Līdzfinansē Eiropas Savienība

2027 Nacionālais attīstības plāns

Slimību profilakses un kontroles centrs

Veselības ministrija

NPVC



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

Rīga, 2026. gada 17. septembrī

Darba grupa

- Dr. med. asoc. prof. Jeļena Vrubļevska, psihiatre
- Prof. Māris Taube, psihiatrs
- Dr. Psych., prof. Ieva Bite, klīniskā un veselības psiholoģe
- Dr. psych. Ilze Plauča, klīniskā un veselības psiholoģe
- Dr. Jānis Vītiņš, psihoterapeits
- Dr. Diāna Neperte, psihiatre
- Mg. psych. Inese Putniece, psihoterapijas speciāliste
- Mg. iur. Kristians Benefelds, jurists
- Dr. Līva Mača, psihoterapeite
- Mg. psych. Sindija Bilinska, klīniskā un veselības psiholoģe
- Dr. Linda Līva Geldnere, rezidente psihiatrijā
- Bg. iur. Deniss Ovčarenko, jurists
- Patrīcija Svareniece, medicīnas studente

Veicamo uzdevumu apraksts

Ziņojums Nr. 1

- Kopsavilkums un izvērtējums par Latvijas Republikā spēkā esošo kārtību, kā notiek klīnisko un veselības psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu darbība. Jāveic: normatīvo aktu izpēte; intervijas ar nozaru (psiholoģijas un psihoterapijas) speciālistu profesionālajām organizācijām, intervijas ar pakalpojumu saņēmējiem.
- Kopsavilkumā un izvērtējumā jāietver informācija par pastāvošajiem trūkumiem klīnisko un veselības psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu pakalpojumu nodrošināšanā (noteikumi, speciālistu piesaistes kārtība, speciālistu skaits, kompetences, pakalpojumu organizēšanas kārtība, normatīvie akti, kvalitāte).

Ziņojums Nr. 2

- Veikt valsts apmaksāto psiholoģiskās un psihoterapeitiskās veselības aprūpes sniegšanas kārtības izpēti Beļģijā, Somijā un Lietuvā.
- Aprakstīt vismaz trīs šo valstu labās prakses piemērus valsts apmaksāto psiholoģiskās un psihoterapeitiskās veselības aprūpes sniegšanas kārtībā, kuri būtu piemērojami Latvijas situācijai (tiesības praktizēt, speciālistu piesaistes kārtība, skaits, kompetences, sadarbība, pakalpojumu organozēšana, normatīvie akti, kvalitāte, pakalpojumu grozs, uzskaites kārtība)

Veicamo uzdevumu apraksts

Ziņojums Nr. 3

- Izstrādāt rakstiskus priekšlikumus par klīnisko un veselības psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu iesaisti veselības aprūpē un viņu sniegto pakalpojumu kvalitātes pilnveidošanas iespējām, tajā skaitā, par izmaiņām normatīvajos aktos (esošo normatīvo aktu grozīšanu/jaunu normatīvo aktu izdošanu). Ietvert priekšlikumus vismaz par šādām klīnisko un veselības psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu pakalpojumu nodrošināšanas tēmām:
  - noteikumi speciālistu tiesībām praktizēt
  - 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
  - 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.

Projekta aktualitāte

No Patērētāju tiesību aizsardzības centra DVS

2024

- Psihoterapijas speciālists, piedāvā arī psihologa, psihoterapeita pakalpojumus
- Psiholoģijas bakalaura students, reklamē sevi kā psihologu bez robežām
- Piedāvā klīniskā psihologa pakalpojumus bez attiecīgās izglītības

2025

- Piedāvā klīniskā psihologa pakalpojumus bez attiecīgās izglītības
- Piedāvā kvantu psiholoģijas pakalpojumu bez psihologa izglītības
- Psiholoģisks kurss personības attīstībai
- Piedāvā astropsiholoģiju un citus psiholoģijas pakalpojumus
- Piedāvā psihologa, psihoterapeita pakalpojumus bez attiecīgās izglītības

2026

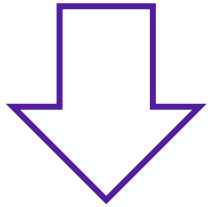
- Sniedz ciparu psiholoģijas un numeroloģijas pakalpojumuPiedāvā kvantu psiholoģijas pakalpojumu bez psihologa izglītības
- Piedāvā psihologa pakalpojumus bez attiecīgās izglītības
- Psihoterapijas speciālists, piedāvā arī psihologa, psihoterapeita pakalpojumus
- Piedāvā neiropsihologa pakalpojumu
- Sniedz psihologa pakalpojumu (apzināta elpošana)

Pašreizējais regulējums un iesaistītie speciālisti

Psihoterapeiti – ārstniecības personas un ārsta pamatspecialitāte

Klīniskie un veselības psihologi – psihologi, kuri var būt reģistrēti kā ārstniecības atbalsta personas

Psihoterapijas speciālisti – nav atsevišķi reglamentēta profesija



Galvenā problēma – juridiskais statuss, kompetences un atbildība, faktiskā darbība nav savstarpēji saskaņoti

Atšķirīgs statuss un profesionālā atbildība

Līdzīgu pakalpojumu sniedzējiem piemēro atšķirīgas prasības

- Ārstniecības personas veic diagnostiku un ārstēšanu un uzņemas medicīnisku atbildību.
- Ārstniecības atbalsta personas piedalās veselības aprūpes procesa nodrošināšanā (MK Nr. 630).
- Psihologu profesionālo darbību regulē Psihologu likums, bet ārstniecības vidē piemērojams arī ārstniecības regulējums.
- Daļai psihoterapijas speciālistu nav ĀP vai ĀAP statusa.
- Pacientam ne vienmēr ir saprotams speciālista statuss, kompetence un sūdzību iesniegšanas kārtība.

Psihoterapeita statuss

Ārstniecības persona un ārsta pamatspecialitāte

- Kompetenci nosaka medicīniskā izglītība, specializācija, sertifikācija un medicīniskā atbildība.
- Patstāvīgi veic klīnisko izvērtēšanu, diagnostiku un diferenciāldiagnostiku.
- Nosaka ārstēšanas indikācijas, mērķus un plānu un pārskata ārstēšanas taktiku.
- Izvērtē un vada klīniskos riskus un kompleksas komorbiditātes.
- Īsteno individuālu, pāru, ģimenes un grupu psihoterapiju.
- Kompetenci nosaka ārsta kvalifikācija, nevis tikai izmantotā psihoterapijas metode.

Klīniskā un veselības psihologa statuss

Faktiskā loma ārstniecībā nav pilnībā saskaņota ar regulējumu

- Veic psiholoģisko izpēti, izvērtēšanu, konsultēšanu un rehabilitācijas uzdevumus.
- Strādā ārstniecības iestādēs un multiprofesionālās komandās, bet nav ārstniecības persona.
- Veidojas tiesību normu kolīzija: ārstniecības iestādē multidisciplināras komandas aprūpē esošs pacients, saņemot klīniskā un veselības psihologa palīdzību, juridiski kļūst par klientu.
- Ar ārsta nosūtījumu saņemot valsts apmaksātu psihologa pakalpojumu, pacients juridiski kļūst par klientu, radot neskaidrību par pacienta tiesību piemērošanu.
- Nav pilnībā skaidra sertifikācija - **MK noteikumi Nr. 630** klīnisko un veselības psihologu definē kā ārstniecības atbalsta personu, taču **MK noteikumi Nr. 193** šo profesiju neiekļauj sertificējamo ārstniecības atbalsta personu sarakstā.
- Psihologi nav ārstniecības personas, tādēļ uz viņu profesionālo darbību neattiecas Ārstniecības likums un no tā izrietošie MK noteikumi.

Psihoterapijas speciālista statuss

Ilgstoša profesionālā apmācība bez vienota valsts regulējuma

- Apgūst vismaz četru gadu psihoterapijas virziena apmācību, praksi, personīgo terapiju un supervīziju (pirms ir jāiegūst maģistra grāds psiholoģijā, medicīnā, humanitārajās vai sociālajās zinātnēs)
- Likumā "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu" un Noteikumos Nr.460 psihoterapijas speciālisti atsevišķi netiek izdalīta kā profesija. Profesiju klasifikators pilnībā neaptver speciālistus ar pamatizglītību citās jomās.
- MK noteikumi Nr. 264 "psihoterapijas speciālistu" iekļauj psihologu grupā, tādējādi attiecinot šo profesiju tikai uz personām ar maģistra grādu psiholoģijā.
- Uz psihoterapijas speciālistiem bez maģistra grāda medicīnā vai psiholoģijā neattiecas ārstniecību un psihologu profesionālo darbību regulējošie normatīvie akti un pacientu tiesību garantijas.
- Profesijas nosaukums un sertifikācija pacientam var radīt maldinošu priekšstatu par ārstniecības kompetenci.

Galvenās regulējuma nepilnības

Profesionālais statuss neatbilst faktiskajai darbībai

- Nav skaidri nodalītas ārstniecības un labbūtības veicināšanas darbības.
- Nav vienoti definētas speciālistu kompetences, atbildība un patstāvīgās darbības robežas.
- Atšķiras profesionālās darbības uzraudzība ārstniecības iestādēs un privātpraksēs.
- Nav pilnībā nodrošināta pacientu tiesību un profesionālās atbildības aizsardzība.
- Vienas psihoterapijas metodes izmantošana nepamatoti var tikt pielīdzināta ārstniecības kompetencei.

Neskaidrais regulējums ietekmē pacientu drošību

Pacientam jāzina, kādu pakalpojumu un aizsardzību viņš saņem

- Nav vienmēr saprotams, vai tiek sniegta ārstniecība vai labbūtības veicināšanas pakalpojums.
- Atšķiras speciālistu profesionālā atbildība, uzraudzība un dokumentācijas prasības.
- Nav skaidrs, vai sūdzība iesniedzama Veselības inspekcijā, Ārstniecības riska fondā vai Patērētāju tiesību aizsardzības institūcijā, vai citā institūcijā.
- Neskaidras kompetenču robežas var apgrūtināt klīnisko risku atpazīšanu un pacienta savlaicīgu nosūtīšanu.
- Nepieciešama pacientam saprotama informācija par speciālista kvalifikāciju un tiesībām.

