie privātajā un valsts sektorā, pensionāri). Intervijās atspoguļotas dažādas diagnozes un problēmas: depresija, trauksme, bipolāri traucējumi, obsesīvi kompulsīvi traucējumi, psihotiski traucējumi, somatiski simptomi, suicidāla uzvedība, adaptācijas grūtības u.c. Pakalpojumi saņemti gan valsts apmaksātās iestādēs, gan privātajā sektorā.

Interviju neapstrādātie dati (ieraksti, transkripti) ir pieejami tikai pētījuma darba grupai, tie tiek šifrēti, glabāti pētnieka datorā līdz pētījuma beigām, un personas nav identificējamās. Dati tiek izmantoti apkopotu rekomendāciju sagatavošanai Veselības ministrijai.

Datu analīzē izmantota tematiskā analīze - identificējot atkārtotas tēmas, modeļus un pretrunas pacientu atbildēs. Tas ļauj savienot individuālo pieredzi ar sistēmiskiem secinājumiem par pakalpojumu pieejamību, kvalitāti, koordināciju starp speciālistiem un normatīvā regulējuma praktisko ietekmi.

3.2.3. Jautājumu konstruēšanas princips projekta ietvaros

Pakalpojumu saņēmēju interviju jautājumi ir veidoti strukturētos tematiskos blokos: 1. Vispārīgā informācija par pakalpojuma saņēmēju; 2. Vispārīga informācija par pieredzi un pakalpojuma veidu (mērķis- noskaidrot palīdzības meklēšanas iemeslu, saņemtā pakalpojuma veidu, speciālista atrašanas ceļu un finansēšanas modeli, t.sk. finansiālo aspektu ietekmi uz izvēli); 3. Pakalpojuma pieejamība un organizācija (mērķis- izvērtēt gaidīšanas laiku, informācijas pieejamību, izpratni par valsts apmaksātiem pakalpojumiem); 4. Pieredze ar speciālistu un terapijas kvalitāte (mērķis- noskaidrot pakalpojuma saņēmēja un speciālista sadarbības kvalitāti, terapijas mērķus, sasniegtos rezultātus un identificēt terapijas procesa trūkumus); 5. Sistēmiskie trūkumi un ierosinājumi (mērķis- identificēt pacientu pieredzētās sistēmiskās problēmas un apkopot priekšlikumus pieejamības, kvalitātes uzraudzības un informēšanas uzlabošanai, kā arī novērtēt terapijas efektivitāti).

Kopumā jautājumi ir konstruēti pēc principa “no personiskā uz sistēmisko” un “no konkrētas pieredzes uz sistēmas uzlabojumu priekšlikumiem”- sākot ar individuālo dzīves un saslimšanas stāstu un beidzot ar priekšlikumiem uzlabojumiem. Tā tiek nodrošināts, ka iegūtie

dati ļauj izstrādāt praktiski izmantojamus, uz pacientu pieredzi un pierādījumiem balstītus ieteikumus Latvijas psiholoģiskās un psihoterapeitiskās palīdzības sistēmas pilnveidei.

3.2.4. Rezultāti

Interviju rezultāti tika sistemātiski apkopoti konsolidētā un vizuāli pārskatāmā formā, izceļot pacientu sniegto atbilžu būtību un centrālās idejas (skat. 2. tabulu). Pakalpojumu saņēmēju (N=16) atbildes tika strukturētas 5 tematiskajos blokos (vispārīgā informācija, pakalpojuma veids un pieredze, pieejamība un organizācija, terapijas kvalitāte, sistēmiskie trūkumi un ierosinājumi), ļaujot identificēt kopīgās tendences un atšķirības starp dažādām pacientu grupām.

Kopumā pacientu atbildēs dominē vienots vēstījums, ka psiholoģiskā palīdzība un psihoterapija, īpaši kombinācijā ar medikamentozu terapiju, ir efektīva un būtiski uzlabo dzīves kvalitāti. Vienlaikus uzsvērti būtiski sistēmiski ierobežojumi - nepietiekama pakalpojumu pieejamība, garas rindas, neskaidri valsts apmaksāto pakalpojumu nosacījumi, finansiāls slogs ilgtermiņa terapijai un nepietiekama akūtas ambulatoras palīdzības pieejamība. Pacientu priekšlikumi konsekvēnti vērsti uz pieejamības paplašināšanu, sistēmas skaidrības palielināšanu, kvalitātes uzraudzību un ilgtermiņa, integrētas psiholoģiskās palīdzības nodrošināšanu visā Latvijā.

2.Tabula

Kvalitatīvas intervijas ar pakalpojumu saņēmējiem apkopojums

Vispārīgā informācija par pacientiem	
	Pacienti vecumā no 22 līdz 79 gadiem. Lielākajai daļai ir augstākā vai nepabeigta augstākā izglītība. Bezdarbs vai darbnespēja raksturīga nestabilas psihiskās veselības dēļ.
	Pacientu vajadzības bieži ir ilgtermiņa, nevis epizodiskas. Daudziem pacientiem ir hroniski psihiskās veselības traucējumi, kas prasa stabilu un nepārtrauktu atbalstu. Smagas diagnozes bieži sastopamas jau jaunībā, ne tikai vēlākos dzīves posmos. Psihiskās veselības problēmas būtiski ietekmē nodarbinātību un sociālo funkcionēšanu.
Piemēri no atbildēm	"Slimības dēļ šobrīd nestrādāju, cenšos atgriezties dzīvē."
	"Eju terapijā kopš pusaudža gadiem ar pārtraukumiem."
	"Problēmas ir tik senas, ka bez terapijas vairs nevaru funkcionēt."
Vispārīgā informācija par pieredzi	

	Galvenais iemesls vērsties pēc palīdzības ir emocionāla nespēja funkcionēt ikdienā, piem., krīzes vai izmisuma brīžos.
	Akūtos gadījumos (suicīda mēģinājums, pašnāvības domas, spēcīga trauksme), kad pacients jau ir augsta riska situācijā, palīdzības kavēšanās būtiski pasliktina situāciju.
	Visefektīvākā pacientu skatījumā ir kompleksā pieeja, nevis viens pakalpojuma veids, piem., konsultēšana vai medikamentozā terapija.
	Terapiju pacienti uztver kā procesu, nevis īslaicīgu risinājumu.
	Pieredze ar psiholoģisko palīdzību bieži mainās laika gaitā, lielākoties personīgu iemeslu dēļ.
Piemēri no atbildēm	“Bez zālēm es netiktu galā, bet tikai ar zālēm arī nepietiek.”
	“Terapija mani noturēja brīdī, kad pašam vairs nebija cerības.”
	“Šī nebija viena konsultācija, tas bija ilgs ceļš.”
Pakalpojuma pieejamība un organizācija	
	Pieejamība ir viens no galvenajiem sistēmiskajiem izaicinājumiem (10 valsts apmaksātās psihologa vizītes tiek vērtētas kā nepietiekamas).
	Gaidīšanas laiks līdz pirmajai vizītei svārstās no dienām līdz vairākiem mēnešiem, kas akūtās situācijās tiek uztverts kā nesamērīgs un demotivējošs.
	Terapijas efektivitāti būtiski ierobežo rets vizīšu biežums valsts sektorā, īpaši akūtās vai smagās situācijās.
	Valsts apmaksāto pakalpojumu nosacījumi pacientiem nav skaidri saprotami.
	Informācijas trūkums palielina pacienta apjukumu un kavē palīdzības saņemšanu. Saskarsme ar sistēmu nereti pastiprina emocionālo slogu, radot bezcerības, vainas un izdegšanas sajūtu.
	Finanses ietekmē gan pakalpojuma izvēli, gan terapijas pārtrauktību.
	Informācija par sistēmu tiek vērtēta kā fragmentāra, nesaprotama, bieži balstīta uz nejaušu informācijas nodošanu no speciālista pacientam.
	Ģimenes ārstu loma informācijas nodošanā tiek minēta kā minimāla vai nepietiekama.

