

# Pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos tendencijos Lietuvoje ir pasaulyje

Aneta Buraitytė  
Barbora Butkutė  
Spalis, 2017

 Kurk  
Lietuvai

## Turinys

Sutrumpinimų paaiškinimai.....	4
Ižanga.....	5
Metodologija .....	8
Psichikos sveikatos apsaugos paslaugų kokybės ir efektyvumo žinojimo svarba .....	10
Psichikos sveikatos apsaugos stebėsenos supratimas, apibrėžimai ir paaiškinimai .....	11
Pasaulinės psichikos sveikatos apsaugos kokybės matavimo tendencijos .....	20
Lietuva .....	25
Dabartinis psichikos sveikatos apsaugos pirminis lygmuo .....	26
Psichikos sveikatos centrų stebėsena.....	33
VPSC - kasmetinis agreguotų duomenų rinkimas.....	33
Savivaldybių ataskaitos.....	34
Anglija .....	36
Rezultatų kokybės sistema (Quality and Outcomes Framework) .....	37
NHS rezultatų sistema/NHS Outcomes Framework .....	39
Psichologinių paslaugų prieinamumo gerinimo sistema (Improving Access to Psychological Therapies DS) .....	41
Psichikos sveikatos paslaugų duomenys (Mental Health Service Data Set).....	44
Australija.....	47
Nacionalinė psichikos sveikatos veiklos sistema (National Mental Health Performance Framework).....	48
Australijos psichinės sveikatos rezultatų ir "casemix" sistema (Australian Mental Health Outcomes and Casemix Collection Framework).....	51
Švedija .....	55
Psichikos sveikatos sistemos apžvalga .....	55
Nuolatinai administraciniai duomenys.....	56
Epizodiški administraciniai duomenys.....	56
Nuolatinės apklausos.....	57
Epizodinės apklausos.....	58

Užsienio šalių ir Lietuvos stebėsenų palyginimas.....	61
Išvados.....	68

## 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

## Ižanga

### Psichikos sveikatos svarba

„Tikėjimas savimi yra būtinybė, ne prabanga”,- sakė žymus kanadiečių psichoterapeutas Nathaniel Branden<sup>1</sup>. 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 verte<sup>2</sup>. 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 eurų<sup>3</sup>. 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 gyvenimas<sup>4</sup>.

### 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 srityje<sup>5</sup> suteikia pretekstą nuoseklesnei lėšų pasisavinimo stebėsenai ir institucijų

---

<sup>1</sup> Branden, N. (1994). The six pillars of self-esteem. New York, N.Y.: Bantam.

<sup>2</sup> Who.int. (2017). WHO | Mental health: a state of well-being. [online] Available at: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)

<sup>3</sup> 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)

<sup>4</sup> Anon, (2017). [online] Available at: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/wfmh\\_paper\\_depression\\_wmhd\\_2012.pdf](http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf)

<sup>5</sup> 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](http://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=119&p_k=1&p_t=251687)

atskaitingumui. Reformos kontekste itin svarbu vertinti inovacijas, diegiamas modernias paslaugas ir 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 metų<sup>6</sup>. 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 elementas<sup>7</sup>. 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 konsultavimosi dėl vyraujančio gėdos jausmo, susiformavusios stigmos. Šie ir kiti faktoriai sąlygoja, kad atskirai nestebint

<sup>6</sup> 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>

<sup>7</sup> 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](http://www.who.int/mental_health/policy/services/14-monitoring%20evaluation_HKprinter.pdf).

psichikos sveikatos domene suteikiamų paslaugų, lieka visiškai neaiškus nei suteikiamų paslaugų 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 prioritetines 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 intervencijos<sup>8</sup>. Būtent ties paskutiniu ju domenu ir koncentravosi projekto komanda.

Viena iš pagrindinių naudų, teikiamų informacinių sistemų – stebėseną<sup>9</sup>. 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.

---

<sup>8</sup>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](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1)

<sup>9</sup> 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](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 ir 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 pažangiausia<sup>10</sup>. Australijos psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos sistema yra viena seniausių, taip pat ir viena pažangiausių<sup>11</sup>. 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.

---

<sup>10</sup> 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](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-health-care-quality-united-kingdom-2016_9789264239487-en#.WfCWPFVI8dU).

<sup>11</sup> 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>

## Psichikos sveikatos apsaugos paslaugų kokybės ir efektyvumo žinojimo svarba

„Atsižvelgiant į psichikos sveikatos ligų sukeltą naštą, žinios apie tai, kaip psichikos sveikatos sistemos funkcionuoja, yra gyvybiškai svarbios.“<sup>12</sup> 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 nekenksmingai<sup>13</sup>. 1980-ajame dešimtmetyje Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) buvo padėti pagrindai kokybės matavimui ir identifikuoti svarbiausi domenai,<sup>14</sup> o nuo 1992 Australijoje buvo pradėti stebėti psichikos sveikatos apsaugos sistemos rezultatai<sup>15</sup>. 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 paslaugas<sup>16</sup>. 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“<sup>17</sup>.