Intervijas jautājumi nozaru speciālistiem

- Vispārēja informācija par speciālistu
- Speciālistu viedoklis par normatīvo regulējumu un profesionālo praksi
- Jautājumi par terapijas mērķu noteikšanu un efektivitātes novērtēšanu
- Jautājumi par valsts apmaksātajiem pakalpojumiem
- Jautājumi par speciālistu piesaisti un resursiem
- Jautājumi par sadarbību, kvalitātes kontroli
- Kompetenču pārklāšanās un skaidrība; Pacientu tiesības

Rezultāti

N = 10

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 bēriem 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.”

Rezultāti

N = 10

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 pusgadam, 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."

Rezultāti

N = 10

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 mehānisma.
	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."

Office on the web Frame

Rezultāti

N = 10

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 uzsvērta nepieciešamība definēt, kas ir ārstniecības persona un kādas kompetences tai piemīt.
	Daži redz robežu elastīgumu kā ieguvumu, kas veicina sadarbību un komandas darbu.
Piemēri no atbildēm	"Nav skaidrs, kur beidzas psihologa darbs un sākas psihoterapeita loma."
	"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.
	Uzskaite 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.
Piemēri no atbildēm	"Katru gadījumu pārrunāju supervīzijā, tā ir mana kvalitātes kontrole."
	"Formāli uzraudzība netiek veikta, viss atkarīgs no paša atbildības."
	"Klientu atsauksmes palīdz redzēt, kas strādā un kas ne."

Rezultāti

N = 10

Pacientu tiesības un informēšana	
	Pacientiem terapijas sākumā tiek sniegta pilna informācija par procesu, konfidencialitāti, iespējamiem 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.
Piemēri no atbildēm	"Vienmēr pārrunāju ar klientu viņa tiesības un konfidencialitāti."
	"Pacienti ne vienmēr zina, ka var atteikties no terapijas."
	"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 izglītot sabiedrību un mazināt stigmu."

Intervijas ar pakalpojumu saņēmējiem

- Vispārējā informācija par respondentu
- Vispārīga informācija par pieredzi
- Pakalpojuma pieejamība un organizācija
- Pieredze ar speciālistu / terapijas kvalitāte
- Sistēmiskie trūkumi un ierosinājumi
- Jautājumi par sadarbību, kvalitātes kontroli
- Kompetenču pārklāšanās un skaidrība; Pacientu tiesības

Rezultāti

N = 16

Vispārīga 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."

Rezultāti

N = 16

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 nepārtrauktību.
	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."

Rezultāti

N = 16

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.”

Speciālistu skaits katrā specialitātē un speciālistu praktizēšanas nosacījumi

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

Speciālistu grupa	Reģistrēti / biedri	Aktīvi	Sertificēti
Klīniskie un veselības psihologi	1 173	1 014	674
Psihoterapijas speciālisti (LPB)	244	–	219
Kognitīvi biheiviorālās terapijas speciālisti (LKBTA)	96	–	Nav norādīts
Ārsti psihoterapeiti	81*	–	81

Psihoterapijas speciālisti:

Psihoterapijas virziens	Kopējais skaits	Sertificēti
Psihodinamiskā terapija	21	18
Eksistenciālā terapija	42	39
Geštaltterapija	42	36
Ģimenes terapija	56	53
Hipnoterapija	2	1
Psihoanalīze	7	6
Psihodrāma	11	8
Psihoorganiskā analīze	56	50
Junga terapija	12	12

https://www.viis.gov.lv/registri/psihologi
https://www.arstipsihoterapeiti.lv/

Izglītības un profesionālās darbības nosacījumi

	Ārsts psihoterapeits	Klīniskais un veselības psihologs	KBT speciālists	Psihoterapijas speciālists
Pamatizglītība	Ārsta izglītība – 6 gadi	Maģistra grāds psiholoģijā; akadēmiskās un profesionālās studijas	Maģistra grāds psiholoģijā vai psihiatra izglītība	Dažāda pamatizglītība
Specializētā apmācība	4 gadu rezidentūra psihoterapijā	Pēc 1 gada profesionālā prakse - sertifikācija	4 gadi / 1500 h	≥4 gadi psihoterapijas virzienā / ≥1600 h; kopējā izglītība ≥7 gadi / ≥3200 h
Supervīzija / personīgā terapija	Obligāta	Reģistrācijas periodā darbs supervizora pārraudzībā	35 individuālās supervīzijas + 30 h pašterapijas	≥2 gadi prakses supervizora vadībā + ≥250 h personīgās psihoterapijas
Tiesiskais pamats profesionālai darbībai	Reglamentēta ārstniecības personas specialitāte	Psihologu likums; reģistrācija IKVD	Pamatprofesijas ietvaros; KBT kā medicīnas tehnoloģija / tālākizglītības specializācija	Nav atsevišķa valsts normatīvā regulējuma

Speciālistu izglītības apjoms var būt ievērojams, taču profesionālās darbības tiesiskais regulējums un statuss būtiski atšķiras

Detalizēts profesionālās darbības nosacījumu apraksts sniegts Ziņojumā Nr. 1.

Izglītības un profesionālās darbības nosacījumi

Speciālistu grupa	Sertifikācija / resertifikācija	Uzraudzība	Identificētie jautājumi
Ārsts psihoterapeits	Ārstniecības personas sertifikācija; resertifikācija ik pēc 5 gadiem; tālākizglītība atbilstoši LĀB prasībām	Ārstniecības personu profesionālās darbības regulējuma ietvaros	Valstiski reglamentēta ārstniecības personas specialitāte
Klīniskais un veselības psihologs	Pēc supervizētas profesionālās darbības iespējams kārtot psihologa sertifikācijas pārbaudījumu	IKVD psihologu reģistrs; Psihologu sertifikācijas padome	Profesionālo darbību iespējams turpināt arī bez psihologa sertifikācijas, ievērojot normatīvajā regulējumā noteiktos nosacījumus
KBT speciālists	LKBTA sertifikācija; resertifikācija ik pēc 5 gadiem	Latvijas Kognitīvi biheiviorālās terapijas asociācijas pašregulācija	Nav atsevišķas reglamentētas specialitātes; profesionālā darbība balstās pamatprofesijā, KBT izmantojot kā tālākizglītības specializāciju
Psihoterapijas speciālists	LPB sertifikācija: sākotnēji sertifikāts uz 2 gadiem, pēc tam – uz 5 gadiem; noteiktas resertifikācijas prasības	Latvijas Psihoterapeitu biedrības pašregulācija	Nav valsts noteiktu minimālo izglītības un profesionālās kvalifikācijas prasību un valsts noteiktas uzraugošās institūcijas

Nepieciešams skaidri definēt: **1) profesionālās darbības tiesisko pamatu; 2) minimālās izglītības un kvalifikācijas prasības; 3) sertifikācijas un resertifikācijas prasības; 4) uzraugošo institūciju; 5) kvalitātes kontroles mehānismus.**

Detalizēts profesionālās darbības nosacījumu apraksts sniegts Ziņojumā Nr. 1.

Klīnisko un veselības psihologu, psihoterapeitu un psihoterapijas speciālistu kompetenču pārklāšanās

Dažādu speciālistu profesionālajā darbībā pastāv būtiska kompetenču pārklāšanās:

- psihiskā stāvokļa un psiholoģisko grūtību izvērtēšana;
- individuāls terapeitiskais un konsultatīvais darbs;
- darbs ar pāriem, ģimenēm un grupām;
- krīzes intervence un psihiskās veselības traucējumu riska izvērtēšana;
- psihoterapeitisko metožu izmantošana;
- darbs multiprofesionālā veselības aprūpes komandā.

Galvenā problēma: kompetenču faktiskā pārklāšanās nav pietiekami sasaistīta ar skaidru profesionālo lomu, atbildības robežu un tiesību veikt ārstniecību nodalījumu.

Valsts apmaksātas psiholoģiskās un psihoterapeitiskās palīdzības organizēšana

Tiesiskais pamats: MK 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555

Jautājums	Pašreizējais regulējums
Kas nosaka nepieciešamību?	Ģimenes ārsts, psihiatrs vai bērnu psihiatrs veic sākotnējo novērtēšanu un nosūta pacientu pakalpojuma saņemšanai.
Pie kā var nosūtīt?	Pie klīniskā un veselības psihologa vai psihoterapeita.
Pakalpojuma apjoms	Nosūtījumā norāda nepieciešamo apmeklējumu skaitu; noteiktos gadījumos līdz 10 reizēm kalendāra gada laikā.
Valsts apmaksāta psihoterapija	Normatīvais regulējums paredz psihoterapeitiskās un psiholoģiskās palīdzības pieejamību, taču faktiskā psihoterapijas pieejamība valsts apmaksātajā sektorā ir ļoti ierobežota.
Medicīniskā rehabilitācija	Speciālistu iesaisti nosaka un multiprofesionālās komandas darbu koordinē fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs (atkarību psihiatrs).
Apmaksas mehānisms	Noteikumi paredz veselības aprūpes pakalpojumu tarifus un fiksētos maksājumus, tostarp psihologa/psihoterapeita kabinetam.

Galvenais secinājums: Normatīvais regulējums paredz valsts apmaksātas psiholoģiskās un psihoterapeitiskās palīdzības iespēju, taču regulējumā izmantotā terminoloģija, speciālistu loks un faktiskā pakalpojumu pieejamība nav savstarpēji pilnībā saskaņoti

Psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu organizēšana un pēctecība

Pacientu plūsma psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu saņemšanā Latvijā pašlaik ir fragmentēta un atkarīga no tā, pie kura speciālista pacients nonāk pirmajā kontaktā.

Vienots un skaidrs pacientu virzības algoritms šobrīd nepastāv, un dažādo pakalpojumu sniedzēju savstarpējā komunikācija bieži ir nepietiekama.

Psihoterapija nav klīniski indicēta vai vienlīdz piemērota visiem cilvēkiem, savukārt tiem, kam tā ir indicēta, desmit valsts apmaksāto konsultāciju limits ne vienmēr ir pietiekams efektīva ārstēšanas rezultāta sasniegšanai.

