

VšĮ Investuok Lietuvoje

Atviros Vyriausybės iniciatyvos

Stebėsenos sistema Psichikos sveikatos centrams

Teminio tyrimo

Psichikos sveikatos centrų stebėsenos poreikis ir gerųjų užsienio praktikų pritaikomumas

ATASKAITA

Aneta Buraitytė ir Barbora Butkutė

Vilnius

2017



Kuriame
Lietuvos ateitį

2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa

Turinys	
Santrumpos	3
Įvadas	4
Tyrimo metodologija	6
Antrinių šaltinių analizė, analizuojami EBPO rekomendacijos ir kiti tarptautiniai dokumentai	6
Praktika.....	7
Kokybiniai interviu.....	7
Analizuoti neagreguoti duomenys	7
Dėstymas	8
Temos aktualumas	8
Dabartinė situacija	8
Gydymo tendencijos psichikos sveikatos centruose	8
Skirtingų PSC veiklų lyginimas – informacijos stygius	9
PSC veiklos optimizavimas	10
Egzistuojanti stebėseną Lietuvoje	10
Esamos duomenų bazės Lietuvoje - Valstybinių ligonių kasų duomenų bazė „Sveidra“	10
Užsienio gerųjų praktikų analizė ir jų pritaikomumas Lietuvai	11
Anglija	11
Australija	11
Švedija	11
Izraelis	12
Išvados.....	14
Naudota literatūra.....	15
Priedų sąrašas	18
Priedai	19
Nr. 1 – Apklaustųjų sąrašas	19
Nr.2 - Interviu klausimai	20
Nr. 3 - Pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos tendencijos Lietuvoje ir pasaulyje	21
Nr. 4 – Rodiklių sąrašas	93
Nr. 5 – Galimų rodiklių sąrašas.....	158

Santrumpos

EBPO – Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija

CSV - Comma-separated values

MS Excel - Microsoft Excel

NHS – National Health Systems

NMHPF - National Mental Health Performance Framework

PSC – Psichikos sveikatos centras

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

VLK – Valstybinė ligonių kasa

VSVGT - Valstybinė sveikatos ir visuomenės gerovės taryba

LR – Lietuvos Respublika

Įvadas

Šiandien suprantama, kad stipri psichikos sveikata yra daug daugiau, nei psichinių ligų neegzistavimas. Tai emocinis ir dvasinis atsparumas, kuris leidžia patirti džiaugsmą ir ištvirti skausmą, nusivylimą, liūdesį. Psichikos sveikata yra teigiamas gėrio jausmas, kuriuo remiasi tikėjimas savo bei kitų žmonių orumu ir verte¹.

Pasaulinė sveikatos organizacija pažymi, kad psichikos sveikatos problemos sudaro 20% bendros Europos ligų naštos ir kiekvienais metais kainuoja daugiau nei 450 milijardų eurų². Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, jei išliks dabartinės demografinės – epidemiologinės tendencijos, iki 2020 m. depresijos našta, atsižvelgiant į visų ligų našta, padidės iki 5,7 proc. ir bus antroji (po išeminės širdies ligos) iš ligų, dėl kurių prarandami sveiki gyvenimo metai ir trumpėja gyvenimas³.

Lietuvos psichikos sveikatos rodikliai taip pat nedžiugina. Šalis pagal savižudybių skaičių pirmauja Europoje ir pasaulyje, o 2016 metais pagal laimės indeksą užėmė 107 vietą, nusileisdama vienoms neturtingiausių pasaulio šalių, tokioms kaip Liberija, Gana ar Etiopija⁴. Tad Lietuvai psichikos sveikatos priežiūra yra aktuali ir Europai, ir specifiskai Lietuvai.

Pasaulinė sveikatos organizacija nuosekliai pabrėžia, kad stebėseną psichikos sveikatos srityje yra gyvybiškai svarbus elementas⁵. Atskirai nestebint psichikos sveikatos domene suteikiamų paslaugų, lieka neaiškus nei suteikiamų paslaugų pobūdis, nei jų nauda.

Pasaulinė sveikatos organizacija suformavo 2013-2020 psichikos sveikatos veiksmų planą, išskirdamos prioritetines sritis: efektyvesnis ir stipresnis psichikos sveikatos valdymas; visapusiškas ir integralus bendruomeninių paslaugų aprūpinimas; strategijų įgyvendinimas prevencijos srityje; ir sustiprintos informacinės sistemos, plėtojamos faktais ir mokslu grįstos intervencijos⁶.

Viena iš pagrindinių naudų, teikiamų informacinių sistemų – stebėseną⁷. Naudojant neagreguotus duomenis galima sekti specialistų ir įstaigų teikiamas paslaugas, vertinti gydymo efektyvumą.

Tad atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos sąjungos primygtinas rekomendacijas, stebėseną turi būti kuo greičiau sustiprinta psichikos sveikatos priežiūros sistemoje, o surinkta informacija - turėti esminę įtaką formuojant naujas programas ir intervencijas. Lietuvos teisės aktai, reglamentuojantys psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, detalai nereguliuoja jų stebėsenos.

Tyrimo pagrindimas

1. Vyriausybės programoje, psichikos sveikatos srityje, užsibrėžta sumažinti savižudybių skaičių iki 19.5. šimtui tūkstančių gyventojų⁸. Norint taip žymiai sumažinti savižudybių skaičių, svarbu šio

¹ Who.int. (2017). WHO | Mental health: a state of well-being. [online] Available at: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

² Anon, (2016). European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing. [online] Available at: [http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Framework%20for%20action_19jan%20\(1\)-20160119192639.pdf](http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Framework%20for%20action_19jan%20(1)-20160119192639.pdf)

³ Anon, (2017). [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf

⁴ Happy Planet Index. (2017). *Lithuania*. [online] Available at: <http://happyplanetindex.org/countries/lithuania>

⁵ WHO. (2007). Monitoring and evaluation of mental health policies and plans. [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/policy/services/14-monitoring%20evaluation_HKprinter.pdf.

⁶ Apps.who.int. (2017). Mental health action plan 2013 - 2020. [online] Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1

⁷ WHO. (2007). Monitoring and evaluation of mental health policies and plans. [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/policy/services/14-monitoring%20evaluation_HKprinter.pdf

⁸ E-tar.lt. (2017). 167 Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo. [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/2389544007bf11e79ba1ee3112ade9bc>

tikslo siekti suplanuotais etapais, įvesti ketvirtinius ir metinius tikslus, kad atitinkamai būtų galima įgyvendinti tikslingas programas ir intervencijas.

2. Vyriausybės programoje iškeltas tikslas gerinti prieinamumą prie veiksmingų ir kokybiškų psichologinių ir psichosocialinių paslaugų, siekiant sumažinti perteklinį psichotropinių vaistų skyrimą ir vartojimą.

3. Vyriausybės programoje iškeltas tikslas optimizuoti Psichikos sveikatos centrų veiklą, užtikrinant geresnį pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, pritraukiant daugiau specialistų (psichoterapeutų, psichologų)⁹.

4. Psichikos sveikatos apsaugos strategija konstatuoja nepakankamą valstybės ir savivaldybių sveikatos programų valdymą, koordinavimą, įgyvendinimo efektyvumo vertinimą, o kaip vienas iš šios strategijos uždavinių ir viena įgyvendinimo priemonių yra išskirta psichikos sveikatos priežiūros sistemos rodiklių ir visuomenės psichikos sveikatos rodiklių mokslinis vertinimas bei stebėseną

Visiems šiems tikslams pasiekti reikalinga stebėsenos sistema. Turint ją, žinoma aiški dabartinė situacija ir atitinkamai formuojami siektini rodikliai. Juos pasiekus ar nepasiekus, galima identifikuoti praktikas, kurios atnešė teigiamą ar neigiamą rezultatą ir atitinkamai modifikuoti ar stiprinti intervencijas.

Užsienyje stebėsenos sistemos buvo kuriamos bendradarbiaujant skirtingoms suinteresuotoms šalims, nes stebėseną tampa efektyvi tik atsakingai įsitraukus visoms vykdančiosioms grandims. Todėl projekto komanda savo tyrimu siekė suprasti ar pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros nariai mato poreikį stebėsenos sistemai. Esant teigiamam atsakymui, projekto komanda tęsė tyrimą, norėdama suprasti visų suinteresuotųjų grupių pozicijas, jų gausą, išskirti galimus interesų skirtumus ir panašumus. Tyrimo tikslas yra **atskleisti viešosios konsultacijos poreikį ir pobūdį (suinteresuotąsias grupes, konsultacijos mastą, imtį, laukiamus rezultatus ir pan.)**

⁹ E-tar.lt. (2017). 167 Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo. [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/2389544007bf11e79ba1ee3112ade9bc>

Tyrimo metodologija

Tyrimo tikslas: 1) ištirti PSC, 2) išsiaiškinti ar vykdoma stebėseną PSC tinklui, 3) išanalizuoti gerąsias praktikas užsienyje, 4) įvertinti jų pritaikomumą Lietuvoje. Norėta suprasti visų suinteresuotųjų grupių pozicijas, jų gausą, išskirti galimus interesų skirtumus ir panašumus. Juos identifikavus išsiaiškinti galimos viešosios konsultacijos poreikį ir temą. Tyrimui atlikti buvo naudojamos kelios skirtingos metodologijos.

Antrinių šaltinių analizė, analizuojami EBPO rekomendacijos ir kiti tarptautiniai dokumentai

Analizė buvo atliekama apžvelgiant pirminius bei antrinius informacijos šaltinius, įskaitant teisės aktus, mokslinius straipsnius ir pilkąją literatūrą (grey literature). Taip pat, atlikta pasirinktų trijų užsienio šalių ir Lietuvos psichikos sveikatos stebėsenos sistemų palyginamoji analizė. Analizė sudaro šešios dalys.

1. Psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos svarba, apibrėžimai ir paaiškinimai;

Psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos supratimo, apibrėžimų ir paaiškinimų tikslas yra apibrėžti stebėsenos sąvoką, identifikuoti ir suprasti jos reikšmę bei paskirtį. Žodis stebėseną skirtingose kalbose ir sveikatos sistemose turi skirtingas reikšmes, tad svarbu suprasti, kuo stebėseną skiriasi nuo kitų panašių procesų, pavyzdžiui, monitoringo ar vertinimo, kokie šių žodžių atitikmenys yra naudojami anglų kalboje. Šiam tikslui įgyvendinti buvo naudojami antriniai literatūros šaltiniai.

2. Psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos tendencijos tarptautinių organizacijų ir Europos sąjungos lygiu;

Norėta geriau suprasti pasaulines psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos tendencijas, jų tikslus ir apimtį, trumpai apžvelgiant esmines tarptautinių organizacijų iniciatyvas. Išanalizuotos EBPO, Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos sąjungos rekomendacijos.

3. Psichikos sveikatos priežiūros ir jos psichikos sveikatos centrų stebėsenos apžvalga Lietuvoje;

Remiantis antriniais literatūros šaltiniais, atlikta pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros ir PSC stebėsenos analizė Lietuvoje. Analizės tikslas – suprasti esamą situaciją ir identifikuoti galimą poreikį stebėsenai.

4. Psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos apžvalga pasirinktose šalyse;

Psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos sistemų aprašymui buvo pasirinktos 3 šalių sistemos – Anglijos (ne Didžiosios Britanijos), Australijos ir Švedijos. Anglija buvo pasirinkta, nes jos psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos sistema EBPO, pripažinta kaip pažangiausia. Australijos psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos sistema yra viena seniausių, taip pat ir viena pažangiausių. Švedija buvo pasirinkta dėl savo geografinio artumo, nedidelės populiacijos, pažangios vertinimo sistemos ir išskirtinio dėmesio teikiamo medikamentų naudojimo statistikai ir jų rodikliams formuoti. Minėtų šalių stebėsenos sistemų aprašymas atliktas šiuo nuoseklumu: i. Psichikos sveikatos priežiūros sistemos apžvalga; ii. Psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos kontekstas šalyje; iii. Šalies psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos/ų apžvalga: a) Informacijos kaupimas – kaip renkama? b) Informacijos kaupimas – kokie duomenys? c) Išanalizuotos informacijos naudojimas – kam skirta? d) Išanalizuotos informacijos viešinimas – kaip pateikiama? iv. Stebėsenos sistemų apžvalga.

5. Lyginamoji analizė;

Atsižvelgiant į gautus analizės duomenis, atliekama trumpa lyginamoji analizė. Apžvelgiami užsienio gerųjų praktikų panašumai, skirtumai ir atliekamas palyginimas su Lietuvos dabartine situacija. Pateikiama lyginamoji lentelė.

6. Išvados.

Išvados apibendrina antrinių šaltinių apžvalgą ir esmines įžvalgas.

Praktika

Komandos narė, kartu su Lietuvos delegacija, lankėsi Izraelyje, kur tyrė vykdomų sveikatos ir psichikos sveikatos priežiūros programų stebėseną. Susitikta su darželių, skirtų autizmo sindromą turintiems vaikams nuo 1 iki 3 metų, finansuojamų Izraelio Sveikatos ministerijos, darbuotojais. Peržiūrėtos formos, kurios yra pildomos įstaigų darbuotojų, apklausti ministerijos darbuotojai, kaip vėliau formos yra analizuojamos.

Kokybiniai interviu

Asmenų sąrašą, su kuriais atlikti kokybiniai interviu, galite rasti [Priede nr. 1](#). Pokalbių dalyviai atstovavo skirtingas stebėsenos ir Lietuvos pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros suinteresuotąsias šalis. Siekta susitikti su galimais stebėsenos objektais – PSC, duomenų kaupėjais – VLK, duomenų analizuotojais – VPSC ir stebėsenos naudotojais – Sveikatos apsaugos ministerija, mokslininkais, visuomene ir kt.

Klausimai pateikiami [priede nr. 2. – Interviu klausimai](#).

Analizuoti neagreguoti duomenys

Norint susipažinti su neagreguotais Psichikos sveikatos centrų duomenis buvo susisiekiama su Valstybinėmis ligonių kasomis. Valstybinės ligonių kasos suteikė specialistų etatų, jų suteiktų paslaugų ir prie centro prirašytų gyventojų skaičius.

Dėstymas

Temos aktualumas

Opiausios Lietuvos visuomenės psichikos sveikatos problemos identifikuojamos kaip latentinio, lėtinio pobūdžio ir apimančios ištisus regionus ar socialines grupes¹⁰. Kai kurios iš šių problemų – alkoholizmas, netolerancija skirtybėms – ekspertų pripažįstamos kaip sovietmečio paveldas, kitos – nesaugumo jausmas, agresyvumas, suicidinis elgesys, stresas, pesimizmas – siejamos su lūžio laikotarpiu, perėjimu prie rinkos ekonomikos, socialinio saugumo praradimu¹¹.

Vyriausybės programoje, psichikos sveikatos srityje užsibrėžta sumažinti savižudybių skaičių iki 19.5 šimtui tūkstančių gyventojų iki 2020 metų¹². Norint sumažinti savižudybių skaičių, svarbu šio tikslo siekti naudojantis mažesniais rodikliais, kad atitinkamai būtų galima formuoti ketvirtinius, įgyvendinti tikslingas programas ir intervencijas ir operatyviai stebėti jų kuriamą efektą.

Dabartinė situacija

Lietuvoje psichiatrai ir psichologai priklauso pirminiam sveikatos priežiūros lygmeniui. Tad asmenys gali kreiptis tiesiai į psichiatrą ar psichologą. Pirminio psichikos sveikatos apsaugos lygio psichiatrai ir psichologai yra prieinami PSC. Šiuo metu Lietuvoje yra 115 PSC. Tai yra savivaldybei priklausanti įstaiga, valstybės akredituota vykdyti psichikos sveikatos priežiūrą ir teikti socialinę pagalbą psichikos ligoniams bei kitiems asmenims. Šios įstaigos yra pagrindinės pirminio lygio psichikos sveikatos apsaugos paslaugų teikėjos (paslaugas taip pat teikia priklausomybių ligų centrai, šeimos gydytojai). PSC yra steigiami savivaldybių, tačiau pagrinde finansuojami PSDF lėšomis. Kiekvienas Lietuvos pilietis yra prirašytas prie vieno iš 115 psichikos sveikatos centrų (dažniausiai pagal savo šeimos daktarą). Vienam darbuotojui prirašoma ne daugiau nei 20 000 gyventojų. Už kiekvieną prirašytą asmenį centras gauna apie 4 EUR¹³. Į tokį centrą vidutiniškai kreipiasi apie 7% prirašytų gyventojų (pagal Higienos instituto duomenis)¹⁴. Pastebėtina, kad lėšos skiriamos ne už suteiktas paslaugas, tad centras, prie kurio taip pat prirašyta 100 000 gauna tą pačią lėšų sumą, net jeigu į centrą kreipiasi, pavyzdžiui, 3% prirašytų gyventojų.¹⁵

Gydymo tendencijos psichikos sveikatos centruose

Pilietis, kreipęsis į Psichikos sveikatos centrą, paslaugas gauna nemokamai¹⁶. Jis gali kreiptis į psichiatrą arba į psichologą. Tendencija rodo, kad dauguma asmenų pirmiausia kreipiasi į psichiatrą: VLK duomenimis, 2016 metų gruodį psichiatrai Psichikos sveikatos centruose buvo suteikę

¹⁰ Šumskienė, E. and Pūras, D. (2014). Eikit pažiūrėt, kaip neturi būt: Psichikos sveikatos politikos raida ir jos rezultatai. *Social Work: Experience and Methods*, 13.1(13.1), pp.75-90

¹¹ Šumskienė, E. and Pūras, D. (2014). Eikit pažiūrėt, kaip neturi būt: Psichikos sveikatos politikos raida ir jos rezultatai. *Social Work: Experience and Methods*, 13.1(13.1), pp.75-90

¹² E-tar.lt. (2017). 167 Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo. [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/2389544007bf11e79ba1ee3112ade9bc>

¹³ E-tar.lt. (2017). V-758 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl...“ [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=f5a20190565a11e7846ef01bffff9b64>

¹⁴ Hi.lt. (2017). Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla - Higienos institutas. [online] Available at: <http://www.hi.lt/lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-ir-sveikatos-prieziuros-istaigu-veikla-2013-m.html>

¹⁵ E-tar.lt. (2017). V-943 Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo. [online] Available at: <https://e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.ECA3E41BD530&lang=lt>

¹⁶ Vlk.lt. (2017). Valstybinė ligonių kasa - Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos. [online] Available at: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/pirmines-ambulatorines-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugos>

615 588 paslaugų per 2016 metus, tuo tarpu psichologai – 43 443. Egzistuoja asimetrija tarp psichosocialinio/terapinio ir medikamentinio gydymo būdų. Ši problema ne vienoje mokslinėje apžvalgoje ir tyrime įvardijama kaip opiausia Lietuvos psichinės sveikatos sistemoje¹⁷. Valstybės kontrolės ataskaitoje teigiama, kad “PSC psichikos sveikatos priežiūros specialistai didelę darbo laiko dalį skiria ne tiesioginių funkcijų vykdymui, o dokumentų dėl neįgalumo ir darbingumo lygio pildymui, todėl gali nukentėti jų teikiamų paslaugų kokybė: - gydytojai psichiatrai ir vaikų psichiatrai vidutiniškai skiria iki 30 proc. darbo laiko; - psichikos sveikatos priežiūros slaugytojai ir socialiniai darbuotojai – iki 10 proc. darbo laiko; - psichologai vidutiniškai – iki 30 proc. darbo laiko ir beveik trečdalyje PSC – nuo 31 proc. iki 50 proc. darbo laiko.”¹⁸

Skirtingų PSC veiklų lyginimas – informacijos stygius

Projekto komanda norėjo palyginti centrų veiklą tarpusavyje, žiūrint ar yra skirtumų tarp regionų ir didžiųjų miestų. Taip pat planuota pažiūrėti apkrovimų pasiskirstymą, suteikiamų paslaugų tipą, stebėti tendencijas, dėl kokių sutrikimų kreipiamasi, kokie gydymo būdai yra taikomi. Tiesiogiai to nepavyko padaryti, nes šiuo metu Psichikos sveikatos centrų stebėsenai trūksta rodiklių, formuojamų naudojantis neagreguotais duomenimis. Viešai skelbiami tik Psichikos sveikatos centrų darbuotojų etatai ir prirašytų gyventojų skaičius. Ši informacija talpinama atskirai kiekvieno centro internetiniame puslapyje. Valstybinis psichikos sveikatos centras teikia Psichikos sveikatos centrų etatų skaičius. Valstybės kontrolės audite teigiama, kad „skirtingas PSC aptarnaujamų gyventojų skaičius, psichikos sveikatos priežiūros specialistų etatinis darbo krūvis, darbo trukmė per savaitę lemia netolygų pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. [...] PSC pateikta informacija parodė, kad PSC gydytojai psichiatrai ir psichologai įdarbinami ne visu etatu nepriklausomai nuo to, kiek prisirašiusių gyventojų jie turi. Todėl gydytojų psichiatrų ir psichologų darbo krūvis skiriasi.” Vieno etato suteikiamų paslaugų skaičius gali skirtis iki 20 kartų¹⁹. Nors šie paskaičiavimai gali identifikuoti centrų apkrovimą, jie neparodo suteikiamų paslaugų tipo (nurodoma, tik kuris specialistas) ir neatskleidžia, ar suteiktos konsultacijos buvo naudingos, atitiko poreikį, įgyvendino užsibrėžtus gydymo tikslus.

Projekto komanda apėmė kelis centrus, esančius Vilniaus mieste, Vilniaus ir Telšių apskrityse. Psichologai įvardija, kad trūksta mokymų tiksliniams sutrikimams gydyti (pvz.: valgymo sutrikimai vs. priklausomybė), nėra kontaktinių/nekontaktinių valandų paciento gydymo eigai aprašyti ir naujai konsultacijai pasiruošti, jaučiamas spaudimas dėl „tuščių tarpų“ neatėjus neprasinešusiam pacientui. Kai kurių centrų socialiniai darbuotojai įvardija, kad jiems užkraunamas visas administracinis darbas, nepaliekama laiko dirbti su pacientais, užsiimti užimtumo terapija. Dėl didžiulio krūvio psichiatrams nelieka laiko konsultuoti, jie gali tik aprašyti susitikimą ir išrašyti vaistus ar pažymą.

¹⁷ Šumskienė, E. and Pūras, D. (2014). Eikit pažiūrėt, kaip neturi būt: Psichikos sveikatos politikos raida ir jos rezultatai. *Social Work: Experience and Methods*, 13.1(13.1), pp.75-90

Šumskienė, E., Klimaitė, V., Stumbrytė, A., Gaudešiuotė, E., Mataitytė-Diržienė, J., Petružytė, D., Marcinkevičiūtė, M., Germanavičius, A., Rūšinitė, G. and Murauskienė, L. (2017). Psichikos sveikatos ir gerovės paradigmos kaita Lietuvoje MONOGRAFIJA. [online] Available at: http://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Projektai/LMT/psichikos_sutrikim%C5%B3_diskursai_galutinis.pdf.

Pūras, D., Šumskienė, E., Veniūtė, M., Šumskas, G., Juodkaitė, D., Murauskienė, L., Mataitytė-Diržienė, J. and Šliužaitė, D. (2017). Iššūkių įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką.

¹⁸ Vkontrolė.lt. (2017). Valstybės kontrolė. [online] Available at: <https://www.vkontrolė.lt/failas.aspx?id=3664>

¹⁹ Vkontrolė.lt. (2017). Valstybės kontrolė. [online] Available at: <https://www.vkontrolė.lt/failas.aspx?id=3664>

PSC veiklos optimizavimas

Savižudybių ir smurto prevencijos komisijoje, ministras Aurelijus Veryga 2017 spalio 19d. pristatė numatomus pokyčius, kuriais bus stengiamasi pradėti PSC optimizavimo procesą. Naujajame įsakyme nurodoma, kad kiekvienam komandos nariui prirašoma ne daugiau nei 17 000 gyventojų²⁰. Taip mažinamas krūvis tenkantis įstaigos darbuotojui. Įsakymo projekte įvedama daugiau skatinamųjų paslaugų.

Psichikos sveikatos apsaugos strategija konstatuoja nepakankamą valstybės ir savivaldybių sveikatos programų valdymą, koordinavimą, įgyvendinimo efektyvumo vertinimą, o kaip vienas iš šios strategijos uždavinių ir viena įgyvendinimo priemonių yra išskirta psichikos sveikatos priežiūros sistemos rodiklių ir visuomenės psichikos sveikatos rodiklių mokslinis vertinimas bei stebėseną²¹. Tad stebėseną psichikos sveikatos priežiūroje ne tik galima, bet ir pageidautina.

Egzistuojanti stebėseną Lietuvoje

Pirmiausia buvo kreiptasi į Valstybinį psichikos sveikatos centrą (VPSC) dėl jų renkamos informacijos. VPSC sistemina informaciją, kurią metinės ataskaitos būdu, forma Nr. 13, surenka iš Psichikos sveikatos centrų²². Kadangi tai yra metinė ataskaita, surinkti duomenys yra agreguoti. Ataskaitoje centrai turi nurodyti dėl kokių sutrikimų buvo kreiptasi, kiek iš besikreipusių asmenų yra moterų, kaimo gyventojų ir vaikų. Taip pat pateikiama informacija kiek žmonių buvo prirašyta su psichine negalia. Galiausiai, nurodomi darbuotojų etatų skaičiai ir apsilankymų pas psichiatrą skaičius. Valstybinio psichikos sveikatos centro puslapyje įkeliamas dokumentas nurodant darbuotojų etatų skaičių kiekviename iš Psichikos sveikatos centrų²³.

Taip pat PSC turi teikti metines veiklos ataskaitas savivaldybėms. Naudojami administraciniai įstaigos duomenys, veiklų aprašai. Ataskaitos rašomos laisva forma. Keletas PSC pateikia nemažai informacijos apie savo kokybinius rodiklius, pavyzdžiui Prienu PSC ataskaita²⁴. Yra centrų, kurie aprašo savo įvykdytus projektus, suorganizuotus seminarus ar įvykdytas iniciatyvas. Tačiau daugumos centrų ataskaitos apibūdina specialistų etatus ir skirtų lėšų panaudojimą išlaikant patalpas ir samdant darbuotojus, nesitelkiama į paslaugų pobūdžio analizę, veiksmingumą ar naudą. Informacija teikiama savivaldybių taryboms atsiskaitant už savo metinę veiklą. Informacija prieinama Psichikos sveikatos centrų internetiniuose puslapiuose.

Esamos duomenų bazės Lietuvoje - Valstybinių ligonių kasų duomenų bazė „Sveidra“

Kadangi Psichikos sveikatos centrai yra finansuojami PSDF lėšomis, daugiausia informacijos apie šių įstaigų veiklą turi Valstybinės ligonių kasos. Jų duomenų sistemoje duomenys yra neagreguoti, galima sekti vieno asmens gydymosi kelią. VLK gauna visą informaciją iš a025 formos, taip pat kiekvieną mėnesį seka prirašytų prie įstaigos gyventojų skaičių ir įstaigoje dirbančių specialistų etatus (pagal siunčiamas mėnesines ataskaitas)²⁵. „Sveidroje“ atsispindi šie duomenys apie pacientą: 1. Amžius; 2. Lytis; 3. Diagnozė; 4. Suteikta paslauga; 5. Suteikta skatinamoji paslauga; 6. Kreipimosi priežastis; 7. Rezultatas; 8. Kompensuojamų vaistų pavadinimas, kiekis, veiklioji medžiaga;

²⁰ Lrs.lt. (2017). Lietuvos respublikos seimas. [online] Available at: http://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=119&p_k=1&p_t=251687

²¹ Anon, (2017). Lietuvos psichikos sveikatos strategijos ir savižudybių prevencijos alternatyvus priemonių planas 2016-2018 m.. [online] Available at: http://www.perspektyvos.org/xinha/plugins/ExtendedFileManager/demo_images/AlternatyvusPlanas.pdf

²² Vpsc.lt. (2017). Valstybinis psichikos sveikatos centras. [online] Available at: http://vpsc.lt/doc_files/f131_blankas.xls

²³ Vpsc.lt. (2017). Valstybinis psichikos sveikatos centras. [online] Available at: <http://www.vpsc.lt>

²⁴ Prienu spc.lt. (2017). Prienu pirminės sveikatos priežiūros centro 2015 m. veiklos ataskaita. [online] Available at: <http://www.prienu spc.lt/wp-content/uploads/2012/05/2015-m.-veiklos-ataskaita.pdf>

²⁵ Sic.hi.lt. (2017). Statistinės apskaitos formos. [online] Available at: <http://sic.hi.lt/forms/f025.docx>

9. Suteiktų paslaugų skaičius per atitinkamą laikotarpį, apie centrą; 10. Prirašytų gyventojų skaičius
11. Specialistų etatai.

Apibendrinant, Psichikos sveikatos centrai turi galingą potencialą – jie geografiškai pasiskirstę po visą Lietuvą, finansavimo modelis sukurtas, daugumos specialistų kompetencijos patvirtintos. Tačiau neegzistuoja motyvacinė sistema, nestebimi veiklos ir paslaugų teikimo rodikliai, o surenkama informacija nenaudojama politikos formavimui ar grįžtamajam ryšiui teikti, nežinoma, kaip kokybiškai dirba centrai, ar tikslingai yra panaudojamos lėšos, koks pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis, koks specialistų krūvis.

Užsienio gerųjų praktikų analizė ir jų pritaikomumas Lietuvai

Anglija

Anglijoje psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos sistemos yra įvairios ir veikia skirtinguose lygmenyse. Kokybės rezultatų sistema ir NHS Rezultatų sistema apima visą sveikatos sistemą, o kadangi psichikos sveikatos paslaugos yra integruotos joms taikomi tie patys rodikliai. Abi sistemos taip pat turi išskirtus specifinius rodiklius, susijusius su psichikos sveikatos gydymu. Kokybės rezultatų sistema taip pat yra naudojama finansavimui už atliktas paslaugas – skatinamąsias priemones. Psichologinių paslaugų prieinamumo gerinimo sistema ir atitinkamas duomenų rinkinys stebi vienos programos, psichologinių paslaugų ir terapijų taikymą, kokybę ir rezultatus. Duomenys ir susisteminta informacija iš šios sistemos taip pat gali būti naudojami finansavimui. Pastebėtina, kad visos šios sistemos viešina duomenis internete ir siekia lyginti rezultatus regioniniu lygiu, o kartais ir įstaigų lygiu. Taip pat pastebėtina, kad visos sistemos yra nuolat tobulinamos ir vystomi vis nauji rodikliai²⁶.

Australija

Australijoje pagrindinė stebėsenos sistema yra Nacionalinė psichikos sveikatos veiklos sistema. Ji yra skirta vertinti psichikos sveikatos paslaugas, finansuojamas valstybės ligoninėse ir ambulatorinėse bendruomeninėse įstaigose. Ji yra skirta matuoti paslaugų kokybei ir rezultatams ir turi gerai išvystytus paciento būklės kitimo rodiklius, kurie naudoja duomenis iš Australijos psichinės sveikatos rezultatų ir „Casemix“ sistemos. Ši sistema skirta stebėti pacientų būklės kitimą naudojant pasaulinius standartus atitinkančias skales. Abiejų šių sistemų sukaupta ir išanalizuota informacija lengvai prieinama internete ir yra naudojama lyginti ir tobulinti psichikos sveikatos sistemas tiek regioniniuose, tiek nacionaliniame lygmenyse. Šios sistemos nenaudojamos finansavimui²⁷.

Švedija

Švedijos psichikos sveikatos apsaugos stebėsenos sistema turi specifinių kvalifikacijų. Nors kai kurie duomenys teikiami tik savanoriškais pagrindais, didžioji dalis institucijų juos teikia. Vien

²⁶ Gov.uk. (2017). Improving Access to Psychological Therapies payment: an introduction - GOV.UK. [online] Available at: <https://www.gov.uk/guidance/improving-access-to-psychological-therapies-payment-an-introduction>
MHLDDS, CAMHS, Mental Health Care Cluster, Mental Health Clustering Tool, Children and Young People's IAPT and some areas of the Learning Disability Census and Assuring Transformation standard.

Digital.nhs.uk. (2017). *Mental Health Bulletin, Annual Report - 2014-15*. [online] Available at: <http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB18808>
UK Statistics Authority. (2017). Patient Outcomes Statistics: NHS Outcomes Framework Indicators for England. [online] Available at: <https://www.statisticsauthority.gov.uk/archive/assessment/assessment-reports/assessment-report-314---patient-outcome-statistics---nhs-outcomes-framework-indicators-for-england.pdf>

²⁷ Mhsa.aihw.gov.au. (2017). *Overview of mental health services in Australia*. [online] Available at: <http://mhsa.aihw.gov.au/background/>
Amhocn.org. (2017). AMHOCN - Australian Mental Health Outcomes and Classification Network []. [online] Available at: http://www.amhocn.org/sites/default/files/publication_files/mhnocc_overview_doha.pdf.

²⁷ Australian Institute of Health and Welfare. (2017). Home. [online] Available at: <https://www.aihw.gov.au/getmedia/f9bb1a07-a43b-458a-9b73-64ef19d8aedd/Key-Performance-Indicators-for-Australian-Public-Mental-Health-Services-Third-Edition.pdf.aspx>

pats lyginimas su kitomis institucijomis motyvuoja įstaigas gerinti savo veiklos rezultatus, nesant tam ekonominių ar administracinių paskatų. Siunčiami klausimynai turi platų spektrą padengiantį klausimų banką, tačiau pateikiami atsakymo variantai nepakankami visai situacijai apžvelgti ir suprasti. Įstaigos neatsako už prastus rezultatus, nėra apdovanojamos už gerus. Vienintelė paskaita – pasilyginimo galimybė ir gaunamas grįžtamasis ryšys²⁸.

Izraelis

Izraelis pasižymi gana primityviomis, bet efektyviomis informacijos rinkimo priemonėmis. Kiekviena su teikiama paslauga ar intervencija susijusi institucija gauna excel file, su būtent tai institucijai ar sistemos daliai reikšmingais rodikliais. Pavyzdžiui, autizmo sindromą turinčių vaikų darželiai (nuo 1 iki 3 metų) matuoja kiek stresinių epizodų patyrė kiekvienas vaikas, kaip dažnai ir kokio stiprumo. Duomenys surenkami ministerijoje ir tada analizuojami, atitinkamai kuriamos intervencijos. Duomenys nėra viešinami.

Pasaulinių tendencijų apžvalga atskleidė, kad informacijos domenai, sietini su psichikos sveikata, apima efektyvumą, našumą, koordinaciją, saugumą, orientavimą į pacientus, ir prienamumą. Lietuvos analizė, atspindėjo esamą situaciją ir stebėsenos psichikos sveikatos centrums atitikmenis bei galimybes. Keturių užsienio šalių analizė padėjo geriau suprasti, kaip konkrečiai stebėseną įgyvendinama užsienyje ir kaip administraciniai duomenys gali būti paversti į naudingą informaciją sistemoms lyginti ir tobulinti. Nors palyginimas atskleidė netolygumus tarp to, kas egzistuoja užsienyje ir Lietuvoje, visos šalys nuolat tobulina stebėsenas ir rodiklius psichikos sveikatos srityje. Lietuvoje šiuo metu yra daug galimybių mokytis iš šių gerųjų pavyzdžių ir vystyti stebėseną.

