Pateicamies par iesniegtā Ziņojuma Nr. 3 rūpīgo izvērtēšanu, sniegtajiem komentāriem un jautājumiem. Novērtējam Pasūtītāja ieguldīto laiku un detalizēto recenzijas procesu. Esam rūpīgi izvērtējuši visus saņemtos komentārus un jautājumus, sagatavojuši atbildes un attiecīgajos gadījumos papildinājuši un precizējuši Ziņojumu Nr. 3.

Zemāk jautājuma/komentāra vai atbildes formā sniegtas atbildes uz visiem Pasūtītāja komentāriem un jautājumiem.

1.1. Klīnisko un veselības psihologu statuss ārstniecības procesā

1) Svarīgi būtu noteikt, kāds tieši medicīnisko zināšanu apjoms psihologiem būtu nepieciešams, lai droši un kvalitatīvi strādātu ārstniecības procesā. Ziņojumā ir minētas anatomijas, fizioloģijas, neirozinātnes, psihofarmakoloģijas, psihopatoloģijas, riska izvērtēšanas, pacientu tiesību, dokumentācijas un multiprofesionālās sadarbības tēmas, tomēr nav precizēts, kuras no tām un kādā apjomā jau ir iekļautas esošajās psihologu izglītības programmās, kuras būtu jāpapildina un kādā apjomā un kāds kompetenču līmenis ir nepieciešams praktiskai darbībai dažādos veselības aprūpes līmeņos.
2) Piedāvātā divu semestru tālākizglītības programma pēc maģistra grāda iegūšanas ir apjomīga, bet Ziņojumā nav sniegts pamatojums tieši šādam apmācības ilgumam un saturam.

Atbilde: Balstoties uz citu ĀP (piemēram, fizioterapeitu, mākslas terapeitu) un starptautiskajiem piemēriem (Somijas starpdisciplināro apmācību) apgūstamajiem studiju kursiem ar psiholoģijas programmās (gan bakalaura, gan maģistra līmenī) apgūstamajiem kursiem, rekomendējamas papildus apmācības līdz 1 gadam, apmācībās iekļaujot šādus kursus: anatomijā, fizioloģijā, patoloģiskajā fizioloģijā, bioloģijā, ģenētikā, ievads psihofarmakoloģijā un klīniskajā psihiatrijā augstākās izglītības līmenī 21 līdz 60 ECTS (vai ekvivalenta akadēmiskajās stundās) apjomā. Iegūtās zināšanas nodrošinātu speciālistiem iespēju praktizēt kā ĀP medicīnas psihologa profesijā un sniegt ārstniecības pakalpojumus; atbilstošu studiju apjomu un ilgumu precizēšana iespējama pēc detalizētas studiju programmu izvērtēšanas. Ilgtermiņā izvērtējama iespējama psiholoģijas programmu pāreja starpdisciplinārā apmācībā, pievienojot šos kursus maģistrantūras programmai.
Veikti papildinājumi 3. ziņojuma 1. punktā.

a. RSU "**Studiju programma Fizioterapija**". Pieejams: https://www.rsu.lv/studiju-programma/fizioterapija-0 (sk.30.07.2026.)
b. RSU "**Studiju programma Mākslas terapija**". Pieejams: https://www.rsu.lv/studiju-programma/makslas-terapija (sk.30.07.2026.)
c. LU "**Studiju programma Psiholoģija"**. Pieejams: https://www.lu.lv/studijas/studiju-celvedis/programmu-un-kursu-

katalogi/programmu-mekletajs/?tx_lustudycatalogue_pi1%5Baction%5D=detail&tx_lustudycatalogue_pi1%5Bcontroller%5D=Course&tx_lustudycatalogue_pi1%5Bprogram%5D=20484&cHash=476b814fb245adc6c1747d24d5093508 (sk.30.07.2026.)

d. Helsinki University "**Degree structure – Psychology**". Pieejams: https://studies.helsinki.fi/degree-structure/degree-programme/otm-c78f2b34-2348-47d4-99af-0db614fade52 (sk.30.07.2026.)

3) Vai ir ņemts vērā darbaspēka pieejamības mazināšanās risks? Ja ārstniecības iestādēs strādājošajiem klīniskajiem un veselības psihologiem tiktu noteikta prasība iziet vienu gadu ilgu papildu programmu, pastāv risks, ka daļa speciālistu nebūs motivēti vai praktiski spējīgi to darīt, piemēram, noslodzes vai finansiālu apsvērumu dēļ.