	Pacienti bieži spiesti paši uzņemties ārstēšanas procesa koordinēšanu un lēmumu pieņemšanu, funkcionējot kā "neformāli aprūpes menedžeri".
Piemēri no atbildēm	"Akūtā situācijā gaidīt trīs mēnešus nav risinājums."
	"Privāti var tikt ātrāk, bet ne visiem tas ir iespējams."
	"Es īsti nesapratu, kas man pienākas un kas – ne."
Pieredze ar speciālistu/ terapijas kvalitāte	
	Terapeitiskā alianse ir viens no svarīgākajiem faktoriem terapijas efektivitātē.
	Pacienti īpaši novērtē empātiju, sadzirdēšanu un individuālu un praktisku pieeju.
	Dažādu psihoterapijas metodiku (psihodinamiskās psihoterapijas, KBT, DBT, konsultēšanas) izmantošana ārstēšanas procesā tiek uztverta kā īpaši noderīga.
	Speciālista maiņa tiek uztverta kā normāla terapeitiskā procesa daļa.
	Terapijas ieguvumi ietver ne tikai simptomu mazināšanos, bet arī spēju pieņemt diagnozi, pašreflektēt un attiecību kvalitātes uzlabošanos.
	Negatīvā pieredze lielākoties tiek saistīta ar pretrunīgām diagnozēm un nepietiekamu izskaidrošanu par medikamentiem un blaknēm.
Piemēri no atbildēm	"Terapija palīdzēja uzdot sev īstos jautājumus, vairāk skatīties uz savām emocijām."
	"Beidzot kāds man izskaidroja, kas ar mani notiek."
	"Pie viena ārsta jutos kā cilvēks, pie cita – kā diagnoze."
Sistemātiskie trūkumi un ierosinājumi	
	Valsts apmaksātās terapijas apjoms neatbilst reālajām vajadzībām.
	Trūkst vienotas, uzticamas platformas, kas palīdzētu pacientam saprast pie kura speciālista doties, cik steidzama ir situācija un kāds pakalpojums pienākas.
	Pacienti bieži nesaprot atšķirības starp psihiatra, psihologa un psihoterapeita lomu un to, kurš pakalpojums konkrētajā brīdī ir nepieciešams.
	Speciālistu trūkums Valsts iestādēs negatīvi ietekmē gan pakalpojumu pieejamību, gan kvalitāti.
	Nepieciešama lielāka starpprofesionāla sadarbība un labāka iedzīvotāju informēšana par pieejamajiem pakalpojumiem.
	Akūta ambulatora palīdzība faktiski nav pieejama – alternatīva ir tikai neatliekamā palīdzība vai stacionēšana
	Pacienti un viņu tuvinieki netiek pietiekami izglītoti par slimību un ārstēšanas plānu.
	Nepieciešams:

	• ieviest centralizētu pieteikšanās un triāžas sistēmu; • nodrošināt atbalsta personas / mentora modeli cilvēkiem ar smagām diagnozēm; • paplašināt attālinātās konsultācijas, nezaudējot klātienes terapiju; • stiprināt kvalitātes uzraudzību un drošus sūdzību mehānismus; • izveidot ilgtermiņa rehabilitācijas un atbalsta iestādes psihiskās veselības jomā.
Piemēri no atbildēm	"Katru reizi pie jauna ārsta viss jāskaidro no sākuma."
	"Ja nebūtu naudas privātai terapijai, es nezinu, ko darītu."
	"Gribētos vienu vietu, kur saprast, kur vērsties un ko darīt."

4. Pastāvošie trūkumi klīnisko un veselības psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu pakalpojumu nodrošināšanā

4.1. Speciālistu skaits katrā specialitātē un speciālistu praktizēšanas nosacījumi

No speciālistu asociācijām, IKVD un VI reģistrēto ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu:

1. Klīniskie un veselības psihologi:

- a. IKVD psihologu reģistrā reģistrēti 1173 klīniskie un veselības psihologi, no kuriem 1014 ir aktīvi klīniskie un veselības psihologi, 159 reģistrēti (šobrīd nevar strādāt kā klīniskie un veselības psihologi), 674 sertificēti.⁴

2. Psihoterapijas speciālisti (gan ar iepriekš iegūtu psihologa vai ārsts izglītību, gan bez):

- a. Latvijas psihoterapeitu biedrībā šobrīd pieejama informācija par 244 reģistrētiem biedriem, no kuriem sertificēti 219.
 - i. Psihodinamiskā terapija – no 21 sertificēti 18;
 - ii. Eksistenciālā terapija – no 42 sertificēti 39;
 - iii. Geštaltterapija – no 42 sertificēti 36;
 - iv. Ģimenes terapija - no 56 sertificēti 53;
 - v. Hipnoterapija - no 2 sertificēti 1;
 - vi. Psihoanalīze - no 7 sertificēti 6;
 - vii. Psihodrāma - no 11 sertificēti 8;
 - viii. Psihoorganiskā analīze - no 56 sertificēti 50;
 - ix. Junga terapija - no 12 sertificēti 12.

3. Kognitīvi beheiviorālās terapijas speciālisti:

- a. Latvijas Kognitīvi beheiviorālās terapijas asociācijā šobrīd reģistrējušies 96 biedri.

4. Ārsti - psihoterapeiti:

- a. Sertificēto ārstu psihoterapeitu skaits: 81 (78 no tiem ir Latvijas Ārstu psihoterapeitu asociācijas (LĀPA) biedri)⁵.

Šobrīd aktuālā informācija par valsts sektorā strādājošajiem speciālistiem pieejama mājaslapā www.rindapiearsta.lv.

Speciālistu praktizēšanas noteikumi:

⁴ <https://www.viis.gov.lv/registri/psihologi>

⁵ <https://www.arstipsihoterapeiti.lv/>

Ārsta - psihoterapeita veiktu kvalitatīvu psihoterapeitisku ārstēšanu nodrošina 6 gadus ilga ārsta izglītība, kura jau pamatos ir orientēta uz psihiķa un ķermeņa saistību, to traucējumu un slimību atpazīšanu, diagnostiku un ārstēšanu multidisciplināri un pierādījumos balstītām metodēm. Tam sekojoša 4 gadus ilga rezidentūra psihoterapijā un ārstniecības personas sertifikācija ļauj strādāt specialitātē patstāvīgi. Šajā laikā speciālistam ir jābūt izgājušam personisko terapiju pie apmācītājam kolēģa un veikušam klīnisko darbu supervizora uzraudzībā, strādājot ar vairākām psihoterapijas metodēm (modalitātēm). Tālāk speciālista darba kvalitāti nodrošina gan formālās prasības - regulāras supervīzijas pie pieredzējušiem kolēģiem un papildus apgūstamā tālākizglītība (tās minimālo apjomu nosaka atbilstoši Latvijas Ārstu biedrības kritērijiem, kas ir obligāts noteikums ārstniecības personu resertifikācijai katrus 5 gadus), gan neformāla kolēģu atbalsta grupa, kas veidota uz profesionālās asociācijas - Latvijas Ārstu psihoterapeitu asociācijas, bāzes. Tālākizglītības būtisks kritērijs - tai jāatbilst gan Latvijas, gan starptautiskiem kritērijiem tālākizglītības jomā - CME (Continuing Medical education).