Gerųjų užsienio šalių praktikų pritaikomumas:

- Stebėsenos turi atsakyti į klausimus apie programos ar politikos veiklą: *Kuriame etape ji yra? Koks progresas? Ar ji įgyvendina tikslus?*
- Stebėseną remiasi aiškiai nustatytais tikslais, standartais ar kriterijais;
- Stebėseną vadovaujasi **rodikliais** ar **veiklos matais**;
- Stebėseną yra nuolatinė;
- Stebėseną yra įgyvendinama skirtingais lygmenimis: tarptautiniu, nacionaliniu/sisteminiu, regioniniu/programos, paciento;
- Stebėseną gali būti įgyvendinama viename ar visuose programos ir paslaugų etapuose: struktūros/įrašų, procesų/veiklos, rezultatų/naudos;
- Stebėsenos rezultatai gali būti viešinami;
- Stebėseną gali būti orientuota į kokybę, rezultatus ir ilgalaikę naudą;
- Stebėseną gali būti vertinama.
- Stebėseną patartina sudaryti iš administracinių duomenų.

²⁸ Anon, (2017). Regional Comparisons 2014 Public Health. [online] Available at:

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19912/2015-9-2.pdf>

Socialstyrelsen.se. (2017). Öppna jämförelser 2016 - Vård och omsorg om äldre – Jämförelser mellan kommuner och län. [online] Available at: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-3-8>

Riksdagen.se. (2017). Hälsa- och sjukvårdslag (1982:763) Svensk författningssamling 1982:1982:763 t.o.m. SFS 2016:1298 - Riksdagen. [online] Available at: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Tyrimo metu atrinkti virš 100 rodiklių, iš jų atrinkti 23, kuriuos būtų įmanoma suformuoti iš jau kaupiamų duomenų. Visų rodiklių sąrašas [Priede nr. 4](#), atrinktųjų – [Priede nr. 5](#)

Stebėseną – tai įrankis gerinti psichikos sveikatos priežiūros sistemas, o kartu ir žmonių sveikatą bei gerovę. Daugiau informacijos apie stebėsenos sampratą, dabartinę Lietuvos situaciją ir gerąsias užsienio šalių praktikas galite rasti tyrime [Priedas nr. 3](#)

Norint įgalinti stebėseną Psichikos sveikatos centrams, esminės rekomendacijos yra įtraukti visas suinteresuotąsias šalis. Taip užtikrinama, kad stebėseną nėra butaforinė, gaunami rodikliai atspindi realią situaciją. Norint įtraukti visus sistemos dalyvius, suformuoti stebėsenos modelį ir susitarti dėl naudojamų rodiklių reikalinga viešoji konsultacija.

Išvados

Remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos ir EBPO rekomendacijomis, kitų užsienio šalių geraisiais pavyzdžiais, Lietuvos pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros dabartine situacija ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės programa (Psichikos sveikatos centrų veiklos optimizavimas, užtikrinant geresnį pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, pritraukiant daugiau specialistų (psichoterapeutų, psichologų)) identifikuotas poreikis surengti viešąją konsultaciją.

Konsultacijos tikslai:

- 1) Išskirti stebėsenos **domenus** - remiantis gerąja kitų šalių praktika, domenai dažniausiai yra nustatomi pagal problemines sritis, identifikuotas politikos programos formuotojų, vykdytojų ir paslaugų vartotojų.
- 2) Išsirinkti iš pasiūlytų **rodiklių** ir priskirti vienam iš sutartų domenų. Rodikliai taip pat turėtų būti kuo įmanoma labiau priimti demokratiniu principu, jie turi atspindėti realius veiklos elementus, bet neturėtų nereikalingai apkrauti vykdančiąjį personalą administracine našta.
- 3) Suformuoti **modelį** nuolatinėi stebėsenai PSC

Suinteresuotosios viešosios konsultacijos šalys: Valstybinė ligonių kasa, Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacija, Valstybinis psichikos sveikatos centras, Sveikatos apsaugos ministerija, visuomenės sveikatos ir psichikos sveikatos mokslų bendruomenės atstovai, Lietuvos psichologų sąjunga, Lietuvos psichiatrų asociacija ir Higienos institutas.

Įgyvendinta stebėseną padės siekti:

1. Esminio Lietuvos vyriausybės psichikos sveikatos priežiūros tikslo - trečdaliu mažesnio savižudybių skaičiaus jau 2020 metais.
2. Vyriausybės programoje iškelto tikslo gerinti prieinamumą prie veiksmingų ir kokybiškų psichologinių ir psichosocialinių paslaugų, siekiant sumažinti perteklinį psichotropinių vaistų skyrimą ir vartojimą.
3. Vyriausybės programoje iškelto tikslo optimizuoti Psichikos sveikatos centrų veiklą, užtikrinant geresnį pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, pritraukiant daugiau specialistų (psichoterapeutų, psichologų).
4. Psichikos sveikatos apsaugos strategijos vienos iš įgyvendinimo priemonių - išskirti psichikos sveikatos priežiūros sistemos rodiklių ir visuomenės psichikos sveikatos rodiklių mokslinį vertinimą bei stebėseną.

Naudota literatūra

1. Amhocn.org. (2017). AMHOCN - Australian Mental Health Outcomes and Classification Network |. [online] Available at: http://www.amhocn.org/sites/default/files/publication_files/mhnocc_overview_doha.pdf.
2. Anon, (2016). European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing. [online] Available at: [http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Framework%20for%20action_19jan%20\(1\)-20160119192639.pdf](http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Framework%20for%20action_19jan%20(1)-20160119192639.pdf)
3. Anon, (2017). [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf
4. Anon, (2017). Regional Comparisons 2014 Public Health. [online] Available at: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19912/2015-9-2.pdf>
5. Anon, (2017). Lietuvos psichikos sveikatos strategijos ir savižudybių prevencijos alternatyvus priemonių planas 2016-2018 m.. [online] Available at: http://www.perspektyvos.org/xinha/plugins/ExtendedFileManager/demo_images/Alternatyvus_Planas.pdf
6. Apps.who.int. (2017). Mental health action plan 2013 - 2020. [online] Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1
7. Australian Institute of Health and Welfare. (2017). Home. [online] Available at: <https://www.aihw.gov.au/getmedia/f9bb1a07-a43b-458a-9b73-64ef19d8aedd/Key-Performance-Indicators-for-Australian-Public-Mental-Health-Services-Third-Edition.pdf.aspx>
8. Digital.nhs.uk. (2017). *Mental Health Bulletin, Annual Report - 2014-15*. [online] Available at: <http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB18808>
9. E-tar.lt. (2017). V-1013 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 "Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir ats.... [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C4E4FA59E3C5>
10. E-tar.lt. (2017). V-601 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2005 "Gydytojas psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija i.... [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E28215DF9B35>
11. E-tar.lt. (2017). V-758 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl.... [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=f5a20190565a11e7846ef01bfff9b64>
12. E-tar.lt. (2017). 167 Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo. [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/2389544007bf11e79ba1ee3112ade9bc>
13. E-tar.lt. (2017). 234 Dėl Psichikos sveikatos centro nuostatų patvirtinimo. [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.4A2C6B6EE08F>
14. E-tar.lt. (2017). ĮSAKYMAS DĖL PIRMINĖS AMBULATORINĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO. [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActPrint?documentId=TAR.4FFD327951E3>
15. E-tar.lt. (2017). V-943 Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo. [online] Available at: <https://e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.ECA3E41BD530&lang=lt>

16. Gov.uk. (2017). Improving Access to Psychological Therapies payment: an introduction - GOV.UK. [online] Available at: <https://www.gov.uk/guidance/improving-access-to-psychological-therapies-payment-an-introduction>
17. Happy Planet Index. (2017). *Lithuania*. [online] Available at: <http://happyplanetindex.org/countries/lithuania>
18. Hi.lt. (2017). Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla - Higienos institutas. [online] Available at: <http://www.hi.lt/lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-ir-sveikatos-prieziuros-istaigu-veikla-2013-m.html>
19. Lrs.lt. (2017). Lietuvos respublikos seimas. [online] Available at: http://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=119&p_k=1&p_t=251687
20. MHLDDS, CAMHS, Mental Health Care Cluster, Mental Health Clustering Tool, Children and Young People's IAPT and some areas of the Learning Disability Census and Assuring Transformation standard.
21. Mhsa.aihw.gov.au. (2017). *Overview of mental health services in Australia*. [online] Available at: <http://mhsa.aihw.gov.au/background/>
22. Prienupspc.lt. (2017). Prienu pirminės sveikatos priežiūros centro 2015 m. veiklos ataskaita. [online] Available at: <http://www.prienupspc.lt/wp-content/uploads/2012/05/2015-m.-veiklos-ataskaita.pdf>
23. Pūras, D., Šumskienė, E., Veniūtė, M., Šumskas, G., Juodkaitė, D., Murauskienė, L., Mataitytė-Diržienė, J. and Šliužaitė, D. (2017). Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką.
24. Riksdagen.se. (2017). Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) Svensk författningssamling 1982:1982:763 t.o.m. SFS 2016:1298 - Riksdagen. [online] Available at: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
25. Sic.hi.lt. (2017). *Statistinės apskaitos formos*. [online] Available at: <http://sic.hi.lt/forms/f025.docx>
26. Socialstyrelsen.se. (2017). Öppna jämförelser 2016 - Vård och omsorg om äldre – Jämförelser mellan kommuner och län. [online] Available at: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-3-8>
27. Šumskienė, E. and Pūras, D. (2014). Eikit pažiūrėt, kaip neturi būt: Psichikos sveikatos politikos raida ir jos rezultatai. *Social Work: Experience and Methods*, 13.1(13.1), pp.75-90
28. Šumskienė, E., Klimaitė, V., Stumbrytė, A., Gaudešiuotė, E., Mataitytė-Diržienė, J., Petružytė, D., Marcinkevičiūtė, M., Germanavičius, A., Rūšinitė, G. and Murauskienė, L. (2017). Psichikos sveikatos ir gerovės paradigmų kaita Lietuvoje MONOGRAFIJA. [online] Available at: http://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Projektai/LMT/psichikos_sutrikim%C5%B3_diskursai_galutinis.pdf.
29. UK Statistics Authority. (2017). Patient Outcomes Statistics: NHS Outcomes Framework Indicators for England. [online] Available at: <https://www.statisticsauthority.gov.uk/archive/assessment/assessment/assessment-reports/assessment-report-314---patient-outcome-statistics---nhs-outcomes-framework-indicators-for-england.pdf>
30. Vkontrole.lt. (2017). Valstybės kontrolė. [online] Available at: <https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=3664>
31. Vlk.lt. (2017). Valstybinė ligonių kasa - Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos. [online] Available at: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/pirmines-ambulatorines-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugos>
32. Vpsc.lt. (2017). Valstybinis psichikos sveikatos centras. [online] Available at: <http://www.vpsc.lt>

33. Vpsc.lt. (2017). *Valstybinis psichikos sveikatos centras*. [online] Available at: http://vpsc.lt/doc_files/f131_blankas.xls
34. Vu.lt. (2017). Klinikinė psichologija. [online] Available at: <https://www.vu.lt/studijos/apie-studijas/studiju-programos/magistranturos-studijos/programa/2057-klinikine-psichologija>
35. WHO. (2007). Monitoring and evaluation of mental health policies and plans. [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/policy/services/14-monitoring%20evaluation_HKprinter.pdf.
36. Who.int. (2017). WHO | Mental health: a state of well-being. [online] Available at: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Priedų sąrašas

[Nr. 1 – Apklaustųjų sąrašas](#)

[Nr.2 - Interviu klausimai](#)

[Nr. 3 - Pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos tendencijos Lietuvoje ir pasaulyje](#)

[Nr. 4 – Rodiklių sąrašas](#)

[Nr. 5 – Galimų rodiklių sąrašas](#)

Priedai

Nr. 1 – Apklaustųjų sąrašas

Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos priežiūros departamento direktoriumi Audriumi Ščeponavičiumi

Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos priežiūros departamento direktoriaus pavaduotoja Audrone Astrauskiene

Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos priežiūros departamento Pirminio lygio koordinavimo skyriaus vedėja Edita Bishop

Sveikatos apsaugos viceministre Aušra Bilotiene Motiejūniene

Valstybinio psichikos sveikatos centro Savižudybių prevencijos biuro vedėju Mariumi Strička

Higienos instituto Sveikatos informacijos centro vadovu Romualdu Gurevičiumi

Šeškinės poliklinikos Psichikos sveikatos centro medicinos psichologe Odeta Geleželyte

Vilniaus universiteto docente Marija Jakubauskiene

Antakalnio poliklinikos direktoriaus pavaduotoja medicinai Ingrida Savickiene

Antakalnio poliklinikos Psichikos sveikatos centro vedėju gydytoju Gintautu Daubaru

Vilniaus universiteto docente Liubove Murauskiene

Higienos instituto Sveikatos informacijos skyriaus vedėja Aušra Želviene

Valstybinio psichikos sveikatos centro direktore Ona Davidoniene

Valstybinio psichikos sveikatos centro priklausomybės ligų skyriaus vyriausiąja specialiste Virginija Rapkevičiene

Vilniaus priklausomybės ligų centro direktoriaus pavaduotoja Aušra Širvienskiene

Psichikos sveikatos koalicijos nariais

Šeškinės poliklinikos Psichikos sveikatos centro socialine darbuotoja Indre Bražiūniene

Sveikatos apsaugos ministru Aurelijumi Veryga

Širvintos poliklinikos direktore Liudmila Braškiene

Širvintos poliklinikos Psichikos sveikatos centro vedėja Vilma Lučiūniene

Širvintos poliklinikos Psichikos sveikatos centro darbuotojais:

vaikų ir paauglių gydytoja psichiatre Viktorija Palubeckiene

medicinos psichologe Beatriče Liutikaite

psichikos sveikatos slaugytoja Dalia Baškevičiene

socialine darbuotoja Aldona Šeipūniene

„Plungės sveikatos centro“ direktore Irena Nekrašiene

„Plungės sveikatos centro“ Psichikos sveikatos centro psichiatru Visvaldu Nekrašu

Plungės šeimos klinikos „Inesa“ Psichikos sveikatos centro psichikos slaugytoja Kristina Mažrimiene

Nr.2 - Interviu klausimai

Su Sveikatos apsaugos ministerijos ir kitų, politiką formuojančių, institucijų darbuotojais

- 1) Ar pakankamai žinote apie PSC veiklą?
- 2) Ką konkrečiai norėtumėte žinoti apie PSC veiklą?
- 3) Kas būtų svarbiausia žinoti priimant politinius ar finansinius sprendimus?

Su PSC darbuotojais

- 1) Kokia informacija apie jūsų pačių ir kitų PSC veiklą būtų naudingiausia?
- 2) Ar norėtumėte grįžtamojo ryšio ir rekomendacijų?
- 3) Kokius duomenis rutiniškai jau kaupiate ir kaip?
 - Kokias gydymo korteles pildote? Ar naudojate standartines skales ir fiksuojate jų panaudojimą?
 - Kaip aprašote, fiksuojate, kaupiate duomenis apie ne gydymo veiklą? (pvz.: sveikatos stiprinimo, prevencijos)?
 - Kokius duomenis kaupiate mokslo ar kitais tikslais?
- 4) Ar padėtų standartizuota pacientų kortelė/forma? Elektroninė
- 5) Ar padėtų standartizuota ataskaita savivaldybėms?
- 6) Kiek užtrunkate administraciniams dalykams?
- 7) Kokias didžiausias problemas, susijusias su PSC veikla, galėtumėte įvardinti? Kokios prioritetinės sritys?
- 8) Kokie dalykai/aspektai/temos būtų svarbiausi vertinant PSC veiklos/gydymo kokybę ir naudą?

Nr. 3 - Pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos tendencijos Lietuvoje ir pasaulyje

Pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos tendencijos Lietuvoje ir pasaulyje

Aneta Buraitytė
Barbora Butkutė
Spalis, 2017

 Kurk
Lietuvai

Sutrumpinimų paaiškinimai

CCG – Clinical Commissioning Groups

EBPO – Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija

ES – Europos sąjunga

IAPT – Improving Access to Psychological Therapies

JAV – Jungtinės Amerikos valstijos

NHS – National Health Systems

NHS-OF – National Health Systems Outcomes Framework

NOCC – Australian Mental Health Outcomes And Casemix Collection

PSC – Psichikos sveikatos centrai

PSIS – Psichikos sveikatos informacinės sistemos

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

VLK – Valstybinės ligonių kasos

VPSC – Valstybis psichikos sveikatos centras

VSVGT – Valstybinė sveikatos ir visuomenės gerovės taryba

Psichikos sveikatos svarba

„Tikėjimas savimi yra būtinybė, ne prabanga”,- sakė žymus kanadiečių psichoterapeutas Nathaniel Branden²⁹. Šiandien suprantama, kad stipri psichikos sveikata yra daug daugiau, nei psichinių ligų neegzistavimas. Tai taip pat yra emocinis ir dvasinis atsparumas, kuris leidžia patirti džiaugsmą ir išverti skausmą, nusivylimą, liūdesį. Psichikos sveikata yra teigiamas gėrio jausmas, kuriuo remiasi tikėjimas savo bei kitų žmonių orumu ir verte³⁰. Gera psichine sveikata besidžiaugiantys piliečiai dažniausiai yra darbingesni, labiau patenkinti juos supančia bendruomene, patys aktyviai prisideda prie pilietiškumo stiprinimo. Valstybė, norinti pilnai išreikšti savo piliečių potencialą, turi psichikos sveikatą matyti savo formuojamos politikos prioritetuose. Europos sąjunga jau dešimtmetį akcentuoja psichinės sveikatos svarbą. Pasaulinė sveikatos organizacija pažymi, kad psichikos sveikatos problemos sudaro 20% bendros Europos ligų naštos ir kiekvienais metais kainuoja daugiau nei 450 milijardų eurų³¹. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, jei išliks dabartinės demografinės – epidemiologinės tendencijos, iki 2020 m. depresijos našta, atsižvelgiant į visų ligų naštą, padidės iki 5,7 proc. ir bus antroji (po išeminės širdies ligos) iš ligų dėl kurių prarandami sveiki gyvenimo metai ir trumpėja gyvenimas³².

Psichikos sveikatos politika Lietuvoje

Lietuvoje retam piliečiui ar politikui psichikos sveikata yra prioritetas. Prie to nemaža dalimi prisideda stigma ir istorinis paveldas. Tačiau pažymėtina, kad požiūrio situacija gerėja. Analizuojant tragiškas statistikas ir visuomenės veikėjams susivienijus ir pradėjus aktyviai kalbėti savižudybių tema (LR Seimo narys M. Majauskas, aktorė J. Jurkutė, kt.), psichikos sveikata gauna vis daugiau šviesos ir dėmesio. Laiko perspektyvoje pastarieji ir ateinantys metai atrodo palankūs veikti – sveikatos apsaugos ministras yra psichiatrijos specialistas, suvokiantis psichikos sveikatos naudą ir svarbą; Seime buvo suformuota darbo komisija psichikos sveikatos tematika; padidėjęs finansavimas psichikos sveikatos srityje³³ suteikia pretekstą nuoseklesnei lėšų pasisavinimo stebėsenai ir institucijų atskaitingumui. Reformos kontekste itin svarbu vertinti inovacijas, diegiamas modernias paslaugas ir

²⁹ Branden, N. (1994). The six pillars of self-esteem. New York, N.Y.: Bantam.

³⁰ Who.int. (2017). WHO | Mental health: a state of well-being. [online] Available at: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

³¹ Anon, (2016). European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing. [online] Available at:

[http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Framework%20for%20action_19jan%20\(1\)-20160119192639.pdf](http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Framework%20for%20action_19jan%20(1)-20160119192639.pdf)

³² Anon, (2017). [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf

³³ Lrs.lt. (2017). Lietuvos respublikos seimas. [online] Available at: http://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=119&p_k=1&p_t=251687

šiuolaikines psichikos sveikatos gerinimo technologijas, rinkti informaciją apie tai, kokią pridėtinę vertę suteikia inovatyvios paslaugos, kad būtų galima jas tęsti, modifikuoti arba atmesti kaip nepasiteisinusias. Taip pat, konsoliduotos psichikos sveikatos specialistų grupės, tokios kaip Psichikos sveikatos koalicija, Psichikos sveikatos perspektyvos ar Jaunųjų psichiatrų asociacija įgauną balsą, pasiekiantį vis daugiau auditorijos, stiprėja organizacijų tarpusavio dialogas.

Psichikos sveikatoje savižudybių tematika tapo kertiniu visuomenės ir žiniasklaidos traukos centru, tai atsispindi ir valstybinių dokumentų pavadinimuose. Pavyzdžiui, „Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų planas 2016–2020 metams“ turėjo vadintis tiesiog „Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo veiksmų planas 2016–2020 metams“. Atsakingos institucijos rodo, kad skiriamas dėmesys opiausioms problemoms. Tačiau svarbu suprasti, kad savižudybė yra ilgo kelio galas, pirmieji sutrikimai, tokie kaip nerimas, depresija, beprasmybės jausmas pasireiškia anksčiau nei žingsniai vedantys į savižudybę, todėl būtina stiprinti pirminės pagalbos grandį, kuri gali užkirsti kelią tragiškam pasirinkimui. Vyriausybės programoje, psichikos sveikatos srityje užsibrėžta sumažinti savižudybių skaičių iki 19.5. šimtui tūkstančių gyventojų iki 2020 metų³⁴. Norint sumažinti savižudybių skaičių, svarbu šį rodiklį išdalinti į šimtus mažesnių rodiklių, suskaidyti prevencijos ir gydymo etapus, kad atitinkamai būtų galima formuoti ketvirtinius tikslus pagal realią apčiuopiamą situaciją, įgyvendinti tikslingas programas ir intervencijas ir operatyviai stebėti jų kuriamą efektą.

Psichikos sveikatos stebėsenos svarba

Pasaulinė sveikatos organizacija nuosekliai pabrėžia, kad stebėseną psichikos sveikatos srityje yra gyvybiškai svarbus elementas³⁵. Sergant nesudėtingomis somatinėmis ligomis, pritaikius gydymą ir atlikus kelis tyrimus, galima nustatyti ar pacientas pagijo, ar jo būklė pagerėjo. Psichikos sveikatoje negalime paimti kraujo mėginio ir nustatyti ar pacientui pagerėjo po suteiktų konsultacijų. Taip pat, bendrojoje medicinoje veikia savi-reguliacinis procesas: pacientas A nesibodėdams suteikti pacientui B informacijos apie jį gydžiusį kardiologą, galbūt net rekomenduos specialisto paslaugas. Tuo tarpu maža pacientų dalis laisvai dalinsis savo patirtimis po psichosocialinio konsultavimo dėl vyraujančio gėdos jausmo, susiformavusios stigmos. Šie ir kiti faktoriai sąlygoja, kad atskirai nestebint psichikos sveikatos domene suteikiamų paslaugų, lieka visiškai neaiškus nei suteikiamų paslaugų

³⁴ E-tar.lt. (2017). 167 Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo. [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/2389544007bf11e79ba1ee3112ade9bc>

³⁵ WHO. (2007). Monitoring and evaluation of mental health policies and plans. [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/policy/services/14-monitoring%20evaluation_HKprinter.pdf.

pobūdis, nei jų nauda. Būtent todėl projekto komanda mato temos aktualumą – prieš formuojant politikos programą, kuriant reformas ar intervencijas, būtina remtis skaičiais ir faktais, o jas įdiegus, naudinga stebėti jų tendencijas ir poveikį, norint žinoti ar veiksmingi buvo priimti sprendimai, kaip galima būtų tobulinti intervencijas, skatinti įstaigas efektyviai vykdyti programas.

Pasaulinė sveikatos organizacija suformavo 2013-2020 psichikos sveikatos veiksmų planą, išskirdama prioritетines sritis: efektyvesnis ir stipresnis psichikos sveikatos valdymas; visapusiškas ir integralus bendruomeninių paslaugų aprūpinimas; strategijų įgyvendinimas prevencijos srityje; sustiprintos informacinės sistemos, plėtojamos faktais ir mokslu grįstos intervencijos³⁶. Būtent ties paskutiniuomu domenu ir koncentravosi projekto komanda.

Viena iš pagrindinių naudų, teikiamų informacinių sistemų – stebėseną³⁷. Naudojant neagreguotus duomenis galima sekti specialistų ir įstaigų teikiamas paslaugas, vertinti jų efektyvumą. Lietuvos teisės aktai, reglamentuojantys psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, detaliam nereguliuoja jų stebėsenos. Atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos sąjungos primygtinas rekomendacijas, kurios detaliam aptariamos darbe, projekto komanda mano, kad stebėseną turi būti kuo greičiau sustiprinta psichikos sveikatos priežiūros sistemoje, o surinkta informacija – turėti esminę įtaką formuojant naujas programas ir intervencijas.

Projekto komandos tikslas yra parengti esminių pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros institucijų – Psichikos sveikatos centrų – stebėsenos modelį ir pradėti jį diegti. Modeliui parengti reikalinga nuosekli dabartinės Lietuvos situacijos ir gerųjų užsienio praktikų analizė, kuri yra pateikiama kituose skyriuose.

³⁶Apps.who.int. (2017). Mental health action plan 2013 - 2020. [online] Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1

³⁷ WHO. (2007). Monitoring and evaluation of mental health policies and plans. [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/policy/services/14-monitoring%20evaluation_HKprinter.pdf

Metodologija

Projekto komanda iki 2018 metų pradžios planuoja parengti Psichikos sveikatos centrų stebėsenos modelį. Modeliui parengti reikalinga dabartinės Lietuvos pirminio lygio psichikos sveikatos, įskaitant Psichikos sveikatos centrus, analizė ir gerųjų užsienio praktikų pavyzdžiai. Tyrimo tikslas – identifikuoti ir aprašyti svarbiausias su Lietuvos psichikos sveikatos stebėsenos modelio rengimu susijusias koncepcijas, išanalizuoti dabartinę situaciją Lietuvoje ir apžvelgti praktikas pasaulyje. Analizė buvo atliekama apžvelgiant pirminius bei antrinius informacijos šaltinius, įskaitant teisės aktus, mokslinius straipsnius ir pilkąją literatūrą (grey literature). Taip pat, atlikta pasirinktų trijų užsienio šalių ir Lietuvos psichikos sveikatos stebėsenos sistemų palyginamoji analizė. Tyrimą sudaro šešios dalys:

1. Psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos svarba, apibrėžimai ir paaiškinimai;
2. Psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos tendencijos tarptautinių organizacijų Europos sąjungos lygiu;
3. Psichikos sveikatos priežiūros ir jos psichikos sveikatos centrų stebėsenos apžvalga Lietuvoje;
4. Psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos apžvalga pasirinktose šalyse;
5. Lyginamoji analizė;
6. Išvados.

1. Psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos supratimo, apibrėžimų ir paaiškinimų tikslas yra apibrėžti stebėsenos sąvoką, identifikuoti ir suprasti jos reikšmę bei paskirtį. Žodis stebėseną skirtingose kalbose ir sveikatos sistemose turi skirtingas reikšmes, tad svarbu suprasti, kuo stebėseną skiriasi nuo kitų panašių procesų, pavyzdžiui, monitoringo ar vertinimo, kokie šių žodžių atitikmenys yra naudojami anglų kalboje. Šiam tikslui įgyvendinti buvo naudojami antriniai literatūros šaltiniai.

2. Skyriaus tikslas – geriau suprasti pasaulines psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos tendencijas, jų tikslus ir apimtį, trumpai apžvelgiant esmines tarptautinių organizacijų iniciatyvas.

3. Remiantis pirminiais ir antriniais literatūros šaltiniais, atlikta pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros ir PSC stebėsenos analizė Lietuvoje. Analizės tikslas – suprasti esamą situaciją ir identifikuoti koks galimas poreikis stebėsenai.

4. Psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos sistemų aprašymui buvo pasirinktos 3 šalių sistemos – Anglijos (ne Didžiosios Britanijos), Australijos ir Švedijos. Anglija buvo pasirinkta, nes jos psichikos

sveikatos priežiūros stebėsenos sistema EBPO, pripažinta kaip pažangiausia³⁸. Australijos psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos sistema yra viena seniausių, taip pat ir viena pažangiausių³⁹. Švedija buvo pasirinkta dėl savo geografinio artumo, nedidelės populiacijos, pažangios vertinimo sistemos ir išskirtinio dėmesio teikiamo medikamentų naudojimo statistikai ir jų rodikliams formuoti. Minėtų šalių stebėsenos sistemų aprašymas atliktas šiuo nuoseklumu:

- i. Psichikos sveikatos priežiūros sistemos apžvalga;
 - ii. Psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos kontekstas šalyje;
 - iii. Šalies psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos/ų apžvalga:
 - a) Informacijos kaupimas – kaip renkama?
 - b) Informacijos kaupimas – kokie duomenys?
 - c) Išanalizuotos informacijos naudojimas – kam skirta?
 - d) Išanalizuotos informacijos viešinimas – kaip pateikiama?
 - iv. Stebėsenos sistemų apžvalga.
5. Atsižvelgiant į gautus analizės duomenis, atliekama trumpa lyginamoji analizė. Apžvelgiami užsienio gerųjų praktikų panašumai, skirtumai ir atliekamas palyginimas su Lietuvos dabartine situacija. Pateikiama lyginamoji lentelė.
6. Išvados apibendrina tyrimą ir esmines įžvalgas.

³⁸ OECD iLibrary. (2017). OECD Reviews of Health Care Quality: United Kingdom 2016 | OECD READ edition. [online] Available at: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-health-care-quality-united-kingdom-2016_9789264239487-en#.WfCWPFVl8dU.

³⁹ Anon, (2015). OECD High-Level Policy Forum on Mental Health and Work Bridging Employment and Health Policies. [online] Available at: <https://www.oecd.org/mental-health-and-work-forum/documents/OECD-POLICY-FRAMEWORK.pdf>

„Atsižvelgiant į psichikos sveikatos ligų sukiamą naštą, žinios apie tai, kaip psichikos sveikatos sistemos funkcionuoja, yra gyvybiškai svarbios.“⁴⁰ Sveikatos sistemos vis daugiau dėmesio skiria atskaitingumo didinimui, procesų, kokybės ir rezultatų matavimui. Psichikos sveikata nėra išimtis. Dar prieš 30 metų buvo suprasta psichikos sveikatos paslaugų svarba ir būtinybė matuoti ar psichikos sveikatos sistemos ir paslaugos veikia kokybiškai ir nekenksmingai⁴¹. 1980-ajame dešimtmetyje Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) buvo padėti pagrindai kokybės matavimui ir identifikuoti svarbiausi domenai,⁴² o nuo 1992 Australijoje buvo pradėti stebėti psichikos sveikatos apsaugos sistemos rezultatai⁴³. Tačiau psichikos sveikatos specifika, informacinių technologijų bei kokybiškų duomenų stoka šioje srityje visame pasaulyje kelia daug iššūkių. Dauguma dabartinių žinių apsiriboja informacija susijusia tik su gydymu ligoninėse, tad nepakankamai žinoma apie bendruomenines ar socialines paslaugas⁴⁴. 2014 m. EBPO teigė, kad psichinės sveikatos sutrikimų priežiūros kokybė „ir toliau atsiliks nuo kitų ligų, kol kokybės nustatymui nebus naudojami tinkami rodikliai ir surinkti tinkami duomenys“⁴⁵.

Psichikos sveikatos apsaugos sistemos, programos ir paslaugos skiriasi nuo likusios sveikatos sistemos apsaugos ir dažnai nėra integruotos. Tai lemia, kad tipiški sveikatos standartai, kriterijai, patikrinimai, akreditacijos ir auditai nėra taikomi psichikos sveikatos apsaugos sistemoms. Taigi šios sistemos dažnai yra mažiau atskaitingos, mažiau skaidrios ir funkcionuoja netolygiai⁴⁶. Tyrimai rodo, kad egzistuoja atotrūkis tarp to, kas laikoma optimalia psichinės sveikatos priežiūros paslauga ir to kas yra iš tikrųjų teikiama⁴⁷. JAV Medicinos institutas išskiria šias specifines problematikas⁴⁸:

- Diagnostiką ir gydymą yra atliekami laisvesne forma ir dažnai naudojami tyrimais nepagrįsti ar netgi kenksmingi metodai;

⁴⁰ Refinementproject.eu. (2017). [online] Available at: http://www.refinementproject.eu/REFINEMENT_Policy%20Brief.pdf.

⁴¹ Fisher, C., Spaeth-Rublee, B. and Alan Pincus, H. (2012). Developing mental health-care quality indicators: toward a common framework. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(1), pp.75-80.

⁴² Fisher, C., Spaeth-Rublee, B. and Alan Pincus, H. (2012). Developing mental health-care quality indicators: toward a common framework. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(1), pp.75-80.

⁴³ Garcia Armesto, S., Wei, L. and Medeiros, H. (2017). Information Availability for Measuring and Comparing Quality of Mental Health Care Across OECD Countries.

⁴⁴ Garcia Armesto, S., Wei, L. and Medeiros, H. (2017). Information Availability for Measuring and Comparing Quality of Mental Health Care Across OECD Countries.

⁴⁵ Lora, A., Lesage, A., Pathare, S. and Levav, I. (2016). Information for mental health systems: an instrument for policy-making and system service quality. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(04), pp.383-394.

⁴⁶ Baker, A. (2001). Book: Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. *BMJ*, 323(7322), pp.1192-1192.

⁴⁷ Bramesfeld, A., et. al (2016). Monitoring mental healthcare on a system level: Country profiles and status from EU countries. *Health Policy*, 120(6), pp.706-717.

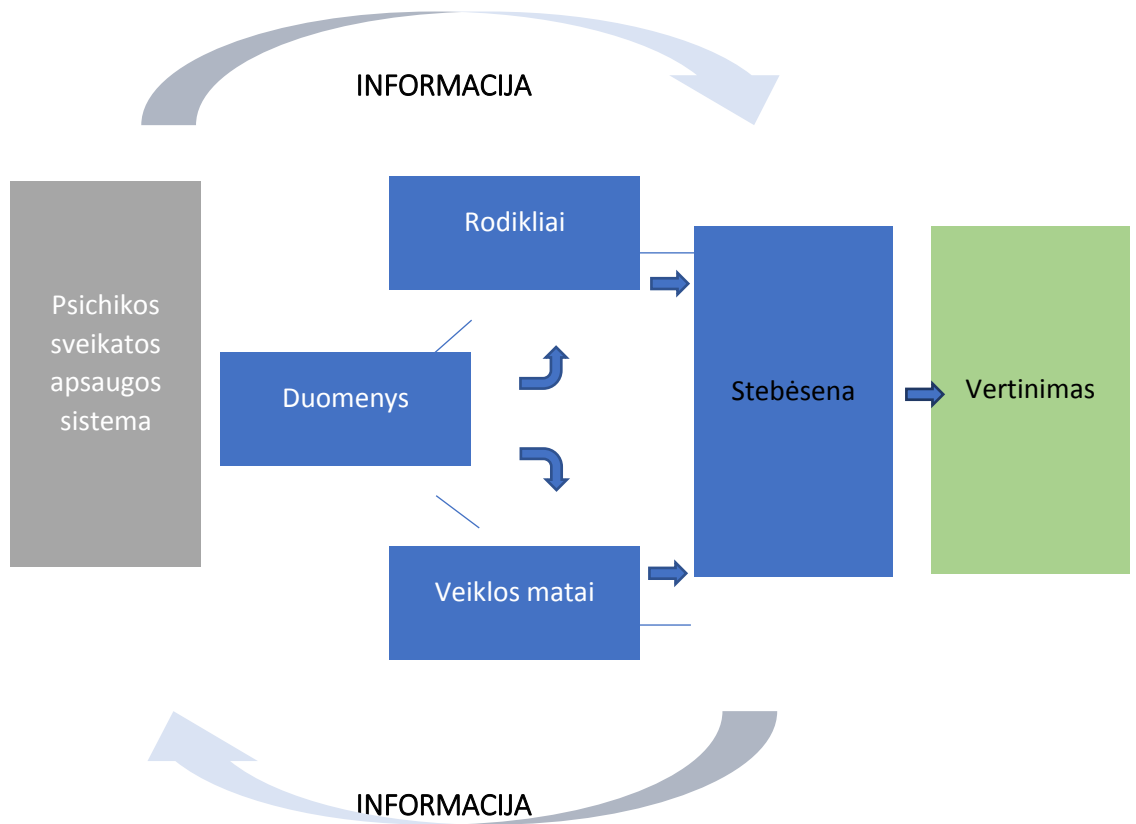
⁴⁸ Pincus, H. (2007). Can Psychiatry Cross the Quality Chasm? Improving the Quality of Health Care For Mental and Substance Use Conditions. *American Journal of Psychiatry*, 164(5), p.712

- Administracinės sistemos ir registrai nėra pakankamai išvystyti, centralizuoti ar apjungti su nacionalinėmis duomenų bazėmis;
- Kokybės matavimas ir paslaugų efektyvumas dažnai nėra matuojamas, nes trūksta bendrų standartų ir rodiklių;
- Konfidencialumas ir duomenų apsaugos įstatymai apsunkina informacijos kaupimo ir dalijimosi mechanizmus.