Nepietiekama pēctecība un informācijas apmaiņa starp ģimenes ārstu, psihiatru, psihologu, psihoterapijas speciālistu.

Kvalitātes prasības un uzraudzība

- Ārstu psihoterapeitu profesionālo darbību un atbildību nosaka ārstniecības personu regulējums; sūdzības izskata LĀPA vai Latvijas Ārstu biedrības institūcijas.
- Klīnisko un veselības psihologu profesionālās ētikas jautājumus izskata Psihologu ētikas komisija.
- Psihoterapijas speciālistu sūdzības izskata Latvijas Psihoterapeitu biedrības Ētikas komisija un tās izveidota sūdzību izskatīšanas komisija.
- Atšķirīgie uzraudzības mehānismi nenodrošina vienotu pieeju visu ārstniecībā iesaistīto speciālistu darba kvalitātes izvērtēšanai.
- Īpaši neskaidra ir ārējā uzraudzība gadījumos, kad psihoterapijas vai KBT speciālists pēc būtības piedalās ārstniecības procesā, bet nav pilnībā ietverts ārstniecības regulējumā.

Rekomendācija: ārstniecības procesā sniegto pakalpojumu ārējo kvalitātes uzraudzību īstenot Veselības inspekcijai, profesionālajā izvērtēšanā piesaistot attiecīgās jomas sertifikācijas un profesionālos ekspertus.

Galvenie secinājumi

- Ārstu psihoterapeitu profesionālā loma ārstniecībā ir skaidra un balstīta uz izglītības standartiem un ārstniecības personu regulējošiem normatīvajiem aktiem.
- 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.
- "Psihoterapijas speciālista" nosaukums var būt maldinošs, jo tas var radīt nepareizu priekšstatu par speciālista statusu (ārstniecības persona vai pakalpojuma sniedzējs). Nepieciešams noteikt skaidru nošķīrumu starp "ārstu-psihoterapeitu" un "psihoterapijas speciālistu" gan pēc būtības, gan pēc formas.
- 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.

Galvenie secinājumi

- KBT speciālisti pēc būtības piedalās ārstniecības procesā, taču normatīvais regulējums nenosaka šo speciālistu darbību ārstniecībā (ārēja kvalitātes uzraudzība, drošības garantijas pacientiem u.c.).
- 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.).
- 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).
- 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.

Galvenie secinājumi

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

Ziņojums Nr. 2

Galvenās normatīvā regulējuma atšķirības

Beļģija
- Detalizēti regulēts profesionālais statuss un nosaukuma aizsardzība.
- Psihoterapija nav autonoma profesija.
- Regulējums sadalīts starp federālo un kopienu/reģionālo līmeni.

Lietuva
- Normatīvi definēta medicīnas psihologa kvalifikācija un kompetence.
- Atsevišķi regulēta valsts apmaksātas psihoterapijas sniegšana.
- Primāro psihiskās veselības centru komandas sastāvs un pakalpojumi noteikti centralizēti.

Somija
- Psihologs un psihoterapeits ir atsevišķi regulēti profesionālie statusi.
- Pakalpojumu organizēšanu nosaka sistēmas līmeņa regulējums, nevis viens speciāls psihologu darbības likums.
- Atbildība sadalīta starp labklājības apgabaliem, Kela un valsts uzraudzības institūcijām.

Beļģija	Lietuva	Somija
Veselības aprūpes profesiju likums, 2015	Psihiskās veselības aprūpes likums	Veselības aprūpes likums
Psihologa nosaukuma aizsardzības likums, 1993	Medicīnas norma MN 162:2018	Likums par veselības un sociālās aprūpes organizēšanu
Pacientu tiesību likums, 2002	Primārās psihiskās veselības aprūpes kārtība V-861	Labklājības apgabalu likums; Mentālās veselības likums
Obligātās veselības apdrošināšanas likums, 1994	Psihoterapijas sniegšanas un apmaksas kārtība V-1292	Kela rehabilitācijas pabalstu likums

Speciālistu skaits katrā jomā uz 10000 iedzīvotāju

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

Speciālistu skaits uz 10 000 iedzīvotāju Latvijā:

- Psihologi Latvijā: **5,4–7,9**
- Ārsti psihoterapeiti Latvijā: **0,5**.
- Psihoterapijas speciālisti Latvijā: **1,09**.

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

Noteikumi speciālistu tiesībām praktizēt

Psihoterapeiti			
Kritērijs	**Beļģija**	**Lietuva**	**Somija**
Izglītība	Tikai ārsti, klīniskie psihologi un klīniskie ortopedagogi veselības aprūpes sistēmā.	Psihoterapiju var sniegt ārsti, psihologi, māsas, vecmātes vai citi speciālisti ar attiecīgu psihoterapijas virziena apmācību.	Speciālisti ar sociālo vai veselības aprūpes izglītību, kuri pabeiguši psihoterapijas apmācības (apmācības tiek nodrošinātas kā speciālā profesionālā programma universitātēs 4 gadu garumā).

Noteikumi speciālistu tiesībām praktizēt

Psihoterapeiti			
Kritērijs	**Beļģija**	**Lietuva**	**Somija**
Tiesības praktizēt	Papildu psihoterapijas izglītība ≥70 ECTS un ~ 2 gadu supervizēta prakse.	Pēcdiploma studijas ≥4 gadi, ietver: ≥400 stundas teorijas, ≥250 stundas personīgās terapijas, supervizētu praksi (≥80 stundas supervīzijas).	Apmācības 60–80 ECTS apmērā: teorija, supervizēta prakse ar pacientiem, personīgā terapija, noslēguma darbs. Apmācībās drīkst iziet speciālisti, kas: 1. ieguvuši atbilstošu augstāko izglītību vai atbilstošu grādu sociālajās un veselības studijās lietišķo zinātņu universitātē, apmācībās ietverot vai papildus apgūstot studiju programmas 30 kredītpunktu apmērā psiholoģijā vai psihiatrijā; 2. pabeigta pēc-vidusskolas medicīnas māsas izglītība un papildus tai specializācija psihiatrijā, ja studiju programmas absolvēšanai nav bijusi obligāta apmācība psihiatrijā; vai 3. pabeigta cita apmācība ārzemēs, kas atbilst1. un 2. apakšpunktā noteiktajai apmācībai.

No valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamo speciālistu piesaistes kārtība

Beļģija

- **Profesionālā kvalifikācija:** speciālistam nepieciešama *FPS Public Health* izsniegta profesionālās prakses atļauja jeb "vīza" un reģistrācija federālajā reģistrā.
- **Finansējuma nosacījumi:** tiesības sniegt valsts apmaksātus pakalpojumus iegūst, iesaistoties **RIZIV/INAMI konvencijas sistēmā**, kas nosaka tarifus, pakalpojumu apjomu, sesiju limitus un dokumentācijas prasības.
- **Reģionālā iesaiste:** speciālists darbojas reģionālajā psihiskās veselības tīklā, kas koordinē pacientu plūsmu, pakalpojumu pieejamību un kvalitātes uzraudzību.
- **Pakalpojumu līmeņi:** pirmā līmeņa aprūpe paredzēta vieglām un vidēji smagām psihiskās veselības problēmām, savukārt specializētā aprūpe – sarežģītākiem un noturīgākiem traucējumiem.
- **Pakalpojumu apjoms:** pirmā līmeņa aprūpē parasti līdz **8 sesijām pieaugušajiem** un līdz **10 sesijām bērniem un jauniešiem** 12 mēnešos; specializētajā aprūpē – līdz aptuveni **20 sesijām** atbilstoši klīniskajai nepieciešamībai.
- **Uzskaite un kvalitāte:** obligāta katras sesijas reģistrēšana, nomenklatūras kodu un noteikto tarifu piemērošana, regulāra atskaišu sniegšana un profesionālās darbības uzraudzība.

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

No valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamo speciālistu piesaistes kārtība

Lietuva

- Ļoti zems psihologu nodrošinājums: **1,6 uz 10 000 iedzīvotāju**, salīdzinot ar OECD vidējo – **5,3**
- Piesaisti valsts sektoram kavē **nepietiekams finansējums, zems atalgojums un konkurence ar privāto sektoru**
- Izteiktas reģionālās atšķirības: no **0,76 psihologiem uz 17 000 iedzīvotāju Biržos** līdz **5,56 Viļņā**
- Normatīvi noteiktais minimālais darba laiks un speciālistu skaits praksē ne vienmēr tiek nodrošināts
- Samazināta prasība par minimālo speciālistu skaitu attiecībā pret apkalpojamo iedzīvotāju skaitu
- No 2021. gada piešķirts **papildu finansējums primārās psihiskās veselības aprūpes centriem** medicīnisko psihologu piesaistei
- Normatīvajā regulējumā saglabātas prasības par minimālo speciālistu nodrošinājumu un vismaz **6 darba stundām dienā**

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

No valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamo speciālistu piesaistes kārtība

Somija

- **Pakāpeniska pacientu novirzīšana**
  - Pirmais kontakts – vietējais veselības centrs vai digitālā pieteikšanās platforma
  - Primārajā aprūpē pacienta stāvokli izvērtē ārsts, kurš var:
    - ✓ nosūtīt pie veselības centrā pieejama psihologa;
    - ✓ uzsākt medikamentozo terapiju;
    - ✓ nepieciešamības gadījumā nosūtīt pie psihiatra
- Psihiatrs var nosūtīt uz specializētu ambulatoru vai stacionāru aprūpi un *Kela* subsidētu psihoterapiju
- **Psihoterapijas saņemšanas priekšnosacījumi**
  - Psihiski traucējumi ietekmē pacienta spēju mācīties vai strādāt
  - Vismaz **3 mēnešus ilga ārstēšana** un vismaz **2 psihiatra konsultācijas**
  - Psihiatra sagatavota medicīniskā izziņa vai rehabilitācijas plāns
  - Pacients pats izvēlas terapeitu no *Kela* speciālistu datubāzes
  - Sākotnējās terapeita izvērtēšanas vizītes pacients apmaksā pats

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

No valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamo speciālistu piesaistes kārtība

Somija
❖ **Kela subsidētā rehabilitācijas psihoterapija** • Finansējums līdz **3 gadiem** • Līdz **80 sesijām gadā** un **200 sesijām trīs gados** • Pieejama individuālā, grupu, ģimenes un pāru, mākslas un mūzikas terapija • *Kela* sedz noteiktu sesijas maksas daļu; starpību apmaksā pacients • Atsevišķi tiek apmaksāta terapeita un psihiatra ziņojumu sagatavošana ❖ **Plašāks speciālistu resurss un digitālie risinājumi** • Psiholoģiskais atbalsts integrēts veselības centros, skolās, studentu veselības aprūpē un ģimeņu dienestos • Digitālo terapiju nodrošina īpaši apmācīti **psihologi un medicīnas māsas** • Terapija tiek uzsākta aptuveni nedēļas laikā pēc nosūtījuma un ilgst **2–4 mēnešus** • Digitālās platformas un terapijas navigators palīdz pacientu novirzīt pie atbilstošākā speciālista • Pašpalīdzības programmas ir bezmaksas, anonīmas un pieejamas bez nosūtījuma

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

Psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu loma ārstniecības procesā un multidisciplinārā sadarbība

Beļģija

Pakalpojumu modelis

- Psiholoģiskā palīdzība ir integrēta primārajā un sekundārajā veselības aprūpē.
- Uzsvars tiek likts uz agrīnu intervenci, kopienā balstītu aprūpi un hospitalizācijas novēršanu.
- Izmanto pakāpeniskās aprūpes (*stepped care*) un vajadzībām pielāgotas aprūpes (*matched care*) principus.