Klīnisko un veselības psihologu izglītība ietver 5 gadus ilgas akadēmiskās un profesionālās studijas un vienu gadu profesionālās prakses nozarē. Lai veiktu profesionālo darbību, psihologam jābūt ieguvušam maģistra grādu un reģistrētam IKVD psihologu reģistrā, kuru uzrauga Psihologu sertifikācijas padome. Reģistrēts psihologs strādā supervizora pārraudzībā. Pēc viena gada supervizētas prakses psihologs ir tiesīgs kārtot psihologa sertifikācijas pārbaudījumu. Pastāvošais trūkums: ir iespējams turpināt psihologa darbību, nenokārtojot psihologa sertifikāciju.

Kognitīvi biheiviorālās terapijas apguvei nepieciešams maģistra grāds psiholoģijā vai psihiatra izglītība, vai, ar papildus konkursu, maģistra grāds supervīzijā vai mākslas terapijā. Studiju ilgums ir 4 gadi, 1500 stundas, 35 individuālās supervīzijas un 30 paāterapijas stundas. KBT speciālisti strādā uz izglītības dokumenta pamata; katrus 5 gadus notiek resertifikācija, kuru veic Latvijas Kognitīvi biheiviorālās terapijas asociācijas sertifikācijas komisija. Sertificēto speciālistu saraksts ir publicēts www.kbt.lv mājaslapā. KBT ir noteikta kā medicīnas tehnoloģija, taču cita likumiskā pamata pašlaik šai specialitātei nav. Juridiski praktisko darbību speciālisti veic, balstoties uz pamatizglītību, KBT pielietojot kā tālākizglītības specializāciju.

Psihoterapijas speciālista profesijai jānosaka minimālās izglītības un profesionālās kvalifikācijas prasības. Psihoterapijas speciālistu profesijai ir nepieciešams arī noteikt uzraugošo institūciju, kas varētu veikt šo speciālistu sertifikāciju un atkārtotu resertifikāciju. Pašlaik to LPB veic pašregulējoties.

Nemot vērā, ka Latvijā nav psihoterapijas speciālistu apmācību regulējošo normatīvo aktu, tad, balstoties uz psihoterapijas modalitātes vēsturiskajām tradīcijām, kā arī ievērojot

Eiropas Psihoterapeitu asociācijas (EAP) vadlīnijas, ir izveidotas prasības psihoterapijas speciālista sertifikāta saņemšanai Latvijas Psihoterapeitu biedrībā. Tālākizglītība psihoterapijā ilgst ne mazāk kā septiņus gadus, ar kopējo izglītības stundu skaitu ne mazāk kā 3200, kas sastāv no pamatzglītības un izglītības psihoterapijas nozarē. Ar apmācību izvēlētajā psihoterapijas virzienā ir domāta sistemātiska izglītība vismaz 4 gadu apjomā ar kopējo stundu skaitu ne mazāk kā 1600 atbilstošā psihoterapijas virziena mācību programmas ietvaros, ko realizē mācību organizācijas ar juridiskas personas statusu Latvijā vai ārvalstīs (atbilstoši LPB Kārtības ruļļa 2.7.punktam “Mācību organizācijas” ir organizācijas, kuras realizē pilnu izglītības programmu psihoterapijā vai psihoterapijas virzienā). Lai sertificētu individuālos biedrus, mācību programmas atbilstību LPB izglītības standartiem izvērtē LPB Sertifikācijas un resertifikācijas komisija. Teorētiskajā apmācību daļā psihoterapijas virziena apmācību ietvaros jābūt zināšanu apgūšanai par psiķes darbības un personības teorijām, psihopatoloģijas, psihiatrijas un psihofarmakoloģijas pamatiem, intervences un novērtējuma metodēm, ieskatam citos psihoterapijas virzienos, zinātniskās pētniecības metodoloģijai un profesionālajai ētikai, praktiskā apmācību daļa ietver praksi psihiskās veselības jomā vismaz 2 gadu garumā supervizora vadībā, atbilstoši psihoterapijas virziena prasībām, personīgā psihoterapeitiskā pieredze ne mazāk kā 250 stundu apjomā. Tā ietver gan individuālo, gan grupu terapijas pieredzi – stundu proporcionālais sadalījums atbilstoši psihoterapijas virziena prasībām. Terapeitiskās pieredzes stundas sertifikācijai tiek ieskaitītas pie psihoterapeitiem (psihoterapijas speciālistiem), kas atzīti kā virziena mācību organizācijas psihoterapeiti (psihoterapijas speciālisti), pie LPB, EPA, LĀPA vai citu valstu nacionālo dalīborganizāciju sertificētiem psihoterapeitiem (psihoterapijas speciālistiem). Vismaz 50 terapeitiskās pieredzes stundas obligāti jāiziet pie attiecīgā psihoterapijas virziena psihoterapeita (psihoterapijas speciālista). Pēc mācību pabeigšanas sertifikāts pirmo reizi tiek izsniegts uz 2 gadiem. Šo 2 gadu laikā jāprezentē 20 (divdesmit) gadījumi grupā vai individuāli, pie LPB atzītiem supervizoriem atbilstošajā psihoterapijas virzienā. Personīgās psihoterapijas un supervīziju stundas jāapliecina ar izziņu. Pēc 2 gadīgā sertifikāta psihoterapeits resertifikācijā pretendē uz 5 gadīgo sertifikātu, ja izpildītas prasības par 20 (divdesmit) prezentētiem gadījumiem supervīzijā un pārējās resertifikācijas prasības. Resertifikācijai vienā gadā jāiegūst 50 punkti piecās profesionālās darbības un attīstības jomās. Pēc 2 gadīgā sertifikāta tas atbilst 100 punktiem, pēc 5 gadīgā - sertifikāta 250 punktiem.

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

No valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto pakalpojumu kārtību apraksta MK 2018.gada 28.augusta noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk - **Noteikumi Nr. 555**). Psiholoģiskās palīdzības kārtība un pieejamība aprakstīta 1.1.Normatīvo aktu izpēte. Papildinoši un saistoši arī aktā minētie punkti 2.10. un 2.11., kas paredz, ka mākslas un uztura speciālista terapeita sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus, ja vien tie nav multiprofesionālās komandas ietvaros sniegtos medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus, kā arī ambulatori sniegtos pakalpojumus garastāvokļa traucējumu kabinetā bērniem un funkcionālo speciālistu kabinetā, nodrošinot psihiatrisko palīdzību - no valsts budžeta netiek apmaksāti. Kā iepriekš aprakstīts 1.1. Normatīvo aktu izpētē, 4. punkts un tā apakšpunkti apraksta psihoterapeitiskās un psiholoģiskās palīdzības sniegšanu gadījumus; atsevišķi izceļams 4.7.8.*ja psihoterapeitiskā un psiholoģiskā atbalsta nepieciešamību personai noteicis ģimenes ārsts, – līdz 10 reizēm kalendāra gada laikā*, kas pēc būtības paredz psihoterapeitiskas palīdzības pieejamību valsts apmaksātajā pakalpojumu klāsta, bet šobrīd pēc Nacionālais veselības dienests (turpmāk - NVD) pieejamās informācijas mājaslapā www.rindapiearsta.lv, pieejami 2 psihoterapijas speciālisti valsts apmaksātajā sektorā.