Siekiant gerinti psichikos sveikatos priežiūros kokybę ir išvengti neigiamų pasekmių, reikia tinkamai suprasti jau egzistuojančias sistemas, jų stiprybes bei silpnybes ir jas atitinkamai tobulinti. Svarbu atsižvelgti kaip tikslingiausia tai daryti, koku mastu ir kokias sritis reikia tirti ar stebėti.

Psichikos sveikatos apsaugos stebėsenos supratimas, apibrėžimai ir paaiškinimai

Norint daryti teigiamus pokyčius sveikatos apsaugos sistemai reikia žinių ir informacijos. Yra įvairių būdų kaip informaciją gauti, analizuoti ir naudoti. Šiame skyriuje sistemiškai paaiškinami svarbiausi terminai, susiję su psichikos sveikatos apsaugos informacija, stebėseną ir rodikliais.



Informacija

Svarbu pabrėžti, kad informacija skiriasi nuo duomenų, nes ji apjungia ir kontekstualizuoja duomenis, suteikdama jiems reikšmę⁴⁹. Norint visapusiškai suprasti kaip informacija gali būti naudojama, svarbu atsižvelgti į:

- Informacijos kaupimo ir naudojimo tikslą;
- Informacijos srauto etapus (information flow);
- Informacijos pobūdį;
- Informacijos naudotoją.

Informacija, susijusi su psichikos sveikata, yra naudojama įvairiais tikslais. Atsižvelgiant į tai, kam reikalinga informacija ir kas ją naudos, gali kisti informacijos srauto etapai bei renkamos informacijos pobūdis. Pavyzdžiui, informacija gali būti reikalinga epidemiologijai, moksliniams tyrimams, pavienėms apžvalgoms, vertinimams ar auditams. Šio darbo apimtis apsiriboja informacijos

⁴⁹ Information for mental health systems: an instrument for policy-making and system service quality

naudojimu rutininei stebėsenai (monitoring) ir kokybei matuoti. Dažnai šios paskirtys nėra vienpusės, pavyzdžiui, rutininės stebėsenos metu surinkta informacija ar duomenys gali būti naudojami moksliniams tyrimams. Dažniausiai kokybės matavimas ir psichikos sveikatos priežiūros stebėseną yra paremti informacija, gaunama iš psichikos sveikatos informacinių sistemų (PSIS) ar apklausų.

Thornicroft ir Tansella, 1999, pasiūlė Psichikos sveikatos matricą, skirtą įvertinti psichikos sveikatos apsaugos sistemas ir paslaugas ir jas atitinkamai gerinti⁵⁰. Jų 3x3 modelis, skirtas sukurti išsamų vaizdą apie psichikos sveikatos apsaugą, apima 9 kertines sritis (kiekvienas etapas gali būti analizuojamas skirtingais geografiniais lygmenimis ir atvirkščiai), apie kurias rekomenduojama kaupti informaciją:

Pagal sveikatos sistemos etapą (pagal Donabedian modelį, 1988):

- Struktūros;
- Procesų;
- Rezultatų.

Pagal geografinį lygmenį:

- Nacionalinis/sisteminis;
- Regioninis/programos;
- Individualus/paciento.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) apibrėžia PSIS kaip „sistemą skirtą kaupti, apdoroti, analizuoti, viešinti ir naudoti informaciją apie psichikos sveikatos paslaugas visuomenei ir tos visuomenės psichikos sveikatos poreikius“⁵¹. Pagrindinis PSIS tikslas yra gerinti visos psichikos sveikatos apsaugos sistemos ir jos atskirų grandžių efektyvumą. Tinkamai veikianti PSIS taip pat analizuoja tris lygmenis: 1) psichikos sveikatos apsaugos sistemą, 2) atskirus projektus, programas, intervencijas ar institucijas, bei 3) asmens ar paciento psichikos sveikatos būklės kitimą. Taigi, PSIS turėtų informuoti⁵²:

- Paslaugų teikėjus (psichiatrus, psichologus, slaugytojus, socialinius darbuotojus, it t.t.) – ar teikiamos paslaugos yra naudingos?
- Paslaugų įstaigų vadovus - ar įstaigos veikia efektyviai?

⁵⁰ Lora, A., Lesage, A., Pathare, S. and Levav, I. (2016). Information for mental health systems: an instrument for policy-making and system service quality. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(04), pp.383-394.

⁵¹ Who.int. (2017). WHO | Mental Health Information Systems. [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v12/en/

⁵² Lora, A., Lesage, A., Pathare, S. and Levav, I. (2016). Information for mental health systems: an instrument for policy-making and system service quality. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(04), pp.383-394.

- Politikus – ar strategijos, prioritetai ir planai yra tinkamai įgyvendinami ir kokius rezultatus jie atneša?
- Visuomenę, nevyriausybinės organizacijas, mokslininkus – ar sistema veikia priimtina ir ar ji tinkamai atstovauja žmogaus teises?
- Visas grupes – ar ribotos valstybės lėšos yra panaudojamos skaidriai ir efektyviai?

Apibendrinant, informacija gali apimti keletą lygmenų ir įvairius domenus, o visuomenė, mokslininkai, paslaugų teikėjai ir politikai ją naudoja gerindami psichikos sveikatos apsaugos sistemą ir jos rezultatus. Informacija yra kertinė kokybės matavimo ir stebėsenos mechanizmų bei sistemų dalis.

Stebėseną

PSO, EBPO ir ES vieningai sutinka, jog tikslingam planavimui ir sėkmingai funkcionuojančiai psichikos sveikatos priežiūros sistemai efektyvi stebėseną ir vertinimas yra būtini. 2001 metais psichikos sveikatos paslaugų stebėseną bendruomenėse PSO buvo įtraukta kaip viena iš dešimties esminių rekomendacijų, skirtų gerinti psichikos sveikatos priežiūrą⁵⁴.

Lietuvių kalboje monitoringas ir stebėseną yra vartotini kaip lygiaverčiai terminai, tačiau yra nesutarimų apie tikslingą šių žodžių interpretaciją⁵⁵. Monitoringas sietinas su aplinkos reiškinių, taršos⁵⁶ ar grėsmių stebėjimu, todėl šiame darbe nuspręsta naudoti lietuvišką vertinį iš anglų kalbos žodžio “monitoring” – stebėseną. Anglų kalboje stebėseną (monitoring) turi keletą tipų ir apibrėžimų.

PSO stebėseną (monitoring) apibrėžia kaip „nuolatinę veiklos priežiūrą, siekiant padėti ją prižiūrėti ir pamatyti, ar veikla atitinka planą. Stebėseną apima veiklos, išteklių naudojimo ir paslaugų vertinimo kriterijų

Susijęs terminas:

Stebėseną skiriasi nuo **vertinimo (evaluation)**. „Vertinimas – sistemingas ir objektyvus vykdomo ar užbaigto projekto, programos ar politikos vertinimas, įskaitant jo dizainą, įgyvendinimą ir rezultatus... Vertinimas parodo, kodėl tikslai ir rezultatai yra ar nėra pasiekti. Juo siekiama spręsti priežastingumo problemas“⁵³.

⁵³ Kusek, J. (2010). Ten Steps to a Results-Based Monitoring and Evaluation System: A Handbook for Development Practitioners. Washington: World Bank Publications. P. 13

⁵⁴ Who.int. (2017). WHO | The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. [online] Available at: <http://www.who.int/whr/2001/en/>

⁵⁵ Vlkk.lt. (2017). Konsultacijų bankas - Valstybinė lietuvių kalbos komisija. [online] Available at: <http://www.vlkk.lt/konsultacijos/1831-monitoringas-stebesena>

⁵⁶ Lietuviuzodynas.lt. (2017). Kas yra Monitoringas ? Žodžio Monitoringas reikšmė. [online] Available at: <http://www.lietuviuzodynas.lt/terminai/Monitoringas>.

nustatymą pagal sutartus kriterijus.⁵⁷ Panašiai, Lora et. Al (2017), stebėseną įvardija kaip „reguliarų esminių programos ar paslaugų elementų (įnašų, veiklos, rezultatų) stebėjimą“⁵⁸.

Pagal PSO, veiklos stebėseną (performance monitoring) tai – nuolatinis duomenų rinkimo ir analizavimo procesas siekiant palyginti įgyvendinamą projektą, programą ar politiką, su laukiamais rezultatais⁵⁹.

EBPO (2002) bendrai apibrėžia stebėseną kaip tęstinį duomenų rinkimą specifiniams rodikliams, kuri suinteresuotoms šalims padeda matuoti projekto ar programos progresą ir pasiekimus pagal išsikeltus tikslus ir finansavimą: „stebėseną suteikia informacijos apie tai, kurioje stadijoje yra politika, programa ar projektas bet kuriuo metu (ir laikui bėgant), palyginti su atitinkamais tikslais“⁶⁰.

Pasaulio bankas taip pat išskiria į rezultatus orientuotą stebėseną (results-based monitoring). Tai – stebėsenos tipas, kai nuolat kaupiama ir analizuojama informacija naudojama lyginti projekto ar programos įgyvendinimą su siektiniais rezultatais. Atlikus šį procesą, vertinama, kokia nauda buvo gauta pasiekus atitinkamus rezultatus. Šio tipo stebėseną atsako ne tik į klausimus, kuriame etape yra programa, ar programa įgyvendino tikslus, kaip tai daro tradicinė stebėseną, bet ir **kas iš to?** Ji orientuota į rezultatus ir apčiuopiamą naudą.

Psichikos sveikatos kontekste, PSO taip pat apibūdina kokybės stebėseną (quality monitoring), kuri apima standartų įvedimą ir esamų paslaugų lyginimą su siektiniais standartais. Jei realybė neatitinka lūkesčių, yra kuriami planai kaip koreguoti programą ar paslaugas⁶¹. PSO rekomenduoja, kad visapusiška kokybės stebėseną turėtų apimti struktūrą (pvz. infrastruktūrą, personalą), procesus (pvz. paslaugų pobūdį ir kiekį, medikamentus) ir rezultatus (pvz., pagerėjusią būklę, gerovę, sumažėjusius simptomus). Pagal PSO, tokio tipo stebėseną gali:

- Naudoti standartus kasmetiniam paslaugų vertinimui;
- Naudoti akreditavimo procedūras, kad būtų galima įvertinti ir akredituoti naujus paslaugų pokyčius ir peržiūrėti galiojantį paslaugų teikimą;
- Rinkti informaciją per esamas informacines sistemas naudojant su rezultatais susijusius rodiklius;

⁵⁷ Who.int. (2017). WHO | Health Systems Strengthening Glossary. [online] Available at: http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/.

⁵⁸ Lora, A., Lesage, A., Pathare, S. and Levav, I. (2016). Information for mental health systems: an instrument for policy-making and system service quality. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(04), pp.383-394.

⁵⁹ Who.int. (2017). WHO | Health Systems Strengthening Glossary. [online] Available at: http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/.

⁶⁰ Kusek, J. (2010). *Ten Steps to a Results-Based Monitoring and Evaluation System: A Handbook for Development Practitioners*. Washington: World Bank Publications. P. 13

⁶¹ Who.int. (2017). WHO | Quality improvement for mental health. [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v8/en/

- Konsultuotis su nepriklausomomis psichikos sveikatos organizacijomis, pacientais ir globėjais dėl paslaugų kokybės vertinimo.

Taip pat paminėtinos Psichikos sveikatos apsaugos kokybės stebėsenos programos (Quality Monitoring Programmes for Mental HealthCare (QMP-MHC))⁶². Jos ypatingos tuo, kad veikia sisteminiu lygiu, dažniausiai nacionaliniu mastu. Duomenų kaupimas yra privalomas, pati sistema yra stebima ir vertinama. Duomenys gaunami apie visą psichikos sveikatos apsaugos sistemos grandžių veiklą. Psichikos sveikatos apsaugos kokybės stebėsenos programų išskirtinis bruožas yra tai, kad surinkta ir išanalizuota informacija turi būti viešinama.

Apžvelgus šias definicijas, galime matyti esminius stebėsenos bruožus:

- Stebėsenos pagrindinis tikslas yra atsakyti į klausimus apie programos ar politikos veiklą: *Kuriame etape ji yra? Koks progresas? Ar ji įgyvendina tikslus?*
- Stebėseną remiasi aiškiai nustatytais tikslais, standartais ar kriterijais;
- Stebėseną vadovaujasi rodikliais ar veiklos matais;
- Stebėseną yra nuolatinė;
- Stebėseną yra įgyvendinama skirtingais lygmenimis: tarptautiniu, nacionaliniu/sisteminiu, regioniniu/programos, paciento;
- Stebėseną gali būti įgyvendinama viename ar visuose programos ir paslaugų etapuose: struktūros/jnašų, procesų/veiklos, rezultatų/naudos;
- Stebėsenos rezultatai gali būti viešinami;
- Stebėseną gali būti orientuota į kokybę, rezultatus ir ilgalaikę naudą;
- Stebėseną gali būti vertinama.



Figūra 1. Stebėsenos pagrindiniai etapai ir bruožai trumpai

⁶² Bramesfeld, A., et. al (2016). Monitoring mental healthcare on a system level: Country profiles and status from EU countries. Health Policy, 120(6), pp.706-717.

Duomenys, veiklos matai ir rodikliai

Stebėseną yra paremta neapdorotais duomenimis, veiklos matais ir rodikliais. Neapdoroti duomenys (raw data, data) – tai faktai ir skaičiai, kurie nėra agreguoti ar išanalizuoti⁶³. Naudojant neapdorotus duomenis yra kuriami ir analizuojami veiklos matai ir rodikliai.

Veiklos matai (Performance measures) labai susiję su rodikliais ir taip pat apibūdina veiklos progresą. Tačiau vardiklio informacija veiklos matuose nėra įvardijama. Paprastai tariant, veiklos matai tiesiog matuoja, kas ar kiek padaryta, jie nesveria duomenų pagal kriterijus ar nelygina duomenų su standartais. Kai kurios stebėsenos sistemos taip pat naudoja veiklos matus.

Pagal PSO, rodikliai (indicators) – „nustatyti ir išmatuojami kintamieji, kurie padeda parodyti pokyčius, tiesiogiai ir netiesiogiai susijusius su tikslais, uždaviniais ir darbais.“⁶⁴. Psichikos sveikatos apsaugos kontekste, rodikliai – priemonės, susumuojančios ir apibendrinančios informaciją apie psichikos sveikatos paslaugas ir jas naudojančius asmenis ar populiaciją⁶⁵.

Rodikliai gali būti kiekybiniai ir kokybiniai, jie skiriasi priklausomai nuo stebėsenos lygmenų. Kiekviename lygyje rodikliai gali atspindėti skirtingus psichikos sveikatos sistemos aspektus, todėl yra skirtingai klasifikuojami. PSO išskiria šiuos rodiklių tipus:

⁶³ Who.int. (2017). WHO | Health Systems Strengthening Glossary. [online] Available at: http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/

⁶⁴ Who.int. (2017). WHO | Health Systems Strengthening Glossary. [online] Available at: http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/

⁶⁵ Who.int. (2017). WHO | Mental Health Information Systems. [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v12/en/

	POREIKIŲ	ĮNAŠŲ	PROCESŲ	REZULTATŲ
Kam naudojami?	Naudojami norint pamatuoti visuomenės ar populiacijos psichikos sveikatos būklę ir poreikius.	Naudojami norint įvertinti standartus, susijusius su tinkamu darbuotojų skaičiumi, tinkamu ligoninės lovų skaičiumi ir vaistų prieinamumu.	Naudojami norint įvertinti standartus, susijusius su optimaliu stacionarių įrenginių naudojimu.	Naudojami vertinant standartus, susijusius su teigiamu intervencijų poveikiu.
Pavyzdžiai	Pažeidžiamų grupių gyventojų procentinė dalis.	Darbuotojų ir pacientų santykis; lovų ir gyventojų santykis; vaistų prieinamumas pirminėje sveikatos priežiūroje įstaigoje.	Lovų užimtumo lygis; konsultacijų trukmė ambulatoriniame amžiuje; kritinių incidentų skaičius saugomose patalpose; readmisijos normos; šeimos įtraukimas rūpintis psichikos sutrikimų turinčiais žmonėmis; paslaugų parama šeimoms.	Klinikos rezultatų vertinimas ambulatorinio gydymo metu; klinikos atliekamų ligonių išrašymo rezultatų įvertinimas; psichikos sutrikimų turinčių žmonių pasitenkinimas; šeimos narių ar kitų globėjų pasitenkinimas.

Lentelė 1. Rodiklių tipai psichikos sveikatos srityje⁶⁶

Taip pat išskirtini veiklos rodikliai (performance indicators, key performance indicators) ir kokybės rodikliai (quality indicators). Šie rodikliai yra sinonimiški ir pasižymi tuo, jog turi labai aiškiai apibrėžtus vardiklius ir skaitiklius ir matuoja kokybę. Kokybė šiuose rodikliuose dažnai atspindima pagal JAV medicinos instituto nustatytus domenus⁶⁷: a) saugumo; b) efektyvumo; c) našumo; d) tolygumo; e) savalaikiškumo (timeliness) ir f) orientuotumo į pacientus ir/ar į bendruomenę (patient-and [or] community-centred).

⁶⁶ Lentelė sukurta remiantis pavyzdžiais ir terminais iš Who.int. (2017). WHO | Mental Health Information Systems. [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v12/en/ ir Who.int. (2017). WHO | Quality improvement for mental health. [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v8/en/

⁶⁷ Fisher, C., Spaeth-Rublee, B. and Alan Pincus, H. (2012). Developing mental health-care quality indicators: toward a common framework. International Journal for Quality in Health Care, 25(1), pp.75-80.

PSO pabrėžia būtinybę vystyti kuo daugiau su kokybe ir rezultatais susijusių rodiklių, nes jie labiau nei bet kurie kiti rodikliai psichikos sveikatos stebėsenos sistemoje padeda suprasti ar sistemos, programos ir intervencijos veikia teigiamai, tikslingai ir efektyviai⁶⁸. Kituose skyriuose apžvelgsime daugiau galimų rodiklių ir domenų pavyzdžių, susijusių su psichikos sveikatos apsaugos sistemos stiprinimu tarptautiniu lygiu.

⁶⁸ Who.int. (2017). WHO | Quality improvement for mental health. [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v8/en/

Šiame skyriuje apžvelgiama, kaip tarptautinės organizacijos ir institucijos siekia vystyti psichikos sveikatos priežiūros stebėseną ir plėsti žinias apie psichikos sveikatos apsaugos sistemas skirtingose šalyse ir jų kokybę tarptautiniu mastu. Tarptautiniu ir nacionaliniu mastu tiek pavieniai matavimai ir tyrimai, tiek sisteminės stebėsenos susijusios su psichikos sveikata, yra prasčiau išvystytos nei likusios sveikatos sistemos⁶⁹. Keletas svarbių tarptautinių iniciatyvų siekia adresuoti šias spragas ir skatinti pavienius tyrimus, informacinių sistemų ir tarptautinių bei nacionalinių stebėsenų tobulinimą. Vis daugiau dėmesio yra skiriama kokybės ir rezultatų rodiklių vystymui. Toliau chronologine tvarka trumpai apžvelgsime šiuos projektus, jų apimtį ir kokie informacijos ar rodiklių domenys buvo naudojami.

1999-2001 m. Europos Komisija inicijavo STAKES Bendrų ES psichikos sveikatos rodiklių projektą (Mental Health Indicators for a Comprehensive Health Monitoring System), skirtą sukurti kelis kertinius rodiklius psichikos sveikatos stebėsenai Europos Sąjungos valstybėse ir Norvegijoje⁷⁰. Šio projekto metu buvo surinkti duomenys apie tuo metu egzistavusius su psichikos sveikata ir gerove susijusius rodiklius ir informacines sistemas ES valstybėse. Projekto partneriai taip pat išskyrė bendrus galimus rodiklius ES lygyje ir naudodami pilotinę studiją ir apklausas tikrino šių rodiklių tikslingumą ir galiojimą (validity). Projekto metu buvo nuspręsta, kad išsami ir efektyvi tarptautinio lygio stebėseną turėtų a) aprėpti psichikos sveikatą ir susijusius socialinius veiksnius; b) būti lanksti tarptautiniu mastu; c) aprėpti psichikos sveikatos apsaugos veiklą skirtinguose lygmenyse (pvz., prevencija, skatinimas); d) naudoti rutiniškai renkamus duomenis; e) aprėpti visų lygių psichikos sveikatos paslaugas; f) informuoti politinius sprendimus; g) atspindėti į pacientus orientuotų paslaugų tradicijas. Pagal šias gaires buvo pasiūlyti 32 rodikliai keturiose kategorijose/domenuose: a) demografiniai ir socio-ekonominiai faktoriai; b) sveikatos būklė: ligotumas, sergamumas, mirtingumas; c) sveikatą nulemiantys veiksniai: asmeninė situacija, socialinė ir kultūrinė aplinka; d) sveikatos sistemos. Dalis projekto metu sukurtų rodiklių buvo integruoti į Europos bendruomenės

⁶⁹ OECD iLibrary. (2017). Making Mental Health Count | OECD READ edition. [online] Available at: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/making-mental-health-count_9789264208445-en#page163

⁷⁰ Establishment of a set of mental health indicators for European Union Final Report. [online] Available at: https://ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/monitoring/fp_monitoring_1998_frep_09_en.pdf

sveikatos rodiklius⁷¹ (European Community Health Indicators – ECHI⁷²) ir duomenys jiems yra nuolat kaupiami atskirų valstybių registruose bei nacionalinių apklausų metu.

Nuo 2003 m. EBPO taip pat pradėjo daugiau dėmesio skirti psichikos sveikatos stebėsenai ir rekomendavo 12 rodiklių įtraukti į duomenų rinkinį matuoti sveikatos apsaugos kokybę ir rezultatus⁷³ (Data for Measuring Health Care Quality and Outcomes HCQI). Rodikliai buvo paskirstyti 4 domenuose: a) gydymo tęstinumas; b) gydymo koordinacija; c) gydymas; d) pacientų būklės rezultatai (patient outcomes). Šie domenai yra glaudžiai susiję su HCQI pjūviais – efektyvumas, saugumas, orientuotumas į pacientus, prieinamumas. Šiuo metu tik 2 iš pasiūlytų rodiklių yra pritaikyti ir naudojami tarptautiniu mastu⁷⁴. Nuo 2011 “Mental Health Systems in OECD Countries” iniciatyva siekia toliau analizuoti esamą situaciją, dalintis gerosiomis praktikomis ir lyginti šalis pagal minimalius bendrus rodiklius.

2007 metais, Skandinavijos šalių rodiklių projekto (Nordic Indicator Project) metu, buvo sukurti bendri rodikliai, skirti stebėti ir lyginti psichikos sveikatos apsaugos sistemų veiklą bei kokybę Skandinavijoje⁷⁵. Šie rodikliai apima visas paslaugų sritis ir siekia stebėti gydymą ligoninėse ir bendruomenėse. Jie apima įvairias ligas ir jų gydymą, įskaitant elektrokonvulsinės terapijos taikymą ir medikamentų naudojimą. Vienas iš rodiklių skirtas pacientų ir jų šeimų paslaugų įvertinimui matuoti.

2003 metais buvo įsteigta Tarptautinė psichikos sveikatos lyderystės iniciatyva (The International Initiative for Mental Health Leadership (IIMHL)). Tai unikali mokslininkų, tyrėjų ir praktikantų grupė, siekianti gerinti psichikos sveikatos ir priklausomybės paslaugas ir jų naudą pacientams bei jų šeimoms.⁷⁶ Šiuo metu bendradarbiauja 8 valstybės: Australija, Anglija, Kanada, Naujoji Zelandija, Airija, Škotija, JAV ir Švedija. 2007 metais, buvo pradėtas projektas skirtas suburti tarptautinius ekspertus ir sukurti bendrą rodiklių sistemą matuoti psichikos sveikatos priežiūros kokybę (Measuring Quality of Mental Health Care: An International Comparison)⁷⁷. Šio projekto metu buvo apžvelgta

⁷¹ Establishment of a set of mental health indicators for European Union Final Report. [online] Available at: https://ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/monitoring/fp_monitoring_1998_frep_09_en.pdf

⁷² Public Health. (2017). ECHI - European Core Health Indicators - Public Health - European Commission. [online] Available at: https://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list_en

⁷³ Garcia Armesto, S., Wei, L. and Medeiros, H. (2017). Information Availability for Measuring and Comparing Quality of Mental Health Care Across OECD Countries

⁷⁴ Moran, V., O'Connor, S. and Borowitz, M. (2013). International approaches to measuring the quality of mental health care. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 22(01), pp.3-7.

⁷⁵ OECD iLibrary. (2017). Making Mental Health Count | OECD READ edition. [online] Available at: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/making-mental-health-count_9789264208445-en#page163

⁷⁶ International Initiative for Mental Health Leadership Website: [iimhl.com](http://www.iimhl.com). (2017). Home. [online] Available at: <http://www.iimhl.com>

⁷⁷ Talbott, J. (2012). Measuring Quality of Mental Health Care: A Review of Initiatives and Programs in Selected Countries. *Yearbook of Psychiatry and Applied Mental Health*, 2012, pp.259-260.

pilkoji literatūra ir mokslinai straipsniai ir vykdyti Delphi tyrimai ir susitikimai su 12 šalių atstovais apie jų šalyse egzistuojančius rodiklius ir stebėsenos sistemas. Buvo išskirti tik tie indikatoriai, kurie turėjo skaitiklį ir vardiklį, glaudžiai siejosi su psichikos sveikatos paslaugomis ir galėjo būti priskirti vienam iš kokybės domenų (pagal JAV medicinos institutą⁷⁸): a) saugumo; b) efektyvumo; c) našumo; d) tolygumo; e) savalaikiškumo (timeliness) ir f) orientavimo į pacientus ar bendruomenę (patient- and [or] community-centred). Iniciatyvos metu buvo surinkti 656 skirtingi rodikliai atitinkantys šiuos reikalavimus, kurie vėliau suorganizuoti į 17 domenų ir 80 sub-domenų. Antrojoje fazėje, rodikliai buvo susiaurinti iki 36-erių⁷⁹ matavimo konceptų ir buvo vertinami pagal tikslingumą, svarbą ir galimybes (feasibility, importance, validity) Delphi metodu. Mokslininkų ir ekspertų teigimu, lengviausiai validuoti ir svarbiausi rodikliai yra susiję su susisiekimu su pacientais po 7-dienų nuo paleidimo iš ligoninės, medikamentų klaidomis, pacientų apribojimu, mirtingumu, ir priverstine hospitalizacija⁸⁰. Pacientų įtraukimas į gydymą ir būklės pagerėjimas buvo įvertinti kaip svarbiausi, tačiau sunkiau pamatuojami ir validuojami rodikliai.

2011-2013 m. Europos Komisija finansavo The REFINEMENT⁸¹ (Research on Financing systems' Effect on the quality of MENTAL health care) projektą. Šis projektas buvo pirmoji psichikos sveikatos apsaugos finansavimo ir paslaugų rezultatų bei naudos apžvalga, atlikta bendradarbiaujant ekonomistams, visuomenės sveikatos specialistams ir mokslininkams. The REFINEMENT siekė sukurti bendrą ir išsamią psichikos sveikatos apsaugos analizavimo sistemą 9 ES šalyse: Italijoje, Australijoje, Austrijoje, Jungtinėje Karalystėje, Suomijoje, Estijoje, Ispanijoje, Prancūzijoje ir Rumunijoje. Projektas siekė išsiaiškinti, ką konkrečiai turėtume žinoti ir kaip kaupti duomenis, kad galėtume tinkamai analizuoti psichikos sveikatos sistemų finansavimą, struktūrą ir kokybę⁸². Projekto metu buvo atliekamos pilotinės studijos ir bandomi galimi rodikliai bei įvairūs tyrimų būdai, įskaitant apklausas ir interaktyvius žemėlapius. The REFINEMENT, fokusavosi ties dirbančiųjų suaugusiųjų tiksline grupe. Buvo sukurti 4 instrumentai, kurie naudojami kartu ar atskirai turėtų informuoti apie egzistuojančią psichikos sveikatos sistemą ir padėti formuoti politiką. Šie instrumentai gali būti naudojami tarptautiniu, nacionaliniu ar regioniniu mastu⁸³:

⁷⁸ Ahrq.gov. (2017). The Six Domains of Health Care Quality | Agency for Healthcare Research & Quality. [online] Available at: <https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/talkingquality/create/sixdomains.html>

⁷⁹ Spaeth-Rublee, B., Pincus, H., Silvestri, F. and Peters, J. (2014). Measuring Quality of Mental Health Care: An International Comparison. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(10), pp.10384-10389.

⁸⁰ Spaeth-Rublee, B., Pincus, H., Silvestri, F. and Peters, J. (2014). Measuring Quality of Mental Health Care: An International Comparison. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(10), pp.10384-10389.

⁸¹ Refinementproject.eu. (2017). [online] Available at: http://www.refinementproject.eu/REFINEMENT_Policy%20Brief.pdf

⁸² Refinementproject.eu. (2017). [online] Available at: http://www.refinementproject.eu/REFINEMENT_Policy%20Brief.pdf

⁸³ Refinementproject.eu. (2017). [online] Available at: http://www.refinementproject.eu/REFINEMENT_Policy%20Brief.pdf

- FINCENTO (Financing & Incentive Tool): instrumentas, skirtas kaupti informaciją apie sveikatos sistemos finansavimą, susitelkiant ties psichikos sveikata. Padeda apžvelgti esminius aspektus apie finansavimo organizavimą, reguliaciją ir apmokėjimo mechanizmus. Taip pat apžvelgia ir skatinamąsias ir neskatinamąsias mechanizmų puses;
- REMAST (Refinement Mapping Services Tool): instrumentas, skirtas kaupti informaciją apie sveikatos ir socialinių paslaugų struktūrą, apžvelgiant jų geografinį išsidėstymą, prieinamumą ir naudojimą;
- REPATO (Refinement Pathways Tool): instrumentas, skirtas kaupti informaciją apie suaugusiuosius su psichikos sveikatos poreikiais, stebėti jų gydymo ir integravimosi tendencijas sveikatos ir socialinės apsaugos sistemose. Įrankis naudoja skirtingus rodiklius aprėpti pirminį ir antrinį lygius, gydymo tęstinumą, koordinaciją tarp institucijų ir hospitalizacijas ir analizuoti finansinius bei socio-ekonominius paslaugų naudojimo aspektus.
- REQUALIT (Refinement Quality of care Tool): instrumentas, skirtas kaupti informaciją apie psichikos sveikatos paslaugų procesus ir rezultatus. Jis apima visą psichikos sveikatos sistemą nacionaliniu lygiu, ligonines ir bendruomenines paslaugas. Įvairūs rodikliai iš administracinių sistemų ir apklausų informacijos ir kitos priemonės apžvelgia skirtingus etapus (input, process, outcome) ir kokybės dimensijas (effectiveness, efficiency, appropriateness, patient centeredness/responsiveness, continuity, coordination, accessibility, equity, safety, capability and sustainability).

Europos politikai ir paslaugų teikėjai gali naudoti šiuos instrumentus analizuoti naudingą informaciją ir vertinti psichikos sveikatos sistemas. Papildomai the REFINEMENT parengė žodyną ir 9 šalių analizę (http://www.refinementproject.eu/REFINEMENT_Glossary.pdf), bei interaktyvų žemėlapij (<http://www.psychiatry.univr.it/refinement/atlas/atlas.html>).

Išvados

Apibendrinant, galime matyti, kad tarptautinės organizacijos ir institucijos siekia gerinti žinias apie tai, kaip psichikos sveikatos sistemos funkcionuoja ir kaip jas tobulinti. Tarptautiniu mastu rodiklių vystymas yra sudėtingas ir ne visi projektų metu pasiūlyti rodikliai yra naudojami. Pagal ES STAKES rekomendacijas rodikliai turėtų apimti skirtingus gydymo lygmenis, naudoti administracines duomenų bazes, būti orientuoti į pacientus ir padėti formuoti politiką. Šios temos vyrauja ir kitose iniciatyvose. Išskirtini rodiklių ar informacijos domenai taip pat kartojasi ir apima psichikos sveikatos sistemų efektyvumą, našumą (arba lėšų panaudojimą), koordinaciją, saugumą, orientavimą į

pacientus ir prieinamumą (įskaitant laukimo laiką ir prieinamus specialistus bei gydymo metodikas). Pastebėtina, kad rezultatų ir naudos rodikliai, tokie kaip pacientų įtraukimas į gydymą ir būklės pagerėjimas, minimi kaip itin svarbūs, tačiau sunkiai išvystomi ir tik Nordic rodiklių ir The REFINEMENT projektų metu pavyko juos pritaikyti.

Psichikos sveikatos politika

Psichikos sveikatos apsaugos politikos ir visuomenės požiūrio į psichikos sveikatą kelias Lietuvoje vingiuotas. Kaip ir kitose postsovietinėse valstybėse, Lietuvos visuomenė buvo neigiamai paveikta okupacijos ir po komunizmo žlugimo sekusiais procesais: staigiai pasikeitusia politine santvarka, sumažėjusiu žmonių socialiniu ir ekonominiu saugumu⁸⁴. Atkūrus nepriklausomybę, anksti buvo diagnozuotos sisteminės psichikos sveikatos problemos, bendradarbiauta su užsienio partneriais, buvo bandoma perimti jų patirtį ir gauti tarptautinę paramą, aktyviai veikė psichikos sveikatos srities nevyriausybinės organizacijos ir tarptautinio lygio ekspertai, buvo perimamos Europos Sąjungos vertybės, derinama teisinė bazė, gaunama Struktūrinių fondų parama⁸⁵. Ekspertai Lietuvoje bandė įtvirtinti Paciento patikėtinio modelį, Psichosocialinės reabilitacijos centrą, Savarankiško gyvenimo namus ir Psichikos sveikatos strategiją, tačiau lydėję priemonių planai apsiribojo kukliu finansavimu ir atspindėjo nepilną visuomenės psichikos sveikatos poreikių suvokimą⁸⁶.

Psichikos sveikatos sistemos reforma neatsidūrė politinės darbotvarkės viršūnėje, trūko politinės valios sistemą modernizuoti, „desovietizuoti“ ir pritaikyti ją prie sparčiai kintančių visuomenės poreikių. Valstybės paliktas spragas tradicinėse demokratinėse valstybėse paprastai užpildo nevyriausybinis sektorius, tačiau, būdamas silpnas, Lietuvoje šis sektorius nespėdė visuomenės psichikos sveikatos problemų ir neužtikrino saugumo poreikio⁸⁷. Skirtingos valdančios jėgos skirtingai suprato (ir supranta) psichikos sveikatos svarbą ir priežiūros naudą⁸⁸. Sveikatos apsaugos ministerijoje ministrai keičiasi gana dažnai, o tai nepadeda išlaikyti vientisos psichikos sveikatos priežiūros strategijos ir jos įgyvendinimo.