Atbilde: Jā, darbaspēka pieejamības mazināšanās risks ir ņemts vērā. Atsaucoties uz 3. ziņojuma 1.2. apakšnodaļas 6. punktu, ir paredzēts līdz piecus gadus ilgs pārejas periods, kas ļautu šobrīd ārstniecības iestādēs nodarbinātajiem klīniskajiem un veselības psihologiem iegūt nepieciešamo kvalifikāciju, vienlaikus turpinot profesionālo darbību. Tas nodrošinātu arī pakāpenisku jauno speciālistu iesaisti pēc maģistra studiju pabeigšanas, ilgtermiņā mazinot speciālistu trūkumu. Prasība nav attiecināma uz speciālistiem, kuri nestrādā ārstniecības iestādēs un nevēlas iegūt ārstniecības personas statusu. Vienlaikus uzskatām, ka papildizglītības modelim jābūt savienojamam ar ikdienas klīnisko darbu. Tādēļ būtu lietderīgi paredzēt elastīgus risinājumus, piemēram, modulāru apmācību, iespēju mācību laikā samazināt darba slodzi, kā arī citus atbalsta mehānismus, lai speciālisti varētu pilnveidot kvalifikāciju, vienlaikus saglabājot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pacientiem.

1.2. Psihoterapijas speciālistu statuss ārstniecības procesā. Profesijas nosaukuma "psihoterapijas speciālists" pacientu maldināšanas potenciāls un nepietiekama noregulēšana

1) Ziņojumā izteiktie priekšlikumi pārsvarā ietver izmaiņas dažādos dokumentos, kas nerisina vienu no galvenajām problēmām – pacienta izpratni par to, kas ir katrs speciālists, kāda ir viņa izglītība, kompetences, atbildība, utml.
Lūgums sniegt priekšlikumu, kā šo informāciju saprotamā un koncentrētā veidā nodot pacientiem, kuri meklē psiholoģisko un psihoterapeitisko palīdzību, lai saņemtu sev atbilstošāko pakalpojumu. Nav pamats domāt, ka pacienti pirms izvēlēties speciālistu, iepazīsies ar visiem nepieciešamajiem normatīvajiem aktiem un citiem dokumentiem, kas regulē šos jautājumus. Turklāt, kā arī

norādīts Ziņojumā, pieejamā informācija mēdz būt maldinoša, nepilnīga, grūti atrodama.

Atbilde: Piekrītam, ka ar normatīvā regulējuma pilnveidošanu vien nepietiek, lai nodrošinātu pacientu izpratni par psihiskās veselības aprūpē iesaistīto speciālistu kompetencēm un lomām. Taču skaidrs un vienots tiesiskais regulējums ir priekšnoteikums tam, lai sabiedrībai būtu iespējams sniegt saprotamu, vienotu un uzticamu informāciju. Papildus ziņojumā ietvertajiem priekšlikumiem rekomendējam paredzēt šādus pasākumus:

a. **Vienota informatīvā materiāla izstrāde.** Sagatavot pacientiem un citiem interesentiem skaidru un koncentrētu informatīvu materiālu par psihiskās veselības aprūpē iesaistīto speciālistu izglītību, kompetenci, atbildību un lomu ārstniecības procesā. Šādu informāciju būtu lietderīgi publicēt Nacionālā veselības dienesta, Nacionālā psihiskās veselības centra, Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas un citu ārstniecības iestāžu tīmekļvietnēs.
b. **Ārsta loma pacienta virzīšanā.** Ir būtiski uzsvērt, ka informatīvajiem materiāliem ir izglītojošs raksturs. Pacients primāri vēršas pie ārsta, kurš, izvērtējot pacienta veselības stāvokli, nosaka piemērotāko ārstēšanas plānu un rekomendē konkrētajam pacientam visatbilstošāko psiholoģiskās vai psihoterapeitiskās palīdzības veidu un speciālistu.
c. **Sabiedrības informēšanas kampaņa.** Rekomendējams īstenot mērķtiecīgu informatīvu kampaņu, par piemēru izmantojot SPKC īstenotās sabiedrības informēšanas kampaņas (piemēram, *"Pārgalvības cena. Nelec!"* vai *"Uzvari cīņā ar vēzi, pirms tā sākas!"*). Šāda pieeja ļautu efektīvi paaugstināt sabiedrības informētības līmeni, sniedzot mērķtiecīgu un viegli uztveramu informāciju.