Noteikumu Nr. 555 69.1. punkts paredz divus nosūtīšanas mehānismus ambulatorās psihiatriskās palīdzības nodrošināšanā. Parastajā kārtībā pacienta sākotnējo novērtēšanu veic ģimenes ārsts, psihiatrs vai bērnu psihiatrs, kurš nosūtījumā uz klīniskā vai veselības psihologa, vai psihoterapeita pakalpojumu norāda nepieciešamo apmeklējumu skaitu. Savukārt izņēmuma gadījumā - ja pacients tiek nosūtīts pie noteikumu 5.1. punktā minētā pakalpojumu sniedzēja, kuru Nacionālais veselības dienests izraudzījies no primārās veselības aprūpes gaidīšanas saraksta -, apmeklējumu skaits nosūtījumā nav jānorāda. Šādās situācijās pakalpojums tiek sniegts tādā apjomā, kāds noteikts noteikumu 4.7.8. apakšpunktā paredzētajā maksimālajā apmeklējumu skaitā.

Noteikumu Nr.555 69.1. punkts paredz, ka organizējot ambulatoru psihiatriskās palīdzības nodrošināšanu, pacienta sākotnējo novērtēšanu veic ģimenes ārsts, psihiatrs vai bērnu psihiatrs, kurš pacientu nosūta pakalpojuma saņemšanai pie klīniskā un veselības psihologa vai psihoterapeita, nosūtījumā norādot nepieciešamo apmeklējumu skaitu, izņemot gadījumu, ja pacientu nosūta pie šo noteikumu 5.1 punktā (5.1. primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu – pakalpojuma sniedzējus dienests izvēlas no primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas saraksta (ģimenes ārstu, ārstniecības iestādes, kas sniedz zobārstniecības pakalpojumus, ārstniecības iestādes, kas nodrošina veselības aprūpi

mājās), ko veido un uztur dienests;) minētā pakalpojumu sniedzēja. Šādā gadījumā palīdzība tiek sniegta, nepārsniedzot šo noteikumu 4.7.8. apakšpunktā minēto apmeklējumu skaitu.

Noteikumu 3. sadaļa apraksta *Valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā un valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanu*; 105. Punkts apraksta, ka personu atlasi medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai veic fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs), šobrīd ārsta- psihoterapeita iesaiste nav juridiski atrunāta. 109.2. apakšpunkts paredz, ka multiprofesionālās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma nodrošināšanā iesaistāmos speciālistus nosaka fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs), kurš koordinē multiprofesionālās komandas darbu, savukārt 109.1. apakšpunkts paredz funkcionālo speciālistu, ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu, kā arī klīnisko vai veselības psihologu iesaisti, bet neparedz psihoterapijas speciālistu vai ārstu - psihoterapeitu iesaisti dienas stacionārā vai stacionārajā ārstniecības iestādē. Precīzāk aprakstīts Noteikumu 3.sadaļas 109.3. apakšpunktā un sekojošajos papildinājumos - multiprofesionālu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas kārtība un pakalpojumu daudzveidība; to kā bāzes pakalpojumu, kas ilgst divas līdz trīs stundas un ietver funkcionālo speciālistu individuālo darbu ar personu, izmantojot vismaz trīs dažādas medicīniskās tehnoloģijas; kā intensīvas rehabilitācijas kursu, kas ilgst trīs līdz četras stundas un ietver funkcionālo speciālistu individuālo darbu ar personu, izmantojot vismaz trīs dažādas medicīniskās tehnoloģijas; un ka vismaz reizi nedēļā notiek multiprofesionālās medicīniskās rehabilitācijas komandas sapulces, kurās pieņemtos lēmumus fiksē pacienta medicīniskajā dokumentācijā.

Noteikumu 4. sadaļa apraksta samaksu par valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā un valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošajiem veselības aprūpes pakalpojumiem; sadaļā iekļautie punkti kā piemēram - 150.4. tādu personu stacionāru ārstēšanu, kuru slimību vai traumu var ārstēt ambulatori – kas pēc būtības paredz, ka pakalpojums nevar tikt apmaksāts no valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošajiem veselības aprūpes līdzekļiem, ja ārstēšana bija iespējama ambulatori. Kopumā Noteikumu 4.sadaļā iekļauti punkti, kas sniedz informāciju gan par aprūpes epizožu tarifiem (184. punkts un apakšpunkti), vispārējo ikmēneša fiksēt maksājumu apskats (184. punkts un apakšpunkti). Atsevišķi izdalīta ikmēneša fiksēto maksājumu informācija psihologa un psihoterapeita kabinetam (185.6.apakšpunkts). 4.7. apakšpunktā minēts, ka *ja sniedz veselības aprūpes pakalpojumu psihoterapeita kabinetā, kas aprīkots atbilstoši MK Noteikumu Nr. 60 prasībām*. Identificēti trūkumi formulējumos, kas pēc būtības pieprasa mainīt formulējumus no *psihiatra*

kabinetam un psihologa/psihoterapeita kabinetam uz psihiatra, psihoterapeita un psihologa kabinetam vai psihiatra, psihoterapeita, psihoterapijas speciālista un psihologa kabinetam.

4.3. Klīnisko un veselības psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu kompetences un to pārklāšanās

Ārsts - psihoterapeits

Atbilstoši MK noteikumiem Nr. 617 psihoterapeits ir ārsta pamatspecialitāte. Psihoterapeita profesionālā kvalifikācija atbilst astotajam profesionālās kvalifikācijas līmenim.

Psihoterapeita kompetencē ir slimību, ciešanu un traucējumu (psihisko, psihosomatisko, somatopsihisko, uzvedības, afektīvi kognitīvo un attiecību, kā arī seksuālās dzīves) etioloģijas, patoģenēzes, diagnostikas, ārstēšanas, profilakses, konsultēšanas un rehabilitācijas noteikšana, pamatojoties uz integratīvu biopsihosociālu pieeju. Psihosomatisko, psihisko un uzvedības traucējumu (slimību) profilaksē, konsultēšanā un ārstēšanā lieto psihodinamiskās psihiatrijas, psihosomatiskās medicīnas un medicīniskās psihoterapijas metodes.

Lai veiktu ārstniecisko darbību, psihoterapeitam ir teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas šādos jautājumos:

1. Psihisko, psihosomatisko, somatopsihisko, uzvedības, afektīvi kognitīvo, seksuālās dzīves disfunkcijas, attiecību traucējumu un slimību etioloģija, patoģenēze, diagnostika, ārstēšana, profilakse, konsultēšana un rehabilitācija;
2. Specialitātēs, kas saistītas ar psihoterapiju – psihiatrija, narkoloģija, neiroloģija un iekšējās slimības;
3. Profesionālās darbības juridiskie pamati.

Augstākminētās kompetences daļēji pārklājas ar psihologu un psihoterapijas speciālistu kompetencēm, tomēr to darbā izmantotās psihoterapeitiskās metodes tiek dēvētas tieši tāpat, kā psihoterapijas speciālistu un KBT terapeitu izmantotās. Nepieciešams normatīvais regulējums, kas diferencētu speciālistus pēc izglītības (medicīniskās, psihologa, humanitārās), tādējādi atvieglojot dalījumu arī ārstniecības un ārstniecībā atbalsta personās vai, iespējams, veselības aprūpes speciālista lomā (kā tas šobrīd ir noteikts farmaceitu gadījumā).

Klīniskais un veselības psihologs

Atbilstoši MK noteikumu Nr.460 1.pielikuma “Reglamentēto profesiju specialitāšu un apakšspecialitāšu saraksts” 52.punktu reglamentēta profesija ir psihologs, specialitāte - psihologs; PL ir minēts psihologu specialitāšu sadalījums - viena no tām - *klīniskais un veselības psihologs*.