Po nepriklausomybės atgavimo pirminiame psichikos sveikatos priežiūros lygmenyje pradėjo steigtis Psichikos sveikatos centrai, kurių paplitimas turėjo apimti visą Lietuvą. Kiek pakitusi išliko Valstybinio psichikos sveikatos centro institucija (įsteigta dar sovietinio režimo laikotarpiu), kuri turėjo (turėtų) būti atsakinga už psichikos sveikatos apsaugos politikos formavimą, programų įgyvendinimą

⁸⁴ Šumskienė, E. and Pūras, D. (2014). Eikit pažiūrėt, kaip neturi būt: Psichikos sveikatos politikos raida ir jos rezultatai. *Social Work: Experience and Methods*, 13.1(13.1), pp.75-90

⁸⁵ Šumskienė, E. and Pūras, D. (2014). Eikit pažiūrėt, kaip neturi būt: Psichikos sveikatos politikos raida ir jos rezultatai. *Social Work: Experience and Methods*, 13.1(13.1), pp.75-90

⁸⁶ Šumskienė, E. and Pūras, D. (2014). Eikit pažiūrėt, kaip neturi būt: Psichikos sveikatos politikos raida ir jos rezultatai. *Social Work: Experience and Methods*, 13.1(13.1), pp.75-90

⁸⁷ Šumskienė, E. and Pūras, D. (2014). Eikit pažiūrėt, kaip neturi būt: Psichikos sveikatos politikos raida ir jos rezultatai. *Social Work: Experience and Methods*, 13.1(13.1), pp.75-90

⁸⁸ Šumskienė, E. and Pūras, D. (2014). Eikit pažiūrėt, kaip neturi būt: Psichikos sveikatos politikos raida ir jos rezultatai. *Social Work: Experience and Methods*, 13.1(13.1), pp.75-90

ir priežiūrą. Sveikatos apsaugos ministerijoje nėra atskiro psichikos sveikatos departamento, psichikos sveikatos priežiūros atsakomybės padalintos tarp visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros departamentų. Natūralu, kad ministerijoje nesant suformuotam net vienam pilnam specialisto etatui šiuo klausimu, psichikos sveikatos priežiūra negauna pakankamo įsigilinimo, sisteminio požiūrio ir nuoseklumo, atitinkamų vykdomųjų įgaliojimų. Susiklosčius tokiai situacijai, psichikos sveikatos priežiūra liko be stiprios formuojančios institucijos.

Esminiai teisės aktai, reglamentuojantys pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūrą, yra trys: 1) Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas; 2) Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašas; ir 3) Psichikos sveikatos centro nuostatai.

Psichikos sveikatos būklė ir visuomenės požiūris

Opiausias Lietuvos visuomenės psichikos sveikatos problemos identifikuojamos kaip latentinio, lėtinio pobūdžio ir apimančios ištisus regionus ar socialines grupes⁸⁹. Kai kurios iš šių problemų – alkoholizmas, netolerancija skirtybėms – ekspertų pripažįstamos kaip sovietmečio paveldas, kitos – nesaugumo jausmas, agresyvumas, suicidinis elgesys, stresas, pesimizmas – siejamos su lūžio laikotarpiu, perėjimu prie rinkos ekonomikos, socialinio saugumo praradimu⁹⁰. Atkūrus nepriklausomybę toliau vykę pokyčiai nesukūrė saugumo jausmo, stichiškas laisvos rinkos kūrimasis taip pat turėjo neigiamą poveikį visuomenės ir atskirų jos narių psichikai⁹¹. Lietuvos visuomenė pasižymi vis dar stigmatizuotu požiūriu į psichikos sveikatą, vengiama kreiptis į specialistus, o pasiryžę kreiptis dažniausiai prašo medikamentinio gydymo, ne terapijos. Nors Lietuvos mokslininkai kalba apie šią stigmą, komandos žiniomis, nėra mokslinių tyrimų atliktų bandant išanalizuoti Lietuvos gyventojų požiūrį į psichikos sveikatą ir egzistuojančias stigmas susijusias šiuo klausimu.

Dabartinis psichikos sveikatos apsaugos pirminis lygmuo

Veikiama įvairių faktorių, Lietuvos psichikos sveikatos apsaugos sistema susiformavo į gana unikalų fenomeną. Įprastai daugumoje valstybių, pirminis psichikos sveikatos priežiūros lygis yra

⁸⁹ Šumskienė, E. and Pūras, D. (2014). Eikit pažiūrėt, kaip neturi būt: Psichikos sveikatos politikos raida ir jos rezultatai. *Social Work: Experience and Methods*, 13.1(13.1), pp.75-90

⁹⁰ Šumskienė, E. and Pūras, D. (2014). Eikit pažiūrėt, kaip neturi būt: Psichikos sveikatos politikos raida ir jos rezultatai. *Social Work: Experience and Methods*, 13.1(13.1), pp.75-90

⁹¹ Šumskienė, E. and Pūras, D. (2014). Eikit pažiūrėt, kaip neturi būt: Psichikos sveikatos politikos raida ir jos rezultatai. *Social Work: Experience and Methods*, 13.1(13.1), pp.75-90

užtikrinamas šeimos daktaro. Jis teikia konsultacijas reikiamaiais klausimais ir išrašo vaistus, susijusius su nestipriais sutrikimais, pavyzdžiui, nemiga. Pas psichiatrą pacientas siunčiamas tik esant rimtesniems sutrikimams ir nebeužtenkant šeimos daktaro skiriamo laiko ir kompetencijos. Lietuvoje psichiatrai ir psichologai priklauso pirminiam sveikatos priežiūros lygmeniui. Tad asmenys gali kreiptis tiesiai į psichiatrą ar psichologą. Pastebėtina, kad psichiatrų ir šeimos daktarų funkcijos šiek tiek dubliuojasi – ir vieni, ir kiti gali diagnozuoti depresiją, išrašyti su ja susijusius vaistus^{92,93}.

Psichikos sveikatos centrų organizavimo elementai

Pirminio psichikos sveikatos apsaugos lygio psichiatrai ir psichologai yra prieinami Psichikos sveikatos centruose. Šiuo metu Lietuvoje yra 115 PSC. Tai yra savivaldybei priklausanti įstaiga, valstybės akredituota vykdyti psichikos sveikatos priežiūrą ir teikti socialinę pagalbą psichikos ligoniams bei kitiems asmenims. Šios įstaigos yra pagrindinės pirminio lygio psichikos sveikatos apsaugos paslaugų teikėjos (paslaugas taip pat teikia priklausomybių ligų centrai, šeimos gydytojai). Dalis jų yra poliklinikų skyriai, dalis jų – atskiros įstaigos. Psichikos sveikatos centrai yra steigiami savivaldybių, tačiau pagrindė finansuojami PSDF lėšomis. Vieni centrai yra privatūs, kiti – viešosios įstaigos. Psichikos sveikatos centro veiklą organizuoja direktorius, kuris yra skiriamas savivaldybės tarybos. Centrų ir centro darbuotojų skaičių taip pat nustato savivaldybės taryba, atsižvelgdama į tai, kiek gyventojų aptarnauja centras. Centre paprastai turėtų dirbti psichiatras, vaikų psichiatras, psichiatras narkologas, psichologas, slaugos darbuotojai ir socialiniai darbuotojai⁹⁴.

PSC prirašyti gyventojai

Kiekvienas Lietuvos pilietis yra prirašytas prie vieno iš 115 psichikos sveikatos centrų (dažniausiai pagal savo šeimos daktarą). Nesvarbu kurioje savivaldybėje gyventojas gyvena, jis gali savanoriškai persirašyti prie bet kurio kito centro. Vienam darbuotojui prirašoma ne daugiau nei 20 000 gyventojų⁹⁵.

PSC finansavimo mechanizmas

⁹² E-tar.lt. (2017). V-601 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2005 "Gydytojas psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija i.... [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E28215DF9B35>

⁹³ E-tar.lt. (2017). V-1013 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 "Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir ats.... [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C4E4FA59E3C5>

⁹⁴ E-tar.lt. (2017). 234 Dėl Psichikos sveikatos centro nuostatų patvirtinimo. [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.4A2C6B6EE08F>.

⁹⁵ E-tar.lt. (2017). V-679 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl.... [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E79598C54894>

Už kiekvieną prirašytą asmenį centras gauna apie 4 EUR⁹⁶. Taigi, jei prie centro yra prirašyta 100 000 gyventojų, centras gauna apie 400 000 EUR per metus. Į tokį centrą vidutiniškai kreipiasi apie 7% prirašytų gyventojų (pagal Higienos instituto duomenis)⁹⁷. Pastebėtina, kad lėšos skiriamos ne už suteiktas paslaugas, tad centras, prie kurio taip pat prirašyta 100 000 gauna tą pačią lėšų sumą, net jeigu į centrą kreipiasi, pavyzdžiui, 3% prirašytų gyventojų. Paminėtina, kad kol kas Psichikos sveikatos centrai yra apmokami už vieną skatinamąją paslaugą: už neįgalųjų sveikatos priežiūros paslaugas mokama ne daugiau kaip už 12 gydytojo ir 12 slaugytojos vizitų į namus per kalendorinius metus pas neįgalius pacientus, kuriems yra nustatytas nuolatinis slaugos poreikis arba visiška negalia⁹⁸.

Gydymo tendencijos psichikos sveikatos centruose

Piliėtis, kreipęsis į Psichikos sveikatos centrą, paslaugas gauna nemokamai⁹⁹. Jis gali kreiptis į psichiatrą arba į psichologą. Tendencija rodo, kad dauguma asmenų pirmiausia kreipiasi į psichiatrą: VLK duomenimis, 2016 metų gruodį psichiatrai Psichikos sveikatos centruose buvo suteikę 615 588 paslaugų per 2016 metus, tuo tarpu psichologai – 43 443.

Viena to priežasčių – dalis asmenų ateina gauti pažymų, susijusių su vairavimo teisėmis, ginklo įsigijimu, kt., šiuos dokumentus gali išrašyti tik psichiatras. Tačiau kita priežastis yra opesnė – nemaža dalis pacientų vis dar nori gydytis tik vaistais. Lietuvoje, diagnozuoti ir išrašyti vaistus gali tik psichiatras (depresijos atveju ir šeimos gydytojas)¹⁰⁰, psichologui paliekamas konsultavimas ir psichosocialinis įvertinimas. Tad užuot pabandę lengvus nemigos ar nuotaikos sutrikimus gydyti terapijos būdu, pacientai teikia pirmenybę receptiems vaistams. Tai kuria asimetriją tarp psichosocialinio/terapinio ir medikamentinio gydymo būdų. Ši problema ne vienoje mokslinėje apžvalgoje ir tyrime įvardijama kaip opiausia Lietuvos psichinės sveikatos sistemoje¹⁰¹.

⁹⁶ E-tar.lt. (2017). V-758 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl...“ [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=f5a20190565a11e7846ef01bfff9b64>

⁹⁷ Hi.lt. (2017). Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla - Higienos institutas. [online] Available at: <http://www.hi.lt/lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-ir-sveikatos-prieziuros-istaigu-veikla-2013-m.html>

⁹⁸ E-tar.lt. (2017). V-943 Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo. [online] Available at: <https://e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.ECA3E41BD530&lang=lt>

⁹⁹ VLK.lt. (2017). Valstybinė ligonių kasa - Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos. [online] Available at: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/pirmines-ambulatorines-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugos>

¹⁰⁰ E-tar.lt. (2017). V-601 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2005 "Gydytojas psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija i...“ [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E28215DF9B35>

¹⁰¹ Šumskienė, E. and Pūras, D. (2014). Eikit pažiūrėt, kaip neturi būt: Psichikos sveikatos politikos raida ir jos rezultatai. *Social Work: Experience and Methods*, 13.1(13.1), pp.75-90

Šumskienė, E., Klimaitė, V., Stumbrytė, A., Gaudešiuotė, E., Mataitytė-Diržienė, J., Petružytė, D., Marcinkevičiūtė, M., Germanavičius, A., Rūšinaite, G. and Murauskienė, L. (2017). Psichikos sveikatos ir gerovės paradigmos kaita Lietuvoje MONOGRAFIJA. [online] Available at: http://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Projektai/LMT/psichikos_sutrikim%C5%B3_diskursai_galutinis.pdf

Pūras, D., Šumskienė, E., Veniūtė, M., Šumskas, G., Juodkaitė, D., Murauskienė, L., Mataitytė-Diržienė, J. and Šliužaitė, D. (2017). Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką.

Įprastai, Psichikos sveikatos centrai neturi kontaktinių/nekontaktinių valandų, tad dirbantys specialistai priversti pacientui skiriamą laiką dalinti tarp konsultavimo/gydymo ir dokumentų pildymo. Remiantis pokalbiais su darbuotojais, kartais dokumentų pildymas užima iki daugiau nei pusę konsultacijos laiko. Valstybės kontrolės ataskaitoje teigiama, kad “PSC psichikos sveikatos priežiūros specialistai didelę darbo laiko dalį skiria ne tiesioginių funkcijų vykdymui, o dokumentų dėl neįgalumo ir darbingumo lygio pildymui, todėl gali nukentėti jų teikiamų paslaugų kokybė:

- gydytojai psichiatrai ir vaikų psichiatrai vidutiniškai skiria iki 30 proc. darbo laiko;
- psichikos sveikatos priežiūros slaugytojai ir socialiniai darbuotojai – iki 10 proc. darbo laiko;
- psichologai vidutiniškai – iki 30 proc. darbo laiko ir beveik trečdalyje PSC – nuo 31 proc. iki 50 proc. darbo laiko.¹⁰²

Lietuvoje susiklostė įdomi situacija psichologų klausimu – jų veikla vis dar nėra apibrėžta įstatymiškai, nors Seime jau ruošiamas įstatymo projektas dėl jų kompetencijų. Iki šiol neaišku kokio tipo konsultacijas, terapijas būdus, gydymo metodus gali teikti psichologas. Todėl nėra akredituotų terapijos ir konsultavimo būdų, tikslinių intervencijų. Šiuo metu Psichikos sveikatos centruose psichologiją praktikuoja bent klinikinės psichologijos magistro studijas baigę asmenys. Tačiau Lietuvoje klinikinės psichologijos magistro metu nėra studijuojamos tikslinės intervencijos¹⁰³. Labiausiai telkiamasi ties psichosocialiniu įvertinimu¹⁰⁴. Pradedantys dirbti psichologai turi per praktiką išmokti taikomų metodų, tačiau ne visi Psichikos sveikatos centrai turi galimybę finansuoti mokymus savo darbuotojams. Kaip jau kalbėta įžangoje, dėl savižudybių problematikai teikiamo dėmesio, kaip praktinis konsultavimo būdas po truputį įsigalėja ASSIP metodas – Vilniaus savivaldybėje tam buvo tikslingai organizuojami mokymai, kuriems pasibaigus, psichologai gali iš karto taikyti metodą¹⁰⁵. Tačiau kokio kito tipo intervencijos yra taikomos psichologo konsultacijos metu lieka neaišku.

Skirtingų PSC veiklų lyginimas – informacijos stygius

Projekto komanda norėjo palyginti centrų veiklą tarpusavyje, žiūrint ar yra skirtumų tarp regionų ir didžiųjų miestų. Taip pat planuota pažiūrėti apkrovimų pasiskirstymą, suteikiamų paslaugų tipą, stebėti tendencijas, dėl kokių sutrikimų kreipiamasi, kokie gydymo būdai yra taikomi. Tiesiogiai to

¹⁰² Vkontrolė.lt. (2017). Valstybės kontrolė. [online] Available at: <https://www.vkontrolė.lt/failas.aspx?id=3664>

¹⁰³ Vu.lt. (2017). Klinikinė psichologija. [online] Available at: <https://www.vu.lt/studijos/apie-studijas/studiju-programos/magistranturos-studijos/programa/2057-klinikine-psichologija>

¹⁰⁴ Vu.lt. (2017). Klinikinė psichologija. [online] Available at: <https://www.vu.lt/studijos/apie-studijas/studiju-programos/magistranturos-studijos/programa/2057-klinikine-psichologija>

¹⁰⁵ Vilnius.lt. (2017). DĖL VILNIAUS MIESTO SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS 2016–2019 METŲ STRATEGIJOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ PLANO 2016 METAMS ATASKAITOS TVIRTINIMO. [online] Available at: <https://www.vilnius.lt/vaktai2011/defaultlite.aspx?id=3&DocId=30290942>

nepavyko padaryti, nes šiuo metu Psichikos sveikatos centrų stebėsenai trūksta rodiklių, formuojamų naudojantis neagreguotais duomenimis. Viešai skelbiami tik Psichikos sveikatos centrų darbuotojų etatai ir prirašytų gyventojų skaičius. Ši informacija talpinama atskirai kiekvieno centro internetiniame puslapyje. Valstybinis psichikos sveikatos centras teikia Psichikos sveikatos centrų etatų skaičius.

Valstybės kontrolės audite teigiama, kad „skirtingas PSC aptarnaujamų gyventojų skaičius, psichikos sveikatos priežiūros specialistų etatinis darbo krūvis, darbo trukmė per savaitę lemia netolygų pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. [...] PSC pateikta informacija parodė, kad PSC gydytojai psichiatrai ir psichologai įdarbinami ne visu etatu nepriklausomai nuo to, kiek prisirašiusių gyventojų jie turi. Todėl gydytojų psichiatrų ir psichologų darbo krūvis skiriasi.“¹⁰⁶ Pavyzdžiui, viename PSC 0,3 etato užimantys 2 gydytojai psichiatrai aptarnauja 15176 prisirašiusių gyventojų, o kitame 1,4 etato užimantys 3 gydytojai psichiatrai aptarnauja 19309 prisirašiusių gyventojų.¹⁰⁷ Vieno etato suteikiamų paslaugų skaičius gali skirtis iki 20 kartų¹⁰⁸. Nors šie paskaičiavimai gali identifikuoti centrų apkrovimą, jie neparodo suteikiamų paslaugų tipo (nurodoma, tik kuris specialistas) ir neatskleidžia, ar suteiktos konsultacijos buvo naudingos, atitiko poreikį, įgyvendino užsibrėžtus gydymo tikslus. Neaišku, kuris centras veikia „geriau“ - mažiau ar daugiau konsultacijų suteikiantis (galbūt mažiau reiškia kokybiškiau?).

Empirinis susipažinimas su PSC

Norėdama geriau suprasti situaciją, projekto komanda aplankė kelis centrus, esančius Vilniaus mieste, Vilniaus ir Telšių apskrityse.

Psichologai įvardija, kad trūksta mokymų tiksliniams sutrikimams gydyti (pvz.: valgymo sutrikimai vs. priklausomybė), nėra kontaktinių/nekontaktinių valandų paciento gydymo eigai aprašyti ir naujai konsultacijai pasiruošti, jaučiamas spaudimas dėl „tuščių tarpų“ neatėjus neprasinešusiam pacientui.

Kai kurių centrų socialiniai darbuotojai įvardija, kad jiems užkraunamas visas administracinis darbas, nepaliekama laiko dirbti su pacientais, užsiimti užimtumo terapija.

¹⁰⁶ Vkontrole.lt. (2017). Valstybės kontrolė. [online] Available at: <https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=3664>

¹⁰⁷ Vkontrole.lt. (2017). Valstybės kontrolė. [online] Available at: <https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=3664>

¹⁰⁸ Vkontrole.lt. (2017). Valstybės kontrolė. [online] Available at: <https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=3664>

Dėl didžiulio krūvio psichiatrams nelieka laiko konsultuoti, jie gali tik aprašyti susitikimą ir išrašyti vaistus ar pažymą. Pasiūlę išmėginti psichologų paslaugas, psichiatrai išgirsta tik pakartotinį pacientų prašymą išrašyti vaistus.

Vieno iš aplankytų Psichikos sveikatos centrų administracija pastebi, kad nėra jokios apčiuopiamos paskatos „gerai dirbti“ – susiformavus gerai reputacijai apie centrą, prie jo prisirašo daugiau gyventojų iš kitų savivaldybių, tačiau vienas gyventojas su savimi „atsineša“ tik 4EUR, o ne procentinę dalį. Tad, pavyzdžiui, centras gaudamas 10 naujų pacientų, prie savo biudžeto prisideda tik 40 EUR. Klausimas paprastas – kaip pasamdyti daugiau specialistų naujiems pacientams aptarnauti? Tuo tarpu centras, kuris praranda 10 pacientų, praranda tik 40 EUR, tačiau jo krūvis tampa ženkliai mažesnis. Tad centro veikla dažnai priklauso nuo vadovo ir darbuotojų motyvacijos, vidinės darbo etikos.

PSC optimizacija

Savižudybių ir smurto prevencijos komisijoje, ministras Aurelijus Veryga 2017 spalio 19d. pristatė numatomus pokyčius, kuriais bus stengiamasi pradėti Psichikos sveikatos centrų optimizacijos procesą. Naujajame įsakyme nurodoma, kad kiekvienam komandos nariui prirašoma ne daugiau nei 17 000 gyventojų¹⁰⁹. Taip mažinamas krūvis tenkantis įstaigos darbuotojui, natūraliai skatinama mažų centrų konsolidacija. Tai turėtų būti teigiamas reiškinys, nes dabar nemaža dalis centrų iš tiesų yra privatūs specialistai, aptarnaujantys labai mažą dalį prirašytųjų gyventojų.

Įsakymo projekte įvedama daugiau skatinamųjų paslaugų: 1) Psichosocialinis vertinimas (pirminė psichodiagnostika) atliekama gydytojo psichiatro arba medicinos psichologo asmeniui po bandymo nusižudyti arba po patirtos savižalos; 2) Ne daugiau kaip 12 individualių psichoterapijos intervencijų per kalendorinius metus; 3) Ne daugiau kaip 12 psichoterapijos grupinių intervencijų per kalendorinius metus.

Taip pat, psichikos sveikatos centrams bus atlyginama už gerus darbo rezultatus. Gerų darbo rezultatų rodiklis – sergančiųjų šizofrenija hospitalizacija (kuo mažiau hospitalizuojama prirašytų gyventojų dėl šizofrenijos, tuo geriau dirba PSC). Rodiklis apskaičiuojamas nustatant ataskaitinio laikotarpio hospitalizacijos dėl šizofrenijos atvejų ir prisirašiusių prie psichikos sveikatos centro pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį. Jei per metus bent vieną kartą hospitalizuotų dėl

¹⁰⁹ Lrs.lt. (2017). Lietuvos respublikos seimas. [online] Available at: http://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=119&p_k=1&p_t=251687

šizofrenijos asmenų dalis sudaro: 1) nuo 0 iki 30 proc., rodiklio vertė – 3 sąlyginiai vienetai; 2) nuo 31 iki 40 proc., rodiklio vertė – 2 sąlyginiai vienetai; 3) nuo 41 iki 50 proc., rodiklio vertė – 1 sąlyginis vienetas; 4) daugiau nei 51 proc., rodiklio vertė – 0 sąlyginių vienetų.

Psichikos sveikatos centrų stebėseną

Pagal reglamentuojančius teisės aktus, psichikos sveikatos paslaugų teikėjai turi teikti statistiką ir kitą informaciją, kurios reikalauja viršesnės institucijos (pvz.: Sveikatos apsaugos ministerija): „*tvarko medicinos dokumentaciją ir teikia statistikos ir kitus privalomosios atskaitomybės duomenis Lietuvos Respublikos teisės akty nustatyta tvarka*“¹¹⁰. Galima daryti išvadą, kad yra palikta vietos reikalauti stebėsenos rodiklių iš pavaldžių institucijų, tačiau tai nėra įdiegta sistemiškai, nes nebuvo tikslingai numatyta formuojant psichikos sveikatos priežiūros sistemą. Psichikos sveikatos apsaugos strategija konstatuoja nepakankamą valstybės ir savivaldybių sveikatos programų valdymą, koordinavimą, įgyvendinimo efektyvumo vertinimą, o kaip vienas iš šios strategijos uždavinių ir viena įgyvendinimo priemonių yra išskirta psichikos sveikatos priežiūros sistemos rodiklių ir visuomenės psichikos sveikatos rodiklių mokslinis vertinimas bei stebėseną¹¹¹. Tad stebėseną psichikos sveikatos priežiūroje ne tik galima, bet ir pageidautina.

VPSC – kasmetinis agreguotų duomenų rinkimas

Informacijos kaupimas – kaip renkama?

Pirmiausia buvo kreiptasi į Valstybinį psichikos sveikatos centrą, reikšmingiausią instituciją psichikos sveikatos priežiūroje, dėl jų renkamos informacijos. VPSC sistemina informaciją, kurią metinės ataskaitos būdu, forma Nr. 13¹¹², surenka iš Psichikos sveikatos centrų. Kadangi tai yra metinė ataskaita, surinkti duomenys yra agreguoti.

Informacijos kaupimas – kokie duomenys?

Ataskaitoje centrai turi nurodyti dėl kokių sutrikimų buvo kreiptasi, kiek iš besikreipusių asmenų yra moterų, kaimo gyventojų ir vaikų. Taip pat pateikiama informacija kiek žmonių buvo prirašyta su psichine negalia. Galiausiai, nurodomi darbuotojų etatų skaičiai ir apsilankymų pas psichiatrą skaičius. Pažymėtina, kad psichikos sveikatos centrų darbuotojai pastebi, kad vėliau persiunčiami VPSC duomenys dažnai nesutinka su centrų surinktais ir siųstais duomenimis.

Išanalizuotos informacijos naudojimas – kam skirta?

¹¹⁰ E-tar.lt. (2017). ĮSAKYMAS DĖL PIRMINĖS AMBULATORINĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO. [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActPrint?documentId=TAR.4FFD327951E3>

¹¹¹ Anon, (2017). Lietuvos psichikos sveikatos strategijos ir savižudybių prevencijos alternatyvus priemonių planas 2016-2018 m.. [online] Available at: http://www.perspektyvos.org/xinha/plugins/ExtendedFileManager/demo_images/AlternatyvusPlanas.pdf

¹¹² Vpsc.lt. (2017). *Valstybinis psichikos sveikatos centras*. [online] Available at: http://vpsc.lt/doc_files/f131_blankas.xls

Remiantis projekto komandos žiniomis, informacija rutiniškai nėra analizuojama, PSC negauna atgalinio ryšio.

Išanalizuotos informacijos viešinimas – kaip pateikiama?

- Valstybinio psichikos sveikatos centro puslapyje įkeliamas dokumentas nurodant darbuotojų etatų skaičių kiekviename iš Psichikos sveikatos centrų¹¹³.

Savivaldybių ataskaitos

Informacijos kaupimas – kaip renkama?

Psichikos sveikatos centrai turi teikti metines veiklos ataskaitas savivaldybėms. Naudojami administraciniai įstaigos duomenys, veiklų aprašai. Atskaitos rašomos laisva forma.

Informacijos kaupimas – kokie duomenys?

Keletas PSC pateikia nemažai informacijos apie savo kokybinius rodiklius, pavyzdžiui Prienų PSC ataskaita¹¹⁴. Yra centrų, kurie aprašo savo įvykdytus projektus, suorganizuotus seminarus ar įvykdytas iniciatyvas. Tačiau daugumos centrų ataskaitos apibūdina specialistų etatus ir skirtų lėšų panaudojimą išlaikant patalpas ir samdant darbuotojus, nesitelkiama į paslaugų pobūdžio analizę, veiksmingumą ar naudą.

Išanalizuotos informacijos naudojimas – kam skirta?

Informacija teikiama savivaldybių taryboms atsiskaitant už savo metinę veiklą. Nepastebėtas ryškus tendencingumas naudoti ataskaitų duomenis formuojant psichikos sveikatos priežiūros programas savivaldybėse.

Išanalizuotos informacijos viešinimas – kaip pateikiama?

- Informacija prieinama Psichikos sveikatos centrų internetiniuose puslapiuose.

¹¹³ Vpsc.lt. (2017). Valstybinis psichikos sveikatos centras. [online] Available at: <http://www.vpsc.lt>

¹¹⁴ prienupsc.lt. (2017). Prienu pirminės sveikatos priežiūros centro 2015 m. veiklos ataskaita. [online] Available at: <http://www.prienupsc.lt/wp-content/uploads/2012/05/2015-m.-veiklos-ataskaita.pdf>

Valstybinių ligonių kasų duomenų bazė „Sveidra“

Kadangi Psichikos sveikatos centrai yra finansuojami PSDF lėšomis, daugiausia informacijos apie šių įstaigų veiklą turi Valstybinės ligonių kasos. Jų duomenų sistemoje duomenys yra neagreguoti, galima sekti vieno asmens gydymosi kelią. VLK gauna visą informaciją iš a025 formos¹¹⁵, taip pat kiekvieną mėnesį seka prirašytų prie įstaigos gyventojų skaičių ir įstaigoje dirbančių specialistų etatus (pagal siunčiamas mėnesines ataskaitas). „Sveidroje“ atsispindi šie duomenys apie pacientą:

1. Amžius;
2. Lytis;
3. Diagnozė;
4. Suteikta paslauga;
5. Suteikta skatinamoji paslauga;
6. Kreipimosi priežastis;
7. Rezultatas;
8. Kompensuojamų vaistų pavadinimas, kiekis, veiklioji medžiaga;
9. Suteiktų paslaugų skaičius per atitinkamą laikotarpį,

apie centrą:

10. Prirašytų gyventojų skaičius
11. Specialistų etatai

Lietuvos stebėsenos sistemų apžvalga

Apibendrinant, Psichikos sveikatos centrai turi galingą potencialą – jie geografiškai pasiskirstę po visą Lietuvą, finansavimo modelis sukurtas, daugumos specialistų kompetencijos patvirtintos. Tačiau neegzistuoja motyvacinė sistema, nestebimi veiklos ir paslaugų teikimo rodikliai, o surenkama informacija nenaudojama politikos formavimui ar grįžtamajam ryšiui teikti, nežinoma, kaip kokybiškai dirba centrai, ar tikslingai yra panaudojamos lėšos, koks pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis, koks specialistų krūvis.

¹¹⁵ Sic.hi.lt. (2017). *Statistinės apskaitos formos*. [online] Available at: <http://sic.hi.lt/forms/f025.docx>

Psichikos sveikatos sistemos apžvalga

Jungtinėje Karalystėje psichikos sveikatos apsaugos paslaugas teikia Nacionalinės Sveikatos Sistemos (NSS(National Health Systems (NHS))), nevyriausybinių organizacijos ir privačios įstaigos. Anglijoje NHS paslaugos yra nemokamos. Vietinės klinikinės komisijos grupės (Local Clinical Commissioning Groups (CCGs)), kurias sudaro sveikatos specialistai ir šeimos gydytojai, sprendžia apie reikiamas investicijas priklausomai nuo regiono ir ten gyvenančių piliečių poreikių. NHS paslaugų spektras yra įvairus pirminiame, antriniame ir tretiniame sveikatos sistemos lygmenyse ir apjungia intensyvių gydymą ligoninėse, šeimos gydytojus ir bendruomenines paslaugas. EBPO įvardija Jungtinės Karalystės psichikos sveikatos sistemą kaip vieną pažangiausių tarp EBPO narių¹¹⁶. Analizei buvo pasirinkta Anglija, nes ji yra globalus lyderis mokslu pagrįstų klinikinų nuostatų, resursų profesiniam tobulėjimui, pacientų įtraukimo į sveikatos sistemos vertinimą, duomenų ir informacijos naudojimo, skaidrumo ir viešinimo srityse¹¹⁷.

Psichikos sveikatos stebėsenos kontekstas šalyje

2008 metais NHS parengė strategiją „Aukštos kokybės apsauga visiems“¹¹⁸, kuri nustatė tris kokybės sritis (efektyvumas, saugumas ir pacientų patirtis) ir pradėjo naujų standartų, nuostatų bei stebėsenos sistemų įgyvendinimą nacionaliniu mastu. Anglijoje dauguma psichikos sveikatos apsaugos sistemos stebėsenos ir vertinimo mechanizmų yra dalis visos sveikatos sistemos, kuri yra itin gerai išvystyta¹¹⁹. Skaitmeninė nacionalinės sveikatos apsaugos sistema (NHS Digital – Health and Social Care Information Centre) yra nacionalinis duomenų ir informacijos tiekėjas. NHS Digital nuolat kaupia ir apdoroja duomenis iš sveikatos administracinių sistemų, elektroninių pacientų kortelių ir socialinės apsaugos įstaigų. NHS Digital taip pat kaupia papildomą informaciją per specializuotas duomenų bazes ir gyventojų bei pacientų apklausas. Visi šie duomenys priklausomai nuo duomenų apsaugos įstatymų gali būti apdorojami skirtingais lygiais:

- Identifikuojami;

¹¹⁶ OECD iLibrary. (2017). OECD Reviews of Health Care Quality: United Kingdom 2016 | OECD READ edition. [online] Available at: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-health-care-quality-united-kingdom-2016_9789264239487-en#.WfCWPFVI8dU.

¹¹⁷ OECD iLibrary. (2017). OECD Reviews of Health Care Quality: United Kingdom 2016 | OECD READ edition. [online] Available at: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-health-care-quality-united-kingdom-2016_9789264239487-en#.WfCWPFVI8dU.

¹¹⁸ Gov.uk. (2017). High quality care for all: NHS Next Stage Review final report - GOV.UK. [online] Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/high-quality-care-for-all-nhs-next-stage-review-final-report>.

¹¹⁹ OECD iLibrary. (2017). Making Mental Health Count | OECD READ edition. [online] Available at: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/making-mental-health-count_9789264208445-en#page163

- Pseudonimiški – užkoduoti unikaliu kodu;
- Anonimiški – apie individus, bet be jokių identifikacijos detalių;
- Agreguoti – sugrupuoti duomenys apie individų grupes.

Rezultatų kokybės sistema (Quality and Outcomes Framework)

Pirminiame lygyje, kurio pagrindą sudaro šeimos gydytojai, Anglijoje rutiniškai kaupiami kokybiniai duomenys apie visas praktikas. Rezultatų kokybės sistema (Quality and Outcomes Framework) yra finansinė skatinamoji priemonė, skirta pamatuoti kaip kokybiškai gydytojai rūpinasi savo pacientais pagal 77 klinikinius ir kitus kriterijus. Ši sistema buvo įdiegta 2004 metais, peržvelgta ir modifikuota 2014 metais. Tada rodiklių skaičius buvo sumažintas beveik perpus (nuo 140 iki 80), dėl to, jog daugelį su pacientų patirtimi susijusių rodiklių pradėjo stebėti Kokybės apsaugos komisija (Care Quality Commission). Nuo 2009 Nacionalinis sveikatos apsaugos standartų institutas (National Institute of Health and Care Excellence/ NICE) yra atsakingas už esamų rodiklių tobulinimą ir naujų? siūlymą remiantis moksliniais tyrimais. Pagal rodiklių rezultatus, gydytojų įstaigos (ne atskiri gydytojai) yra finansiškai skatinamos už tam tikrų pacientų identifikavimą ir mokslu pagrįstą bei aukštos kokybės paslaugų taikymą chroninėms ligoms gydyti, įskaitant psichikos sutrikimus ir depresiją. Rodikliai ir jų apmokestinimas yra vertinami ir atrenkami pagal visuomenės sergamumo ir ligotumo tendencijas bei poreikius ir intervencijų naudingumo sveikatai kriterijus. Nors informacija yra teikiama savanoriškai, visos šeimos gydytojų institucijos šiuo metu dalyvauja programoje.

Informacijos kaupimas – kaip renkama?

NHS Digital nuolat kaupia ir apdoroja duomenis iš sveikatos įstaigų administracinių sistemų ir elektroninių pacientų kortelių apie jiems suteiktas paslaugas. NHS Digital analizuoja ir agreguoja duomenis.

Informacijos kaupimas – kokie duomenys?