Sadarbība un pēctecība

- Psihologi un psihoterapeiti strādā multidisciplinārās komandās kopā ar ģimenes ārstiem, psihiatriem, stacionārā komandām, sociālajiem darbiniekiem un kopienas dienestiem.
- Aprūpes plāns tiek veidots sadarbībā ar pacientu, nodrošinot pāreju starp dažādiem aprūpes līmeņiem.
- Sociālais un rehabilitācijas atbalsts veicina pacienta autonomiju, sociālo iekļaušanos un funkcionēšanu ikdienā.

Aprūpes koordinācija

- Elektroniskā veselības dokumentācija, droša datu apmaiņa un pacientu piekļuve datiem platformā MyHealthViewer atbalsta aprūpes koordināciju.
- Akūtos gadījumos pēctecību nodrošina mobilās krīzes komandas un High & Intensive Care (HIC) pakalpojumi.

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

Psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu loma ārstniecības procesā un multidisciplinārā sadarbība

Lietuva

Loma ārstniecības procesā

- Medicīnas psihologi psihiskās veselības centros nodrošina psiholoģisko izvērtēšanu, konsultēšanu, krīzes intervences un īslaicīgas psiholoģiskās intervences.
- Psihoterapija papildina farmakoterapiju un psihosociālo rehabilitāciju, tomēr tās pieejamība ir ierobežota - 2019. gadā tā veidoja mazāk nekā 3% no primāro psihiskās veselības centru pakalpojumiem.
- Nepietiekams finansējums

Multidisciplinārā sadarbība

- Psihologi un psihoterapeiti sadarbojas ar psihiatriem, ģimenes ārstiem, māsām, sociālajiem darbiniekiem un stacionārās aprūpes komandām.
- Sadarbības mērķis ir nodrošināt vienotu pacienta izvērtēšanu, ārstēšanas plānošanu, krīzes vadību, rehabilitāciju un aprūpes pēctecību.
- Praksē sadarbību apgrūtina nepietiekama informācijas apmaiņa starp ģimenes ārstiem un psihiskās veselības komandām, kā arī starp stacionāro, ambulatoro un sociālo aprūpi.
- Psihologu ierobežotā piekļuve e-veselības datiem.

Psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu loma ārstniecības procesā un multidisciplinārā sadarbība

Somija

Aprūpes organizācija

- Psihiskās veselības aprūpe galvenokārt tiek nodrošināta ambulatori veselības centros un specializētās ārstniecības iestādēs.
- Pakalpojumu sniegšanā iesaistās arī sociālie dienesti, nevalstiskais un privātais sektors (privātajam sektoram ir īpaši nozīmīga loma psihoterapijas nodrošināšanā).
- Stacionārā ārstēšana nepieciešama salīdzinoši nelielai pacientu daļai: vairāk nekā 5,5 miljoniem iedzīvotāju pieejamas aptuveni 2700 psihiatrisko stacionāru gultasvietas.

Multidisciplinārā sadarbība

- Stacionārā komandu vada psihiatrs; pacientam tiek nozīmēta atbildīgā māsa, un atbilstoši vajadzībām iesaista psihologu, psihoterapeitu, ergoterapeitu un sociālo darbinieku.
- Ambulatorajā aprūpē psihiatrs un citi speciālisti kopīgi izvērtē pacienta situāciju, vienojas par ārstēšanas taktiku un regulāri novērtē rezultātus.
- Psihologi nodrošina psiholoģisko izvērtēšanu un intervences, savukārt psihoterapija galvenokārt tiek izmantota kā ārstēšanas un rehabilitācijas sastāvdaļa.

Rehabilitācija

- Ja parastie rehabilitācijas pasākumi nav pietiekami, *Kela* var finansēt intensīvu individuālu vai grupu multidisciplināru rehabilitāciju.
- Atbalsts var ietvert rehabilitācijas programmu, rehabilitācijas pabalstu un ceļa izdevumu kompensāciju.

Pakalpojumu organizēšanas un pēctecības kārtība

Beļģija

Aprūpes līmenis	Mērķa grupa un pakalpojumi
1. līmenis (primārā psiholoģiskā aprūpe)	Tieša piekļuve bez ģimenes ārsta nosūtījuma; īstermiņa palīdzība vieglu un vidēji smagu traucējumu gadījumos; parasti 8–10 valsts apmaksātas sesijas.
2. līmenis (specializētā ambulatorā aprūpe)	Sarežģītāki vai iepriekš nepietiekami risināti traucējumi; multidisciplināra komanda, strukturēts ārstēšanas un atveseļošanās plāns; līdz 20 sesijām.
3. Līmenis (intensīvā un stacionārā aprūpe)	Akūtas krīzes un smagi psihiski traucējumi; dienas stacionāri, psihiatriskie stacionāri un mobilās krīzes komandas; iespējami ātra atgriešanās ambulatorajā aprūpē.

Pārvaldība: FPS Public Health regulē profesionālās prakses prasības; RIZIV/INAMI administrē finansējumu, tarifus un apmaksas nosacījumus; reģionālie tīkli koordinē lokālos aprūpes ceļus.
Pēctecība: elektroniska informācijas apmaiņa, multidisciplināras komandu sanāksmes, strukturēti izrakstīšanās plāni un pacienta iesaiste lēmumu pieņemšanā.
Sistēmas izaicinājums: kopienā balstītas aprūpes paplašināšana notiek pakāpeniski, jo Beļģijā joprojām saglabājas augsta stacionārās psihiatrijas kapacitāte.

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

Pakalpojumu organizēšanas un pēctecības kārtība

Lietuva

Piekļuve

- Pirmais kontakta punkts ir ģimenes ārsta prakse vai primārais psihiskās veselības centrs.
- Psihiskās veselības centrā iespējams vērsties bez nosūtījuma ar jebkuru psihiskās veselības problēmu.

Pakalpojumu nodrošināšana

- Lietuvā darbojas 177 primārie psihiskās veselības centri, visbiežāk poliklīniku sastāvā.
- Multidisciplinārajā komandā ietilpst psihiatrs, medicīnas psihologs, psihiskās veselības aprūpes māsa un sociālais darbinieks.
- Centri nodrošina farmakoterapiju, psiholoģisko konsultēšanu, psihoterapiju, psihosociālo rehabilitāciju un sociālo atbalstu; atbilstošos gadījumos pakalpojumus var sniegt arī attālināti.
- Nepieciešamības gadījumā pacients tiek novirzīts uz sekundāro vai terciāro aprūpi.

Psihoterapijas organizēšana

- Valsts apmaksā līdz 30 psihoterapijas sesijām gadā, ar iespēju kursu pagarināt vēl par 10 sesijām.
- Psihoterapiju uzsāk pēc psihoterapeitiskās konsultācijas; pirmo trīs sesiju laikā nosaka terapijas mērķus un plānoto sesiju skaitu.
- Psihoterapiju neveic, ja pacients tai nepiekrīt vai nav motivēts, kā arī akūtas psihozes, mānijas, izteiktu psihopatoloģisku simptomu vai aktīvas vielu lietošanas gadījumā.
- Terapijas norise un rezultāti tiek dokumentēti pacienta medicīniskajā dokumentācijā; ja nepieciešama diagnozes precizēšana vai ārstēšanas maiņa, pacients tiek nosūtīts pie ārsta.

Pakalpojumu organizēšanas un pēctecības kārtība

Somija

Pacienta ceļš

- **Sākotnējā pašnovērtēšana:** iedzīvotājs var aizpildīt digitālo anketu **Omaolo**, saņemot norādes par nepieciešamo palīdzības veidu un steidzamību.
- **Primārā aprūpe:** pacients vēršas sava labklājības apgabala veselības un sociālo pakalpojumu centrā, kur sākotnējo izvērtēšanu veic ārsts, medicīnas māsa vai psihiskās veselības aprūpes māsa.
- **Psihiskās veselības izvērtēšana:** pirms konsultācijas iespējams izmantot **Terapijas navigatoru**; veselības centros parasti ir pieejams psihologs, bet psihiatrs nav pieejams visos centros.
- **Specializētā aprūpe:** ja nepieciešama speciālista konsultācija vai intensīvāka ārstēšana, ģimenes ārsts vai primārās aprūpes komanda nosūta pacientu uz specializēto aprūpi.
- **Privātā aprūpe:** pie speciālista iespējams vērsties arī privāti, taču Kela kompensācija sedz tikai daļu izmaksu.

Pēctecības nodrošināšana

- **Mental Hub (*Mielenterveystalo.fi*)** nodrošina informāciju par reģionālajiem pakalpojumiem, pašpalīdzības programmām, interneta terapijām un psihiskās veselības novērtēšanas skalām.
- **MyKanta** nodrošina pacientam piekļuvi ārstniecības ierakstiem un receptēm, bet pilnvarotiem speciālistiem - ārstēšanai nepieciešamajai informācijai.
- Veselības un sociālās aprūpes integrācija labklājības apgabalos veicina koordinētu pacienta pāreju starp primāro, specializēto un sociālo aprūpi.