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 netolygiai<sup>18</sup>. Tyrimai rodo, kad egzistuoja atotrūkis tarp to, kas laikoma optimalia psichinės sveikatos priežiūros paslauga ir to kas yra iš tikrųjų teikiama<sup>19</sup>. JAV Medicinos institutas išskiria šias specifines problematikas<sup>20</sup>:

---

<sup>12</sup> Refinementproject.eu. (2017). [online] Available at: [http://www.refinementproject.eu/REFINEMENT\\_Policy%20Brief.pdf](http://www.refinementproject.eu/REFINEMENT_Policy%20Brief.pdf).

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> Garcia Armesto, S., Wei, L. and Medeiros, H. (2017). Information Availability for Measuring and Comparing Quality of Mental Health Care Across OECD Countries.

<sup>16</sup> Garcia Armesto, S., Wei, L. and Medeiros, H. (2017). Information Availability for Measuring and Comparing Quality of Mental Health Care Across OECD Countries.

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> Baker, A. (2001). Book: Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. *BMJ*, 323(7322), pp.1192-1192.

<sup>19</sup> 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.

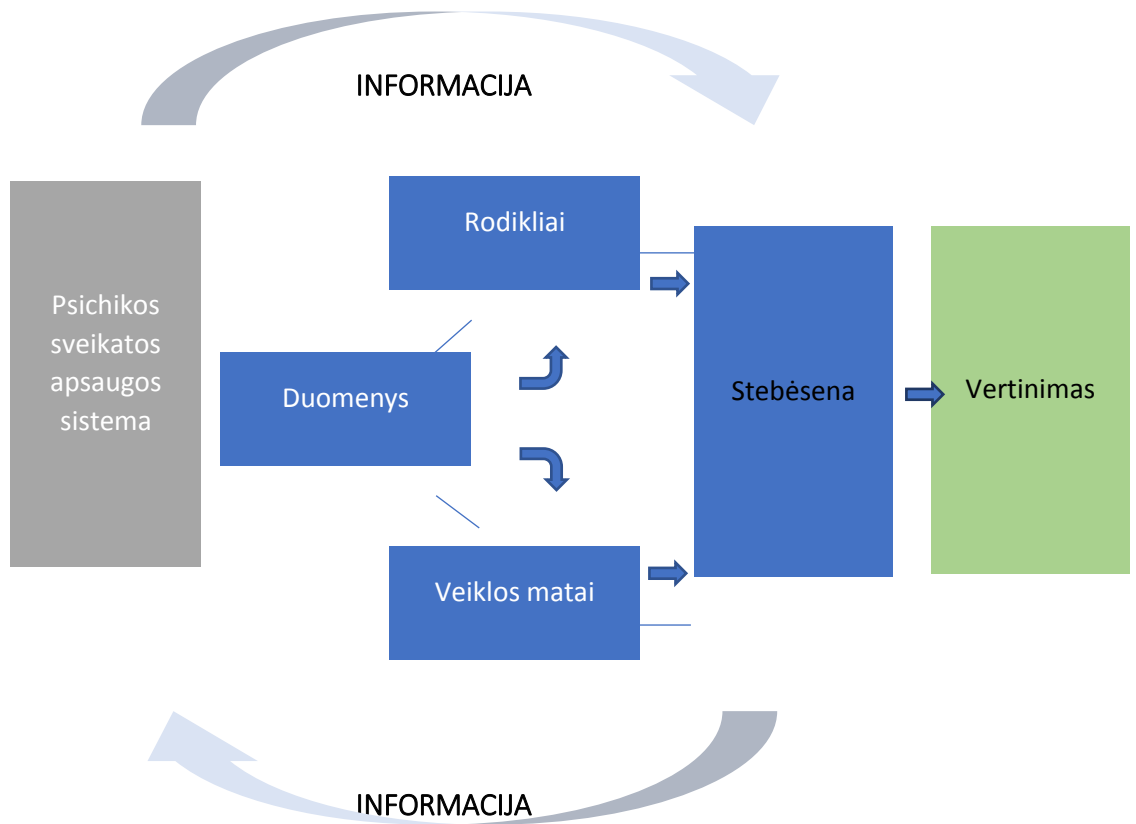
<sup>20</sup> Pincus, H. (2007). Can Psychiatry Cross the Quality Chasm? Improving the Quality of Health Care For Mental and Substance Use Conditions. *American Journal of Psychiatry*, 164(5), p.712

- Diagnostikė ir gydymas yra atliekami laisvesne forma ir dažnai naudojami tyrimais nepagrįsti ar netgi kenksmingi metodai;
- 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 reikšmę<sup>21</sup>. 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

<sup>21</sup> 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 gerinti<sup>22</sup>. 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“<sup>23</sup>. Pagrindinis PSIS tikslas yra gerinti visos psichikos sveikatos apsaugos sistemos ir jos atskirų grandžių efektyvumą. Tinkamai veikianči 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 informuoti<sup>24</sup>:

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

<sup>22</sup> 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.