Šiuo metu naudojami 3 domenai: Klinikinis, Visuomenės sveikata ir Visuomenės sveikatos papildomos paslaugos. Iš 77 bendrų rodiklių, 8 yra susiję su depresijos, šizofrenijos, bipolinio afektinio sutrikimo ir psichozijų gydymu¹²⁰.

¹²⁰ QoF Factsheet (2017). [online] Available at: <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/dhssps/qof-f.pdf>

Rodiklių pavyzdžiai:

- 18 metų ar vyresnių pacientų, kuriems buvo naujai diagnozuota depresija, procentinė dalis nuo praėjusių metų balandžio 1 d. iki kovo 31 d., kurie buvo apžiūrėti ne anksčiau kaip praėjus 10 dienų nuo diagnozės datos ir ne vėliau kaip praėjus 56 dienoms.
- Procentinė dalis šizofrenijos, bipolinio afekto sutrikimo ir kitų psichozių pacientų, kurių kraujospūdis užfiksuotas per pastaruosius 12 mėnesių.
- Procentinė dalis šizofrenijos, bipolinio afektinio sutrikimo ir kitų psichozės pacientų, kuriems per paskutinius 12 mėnesių sukurtas išsamus priežiūros planas, suderintas tarp asmenų, jų šeimos narių ir (arba) globėjų.

Išanalizuotos informacijos naudojimas – kam skirta?

Pagal 77 rodiklius šiuo metu NHS Anglijoje yra išmokama apie 700 milijonų svarų sterlingų per metus, kas sudaro apie 10-15% bendrų lėšų skiriamų šeimos gydytojams. Sveikatos Departamentas stebi NHS Anglijoje veiklą. Ūmių sutrikimų fondai (Acute Trusts) ir Klinikinės komisijos grupės (Clinical Commissioning Groups (CCG)) naudoja informaciją strateginiam bei finansiniam planavimui¹²¹. Taip pat, psichikos sveikatos paslaugų gavėjai ir visuomenė gali lengvai rasti informaciją apie įstaigų veiklą: <https://qof.digital.nhs.uk/search/>

Išanalizuotos informacijos viešinimas – kaip pateikiama?

- Internetiniame NHS tinklapyje galima rasti informaciją apie skirtingų įstaigų rezultatus:

<https://qof.digital.nhs.uk/search/>

- Regioniniu lygiu informacija yra susisteminta ir viešinama kas mėnesį. Liepos mėnesio statistika Anglijoje:

[file:///C:/Users/buraityte/Downloads/MHSDS Monthly Exec Summary JuneF JulyP 2017.pdf](file:///C:/Users/buraityte/Downloads/MHSDS%20Monthly%20Exec%20Summary%20June%20-%20July%202017.pdf)

- Metų pabaigoje NHS Digital paruošia pasiekimų atskaitą. Anglijos regiono 2015-2016 metų ataskaita: <http://www.content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB22266/qof-1516-rep-v2.pdf>.

- NHS Digital viešina Excel ir CVS duomenų versijas.

- Atskirų rodiklių duomenys viešinami: <https://indicators.hscic.gov.uk/webview/>

¹²¹ UK Statistics Authority. (2017). Patient Outcomes Statistics: NHS Outcomes Framework Indicators for England. [online] Available at: <https://www.statisticsauthority.gov.uk/archive/assessment/assessment/assessment-reports/assessment-report-314---patient-outcome-statistics---nhs-outcomes-framework-indicators-for-england.pdf>.

2010 metais sukurta NHS rezultatų sistema (NHS Outcomes Framework/NHS-OF) padeda matuoti sveikatos apsaugos paslaugų kokybę ir rezultatus Anglijoje. Sistemos tikslas – skatinti kokybės gerinimą, rezultatų matavimą ir skaidrumą nacionaliniu mastu. Ši sistema turi NHS Anglijai išskeltus tikslus (outcome goals) ir nuolat matuojami rodikliai leidžia stebėti ar šie tikslai yra įgyvendinami¹²⁵. NHS Anglijoje gali savarankiškai spręsti kaip geriausia tikslus įgyvendinti, bendradarbiaudami su CCG, kurie atsiskaito Sveikatos departamentui (Department of Health). Kurdamas rodiklius Sveikatos departamentas vykdė viešą konsultaciją¹²⁶, kurios metu siekė sukurti bendrus principus, grindžiančius NHS-OF, jos struktūrą ir galimus trumpalaikius ir ateities rodiklius bei jų pasirinkimo argumentaciją. Konsultacijos rezultate buvo paruoštas projektas¹²⁷, nustatyti rodiklių domenai ir paskirtys, o NHS Digital įpareigotas pačios sistemos ir rodiklių sukūrimui. Kiekvienais metais rodikliai ir duomenų

Kitose Jungtinės Karalystės regionuose ši stebėsenos sistema turi panašius atitikmenis:

Škotijoje, Quality Measurement Framework Scotland¹²², turi 24 rodiklius, kurie taip pat naudojami klinikinei stebėsenai, paslaugų kokybės gerinimui ir sveikatos politikos formavimui. Velse The National Health Survey for Wales¹²³ teikia pacientų patirties ir paslaugų rezultatų statistiką ir taip pat atsiskaito NHS. Šiaurės Airijoje Making Life Better¹²⁴ sistema stebi visuomenės sveikatos pokyčius ir pačią sveikatos apsaugos sistemą.

kokybė yra apžvelgiami ir įvertinami, o nauji rodikliai yra vystomi ir bandomi. 2015/2016 metais iš viso NHS-OF turėjo 71 rodiklius, iš kurių 48 buvo patvirtinti ir naudojami, o 23 buvo bandomi ir tebevystomi¹²⁸. Sveikatos departamentas taip pat įsteigė Techninę patarėjų grupę (Outcomes

¹²² Isdscotland.org. (2017). Quality Measurement Framework | Home | Health Topics | ISD Scotland. [online] Available at: <http://www.isdscotland.org/Health-Topics/Quality-Measurement-Framework/>

¹²³ Gov.wales. (2017). Welsh Government | Welsh Health Survey. [online] Available at: <http://gov.wales/statistics-and-research/welsh-health-survey/?lang=en>

¹²⁴ Ninis2.nisra.gov.uk. (2017). NINIS: Northern Ireland Neighbourhood Information Service. [online] Available at:

<http://www.ninis2.nisra.gov.uk/public/InteractiveMapTheme.aspx?themeNumber=134&themeName=Health%20and%20Social%20Care>

¹²⁵ Content.digital.nhs.uk. (2017). NHS Outcomes Framework Indicators - NHS Digital. [online] Available at: <http://content.digital.nhs.uk/nhs-of>

¹²⁶ Webarchive.nationalarchives.gov.uk. (2017). *Transparency in outcomes - a framework for the NHS : Department of Health - Consultations.*

[online] Available at: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://www.dh.gov.uk/en/Consultations/Liveconsultations/DH_

¹²⁷ Webarchive.nationalarchives.gov.uk. (2017). *Liberating the NHS: Transparency in outcomes – a framework for the NHS.* [online] Available at:

http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130104175700/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/grou

¹²⁸ UK Statistics Authority. (2017). Patient Outcomes Statistics: NHS Outcomes Framework Indicators for England. [online] Available at:

<https://www.statisticsauthority.gov.uk/archive/assessment/assessment-reports/assessment-report-314---patient-outcome-statistics---nhs-outcomes-framework-indicators-for-england.pdf>

Framework Technical Advisory Group), kuri stebi ar rodikliai yra reikšmingi ir tikslingi ir ar jie tinkamai įvertina rezultatus ir pasiekimus.

Informacijos kaupimas – kaip renkama?

NHS Digital renka ir sistemina duomenis NHS-OF rodikliams iš įvairių šaltinių. Daugiausia duomenų kaupiama iš administracinių sistemų, klinikinių auditų ir apklausų ir dauguma statistikos tiekėjų yra valstybinės institucijos: Nacionalinis statistikos ofisas (Office for National Statistics (ONS)), Prižiūros kokybės komisija (Care Quality Commission (CQC)), NHS Anglija (NHS England), Anglijos visuomenės sveikata (Public Health England (PHE)), ir NHS Digital¹²⁹. NHS Digital visą informaciją apdoroja ir teikia susistemintą statistiką pagal rodiklius.

Informacijos kaupimas – kokie duomenys?

NHS-OF susideda iš penkių domenų: Apsaugoti visuomenę nuo priešlaikinės mirties; Gerinti gyvenimo kokybę žmonėms, sergantiems chroninėmis ligomis; Padėti atsitiesti po ligų ar sužeidimų epizodų; Užtikrinti, kad žmonės pozityviai mato jiems teikiamas paslaugas ir Gydyti ir rūpintis žmonėmis saugioje aplinkoje ir apsaugoti juos nuo išvengiamos žalos¹³⁰. Jie turi bendrinius rodiklius ir specifinius indikatorius tam tikroms sritims. Nuo 2013-2014 metų NHS-OF įtraukė papildomus rodiklius, susijusius su psichikos sveikata, ir dabar net 4 iš 5 domenų apima specifinius rodiklius apie psichikos sveikatos apsaugos sistemą¹³¹.

Rodiklių pavyzdžiai:

- Sumažinti priešlaikinį mirtingumą žmonėms su psichine liga.
Procentinė dalis mirčių skaičiaus suaugusiesiems, gavusiems antrines psichikos sveikatos paslaugas, palyginus su atitinkamo amžiaus ir lyties specifiniu mirtingumu visoje Anglijos gyventojų grupėje.
- Psichikos sutrikimų turinčių žmonių gyvenimo kokybės gerinimas.
Procentinio punkto skirtumas tarp įdarbinimo normos bendrojo darbingo amžiaus gyventojų (16-64 m.) ir suaugusiųjų su psichine liga darbingo amžiaus suaugusiųjų skaičiaus.
- Gerinti psichinės sveikatos sutrikimų turinčių žmonių sveikatos priežiūros patirtį.
Pacientų patirtis apie psichikos sveikatos paslaugas bendruomenėse. Apskaičiuotas kaip keturių apklausos klausimų vidurkis iš Bendruomenės psichinės sveikatos apklausos. Klausimai yra susiję su paciento kontakto patirtimi su sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos darbuotoju.

Išanalizuotos informacijos naudojimas – kam skirta?

¹²⁹ UK Statistics Authority. (2017). Patient Outcomes Statistics: NHS Outcomes Framework Indicators for England. [online] Available at: <https://www.statisticsauthority.gov.uk/archive/assessment/assessment/assessment-reports/assessment-report-314---patient-outcome-statistics---nhs-outcomes-framework-indicators-for-england.pdf>.

¹³⁰ Content.digital.nhs.uk. (2017). NHS Outcomes Framework Indicators - NHS Digital. [online] Available at: <http://content.digital.nhs.uk/nhsoutcomesframework>

¹³¹ Dementiapartnerships.com. (2017). [online] Available at: <http://dementiapartnerships.com/wp-content/uploads/sites/2/nhsoutcomesframework1516.png>

Sveikatos departamentas stebi NHS Anglija veiklą. Ūmių sutrikimų fondai (Acute trusts) ir CCG naudoja informaciją strateginiam bei finansiniam planavimui¹³². Vykdoma lyginamoji analizė regioniniu mastu. NVO ir žmogaus ir vaikų teises ginančios institucijos stebi tam tikrus saugumo ir pacientų patirties rodiklius¹³³. Pagal NHS-OF rodiklius parengiamos CCG rezultatų rodiklių rinkinio priemonės, kurios naudojamos nustatyti prioritetus ir vystyti sistemas vietiniu lygiu. NICE ir Sveikatos ir socialinės rūpybos informacijos centras taip pat naudoja papildomus rodiklius pagal NHS-OF domenų.

Išanalizuotos informacijos viešinimas – kaip pateikiama?

- NHS Digital viešina ketvirtinę ataskaitą kartu su komentarais, kurie padeda interpretuoti ir suprasti informaciją. Lapkričio 2016 ataskaita:

<http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB22426/nhs-out-frm-ind-nov-16-comm.pdf>

- NHS Digital viešina metinę santrauką. 2015-2016 santrauka:

<http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB22426/nhs-out-frm-ind-nov-16-dash.pdf>

- NHS Digital viešina Excel ir CVS duomenų versijas.

- Atskirų rodiklių duomenys viešinami: <https://indicators.hscic.gov.uk/webview/>

Psichologinių paslaugų prieinamumo gerinimo sistema (Improving Access to Psychological Therapies DS)

Psichologinių paslaugų prieinamumo gerinimo duomenų rinkinys (IATP – DS) yra neatsiejama Psichologinių paslaugų prieinamumo gerinimo programos (The Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)) dalis. Ši programa buvo pradėta 2008 metais gydyti depresiją ir nerimo sutrikimus Anglijoje pagal NICE standartus. Ji nuolat plečiasi ir vidutiniškai 900,000 britų naudojami IAPT paslaugomis per metus¹³⁴. Šios programos tikslas yra plėsti įrodymais pagrįstų psichologinių terapijų taikymą, rutiniškai stebėti pacientų būklės kaitą ir rezultatus bei vykdyti paslaugų teikėjų supervizijas, kad būtų teikiama tik aukščiausio lygio pagalba. Rutininis rezultatų stebėjimas (routine outcome monitoring) suteikia išsamios informacijos bei skaidrumo apie tai, kaip paslaugos yra teikiamos, kokį

¹³² UK Statistics Authority. (2017). Patient Outcomes Statistics: NHS Outcomes Framework Indicators for England. [online] Available at: <https://www.statisticsauthority.gov.uk/archive/assessment/assessment/assessment-reports/assessment-report-314---patient-outcome-statistics---nhs-outcomes-framework-indicators-for-england.pdf>.

¹³³ UK Statistics Authority. (2017). Patient Outcomes Statistics: NHS Outcomes Framework Indicators for England. [online] Available at: <https://www.statisticsauthority.gov.uk/archive/assessment/assessment/assessment-reports/assessment-report-314---patient-outcome-statistics---nhs-outcomes-framework-indicators-for-england.pdf>.

¹³⁴ England, N. (2017). NHS England » Adult Improving Access to Psychological Therapies programme. [online] England.nhs.uk. Available at: <https://www.england.nhs.uk/mental-health/adults/iapt/>

poveikį jos turi, bei skatina pačios programos tęstinį vystymą ir tobulinimą¹³⁵. NHS Anglija, paslaugų teikėjai ir paslaugų apmokėtojai (commissioners) bendradarbiavo, kad sukurtų duomenų sistemą pagal savo poreikius, ji yra nuolat tobulinama ir papildoma. Ši programa turi nustatytus siektinus rezultatus (Key Performance Indicators – KPIs) ir naudoja skatinamąjį apmokėjimą už pacientų būklės gerėjimo rezultatus.

Informacijos kaupimas – kaip renkama?

IAPT-DS duomenys yra pacientų lygio ir surenkami iš visų IAPT paslaugas teikiančių institucijų tiek NHS fondų (NHS Trusts), tiek privačių įmonių kas mėnesį.¹³⁶ Paslaugų teikėjai gali naudoti savo pacientų administracines sistemas ir kaupti jiems reikalingus duomenis jiems patogiu būdu, bet jų sistemos turi būti suderintos su Paslaugų portalo biuru (Bureau Service Portal (BSP)), kad IAPT duomenys būtų tikslingai ištraukiami ir integruoti. NHS Digital visus duomenis apdoroja ir teikia susistemintą informaciją pagal rodiklius.

Informacijos kaupimas – kokie duomenys?

Kaupiama informacija yra gausi ir apart standartinių demografinių duomenų, IAPT-DS kaupia duomenis apie ligos specifiką, laukimo laikus, ir darbingumą ir naudoja duomenis iš įvairių apklausų ir skalių, kurios priklauso nuo kiekvieno paciento ligos istorijos ir būklės. Duomenys iš pacientų sveikatos klausimyno, pacientų patyrimo klausimyno, nerimo, baimių ir socialinio prisitaikymo skalių yra dažniausiai naudojamos¹³⁷. Vienas iš pagrindinių IAPT tikslų yra apčiuopiamai pamatuoti pacientų gydymo rezultatus, ir šių rezultatų sritys yra susietos su apmokėjimu¹³⁸:

- 1) Apmokėjimas už atliktą įvertinimą/diagnozavimą ir suteiktas paslaugas pagal psichikos sveikatos klasterius¹³⁹ (kuo sudėtingesnė diagnozė ir paslaugos, tuo didesnis apmokėjimas). Vietiniai rodikliai taip pat gali apimti tęstinį kontaktą su pacientu po gydymo epizodo pabaigos ar tarpinius būklės pervalinimus (re-assessment);
- 2) Apmokėjimas už gydymo rezultatus pagal 10 nacionalinių rodiklių penkiuose domenuose. Taip pat papildomi rodikliai, kurie atspindėtų vietinius pacientų poreikius ir

¹³⁵ England, N. (2017). NHS England » Adult Improving Access to Psychological Therapies programme. [online] England.nhs.uk. Available at: <https://www.england.nhs.uk/mental-health/adults/iapt/>

¹³⁶ http://content.digital.nhs.uk/media/13515/IAPT-v15-Implementation-Guidance/pdf/IAPT_Data_Set_v1.5_Implementation_Guidance.pdf.

¹³⁷ England, N. (2017). NHS England » Adult Improving Access to Psychological Therapies programme. [online] England.nhs.uk. Available at: <https://www.england.nhs.uk/mental-health/adults/iapt/>

¹³⁸ Gov.uk. (2017). Improving Access to Psychological Therapies payment: an introduction - GOV.UK. [online] Available at: <https://www.gov.uk/guidance/improving-access-to-psychological-therapies-payment-an-introduction>

¹³⁹ Improvement.nhs.uk. (2017). *Technical guidance for mental health clusters*. [online] Available at: https://improvement.nhs.uk/uploads/documents/Annex_C_-_Mental_Health_Clustering_booklet1.pdf

specifiką, gali būti kuriami regioniniame ar vietiniame lygmenyse. Apmokėjimų įkainiai yra įvertinami vietiniu mastu.

Išskiriami 5 domenai: Prieinamumas, Klinikiniai rezultatai, Gerovė, Darbingumas ir Pacientų patirtis.

Rodiklių pavyzdžiai:

- Procentinė dalis žmonių, kurie kreipėsi į IAPT programą, ir pradėjo gydymą per 6 savaites nuo kreipimosi.
- Procentinė dalis pacientų, kurių amžius 65 metai ir vyresni, kurie užbaigė gydymą per numatomą laiką.
- Pacientų dalis, kurie patys gali pasirinkti terapijos būdą pagal nustatytą apklausą.
- Pacientų dalis, kurių būklė reikšmingai pagerėjo pagal standartines skales ir normatyvą.
- Pacientų dalis, kuri gydymo metu įsidarbino ar pradėjo reikšmingą veiklą (pvz. studijas) pagal normatyvą.
- Pacientų dalis, kurie buvo patenkinti jiems suteiktomis paslaugomis pagal normatyvą.

Pastaba: normatyvas skirtinguose regionuose skiriasi ir yra nustatomas vietiniu mastu CCG.

Išanalizuotos informacijos naudojimas – kam skirta?

Šiuo metu sistema ir rodikliai yra bandomi ir apmokėjimų sistema įsigalės nuo 2018 metų. Sveikatos departamentas stebi NHS Anglija veiklą. Ūmių sutrikimų fondai (Acute Trusts) ir CCG naudoja informaciją strateginiam bei finansiniam planavimui¹⁴⁰. Paslaugų teikėjai analizuoja duomenis vietiniame lygyje ir lygina savo veiklos rezultatus tarpusavyje (benchmarking). Informacija taip pat dalinai naudojama auditams (Audit Commission) ir moksliniams tyrimams.

Išanalizuotos informacijos viešinimas – kaip pateikiama?

- NHS Digital viešina mėnesines ataskaitas. 2017 birželio mėnesio ataskaita:

<http://www.digital.nhs.uk/catalogue/PUB30095>

- NHS Digital viešina išsamesnes ketvirtines ataskaitas, kur taip pat įtraukiami eksperimentiniai ir bandomieji duomenys ar pilotinės studijos ir nauji rodikliai.

- NHS Digital viešina metinę ataskaitą. 2015-2016 ataskaita:

http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB22110/psyc-ther-ann-rep-2015-16_v2.pdf

- NHS Digital viešina Excel ir CVS duomenų versijas.

¹⁴⁰ UK Statistics Authority. (2017). Patient Outcomes Statistics: NHS Outcomes Framework Indicators for England. [online] Available at: <https://www.statisticsauthority.gov.uk/archive/assessment/assessment-reports/assessment-report-314---patient-outcome-statistics---nhs-outcomes-framework-indicators-for-england.pdf>

- Atskirų rodiklių duomenys viešinami: <https://indicators.hscic.gov.uk/webview/>

Psichikos sveikatos paslaugų duomenys (Mental Health Service Data Set)

Nuo 2016 m. antriniame lygyje Psichikos sveikatos paslaugų platforma (Mental Health Service Data Set (MHSDS)) analizuoja informaciją apie specializuotas psichikos sveikatos, mokymosi sunkumų ir autizmo paslaugas vaikams, paaugliams, suaugusiesiems ir senjorams skirtingose įstaigose ir sektoriuose¹⁴¹. Ši statistinė sistema, skirta sukurti bendrą vaizdą apie gydymą antriniame lygyje, todėl neįtrauksime jos į lyginamąją analizę. Tačiau kadangi ji apima siuntimus iš pirminio lygio ir kitas pirminio lygio paslaugas, aptarsime ją šiame skyriuje.

Šios platformos tikslas yra stebėti paslaugas ir jų standartus – efektyvumą, tolygumą ir naudingumą. „Gerinti duomenis apie psichikos sveikatą visose amžiaus grupėse yra valstybės prioritetas. Turime užtikrinti, kad vietiniu ir nacionaliniu lygiu surinkti duomenys turi įgalinti mokslupagrįstas kliniškes intervencijas ir padėti demonstruoti pagerėjusią pacientų būklę“¹⁴².

Informacijos kaupimas – kaip renkama?

Kas mėnesį visi paslaugų teikėjai teikia NHS Digital reikalingus duomenis per internetinį portalą (Open Exeter Bureau Service Portal) ir specialią vartotojų paskyrą (Open Exeter). Paslaugų tiekėjai surenka to mėnesio duomenis iš savo IT administracinių sistemų ir juos teikia į Tarpinę duomenų bazę (Intermediate Database). Jei administracinė sistema nėra elektroninė, duomenys turi būti suvesti rankiniu būdu. NHS Digital apdoroja ir naudoja duomenis nacionaliniu mastu.

Informacijos kaupimas – kokie duomenys?

Kaupiami labai išsamūs pacientų ir jiems suteiktų paslaugų duomenys. Naudojant sukauptus duomenis siekiama apžvelgti¹⁴³:

- Ar psichikos sveikatos paslaugos yra prieinamos visiems pacientams?
- Ar laukimo laikas yra adekvatus?

¹⁴¹ Content.digital.nhs.uk. (2017). Mental Health Service Data Set (MHSDS) - NHS Digital. [online] Available at: <http://content.digital.nhs.uk/article/4967/Mental-Health-Service-Data-Set-MHSDS>

¹⁴² Gov.uk. (2017). Improving Access to Psychological Therapies payment: an introduction - GOV.UK. [online] Available at: <https://www.gov.uk/guidance/improving-access-to-psychological-therapies-payment-an-introduction>

¹⁴³ Gov.uk. (2017). Improving Access to Psychological Therapies payment: an introduction - GOV.UK. [online] Available at: <https://www.gov.uk/guidance/improving-access-to-psychological-therapies-payment-an-introduction>

- Ar pacientams teikiamos paslaugos atitinka Nacionalinio Sveikatos Apsaugos Standartų Instituto (NICE) standartus ir reikalavimus?
- Ar paslaugos padeda pasveikti?

Ši sistema apibendrina duomenis iš kelių šaltinių¹⁴⁴. Duomenų analizė skiriasi skirtinguose regionuose ir išskirtų nacionalinių rodiklių ar siekiamų tikslų nėra. Kiekviena metinė ataskaita lygina tendencijas su keliais praėjusiais metais ir teikia įvairią statistiką apie skirtingas amžiaus, lyties ir rasės grupes¹⁴⁵:

- Bendri kontaktai su psichikos sveikatos paslaugų teikėjais (ligoninėse ir bendruomenėje);
- Hospitalizacija dėl psichikos sveikatos (dienas ligoninėse, siuntimus);
- Paslaugos „Care Programme Approach“ taikymas;
- Gydytų psichikos ligų tipai (psichotinės, ne-psichotinės, organinės);
- Bendruomenėje suteiktos paslaugos (institucijos tipus, gydytojo specialybes, atšauktas paslaugas ir praleistus apsilankymus);
- Geografinis CCG regioninio lygio prieinamumas ir sulaikymo dažnis (žemėlapius: <https://public.tableau.com/profile/community.and.mental.health.team#!/vizhome/MentalHealthBulletinDetentionsRatesofAccessbyCCG201415/Home>).

Išanalizuotos informacijos naudojimas – kam skirta?

Informacija iš Psichikos sveikatos paslaugų duomenų yra naudojama Psichikos sveikatos apsaugos klasterių įrankiui (Mental Health Clustering Tool), kuris padeda nukreipti pacientus reikiamam gydymui ir atitinkamai apmokėti paslaugas bei skirstyti finansavimą (Mental Health Currencies and Payment). Ūmių sutrikimų fondai (Acute Trusts) ir CCG naudoja informaciją strateginiam bei finansiniam planavimui¹⁴⁶. Pagrindinė duomenų analizė vyksta pačių paslaugų teikėjų lygyje. Jie gali siųsti užklausą ir gauti detalią išanalizuotą statistiką iš jų pateiktų duomenų ir taip geriau suprasti savo pačių veiklą ir jos pokyčius kiekvienais metais¹⁴⁷.

¹⁴⁴ MHLDDS, CAMHS, Mental Health Care Cluster, Mental Health Clustering Tool, Children and Young People's IAPT and some areas of the Learning Disability Census and Assuring Transformation standard.

¹⁴⁵ Digital.nhs.uk. (2017). *Mental Health Bulletin, Annual Report - 2014-15*. [online] Available at: <http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB18808>

¹⁴⁶ UK Statistics Authority. (2017). Patient Outcomes Statistics: NHS Outcomes Framework Indicators for England. [online] Available at: <https://www.statisticsauthority.gov.uk/archive/assessment/assessment-reports/assessment-report-314---patient-outcome-statistics---nhs-outcomes-framework-indicators-for-england.pdf>

¹⁴⁷ Digital.nhs.uk. (2017). *Mental Health Bulletin, Annual Report - 2014-15*. [online] Available at: <http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB18808>

Išanalizuotos informacijos viešinimas – kaip pateikiama?

Regioniniu lygiu statistinė informacija yra susisteminta ir viešinama kas mėnesį. Liepos mėnesio statistika: <http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB30087>

- [NHS Digital, taip pat vykdo temines analizės pagal skirtingas pacientų grupes ir jas viešina. Pvz.: Tiriama analizė apie antrinio lygio psichikos sveikatos paslaugas nėščiosioms: http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB20050](http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB20050)

- Metų pabaigoje NHS paruošia pasiekimų atskaitą (Mental Health Bulletin): <http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB22561>

Anglijos stebėsenos sistemų apžvalga

Anglijoje psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos sistemos yra įvairios ir veikia skirtinguose lygmenyse. Kokybės rezultatų sistema ir NHS Rezultatų sistema apima visą sveikatos sistemą, o kadangi psichikos sveikatos paslaugos yra integruotos joms taikomi tie patys rodikliai. Abi sistemos taip pat turi išskirtus specifinius rodiklius, susijusius su psichikos sveikatos gydymu. Kokybės rezultatų sistema taip pat yra naudojama finansavimui už atliktas paslaugas – skatinamąsias priemones. Psichologinių paslaugų prieinamumo gerinimo sistema ir atitinkamas duomenų rinkinys (IATP–DS) stebi vienos programos, psichologinių paslaugų ir terapijų taikymą, kokybę ir rezultatus. Duomenys ir susisteminta informacija iš šios sistemos taip pat gali būti naudojami finansavimui. Pastebėtina, kad visos šios sistemos viešina duomenis internete ir siekia lyginti rezultatus regioniniu lygiu, o kartais ir įstaigų lygiu. Taip pat pastebėtina, kad visos sistemos yra nuolat tobulinamos ir vystomi vis nauji rodikliai.

Psichikos sveikatos sistema

Australijoje veikia federacinė sistema, tad tiek valstybės, tiek atskirų teritorijų valdžia finansuoja ir teikia viešojo sektoriaus psichinės sveikatos apsaugos paslaugas. Australijos vyriausybė finansuoja įvairias su psichine sveikata susijusias paslaugas per Medicare išmokų planą (MBS) ir farmacinių išmokų schemą (PBS)/farmacinių išmokų schemą (RPBS). Australijos vyriausybė ir teritorijos taip pat finansuoja įvairias socialines, bendruomenines ir su įdarbinimu ar apgyvendinimu susijusias pagrindines programas ir paslaugas, kurios teikia esminę paramą žmonėms su psichine negalia¹⁴⁸. Taip pat abu valdžios lygmenys remia daugybę nevyriausybinių klinikinių ir kitų psichikos sveikatos paslaugų¹⁴⁹.

Australijoje teikiamos įvairios psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios apima gydymą ligoninėse ir stacionaruose, ambulatorines paslaugas ligoninėse ir bendruomenės psichinės sveikatos priežiūros konsultacijas su specialistais ir bendrosios praktikos gydytojais. Psichologų ir kitų specialistų paslaugos taip pat gali būti subsidijuojamos per „Geresnio prieinamumo“ (Better Access) iniciatyvą Medicare¹⁵⁰.

Psichikos sveikatos priežiūros kokybės ir stebėsenos sistemos kontekstas

Australija turi itin stipriai išvystytą sveikatos apsaugos sistemą, o jų pasiekimai psichikos sveikatos priežiūros kokybės vertinimo ir vystymo srityje yra pripažinti visame pasaulyje¹⁵¹. 1992 metais Australija pradėjo Nacionalinę Psichikos Sveikatos Strategiją (National Mental Health Strategy), kuri iniciavo psichikos sveikatos reformas ir Nacionalinius Psichikos Sveikatos Planus (National mental health Plans), kurie trunka 5 metus. Vienam planui pasibaigus, jis yra įvertinamas ir analizuojamas, o analizės išvados yra naudojamos rengiant naują planą. Strategijos ir atskiri planai yra kuriami, prižiūrimi ir vertinami Psichikos sveikatos komiteto (Mental Health Standing Committee (MHSC)) bei Psichikos sveikatos informacijos strategijos sub-komiteto (Mental Health Information Strategy Subcommittee (MHISS)) ir Saugumo ir kokybes subkomiteto (Safety and Quality Partnership Subcommittee (SQPS)). Ši strategija ir planai padėjo pagrindus psichikos sveikatos priežiūros

¹⁴⁸ Mhsa.aihw.gov.au. (2017). *Overview of mental health services in Australia*. [online] Available at: <http://mhsa.aihw.gov.au/background/>

¹⁴⁹ Brown, P. and Pirkis, J. (2009). Mental health quality and outcome measurement and improvement in Australia. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(6), pp.610-618

¹⁵⁰ Mhsa.aihw.gov.au. (2017). *Overview of mental health services in Australia*. [online] Available at: <http://mhsa.aihw.gov.au/background/>

¹⁵¹ Mental health quality and outcome measurement and improvement in Australia, *Oecd.org*. (2017). Health policies and data - OECD. [online] Available at: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Caring-for-Quality-in-Health-Final-report.pdf>

stebėsenai¹⁵². Stebėseną Australijoje priklauso nuo paslaugų teikimo lygmens ir teritorijų, tačiau visi jie siekia gerinti infomaciją apie esamą situaciją ir ją tobulinti.

Antrojo plano metu buvo sukurtas dokumentas: Psichikos sveikatos informacijos vystymas – Nacionaliniai informacijos prioritetai ir strategijos (Mental Health Information Development: National Information Priorities and Strategies). Šis dokumentas buvo pagrindas vystyti visas informacines sistemas paslaugų lygyje. Finansavimas buvo skirtas toms Australijos teritorijoms, kurios sutiko kaupti informaciją apie vietines psichikos sveikatos priežiūros kainas, kokybę ir rezultatus¹⁵³. Nuo to laiko Australija nesiliovė tobulinti savo kokybės ir stebėsenos sistemų. 1996 m. buvo sukurti nacionaliniai standartai psichikos sveikatos priežiūros paslaugoms (National Standards for Mental Health Services), o 2001 m. įsigaliojo Nacionaliniai Priežiūros standartai psichikos sveikatos personalui (National Practice Standards for the Mental Health Workforce). 1999 m. Australijos sveikatos ministrų patariamoji taryba įpareigojo visas valstybes ir teritorijas vertinti klinikinius rezultatus, įvedant skales ir pacientų apklausas bei bendradarbiauti nacionalinėje duomenų analizėje „paslaugų kokybės“ kriterijų kūrimui¹⁵⁴.

Australijos vyriausybės nacionalinis psichinės sveikatos veiksmų planas (Council of Australian Governments National Action Plan on Mental Health), Nacionalinis psichinės sveikatos lyginamosios analizės projektas (National Mental Health Benchmarking Project) ir Nacionaliniai prioritetai psichinės sveikatos srityje: nacionalinis planas žalai sumažinti (National Safety Priorities in Mental Health: a National Plan for Reducing Harm) – tai tik kelios iš valstybės iniciatyvų gerinti psichikos sveikatą šalyje. Toliau šiame skyriuje apžvelgsime du kertinius psichikos sveikatos stebėsenos elementus.

Nacionalinė psichikos sveikatos veiklos sistema (National Mental Health Performance Framework)

Nacionalinė psichinės sveikatos veiklos sistema (National Mental Health Performance Framework (NMHPF)) sukurta 2005 metais ir buvo tikras proveržis Australijos psichikos sveikatos apsaugos sistemoje. Po keleto bendradarbiavimo metų tarp valstybės ir teritorijų, NMHPF pažymėjo pirmąjį bandymą psichikos sveikatos apsaugos sektoriuje apibrėžti bendrą sistemą ir standartizuotą rodiklių rinkinį, kurio pagalba būtų galima įvertinti ir tobulinti kokybę psichinės sveikatos paslaugų

¹⁵² Mental health quality and outcome measurement and improvement in Australia, Oecd.org. (2017). Health policies and data - OECD. [online] Available at: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Caring-for-Quality-in-Health-Final-report.pdf>

¹⁵³ Brown, P. and Pirkis, J. (2009). Mental health quality and outcome measurement and improvement in Australia. Current Opinion in Psychiatry, 22(6), pp.610-618

¹⁵⁴ Amhocn.org. (2017). AMHOCN - Australian Mental Health Outcomes and Classification Network | . [online] Available at: http://www.amhocn.org/sites/default/files/publication_files/mhnocc_overview_doha.pdf.

lygmeniu¹⁵⁵. Ši sistema yra pagrindinė strategija didinti atskaitingumą ir skaidrumą, bendradarbiaujant su Psichikos sveikatos priežiūros organizacija (*Mental Health Service Organisation (MHSO)*). Nors domenai ir rodikliai buvo nustatyti pirmojo etapo metu, nebuvo pakankamai duomenų reikiamai informacijai ir buvo naudojami tik tie, kuriems duomenų pakako teritorijose. Informacinės sistemos buvo vystomos ir programa buvo peržiūrėta bei tobulinta keletą kartų (2007, 2001, 2013 metais) vystant rodiklius¹⁵⁶.

Informacijos kaupimas – kaip renkama?