    a. SPKC informatīvais rullītis "**Pārgalvības cena! Nelec!".** Pieejams: https://www.facebook.com/reel/404076825074414 (sk. 29.07.2026.)
    b. SPKC "**Pārgalvības cena! Nelec!".** Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/lv/pargalvibas-cena-nelec (sk. 29.07.2026.)
    c. SPKC **"Informācija iedzīvotājiem par CPV".** Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/lv/informacija-iedzivotajiem-par-cpv (sk. 29.07.2026.)
    d. SPKC **"Uzvari cīņā ar vēzi pirms tas sākas".** Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/lv/uzvari-cina-ar-vezi-pirms-ta-sakas (sk. 29.07.2026.)
    e. SPKC informatīvais rullītis "**Jautā ārstam - CPV"** pieejams: https://www.facebook.com/reel/543365669608252 (sk.29.07.2026.)

1.3. Diferencēti valsts līmeņa klīniskie ceļi, iekļaujot ārstēšanas pēctecības principus starp ģimenes ārstu, psihiatru, ārstu-psihoterapeitu, psihologu (*medicīnas* psihologu), *psihoterapeitu* un rehabilitācijas komandām. Pakalpojumu

kvalitātes kontroles mehānismi. Valsts apmaksāto psiholoģisko/psihoterapeitisko pakalpojumu pieejamības uzlabošana

1) Lai palielinātu no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo psiholoģisko un psihoterapeitisko palīdzības pakalpojumu apjomu, nepieciešami ne vien detalizēti pamatojumi, finanšu iespējas un aprēķini, bet arī sakārtota klīnisko un veselības psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu pakalpojumu sniegšanas kārtība, kuras sakārtošana tika plānota uzsākt ar šo Ziņojumu.

   Atbilde: Detalizēts finanšu pārskata un tā aprēķina sagatavošana iepriekš nav bijusi iekļauta ziņojuma specifikācijā. Šādu aprēķinu izstrādei būtu nepieciešama papildu izpēte un izvērtējums kā veikšanai būtu nepieciešams speciālists ar atbilstošu kvalifikāciju, kas spētu nodrošināt nepieciešamos izvērtējumu par plānoto pakalpojumu apjomu, mērķa populācijām, pakalpojumu tarifiem, cilvēkresursu nodrošinājumu, pieejamo finansējumu. Papildus jānorāda, ka korekta finanšu aprēķina veikšanai būtu nepieciešams detalizēts pārskats par pakalpojumu sniegšanas organizatorisko un ekonomisko modeli, tostarp skaidri definēti speciālistu atlīdzības principi, kas iepriekš nav apskatīti kādā no ziņojumiem. Pašlaik nav noteikts vienots atalgojuma modelis dažādu profesiju speciālistiem (sniegtas arī rekomendācijas jaunu profesiju izveidei, ir ietverti priekšlikumi psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu sniegšanas kārtības pilnveidošanai, tostarp attiecībā uz speciālistu kompetenču un lomu sadalījumu, pakalpojumu organizēšanu un ārstēšanas pēctecības nodrošināšanu), un atlīdzības aprēķinus var būtiski ietekmēt tādi faktori kā speciālista noslodze, darba vieta (ĀI vai privātprakse) un reģions, profesionālā pieredze, darba stāžs, kā arī citi ar pakalpojuma sniegšanu saistītie nosacījumi. Ziņojumā sniegtās rekomendācijas veido metodisku pamatu turpmākai pakalpojumu attīstībai un var tikt izmantotas par pamatu detalizēta finanšu izvērtējuma un ietekmes uz valsts budžetu aprēķinu izstrādei nākamajos plānošanas posmos.

2) Lūdzu skaidrāk izcelt priekšlikuma nosaukumā minētos pakalpojumu kvalitātes kontroles mehānismus.