Klīnisko un veselības psihologu kompetencēs ietilpst:

1. Psiholoģiskā novērtēšana/ izpēte (personība, kognitīvās spējas, psihopatoloģija);
2. Individuāla psiholoģiskā konsultēšana, izmantojot psiholoģiskās konsultēšanas un psihoterapijas metodes;
3. Konsultēšana pāriem un ģimenēm;
4. Krīzes intervence, pašnāvības riska novērtēšana;
5. Atbalsta un izglītojošu grupu vadīšana;
6. Darbs ārstniecības komandā (psihiatrija, rehabilitācija).

Kognitīvi biheiviorālās psihoterapijas speciālisti

Kognitīvi biheiviorālā psihoterapija (KBT) speciālisti tāpat veic visas šīs funkcijas (novērtēšana/ psihodiagnostika, individuāla, pāru/ ģimenes, grupu terapija, krīzes intervence, darbs komandā), taču specifiski fokusējoties uz dažādu psihiskās veselības traucējumu novēršanu. Tiek izmantotas pierādījumos balstītas metodes, kuras speciāli izstrādātas psihiskās veselības traucējumu novēršanai atbilstoši SSK un DSM traucējumu klasifikāciju sistēmām. Ir izstrādātas arī transdiagnostiskas KBT pieejas, kas raksturo vairāk 3.viļņa KBT (piemēram, ACT, līdzjūtībā fokusēta terapija, apzinātībā balstītā KBT u.c.).

KBT ir vienīgā terapijas pieeja, kas strukturēti strādā ar psihisko traucējumu simptomu novēršanu, balstoties uz pētījumos pamatotām metodēm un rokasgrāmatām. Piemēram, humānistiski eksistenciālās terapijas pieejas fokusā ir pašizpratnes, autentiskuma un personīgās izaugsmes veicināšana drošu terapeitisku attiecību ietvaros. Psihoanalītisko pieeju pamatā ir darbs ar neapzinātiem konfliktiem, attiecību modeļiem un agrīno pieredzi. Līdz ar to Eiropā KBT psihoterapijas virzienam ir atsevišķa asociācija EABCT (European Association of Behavioral and Cognitive Therapies), kura nav saistīta ar Eiropas Psihoterapeitu asociāciju. Līdzīgi ir arī Latvijā.

Psihoterapijas speciālisti

Psihoterapijas speciālisti, konkrēti tie, kuri apmācījušies psihodinamiskās/ psihoanalītiskās psihoterapijas virzienos, veic pacienta sākotnējo diagnostiku pēc šādiem kritērijiem: nozoloģiskā diagnoze (pēc SSK) personības diagnostika (pēc SSK un/ vai DSM, vai N. Makviljamsas (N.McWilliams) vai S. Džonsona (S.Johnson)), un psihodinamisko diagnostiku. Psihodinamiskā/ psihoanalītiskā psihoterapija ir vērsta ne tikai uz simptomu mazināšanu trauksmes, depresijas, fobiju, dažādu psihosomatisku traucējumu, utt., cēloņu izpratni un to nozīmi pacienta funkcionēšanā, ar mērķi to ietekmes mazināšanai, kā arī, lai izvērtētu nepieciešamību pēc medikamentozas terapijas un nepieciešamības pēc psihiatra piesaistīšanas ārstēšanas procesā.

Citu modalitāšu psihoterapijas speciālisti veic pacientu (klientu) izvērtēšanu, balstoties katrs savas skolas teorētiskajos pamatos, ņemot vērā pacienta psihisko stāvokli un piemērotību psihoterapeitiskas ārstēšanas saņemšanai.

Psihoterapijas speciālisti strādā gan ar individuāliem pacientiem - kā pieaugušajiem, tā bērniem un pusaudžiem, tā arī ar pāriem un grupām. Katrs no šiem darbības veidiem paredz atsevišķu specifisku apmācību (piemēram, daudzi strādā tikai individuāli, bet tikai ar pieaugušajiem, citi – ar grupām, un tml.).

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

MK Noteikumu Nr. 555 109. punkts paredz, ka multiprofesionāls medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums ir specializēta medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma organizācijas forma, ko īsteno multiprofesionāla medicīniskās rehabilitācijas komanda dienas stacionārā vai stacionārajā ārstniecības iestādē; savukārt komandu koordinē rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs) un iesaista komandas darbā funkcionālos speciālistus, piedaloties arī ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kā arī klīniskajiem vai veselības psihologiem. Multiprofesionālu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedz kā bāzes pakalpojumu, kas ilgst divas līdz trīs stundas un ietver funkcionālo speciālistu individuālo darbu ar personu, izmantojot vismaz trīs dažādas medicīniskās tehnoloģijas, to sniedz arī kā intensīvas rehabilitācijas kursu, kas ilgst trīs līdz četras stundas un ietver funkcionālo speciālistu individuālo darbu ar personu, izmantojot vismaz trīs dažādas medicīniskās tehnoloģijas.

Multidisciplinārējās komandās iesaistīto speciālistu īss apkopojums:

1. Ergoterapeits:

- a. Novērtē un attīsta pacienta ikdienas funkcionēšanas spējas (pašaprūpi, darba un sociālās prasmes);
- b. Palīdz atgūt strukturētu dienas ritmu, motivāciju un funkcionālu patstāvību;
- c. Lieto aktivitātes kā terapeitisku instrumentu, pielāgo vidi, dod stratēģijas kognitīvajām grūtībām.

2. Fizioterapeits:

- a. Uzlabo fizisko veselību, muskuļu tonusu, līdzsvaru un kustību koordināciju;
- b. Palīdz mazināt somatisko trauksmi, spriedzi un bezmiega simptomus caur kustību terapiju un elpošanas tehnikām;

- c. Noder depresijas, psihosomatisku traucējumu, psihomotorās palēninātības gadījumos.
3. Uztura speciālists:
- a. Novērtē uztura paradumus un riska faktorus (nepietiekams uzturs, pārēšanās, ēšanas traucējumi);
 - b. Izstrādā individuālu uztura plānu, kas normalizē svaru un uzlabo vispārējo veselību;
 - c. Ļoti būtisks ēšanas traucējumu ārstēšanā, depresijā, vielu lietošanas un metabolā sindroma riskā.
4. Drāmas terapeits:
- a. Izmanto lomu spēles, stāstījumus, simbolisku darbību un radošus uzdevumus, lai drošā veidā izpētītu emocijas, attiecību modeļus un traumas;
 - b. Palīdz attīstīt sociālās prasmes, pašizjūtu un emocionālu regulāciju.
5. Deju – kustību terapeits:
- a. Strādā ar ķermeni un kustību kā galveno terapeitisko instrumentu;
 - b. Palīdz mazināt trauksmi, somatizāciju, saspringumu, uzlabot ķermeniski emocionālo saikni un pašregulāciju;
 - c. Der pacientiem ar trauksmi, depresiju, posttraumatiskā stresa sindroms (PTSS), ēšanas traucējumiem.
6. Vizuāli plastiskās mākslas terapeits:
- a. Izmanto zīmēšanu, gleznošanu, modelēšanu u.c. vizuālas tehnikas, lai izpaustu un apstrādātu emocijas, kuras ir grūti verbalizēt;
 - b. Palīdz traumās, trauksmē, garastāvokļa traucējumos, personības grūtībās.
7. Mūzikas terapeits:
- a. Lieto mūziku, ritmu, improvizāciju, klausīšanos un vokālo darbību emocionālās regulācijas un kontaktpējas stiprināšanai;
 - b. Noder depresijā, trauksmē, psihotiskos traucējumos, demencē, attīstības traucējumos.
8. Klīniskais un veselības psihologs:
- a. Veic psiholoģisku izpēti, diagnostiku un funkcionāla stāvokļa novērtēšanu;
 - b. Nodrošina psiholoģisko konsultēšanu, krīzes intervenci, psihoeducāciju un psihoterapeitiskas metodes atbilstoši kompetencei;
 - c. Veic pacienta psiholoģiskā stāvokļa novērtēšanu, izmantojot standartizētus testus; Emocionālā atbalsta un pacienta ārstēšanās līdzestības veicināšanu; Emociju regulāciju, suicidālā riska mazināšanu un pielāgošanās grūtību

regulāciju slimības procesā; krīzes intervences vadīšanu pacientiem un medicīnas personālam, pēc nepieciešamības; Ārstniecības komandas izpratnes veicināšanu par pacienta psiholoģiskajiem aspektiem, kas ietekmē ārstniecība procesu.