Duomenų informacijos struktūros yra sudėtingos, nes vietinės informacinės sistemos nėra tiesiogiai sujungtos su teritorinėmis ar valstybinėmis sistemomis. Kiekviena valstija naudoja savo administracines sistemas ir registrus rodikliams formuoti ir teikia duomenis atitinkamoms duomenų bazėms, o paciento identifikacijos numeris naudojamas apjungti duomenis nacionaliniu mastu. Duomenys kaupiami per šias duomenų bazines:

- Nacionalinis minimalus duomenų rinkinys bendruomenės psichinės sveikatos priežiūrai (National Minimum Data Set Community Mental Health Care);
- Nacionalinis minimalus duomenų rinkinys psichikos sveikatos įstaigoms (National Minimum Data Set Mental Health Establishments);
- Nacionalinis minimalus duomenų rinkinys paciento psichinės sveikatos priežiūrai (National Minimum Data Set Admitted Patient Mental Health Care);
- Nacionalinis minimalus duomenų rinkinys stacionariai psichikos sveikatos priežiūrai (National Minimum Data Set Residential Mental Health Care).

Su klinikiniais rezultatais susiję duomenys kaupiami per:

- Australijos psichikos sveikatos rezultatų ir „Casemix“ duomenų bazę (Australian Mental Health Outcomes and Casemix Collection) ir teikiami Australijos psichinės sveikatos rezultatų ir „Casemix“ sistemai (The Australian Mental Health Outcomes and Casemix Network (AMHOCN)), kuri analizuoja ir apdoroja duomenis.

Informacijos kaupimas – kokie duomenys?

¹⁵⁵ Australian Institute of Health and Welfare. (2017). Home. [online] Available at: <https://www.aihw.gov.au/getmedia/f9bb1a07-a43b-458a-9b73-64ef19d8aedd/Key-Performance-Indicators-for-Australian-Public-Mental-Health-Services-Third-Edition.pdf.aspx>

¹⁵⁶ Australian Institute of Health and Welfare. (2017). Home. [online] Available at: <https://www.aihw.gov.au/getmedia/f9bb1a07-a43b-458a-9b73-64ef19d8aedd/Key-Performance-Indicators-for-Australian-Public-Mental-Health-Services-Third-Edition.pdf.aspx>

Ši sistema susideda iš 3 dalių. Labiausiai buvo išvystyta trečioji dalis (Tier 3), kuri ypač koncentruojasi į sveikatos apsaugos sistemos efektyvumą¹⁵⁷. Ji turi 9 domenus: Efektyvumas, Tikslingumas, Veiksmingumas, Tinkamumas, Atsakingumas, Prienamumas, Tęstinumas, ir Saugumas (Effective, Appropriate, Efficient, Responsible, Accessible, Sustainable, Capable, Safe and Continuous). Informacija apie šiuos domenus padeda atsakyti ar gerai veikia sveikatos priežiūros sistema, gerinant visų australų sveikatą ir ar ji yra vienoda visiems.

Rodiklių pavyzdžiai

- Procentinė dalis pacientų, kurių būklė reikšmingai pagerėjo iš visų pacientų, kurių būklė buvo ištirta gydymo pradžioje ir dar bent vieną sykį gydymo eigoje.
- Procentinė dalis pacientų, kurių būklė reikšmingai pablogėjo iš visų pacientų, kurių būklė buvo ištirta gydymo pradžioje ir dar bent vieną sykį gydymo eigoje.
- Procentinė dalis pacientų, kurių būklė reikšmingai nepakito iš visų pacientų, kurių būklė buvo ištirta gydymo pradžioje ir dar bent vieną sykį gydymo eigoje.
- Procentinė dalis visų suteiktų paslaugų, kurios atitinka nacionalinius standartus.
- Vidutinis gydymo dienų skaičius ambulatorinėse ar bendruomeninėse įstaigose per tris mėnesius
- Vidutinė vienos dienos gydymo kaina bendruomenėje.
- Procentinė naujų klientų dalis per pastaruosius tris mėnesius, palyginus su visais pacientais.
- Procentinė dalis naujų pacientų ūmių sutrikimų klinikose, nukreiptų per bendruomenines įstaigas.

Išanalizuotos informacijos naudojimas – kam skirta?

Informacija naudojama gerinti atskaitingumą ir skaidrumą Psichikos sveikatos paslaugų organizacijų (Mental Health Service Organisation (MHSO)) lygyje¹⁵⁸. NMHPF ir nacionaliniai rodikliai sukuria bendrą apibūdinimo kalbą paslaugų teikimui ir priežiūros bei kokybės įvertinimui. Regioniniu lygiu kiekviena teritorija naudoja nacionalinius rodiklius lyginti, stebėti ir informuoti paslaugų teikimo tobulinimą. 2011 rodikliai buvo naudojami Nacionaliniame psichikos sveikatos apsaugos lyginamosios analizės projekte, kuris leido dalyvaujančioms organizacijoms iš visos Australijos dekonstruoti

¹⁵⁷ Health.gov.au. (2017). Department of Health | 2.10 - Performance indicator framework for mental health services. [online] Available at: <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/mental-pubs-n-infopri2-toc~mental-pubs-n-infopri2-pt2~mental-pubs-n-infopri2-pt2-10#f5>

¹⁵⁸ Australian Institute of Health and Welfare. (2017). Home. [online] Available at: <https://www.aihw.gov.au/getmedia/f9bb1a07-a43b-458a-9b73-64ef19d8aedd/Key-Performance-Indicators-for-Australian-Public-Mental-Health-Services-Third-Edition.pdf.aspx>

sudėtingus procesus ir analizuoti veiklos skirtumus atliekant tarpusavio palyginimus¹⁵⁹. Visi rodikliai naudojami lyginamajai analizei (benchmarking) nacionaliniu, regioniniu ir Psichikos sveikatos paslaugų organizacijų lygiais, o kai kurie iš jų ir įstaigų¹⁶⁰.

Išanalizuotos informacijos viešinimas – kaip pateikiama?

- Internetiniame puslapyje yra pateikiama rodiklių apžvalga ir galima kiekvieno rodiklio analizė per SAS įrankį. <https://mhsa.aihw.gov.au/indicators/nkpi/>

http://analytics.aihw.gov.au/Viewer/VisualAnalyticsViewer_guest.jsp?reportPath=%2FAIHW%2FReleasedPublic%2FMHSI%2FReports&reportName=MHS%20KPIs%202016&appSwtcherDisabled

- Internetu taip pat viešinami duomenys Excel formatu:

<https://mhsa.aihw.gov.au/downloads/data-downloads/>

- Nacionaliniu lygiu yra publikuojama išsami metinė ataskaita:

[http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/B090F03865A7FAB9CA257C1B0079E198/\\$File/rep13.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/B090F03865A7FAB9CA257C1B0079E198/$File/rep13.pdf)

- Regioniniu lygiu rengiamos papildomos epizodinės ataskaitos.

Australijos psichinės sveikatos rezultatų ir „casemix“ sistema (Australian Mental Health Outcomes and Casemix Collection Framework)

2002 metais buvo pradėta Australijos psichinės sveikatos rezultatų ir „Casemix“ duomenų bazė (Australian Mental Health Outcomes And Casemix Collection - NOCC) ir Australijos psichinės sveikatos rezultatų ir „Casemix“ sistema (Australian Mental Health Outcomes and Casemix Network (AMHOCN)), kurios kaupia ir analizuoja duomenis, susijusius su klinikiniais rezultatais. Toliau metais valstybės ir teritorijos įgyvendino šią iniciatyvą palaipsniui ir 2009 metais 85% visų paslaugas teikiančių įstaigų rutiniškai kaupė ir teikė duomenis. Šis procesas tęsė valstybių ir teritorijų įsipareigojimą pagal antrąjį nacionalinį psichikos sveikatos planą įvesti rutininį rezultatų rinkimą viešosiose psichinės sveikatos apsaugos tarnybose.

Informacijos kaupimas – kaip renkama?

¹⁵⁹ Australian Institute of Health and Welfare. (2017). Home. [online] Available at: <https://www.aihw.gov.au/getmedia/f9bb1a07-a43b-458a-9b73-64ef19d8aedd/Key-Performance-Indicators-for-Australian-Public-Mental-Health-Services-Third-Edition.pdf.aspx>

¹⁶⁰ Australian Institute of Health and Welfare. (2017). Home. [online] Available at: <https://www.aihw.gov.au/getmedia/f9bb1a07-a43b-458a-9b73-64ef19d8aedd/Key-Performance-Indicators-for-Australian-Public-Mental-Health-Services-Third-Edition.pdf.aspx>

Reikiami duomenys renkami paslaugas teikiančias įstaigas lygmenyje, pagal jų vidaus klinikinius procesus ir informacines sistemas, naudojant standartizuotas klinikines skales. Vietos sistemos skiriasi atsižvelgiant į skirtingus verslo procesus ir duomenų rinkimo formas, bet jų duomenys turi būti renkami ir teikiami teritoriniu lygiu pagal nacionalinį duomenų protokolą.¹⁶¹ Valstijos ir teritorijos tuomet teikia duomenis. Australijos psichinės sveikatos rezultatų ir "Casemix" sistema (Australian Mental Health Outcomes and Casemix Network (AMHOCN)) analizuoja duomenis ir teikia informaciją (einamųjų kalendorinių metų duomenys turi būti pateikti iki gruodžio 31 d.).

Informacijos kaupimas – kokie duomenys?

Ši sistema naudoja veiklos matus, tačiau NOCC duomenys yra naudojami NMHPF rodikliams formuoti. Kaupiama informacija siekia analizuoti būklės kitimą ir gydymo rezultatus paciento lygmenyje. Minimaliai duomenys kaupiami tris kartus: per registraciją, bylos uždarymą ir peržiūrą po 3 mėnesių (**3 month (91-day) Review of mental health care episode**). Naudojamos skalės veiklos matams yra šios:

- Būklės kitimo skalė (Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS));
- Būklės kitimo skalė vaikams ir paaugliams (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA));
- Būklės kitimo skalė asmenims virš 65 metų (Health of the Nation Outcome Scales 65+ (HoNOS65+));
- Gyvenimo įgūdžių profilio skalė (Life Skills Profile 16 (LSP-16));
- Išteklių naudojimo – kasdienio užsiėmimų skalė (Resource Utilisation Groups – Activities of Daily Living Scale (RUG-ADL));
- Vaikų įvertinimo skalė (Children's Global Assessment Scale (CGAS));
- Psichikos sveikatos instrumentas (depresijai, nerimo sutrikimams ir tt.) (Mental Health Inventory (MHI));
- Elgesio ir simptomų identifikavimo skalė (Behaviour and Symptom Identification Scale 32 (BASIS-32®));
- Nespecifinė psichologinė skalė (Kessler-10 Plus (K-10+));
- Stiprybių ir sunkumų klausimynas (Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ))

¹⁶¹ Docs.amhocn.org. (2017). 7. Collection protocol — NOCC 2.00 documentation. [online] Available at: <https://docs.amhocn.org/en/02.00/collection-protocol.html>

- Faktorių, darančių įtaką sveikatai, skalė (Factors Influencing Health Status (FIHS)); ir
- Priežiūros pirminės paskirties vertinimas (Focus of Care (FOC)).

Išanalizuotos informacijos naudojimas – kam skirta?

Internetinis sprendimų palaikymo įrankis (The Web Decision Support Tool (wDST) suteikia prieigą prie suvestinių duomenų iš NOCC, kuriuos teikia Australijos valstybės ir teritorijos: <https://data.amhocn.org/dst/web/#/>. Gydytojai, norėdami stebėti pacientų būklės kitimą, naudoja šį įrankį įvertinti savo pačių gydymo veiksmingumą ir lyginti savo duomenis su kitų gydytojų, kad geriau informuotų klinikinius sprendimus. Komandos vadovai ir paslaugų vadybininkai, naudoja NOCC informaciją, norėdami geriau suprasti jų vartotojų poreikius, planuoti išteklių paskirstymą ir nustatyti, kur reikia paslaugų tobulinimo. Nacionaliniu mastu informacija iš NOCC naudojama formuoti Nacionalinius psichikos sveikatos planus ir vystyti psichikos sveikatos sistemą¹⁶².

Išanalizuotos informacijos viešinimas – kaip pateikiama?

Internetinis duomenų portalas viešina informaciją skirtingais būdais:

- Tinklo sprendimų palaikymo įrankis (The Web Decision Support Tool (wDST) suteikia prieigą prie suvestinių duomenų, gautų iš NOCC pateiktų kiekvienos Australijos valstybės ir teritorijos: <https://data.amhocn.org/dst/web/#/>
- Ataskaitų portalas suteikia leidimą vartotojams duoti duomenų užklausas, pasirenkant įvairius kintamuosius, pvz., amžius, paslaugos nustatymas, surinkimo data, surinkimo priežastis, jurisdikcija, diagnozė, lytis, teisinis statusas: <https://data.amhocn.org/reports/standard/>
- "AMHOCN Data Cube" teikia informaciją, kaip NOCC duomenys yra agreguoti ir suskirstomi.
- Rodikliai suformuoti iš šios sistemos yra viešinami internetiniame puslapyje <https://mhsa.aihw.gov.au/indicators/nkpi/> kartu su kitais NHPF rodikliais.

Australijos stebėsenos sistemų apžvalga

Australijoje pagrindinė stebėsenos sistema yra Nacionalinė psichikos sveikatos veiklos sistema. Ji yra skirta vertinti psichikos sveikatos paslaugas, finansuojamas valstybės ligoninėse ir ambulatorinėse

¹⁶² Australian Institute of Health and Welfare. (2017). Home. [online] Available at: <https://www.aihw.gov.au/getmedia/f9bb1a07-a43b-458a-9b73-64ef19d8aedd/Key-Performance-Indicators-for-Australian-Public-Mental-Health-Services-Third-Edition.pdf.aspx>

bendruomeninėse įstaigose. Ji yra skirta matuoti paslaugų kokybei ir rezultatams ir turi gerai išvystytus paciento būklės kitimo rodiklius, kurie naudoja duomenis iš Australijos psichinės sveikatos rezultatų ir „Casemix“ sistemos. Ši sistema skirta stebėti pacientų būklės kitimą naudojant pasaulinius standartus atitinkančias skales. Abiejų šių sistemų sukaupta ir išanalizuota informacija lengvai prieinama internete ir yra naudojama lyginti ir tobulinti psichikos sveikatos sistemas tiek regioniniuose, tiek nacionaliniame lygmenyse. Šios sistemos nenaudojamos finansavimui.

Švedija

Psichikos sveikatos sistemos apžvalga

Sveikatos apsaugos sistema Švedijoje turi svarbiausius tikslus, aprašytus Sveikatos ir medikamentinių paslaugų akte¹⁶³. Aktas regionams ir savivaldybėms skiria atsakomybę teikti sveikatos, įskaitant psichikos ir visuomenės, apsaugos paslaugas. Sveikatos apsauga didžiąja dalimi yra finansuojama iš regionuose surinktų mokesčių, pridodant valstybės dotacijas ir pacientų sumokamas sumas už paslaugas¹⁶⁴. Nacionaliniu mastu, Valstybinė sveikatos ir visuomenės gerovės taryba (VSVGT) yra atsakinga už sveikatos, įskaitant psichikos, apsaugos stebėseną, naujų programų įgyvendinimą ir jų priežiūrą¹⁶⁵.

Psichikos sveikatos stebėsenos kontekstas šalyje

Sveikatos ir medikamentinių paslaugų akte numatoma, kad sveikatos, įskaitant psichikos, apsaugos paslaugų kokybė ir saugumas turėtų būti sistemiskai bei pastoviai vystomi ir stebimi sveikatos apsaugos paslaugų teikėjų¹⁶⁶. Nacionaliniu mastu Valstybinė sveikatos ir visuomenės gerovės taryba (VSVGT) yra atsakinga už sveikatos, įskaitant psichikos, apsaugos stebėseną, naujų programų įgyvendinimą ir jų priežiūrą¹⁶⁷.

Šalies psichikos sveikatos stebėsenos apžvalga:

Stebėseną vykdoma naudojantis dviem pagrindiniais informacijos šaltiniais. Pirmasis jų yra administraciniai gydymo įstaigų duomenys. Antrasis – gydymo įstaigų pildomos apklausos, vykdomi tyrimai. Periodiškumas gali būti nuolatinis arba epizodinis, grįstas valstybės prioritetais. Tad išskiriami keturi informacijos kaupimo tipai: 1) nuolatiniai administraciniai duomenys, 2) epizodiški administraciniai duomenys, 3) nuolatinės apklausos ir tyrimai, 4) epizodiškos apklausos ir tyrimai. Toliau analizuosime kaip ir kokia informacija yra renkama atskirai kiekvienam kaupimo tipui. Informacijos naudojimas ir viešinimas aprašytas visoms keturioms kategorijoms bendrai.

Nuolatinai administraciniai duomenys

¹⁶³ Riksdagen.se. (2017). Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) Svensk författningssamling 1982:1982:763 t.o.m. SFS 2016:1298 - Riksdagen. [online] Available at: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

¹⁶⁴ Riksdagen.se. (2017). Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) Svensk författningssamling 1982:1982:763 t.o.m. SFS 2016:1298 - Riksdagen. [online] Available at: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

¹⁶⁵ Riksdagen.se. (2017). Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) Svensk författningssamling 1982:1982:763 t.o.m. SFS 2016:1298 - Riksdagen. [online] Available at: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

¹⁶⁶ Riksdagen.se. (2017). Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) Svensk författningssamling 1982:1982:763 t.o.m. SFS 2016:1298 - Riksdagen. [online] Available at: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

¹⁶⁷ Riksdagen.se. (2017). Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) Svensk författningssamling 1982:1982:763 t.o.m. SFS 2016:1298 - Riksdagen. [online] Available at: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Informacijos kaupimas – kaip duomenys kaupiami ir apdorojami?

Kiekviena su sveikatos priežiūra susijusi įstaiga privalo nacionaliniams registrams pateikti savo administracinius duomenis. Pagrindinės administracinių duomenų bazės yra Pacientų registras ir Kompensuojamų vaistų registras¹⁶⁸. Naudojant asmens identifikatorius (asmens kodą ar kitą unikalų skaičių junginį) galima sekti asmens informaciją skirtinguose registruose, jungti ir apdoroti skirtingų domenų duomenis. Tai duomenys iš ambulatorinės kortelės, užpildytos gydymo įstaigos registracijos formos ar vaistų receptų knygelės.

Informacijos kaupimas – kokie duomenys, informacija kaupiami ir naudojamų rodiklių pavyzdžiai?

Nacionaliniai registrai kaupia informaciją, susijusią su paciento nusiskundimais ir diagnozėmis, taikytais gydymo metodais ir gydymo baigtimi. Iš šių duomenų sekama tokia statistika kaip: sunkiomis psichikos ligomis sergančiųjų mirštamumas, bendras sergamumas psichinėmis ligomis, dienų skaičius praleistas ligoninėje ir ligotumas. Švedijoje taip pat didelis dėmesys skiriamas saikingam vaistų vartojimui. Stipriam nerimui ar laikinam miego sutrikimui gydyti dažnai naudojami benzodiazepinai (raminamieji). Šie vaistai dažniausiai išrašomi šeimos daktaro, psichiatro ar vidaus ligų gydytojo. Ilgai ir gausiai vartojami benzodiazepinai gali sukelti stiprų šalutinį efektą, jie klasifikuojami kaip narkotikai, nes jų vartojimas skatina priklausomybės atsiradimą. Tad šalis rūpinasi, kad šie vaistai nebūtų išrašomi ilgiems periodams. Valstybė stebi rodiklį, rodantį žmonių skaičių, pastoviai vartojančių benzodiazepinus, amžiaus grupėje nuo 20 iki 79, tūkstančiui gyventojų. Pastovus vartojimas apibrėžiamas kaip vidutiniškai bent pusės dienos normos (DDD) vaistų vartojimas vienerius metus¹⁶⁹.

Epizodiški administraciniai duomenys

Informacijos kaupimas – kaip duomenys kaupiami ir apdorojami?

Kai kurie rodikliai yra orientuoti į specifines ligas ir buvo įdiegti tik paskutiniojo dešimtmečio laikotarpiu. Nors jie renkami nuolatos, kartu su kitais administraciniais duomenimis, analizuojami jie tada, kai valstybės politika teikia tam tikrą prioritetą specifinei ligai ar procesui stebėti. Papildomai stebima, ar vykdomos Nacionalinės gairės susijusios su specifine problema, pavyzdžiui, šizofrenija ar

¹⁶⁸ Bramesfeld, A., Amaddeo, F., Caldas-de-Almeida, J., Cardoso, G., Depaigne-Loth, A., Derenne, R., Donisi, V., Jørgensen, M., Lindelius, B., Lora, A., Mainz, J., Mulder, C., Szecsenyi, J. and Killaspy, H. (2016). Monitoring mental healthcare on a system level: Country profiles and status from EU countries. *Health Policy*, 120(6), pp.706-717

¹⁶⁹ Anon, (2017). Regional Comparisons 2014 Public Health. [online] Available at: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19912/2015-9-2.pdf>

depresija. Dėl kai kurių iniciatyvų įvedami papildomos informacijos reikalavimai, kuriuos įstaigos darbuotojai turi užpildyti ir pateikti kartu su kitais administraciniais duomenimis.

Informacijos kaupimas – kokie duomenys, informacija kaupiami ir naudojamų rodiklių pavyzdžiai?

Šaliai pasirinkus savo prioritetus (Nacionalines gaires), galimai įvedami papildomi stebėsenos rodikliai. Pavyzdžiui, jei valstybės prioritetas yra sumažinti savižudybių skaičių, laikinai (keleriems metams) įvedamas registras žymėti pacientus, nusižudžiusius per mėnesį po kontakto su specialistu. Taip pat galima atskirai sekti specifinės ligos gydymo kaštus. 2016 metais pagrindinį dėmesį telkiant į senyvo amžiaus piliečius, buvo išanalizuota kokia dalis gyventojų, vyresnių nei 75 metai, gauna antipsichozinius vaistus namuose ar globos įstaigose¹⁷⁰.

Nuolatinės apklausos

Informacijos kaupimas – kaip duomenys kaupiami ir apdorojami?

Atliekamos apklausos ir interviu analizės, įgyvendinami nacionalinės sveikatos priežiūros tęstinumo tyrimai.

Kiekvienais metais psichikos sveikatos paslaugų teikėjams yra išsiunčiamas kvietimas dalyvauti nacionalinėje apklausoje „Atviras palyginimas (Open Comparison)“. Klausimynas užpildomas internetinės apklausos būdu, visi klausimų paaiškinimai išsiunčiami pildytojams „word“ dokumente ir prisegtoje internetinėje nuorodoje, taip pat paliekami kontaktiniai duomenys specialisto, padedančio užpildyti informaciją apklausos periodo metu. Apklausą turi užpildyti vadovo paskirtas vienas atsakingas žmogus. Prieš galutinai patvirtinant, kad apklausos duomenys gauti, informacijos rinkėjai patikrina, ar apklausoje nebuvo palikta loginių klaidų⁵.

Informacijos kaupimas – kokie duomenys, informacija kaupiami ir naudojamų rodiklių pavyzdžiai?

Nacionaliniais tyrimais matuojama prasta psichikos sveikata (mental ill-health). Prasta psichikos sveikata apima įvairias problemas: nuo savi-identifikuoto pervargimo, nerimo iki depresijos, šizofrenijos¹⁷¹. „Atviro palyginimo“ klausimynas susideda iš 6 domenu: 1) Prieinamumas; 2) Bendrinė veiklos koordinacija; 3) Mokslu grįstos intervencijos; 4) Paslaugų vartotojo vertinimas; 5) Saugumas;

¹⁷⁰ Socialstyrelsen.se. (2017). Öppna jämförelser 2016 - Vård och omsorg om äldre – Jämförelser mellan kommuner och län. [online] Available at: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-3-8>

¹⁷¹ Anon, (2017). Regional Comparisons 2014 Public Health. [online] Available at: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19912/2015-9-2.pdf>

ir 6) Darbingumo kontekstas¹⁷². Kiekvienas domenas susideda iš klausimų, į kuriuos reikia atsakyti taip/ne, kai kur prašomi patikslinimai.

Klausimų pavyzdžiai

- Ar esama darbuotojų, su kuriais psichinę negalią turintys pacientai ir jų šeimos nariai gali susisiekti bet kuriuo paros metu, o darbuotojo atvykimas, esant būtinybei, būtų užtikrintas per 2 valandas?
- Ar siūloma socialinės integracijos programa „Nepriklausomas gyvenimas“ psichikos negalią turintiems pacientams?
- Ar buvo atsižvelgta į po gydymo sekusių apklausų rezultatus formuojant naujas intervencijas ir gydymo programas?
- Ar buvo atliktas bent vienas auditas, orientuotas į paslaugų gavėjų pasitenkinimą?
- Ar yra rutininės procedūros užtikrinančios surenkamų duomenų patikimumą ir saugumą?
- Ar bent vienas psichinę negalią turintis pacientas rado darbą?

Klausimai prisegami (žiūrėti Priedas nr. 2).

Epizodinės apklausos

Informacijos kaupimas – kaip renkama?

Stebima, ar vykdomos Nacionalinės gairės susijusios su specifine problema, pavyzdžiui, šizofrenija ar depresija. Nacionalinės Gairės vykdymui apklausos renkamos tiek privalomuoju, tiek savanorišku pagrindu. Pavyzdžiui, 2016 metais ypatingas dėmesys buvo skirtas senyvo amžiaus žmonėms, todėl atlikti tyrimai ir apklausos institucijose, kuriose labiausiai dirbama su šia žmonių grupe.

Informacijos kaupimas – kokie duomenys?

Apklausos ir tyrimo pobūdis priklauso nuo užsakovo ir to, kokia informacija jam yra aktualiausia. Minėtame pavyzdyje, 2016 metais apklausose dominavo klausimai, susiję su paslaugomis, teikiamomis senyviems žmonėms. Pavyzdžiui, buvo atliekamos apklausos ir tyrimai, kaip senjorai jaučiasi globos įstaigose, ar juos apnikęs vienišumo jausmas, ar jie patenkinti savo socialiniu gyvenimu¹⁷³.

¹⁷² Socialstyrelsen.se. (2017). Öppna jämförelser av stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri. [online] Available at: <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/funktionsnedsattning/socialpsykiatri>

¹⁷³ Socialstyrelsen.se. (2017). Öppna jämförelser 2016 - Vård och omsorg om äldre – Jämförelser mellan kommuner och län. [online] Available at: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-3-8>

Nuolatiniai administraciniai duomenys, epizodiški administraciniai duomenys, nuolatinės apklausos ir tyrimai bei epizodiškos apklausos ir tyrimai

Išanalizuotos informacijos naudojimas – kam skirta?

Pagrindinė institucija, atsakinga už informacijos naudojimą, yra VSVG. Surenkama informacija naudojama nacionaliniam ir regioniniam lyginimui, standartų nustatymui ir grįžtamojo ryšio teikimui. Didelė dalis rodiklių yra naudojama programų gerinimui, giluminei analizei ir naujų politinių sprendimų priėmimui tiek nacionaliniu, tiek regioniniu lygmenimis, programų formavimui. Pavyzdžiui, jei pastebima, kad viena įstaiga tendencingai išrašo benzodiazepinus nerimu besiskundžiantiems pacientams, įstaigai rekomenduojama labiau taikyti terapinį gydymo metodą arba terapiją derinti su vaistais. VSVG informacijos dalinimusi siekia skaidrumo ir paskatų formavimo tobulėjimui. Taigi, pagrindiniai informacijos naudotojai yra vyriausybė, regionų vykdančiosios valdžios, draudimo įmonės, gydymo įstaigų vadovai, klinikiniai tyrėjai, gydymo įstaigų specialistai ir, žinoma, visuomenė¹⁷⁴. Teikiamas stiprus grįžtamasis ryšys atsakingiems specialistams, siekiant iškomunikuoti įgyvendinamus ir įgyvendintinus pokyčius, atsižvelgiant į įstaigos pateiktus rodiklius. Pastebėtina, kad VSVG neturi įgaliojimų priversti institucijas ar jų vadovus atsiskaityti už prastus rezultatus.

Išanalizuotos informacijos viešinimas – kaip pateikiama?

- VSVG kasmet publikuoja ataskaitą „Atviras Palyginimas“. Joje yra apžvelgiama visuomenės sveikata, lyginant, bet ne reitinguojant šalies regionus ir ligonines.

- Išleidžiamos Nacionalinės gairės, padedančios orientuotos institucijomis, kaip spręsti šalyje tendencingą problemą. Kiekvieno regiono taryba turi priėjimą savo rezultatų ir gali juos palyginti su kitais regionais VSVG internetiniame puslapyje¹⁷⁵.

- www.socialstyrelsen.se viešai prieinami statistiniai duomenys, juos galima interaktyviai filtruoti bet kuriam puslapio naudotojui.

Švedijos stebėsenos sistemų apžvalga

¹⁷⁴ Bramesfeld, A., Amaddeo, F., Caldas-de-Almeida, J., Cardoso, G., Depaigne-Loth, A., Derenne, R., Donisi, V., Jørgensen, M., Lindelius, B., Lora, A., Mainz, J., Mulder, C., Szecsenyi, J. and Killaspy, H. (2016). Monitoring mental healthcare on a system level: Country profiles and status from EU countries. *Health Policy*, 120(6), pp.706-717

¹⁷⁵ Socialstyrelsen.se. (2017). Öppna jämförelser av stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri. [online] Available at: <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/funktionsnedsattning/socialpsykiatri>

Švedijos psichikos sveikatos apsaugos stebėsenos sistema turi specifinių kvalifikacijų. Nors kai kurie duomenys teikiami tik savanoriškais pagrindais, didžioji dalis institucijų juos teikia. Vien pats lyginimas su kitomis institucijomis motyvuoja įstaigas gerinti savo veiklos rezultatus, nesant tam ekonominių ar administracinių paskatų. Siunčiami klausimynai turi platų spektrą padengiantį klausimų banką, tačiau pateikiami atsakymo variantai nepakankami visai situacijai apžvelgti ir suprasti. Įstaigos neatsako už prastus rezultatus, nėra apdovanojamos už gerus. Vienintelė paskaita – pasilyginimo galimybė ir gaunamas grįžtamasis ryšys.

Šiame skyriuje bus apibendrinta informacija apie Anglijos, Australijos ir Švedijos stebėsenų sistemas ir pateikiami palyginimai su dabartine situacija Lietuvoje, apimant tik PSC. Bus apžvelgti pačių sistemų, jų duomenų kaupimo, informacijos apimtys, informacijos panaudojimo ir informacijos viešinimo panašumai ir skirtumai.

Visos trys užsienio šalys pasižymi tuo, kad supranta psichikos sveikatos priežiūros stebėseną kaip svarbią kokybės gerinimo priemonę. Anglijoje 2008 metais NHS parengė strategiją „Aukštos kokybės apsauga visiems“¹⁷⁶, kuri stebėsenos sistemų įgyvendinimą nacionaliniu mastu padarė prioritetu. 1992 metais Australija pradėjo Nacionalinę psichikos sveikatos strategiją, kuri akcentavo stebėsenos svarbą, kad sistemos galėtų būti tobulinamos¹⁷⁷. Švedijoje Sveikatos ir medikamentinių paslaugų akte numatoma, kad sveikatos, įskaitant psichikos, apsaugos paslaugų kokybę ir saugumas turėtų būti sistemiskai bei pastoviai vystomi ir stebimi sveikatos apsaugos paslaugų teikėjų. Čia VSVGt taip pat yra atsakingi už stebėjimą nacionaliniu mastu. Dalis stebėsenų yra integruotos į bendras sveikatos kokybės gerinimo programas (NHS-OF, Rezultatų ir kokybės sistema Anglijoje), o kai kurios yra sukurtos būtent psichikos sveikatai (NMHPFAustralijoje, apklausos Švedijoje). Taip pat pastebėtina, kad Anglijoje ir Australijoje sistemos yra nuolat tobulinamos ir kuriami nauji rodikliai.

Lietuvos Psichikos sveikatos strategijoje teigiama, kad valstybės ir savivaldybių sveikatos programų valdymas, koordinavimas ir efektyvumo vertinimas yra nepakankami. Strategijoje skatinamas psichikos sveikatos priežiūros sistemos rodiklių ir visuomenės psichikos sveikatos rodiklių mokslinis vertinimas bei stebėseną¹⁷⁸. Šiuo metu nėra aiškiai apibrėžtos PSC stebėsenos sistemos ar rodiklių.

Pagrindinis informacijos ir duomenų šaltinis užsienio šalyse – administracinės sistemos. Anglijoje, Australijoje, ir Švedijoje naudojamos pacientų elektroninės ligų bylos ir įstaigos gali naudoti skirtingas sistemas. Duomenys yra ištraukiami pagal nacionalinį protokolą ar standartus kas mėnesį arba kartą per metus ir siunčiami tam tikroms duomenų bazėms, regioniniu arba nacionaliniu mastu. Duomenys yra analizuojami regioniniu arba nacionaliniu lygiu. Papildomai gali būti naudojamos apklausos ar klinikinės skalės. Lietuvoje administraciniai duomenys yra tik dalinai naudojami. PSC teikia metines

¹⁷⁶ Gov.uk. (2017). High quality care for all: NHS Next Stage Review final report - GOV.UK. [online] Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/high-quality-care-for-all-nhs-next-stage-review-final-report>

¹⁷⁷ Mental health quality and outcome measurement and improvement in Australia, OECD – Caring for Quality in health

¹⁷⁸ Anon, (2017). Lietuvos psichikos sveikatos strategijos ir savižudybių prevencijos alternatyvus priemonių planas 2016-2018 m.. [online] Available at: http://www.perspektyvos.org/xinha/plugins/ExtendedFileManager/demo_images/AlternatyvusPlanas.pdf

ataskaitas savivaldybėms, bet ataskaitų forma nėra standartizuota ir neįtraukia paciento lygio duomenų. VPSC kaupia tik agreguotus duomenis apie PSC veiklą kartą per metus.

Apžvelgtos užsienio šalys pasižymi domenu, rodiklių ir veiklos matų įvairove. Anglijoje ir Australijoje išskirtini rodikliai, susiję su pacientų būklės kitimu. Abi šios sistemos naudoja standartizuotas skales būklei vertinti. Anglijoje taip pat naudojami rodikliai, kurie atspindi pačių pacientų vertinimą apie jiems suteiktas paslaugas (NHS-OF, IAPT-DS). Visose užsienio šalyse rodikliai ir matai yra skirstomi į skirtingus domenus, kurie atspindi įvairius gydymo kokybės aspektus.

Lietuvoje išskiriamų domenu nėra.

Lentelė 2. Anglijos, Australijos ir Švedijos domenai

	Anglija			Australija	Švedija
Sistema	Kokybės rezultatų sistema	NHS-OF	IAPT	NOCC	Atviras palyginimas
Domenai	<p>Klinikinis</p> <p>Visuomenės sveikatos</p> <p>Visuomenės sveikatos papildomos paslaugos</p>	<p>Apsaugoti visuomenę nuo priešlaikinės mirties</p> <p>Gerinti gyvenimo kokybę žmonėms, sergantiems</p> <p>chroninėmis ligomis</p> <p>Padėti atsitiesti po ligų ar sužeidimų epizodų</p> <p>Užtikrinti, kad žmonės pozityviai mato jiems teikiamas paslaugas</p> <p>Gydyti ir rūpintis žmonėmis saugioje aplinkoje ir apsaugoti juos nuo išvengiamos žalos</p>	<p>Prieinamumas</p> <p>Klinikiniai rezultatai</p> <p>Gerovė</p> <p>Darbingumas</p> <p>Pacientų patirtis</p>	<p>Efektyvumas</p> <p>Tikslingumas</p> <p>Veiksmingumas</p> <p>Tinkamumas</p> <p>Atsakingumas</p> <p>Prieinamumas</p> <p>Tęstinumas</p> <p>Saugumas</p>	<p>Prieinamumas</p> <p>Bendrinė veiklos koordinacija</p> <p>Mokslu grįstos intervencijos</p> <p>Paslaugų vartotojo vertinimas</p> <p>Saugumas</p> <p>Darbingumo kontekstas</p>

Anglijoje, Australijoje ir Švedijoje duomenys yra analizuojami, o apdorota informacija naudojama įvairiems tikslams. Visos trys šalys naudoja informaciją apie įstaigų veiklą lyginamosioms analizėms (benchmarking). Australijoje lyginimas atliekamas teritorijų lygmenyje, o Anglijoje galimi ir įstaigų lygio palyginimai (NHS-OF). Taip pat stebėsenos yra naudojamos atskaitingumui didinti ir standartų

įgyvendinimui stebėti. Šiuo tikslu informacija yra analizuojama reguliuojančių institucijų, tokių kaip Klinikinės komisijos grupės (Anglijoje), sveikatos paslaugų organizacijų (Australijoje), ir Valstybinė sveikatos ir visuomenės gerovės tarybos (Švedijoje). Šios ir panašios institucijos taip pat prisideda prie strateginio psichikos sveikatos sistemos vystymo planavimo ir teikia rekomendacijas. Anglijoje informacija naudojama ir finansavimui už skatinamąsias paslaugas ir gerus rezultatus (NHS-OF, IAPT-DS).