<sup>23</sup> Who.int. (2017). WHO | Mental Health Information Systems. [online] Available at: [http://www.who.int/mental\\_health/policy/services/essentialpackage1v12/en/](http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v12/en/)

<sup>24</sup> 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 priežiūrą<sup>26</sup>.

Lietuvių kalboje monitoringas ir stebėseną yra vartotini kaip lygiaverčiai terminai, tačiau yra nesutarimų apie tikslingą šių žodžių interpretaciją<sup>27</sup>. Monitoringas sietinas su aplinkos reiškinių, taršos<sup>28</sup> 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“<sup>25</sup>.

<sup>25</sup> Kusek, J. (2010). Ten Steps to a Results-Based Monitoring and Evaluation System: A Handbook for Development Practitioners. Washington: World Bank Publications. P. 13

<sup>26</sup> 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/>

<sup>27</sup> Vlkk.lt. (2017). Konsultacijų bankas - Valstybinė lietuvių kalbos komisija. [online] Available at: <http://www.vlkk.lt/konsultacijos/1831-monitoringas-stebesena>

<sup>28</sup> Lietuviuzodynas.lt. (2017). Kas yra Monitoringas ? Žodžio Monitoringas reikšmė. [online] Available at: <http://www.lietuviuzodynas.lt/terminai/Monitoringas>.

nustatymą pagal sutartus kriterijus.“<sup>29</sup> Panašiai, Lora et. Al (2017), stebėseną įvardija kaip „reguliarų esminių programos ar paslaugų elementų (įnašų, veiklos, rezultatų) stebėjimą“<sup>30</sup>.

Pagal PSO, veiklos stebėseną (performance monitoring) tai – nuolatinis duomenų rinkimo ir analizavimo procesas siekiant palyginti įgyvendinamą projektą, programą ar politiką, su laukiamais rezultatais<sup>31</sup>.

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“<sup>32</sup>.

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 paslaugas<sup>33</sup>. 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;

---

<sup>29</sup> Who.int. (2017). WHO | Health Systems Strengthening Glossary. [online] Available at: [http://www.who.int/healthsystems/hss\\_glossary/en/](http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/).

<sup>30</sup> 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.

<sup>31</sup> Who.int. (2017). WHO | Health Systems Strengthening Glossary. [online] Available at: [http://www.who.int/healthsystems/hss\\_glossary/en/](http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/).

<sup>32</sup> Kusek, J. (2010). *Ten Steps to a Results-Based Monitoring and Evaluation System: A Handbook for Development Practitioners*. Washington: World Bank Publications. P. 13

<sup>33</sup> Who.int. (2017). WHO | Quality improvement for mental health. [online] Available at: [http://www.who.int/mental\\_health/policy/services/essentialpackage1v8/en/](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))<sup>34</sup>. 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 viešinti;
- Stebėseną gali būti orientuota į kokybę, rezultatus ir ilgalaikę naudą;
- Stebėseną gali būti vertinama.



Figūra 1. Stebėsenos pagrindiniai etapai ir bruožai trumpai

<sup>34</sup> 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 išanalizuoti<sup>35</sup>. 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.“<sup>36</sup>. Psichikos sveikatos apsaugos kontekste, rodikliai – priemonės, susumuojančios ir apibendrinančios informaciją apie psichikos sveikatos paslaugas ir jas naudojančius asmenis ar populiaciją<sup>37</sup>.

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:

---

<sup>35</sup> Who.int. (2017). WHO | Health Systems Strengthening Glossary. [online] Available at: [http://www.who.int/healthsystems/hss\\_glossary/en/](http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/)

<sup>36</sup> Who.int. (2017). WHO | Health Systems Strengthening Glossary. [online] Available at: [http://www.who.int/healthsystems/hss\\_glossary/en/](http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/)

<sup>37</sup> Who.int. (2017). WHO | Mental Health Information Systems. [online] Available at: [http://www.who.int/mental\\_health/policy/services/essentialpackage1v12/en/](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.	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 srityje<sup>38</sup>

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 domenus<sup>39</sup>: 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).

<sup>38</sup> 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/](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/](http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v8/en/)

<sup>39</sup> 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 efektyviai<sup>40</sup>. Kituose skyriuose apžvelgsime daugiau galimų rodiklių ir domenų pavyzdžių, susijusių su psichikos sveikatos apsaugos sistemos stiprinimu tarptautiniu lygiu.

---

<sup>40</sup> Who.int. (2017). WHO | Quality improvement for mental health. [online] Available at: [http://www.who.int/mental\\_health/policy/services/essentialpackage1v8/en/](http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v8/en/)

## Pasaulinės psichikos sveikatos apsaugos kokybės matavimo tendencijos

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 sistemos<sup>41</sup>. 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 Norvegijoje<sup>42</sup>. 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

<sup>41</sup> 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](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/making-mental-health-count_9789264208445-en#page163)

<sup>42</sup> 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](https://ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/monitoring/fp_monitoring_1998_frep_09_en.pdf)

sveikatos rodiklius<sup>43</sup> (European Community Health Indicators – ECHI<sup>44</sup>) 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 rezultatus<sup>45</sup> (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, orietuotumas į pacientus, prieinamumas. Šiuo metu tik 2 iš pasiūlytų rodiklių yra pritaikyti ir naudojami tarptautiniu mastu<sup>46</sup>. 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 Skandinavijoje<sup>47</sup>. 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.<sup>48</sup> 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)<sup>49</sup>. Šio projekto metu buvo apžvelgta