   Atbilde: Piekrītam, ka pakalpojumu kvalitātes kontroles un nodrošināšanas mehānismi priekšlikumā būtu jāizceļ skaidrāk. Papildus pakalpojumu uzraudzībai valsts līmenī rekomendējams paredzēt šādus kvalitātes nodrošināšanas mehānismus:
   1. **Obligāta profesionālā atgriezeniskā saite** starp ārstēšanā iesaistītajiem speciālistiem. Pēc psiholoģiskās vai psihoterapeitiskās palīdzības sniegšanas ārstam, kurš nosūtījis pacientu, būtu sniedzama īsa strukturēta informācija par izvērtējumu, terapijas gaitu un sasniegtajiem rezultātiem.

2. **Ārstēšanas mērķu definēšana un sasniegšanas izvērtēšana** medicīniskajā dokumentācijā. Šāds princips atbilst MK noteikumu Nr. 555 pieejai medicīniskajā rehabilitācijā un jau tiek izmantots dienas stacionāra darbā.
3. **Standartizēta ārstēšanas rezultātu izvērtēšana**, izmantojot atbilstošus instrumentus pirms terapijas, tās laikā un noslēgumā. Šāda pieeja ļautu objektīvāk vērtēt terapijas efektivitāti un savlaicīgi pārskatīt ārstēšanas plānu, ja netiek sasniegti paredzētie rezultāti.
4. **Pacientu pieredzes un apmierinātības izvērtēšana,** izmantojot vienotu, īsu un konfidenciālu pacientu atgriezeniskās saites instrumentu (piemēram, **NHS Talking Therapies Patient Experience Questionnaire (PEQ)**).

    a. **NHS England "*Patient services – PEQ"*** Pieejams: https://www.england.nhs.uk/mental-health/adults/nhs-talking-therapies/service-standards/ (sk. 05.08.2026.)

1.4. Valsts apmaksāto pakalpojumu groza papildināšana

1) Arī iepriekšējā priekšlikumā tika piedāvāts palielināt no valsts budžeta apmaksājamo pakalpojumu klāstu un apjomu. Lūgums izveidot apkopojumu ar ieteiktajām izmaiņām.

   Atbilde. Zemāk apkopotas galvenās Ziņojumā ieteiktās izmaiņas valsts apmaksāto psiholoģiskās un psihoterapeitiskās palīdzības pakalpojumu organizēšanā. Veiktas korekcijas 3. ziņojuma 4. punktā.

Esošā pakalpojumu organizācija	Ieteiktās izmaiņas
Nav definētas prioritāri finansējamās psihoterapeitiskās intervences	Definēt pierādījumos balstītas psihoterapeitiskās intervences
Nav rekomendējošu ārstēšanas apjomu	Ieviest rekomendējošus ārstēšanas apjomus
Nav vienota aprūpes modeļa pašnāvības riska gadījumā	Ieviest prioritāru piekļuvi un vienotu aprūpes modeli
Nav vienota nosūtīšanas algoritma	Ieviest nosūtīšanas algoritmu primārajā veselības aprūpē
Nav vienotas ārstēšanas rezultātu monitorēšanas sistēmas	Ieviest vienotu monitorēšanas sistēmu
Nav vienotu pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanas mehānismu	Ieviest kvalitātes nodrošināšanas mehānismus

2) Priekšlikumā minēts, ka no valsts budžeta līdzekļiem prioritāri apmaksājamo pakalpojumu grozā prioritāri atbalstāmie psihoterapijas virzieni ir KBT un psihodinamiskā psihoterapija, ņemot vērā to profesionālo atzīšanu Latvijā, pieejamo speciālistu kompetences un starptautiski pierādīto efektivitāti. Lūgums pamatot vairāk tieši šo virzienu izvēli.

Atbilde. Izstrādājot priekšlikumu, tika ņemtas vērā tikai zinātniskajos pierādījumos balstītas psihoterapeitiskās intervences, balstoties uz Latvijas un starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām un rekomendācijām, tostarp ***National Institute for Health and Care Excellence (NICE), American Psychiatric Association (APA), Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP), Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT), World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP),*** kā arī ***Pasaules Veselības organizācijas (WHO)*** rekomendācijām. Šajās vadlīnijās psihoterapeitiskās intervences tiek rekomendētas atbilstoši konkrētai klīniskajai indikācijai un pieejamajiem zinātniskajiem pierādījumiem. Atkarībā no diagnozes un klīniskās situācijas kā pirmās izvēles psiholoģiskās ārstēšanas metodes tiek rekomendēta kognitīvi biheiviorālā terapija, psihodinamiskā psihoterapija, interpersonālā psihoterapija, biheiviorālā aktivācija (*Biheivioral activation therapy)* un citas pierādījumos balstītas psihoterapeitiskās intervences.

a. Latvijas vadlīnijas **"Depresijas diagnostikas un ārstēšanas klīniskās vadlīnijas".** Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/lv/media/25791/download?attachment (sk. 02.08.2026.)
b. NICE "**Depression in adults: treatment and management**". Pieejams: https://www.nice.org.uk/guidance/ng222/chapter/recommendations (sk. 01.08.2026.)