Šobrīd multidisciplināras komandas pieeja ar labiem rezultātiem darbojas psihiatriskās palīdzības dienas stacionāros un psihiatriskās palīdzības stacionāros. Mazāk attīstīts šis pakalpojums ir ambulatorajiem pacientiem, kur intensīvāks multidisciplināras komandas darbs nav iespējams gan lielo gaidīšanas rindu pie speciālistiem dēļ, gan arī nelielā speciālistu skaita, kas tiek apmaksāts no NVD puses darbam ar ambulatorajiem pacientiem, dēļ.

4.5. Pakalpojumu organizēšanas un pēctecības kārtība

Pacientu plūsma psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu saņemšanā Latvijā pašlaik ir fragmentēta un atkarīga no tā, pie kura speciālista pacients nonāk pirmajā kontaktā. Visbiežāk pirmā saskare notiek pie ģimenes ārsta, kurš, balstoties uz NVD definētajām diagnozēm, var nozīmēt līdz 10 valsts apmaksātām konsultācijām pie klīniskā un veselības psihologa vai klīniskā un veselības psihologa ar tālākizglītību psihoterapijā. Šis modelis gan aptver tikai ierobežotu diagnožu loku un neietver pacientus ar šizofrēnijas spektra, personības, organiskiem vai demences traucējumiem. Savukārt psihiatrs medicīniskās rehabilitācijas ietvaros var nosūtīt pacientu pie klīniskā un veselības psihologa ar jebkuru diagnozi, tomēr psihiatru deficīta dēļ gaidīšanas laiks uz konsultāciju ir ilgs, kas kavē savlaicīgas palīdzības sniegšanu.

Pacienta turpmākais ceļš pēc sākotnējās izvērtēšanas ir atkarīgs no traucējumu smaguma un nepieciešamās aprūpes intensitātes: pacienti tiek virzīti uz psiholoģisko konsultēšanu, psihoterapiju, medicīnisko rehabilitāciju, dienas stacionāru vai citiem atbalsta pakalpojumiem, ja tie ir pieejami. Dienas stacionāra pakalpojumi paredz intensīvāku multidisciplināru aprūpi, tomēr gaidīšanas rindas ir 1,5–2 mēnešus garas. Papildus tam pastāvošie kvalitātes kritēriji nenodrošina pakalpojuma realitāti atspoguļošu izvērtējumu, jo, piemēram, ārstēšanas kursa pārtraukšana akūtas somatiskas slimības dēļ tiek uzskatīta par negatīvu ārstēšanas iznākumu.

Vienots un skaidrs pacientu virzības algoritms šobrīd nepastāv, un dažādo pakalpojumu sniedzēju savstarpējā komunikācija bieži ir nepietiekama. Nav arī valsts līmeņa vadlīniju, kas noteiktu ārstēšanas pēctecības principus starp ģimenes ārstu, psihiatru, psihologu,

psihoterapeitu un rehabilitācijas komandām. Rezultātā pacienti nereti tiek atkārtoti izvērtēti, ārstēšana netiek plānota ilgtermiņā, bet pakalpojumi tiek sniegti fragmentēti.

Būtisks ierobežojums ir arī psihologu darba uzskaites modelis, kur psiholoģiskā izvērtēšana, kas var ilgt vairākas stundas, sistēmā tiek uzskaitīta kā viena konsultācija, savukārt dienā tiek plānotas līdz astoņām konsultācijām, neņemot vērā nepieciešamo laiku dokumentācijai un atzinumu sagatavošanai. Šāds uzskaites princips neveicina kvalitatīvu, pierādījumos balstītu pakalpojumu sniegšanu un rada risku pārslogot speciālistus.

Pastāv arī būtisks sabiedrībā balstīto pakalpojumu trūkums. Latvijā trūkst centru, kas nodrošinātu agrīnu psiholoģisku vai sociālu palīdzību cilvēkiem krīzē pirms psihiatra iesaistes. Tas noved pie situācijas, kur cilvēki ar viegliem emocionāliem traucējumiem nereti nonāk pie psihiatra tikai tāpēc, ka nav citu alternatīvu. Šādu pakalpojumu attīstība ļautu novērst smagāku traucējumu progresēšanu un samazinātu rindas pie psihiatriem.

Līdzīgas problēmas vērojamas arī strukturētās grupu terapijās, kuru piedāvājums ir nepietiekams, lai gan tās varētu ievērojami palielināt pakalpojumu pieejamību un efektivitāti. Arī valsts apmaksāto desmit sesiju limits bieži vien nesakrīt ar pacienta funkcionālo vajadzību apjomu, un situācijās ar paaugstinātu risku (piemēram, suicidālu uzvedību) nav iespējams nodrošināt papildu konsultācijas viena gada ietvarā.

Papildus speciālistu deficītam būtu jāapsver mūsdienīgu digitālo risinājumu izmantošana, piemēram, mākslīgā intelekta izmantošana pacientu sākotnējai triāžai, lai prioritizētu pacientus ar augstāku risku un nodrošinātu īsāku gaidīšanas laiku tieši tiem, kuriem nepieciešama neatliekama speciālista iesaiste.⁶ Šāds risinājums samazinātu nevajadzīgu noslodzi psihiatriem un uzlabotu kopējo veselības aprūpes efektivitāti.

Kopumā secināms, ka esošā pacientu plūsma ir nepietiekami definēta, pakalpojumu pēctecība – vāja, bet pieejamība – nevienlīdzīga. Lai nodrošinātu efektīvu un nepārtrauktu psiholoģisko un psihoterapeitisko aprūpi, nepieciešams izstrādāt vienotu pacientu virzības algoritmu, paplašināt sabiedrībā balstīto pakalpojumu pieejamību, uzlabot dienas stacionāra jaudas un pārskatīt kvalitātes kritērijus, kā arī nodrošināt atbilstošu speciālistu slodžu uzskaiti un elastīgāku valsts apmaksāto pakalpojumu pieejamību atbilstoši pacienta klīniskajām vajadzībām.

⁶ Šobrīd NPVC īsteno projektu "Triāžēšanas sistēmas (PsyLo) ieviešana ambulatoro pakalpojumu prioritizēšanas nodrošināšanā cilvēkiem ar psihiatriskām sūdzībām", sk. <https://npvc.lv/triazesanas-sistema-psylo/>.

4.6. Pacientu tiesību aspekti

Psihologu likums paredz, ka klientam ir tiesības sev saprotamā veidā saņemt no psihologa informāciju par psihologa profesionālās darbības mērķiem, psiholoģiskās izpēti (novērtēšanas) metodēm, gaitu, tās rezultātiem un secinājumiem.