Pakalpojumu iekļaušana valsts apmaksāto pakalpojumu grozā

Kritērijs	Beļģija	Lietuva	Somija
Pakalpojuma struktūra	3 līmeņi: 1) Agrīna psiholoģiskā palīdzība viegliem/vidējiem traucējumiem (8–18 sesijas gadā, 45–90 minūtes ilgas, bez nosūtījuma). 2) Specializēta aprūpe ar ģimenes ārsta vai psihiatra nosūtījumu (līdz 20 sesijām gadā). 3) Krīzes un smagu traucējumu aprūpe, kas sastāv no krīzes komandām, dienas stacionāriem un stacionārās aprūpes (nav noteikts sesiju skaits - pēc vajadzības, ilgums tipiski praksē 45-60 min).	Valsts pakalpojumi bez maksas piekļuves brīdī. Individuālā vai ģimenes psihoterapija 30 sesijas gadā, iespējams pagarināt vēl par 10 sesijām. Sesija ~80 (60 min kontakta vizītes ilgums, 20 min laiks speciālistam) minūtes ilga, 2- 8 reizes mēnesī. Grupas terapija- līdz 30 sesijām gadā, grupā 4–10 pacienti, sesija ilgst 2 stundas.	Apmēram 50000 cilvēku (89,3 uz 10 000 iedzīvotāju) gadā saņem psihoterapeitisko rehabilitāciju. Kela subsidēta psihoterapija pieejama līdz 3 (līdz 80 rehabilitācijas sesijām 1 gada laikā, 200 rehabilitācijas sesijām 3 gadu laikā) gadiem, atkārtoti tikai pēc 5 gadu pārtraukuma. Stacionārā – līdzmaksājums 32,80 € par dienu. Daļu atbalsta sniedz arī nevalstiskās organizācijas (piem., krīzes tālruņi).

Pakalpojumu iekļaušana valsts apmaksāto pakalpojumu grozā

Kritērijs	Beļģija	Lietuva	Somija
Apmaksas modelis	Pirmās līnijas psiholoģiskās palīdzības budžets ~165-200 milj. € gadā (2021.–2026.g.). Sociāli neaizsargātām grupām iespējams samazināts līdzmaksājums vai pilna apmaksa, kā arī iespēja saņemt pakalpojumu kompensāciju citā ES valstī.	Primārā psihiskās veselības aprūpe tiek finansēta ar kapitācijas maksājumiem. Multidisciplinārajā komandā obligāti jābūt psihiatram, psihologam, psihiskās veselības māsai un sociālajam darbiniekam (jānodrošina 1 psihologs uz 10’000 iedzīvotājiem, pārējie komandas locekļi – vismaz 1 uz 17’000 iedzīvotājiem).	Psihoterapija galvenokārt privātajā sektorā, bet 60- 80% izmaksu sedz Kela, lai veicinātu pacienta funkcionēšanu un samazinātu invaliditātes risku.

Kvalitātes prasības pakalpojumu nodrošināšanā
Beļģija

Speciālistu profesionālā atbilstība
- Noteikta augstākā izglītība, klīniskā sagatavotība un supervizēta prakse.
- Profesionālās kvalifikācijas atzīšana un FPS Public Health izsniegta prakses atļauja (*visa*).
- Psihologa nosaukuma lietošanai — reģistrācija Psihologu komisijā.
- Ārvalstīs iegūtas kvalifikācijas tiek individuāli izvērtētas.

Pakalpojumu organizatoriskā kvalitāte
- Valsts apmaksātie pakalpojumi tiek organizēti 32 reģionālajos psihiskās veselības tīklos.
- Multidisciplinārs darbs, individuāls aprūpes plāns un koordinēta pacienta pāreja starp aprūpes līmeņiem.
- RIZIV/INAMI konvencijas nosaka pakalpojumu sniegšanas, finansēšanas, uzskaites un atskaišu prasības.
- Kvalitātes izvērtēšanā izmanto aktivitātes, pieejamības, gaidīšanas laika un aprūpes pēctecības rādītājus.

Profesionālā uzraudzība
- Nepārtraukta profesionālā pilnveide, profesionālās ētikas ievērošana un civiltiesiskās atbildības apdrošināšana.
- Sūdzību un pārkāpumu izmeklēšana; iespējams brīdinājums, profesionālās darbības ierobežošana vai prakses tiesību apturēšana.

Pacientu tiesības un drošība
- Informēta piekrišana, saprotama informācija par ārstēšanu, konfidencialitāte un sūdzību iesniegšanas iespējas.
- Veselības datu aizsardzība atbilstoši GDPR un stingri noteiktas piekļuves tiesības elektroniskajās sistēmās.

Kvalitātes prasības pakalpojumu nodrošināšanā

Lietuva

Formālais kvalitātes ietvars

- Valsts veselības aprūpes akreditācijas aģentūra Veselības ministrijas pakļautībā licencē ārstniecības iestādes un veic plānotas un neplānotas pārbaudes.
- Iestādei jānodrošina, ka pakalpojumus sniedz tikai kvalificēti veselības aprūpes speciālisti.
- Noteiktas minimālās personāla prasības: viens medicīnas psihologs uz 10 000 iedzīvotāju; psihiatrs, māsa un sociālais darbinieks - katrs uz 17 000 iedzīvotāju.
- Pieejama brīvprātīga iestāžu akreditācija; akreditētajiem pakalpojumu sniedzējiem paredzēts lielāks kapitācijas maksājums.
- Nacionālais veselības apdrošināšanas fonds divas reizes gadā novērtē iestāžu sniegumu un piešķir finansiālus stimulus par mērķu sasniegšanu.

Kvalitātes prasības pakalpojumu nodrošināšanā
Somija

Nacionālā kvalitātes uzraudzība
- Sociālo lietu un veselības ministrija nosaka politiku, normatīvo regulējumu un valsts kvalitātes prasības.
- Somijas Veselības un labklājības institūts (THL) apkopo un analizē veselības aprūpes snieguma, kvalitātes un rezultātu datus; rādītāji pieejami arī Sotkanet sistēmā.
- Kopš 2026. gada 1. janvāra Somijas Uzraudzības aģentūra (*Finnish Supervisory Agency*) veic speciālistu licencēšanu, uztur reģistru, izskata sūdzības un uzrauga pakalpojumu sniedzējus.

Reģionālā un institucionālā atbildība
- Katrs no 21 labklājības apgabala atbild par nepieciešamo veselības un sociālo pakalpojumu pieejamību, kvalitāti un uzraudzību.
- Pakalpojumu sniedzēji īsteno sistemātisku pašuzraudzību un publicē informāciju par pakalpojumu pieejamību un gaidīšanas laikiem.
- Par noteikto piekļuves termiņu neievērošanu uzraudzības iestāde var piemērot korektīvus pasākumus vai sankcijas.

Psihoterapijas rezultātu kontrole
- Kela finansētai rehabilitācijas psihoterapijai nosaka konkrētus, izmērāmus mērķus, kas saistīti ar darbspēju vai spēju studēt.
- Terapijas mērķi un progress tiek regulāri pārskatīti; terapeits dokumentē rezultātus un pamato terapijas turpināšanas nepieciešamību.
- Rezultātu izvērtēšanā var izmantot standartizētus instrumentus
- **Käypä hoito** nacionālās klīniskās vadlīnijas nodrošina pierādījumos balstītu ārstniecību, lai gan nav atsevišķu vadlīniju tieši psihologu un psihoterapeitu profesionālajai praksei.

Labās prakses piemēri

Beļģija

Pakāpeniskas psihiskās veselības aprūpes (stepped-care) modelis

- Agrīna palīdzība primārajā aprūpē un secīga pacienta virzīšana uz intensīvākiem un specializētākiem pakalpojumiem atbilstoši vajadzībām.

Psihiskās veselības pakalpojumu organizēšana reģionālos sadarbības tīklos

- Koordinēta psihologu, psihoterapeitu, psihiatru, ģimenes ārstu, slimnīcu un sociālo dienestu sadarbība, nodrošinot aprūpes pēctecību.

Psiholoģisko pakalpojumu integrācija valsts obligātās veselības apdrošināšanas sistēmā

- Valsts apmaksātos pakalpojumus sniedz kvalificēti speciālisti, kuri atbilst vienotām profesionālajām prasībām un ir noslēguši līgumu ar valsts apdrošināšanas sistēmu.

Psihoterapijas regulēšana kā specializācija regulētā veselības aprūpes profesijā

- Psihoterapiju praktizē regulētu veselības aprūpes profesiju pārstāvji ar papildu universitātes līmeņa izglītību un supervizētu klīnisko praksi.

Ieguvumi: labāka pakalpojumu pieejamība un pēctecība, efektīvāka resursu izmantošana, vienoti kvalitātes standarti un lielāka pacientu drošība.

Labās prakses piemēri

Lietuva

Atsevišķs psihiskās veselības aprūpes likums un minimālās intervences princips aprūpē

- Detalizēti noteikti aprūpes principi.

Pietiekams valsts apmaksātas psihoterapijas apjoms

- Līdz 30 individuālās, ģimenes vai grupu psihoterapijas sesijām gadā, ar iespēju piešķirt vēl 10 sesijas; apmaksātajā laikā ietverts arī speciālista darbam pēc sesijas nepieciešamais laiks.

Definētas kontrindikācijas psihoterapijai

- Regulējumā noteikti apstākļi, kuros psihoterapija nav piemērota, veicinot mērķtiecīgu resursu izmantošanu un pakalpojuma saņemšanu pacientiem, kuri no tā var gūt vislielāko labumu.

Profesionālās kvalifikācijas pārbaude

- Valsts apmaksātos pakalpojumus drīkst sniegt tikai speciālisti, kuriem pēc izglītības un kvalifikācijas pārbaudes piešķirts profesionālais zīmoga numurs.

Daudzpusīga kvalitātes novērtēšana

- Pakalpojumu kvalitātes rādītāji ietver gan pacientu, gan darbinieku apmierinātības vērtējumu.