Lietuvoje pagal VLK duomenis taip pat yra skiriamas papildomas finansavimas. PSC yra apmokami už vieną skatinamąją paslaugą: gydytojo ir slaugytojos vizitus į namus pas neįgalius pacientus, kuriems yra nustatytas nuolatinis slaugos poreikis arba visiška negalia¹⁷⁹. Lyginamoji analizė Lietuvoje nevykdoma.

Visos trys užsienio šalys viešina informaciją nacionaliniu ir/arba regioniniu lygiu kas metus arba dažniau. Visos teikia apibendrintas ataskaitas ir duomenų failus (MS Excel arba CVS formatu) internete. Švedijoje taip pat rengiamos teminės ataskaitos ir tyrimai. Pavyzdžiui, 2016 metais ataskaita ypatingai koncentravosi ties senyvo amžiaus žmonėmis, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų. Buvo išleistos Nacionalinės gairės, padedančios orientuotis institucijomis, kaip spręsti šalyje tendencingą problemą. Kiekvieno regiono taryba turi priėjimą prie savo rezultatų ir gali juos palyginti su kitais regionais VSVG internetiniame puslapyje¹⁸⁰.

Lietuvoje informacija taip pat viešinama internete. VPSC puslapyje įkeliamas dokumentas nurodantis darbuotojų etatų skaičių kiekviename iš Psichikos sveikatos centrų¹⁸¹. Taip pat, savivaldybėms teikiamos metinės ataskaitos yra prieinamos kiekviename iš PSC internetinių puslapių.

Abidendrinant, pasirinktose užsienio šalyse vykdomos stebėsenos yra ganėtinai panašios. Jų tikslas yra gerinti psichikos sveikatos sistemų kokybę. Sistemos kaupia administracinių sistemų duomenis ir juos naudoja kurti rodikliams ir veiklos matams. Bent kartą per metus informacija yra analizuojama regioniniu ar/ir nacionaliniu mastu ir ji yra naudojama rengti ataskaitas, vesti statistiką ir lyginti, kaip priežiūros kokybė ar rezultatai keičiasi metai iš metų arba kaip ji skiriasi skirtinguose regionuose ar įstaigose. Taip pat, informacija gali būti siejama su finansavimu. Lietuvoje standartiškai kaupiami riboti duomenys. Paciento lygio duomenys, siunčiami VLK, yra naudojami vienai

¹⁷⁹ E-tar.lt. (2017). V-943 Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo. [online] Available at: <https://e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.ECA3E41BD530&lang=lt>

¹⁸⁰ Socialstyrelsen.se. (2017). Öppna jämförelser av stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri. [online] Available at: <http://www.socialstyrelsen.se/opnajokforelser/funktionsnedsattning/socialpsykiatri>

¹⁸¹ Vpsc.lt. (2017). Valstybinis psichikos sveikatos centras. [online] Available at: <http://www.vpsc.lt>

skatinamajai paslaugai. Informacija yra viešinama, bet ji nesuteikia pakankamai žinių apie paslaugų kokybę, nes nėra atitinkamų domenų ar rodiklių. Pacientų įtraukimas į paslaugų vertinimą nevykdomas ir jų būklės kitimas nestebimas.

Lentelė 3. Pirminės psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos sistemų palyginimas

Šalis	Anglija			Australija		Švedija				Lietuva	
Stebėseną	Rezultatų kokybės	NHS rezultatų	IAPT	NMHPF	NOCC	NAD	EAD	NAT	EAT	VPSC	Savivaldyb
Naudojami rodikliai	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	✓
Naudojami veiklos matai	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Administraciniai duomenys	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓
Agreguoti duomenys	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-
Apklausa, skalės	-	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-
Epizodiniai tyrimai	-	-	-	✓	-	-	✓	-	✓	✓	-
Duomenys prieinami viešai (pvz.: Ms Excel, CVS)	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Standartizuotos ataskaitos nacionaliniu mastu	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	-
Standartizuotos ataskaitos regioniniu mastu	✓	-	-	✓	-	-	✓	✓	-	-	-
Nestandartizuotos/teminės ataskaitos nacionaliniu mastu	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	-	-
Nestandartizuotos/teminės ataskaitos regioniniu mastu	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓
Lyginamoji analizė (benchmarking)	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	-
Finansinės paskatos/finansavimas remiantis	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
Grįžtamasis ryšys įstaigai	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	-
Pacientų būklės kitimo ir/ar nuomonės dėl gydymo	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	-	-	-

Šios analizės tikslas buvo identifikuoti ir aprašyti svarbiausias su Lietuvos psichikos sveikatos stebėsenos modelio rengimu susijusias koncepcijas, išanalizuoti dabartinę situaciją Lietuvoje ir apžvelgti gerąsias praktikas pasaulyje. Įsigilinus į stebėsenos ir su ja susijusių terminų ypatybes, pradėjo aiškėti, kokia įvairialypė ir naudinga gali būti stebėseną. Pasaulinių tendencijų apžvalga atskleidė, kad informacijos domenai, sietini su psichikos sveikata, apima efektyvumą, našumą, koordinaciją, saugumą, orientavimą į pacientus, ir prieinamumą. Lietuvos analizė, atspindėjo esamą situaciją ir stebėsenos psichikos sveikatos centrums atitikmenis bei galimybes. Trijų užsienio šalių analizė padėjo geriau suprasti, kaip konkrečiai stebėseną įgyvendinama užsienyje ir kaip administraciniai duomenys gali būti paversti į naudingą informaciją sistemoms lyginti ir tobulinti. Nors palyginimas atskleidė netolygumus tarp to, kas egzistuoja užsienyje ir Lietuvoje, visos šalys nuolat tobulina stebėsenas ir rodiklius psichikos sveikatos srityje. Lietuvoje šiuo metu yra daug galimybių mokytis iš šių gerųjų pavyzdžių ir vystyti stebėseną. Stebėseną – tai įrankis gerinti psichikos sveikatos priežiūros sistemas, o kartu ir žmonių sveikatą bei gerovę.

Ahrq.gov. (2017). The Six Domains of Health Care Quality | Agency for Healthcare Research & Quality.

[online] Available at: <https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/talkingquality/create/sixdomains.html>

Amhocn.org. (2017). AMHOCN - Australian Mental Health Outcomes and Classification Network |. [online]

Available at: http://www.amhocn.org/sites/default/files/publication_files/mhnocc_overview_doha.pdf

Anon, (2015). OECD High-Level Policy Forum on Mental Health and Work Bridging Employment and Health Policies. [online] Available at: <https://www.oecd.org/mental-health-and-work-forum/documents/OECD-POLICY-FRAMEWORK.pdf>.

Anon, (2016). European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing. [online] Available at:

[http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Framework%20for%20action_19jan%20\(1\)-20160119192639.pdf](http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Framework%20for%20action_19jan%20(1)-20160119192639.pdf).

Anon, (2017). [online] Available at:

http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf.

Anon, (2017). Regional Comparisons 2014 Public Health. [online] Available at:

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19912/2015-9-2.pdf>.

Anon, (2017). Lietuvos psichikos sveikatos strategijos ir savižudybių prevencijos alternatyvus priemonių planas 2016-2018 m.. [online] Available at:

http://www.perspektyvos.org/xinha/plugins/ExtendedFileManager/demo_images/AlternatyvusPlanas.pdf.

Apps.who.int. (2017). Mental health action plan 2013 - 2020. [online] Available at:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1.

Australian Institute of Health and Welfare. (2017). Home. [online] Available at:

<https://www.aihw.gov.au/getmedia/f9bb1a07-a43b-458a-9b73-64ef19d8aedd/Key-Performance-Indicators-for-Australian-Public-Mental-Health-Services-Third-Edition.pdf.aspx>

Baker, A. (2001). Book: Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. BMJ, 323(7322), pp.1192-1192.

Bramesfeld, A., et. al (2016). Monitoring mental healthcare on a system level: Country profiles and status from EU countries. Health Policy, 120(6), pp.706-717.

Branden, N. (1994). The six pillars of self-esteem. New York, N.Y.: Bantam.

Brown, P. and Pirkis, J. (2009). Mental health quality and outcome measurement and improvement in Australia. Current Opinion in Psychiatry, 22(6), pp.610-618

Content.digital.nhs.uk. (2017). How can I access data from the Mental Health Services Data Set? - NHS Digital. [online] Available at: <http://content.digital.nhs.uk/mhsds/access>

Content.digital.nhs.uk. (2017). Mental Health Service Data Set (MHSDS) - NHS Digital. [online] Available at: <http://content.digital.nhs.uk/article/4967/Mental-Health-Service-Data-Set-MHSDS>

Content.digital.nhs.uk. (2017). Mental Health Services Data Set (MHSDS) v3.0 User Guidance [online] Available at: <http://content.digital.nhs.uk>
[http://content.digital.nhs.uk/media/25263/MHSDSv30UserGuidance/pdf/MHSDS_v3.0_User_Guidance.pdf]

Content.digital.nhs.uk. (2017). NHS Outcomes Framework Indicators - NHS Digital. [online] Available at: <http://content.digital.nhs.uk/nhsdf>

Dementiapartnerships.com. (2017). [online] Available at: <http://dementiapartnerships.com/wp-content/uploads/sites/2/nhsoutcomesframework1516.png>

Digital.nhs.uk. (2017). Mental Health Bulletin, Annual Report - 2014-15. [online] Available at: <http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB18808>

Docs.amhocrn.org. (2017). 7. Collection protocol — NOCC 2.00 documentation. [online] Available at: <https://docs.amhocrn.org/en/02.00/collection-protocol.html>

England, N. (2017). NHS England » Adult Improving Access to Psychological Therapies programme. [online] England.nhs.uk. Available at: <https://www.england.nhs.uk/mental-health/adults/iapt/>.

England, N. (2017). NHS England » Adult Improving Access to Psychological Therapies programme. [online] England.nhs.uk. Available at: <https://www.england.nhs.uk/mental-health/adults/iapt/>

Establishment of a set of mental health indicators for European Union Final Report. [online] Available at: https://ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/monitoring/fp_monitoring_1998_frep_09_en.pdf .

Establishment of a set of mental health indicators for European Union Final Report. [online] Available at: https://ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/monitoring/fp_monitoring_1998_frep_09_en.pdf

E-tar.lt. (2017). V-1013 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 "Šeimoms gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir ats.... [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C4E4FA59E3C5>.

E-tar.lt. (2017). V-601 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2005 "Gydytojas psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija i.... [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E28215DF9B35>.

E-tar.lt. (2017). V-601 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2005 "Gydytojas psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija i.... [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E28215DF9B35>

E-tar.lt. (2017). V-679 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl.... [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E79598C54894>.

E-tar.lt. (2017). 167 Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo. [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/2389544007bf11e79ba1ee3112ade9bc>

E-tar.lt. (2017). 234 Dėl Psichikos sveikatos centro nuostatų patvirtinimo. [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.4A2C6B6EE08F>

E-tar.lt. (2017). ĮSAKYMAS DĖL PIRMINĖS AMBULATORINĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO. [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActPrint?documentId=TAR.4FFD327951E3>.

E-tar.lt. (2017). V-943 Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų

sąrašo tvirtinimo. [online] Available at: [https://e-](https://e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.ECA3E41BD530&lang=lt)

[tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.ECA3E41BD530&lang=lt](https://e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.ECA3E41BD530&lang=lt)

Fisher, C., Spaeth-Rublee, B. and Alan Pincus, H. (2012). Developing mental health-care quality indicators: toward a common framework. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(1), pp.75-80.

Garcia Armesto, S., Wei, L. and Medeiros, H. (2017). Information Availability for Measuring and Comparing Quality of Mental Health Care Across OECD Countries.

Garcia Armesto, S., Wei, L. and Medeiros, H. (2017). Information Availability for Measuring and Comparing Quality of Mental Health Care Across OECD Countries

Gov.uk. (2017). High quality care for all: NHS Next Stage Review final report - GOV.UK. [online] Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/high-quality-care-for-all-nhs-next-stage-review-final-report>.

Gov.uk. (2017). Improving Access to Psychological Therapies payment: an introduction - GOV.UK. [online] Available at: <https://www.gov.uk/guidance/improving-access-to-psychological-therapies-payment-an-introduction>.

Gov.wales. (2017). Welsh Government | Welsh Health Survey. [online] Available at:

<http://gov.wales/statistics-and-research/welsh-health-survey/?lang=en>

Health.gov.au. (2017). Department of Health | 2.10 - Performance indicator framework for mental health services. [online] Available at:

<http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/mental-pubs-n-infopri2-toc~mental-pubs-n-infopri2-pt2~mental-pubs-n-infopri2-pt2-10#f5>

Hi.lt. (2017). Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla - Higienos institutas. [online] Available at: <http://www.hi.lt/lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-ir-sveikatos-prieziuros-istaigu-veikla-2013-m.html>

Improvement.nhs.uk. (2017). Technical guidance for mental health clusters [online] Available at:

https://improvement.nhs.uk/uploads/documents/Annex_C_-_Mental_Health_Clustering_booklet.pdf

Information for mental health systems: an instrument for policy-making and system service quality

International Initiative for Mental Health Leadership Website: iimhl.com. (2017). Home. [online] Available at: <http://www.iimhl.com>.

International Initiative for Mental Health Leadership Website: iimhl.com. (2017). Home. [online] Available at: <http://www.iimhl.com>

Isdscotland.org. (2017). Quality Measurement Framework | Home | Health Topics | ISD Scotland. [online] Available at: <http://www.isdscotland.org/Health-Topics/Quality-Measurement-Framework/>

Kusek, J. (2010). Ten Steps to a Results-Based Monitoring and Evaluation System: A Handbook for Development Practitioners. Washington: World Bank Publications. P. 13

Lietuviuzodynas.lt. (2017). Kas yra Monitoringas ? Žodžio Monitoringas reikšmė. [online] Available at: <http://www.lietuviuzodynas.lt/terminai/Monitoringas>.

Lora, A., Lesage, A., Pathare, S. and Levav, I. (2016). Information for mental health systems: an instrument for policy-making and system service quality. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(04), pp.383-394.

Lrs.lt. (2017). Lietuvos respublikos seimas. [online] Available at: http://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=119&p_k=1&p_t=251687

Lrs.lt. (2017). Lietuvos respublikos seimas. [online] Available at: http://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=119&p_k=1&p_t=251687

Mental health quality and outcome measurement and improvement in Australia, OECD – Caring for Quality in health.

MHLDDS, CAMHS, Mental Health Care Cluster, Mental Health Clustering Tool, Children and Young People's IAPT and some areas of the Learning Disability Census and Assuring Transformation standard.

Mhsa.aihw.gov.au. (2017). Overview of mental health services in Australia. [online] Available at: <http://mhsa.aihw.gov.au/background/>

Moran, V., O'Connor, S. and Borowitz, M. (2013). International approaches to measuring the quality of mental health care. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 22(01), pp.3-7.

Ninis2.nisra.gov.uk. (2017). NINIS: Northern Ireland Neighbourhood Information Service. [online] Available at: <http://www.ninis2.nisra.gov.uk/public/InteractiveMapTheme.aspx?themeNumber=134&themeName=Health%20and%20Social%20Care>

OECD iLibrary. (2017). Making Mental Health Count | OECD READ edition. [online] Available at: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/making-mental-health-count_9789264208445-en#page163

OECD iLibrary. (2017). OECD Reviews of Health Care Quality: United Kingdom 2016 | OECD READ edition. [online] Available at: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-health-care-quality-united-kingdom-2016_9789264239487-en#.WfCWPFVl8dU.

Pincus, H. (2007). Can Psychiatry Cross the Quality Chasm? Improving the Quality of Health Care For Mental and Substance Use Conditions. *American Journal of Psychiatry*, 164(5), p.712.

Prienupspc.lt. (2017). Prienu pirminės sveikatos priežiūros centro 2015 m. veiklos ataskaita. [online] Available at: <http://www.prienupspc.lt/wp-content/uploads/2012/05/2015-m.-veiklos-ataskaita.pdf>

Public Health. (2017). ECHI - European Core Health Indicators - Public Health - European Commission. [online] Available at: https://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list_en

Pūras, D., Šumskienė, E., Veniūtė, M., Šumskas, G., Juodkaitė, D., Murauskienė, L., Mataitytė-Diržienė, J. and Šliužaitė, D. (2017). Iššūkių įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką.

QoF Factsheet (2017). [online] Available at: <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/dhssps/qof-f.pdf>

Refinementproject.eu. (2017). [online] Available at: http://www.refinementproject.eu/REFINEMENT_Policy%20Brief.pdf.

Refinementproject.eu. (2017). [online] Available at:

http://www.refinementproject.eu/REFINEMENT_Policy%20Brief.pdf

Riksdagen.se. (2017). Hälsa- och sjukvårdslag (1982:763) Svensk författningssamling 1982:1982:763 t.o.m.

SFS 2016:1298 - Riksdagen. [online] Available at: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

[lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

Socialstyrelsen.se. (2017). Öppna jämförelser 2016 - Vård och omsorg om äldre – Jämförelser mellan kommuner och län. [online] Available at: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-3-8>

Socialstyrelsen.se. (2017). Öppna jämförelser av stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri. [online] Available at:

<http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/funktionsnedsattning/socialpsykiatri>.

Spaeth-Rublee, B., Pincus, H., Silvestri, F. and Peters, J. (2014). Measuring Quality of Mental Health Care: An International Comparison. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(10), pp.10384-10389.

Šumskienė, E. and Pūras, D. (2014). Eikit pažiūrėt, kaip neturi būt: Psichikos sveikatos politikos raida ir jos rezultatai. *Social Work: Experience and Methods*, 13.1(13.1), pp.75-90

Šumskienė, E., Klimaitė, V., Stumbrytė, A., Gaudešiuūtė, E., Mataitytė-Diržienė, J., Petružytė, D.,

Marcinkevičiūtė, M., Germanavičius, A., Rūšinitė, G. and Murauskienė, L. (2017). Psichikos sveikatos ir gerovės paradigmos kaita Lietuvoje MONOGRAFIJA. [online] Available at:

http://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Projektai/LMT/psichikos_sutrikim%C5%B3_diskursai_galutinis.pdf.

Talbott, J. (2012). Measuring Quality of Mental Health Care: A Review of Initiatives and Programs in Selected Countries. *Yearbook of Psychiatry and Applied Mental Health*, 2012, pp.259-260.

UK Statistics Authority. (2017). Patient Outcomes Statistics: NHS Outcomes Framework Indicators for England. [online] Available at:

<https://www.statisticsauthority.gov.uk/archive/assessment/assessment/assessment-reports/assessment-report-314---patient-outcome-statistics---nhs-outcomes-framework-indicators-for-england.pdf>

Vilnius.lt. (2017). DĖL VILNIAUS MIESTO SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS 2016–2019 METŲ STRATEGIJOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ PLANO 2016 METAMS ATASKAITOS TVIRTINIMO. [online] Available at:

<https://www.vilnius.lt/vaktai2011/defaultlite.aspx?Id=3&DocId=30290942>.

Vkontrolė.lt. (2017). Valstybės kontrolė. [online] Available at: <https://www.vkontrolė.lt/failas.aspx?id=3664>.

Vlk.lt. (2017). Valstybinė ligonių kasa - Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

[online] Available at: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/pirmines-ambulatorines-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugos>.

Vlkk.lt. (2017). Konsultacijų bankas - Valstybinė lietuvių kalbos komisija. [online] Available at:

<http://www.vlkk.lt/konsultacijos/1831-monitoringas-stebesena>

Vpsc.lt. (2017). Valstybinis psichikos sveikatos centras. [online] Available at: <http://www.vpsc.lt>.

Vu.lt. (2017). Klinikinė psichologija. [online] Available at: <https://www.vu.lt/studijos/apie-studijas/studiju-programos/magistranturos-studijos/programa/2057-klinikine-psichologija>.

WHO. (2007). Monitoring and evaluation of mental health policies and plans. [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/policy/services/14-monitoring%20evaluation_HKprinter.pdf.

WHO. (2007). Monitoring and evaluation of mental health policies and plans. [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/policy/services/14-monitoring%20evaluation_HKprinter.pdf.

Who.int. (2017). WHO | Mental Health Information Systems. [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v12/en/

Who.int. (2017). WHO | Quality improvement for mental health. [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v8/en/

Who.int. (2017). WHO | The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. [online] Available at: <http://www.who.int/whr/2001/en/>

Who.int. (2017). WHO | Health Systems Strengthening Glossary. [online] Available at: http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en.

Who.int. (2017). WHO | Mental health: a state of well-being. [online] Available at: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Priedas nr. 1

1. Ar yra priėjimas prie atvirosios bendruomenės erdvės?
2. Ar esama darbuotojų, su kuriais psichinę negalią turintys pacientai ir jų šeimos nariai gali susisiekti bet kuriuo paros metu, o darbuotojo atvykimas, esant būtinybei, būtų užtikrintas per 2 valandas?
3. Ar yra tvarkos aprašas, kaip dirbti su asmenimis, kuriems reikia finansinės pagalbos?
4. Ar yra tvarkos aprašas, kaip elgtis ir gydyti priklausomybe sergančius pacientus?
5. Ar yra tvarkos aprašas, kaip dirbti su socialiai jautriomis grupėmis – vaikais ir paaugliais?
6. Ar yra tvarkos aprašas, kokias metodikas taikyti vaikams ir paaugliams?
7. Ar yra tvarkos aprašas, kaip dirbti su senyvo amžiaus žmonėmis?
8. Ar yra tvarkos aprašas, kaip padėti pacientui susirasti darbą per darbo biržą?
9. Ar yra tvarkos aprašas, kaip padėti pacientams pasinaudoti socialinėmis garantijomis?
10. Ar turimas darbuotojų kompetencijos kėlimo planas?
11. Ar yra tvarkos aprašas, kaip įstaigos darbuotojai turėtų elgtis sužinoję, kad prieš pacientą buvo panaudotas smurtas ar kita prievartos forma?
12. Ar centre yra naudojama IBIC metodika?
13. Ar centre yra naudojama IBIC metodika gydymo tęstinumui?
14. Ar siūloma socialinės integracijos programa „Nepriklausomas gyvenimas“ psichikos negalią turintiems pacientams?
15. Ar siūloma reintegracijos programa su valstybės remiamu darbu psichikos negalią turintiems pacientams?
16. Ar taikoma atvejo vadyba pacientams, sergantiems priklausomybe?
17. Ar suteikiamas būstas benamiams asmenims, turintiems priklausomybių?
18. Ar padedama benamiams asmenims susirasti būstą?
19. Ar naudojamas FREDa metodologijos apklausa identifikuoti, ar prieš pacientą buvo imtasi smurto?
20. Ar naudojama AUDIT metodologijos apklausa identifikuoti, ar pacientas žalingai vartoja alkoholį?
21. Ar naudojama DUDIT metodologijos apklausa identifikuoti, ar pacientas vartoja narkotikus?
22. Ar buvo atsižvelgta į po gydymo sekusių apklausų rezultatus formuojant naujas intervencijas ir gydymo programas?
23. Ar buvo įdiegta po gydymo ėjusių apklausų sistema atsižvelgiant į lytį?
24. Ar buvo atsižvelgta į po gydymo sekusių į lytį orientuotų apklausų rezultatus formuojant naujas intervencijas ir gydymo programas?
25. Ar buvo įdiegta BISAM metodologija, norint įgalinti paslaugų gavėjus daryti įtaką gydymo procesui;

26. Ar įstaiga siūlė asmeninį asistentą asmenims su psichine negalia?
27. Ar buvo atliktas bent vienas auditas, orientuotas į paslaugų gavėjų pasitenkinimą?
28. Ar buvo atsižvelgta į atlikto audito rezultatus formuojant naujas intervencijas ir gydymo programas?
29. Ar buvo paslaugų, susijusių su pro-aktyviu pagalbos teikimu psichikos negalią turintiems asmenims?
30. Ar buvo paslaugų, susijusių su pro-aktyviu pagalbos teikimu benamiams?
31. Ar buvo paslaugų, susijusių su pro-aktyviu pagalbos teikimu asmenims, rizikuojantiems prarasti savo gyvenamą vietą?
32. Ar yra tvarkos aprašas, kaip informuoti pacientus dėl prieinamo individualaus koordinuoto gydymo plano?
33. Ar yra rutininės procedūros užtikrinančios surenkamų duomenų patikimumą ir saugumą?
34. Ar bent vienas psichinę negalią turintis pacientas rado darbą?
Ar bent vienas psichinę negalią turintis pacientas rado valstybės remiamą darbą?⁶

Nr. 4 – Rodiklių sąrašas

Rodiklių meniu

Rodiklio pavadinimas	Kokybė (5)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Žinoti pacientų būklės kitimo tendencijas
Vardiklis	Pacientų skaičius, kuriems pagerėjo, pablogėjo ar kurių būklė nepakito lyginant su būkle prieš pradėtą gydymą arba nustatytais intervalais.
Skaitiklis	
Domenas/Tema /Sritis	Būklės kitimas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input checked="" type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	?
Duomenų šaltinis skaitikliui	-
Duomenų rinkimo tipas	Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	Ne
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Klinikinės skalės pridėtos prie paciento gydymo istorijos,
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Jordans et al. 2016

Rodiklio pavadinimas	
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	Number of mental healthcare facilities following the ITHACA toolkit recommendations*
Skaitiklis	The number of mental healthcare facilities not following the ITHACA toolkit recommendations
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Gaebel et al. 2012 (EPA Guidance)

Rodiklio pavadinimas	Paslaugų daugiaprofesiškumas (7)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Matuoti įvairialypį paslaugų prieinamumą pacientams su psichikos negalia
Vardiklis	Profesionalių komandų skaičius 100 000 pacientų su psichikos negalia
Skaitiklis	
Domenas/Tema /Sritis	Prieinamumas
Tipas	Poreikių <input checked="" type="checkbox"/> Įnašų <input checked="" type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	Nereikia
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (forma Nr. 01-PAASP)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Galbūt
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Ar tai nėra tas pats, kas PSC skaičius?
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Gaebel et al. 2012 (EPA Guidance)

Rodiklio pavadinimas	Technologinių įrankių prienamumas diagnozei ir gydymui (9)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Tinkamų ir prienamų paslaugų matavimas
Vardiklis	Mokslu grįstų diagnostikų ir intervencijų, prienamų per 72h neūmiams atvejams ir prienamų iškart ūmiais atvejais, skaičius.
Skaitiklis	number of in - and out -patient services without such a provision ECG Chest X -ray Laboratory tests EEG MRI CT Electroconvulsive therapy
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input checked="" type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	PSC pateikiami duomenys
Duomenų rinkimo tipas	PSC apklausa
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Klausimyno centrams apie jų teikiamų paslaugų tipus
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Gaebel et al. 2012 (EPA Guidance)

Rodiklio pavadinimas	Psichiatrinė darbo jėga (10)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Psichiatrų apkrovimo ir prienamumo identifikavimas
Vardiklis	Psichiatrų skaičius 100 000 gyventojų pirminiame lygmenyje
Skaitiklis	
Domenas/Tema /Sritis	Prienamumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input checked="" type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (forma Nr. 01-PAASP)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Gaebel et al. 2012 (EPA Guidance)

Rodiklio pavadinimas	Psichikos sveikatos priežiūra mažumoms (13)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Matuoti paslaugų prieinamumą mažumoms
Vardiklis	Lingvistinių, etninių ir religinių mažumų skaičius, kurioms yra prieinamos jų poreikiams pritaikytos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos
Skaitiklis	Lingvistinių, etninių ir religinių mažumų skaičius, kurioms nėra prieinamos jų poreikiams pritaikytos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input checked="" type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	PSC pateikiami duomenys
Duomenų šaltinis skaitikliui	PSC pateikiami duomenys
Duomenų rinkimo tipas	PSC apklausa
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	PSC apklausa
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	PSC apklausa
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Gaebel et al. 2012 (EPA Guidance)

Rodiklio pavadinimas	Mokslu grįstas gydymas (14)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Tinkamų ir validžių paslaugų matavimas
Vardiklis	Mokslu grįstų diagnostikų ir intervencijų skaičius.
Skaitiklis	,Laisvai' (neidentifikavus tikslinio metodo) teikiamų intervencijų skaičius.
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input checked="" type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	PSC duomenys
Duomenų šaltinis skaitikliui	PSC duomenys
Duomenų rinkimo tipas	PSC apklausa
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	PSC apklausa
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Atskirų intervencijų kodai ambulatorinėje koretelėje vs psichologo konsultacija
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Gaebel et al. 2012 (EPA Guidance)

Rodiklio pavadinimas	
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	Number of out-patient services fulfilling the essential structural requirements outlined as Type 1 recommendations in Part 2 “Staffing” of Section 1 and Section 4 (“Environment and Facilities”) as recommended by the Royal College of Psychiatrists AIMS guidance
Skaitiklis	the number of services not fulfilling these requirements
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Gaebel et al. 2012 (EPA Guidance)

Rodiklio pavadinimas	Bendruomeninės psichikos sveikatos komandos stiprius psichikos sutrikimus turintiems asmenims (18)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	Bendruomeninių komandų, skirtų aptarnauti amenis su stipriais psichikos sutrikimais, skaičius 100 000 gyventojų (per 100,000 people with severe mental illness or personality disorders)
Skaitiklis	
Domenas/Tema /Sritis	Prieinamumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input checked="" type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (forma Nr. 01-PAASP) PSC apklausa
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Galbūt
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	Mobilių komandų skaičius?
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Gaebel et al. 2012 (EPA Guidance)

Rodiklio pavadinimas	
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	Number of the mental health services (in- and out-patient) with standard operational policies to ascertain patient and staff safety
Skaitiklis	number of those without such standard operational policies
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Gaebel et al. 2012 (EPA Guidance)

Rodiklio pavadinimas	Informuotas sutikimas (22)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Stebėti ar garantuojamos elementarios žmogaus teisės
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurių gydymas buvo vykdomas su informuotu sutikimu (informed consent)
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kurių gydymas buvo vykdomas be informuoto sutikimo
Domenas/Tema /Sritis	Saugumas / Žmogaus teisės
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	-
Duomenų šaltinis skaitikliui	-
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) Pacientų apklausa
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Galbūt
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	Galbūt
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Gaebel et al. 2012 (EPA Guidance)

Rodiklio pavadinimas	Laukimo naikinimas (28)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Laukimo trumpinimas, prieinamumo gerinimas
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurie laukė 0 dienų
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kurie laukė daugiau nei 0 dienų
Domenas/Tema /Sritis	Prieinamumas
Tipas	Poreikių <input checked="" type="checkbox"/> Įnašų <input checked="" type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	PSC apklausa
Duomenų šaltinis skaitikliui	PSC apklausa
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys: registracijos data ir susitikimo data
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	PSC turi patys vesti statistiką dėl laukimo laiko, kol nebus vienos elektroninės sistemos
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Elektroninės sistemos
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Gaebel et al. 2012 (EPA Guidance)

Rodiklio pavadinimas	Efektyvūs komponentai namų gydymui
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	Number of mental healthcare facilities providing home treatment and follow a plan for regularly visiting at home, achieve at least a 50% rate of contacts at home, have responsibility for health and social care, and have small case loads of less than 50 patients per case manager
Skaitiklis	those mental healthcare facilities providing home treatment and not fulfilling at least one of these requirements
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Gaebel et al. 2012 (EPA Guidance)

Rodiklio pavadinimas	Pagrindiniai pirminio lygio gydymo komponentai (31)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Kompleksinių paslaugų matavimas
Vardiklis	Pacientų skaičius, kuriems buvo suteiktos visos iš šių paslaugų: tarpdisciplininis įvertinimas, reguliarios komandos apžiūros (periūreėjimai), vaistų išrašymas ir monitoravimas, psichologinės intervencijos. Paslaugų vadyba telkiasi į tęstinę priežiūrą.
Skaitiklis	Psichikos pacientų skaičius.
Domenas/Tema /Sritis	Efektyvumas, tinkamumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Skaitiklyje gali būti išvardinti būtent Lietuvoje taikomos praktikos/paslaugos.
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Gaebel et al. 2012 (EPA Guidance)

Rodiklio pavadinimas	Susisiekimas laiku su iš psichiatriinės ligoninės išrašytais pacientais (34)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Užtikrinti gydymo tęstinumą, ypač rizikos atvejais
Vardiklis	Pirmą kartą diagnozuotų ir hospitalizuotų pacientų skaičius, su kuriais buvo susitikta po 7 ir po 30 dienų po išrašymo.
Skaitiklis	Pirmą kartą diagnozuotų, hospitalizuotų ir išrašytų pacientų skaičius
Domenas/Tema /Sritis	Efektyvumas, deinstitutionalizacija
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025/027 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip (kaip nustatoma, ar pirmą kartą?)
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Hermann & Mattke 2004 (OECD)

Rodiklio pavadinimas	Susitikimų tęstinumas po hospitalizacijos dėl psichinių ir priklausomybės sutrikimų (35)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Užtikrinti gydymo tęstinumą
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurie turėjo bent 4 psichikos ir bent 4 priklausomybės sutrikimams gydymui skirtus susitikimus, 12 mėnesių periode po išrašymo iš ligoninės.
Skaitiklis	Išrašytų iš ligoninės pacientų skaičius, hospitalizuotų dėl psichikos ir priklausomybės sutrikimų.
Domenas/Tema /Sritis	Efektyvumas, deinstitutionalizacija
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	Galima daryti 2 rodiklius, arba vieną, nspecifikuojant priklausomybių.
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Hermann & Mattke 2004 (OECD)

Rodiklio pavadinimas	Vizitai sunkios depresijos ūmiuoju periodu (39)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Stebėti gydymo tęstinumą ir tinkamumą
Vardiklis	Pacientų skaičius, turėjusių bent 3 vizitus dėl vaistų ar bent 8 psichoterapijos susitikimus su psichologu ar psichiatru 12 savaičių periode po diagnozės.
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kuriems naujai diagnozuota sunki depresija.
Domenas/Tema /Sritis	Efektyvumas, prieinamumas, tinkamumas.
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Hermann & Mattke 2004 (OECD)

Rodiklio pavadinimas	Gydymo trukmė sergant priklausomybės ligomis (41)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Neepizodinio gydymo skatinimas
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurių gydymas truko bent 90 dienų
Skaitiklis	Pacientų skaičius, pradėjusių gydymą dėl priklausomybės sutrikimų
Domenas/Tema /Sritis	Efektyvumas/našumas/prieinamumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Ar būtina 90 dienų? Kokia dabar praktika?
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Hermann & Mattke 2004 (OECD)