---

<sup>43</sup> 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](https://ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/monitoring/fp_monitoring_1998_frep_09_en.pdf)

<sup>44</sup> Public Health. (2017). ECHI - European Core Health Indicators - Public Health - European Commission. [online] Available at: [https://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list\\_en](https://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list_en)

<sup>45</sup> Garcia Armesto, S., Wei, L. and Medeiros, H. (2017). Information Availability for Measuring and Comparing Quality of Mental Health Care Across OECD Countries

<sup>46</sup> 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.

<sup>47</sup> 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](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/making-mental-health-count_9789264208445-en#page163)

<sup>48</sup> International Initiative for Mental Health Leadership Website: [iimhl.com](http://www.iimhl.com). (2017). Home. [online] Available at: <http://www.iimhl.com>

<sup>49</sup> 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 institutą<sup>50</sup>): 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-erių<sup>51</sup> 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 susisiekiu su pacientais po 7-dienų nuo paleidimo iš ligoninės, medikamentų klaidomis, pacientų apribojimu, mirtingumu, ir priverstine hospitalizacija<sup>52</sup>. Pacientų įtraukimas į gydymą ir būklės pagerėjimas buvo įvertinti kaip svarbiausi, tačiau sunkiau pamatuojami ir validuojami rodikliai.

2011-2013 m. Europos Komisija finansavo The REFINEMENT<sup>53</sup> (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 kokybę<sup>54</sup>. 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 mastu<sup>55</sup>:

---

<sup>50</sup> 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>

<sup>51</sup> 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.

<sup>52</sup> 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.

<sup>53</sup> Refinementproject.eu. (2017). [online] Available at: [http://www.refinementproject.eu/REFINEMENT\\_Policy%20Brief.pdf](http://www.refinementproject.eu/REFINEMENT_Policy%20Brief.pdf)

<sup>54</sup> Refinementproject.eu. (2017). [online] Available at: [http://www.refinementproject.eu/REFINEMENT\\_Policy%20Brief.pdf](http://www.refinementproject.eu/REFINEMENT_Policy%20Brief.pdf)

<sup>55</sup> Refinementproject.eu. (2017). [online] Available at: [http://www.refinementproject.eu/REFINEMENT\\_Policy%20Brief.pdf](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](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.



## Lietuva

### 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 saugumu<sup>56</sup>. 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 parama<sup>57</sup>. 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 suvokimą<sup>58</sup>.

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 poreikio<sup>59</sup>. Skirtingos valdančios jėgos skirtingai suprato (ir supranta) psichikos sveikatos svarbą ir priežiūros naudą<sup>60</sup>. 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

---

<sup>56</sup> 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

<sup>57</sup> 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

<sup>58</sup> 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

<sup>59</sup> 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

<sup>60</sup> 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

(turėtų) būti atsakinga už psichikos sveikatos apsaugos politikos formavimą, programų įgyvendinimą 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**

Opiausios Lietuvos visuomenės psichikos sveikatos problemos identifikuojamos kaip latentinio, lėtinio pobūdžio ir apimančios ištisus regionus ar socialines grupes<sup>61</sup>. 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 praradimu<sup>62</sup>. Atkūrus nepriklausomybę toliau vykę pokyčiai nesukūrė saugumo jausmo, stichiškas laisvos rinkos kūrimasis taip pat turėjo neigiamą poveikį visuomenės ir atskirų jos narių psichikos sveikatai<sup>63</sup>. 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**

---

<sup>61</sup> 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

<sup>62</sup> 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

<sup>63</sup> 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

Veikiama įvairių faktorių, Lietuvos psichikos sveikatos apsaugos sistema susiformavo į gana unikalų fenomeną. Įprastai daugumoje valstybių, pirminis psichikos sveikatos priežiūros lygis yra užtikrinamas šeimos daktaro. Jis teikia konsultacijas reikiamais 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<sup>64, 65</sup>.

### **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 pagrįde 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 darbuotojai<sup>66</sup>.

### **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 gyventojų<sup>67</sup>.

<sup>64</sup> 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>

<sup>65</sup> 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>

<sup>66</sup> E-tar.lt. (2017). 234 Dėl Psichikos sveikatos centro nuostatų patvirtinimo. [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.4A2C6B6EE08F>.

<sup>67</sup> 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>

## PSC finansavimo mechanizmas

Už kiekvieną prirašytą asmenį centras gauna apie 4 EUR<sup>68</sup>. 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)<sup>69</sup>. 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 visiškai negalia<sup>70</sup>.

## Gydymo tendencijos psichikos sveikatos centruose

Pilietis, kreipęsis į Psichikos sveikatos centrą, paslaugas gauna nemokamai<sup>71</sup>. 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)<sup>72</sup>, 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 sistemoje<sup>73</sup>.