Pacientu tiesību likums paredz, ka pacientam ir tiesības saņemt informāciju no ārstējošā ārsta vai citas ārstniecībā iesaistītās ārstniecības personas atbilstoši tās kompetencei un uzdot jautājumus par savu veselības stāvokli, tajā skaitā par slimības diagnozi, ārstēšanas, izmeklēšanas un rehabilitācijas plānu, prognozi un sekām, arī slimības radītajiem funkcionēšanas ierobežojumiem, profilakses iespējām, [...] iepriekš neparedzētu ārstniecības iznākumu un tā iemesliem.

Pacientam ir tiesības būt informētam par speciālista kvalifikāciju. Starp ārstu un pacientu pastāv īpašas attiecības, kuras balstās savstarpējā uzticībā, tomēr tās ir nevienlīdzīgas attiecības, kuru pamatā ir pacienta zināšanu trūkums. Izvēloties speciālistu, kuru apmeklēt, personai ir jānodrošina skaidri saprotama informācija, lai no tās būtu nepārprotami skaidrs, kādas zināšanas, kvalifikācija un pilnvaras ir konkrētajam speciālistam.

Pacientu datu aizsardzībai ir piemērojamas Vispārīgās datu aizsardzības regulas⁷ (turpmāk - **Datu regula**) prasības, kas nosaka vispārējos personas datu apstrādes principus un nosacījumus īpašas kategorijas personas datu apstrādei (tostarp veselības datu). Saskaņā ar Datu regulas 9.panta 1.punktu īpašas kategorijas personas datu apstrāde ir aizliegta, izņemot 9.panta 2.punktā noteiktos nosacījumus.

Datu regulas 9.panta 2.punkts paredz, ka īpašas kategorijas personas datus var apstrādāt sabiedrības interešu dēļ, pamatojoties uz dalībvalsts tiesību aktiem (g) apakšpunkts), profilaktiskās vai arodmedicīnas nolūkos, medicīniskās diagnozes, veselības vai sociālās aprūpes vai ārstēšanas vai veselības aprūpes sistēmu nodrošināšanas nolūkos (h) apakšpunkts u.c. Pacientu tiesību likuma 10.pants precizē pacienta datu aizsardzību Latvijā, pirmajā daļā paredzot, ka informācija, kas attiecas uz identificētu vai identificējamu pacientu, ir aizsargājama saskaņā ar fizisko personu datu aizsardzības regulējošiem normatīvajiem aktiem.

PTL 10.panta piektajā daļā noteiktas personas un institūcijas, kurām pēc rakstveida pieprasījuma un ārstniecības iestādes vadītāja rakstveida atļaujas saņemšanas var sniegt informāciju par pacientu datiem.

⁷ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2016/679 (2016. gada 27. aprīlis) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK.

Tā kā psihoterapeita pakalpojumus izmanto personas arī emocionāli smagos brīžos, nevar prasīt no personas – pacienta -, šādā stāvoklī, ka tā veikts padziļinātu izpēti, lai noskaidrotu vai speciālists, kuru tā apmeklēs ir ārstniecības persona vai nē.

4.7. Pakalpojumu iekļaušana valsts apmaksāto pakalpojumu grozā

Ārsta - psihoterapeita vadīta psihoterapija šobrīd nav iekļauta valsts apmaksāto pakalpojumu grozā. Ir iekļautas 10 sesijas ar ģimenes ārsta vai psihiatra nosūtījumu, kuras var sniegt psihologs ar tālākizglītību psihoterapijā, ārsts-psihoterapeits vai klīniskais un veselības psihologs. Atalgojums par šīm konsultācijām ir aptuveni 1/2-1/3 no tirgus cenas par 1 psihoterapijas sesiju (vidējā cena privātajā sektorā ir 60-80 eiro), līdz ar to šajā programmā trūkst speciālistu. 10 sesiju periods ir daudz īsāks nekā ieteicamais sesiju skaits jebkurā pierādījumos balstītā terapijas virzienā (vienkāršu traucējumu gadījumos 12-16 sesijas, personības traucējumu gadījumos min.1 gads). Valsts apmaksātas psihoterapijas katastrofāli trūkst psihiskās veselības aprūpes sistēmā, ņemot vērā pacientu skaitu un psihisko traucējumu izplatību valstī.

Psihologs var būt gan kā rehabilitācijas komandas dalībnieks, gan sniegt individuālas konsultācijas. Ar psihiatra nosūtījumu nav ierobežojumu, kāda spektra traucējumu pacienti var tikt nosūtīti uz psiholoģiskajām konsultācijām. Bet speciālistu pieejamība ir ierobežota, gaidīšanas laiks - pārāk garš, kā arī konsultāciju biežums/intensitāte var nebūt atbilstoša traucējumu raksturam. Ar ģimenes ārsta nosūtījumu ir limitēti gan traucējumi, ar kuriem pacienti var saņemt šo pakalpojumu, gan sesiju daudzums. Turklāt, pilnībā trūkst plānveida struktūras attiecībā uz terapijā izmantojamo psihoterapijas vai psiholoģijas virzienu/ metožu izmantošanu. Tas kopumā noved pie nelietderīgas resursu izmantošanas ar grūti novērtējamu efektivitāti un tādā veidā būtu sniedzamas vienīgi atbalsta psihoterapijas intervences.

4.8. Kvalitātes prasības pakalpojumu nodrošināšanā

5.1 punktā aprakstīta informācija par iegūstamajām teorētiskajām un praktiskajām zināšanām ārstam - psihoterapeitam, klīniskajam un veselības psihologam, psihoterapijas speciālistam, kas darbojas kā galveno kvalitātes kritēriju pamats.

Ārsta psihoterapeits

Par psihoterapeitu darba kvalitāti var vērsties ar sūdzību Latvijas Ārstu Psihoterapeitu asociācijas (LĀPA) valdē vai arī Ētikas komisijā. LĀPA ir Latvijas Ārstu biedrības (LĀB)

kolektīvais biedrs, tādējādi pacients var vērsties ar sūdzību LĀB, kur to izskata Ētikas komisija vai Arodtiesa.

Klīniskie un veselības psihologi

Par psihologu darba kvalitāti var vērsties ar sūdzību psihologu ētikas komitejā, kas sastāv no sešiem sertificētiem psihologiem – pa 3 pārstāvjiem no Latvijas Psihologu apvienības un Latvijas Psihologu asociāciju federācijas un vismaz 2 no Psihologu ētikas komisijas locekļiem ir psihologi – pārraugi.

Lai nodrošinātu vienotu pieeju psihologu/psihoterapeitu/psihoterapijas speciālistu darba kvalitātes kontrolē un uzraudzības mehānismos un būtu līdzvērtīga pieeja attiecībā pret visiem ārstniecībā iesaistītiem speciālistiem, kā kontrolējošā un darbību uzraugošā institūcija atzīstama Veselības inspekcija, kuras štatos vai pēc nepieciešamības uz līguma pamata būtu iekļaujami psiholoģiskās sertifikācijas padomes locekļi profesionālai psihologu darba kvalitātes izvērtēšanai, sadarbojoties ar citiem VI kolēģiem.

Psihoterapijas speciālisti

Pacients var vērsties ar savu sūdzību LPB Ētikas komisijā, kas izskatot pacienta sniegto informāciju, veido SIK (Sūdzības izskatīšana komisiju), kas paredz izvairīties no tajā iesaistīto kolēģu interešu konflikta attiecībā gan pret sūdzības iesniedzēju, gan procesā iesaistīto psihoterapijas speciālistu.