3) Vai izstrādājot priekšlikumu valsts apmaksāta pakalpojumu groza paplašināšanai ir izvērtēta uz konkrētām indikācijām piesaistītu intervences modeļu definēšana, nevis atsevišķu psihoterapijas skolu vispārīga prioritizācija?

Atbilde. Izstrādājot priekšlikumu, tika vērtēta iespēja valsts apmaksāto pakalpojumu grozu pilnveidot, balstoties uz zinātniskajos pierādījumos un starptautiskajās klīniskajās vadlīnijās rekomendētām psihoterapeitiskajām intervencēm. Vienlaikus tehniskā specifikācija neparedzēja izstrādāt diagnožu vai klīnisko indikāciju specifisku valsts apmaksājamo psihoterapeitisko intervenču katalogu. Detalizēta intervences modeļu sasaistīšana ar konkrētām diagnozēm un indikācijām būtu veicama nākamajā posmā, izstrādājot diagnožu specifiskus pakalpojumu aprakstus un klīniskās rekomendācijas, balstoties uz aktuālajām starptautiskajām un nacionālām vadlīnijām. Ilgtermiņā paredzot iespējamu pakalpojumu groza pārskatīšanu, intervenču papildināšanu, vadoties pēc pasaules līmenī zinātniskos pierādījumos balstītām un vadlīnijās rekomendētajām intervencēm.

1.5. Dažādo psihiskās veselības speciālistu kompetences ārstniecībā un pacientu tiesību aspekti

1) Lūdzu sk. jautājumu pie 1.2.punkta.
   Atbilde: Sniegta atbilde pie 1.2.punkta.

1.6. Novērojama finansiāla nevienlīdzība: ilgtermiņa, klīniski nepieciešamo psiholoģisko vai psihoterapeitisko palīdzību bieži iespējams saņemt tikai privātajā sektorā, kas daļai pacientu nav pieejams

1) Priekšlikumā ir piedāvāts palielināt finansējumu no valsts budžeta līdzekļiem, apdrošināšanas seguma paplašināšanu, kā arī stiprināt psihiskās veselības aprūpes integrāciju primārajā veselības aprūpē, attīstot ciešāku sadarbību starp ģimenes ārstiem, psihiatriem, ārstiem-psihoterapeitiem, medicīnas psihologiem, psihoterapeitiem un sociālajiem dienestiem.
   Lūdzu papildināt ar priekšlikumu (vismaz konceptuāli) ar informāciju, kā tieši attīstīt minēto sadarbību.

   Atbilde: Vadoties pēc Ziņojumā minētajiem piemēriem, rekomendējams attīstīt minēto sadarbību pēc Somijas piemēra, kā arī ieviešot "stepped-care approach". Saskaņā ar šo, saglabātos, ka primāro pacientu izvērtēšanu veiktu ģimenes ārsts, kas savukārt nepieciešamības gadījumā pacientu nosūta pie psihiatra, ārsta - psihoterapeita, medicīnas psihologa vai psihoterapeita. Ja pacientu pie medicīnas psihologa vai psihoterapeita nosūta ģimenes ārsts, tad atgriezenisko saiti par pacienta stāvokli saņem ģimenes ārsts; ja pacientu pie medicīnas psihologa vai psihoterapijas speciālista nosūta psihiatrs, ārsts - psihoterapeits, tad atgriezenisko saiti saņem psihiatrs vai ārsts - psihoterapeits. Kā minēts ziņojumā - piedāvāts izstrādāt atsevišķu sadaļu e-veselībā, citu digitalizētu risinājumu pieejamību ārstniecības informācijas apritei (piemēram, standartizētas anketas pacienta izvērtēšanai pirms psihoterapijas vai psiholoģiskās palīdzības saņemšanas, novērtējuma anketa progresam un tml.).