<sup>68</sup> 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=f5a20190565a11e7846ef01bffffb9b64>

<sup>69</sup> 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>

<sup>70</sup> 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>

<sup>71</sup> 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>

<sup>72</sup> 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>

<sup>73</sup> 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., Rūšainaitė, 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](http://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Projektai/LMT/psichikos_sutrikim%C5%B3_diskursai_galutinis.pdf)

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. “<sup>74</sup>

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 intervencijos<sup>75</sup>. Labiausiai telkiamasi ties psichosocialiniu įvertinimu<sup>76</sup>. 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 metodą<sup>77</sup>. 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, žiūrėti 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

---

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.

<sup>74</sup> Vkontrolė.lt. (2017). Valstybės kontrolė. [online] Available at: <https://www.vkontrolė.lt/failas.aspx?id=3664>

<sup>75</sup> Vu.lt. (2017). Klinikinė psichologija. [online] Available at: <https://www.vu.lt/studijos/apie-studijas/studiju-programos/magistranturos-studijos/programa/2057-klinikine-psichologija>

<sup>76</sup> Vu.lt. (2017). Klinikinė psichologija. [online] Available at: <https://www.vu.lt/studijos/apie-studijas/studiju-programos/magistranturos-studijos/programa/2057-klinikine-psichologija>

<sup>77</sup> 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.”<sup>78</sup> 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.<sup>79</sup> Vieno etato suteikiamų paslaugų skaičius gali skirtis iki 20 kartų<sup>80</sup>. 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.

---

<sup>78</sup> Vkontrolė.lt. (2017). Valstybės kontrolė. [online] Available at: <https://www.vkontrolė.lt/failas.aspx?id=3664>

<sup>79</sup> Vkontrolė.lt. (2017). Valstybės kontrolė. [online] Available at: <https://www.vkontrolė.lt/failas.aspx?id=3664>

<sup>80</sup> Vkontrolė.lt. (2017). Valstybės kontrolė. [online] Available at: <https://www.vkontrolė.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 gyventojų<sup>81</sup>. 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

---

<sup>81</sup> 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](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 aktų nustatyta tvarka*“<sup>82</sup>. 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 stebėseną<sup>83</sup>. 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. 13<sup>84</sup>, 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 siūstais duomenimis.

<sup>82</sup> 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>

<sup>83</sup> 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](http://www.perspektyvos.org/xinha/plugins/ExtendedFileManager/demo_images/AlternatyvusPlanas.pdf)

<sup>84</sup> Vpsc.lt. (2017). Valstybinis psichikos sveikatos centras. [online] Available at: [http://vpsc.lt/doc\\_files/f131\\_blankas.xls](http://vpsc.lt/doc_files/f131_blankas.xls)

### **Išanalizuotos informacijos naudojimas – kam skirta?**

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 centrų<sup>85</sup>.

## 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 ataskaita<sup>86</sup>. 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.

---

<sup>85</sup> Vpsc.lt. (2017). Valstybinis psichikos sveikatos centras. [online] Available at: <http://www.vpsc.lt>

<sup>86</sup> 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 formos<sup>87</sup>, 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.

---

<sup>87</sup> Sic.hi.lt. (2017). *Statistinės apskaitos formos*. [online] Available at: <http://sic.hi.lt/forms/f025.docx>

## Anglija

### Psichikos sveikatos sistemos apžvalga

Jungtinėje Karalystėje psichikos sveikatos apsaugos paslaugas teikia Nacionalinės Sveikatos Sistemos (NSS(National Health Systems (NHS))), nevyriausybinės 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 intensyvų gydymą ligoninėse, šeimos gydytojus ir bendruomenines paslaugas. EBPO įvardija Jungtinės Karalystės psichikos sveikatos sistemą kaip vieną pažangiausių tarp EBPO narių<sup>88</sup>. 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 srityse<sup>89</sup>.

### Psichikos sveikatos stebėsenos kontekstas šalyje

2008 metais NHS parengė strategiją „Aukštos kokybės apsauga visiems“<sup>90</sup>, 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 išvystyta<sup>91</sup>. 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;

---

<sup>88</sup> 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](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-health-care-quality-united-kingdom-2016_9789264239487-en#.WfCWPFVl8dU).

<sup>89</sup> 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](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-health-care-quality-united-kingdom-2016_9789264239487-en#.WfCWPFVl8dU).

<sup>90</sup> 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>.

<sup>91</sup> 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](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 pagrįstų 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 psichozių gydymu<sup>92</sup>.

---

<sup>92</sup> 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 planavimui<sup>93</sup>. 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_Monthly_Exec_Summary_JuneF_JulyP_2017.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/>

<sup>93</sup> 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>.