Rodiklio pavadinimas	Anticholinerginių ir antidepresinių vaistų taikymas senyvo amžiaus pacientams (42)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Skatinti vaistų suderinamumą
Vardiklis	Pacientų (65+), vartojančių anticholinerginius ir antidepresinius vaistus, skaičius
Skaitiklis	Pacientų (+65) skaičius, vartojančių antidepresantus
Domenas/Tema /Sritis	Medikamentinis gydymas, efektyvumas, tinkamumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) Kompensuojamųjų vaistų pasas (?)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Ypač senyvo amžiaus žmonėms anticholinerginių ir antidepresinių vaistų vartojimas kartu, gali turėti itin stiprų šalutinį poveikį (nugriuvimai, dimencija, etc) imipramine, amitriptyline and doxepin
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Hermann & Mattke 2004 (OECD)

Rodiklio pavadinimas	Gydymo tęstinumas antidepresiniais vaistais ūmaus periodo metu (43)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Užtikrinti nuoseklų vaistų vartojimą (nutraukimo vengimas) ūmiuoju periodu (priešingu atveju, dažnai vartojimas yra nutraukiamas, nepakeičiant ar bloginant savijautą)
Vardiklis	Pacientų skaičius (18+), kuriems diagnozuotas naujas depresijos epizodas ir paskirtas gydymas antidepresiniais vaistais, tęsusių gydymą vaistais bent 84 dienas
Skaitiklis	Pacientų skaičius (18+), kuriems diagnozuotas naujas depresijos epizodas ir paskirtas gydymas antidepresiniais vaistais
Domenas/Tema /Sritis	Medikamentinis gydymas, efektyvumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) Kompensuojamųjų vaistų pasas
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Vaisati išrašomi ne ilgiau nei mėnesiui
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Hermann & Mattke 2004 (OECD)

Rodiklio pavadinimas	Gydymo tęstinumas antidepresiniais vaistais neūmiuoju periodu (44)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Užtikrinti nuoseklų vaistų vartojimą tęstinuoju laikotarpiu (priešingu atveju, dažnai vartojimas yra nutraukiamas, nepakeičiant ar bloginant savijautą)
Vardiklis	Pacientų (18+), kuriems pirmą kartą (ar iš naujo) diagnozuota depresija ir paskirtas gydymas antidepresiniais vaistais, gydymą tęsiant bent 180 dienų
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kuriems diagnozuotas naujas depresijos epizodas ar naujai diagnozuota depresija, pradėjusių gydymą antidepresiniais vaistais
Domenas/Tema /Sritis	Medikamentinis gydymas, gydymo tęstinumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“,
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Hermann & Mattke 2004 (OECD)

Rodiklio pavadinimas	Identifikavimas ir diagnozavimas pacientų, turinčių problemų su alkoholio priklausomybe
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Kiekybiškai tikslesnis su alkoholio priklausomybe susijusių atvejų skaičius
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurie atliko AUDIT testą per vienerius metus
Skaitiklis	Pacientų skaičius per vienerius metus
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, PSC apklausos
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Papildomas paslaugos/procedūros laukas ambulatorinėje kortelėje
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Alkoholio priklausomybė ir kognityvinė elgesio terapija (50)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Gydymo tęstinumas
Vardiklis	Pacientų skaičius, išrašytų iš stacionaraus priežiūros centro dėl alkoholio priklausomybės, pirmaisiais trimis mėnesiais besigydančiais kognityvine elgesio terapija
Skaitiklis	Visi iš stacionaraus priežiūros centro išrašyti pacientai dėl alkoholio priklausomybės
Domenas/Tema /Sritis	Efektyvumas, tęstinumas, tinkamumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	PSC apklausa
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Papildomas kodas ambulatorinėje kortelėje kognityvinei elgesio terapijai
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN*) *German Association for Psychiatry and Psychotherapy

Rodiklio pavadinimas	Alkoholio priklausomybė ir tarpusavio pagalbos grupės (51)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Bendruomeninių paslaugų ir biosocialinio gydymo stiprinimas
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurie po alkoholio priklausomybės diagnozės per tris mėnesius prisijungė prie tarpusavio pagalbos grupės
Skaitiklis	Pacientai, kuriems diagnozuota priklausomybė nuo alkoholio
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas, našumas, bendruomeninės paslaugos
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	PSC apklausa
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Paslaugos kodo tarpusavio pagalbos grupei ambulatorinėje kortelėje
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN*) *German Association for Psychiatry and Psychotherapy

Rodiklio pavadinimas	Alkoholio priklausomybė – terapija (52)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Gydymo tęstinumas ir atkryčio mažinimas
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurie po išrašymo iš stacionaraus psichikos sveikatos priežiūros centro/ligoninės pirmus šešis mėnesius lankydavosi pas psichiatrą ar psichologą bent kartą per mėnesį
Skaitiklis	Išrašytų iš stacionaraus psichikos sveikatos priežiūros centro/ligoninės, dėl alkoholio priklausomybės, pacientų skaičius
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas, našumas, tęstinumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN*) *German Association for Psychiatry and Psychotherapy

Rodiklio pavadinimas	Alkoholio priklausomybė – farmacinio atkryčio prevencija (53)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Vaistų tinkamumas, gydymo tęstinumas
Vardiklis	Pacientų skaičius, kuriems buvo taikytos psichologinės paslaugos ar medikamentinės (Acamprosate or Naltrexon ar vaistai su disulfiram) norint išvengti atkryčio.
Skaitiklis	Pacientai, kuriems diagnozuota priklausomybė nuo alkoholio
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Galbūt
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Kaip dėl vaistų?
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN*) *German Association for Psychiatry and Psychotherapy

Rodiklio pavadinimas	Alkoholio priklausomybė – užimtumo skatinimas (55)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Skatinti užsiimti reikšminga veikla įgalius pacientus
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurie prisijungė prie užimtumo grupių
Skaitiklis	Alkoholio priklausomybę turintys asmenys įgalūs dirbti
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas, deinstitutionalizacija, integracija
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input checked="" type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	Socialinio darbuotojo paslauga jau įvesta, galima ją patikslinti
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Paslaugos kodo užimtumo terapijai
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Aapibrėžti užimtumo terapiją, kad nebūtų tiesiog laiko leidimas
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Depresija – būklės prastėjimas (56)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Operatyvus būklės prastėjimo ir to priežasčių identifikavimas
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurių būklė suprastėjo gydymo pradžioje, remiantis ICD-10 kriterijumi (F32-33)
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kuriems naujai diagnozuota depresija ar jos epizodas
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas, efektyvumas, tolygumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Ar sunku stebėti diagnozės kitimą?
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Depresija – išeminės širdies, diabeto ir kitos lėtinės ligos (57)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Laiku identifikuoti asmenis iš rizikos grupių
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurie buvo apklausti dėl depresijos dviem standartiniais klausimais
Skaitiklis	Pacientai , kuriems diagnozuotos lėtinės somatinės ligos ir kurie yra rizikos grupėje susirgti depresija (insultas, Parkinsono liga, epilepsija, vėžys, išeminės širdies ligos)
Domenas/Tema /Sritis	Prienamumas, tolygumas, ankstyva diagnozė
Tipas	Poreikių <input checked="" type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Depresijos rizikai identifikuoti naudojamo testo, jį žymėti ambulatorinėje kortelėje
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN*) *German Association for Psychiatry and Psychotherapy

Rodiklio pavadinimas	Farmakologinio ir psichoterapinio gydymo derinimas depresija sergantiems (61)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Skatinti subalansuotą gydymą
Vardiklis	Pacientų skaičius, kuriems pradėtas taikyti gydymų derinimas per 90 dienų nuo identifikacijos
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kuriems buvo diagnozuota depresija ar pasireiškė nauji epizodai ir pradėtas gydymas
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas, efektyvumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Reikia nustatyti konsultacijų skaičių per atitinkamą laikotarpį, kad būtų galima vadinti ‚psichoterapiniu gydymu‘
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Depresija – psichoterapija (64)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Psichoterapinio gydymo skatinimas, medikamentų mažinimas išvengtiniais atvejais
Vardiklis	Pacientų skaičius, besigydžiusių psichoterapija
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kurie pradėjo gydymą per 90 dienų nuo naujos lengvos ar vidutiniškai sunkios depresijos ar epizodo
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas, medikamentinio gydymo mažinimas
Tipas	Poreikių <input checked="" type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Reikia nustatyti konsultacijų skaičių per atitinkamą laikotarpį, kad būtų galima vadinti ‚psichoterapiniu gydymu‘
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Gydymo tęstinumas po savižudiško elgesio (66)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Gydymo tęstinumo užtikrinimas kritiniu metu
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurie turėjo susitikimą per savaitę, nuo paleidimo iš ligoninės
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kurie buvo hospitalizuoti dėl savižudiško elgesio ir po to paleisti
Domenas/Tema /Sritis	Gydymo tęstinumas, prieinamumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025/027 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Savižalos tikrinimas po hospitalizacijos (67)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Gydymo tęstinumas, prevencija pasikartotiniam savižudiškui elgesiui
Vardiklis	Pacientų skaičius, su kuriais buvo susisieکتa norint įvertinti savižudiško elgesio riziką, kurie buvo hospitalizuoti dėl savižudiško elgesio ir išrašyti, neatėję į susitikimą per pirmąsias 90 dienų.
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kurie buvo hospitalizuoti dėl savižudiško elgesio ir išrašyti, neatėję į susitikimą per pirmąsias 90 dienų.
Domenas/Tema /Sritis	Gydymo tęstinumas, savižudiško elgesio prevencija
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, PSC apklausa
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	„Susisiektimą“ įvesti kaip paslaugą
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Ar reiktų įrašinėti dėl skaidrumo?
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Šizofrenija – ilgalaikė farmakoterapija (68)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Stengtis vengti ilgalaikio antipsichotinių vaistų vartojimo
Vardiklis	Pacientų (18+) skaičius, kuriems išrašomi antipsichotiniai vaistai, gavusiems šizofrenijos diagnozę.
Skaitiklis	Pacientų (18+) skaičius, kuriems diagnozuota šizofrenija.
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas, medikamentinis gydymas
Tipas	Poreikių <input checked="" type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) Kompensuojamų vaistų pasas
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Šizofrenija – ilgalaikė farmakoterapija po išrašymo (69)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Stengtis vengti ilgalaikio antipsichotinių vaistų vartojimo
Vardiklis	Pacientų (18+) skaičius, išrašytų iš ligoninės dėl šizofrenijos epizodo, kuriems išrašyti antipsichotiniai vaistai
Skaitiklis	Pacientų(18+) skaičius, kurie išrašyti iš ligoninės dėl šizofrenijos epizodo
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas, medikamentinis gydymas
Tipas	Poreikių <input checked="" type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	Number of persons of the denominator who received monitoring of side-effects once every six months
Skaitiklis	All persons 18 years or older with a primary diagnosis of schizophrenia who receive a long-term medication within one year
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	Number of persons of the denominator who were recommended cognitive behavioural therapy within one year
Skaitiklis	All persons 18 years or older with a primary diagnosis of schizophrenia who receive pharmacotherapy and suffer under persistent psychotic symptoms despite of the pharmacotherapy within one year
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	Number of persons of the denominator who were recommended psychoeducation 12 months after the initial diagnosis
Skaitiklis	All persons 18 years or older with a primary diagnosis of schizophrenia within one year
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Šizofrenija – ilgalaikė terapija: kontaktas po hospitalizacijos (73)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Gydymo tęstinumas, tinkamo gydymo užtikrinimas
Vardiklis	Pacientų(18+) skaičius, kurie turėjo susitikimą su psichologu ar psichiatru per 7 dienas po išrašymo dėl šizofrenijos
Skaitiklis	Pacientų (18+) skaičius, išrašytų dėl šizofrenijos
Domenas/Tema /Sritis	Gydymo tęstinumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025/027 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Šizofrenija – medicininė anamnezė (74)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	Pacientų(18+) skaičius, diagnozuotų šizofrenija ir gavusių fizinį ištyrimą, norint nustatyti somatinius sutrikimus.
Skaitiklis	Pacientų (18+) skaičius, diagnozuotų šizofrenija.
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas,...
Tipas	Poreikių <input checked="" type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Fizinis ištyrimas žymimas kaip paslauga?
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	Number of persons of the denominator whose suicide risk was documented at each doctor's visit
Skaitiklis	All persons 18 years or older with a primary diagnosis of schizophrenia within one year
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	Number of persons of the denominator who were recommended cognitive behavioural therapy within one year
Skaitiklis	All persons 18 years or older with a primary diagnosis of schizophrenia who receive pharmacotherapy and suffer under persistent psychotic symptoms despite of the pharmacotherapy within one year
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Schizophrenia - Acute therapy - coercive measures (DGPPN QI 9 Schizophrenia)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	All persons of the denominator who received a compulsory measure (fixation, seclusion, compulsory medication)
Skaitiklis	All persons with schizophrenia who are treated in an inpatient setting within one year
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Šizofrenija – psichoedukacija globėjams (77)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Tinkamo informuotumo užtikrinimas
Vardiklis	Pacientų skaičius, bent kartą hospitalizuotų dėl šizofrenijos, kurių globėjai dalyvavo psichoedukacijoje apie šeimos intervenciją
Skaitiklis	Paicentų skaičius, kurie buvo bent kartą hospitalizuoti ir turi pastovų kontaktą su savo globėjais
Domenas/Tema /Sritis	Efektyvumas, tinkamumas, šeimos įtraukimas
Tipas	Poreikių <input checked="" type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, apklausa
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Šeimos konsultacija turi būti įvesta kaip paslauga; Kaip nustatyti pacientus, turinčius kontaktą su šeimos nariais ar globėjais?
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Šizofrenija – užimtumo terapija (78)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Reintegracijos skatinimas
Vardiklis	Pacientų skaičius, pradėjusių užimtumo terapiją
Skaitiklis	Pacientų (18+) skaičius, diagnozuotų šizofrenija, įgalūs dirbti
Domenas/Tema /Sritis	Reintegracija
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	Socialinio darbuotojo paslauga jau įvesta, galima ją patikslinti
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Paslaugos kodo užimtumo terapijai
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Aapibrėžti užimtumo terapiją, kad nebūtų tiesiog laiko leidimas
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Šizofrenija – diagnostika – standartizuotas psichopatologijos įvertinimas (79)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Būklės stebėjimas
Vardiklis	Pacientų skaičius, pirmo susitikimo metu ir vėliau kas 6 mėnesius naudojant diagnostikai šias skales: CGI, GAF, PANSS/BPRS (vieną ar visas?)
Skaitiklis	Pacientų skaičius (18+), kuriems diagnozuota šizofrenija
Domenas/Tema /Sritis	Būklės kitimas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	PSC apklausa jei PSC naudoja skales
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Skalių rezultatai pildomi ambulatorinėje formoje
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Polifarmacija (95)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Vengtinas šalutinis polifarmacijos poveikis, integracija, tęstinis gydymas
Vardiklis	Pacientų skaičius, diagnozuotiems šizofrenija, kuriems vienu metu išrašyti dveji arba daugiau antipsichotiniai vaistai (per burną), 90-čiai ar daugiau dienų
Skaitiklis	Pacientų skaičius, diagnozuotiems šizofrenija, kuriems prirašytas bent vienas antipsichotinis vaistas (per burną), 90-čiai ar daugiau dienų
Domenas/Tema /Sritis	Medikamentinis gydymas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų pasas
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų pasas
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	IIMHL Clinical Indicator Project phase II – Final Report (DRAFT), Feb. 15th, 2013 (unpublished document)

Rodiklio pavadinimas	Simptomų sumažinimas (96)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Būklės kitimo stebėjimas
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurių, per tris mėnesius nuo pradėto gydymo, būklė pagerėjo pagal standartizuotą skalę/įrankį
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kuriems buvo pradėtas gydymas ir kuriems bent du kartus buvo pateikta standartizuota skalė/įrankis
Domenas/Tema /Sritis	Būklės kitimas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input checked="" type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“,
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	PSC apklausa
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Skalių rezultatų ambulatorinėje kortelėje
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Indicator Project phase II – Final Report (DRAFT), Feb. 15th, 2013 (unpublished document) (IIMHL)

Rodiklio pavadinimas	Pacientų įtraukimas (97)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Atsižvelgti į pacientų nuomonę apie gydymą, nes ji esminė psichikos sveikatos priežiūroje
Vardiklis	1) Pacientų įtraukimas: „ar buvo įtrauktas į savo gydymo sprendimus tiek, kiek norėjote/tikėjotės?"; 2) Pacientų pasitenkinimas: „ar estae patenkintas gydymu, kuris jums buvo suteiktas?"; 3) Suvokiamas gydymo prieinamumas: "ar gavote priėjimą prie gydymo, kai jo jums reikėjo?" Vardiklis: pacientų skaičius, kurie atsakė 1) įtrauktas, 2) patenkintas gydymu ir 3) gavau gydymą, kai reikėjo (sutinku/stipriai sutinku)
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kurie atsakė į klausimą
Domenas/Tema /Sritis	Orientuotumas į pacientą
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input checked="" type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, apklausos
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, apklausos
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Ne
Jeigu ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	Pasitenkinimo skalė į ambulatorinę kortelę; PSC apklausa
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Anketa pacientams, nustatyti tam tikrą minimalų procentą, kiek pacientų turi būti apklausti
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Indicator Project phase II – Final Report (DRAFT), Feb. 15th, 2013 (unpublished document) (IIMHL)

Rodiklio pavadinimas	Funkcionavimas (99)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Stebėti būklės kitimą
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurie gavo kasdienio funkcionavimo skalę diagnostikos metu ir po gydymo ir kurių funkcionavimas: 1) pagerėjo; 2) stabilizavosi
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kurie gavo kasdienio funkcionavimo skalę diagnostikos metu ir po gydymo (pvz.: GAF, HoNOS, etc.)
Domenas/Tema /Sritis	Būklės kitimas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input checked="" type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip/ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	Galimi tik reabilitacijai.
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Skalės įvertinimas ambulatorinėje kortelėje.
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Indicator Project phase II – Final Report (DRAFT), Feb. 15th, 2013 (unpublished document) (IIMHL)

Rodiklio pavadinimas	
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	Total number of medication errors
Skaitiklis	Total number of inpatient days
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (O25 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Indicator Project phase II – Final Report (DRAFT), Feb. 15th, 2013 (unpublished document) (IIMHL)

Rodiklio pavadinimas	
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	Number of new patients screened for a substance use disorder with an evidence based instrument during a measurement period
Skaitiklis	Number of new patients during the measurement period
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Indicator Project phase II – Final Report (DRAFT), Feb. 15th, 2013 (unpublished document) (IIMHL)

Rodiklio pavadinimas	
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	Number of persons taking psychotropic drugs
Skaitiklis	Number of patients and caregivers expressing satisfaction with received services
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Jordans et al. 2016

Rodiklio pavadinimas	
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	Number of serious complications or incidents associated with treatment
Skaitiklis	
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Jordans et al. 2016

SU VAIKAIS SUSIJĘ RODIKLIAI

Rodiklio pavadinimas	Percentage of children 6–12 years of age as of the index prescription episode start date with an ambulatory prescription dispensed for and ADHD medication and who had 1 follow-up visit with a practitioner with prescribing authority during the 30-day initiation phase
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	
Skaitiklis	
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4046520/

Rodiklio pavadinimas	Percentage of patients treated with psycho-stimulant medication for the diagnosis of ADHD whose medical record contains documentation of a follow-up visit at least twice a year
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	
Skaitiklis	
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4046520/

Rodiklio pavadinimas	Percentage of discharges for members aged ≥ 6 years who were hospitalized for treatment of selected mental health disorders and who had an outpatient visit, an intensive outpatient encounter, or partial hospitalization with a mental health practitioner. Two rates are reported. Rate 1 was the percentage of members who received follow-up within 30 days of discharge. Rate 2 was the percentage of members who received follow-up within 7 days of discharge
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	
Skaitiklis	
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4046520/

Rodiklio pavadinimas	Percentage of patients newly diagnosed with ADHD whose medical record contains documentation of DSM-IV or <i>Diagnostic and Statistical Manual for Primary Care</i> criteria being addressed
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	
Skaitiklis	
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4046520/

Rodiklio pavadinimas	Percentage of patients aged 6 through 17 years with a diagnosis of MDD with documented evidence that they met the DSM-IV criteria (at least 5 elements with symptom duration of ≥ 2 weeks, including: [1] depressed mood (can be irritable mood in children and adolescents) or [2] loss of interest or pleasure) during the visit in which the new diagnosis or recurrent episode was identified
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	
Skaitiklis	
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4046520/

Rodiklio pavadinimas	Percentage of patient visits for those patients aged 6 through 17 years with a diagnosis of MDD with an assessment for suicide risk
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	
Skaitiklis	
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4046520/

Rodiklio pavadinimas	Percentage of patients newly diagnosed with ADHD whose medical record contains documentation of DSM-IV or <i>Diagnostic and Statistical Manual for Primary Care</i> criteria being addressed
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	
Skaitiklis	
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4046520/

Rodiklio pavadinimas	Percentage of people who started their treatment within 18 weeks by quarter, NHS Scotland, April 2016 to June 2017
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	
Skaitiklis	
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	https://www.isdscotland.org/Health-Topics/Waiting-Times/Publications/2017-09-05/2017-09-05-CAMHS-Report.pdf

Rodiklio pavadinimas	Rate at which children and youth were seen by a psychiatrist
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	
Skaitiklis	
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	http://www.longwoods.com/content/24865

Rodiklio pavadinimas	Rate of outpatient visits related to mental health and addictions for children and youth
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	
Skaitiklis	
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	http://www.longwoods.com/content/24865

Rodiklio pavadinimas	Rate of death by suicide for children and youth
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	
Skaitiklis	
Domenas/Tema /Sritis	
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė...
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė, higienos instituto duomenų bazė ... kita
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa Pacientų apklausa Klinikinė skalė
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip, Ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	http://www.longwoods.com/content/24865

Nr. 5 – Galimų rodiklių sąrašas

Rodiklio pavadinimas	Psichiatrinė darbo jėga (10)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Psichiatrų apkrovimo ir prieinamumo identifikavimas skirtingose savivaldybėse ar PSC
Skaitiklis	Psichiatrų skaičius 100 000 gyventojų pirminiame lygmenyje
Vardiklis	
Domenas/Tema /Sritis	Prieinamumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input checked="" type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (forma Nr. 01-PAASP)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Gaebel et al. 2012 (EPA Guidance)

Rodiklio pavadinimas	Susisiekimas laiku su iš psichiatrinės ligoninės išrašytais pacientais (34)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Užtikrinti gydymo tęstinumą, ypač rizikos atvejais
Vardiklis	Pirmą kartą diagnozuotų ir hospitalizuotų pacientų skaičius, su kuriais buvo susitikta po 7 ir po 30 dienų po išrašymo.
Skaitiklis	Pirmą kartą diagnozuotų, hospitalizuotų ir išrašytų pacientų skaičius
Domenas/Tema /Sritis	Efektyvumas, de-institucionalizacija
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025/027 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip (kaip nustatoma, ar pirmą kartą?)
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Hermann & Mattke 2004 (OECD)

Rodiklio pavadinimas	Susitikimų tęstinumas po hospitalizacijos dėl psichinių ir priklausomybės sutrikimų (35)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Užtikrinti gydymo tęstinumą
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurie turėjo bent 4 psichikos ir bent 4 priklausomybės sutrikimų gydymui skirtus susitikimus, 12 mėnesių periode po išrašymo iš ligoninės.
Skaitiklis	Išrašytų iš ligoninės pacientų skaičius, hospitalizuotų dėl psichikos ir priklausomybės sutrikimų.
Domenas/Tema /Sritis	Efektyvumas, de-institucionalizacija
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Galima daryti 2 rodiklius, arba vieną, nspecifikuojant priklausomybių.
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Hermann & Mattke 2004 (OECD)

Rodiklio pavadinimas	Vizitai sunkios depresijos ūmiuoju periodu (39)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Stebėti gydymo tęstinumą ir tinkamumą
Vardiklis	Pacientų skaičius, turėjusių bent 3 vizitus dėl vaistų ar bent 8 susitikimus su psichologu ar psichiatru 12 savaičių periode po diagnozės.
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kuriems naujai diagnozuota sunki depresija (F?).
Domenas/Tema /Sritis	Efektyvumas, prieinamumas, tinkamumas.
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Hermann & Mattke 2004 (OECD)

Rodiklio pavadinimas	Anticholinerginių ir antidepresinių vaistų taikymas senyvo amžiaus pacientams (42)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Skatinti vaistų suderinamumą
Vardiklis	Pacientų (65+), vartojančių anticholinerginius ir antidepresinius vaistus, skaičius
Skaitiklis	Pacientų (+65) skaičius, vartojančių antidepresantus
Domenas/Tema /Sritis	Medikamentinis gydymas, efektyvumas, tinkamumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) Kompensuojamųjų vaistų pasas (?)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Ypač senyvo amžiaus žmonėms anticholinerginių ir antidepresinių vaistų vartojimas kartu, gali turėti itin stiprų šalutinį poveikį (nugriuvimai, dimencija, etc) imipramine, amitriptyline and doxepin
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Hermann & Mattke 2004 (OECD)

Rodiklio pavadinimas	Gydymo tęstinumas antidepresantais ūmaus periodo metu (43)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Užtikrinti nuoseklų vaistų vartojimą (nutraukimo vengimas) ūmiuoju periodu (priešingu atveju vartojimas dažnai yra nutraukiamas, nepakeičiant ar bloginant savijautą)
Vardiklis	Pacientų skaičius (18+), kuriems diagnozuotas naujas depresijos epizodas ir paskirtas gydymas antidepresantais, tęsusių gydymą vaistais bent 84 dienas
Skaitiklis	Pacientų skaičius (18+), kuriems diagnozuotas naujas depresijos epizodas ir paskirtas gydymas antidepresantais
Domenas/Tema /Sritis	Medikamentinis gydymas, efektyvumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) Kompensuojamųjų vaistų pasas
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Vaistai išrašomi ne ilgiau nei mėnesiui
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Hermann & Mattke 2004 (OECD)

Rodiklio pavadinimas	Gydymo tęstinumas antidepresantais neūmiuoju periodu (44)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Užtikrinti nuoseklų vaistų vartojimą tęstinuoju laikotarpiu (priešingu atveju, dažnai vartojimas yra nutraukiamas, nepakeičiant ar bloginant savijautą)
Vardiklis	Pacientų (18+), kuriems pirmą kartą (ar iš naujo) diagnozuota depresija ir paskirtas gydymas antidepresantais, gydymą tęsiant bent 180 dienų
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kuriems diagnozuotas naujas depresijos epizodas ar naujai diagnozuota depresija, pradėjusių gydymą antidepresantais
Domenas/Tema /Sritis	Medikamentinis gydymas, gydymo tęstinumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“,
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Hermann & Mattke 2004 (OECD)

Rodiklio pavadinimas	Alkoholio priklausomybė – terapija (52)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Gydymo tęstinumas ir atkryčio mažinimas
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurie po išrašymo iš stacionaraus psichikos sveikatos priežiūros centro/ligoninės pirmus šešis mėnesius lankydavosi pas psichiatrą ar psichologą bent kartą per mėnesį
Skaitiklis	Išrašytų iš stacionaraus psichikos sveikatos priežiūros centro/ligoninės, dėl alkoholio priklausomybės, pacientų skaičius
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas, našumas, tęstinumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN*) *German Association for Psychiatry and Psychotherapy

Rodiklio pavadinimas	Depresija – būklės prastėjimas (56)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Operatyvus būklės prastėjimo ir to priežasčių identifikavimas
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurių būklė suprastėjo gydymo pradžioje, remiantis ICD-10 kriterijumi (F32-33)
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kuriems naujai diagnozuota depresija ar jos epizodas
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas, efektyvumas, tolygumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Ar sunku stebėti diagnozės kitimą Sveidroje?
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Farmakologinio ir psichoterapinio gydymo derinimas depresija sergantiems (61)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Skatinti subalansuotą gydymą
Vardiklis	Pacientų skaičius, kuriems pradėtas taikyti gydymų derinimas per 90 dienų nuo identifikacijos
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kuriems buvo diagnozuota depresija ar pasireiškė nauji epizodai ir pradėtas gydymas
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas, efektyvumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Reikia nustatyti konsultacijų skaičių per atitinkamą laikotarpį, kad būtų galima vadinti ‚psichoterapiniu gydymu‘
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Depresija – psichoterapija (64)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Psichoterapinio gydymo skatinimas, medikamentų mažinimas išvengtiniais atvejais
Vardiklis	Pacientų skaičius, besigydžiusių psichoterapija
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kurie pradėjo gydymą per 90 dienų nuo naujos lengvos ar vidutiniškai sunkios depresijos ar epizodo
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas, medikamentinio gydymo mažinimas
Tipas	Poreikių <input checked="" type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Reikia nustatyti konsultacijų skaičių per atitinkamą laikotarpį, kad būtų galima vadinti ‚psichoterapiniu gydymu‘
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Gydymo tęstinumas po savižudiško elgesio (66)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Gydymo tęstinumo užtikrinimas kritiniu metu
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurie turėjo susitikimą per pirmą savaitę, nuo paleidimo iš ligoninės
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kurie buvo hospitalizuoti ir vėliau išrašyti dėl savižudiško elgesio
Domenas/Tema /Sritis	Gydymo tęstinumas, prieinamumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025/027 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Šizofrenija – ilgalaikė farmakoterapija (68)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Stengtis vengti ilgalaikio antipsichotinių vaistų vartojimo
Vardiklis	Pacientų (18+) skaičius, kuriems išrašomi antipsichotiniai vaistai, gavusiems šizofrenijos diagnozę.
Skaitiklis	Pacientų (18+) skaičius, kuriems diagnozuota šizofrenija.
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas, medikamentinis gydymas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) Kompensuojamų vaistų pasas
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Šizofrenija – ilgalaikė farmakoterapija po išrašymo (69)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Stengtis vengti ilgalaikio antipsichotinių vaistų vartojimo
Vardiklis	Pacientų (18+) skaičius, išrašytų iš ligoninės dėl šizofrenijos epizodo, kuriems išrašyti antipsichotiniai vaistai
Skaitiklis	Pacientų(18+) skaičius, kurie išrašyti iš ligoninės dėl šizofrenijos epizodo
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas, medikamentinis gydymas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Šizofrenija – ilgalaikė terapija: kontaktas po hospitalizacijos (73)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Gydymo tęstinumas, tinkamo gydymo užtikrinimas
Vardiklis	Pacientų(18+) skaičius, kurie turėjo susitikimą su psichologu ar psichiatru per 7 dienas po išrašymo dėl šizofrenijos
Skaitiklis	Pacientų (18+) skaičius, išrašytų dėl šizofrenijos
Domenas/Tema /Sritis	Gydymo tęstinumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025/027 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)

Rodiklio pavadinimas	Poli-farmacija (95)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Vengtinas šalutinis poli-farmacijos poveikis, integracija, tęstinis gydymas
Vardiklis	Pacientų skaičius, diagnozuotiems šizofrenija, kuriems vienu metu išrašyti dveji arba daugiau antipsichotiniai vaistai (per burną), 90-čiai ar daugiau dienų
Skaitiklis	Pacientų skaičius, diagnozuotiems šizofrenija, kuriems prirašytas bent vienas antipsichotinis vaistas (per burną), 90-čiai ar daugiau dienų
Domenas/Tema /Sritis	Medikamentinis gydymas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų pasas
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų pasas
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	IIMHL Clinical Indicator Project phase II – Final Report (DRAFT), Feb. 15th, 2013 (unpublished document)

Rodiklio pavadinimas	Funkcionavimas (99)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Stebėti būklės kitimą
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurie gavo kasdienio funkcionavimo skalę diagnostikos metu ir po gydymo ir kurių funkcionavimas: 1) pagerėjo; 2) stabilizavosi
Skaitiklis	Pacientų skaičius, kurie gavo kasdienio funkcionavimo skalę diagnostikos metu ir po gydymo (pvz.: GAF, HoNOS, etc.)
Domenas/Tema /Sritis	Būklės kitimas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input checked="" type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė) PSC apklausa
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip/ne
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	Galimi tik reabilitacijai.
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	Skalės įvertinimas ambulatorinėje kortelėje.
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Indicator Project phase II – Final Report (DRAFT), Feb. 15th, 2013 (unpublished document) (IIMHL)

Rodiklio pavadinimas	Paslaugų daugiaprofesiškumas (7)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Matuoti įvairialypį paslaugų prieinamumą pacientams su psichikos negalia
Vardiklis	Profesionalių komandų skaičius 100 000 pacientų su psichikos negalia
Skaitiklis	
Domenas/Tema /Sritis	Prieinamumas
Tipas	Poreikių <input checked="" type="checkbox"/> Įnašų <input checked="" type="checkbox"/> Procesų <input type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	Nereikia
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (forma Nr. 01-PAASP)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Galbūt
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Ar tai nėra tas pats, kas PSC skaičius?
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Gaebel et al. 2012 (EPA Guidance)

Rodiklio pavadinimas	Pagrindiniai pirminio lygio gydymo komponentai (31)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Kompleksinių paslaugų matavimas
Vardiklis	Pacientų skaičius, kuriems buvo suteiktos visos iš šių paslaugų: tarpdisciplininis įvertinimas, reguliarios komandos apžiūros (peržiūrėjimai), vaistų išrašymas ir monitoravimas, psichologinės intervencijos. Paslaugų vadyba telkiasi į tęstinę priežiūrą.
Skaitiklis	Psichikos pacientų skaičius.
Domenas/Tema /Sritis	Efektyvumas, tinkamumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“, kompensuojamų vaistų duomenų bazė
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Skaitiklyje gali būti išvardinti būtent Lietuvoje taikomos praktikos/paslaugos.
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Gaebel et al. 2012 (EPA Guidance)

Rodiklio pavadinimas	Gydymo trukmė sergant priklausomybės ligomis (41)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	Neepizodinio gydymo skatinimas
Vardiklis	Pacientų skaičius, kurių gydymas truko bent 90 dienų
Skaitiklis	Pacientų skaičius, pradėjusių gydymą dėl priklausomybės sutrikimų
Domenas/Tema /Sritis	Efektyvumas/našumas/prieinamumas
Tipas	Poreikių <input type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Ar būtina 90 dienų? Kokia dabar praktika?
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Hermann & Mattke 2004 (OECD)

Rodiklio pavadinimas	Šizofrenija – medicininė anamnezė (74)
Loginis pagrindas/rodiklio tikslas	
Vardiklis	Pacientų(18+) skaičius, diagnozuotų šizofrenija ir gavusių fizinį ištyrimą, norint nustatyti somatinius sutrikimus.
Skaitiklis	Pacientų (18+) skaičius, diagnozuotų šizofrenija.
Domenas/Tema /Sritis	Tinkamumas,...
Tipas	Poreikių <input checked="" type="checkbox"/> Įnašų <input type="checkbox"/> Procesų <input checked="" type="checkbox"/> Rezultatų <input type="checkbox"/>
Kokiame lygyje galėtų būti naudojamas lyginamajai analizei (benchmarking)	PSC <input checked="" type="checkbox"/> Savivaldybės <input checked="" type="checkbox"/>
Duomenų šaltinis vardikliui	„Sveidra“
Duomenų šaltinis skaitikliui	„Sveidra“
Duomenų rinkimo tipas	Administraciniai duomenys (025 ambulatorinė kortelė)
Ar rodiklis gali būti sukonstruotas iš jau renkamų duomenų?	Taip
Jei ne, ar yra galimybė naudoti veiklos matą ar kitaip laikinai gauti informaciją šio rodiklio tikslui bent dalinai pasiekti?	
Ko reikia, kad rodiklis galėtų būti tinkamai suformuotas (pvz. administracinių kortelių pakeitimo, naujo kodo, tt)	
Kiti komentarai/Susiję klausimai diskusijai	Fizinis ištyrimas žymimas kaip paslauga?
Rodiklio šaltinis (website ir šalis)	Großimlinghaus et al. 2013 (DGPPN)