2) Ziņojumā iezīmēta nepieciešamība pēc līmeņotas (*tiered/stepped care*) pieejas, tomēr piedāvātie priekšlikumi pārsvarā ir restriktīvi un vērsti uz augstāka sliekšņa noteikšanu profesionāļu iesaistei. Vai ir apsvērta iespēja zemākajos aprūpes intensitātes līmeņos, kur vajadzīgs visplašākais darbaspēka resurss, piesaistīt arī citus sagatavotus speciālistus: zemas intensitātes psiholoģisko intervenču sniedzējus, psihiskās veselības atbalsta darbiniekus (*mental health worker*), vienaudžu atbalsta darbiniekus (*peer support worker*), gadījuma vadītājus (*care coordinator*), digitālo intervenču atbalsta speciālistus (piem. iKBT terapeiti), mentorus, skolu un kopienas līmeņa speciālistus, kuru iesaiste nenozīmē ārstniecības kvalitātes pazemināšanu, ja tiek skaidri definēti kompetenču līmeņi, apmācību standarti, supervīzija, riska eskalācijas kritēriji un sadarbība ar ārstniecības personām?

Atbilde. Ziņojumā aprakstītie priekšlikumi tika izstrādāti atbilstoši tehniskās specifikācijas tvērumam, kas paredzēja izvērtēt klīnisko un veselības psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu iesaisti veselības aprūpē, kā arī priekšlikumus šo speciālistu sniegto pakalpojumu kvalitātes pilnveidošanai. Ziņojuma tvērumā ir atbalstāma digitālo intervenču atbalsta speciālistu tālāka attīstība un integrācija ārstniecībā, ņemot vērā šobrīd novērojamos pozitīvos rezultātus īstenotajā pilotprojektā Latvijā un no citu valstu pieredzes. Savukārt ziņojumā aprakstītais sadarbības modelis ir attiecināms uz ārstniecības procesa organizēšanu un ārstniecības procesā iesaistītajām personām. Citas augstākminētās personās nepiedalās ārstniecības procesā ĀL izpratnē; norādīto zemas intensitātes psiholoģisko intervenču sniedzēji pēc savas funkcijas ir labklājības un sociālā atbalsta nodrošināšanā, līdz ar to, to iesaiste un attīstībā primāri būtu Labklājības ministrijas kompetencē. Izvērtējot ilgtermiņā, nav izslēdzama šo speciālistu iesaiste psihiskās veselības veicināšanā, profilaksē, sociālajā atbalstā, rehabilitācijas un labklājības pasākumos. Vienlaikus minētais jautājums ir vērtējams kā psihiskās veselības aprūpes sistēmas un pakalpojumu organizācijas attīstības jautājums, kura detalizēta izvērtēšana pārsniedz šī Ziņojuma tvērumu.

a. Bjarke J, Gjestad R, Nordgreen T. "**Predicting the path to guided ICBT success across referral pathway for moderate depression and anxiety disorders.".** Pieejams: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12856857/ (sk. 30.07.2026.)

1. Ņemot vērā jūsu 17.07. e-pastā sniegto skaidrojumu, ka bērnu un jauniešu psihiskās veselības aprūpe ir atsevišķa, augsti specializēta veselības aprūpes joma ar tai raksturīgo pakalpojumu organizāciju un klīniskajām īpatnībām, ko pamato fakts, ka Latvijā tika atsevišķi izveidota pēc bērnu psihiatrijas nozares ekspertu iniciatīvas Metodiskās vadības institūcija tieši bērnu psihiskās veselības aprūpē, vēršam uzmanību uz to, ka tehniskajā specifikācijā nav norādes par to, ka sniegtajiem priekšlikumiem ir jāaptver tikai pieaugušo pacientu psiholoģiskās un psihoterapeitiskās veselības aprūpe. Lai arī NPVC ir metodiskās vadības institūcija, iepirkuma līgums nav slēgts ar NPVC kā metodiskās vadības institūciju, bet gan kā ārstniecības iestādi, kurā tiek sniegti psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi (Nolikuma 2.2.1.apakšpunkts). Darba izpildei varēja pieteikties ari V līmeņa ārstniecības iestādes un augstskolas, kurām nebūtu šāda pamatojuma norobežoties no bērnu aprūpes, tādējādi nav pamata uzskatīt, ka Ziņojumā nav jāiekļauj bērnu aprūpe, piesaistot atbilstošus speciālistus (pirmsšķietami līguma izpildei ir piesaistīts vismaz viens speciālists, kas ir kompetents bērnu un pusaudžu aprūpē).
   Tādējādi lūdzam vismaz konceptuāli iezīmēt priekšlikumos, kas no tā ir attiecināmi arī uz bērnu psiholoģiskās un psihoterapeitiskās veselības aprūpi, jo Ziņojumā šobrīd par to nav norādes. Tādējādi nav skaidrs, vai Ziņojumā ir atspoguļotas nepieciešamās izmaiņas arī bērnu un jauniešu psiholoģiskās un