## NHS rezultatų sistema/NHS Outcomes Framework

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 įgyvendinami<sup>97</sup>. 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 konsultaciją<sup>98</sup>, 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 projektas<sup>99</sup>, 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 Scotland<sup>94</sup>, turi 24 rodiklius, kurie taip pat naudojami klinikinei stebėsenai, paslaugų kokybės gerinimui ir sveikatos politikos formavimui. Velse The National Health Survey for Wales<sup>95</sup> teikia pacientų patirties ir paslaugų rezultatų statistiką ir taip pat atsiskaito NHS. Šiaurės Airijoje Making Life Better<sup>96</sup> 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 tebevystomi<sup>100</sup>. Sveikatos departamentas taip pat įsteigė Techninę patarėjų grupę (Outcomes

<sup>94</sup> Isdscotland.org. (2017). Quality Measurement Framework | Home | Health Topics | ISD Scotland. [online] Available at: <http://www.isdscotland.org/Health-Topics/Quality-Measurement-Framework/>

<sup>95</sup> Gov.wales. (2017). Welsh Government|Welsh Health Survey. [online] Available at: <http://gov.wales/statistics-and-research/welsh-health-survey/?lang=en>

<sup>96</sup> 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>

<sup>97</sup> Content.digital.nhs.uk. (2017). NHS Outcomes Framework Indicators - NHS Digital. [online] Available at: <http://content.digital.nhs.uk/nhs-of>

<sup>98</sup> 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\\_](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://www.dh.gov.uk/en/Consultations/Liveconsultations/DH_)

<sup>99</sup> 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](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130104175700/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/grou)

<sup>100</sup> 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>

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 Digital<sup>101</sup>. 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 žalos<sup>102</sup>. 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 sistemą<sup>103</sup>.

#### 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?

<sup>101</sup> 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>.

<sup>102</sup> Content.digital.nhs.uk. (2017). NHS Outcomes Framework Indicators - NHS Digital. [online] Available at: <http://content.digital.nhs.uk/nhs/sof>

<sup>103</sup> 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 planavimui<sup>104</sup>. Vykdoma lyginamoji analizė regioniniu mastu. NVO ir žmogaus ir vaikų teises ginančios institucijos stebi tam tikrus saugumo ir pacientų patirties rodiklius<sup>105</sup>. 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-fram-ind-nov-16-comm.pdf>

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

<http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB22426/nhs-out-fram-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 metus<sup>106</sup>. 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

<sup>104</sup> 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>.

<sup>105</sup> 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>.

<sup>106</sup> 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/>

monitoring) suteikia išsamios informacijos bei skaidrumo apie tai, kaip paslaugos yra teikiamos, kokį poveikį jos turi, bei skatina pačios programos tęstinį vystymą ir tobulinimą<sup>107</sup>. 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.<sup>108</sup> 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 naudojamos<sup>109</sup>. Vienas iš pagrindinių IAPT tikslų yra apčiuopiamai pamatuoti pacientų gydymo rezultatus, ir šių rezultatų sritys yra susietos su apmokėjimu<sup>110</sup>:

- 1) Apmokėjimas už atliktą įvertinimą/diagnozavimą ir suteiktas paslaugas pagal psichikos sveikatos klasterius<sup>111</sup> (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);

---

<sup>107</sup> 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/>

<sup>108</sup> [http://content.digital.nhs.uk/media/13515/IAPT-v15-Implementation-Guidance/pdf/IAPT\\_Data\\_Set\\_v1.5\\_Implementation\\_Guidance.pdf](http://content.digital.nhs.uk/media/13515/IAPT-v15-Implementation-Guidance/pdf/IAPT_Data_Set_v1.5_Implementation_Guidance.pdf).

<sup>109</sup> 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/>

<sup>110</sup> 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>

<sup>111</sup> Improvement.nhs.uk. (2017). *Technical guidance for mental health clusters*. [online] Available at: [https://improvement.nhs.uk/uploads/documents/Annex\\_C\\_-\\_Mental\\_Health\\_Clustering\\_bookletl.pdf](https://improvement.nhs.uk/uploads/documents/Annex_C_-_Mental_Health_Clustering_bookletl.pdf)

2) Apmokėjimas už gydymo rezultatus pagal 10 nacionalinių rodiklių penkiuose domenuose. Taip pat papildomi rodikliai, kurie atspindėtų vietinius pacientų poreikius ir 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 planavimui <sup>112</sup>. 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:

<sup>112</sup> 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>

[http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB22110/psyc-ther-ann-rep-2015-16\\_v2.pdf](http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB22110/psyc-ther-ann-rep-2015-16_v2.pdf)

- NHS Digital viešina Excel ir CVS duomenų versijas.

- 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 sektoriuose<sup>113</sup>. 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 lygios 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 pagerėjusių pacientų būklę“<sup>114</sup>.

### 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 apžvelgti<sup>115</sup>:

---

<sup>113</sup> 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>

<sup>114</sup> 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>

<sup>115</sup> 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 psichikos sveikatos paslaugos yra prieinamos visiems pacientams?
- Ar laukimo laikas yra adekvatus?
- Ar pacientams teikiamos paslaugos atitinka Nacionalinio Sveikatos Apsaugos Standartų Instituto (NICE) standartus ir reikalavimus?
- Ar paslaugos padeda pasveikti?

Ši sistema apibendrina duomenis iš kelių šaltinių<sup>116</sup>. 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 grupes<sup>117</sup>:

- 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 planavimui<sup>118</sup>. Pagrindinė duomenų analizė vyksta pačių paslaugų teikėjų lygyje. Jie gali

---

<sup>116</sup> 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.