Labās prakses piemēri

Somija

Vienota pakalpojumu organizēšana un uzraudzība

- Labbūtības pakalpojumu apgabali organizē veselības un sociālos pakalpojumus vairāku pašvaldību teritorijās, savukārt vienota valsts aģentūra nodrošina pakalpojumu licencēšanu un uzraudzību.

Plaša speciālistu pieejamība un skaidras kvalifikācijas prasības

- Psihologi, psihoterapeiti un sociālie darbinieki ir pieejami veselības un sociālajos centros, skolās un universitātēs. Psihologiem un psihoterapeitiem noteiktas apjomīgas profesionālās izglītības un specializācijas prasības.

Daudzveidīgs un ilgstošs valsts atbalsts

- Kela subsidē rehabilitācijas psihoterapiju līdz 3 gadiem un 200 sesijām, sedzot aptuveni 60–80% no pakalpojuma maksas. Klātienes aprūpi papildina digitālā terapija un bezmaksas pašpalīdzības programmas.

Mērķos un rezultātos balstīta terapija

- Terapijas galvenais mērķis ir saglabāt vai uzlabot pacienta spēju strādāt vai mācīties. Mērķi tiek regulāri pārskatīti, bet terapeits dokumentē pacienta progresu un sniedz ziņojumus *Kela*.

Pakalpojuma efektivitātes uzraudzība

- Rezultātu novērtēšanā izmanto standartizētus instrumentus, tostarp **CORE-OM**. Terapijas turpināšana ir saistīta ar dokumentētu progresu, bet par neapmeklētu un laikus neatceltu vizīti noteikta **60,60 EUR** maksa.

Secinājumi

1. Aplūkotajās valstīs nav vienotas, standartizētas, pilnībā pārņemamas sistēmas.
2. Apskatītās valstis cenšas veidot skaidrāku, strukturētāku sistēmu psihoterapijas pakalpojumu jomā, lai nodrošinātu pacientiem skaidru un drošu sistēmu.
3. Dažādos likumdošanas aktos (likumi, noteikumi, rīkojumi) tiek regulēta psihoterapijas pakalpojumu sniegšana.
4. Pētāmajās valstīs tiek noteikti minimālie standarti, lai psihologi varētu sniegt ārstniecības pakalpojumus, kā arī - lai sniegtu valsts apmaksātus pakalpojumus.
5. Valsts apmaksātais psihoterapijas pakalpojumus tiek limitēts apjoma ziņā, pielāgojot traucējumu smagumam un balstoties uz izstrādātām rekomendācijām (piemēram, noteikts vizīšu skaits gadā).
6. Piekļuvei psihoterapijas pakalpojumiem izpētes valstīs tiek noteikts regulējums, mērķtiecīgai pakalpojumu nodrošināšanai (piemēram, nosūtījums no psihiatra).

Secinājumi

7. Izpētes valstīs tiek veidots kvalifikācijas atbilstības kontroles mehānisms (piemēram, sertifikācija).
8. Valstīs tiek saglabāta iespēja sniegt psihologa konsultācijas ārpus veselības aprūpes sistēmas.
9. Specialitāšu nosaukumi valstīs tiek meklēti tādi, lai pēc iespējas skaidrāk tas būtu saprotams pakalpojumu saņēmējiem (piemēram, medicīnas psihologi).
10. Pacientu atbildība izpētes valstu regulējumā nav plaši un vienoti izdalīta kā atsevišķs tiesību institūts, tomēr atsevišķos gadījumos psihoterapijas procesā no pacienta tiek sagaidīta līdzdalība un noteiktu terapijas norises nosacījumu ievērošana, piemēram, motivācija ārstēšanās procesam, vienošanās noteikumu ievērošana, punktualitāte, disciplīna un iesaiste ārstēšanas vai rehabilitācijas plāna īstenošanā.

Rekomendācijas

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

Ziņojums Nr. 3

Klīnisko un veselības psihologu statuss ārstniecības procesā

Klīnisko un veselības psihologu statuss ārstniecības procesā - galvenās problēmas

- **Neskaidrs profesionālais statuss:** klīniskais un veselības psihologs ir ārstniecības atbalsta persona, lai gan praksē veic arī ārstniecības procesam raksturīgus uzdevumus.
- **Sadrumstalots regulējums:** profesionālo darbību nosaka gan Psihologu likums, gan ārstniecības jomas normatīvie akti, taču to savstarpējā piemērošana nav pietiekami skaidra.
- **Atšķirīgas prasības dažādās prakses vietās:** nav vienotas un sabiedrībai saprotamas kārtības psihologu darbībai ārstniecības iestādēs.
- **Neprecizēta atbildība un uzraudzība:** nav skaidri noteikts patstāvīgās darbības apjoms, klīniskā atbildība un prakses kontrole.
- **Nepilnības izglītībā un kompetenču regulējumā:** studiju programmās nav pietiekama veselības aprūpes priekšmetu apjoma ārstniecības personas statusam; nav definētas arī papildus psihoterapijas izglītībā iegūtās kompetences.
- **Nepilnīgs pakalpojumu regulējums:** nav precizēta psihologu loma ambulatorās multiprofesionālās komandās, bet medicīnisko tehnoloģiju apraksti ir novecojuši.

Klīnisko un veselības psihologu statuss ārstniecības procesā

Priekšlikums – jauns profesionālā regulējuma modelis

- **Papildu starpdisciplināra izglītība**
  Pēc psiholoģijas maģistra grāda – līdz 2 semestriem jeb 21–60 ECTS medicīnas, dzīvības un klīniskajās zinātnēs (atbilstošu studiju apjomu un ilguma precizēšana iespējama pēc detalizētas studiju programmu izvērtēšanas) – **ĀP statuss**.
- **Profesionālā statusa nodalīšana**
  - Bez papildu tālākizglītības **ĀP statuss netiek piešķirts**.
  - Speciālists bez ĀP statusa **nedrīkst norādīt, ka veic ārstniecību**.
  - Ar laiku pārtraukt klīnisko un veselības psihologu reģistrēšanu **ārstniecības atbalsta personas (ĀAP) statusā (5 gadi).**
- Speciālisti, kas ir strādājoši gan ĀI, gan privātpraksē, saglabā ĀP statusu, tādējādi nepieciešams veikt privātprakšu atbilstošu pielāgošanu saskaņā ar Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumu Nr. 60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ĀI un to struktūrvienībām" prasībām, veikt šo privātprakšu regulāru pārraudzību un kontroli atbilstoši likumā noteiktajam.

Klīnisko un veselības psihologu statuss ārstniecības procesā

Priekšlikums – jauns profesionālā regulējuma modelis

- **Profesiju nodalīšana**
  - **Medicīnas psihologs** – ieguvis papildu starpdisciplināru izglītību; var strādāt ārstniecības iestādē un sniegt valsts apmaksātus pakalpojumus (ir ĀP).
  - **Klīniskais un veselības psihologs** – ieguvis maģistra grādu psiholoģijā;
- Psihologus, kas ieguvuši ĀP statusu un vēl papildus apguvuši profesionālo tālākizglītību atbilstošā apjomā KBT vai psihodinamiskajā psihoterapijā (vai citā augstas kvalitātes pierādījumos balstītā psihoterapijas metodē), iegūstot sertifikāciju šajās psihoterapijas jomās, pārdēvēt par *"**psihoterapeitiem**"*. Šāds nosaukums nav pielīdzināms ārsta-psihoterapeita pamatspecialitātei, un ir būtiski to skaidri nodalīt, lai neradītu maldinošu priekšstatu par profesionālo kvalifikāciju un kompetenci.
- Paredzēto veicamo izmaiņu laikā, izveidot pārejas periodu. Pārejas periodu nodrošināt līdz 5 gadu garumā

Klīnisko un veselības psihologu statuss ārstniecības procesā

Pamatojums

- **Pacientu drošība un tiesību aizsardzība** – skaidri noteikta speciālistu atbildība par sniegtajiem pakalpojumiem un to sekām.
- **Precīzs kompetenču sadalījums** – definēta katra speciālista loma, tiesības un atbildība ārstniecības procesā.
- **Efektīvāka profesionālās darbības uzraudzība** – vienotas prasības ārstniecībā iesaistītajiem psihologiem.
- **Iesaiste valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā** – ārstniecības personas statuss un skaidrs profesionālās darbības ietvars.
- **Labāka multiprofesionālās komandas sadarbība** – iespēja pilnvērtīgi izmantot valsts elektroniskās veselības informācijas sistēmas.

Klīnisko un veselības psihologu statuss ārstniecības procesā

Kas nepieciešams, lai priekšlikumu varētu īstenot?

- Veikt korekcijas **MK noteikumos Nr. 460 1. pielikumā "Reglamentēto profesiju specialitāšu un apakšspecialitāšu saraksts" 52. punktā** - papildināt ar *medicīnas* psihologs un klīniskais un veselības psihologs;
- Veikt izmaiņas **MK Nr. 617 "Noteikumi par ĀP un studējošo, kuri apgūst medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu**", papildinot ar pēc maģistra grāda psiholoģijā iegūšanas apgūta tālākizglītības programma medicīnas un dzīvības zinātnēs, ļaujot speciālistam iegūt ĀP statusu *medicīnas* psihologa profesijā;
- Veikt izmaiņas **ĀL, Pacientu tiesību likumā, MK Nr. 134** "Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu", **MK Nr. 265 "**Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība", **MK Nr. 460** "Noteikumi par specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstu reglamentētajām profesijām", **MK Nr. 555** "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība", MK **Nr. 617** "Noteikumi par ĀP un studējošo, kuri apgūst medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu", L**ikumā "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu"**, **Psihologu likumā, MK Nr. 301** "Psihologu noteikumi", **MK Nr. 302 "**Psihologu sertifikācijas padomes nolikums", **MK Nr.193** "Noteikumi par ārstniecības atbalsta personu sertifikācijas kārtību un sertificējamo ārstniecības atbalsta personu profesijām", **MK Nr. 264** "Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām".