psihoterapeitiskās veselības aprūpes vajadzību risināšanai. Rodas priekšstats, ka Ziņojuma priekšlikumi pārsvarā veidoti kā vispārējs regulējuma modelis pieaugušo un bērnu aprūpei kopā, neņemot vērā bērnu un jauniešu psihiskās veselības aprūpes īpatnības (vecumposms, attīstība, ģimene, skola, starpsektoru sadarbības, utml.).

Atbilde: Ziņojumā ietvertie sistēmiskie priekšlikumi attiecībā uz speciālistu kompetencēm, kvalitātes prasībām, pacientu tiesību aizsardzību un pakalpojumu organizācijas principiem pēc būtības ir attiecināmi gan uz pieaugušo, gan bērnu un pusaudžu psiholoģisko un psihoterapeitisko veselības aprūpi. Vienlaikus bērnu un pusaudžu psihiskās veselības aprūpei raksturīgās klīniskās un organizatoriskās īpatnības (attīstības posms, ģimenes iesaiste, starpsektoru sadarbība u.c.) prasa atsevišķu, padziļinātu izvērtējumu, kas pārsniedz šī ziņojuma tvērumu. Vēršam uzmanību, ka ne Ziņojuma Nr. 1, ne Ziņojuma Nr. 2 izvērtēšanas gaitā Pasūtītājs nebija norādījis uz nepieciešamību atsevišķi analizēt bērnu un pusaudžu psiholoģiskās un psihoterapeitiskās veselības aprūpes organizāciju vai papildināt ziņojumus ar šādu saturu. Neraugoties uz to, papildus tehniskajā specifikācijā tieši noteiktajam darba uzdevumam Ziņojums Nr. 3 ir papildināts ar konceptuālām rekomendācijām, kas iezīmē bērnu un pusaudžu psiholoģiskās un psihoterapeitiskās veselības aprūpes specifiskos aspektus.

Ziņojumā veiktas korekcijas, izvirzīti vairāki priekšlikumi bērnu un pusaudžu veselības aprūpē:

- Bērnu un pusaudžu psihiskās veselības aprūpē klīniskie ceļi izstrādājami, ņemot vērā vecumposma attīstības īpatnības, ģimenes un likumisko pārstāvju iesaisti, kā arī sadarbību ar izglītības un sociālo jomu. Rekomendējama šobrīd pieejamo vadlīniju pārskatīšana un atjaunošana.
- Nodrošināt strukturētu pārejas modeli valstiskā mērogā pacientiem, kuri līdz pilngadības sasniegšanai ir novērojušies pie bērnu psihiatra, psihologa, lai ārstēšanas un psiholoģiskās vai psihoterapeitiskās palīdzības nepārtrauktība tiktu saglabāta, pārejot no bērnu uz pieaugušo psihiskās veselības aprūpi. Šādu modeli šobrīd nodrošina Nacionālais psihiskās veselības centrs (NPVC) sadarbībā ar Bērnu klīniskās universitātes slimnīca (BKUS); šobrīd nav izstrādāti līdzvērtīgi mehānismi pacientiem, kas ārstēšanos uzsākuši reģionālajās slimnīcās, ārstu privātpraksēs, monopraksēs.

    a. NPVC ”Pāreja no bērnu uz pieaugušo psihiatriju”. Pieejams: https://npvc.lv/pareja-no-bernu-uz-pieauguso-psihiatriju/ (sk. 02.08.2026.)