<sup>117</sup> Digital.nhs.uk. (2017). *Mental Health Bulletin, Annual Report - 2014-15*. [online] Available at: <http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB18808>

<sup>118</sup> 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>

siųsti užklausą ir gauti detalią išanalizuotą statistiką iš jų pateiktų duomenų ir taip geriau suprasti savo pačių veiklą ir jos pokyčius kiekvienais metais<sup>119</sup>.

### **Išanalizuotos informacijos viešinimas – kaip pateikiama?**

Regioniniu lygiu statistinė informacija yra susisteminama 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>
- 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.

---

<sup>119</sup> Digital.nhs.uk. (2017). *Mental Health Bulletin, Annual Report - 2014-15*. [online] Available at: <http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB18808>

## Australija

### 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 negalia<sup>120</sup>. Taip pat abu valdžios lygmenys remia daugybę nevyriausybinių klinikinių ir kitų psichikos sveikatos paslaugų<sup>121</sup>.

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 Medicare<sup>122</sup>.

### 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 pasaulyje<sup>123</sup>. 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

<sup>120</sup> Mhsa.aihw.gov.au. (2017). *Overview of mental health services in Australia*. [online] Available at: <http://mhsa.aihw.gov.au/background/>

<sup>121</sup> 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

<sup>122</sup> Mhsa.aihw.gov.au. (2017). *Overview of mental health services in Australia*. [online] Available at: <http://mhsa.aihw.gov.au/background/>

<sup>123</sup> 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>

Subcommittee (SQPS)). Ši strategija ir planai padėjo pagrindus psichikos sveikatos priežiūros stebėsenai<sup>124</sup>. Stebėseną Australijoje priklauso nuo paslaugų teikimo lygmens ir teritorijų, tačiau visi jie siekia gerinti informaciją 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 vietinės psichikos sveikatos priežiūros kainas, kokybę ir rezultatus<sup>125</sup>. 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 kūrimui<sup>126</sup>.

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

---

<sup>124</sup> 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>

<sup>125</sup> 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

<sup>126</sup> 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](http://www.amhocn.org/sites/default/files/publication_files/mhnocc_overview_doha.pdf).



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 lygmeniu <sup>127</sup>. 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 rodiklius<sup>128</sup>.

### **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

<sup>127</sup> 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>

<sup>128</sup> 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>

ir „Casemix“ sistemai (The Australian Mental Health Outcomes and Casemix Network (AMHOCN)), kuri analizuoja ir apdoroja duomenis.

### Informacijos kaupimas – kokie duomenys?

Ši sistema susideda iš 3 dalių. Labiausiai buvo išvystyta trečioji dalis (Tier 3), kuri ypač koncentruojasi į sveikatos apsaugos sistemos efektyvumą<sup>129</sup>. Ji turi 9 domenus: Efektyvumas, Tikslingumas, Veiksmingumas, Tinkamumas, Atsakingumas, Prieinamumas, 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)) lygyje<sup>130</sup>. NMHPF ir nacionaliniai rodikliai sukuria bendrą apibūdinimo kalbą paslaugų teikimui ir priežiūros bei kokybės įvertinimui. Regioniniu

<sup>129</sup> 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>

<sup>130</sup> 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>

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 sudėtingus procesus ir analizuoti veiklos skirtumus atliekant tarpusavio palyginimus<sup>131</sup>. Visi rodikliai naudojami lyginamajai analizei (benchmarking) nacionaliniu, regioniniu ir Psichikos sveikatos paslaugų organizacijų lygiais, o kai kurie iš jų ir įstaigų<sup>132</sup>.

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

- Internete 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. Tolesniais 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

<sup>131</sup> 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>

<sup>132</sup> 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>

įsipareigojimą pagal antrąjį nacionalinį psichikos sveikatos planą įvesti rutininį rezultatų rinkimą viešosiose psichinės sveikatos apsaugos tarnybose.

### **Informacijos kaupimas – kaip renkama?**

Reikiami duomenys renkami paslaugas teikiančias įstaigas lygmenyje, pagal jų vidaus klinikinius procesus ir informacines sistemas, naudojant standartizuotas klininkines 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.<sup>133</sup> 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 matavimus, 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 matavimams 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));

---

<sup>133</sup> Docs.amhocn.org. (2017). 7. Collection protocol — NOCC 2.00 documentation. [online] Available at: <https://docs.amhocn.org/en/02.00/collection-protocol.html>

- 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))
- 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 sistemą<sup>134</sup>.

### **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.

<sup>134</sup> 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>

### **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 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 akte<sup>135</sup>. 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 paslaugas<sup>136</sup>. Nacionaliniu mastu, Valstybinė sveikatos ir visuomenės gerovės taryba (VSVG) yra atsakinga už sveikatos, įskaitant psichikos, apsaugos stebėseną, naujų programų įgyvendinimą ir jų priežiūrą<sup>137</sup>.