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

Problēma:

- Likumdošanā ir novērojami trūkumi psihoterapijas speciālistu tiesiskajā regulējumā. Likumā **"Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu"** un **MK noteikumos Nr. 460** "Noteikumi par specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstu reglamentētajām profesijām" **psihoterapijas speciālisti atsevišķi netiek izdalīta 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 psihoterapijas speciālists (308.8. apakšpunkts), kas pēc savas būtības iekļauj tikai tos psihoterapijas speciālistus, kas ir ieguvuši maģistra grādu psiholoģijā. Atsevišķi netiek izdalīti speciālisti, kas ieguvuši bakalaura vai maģistra grādu citā jomā.
- **Neskaidrs profesionālais statuss** – *psihoterapeits* ir ārsta pamatspecialitāte, bet psihoterapijas speciālists nav ārstniecības persona un nav tiesīgs veikt ārstniecību.
- **Maldinošs profesijas nosaukums un sertifikācija** – pacientam var rasties nepareizs priekšstats par speciālista kvalifikāciju un tiesībām veikt ārstniecību.
- **Tiesībsarga rekomendācijas nav īstenotas** – joprojām nav izveidots vienots profesijas regulējums un uzraudzības mehānisms.

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

Priekšlikumi

Profesionālais statuss	Tiesības un kvalifikācija
Ārsts psihoterapeits	Reglamentēta ārsta pamatspecialitāte; ārstniecības persona
Psihoterapeits	Iepriekš ieguvis augstāko izglītību (maģistra grādu medicīnas un dzīvības zinātņu jomā) veselības aprūpes vai ar to saistītās jomās (ārsti, klīniskie un veselības psihologi, funkcionālie speciālisti, ārstu palīgi, māsas un sociālie darbinieki) un ir reģistrēta ĀP, papildus iegūstot tālākizglītības apmācību sertifikātu kādā no psihoterapijas novirzieniem.
Psihoterapijas speciālists	Ieguvis augstāko izglītību, papildus iegūstot tālākizglītības apmācību sertifikātu kādā no psihoterapijas novirzieniem, bet nav ĀP

- Noteikt profesionālo darbību vienā konkrētā psihoterapijas virzienā; psihoterapeitu profesionālās darbības uzraudzību deleģēt LĀPPOS, bet ārstiem – LĀB;
- Psihoterapiju normatīvi nostiprināt kā veselības aprūpes un ārstniecības sastāvdaļu;
- Īstenot sabiedrības informēšanas kampaņu par speciālistu atšķirīgo statusu un kompetencēm.

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

Kas nepieciešams, lai priekšlikumu varētu īstenot?

- Papildināt Ministru kabineta 2017. gada 23. maija noteikumus **Nr. 264** "Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām", skaidri nosakot psihoterapijas speciālista profesionālo kategoriju, kvalifikācijas prasības un profesionālās darbības robežas;
- Izstrādāt "*psihoterapeita*", "*psihoterapijas speciālista*" profesijas standartu vai profesionālās kvalifikācijas prasības;
- Mainīt šā brīža ārsta pamatspecialitātes nosaukumu uz "*ārsts-psihoterapeits*";
- Noteikt vienotu "*psihoterapijas speciālistu*" profesionālās darbības uzraudzības un kvalitātes kontroles mehānismu, tostarp izvērtējot atbildīgās institūcijas kompetenci profesionālās darbības pārraudzībā un pacientu sūdzību izskatīšanā;
- Ievērojot likuma "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu" 5. pantā noteikto, ierobežot likumā noteikto reglamentēto profesiju un to specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu nosaukumu izmantošanu. Jāizsaka ĀL 82. pants jaunā redakcijā, paredzot atbildību arī par ĀP profesijas, specialitātes nosaukuma nepamatotu izmantošanu, ja to izdarījusi persona, kura nav ĀP;
- Noteikt, ka "*psihoterapijas speciālists*" praktizē tikai vienā konkrētā psihoterapijas virzienā, kā arī noteikt vienotas prasības profesionālās kvalifikācijas uzturēšanai un tālākizglītībai.

Diferencēti klīniskie ceļi, ārstēšanas pēctecība un pakalpojumu pieejamība

Problēma:

- **Nediferencēts pakalpojumu apjoms** – līdz 10 valsts apmaksātām konsultācijām gadā neatkarīgi no traucējumu smaguma, funkcionēšanas un individuālajām vajadzībām.
- **Nepietiekama pieejamība** – ilgas rindas, speciālistu trūkums un izteiktas reģionālās atšķirības.
- **Nepietiekama integrācija ārstniecībā** – ierobežota sadarbība un atgriezeniskā saite starp nosūtošo ārstu un pakalpojuma sniedzēju.
- **Nav vienotas kvalitātes kontroles** – sistemātiski netiek vērtēta terapijas efektivitāte, pacienta līdzestība un sasniegtie rezultāti.
- **Nepilnīgi izmantoti cilvēkresursi un pakalpojumu formāti** – nepietiekami attīstīti grupu pakalpojumi un ilgtermiņa atbalsta modeļi.

Diferencēti klīniskie ceļi, ārstēšanas pēctecība un pakalpojumu pieejamība

Priekšlikumi:

- **Diferencēt pakalpojumu apjomu**
  Terapijas veidu un ilgumu noteikt atbilstoši diagnozei, funkcionēšanai un individuālajām vajadzībām.
- Izvērtēt ilgtermiņa iespēju daļēji subsidēt no valsts veselības aprūpē piešķirtajiem līdzekļiem atkarībā no pacienta veselības stāvokļa, funkcionēšanas ierobežojumu pakāpes, slimības gaitas un individuālajām ārstniecības un rehabilitācijas, vajadzībām.
- **Nodrošināt ārstēšanas pēctecību**
  Ieviest vienotu elektronisku informācijas apriti, strukturētu atgriezenisko saiti nosūtošajam ārstam un kopīgi dokumentētus ārstēšanas mērķus.
- **Dažādot pakalpojumu formas**
  Līdztekus individuālai terapijai attīstīt grupu un ģimenes terapiju, izvērtējot veselības un labklājības nozaru kopīgu finansējumu.
- **Ieviest kvalitātes un rezultātu uzraudzību**
  Regulāri vērtēt terapijas efektivitāti, mērķu sasniegšanu un pacientu pieredzi, izmantojot standartizētus instrumentus.
- **Pilnveidot normatīvo regulējumu**
  Veikt korekcijas ĀL, Pacientu tiesību likumā, Psihologu likumā, MK Nr. 265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”, Noteikumos Nr. 555, MK Nr. 301 “Psihologu noteikumi” .

Valsts apmaksāto pakalpojumu groza papildināšana

Problēma:

- **Fragmentēta sistēma** – pakalpojumu organizācija un pieejamība atšķiras starp ārstniecības iestādēm.
- **Ierobežots un nevienlīdzīgi pieejams finansējums** – palīdzība bieži tiek nodrošināta atsevišķu programmu un projektu ietvaros.
- **Nediferencēts pakalpojumu grozs** – nav noteiktas prioritāri finansējamās pierādījumos balstītās psihoterapijas metodes un orientējošais ārstēšanas apjoms.
- **Nav vienotas rezultātu uzraudzības** – sistemātiski netiek izmantoti standartizēti ārstēšanas efektivitātes un kvalitātes novērtēšanas instrumenti.

Valsts apmaksāto pakalpojumu groza papildināšana

Priekšlikumi:

- Noteikt vienotus principus psiholoģiskās un psihoterapeitiskās palīdzības nodrošināšanai valsts finansētajā veselības aprūpē, paredzot, ka pakalpojumus sniedz sertificēti *medicīnas* psihologi, kā arī *ārsti - psihoterapeiti* un/vai *psihoterapeiti* atbilstoši profesionālajai kompetencei un spēkā esošajam normatīvajam regulējumam;
- Valsts finansējuma plānošanā paredzēt prioritāru atbalstu psihoterapeitiskajām metodēm ar augstu pierādījumu līmeni.
- Ģimenes ārstiem jābūt iespējai savlaicīgi nosūtīt pacientus uz valsts apmaksātām psihologa un/vai psihoterapeita/ārsta - psihoterapeita konsultācijām skaidri definēta nosūtīšanas algoritma ietvaros.
- Ieviest vienotu ārstēšanas rezultātu novērtēšanas sistēmu.

Dažādo psihiskās veselības speciālistu kompetences ārstniecībā un pacientu tiesību aspekti

Skaidrs speciālistu lomu un statusa nošķirums

- **Ārstniecības procesā – ārstniecības personas:**
  - medicīnas psihologs;
  - ārsts psihoterapeits;
  - psihoterapeits.
- **Labbūtības veicināšanas pakalpojumos:**
  - klīniskais un veselības psihologs;
  - psihoterapijas speciālists.
- **Nepieciešams:**
  - skaidri definēt katra speciālista kompetences, atbildību un uzraudzību;
  - noteikt minimālās papildu kompetences darbam ar bērniem un pusaudžiem;
  - pacientam skaidri norādīt, vai tiek sniegta ārstniecība vai labbūtības pakalpojums;
  - noteikt saprotamu sūdzību un pacientu tiesību aizsardzības kārtību.

Dažādo psihiskās veselības speciālistu kompetences ārstniecībā un pacientu tiesību aspekti

Ārsta-psihoterapeita kompetences:

- Psihisko, psihosomatisko, somatopsihisko, afektīvi kognitīvo, attiecību, seksuālās dzīves un ar personības funkcionēšanu saistīto traucējumu etioloģijas, patoģenēzes, diagnostikas, diferenciāldiagnostikas, ārstēšanas, konsultēšanas un rehabilitācijas izvērtēšana un īstenošana, balstoties ***biopsihosociālā*** pieejā.
- **Patstāvīga ārstniecība** – klīniskā izvērtēšana, diagnoze un diferenciāldiagnostika, indikāciju un kontrindikāciju noteikšana, ārstēšanas plāna izstrāde un pārskatīšana.
- **Plašs klīniskās darbības lauks** – psihisku, psihosomatisku un somatopsihisku traucējumu, kā arī personības funkcionēšanas, attiecību un seksuālās veselības problēmu ārstēšana.
- **Klīniskā riska vadība** – paškaitējuma un pašnāvības riska, smagas depresijas, atkarību un somatiskas komorbiditātes izvērtēšana un vadība.
- **Psihoterapeitiskā ārstēšana** – individuālā, pāru, ģimenes un grupu psihoterapija; īstermiņa un ilgtermiņa ārstēšana, krīzes intervence un atbalsta terapija.
- Var strādāt individuāli vai multidisciplinārā komandā
- **Profesionālā atbildība** – medicīniskā dokumentācija, pacientu tiesības, informētā piekrišana, konfidencialitāte, datu aizsardzība un ārstniecības kvalitāte.