5. Secinājumi un rekomendācijas

1. *Ārstu psihoterapeitu profesionālā loma ārstniecībā ir skaidra un balstīta uz izglītības standartiem un ārstniecības personu regulējošiem normatīvajiem aktiem.*
2. *Speciālistu reālā kompetence un tiesiskais regulējums ir nesaskaņoti. Vērojama arī kompetenču pārklāšanās, kas rada neizpratni par ārstu psihoterapeitu, klīnisko un veselības psihologu, psihoterapijas speciālistu un KBT speciālistu darbības sfērām, apgrūtina pacientu novirzīšanu pie nepieciešamā speciālista.*
3. *“Psihoterapijas speciālista” nosaukums var būt maldinošs, jo tas var radīt nepareizu priekšstatu par speciālista statusu (ārstniecības persona vai pakalpojuma sniedzējs). Nepieciešams noteikt skaidru nošķirumu starp “ārstu-psihoterapeitu” un “psihoterapijas speciālistu” gan pēc būtības, gan pēc formas.*
4. *Persona, kura saņem pakalpojumu nespēj skaidri nošķirt, vai tiek saņemta ārstniecība (pacients) vai psiholoģiskā konsultācija (klients), tādējādi liedzot iespēju pilnībā apzināties savu tiesisko statusu un no tā izrietošās tiesības un pienākumus. Līdz ar to nepieciešams nodrošināt personu informētību par to, vai persona saņem ārstniecību (pacients) vai psiholoģisku konsultāciju (klients) un no tā izrietošo informāciju.*
5. *Kognitīvi biheiviorālās terapijas (KBT) speciālisti pēc būtības piedalās ārstniecības procesā, taču normatīvais regulējums nenosaka šo speciālistu darbību ārstniecībā (ārēja kvalitātes uzraudzība, drošības garantijas pacientiem u.c.).*
6. *Psihoterapijas speciālisti pēc būtības piedalās gan ārstniecības procesā, gan arī sniedz klientiem psihoterapijas sesijas, kuras nevar uzskatīt par ārstniecības procesa sastāvdaļu. Arī psihoterapijas speciālistu darbu, gadījumos, kad viņi pēc būtības piedalās ārstniecības procesā, normatīvais regulējums nenosaka šo speciālistu darbību ārstniecībā (ārēja kvalitātes uzraudzība, drošības garantijas kā pacientiem, tā arī ārstniecībā iesaistītajiem speciālistiem u.c.).*
7. *Pašreizējā pieeja Latvijā, kad klīniskie un veselības psihologi reģistrējas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā, lai varētu sniegt valsts apmaksātus pakalpojumus, nav efektīvs risinājums. Ir jāpārskata klīnisko un veselības psihologu, psihoterapijas speciālistu, kognitīvi biheiviorālās terapijas speciālistu statuss (ārstniecības persona, ārstniecības atbalsta persona vai bez šāda statusa). Ieteicams izvērtēt arī statusa par funkcionālo speciālistu (kuri ir ārstniecības personas) un/vai veselības aprūpes speciālistu (kā farmaceiti) darbības principiem un to piemērojamību psihiskās veselības nozarē, ietverot izglītības, profesionālās pilnveides, klīniskās prakses un darbības izvērtēšanas jautājumus.*

8. *Nav valsts līmeņa klīnisko ceļu, kas noteiktu ārstēšanas pēctecības principus starp ģimenes ārstu, psihiatru, psihologu, psihoterapeitu un rehabilitācijas komandām. Nepieciešams izstrādāt vienotu pacientu virzības algoritmu.*
9. *Balstoties uz pakalpojuma saņēmēju intervijām psiholoģiskā palīdzība un psihoterapija ir efektīva, īpaši kombinācijā ar medikamentozo terapiju. Pacienti konsekventi uzsver terapijas pozitīvo ietekmi uz funkcionēšanu, psihoemocionālo stabilitāti, attiecībām un spēju pieņemt diagnozi.*
10. *Pacientu terapija pārsvarā ir ilgtermiņa, bet valsts apmaksāto vizīšu skaits (piem., 10 psihologa vizītes) un pakalpojuma epizodiskums neatbilst hronisku psihisko traucējumu ārstēšanas vajadzībām.*
11. *Pakalpojumu pieejamība tiek vērtēta kā nepietiekama: gaidīšanas laiks līdz pirmajai vizītei mēdz būt vairāki mēneši, kas krīzes gadījumos ir nesamērīgi ilgs un var būt klīniski bīstams. Valsts sektorā retās vizītes un speciālistu trūkums ierobežo terapijas pieejamību un efektivitāti.*
12. *Informācija par palīdzības saņemšanas sistēmu ir fragmentāra un neskaidra. Pacienti bieži nezina pie kāda speciālista vērsties (psihiatrs, psihologs, psihoterapeits, psihoterapijas speciālists), kādi pakalpojumi ir valsts apmaksāti, kādi ir nosūtīšanas un pieejamības principi.*
13. *Novērojama finansiāla nevienlīdzība: ilgtermiņa, klīniski nepieciešamo palīdzību bieži iespējams saņemt tikai privātajā sektorā, kas daļai pacientu nav pieejams. Rezultātā tiem, kam trūkst finansiālu resursu, bieži pieejama tikai nepilnīga, fragmentēta vai akūtos brīžos stacionāra palīdzība.*
14. *Nepietiekama ambulatorās akūtās psihiskās veselības palīdzības pieejamība kopā ar nepilnīgu ģimenes ārstu un neatliekamās medicīniskās palīdzības sniedzēju informētību kavē savlaicīgu palīdzības sniegšanu pacientiem.*
15. *Speciālisti intervijās kopumā apstiprina normatīvā regulējuma fragmentētāju un neskaidrību, īpaši attiecībā uz psihoterapijas speciālista, psihologa un psihoterapeita statusu, kompetencēm un atbildību. Tā rezultātā ir neskaidras robežas starp ārstniecības procesu un psiholoģisko konsultēšanu, un daļa pakalpojumu sniedzēju faktiski piedalās ārstniecībā, neesot pilnībā iekļauti ārstniecības regulējumā.*
16. *Lielākā daļa pakalpojuma sniedzēju uzsver, ka valsts apmaksāto pakalpojumu apjoms un finansējums ir nepietiekams, kas padara ilgtermiņa, kvalitatīvu terapiju grūti īstenojamu valsts sektorā.*

17. *Kvalitātes kontrole galvenokārt balstās uz pašu speciālistu profesionālo atbildību, supervīzijām un kolēģu atsauksmēm. Formāli, vienoti kvalitātes monitoringa un uzraudzības mehānismi ir nepietiekami attīstīti.*
18. *Multidisciplinārā sadarbība ir nevienmērīga un bieži atkarīga no konkrētas iestādes darbības organizēšanas, nevis no sistēmiski izstrādātiem principiem.*
19. *Speciālisti norāda, ka pacienti bieži neizprot savas tiesības, sūdzību mehānismus un to, kur un pie kā vērsties.*
20. *Starp speciālistu priekšlikumiem dominē nepieciešamība pēc vienota, skaidra regulējuma, profesionālo lomu definēšanas, valsts finansējuma palielināšanas, centralizētas pieraksta/ triāžas sistēmas un kvalitatīvas multidisciplināras aprūpes modeļiem.*

Ziņojuma Nr.1 autori, ekspertu darba grupas sastāvs:

1. Dr. med. asoc. prof. Jeļena Vrubļevska, psihiatre (*paraksts*)*
2. Prof. Māris Taube, psihiatrs (*paraksts*)*
3. Dr. psych. 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 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.



Līdzfinansē
Eiropas Savienība



Veselības ministrija



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