- Ņemot vērā plašo dažāda veida speciālistu iesaisti bērnu un pusaudžu palīdzības sniegšanā, speciālistiem, kuri sniedz psiholoģisko vai psihoterapeitisko palīdzību bērniem un pusaudžiem, nepieciešamas papildu kompetences bērna attīstības psiholoģijā, ģimenes sistēmu izpratnē, komunikācijā ar bērniem un

pusaudžiem, kā arī bērnu tiesību aizsardzības jautājumos. Rekomendējama strukturēta apmācību izstrāde, kas būtu arī juridiski definēta ĀL tvērumā.

2. Lūdzu sakārtot sniegtos priekšlikumus pa tehniskajā specifikācijā noteiktajām tēmām, norādot kurš priekšlikums uz kuru tēmu attiecas:
   - noteikumi speciālistu tiesībām praktizēt (izglītības kārtība, sertifikācija, reģistrācija);
   - no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamo speciālistu piesaistes kārtība;
   - speciālistu skaits (uz 10 000 iedzīvotājiem), kuri sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus un, kuri sniedz maksas pakalpojumus;
   - klīnisko un veselības psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu kompetences;
   - psiholoģiskās un psihoterapeitiskās palīdzības vieta (loma) ārstniecības procesā, t.sk. sadarbība ar citiem veselības aprūpes speciālistiem;
   - pakalpojumu organizēšanas un pēctecības kārtība;
   - normatīvie akti, t.sk. pacientu tiesību regulējums;
   - no valsts budžeta apmaksājamo pakalpojumu grozs;
   - kvalitātes prasības pakalpojumu nodrošināšanā;
   - speciālistu uzskaites kārtība, t.sk., iestādes, kurās sniedz pakalpojumus.

Atbilde: Atbildot uz lūgumu sakārtot sniegtos priekšlikumus atbilstoši tehniskajā specifikācijā noteiktajām tēmām, informējam, ka visi norādītie jautājumi ir aplūkoti un analizēti ziņojumā. Zemāk norādām, kurās ziņojuma nodaļās attiecīgās tēmas ir apskatītas:

1. 1.,2. un 5. rekomendācijā izskatīta tēma par noteikumiem speciālistu tiesībām praktizēt (izglītības kārtība, sertifikācija, reģistrācija);
2. 3.,4. un 6. rekomendācijā izskatīta tēma par no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamo speciālistu piesaistes kārtība;
3. 3. rekomendācijā izskatīta tēma par speciālistu skaitu (uz 10000 iedzīvotājiem), kuri sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus un, kuri sniedz maksas pakalpojumus;
4. 1.,2. un 6. rekomendācijā izskatīta tēma par klīnisko un veselības psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu kompetencēm;
5. 3. rekomendācijā izskatīta tēma par psiholoģiskās un psihoterapeitiskās palīdzības vietu (lomu) ārstniecības procesa, t.sk., sadarbība ar citiem veselības aprūpes speciālistiem;
6. 3.,4. un 6. rekomendācijā izskatīta tēma par pakalpojumu organizēšanas un pēctecības kārtību;
7. 7. rekomendācijā izskatīta tēma par normatīvajiem aktiem, t.sk. pacientu tiesību regulējumu;

8. 3.,4. un 6. rekomendācijā izskatīta tēma par no valsts budžeta apmaksājamo pakalpojumu grozu;
9. 7. rekomendācijā izskatīta tēma par kvalitātes prasību nodrošināšanu;
10. 7. rekomendācijā izskatīta tēma par speciālistu uzskaites kārtību, t.sk., iestādes, kurās sniedz pakalpojumus.

Vēršam uzmanību, ka atsevišķas tēmas ir savstarpēji cieši saistītas, tādēļ to analīze un priekšlikumi ziņojumā ir integrēti vairākās nodaļās, lai nodrošinātu sistēmisku un secīgu attiecīgo jautājumu izvērtējumu.
Papildus norādām, ka katrā ziņojuma nodaļā ir vienota struktūra, izdalot apakšnodaļas "Problēma", "Priekšlikumi", "Pamatojums", "Kāpēc izteikts šāds priekšlikums" un "Kas nepieciešams, lai priekšlikumu varētu īstenot". Šāda ziņojuma struktūra tika iepriekš saskaņota ar Pasūtītāju, un tās mērķis ir nodrošināt katras tēmas visaptverošu izvērtējumu, skaidri sasaistot identificētās problēmas ar piedāvātajiem risinājumiem, to pamatojumu un praktiskās ieviešanas priekšnosacījumiem.