Dažādo psihiskās veselības speciālistu kompetences ārstniecībā un pacientu tiesību aspekti

Psihoterapeita kompetences:

- Psihoterapeita kompetence ir strādāt atbilstošās psihoterapijas virziena ietvarā, atbilstoši veicot pacienta izvērtējumu, psihoterapeitisko mērķu izvirzīšanu un psihoterapeitisko darbu, izmantojot virzienam atbilstošās psihoterapijas metodes un tehnikas.
- Psihoterapeits var strādāt ar pacientu individuāli vai arī pārī, ģimenē, grupā.
- Klīniskā novērtēšana un gadījuma konceptualizācija
- Terapeitisko attiecību veidošana un uzturēšana
- Pierādījumos balstītu intervenču pielietošana praksē
- Psihoterapeits neveic patstāvīgu medicīnisku riska diagnostiku un neaizstāj ārsta kompetenci paaugstināta klīniskā riska vadībā.
- Multiprofesionālā sadarbība un dalība komandā

Dažādo psihiskās veselības speciālistu kompetences ārstniecībā un pacientu tiesību aspekti

Psihoterapijas speciālista kompetences:

Psihoterapijas speciālista veiktā nemedicīniskā darbība ir vērsta uz klienta dzīves kvalitātes uzlabošanu, personības izaugsmi, adaptācijas spēju stiprināšanu un emocionālu atbalstu dzīves krīzēs.

- Terapeitiskās alianses un drošas vides veidošana
- Gadījuma izpratne un konceptualizācija
- Klīniskā novērtēšana un gadījuma konceptualizācija
- Klientam pielāgotu intervenču īstenošana
- Psihoterapijas speciālists atpazīst paškaitējuma, suicidāla vai cita būtiska riska pazīmes un šādos gadījumos informē klientu par nepieciešamību vērsties pie ĀP, neatliekamās palīdzības dienesta vai cita atbilstoša palīdzības sniedzēja. Psihoterapijas speciālists neveic klīniskā riska medicīnisku vadību.
- Profesionālā ētika, tiesiskums un refleksija

Dažādo psihiskās veselības speciālistu kompetences ārstniecībā un pacientu tiesību aspekti

Psihologu kompetences jomas:

Psihologa kompetences joma un apraksts	Klīniskais un veselības psihologs	Medicīnas psihologs (ĀP)
Psiholoģiskā izpēte: Personības iezīmju, emocionālā stāvokļa, kognitīvo funkciju un uzvedības modeļu vispārējs novērtējums, izmantojot standartizētus testus un intervijas.	✓ Ir	✓ Ir
Diferenciālā klīniskā diagnostika veselības aprūpē: Padziļināta izpēte diferenciāldiagnozes noteikšanai (piemēram, demences nodalīšana no depresijas, organisku bojājumu noteikšana, somatoformu traucējumu analīze), tieši izmantojot SSK-10/11 un DSM-5 medicīniskos klasifikatorus.	Daļēji (tikai rekomendējoši)	✓ Ir (obligāta klīniskā prasība)

Dažādo psihiskās veselības speciālistu kompetences ārstniecībā un pacientu tiesību aspekti

Psihologa kompetences joma un apraksts	Klīniskais un veselības psihologs	Medicīnas psihologs (ĀP)
Integrācija multidisciplinārajā ārstniecības komandā: Kopīga pacientu ārstēšanas un rehabilitācijas plāna izstrāde kopā ar psihiatriem, ārstiem-psihoterapeitiem, neirologiem un somatiskajiem ārstiem.	Daļēji (kā ārējs piesaistīts speciālists)	✓ Ir (ikdienas pienākums ĀI)
Medicīniskā tiesiskā un juridiskā atbildība: Oficiālu ierakstu veikšana pacienta medicīniskajā kartē (slimības vēsturē, E-veselībā), atbildība par pacienta klīnisko drošību un ĀL normu ievērošana.	✕ Nav (darbojas Psihologu likuma ietvaros)	✓ Ir (kā reģistrētai ĀP)
Psihofarmakoloģijas un somatisko slimību patofizioloģijas pārzināšana: Zināšanas par medikamentu ietekmi uz pacienta psihi un kognitīvajām funkcijām, kā arī somatisko patoloģiju (piemēram, insulta, onkoloģijas, endokrīno slimību) bioloģiskās mijiedarbības ar psihisko veselību izpratne.	Minimāli / Teorētiski	✓ Ir

Dažādo psihiskās veselības speciālistu kompetences ārstniecībā un pacientu tiesību aspekti

Psihologa kompetences joma un apraksts	Klīniskais un veselības psihologs	Medicīnas psihologs (ĀP)
Psiholoģiskā intervence un terapeitiskais darbs: Zinātniski pamatotu psiholoģiskās konsultēšanas un psihoterapijas metožu (piemēram, KBT, DBT) patstāvīga piemērošana pacientiem ar dažādiem traucējumiem.	Ir (psiholoģiskā intervence)	✓ Ir (fokusēts uz klīniskām patoloģijām)
Pacientu līdzestības ("*adherence*") vadība hronisko slimību ārstēšanā: Kompetence strādāt ar pacientiem, kuriem ir ilgstoši somatiski vai psihiski traucējumi, lai motivētu un nodrošinātu medicīnisko rekomendāciju un režīma ievērošanu.	Teorētiski / Vispārīgi	✓ Ir (tiešā klīniskā intervence)
Darbs akūtās medicīniskās situācijās un paliatīvajā aprūpē: Krīzes intervences nodrošināšana pie pacienta gultas (piemēram, intensīvās terapijas nodaļā, pēc akūtiem neiroloģiskiem vai kardioloģiskiem notikumiem, letālas diagnozes paziņošana).	Daļēji / Ambulatori	✓ Ir (specifiska stacionāra kompetence)

Finansiāli ierobežota ilgtermiņa palīdzības pieejamība

Priekšlikums

- Attīstīt pakāpeniskas psihiskās veselības aprūpes modeli, kur palīdzības intensitāte tiek pielāgota pacienta veselības stāvoklim, funkcionēšanas ierobežojumu pakāpei, slimības gaitai un individuālajām ārstniecības, rehabilitācijas vajadzībām, sākot no īstermiņa psiholoģiskām intervencēm un agrīnas palīdzības līdz strukturētai psihoterapijai un multidisciplinārai ārstēšanai sarežģītākos gadījumos.
- Nodrošināt strukturētu valstiskā mērogā pieejamu pārejas modeli no bērnu un pusaudžu psihiatrijas uz pieaugušo līdzīgi kā tas šobrīd tiek īstenots NPVC sadarbībā ar BKUS.

Kvalitātes prasības pakalpojumu nodrošināšanā

Priekšlikums

- Noteikt, ka valsts apmaksātus psiholoģiskos un psihoterapeitiskos pakalpojumus ārstniecībā sniedz tikai ĀP, kuras reģistrētas ĀP (līdz pārejas procesa beigām arī ĀAP) reģistrā un kuru profesionālā darbība atbilst normatīvajos aktos noteiktajām prasībām.
- Nodrošināt vienotu speciālistu uzskaites sistēmu, kas ļauj identificēt ĀP (līdz pārejas procesa beigām arī ĀAP) profesiju, specialitāti, sertifikācijas statusu un ĀI vai prakses vietu, kurā tiek sniegti valsts apmaksātie pakalpojumi.
- Ieviest vienotas prasības ārstniecības dokumentācijas sagatavošanai, uzglabāšanai un informācijas apritei psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu sniegšanā, nodrošinot ārstniecības procesa pēctecību un pacienta tiesību ievērošanu.
- Ieviest vienotu ārstēšanas rezultātu izvērtēšanas kārtību valsts apmaksātajiem psihiskās veselības aprūpes pakalpojumiem, izmantojot klīniskās novērtēšanas instrumentus un citas pierādījumos balstītas ārstēšanas procesa efektivitātes monitoringa metodes.
- Nodrošināt vienotas prasības profesionālās kvalifikācijas uzturēšanai, sertifikācijai, resertifikācijai, tālākizglītībai un supervīzijai tiem speciālistiem (ĀP), kuras sniedz psiholoģiskos un psihoterapeitiskos pakalpojumus kā daļu no ārstniecības procesa.

Kvalitātes prasības pakalpojumu nodrošināšanā

Priekšlikums

- Veikt korekcijas ĀL un ar to saistītajos normatīvajos aktos, Pacientu tiesību likumā, Fizisko personu datu apstrādes regulējumā, Psihologu likumā, nosakot vienotu valsts apmaksāto psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu sniedzēju reģistrācijas kārtību, papildinot reģistru ar atbilstošu informāciju par speciālistiem, kam ir tiesības sniegt pakalpojumus valsts apmaksātas veselības aprūpes ietvaros.
- Noteikt vienotas prasības psiholoģisko un psihoterapeitisko pakalpojumu dokumentēšanai, dokumentācijas uzglabāšanai un informācijas apritei ārstniecības procesā, izstrādājot vienotus ārstniecības dokumentācijas, datu apmaiņas, rezultātu monitorēšanas prasības un kvalitātes indikatorus, nosakot klīniskajā praksē pielietojamos instrumentus, kā arī izmantojot šobrīd likumdošanā definētos dokumentēšanas standartus ārstniecības procesa ietvaros; nodrošinot atsevišķu e-veselības sadaļu un citu digitalizētu risinājumu pieejamību ārstniecības informācijas apritei starp ārstniecības procesā iesaistītajām personām.
- Nodrošināt veselības inspekcijas, Nacionālā veselības dienesta, Slimību profilakses un kontroles centra, Veselības ministrijas un citu atbildīgo institūciju kapacitāti ārstniecības kvalitātes uzraudzības funkciju īstenošanai.


Paldies par
uzmanību!