### Psichikos sveikatos stebėsenos kontekstas šalyje

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<sup>138</sup>. Nacionaliniu mastu Valstybinė sveikatos ir visuomenės gerovės taryba (VSVG) yra atsakinga už sveikatos, įskaitant psichikos, apsaugos stebėseną, naujų programų įgyvendinimą ir jų priežiūrą<sup>139</sup>.

### 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.

---

<sup>135</sup> 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](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

<sup>136</sup> 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](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

<sup>137</sup> 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](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

<sup>138</sup> 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](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

<sup>139</sup> 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](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

## Nuolatinai administraciniai duomenys

### 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 registras<sup>140</sup>. 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 metus<sup>141</sup>.

## 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

---

<sup>140</sup> Bramesfeld, A., Amadeo, 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

<sup>141</sup> Anon, (2017). Regional Comparisons 2014 Public Health. [online] Available at: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19912/2015-9-2.pdf>



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 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 įstaigose<sup>142</sup>.

### 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 klaidų<sup>5</sup>.

#### **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,

---

<sup>142</sup> 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>

šizofrenijos<sup>143</sup>. „Atviro palyginimo“ klausimynas susideda iš 6 domenų: 1) Prieinamumas; 2) Bendrinė veiklos koordinacija; 3) Mokslu grįstos intervencijos; 4) Paslaugų vartotojo vertinimas; 5) Saugumas; ir 6) Darbingumo kontekstas<sup>144</sup>. 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 vykdomumui 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

<sup>143</sup> Anon, (2017). Regional Comparisons 2014 Public Health. [online] Available at: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19912/2015-9-2.pdf>

<sup>144</sup> Socialstyrelsen.se. (2017). Öppna jämförelser av stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri. [online] Available at: <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/funktionsnedsattning/socialpsykiatri>

jaučiasi globos įstaigose, ar juos apnikęs vienišumo jausmas, ar jie patenkinti savo socialiniu gyvenimu<sup>145</sup>.

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 VSVGT. 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. VSVGT 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, visuomenė<sup>146</sup>. Teikiamas stiprus grįžtamasis ryšys atsakingiems specialistams, siekiant iškomunikuoti įgyvendinamus ir įgyvendintinus pokyčius, atsižvelgiant į įstaigos pateiktus rodiklius. Pastebėtina, kad VSVGT neturi įgaliojimų priversti institucijas ar jų vadovus atsiskaityti už prastus rezultatus.

### **Išanalizuotos informacijos viešinimas – kaip pateikiama?**

- VSVGT 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 VSVGT internetiniame puslapyje<sup>147</sup>.

<sup>145</sup> 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>

<sup>146</sup> 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

<sup>147</sup> Socialstyrelsen.se. (2017). Öppna jämförelser av stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri. [online] Available at: <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/funktionsnedsattning/socialpsykiatri>

- [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) viešai prieinami statistiniai duomenys, juos galima interaktyviai filtruoti bet kuriam puslapio naudotojui.

### **Švedijos stebėsenos sistemų apžvalga**

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.

## Užsienio šalių ir Lietuvos stebėsenų palyginimas

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“<sup>148</sup>, kuri stebėsenos sistemų įgyvendinimą nacionaliniu mastu padarė prioritetu. 1992 metais Australija pradėjo Nacionalinę psichikos sveikatos strategiją, kuri akcentavo stebėsenos svarbą, kad sistemos galėtų būti tobulinamos<sup>149</sup>. 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 VSVGTA 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 stebėsenos<sup>150</sup>. 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

---

<sup>148</sup> 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>

<sup>149</sup> Mental health quality and outcome measurement and improvement in Australia, OECD – Caring for Quality in health

<sup>150</sup> 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](http://www.perspektyvos.org/xinha/plugins/ExtendedFileManager/demo_images/AlternatyvusPlanas.pdf)

klinikinės skalės. Lietuvoje administraciniai duomenys yra tik dalinai naudojami. PSC teikia metines 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 chroninėmis ligomis</p> <p>Padėti atsitiesti po ligų ar sužeidimų epizodų</p> <p>Užtikrinti, kad žmonės pozityviai mato jiems teikiamas paslaugas</p> <p>Gdyti 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 visiškai negalia<sup>151</sup>. 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 puslapyje<sup>152</sup>.

Lietuvoje informacija taip pat viešinama internete. VPSC puslapyje įkeliamas dokumentas nurodantis darbuotojų etatų skaičių kiekviename iš Psichikos sveikatos centrų<sup>153</sup>. Taip pat, savivaldybėms teikiamos metinės ataskaitos yra prieinamos kiekviename iš PSC internetinių puslapių.

Apibendrinant, 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 rodiklius 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

---

<sup>151</sup> 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>

<sup>152</sup> Socialstyrelsen.se. (2017). Öppna jämförelser av stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri. [online] Available at: <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/funktionsnedsattning/socialpsykiatri>

<sup>153</sup> Vpsc.lt. (2017). Valstybinis psichikos sveikatos centras. [online] Available at: <http://www.vpsc.lt>

kaupiami riboti duomenys. Paciento lygio duomenys, siunčiami VLK, yra naudojami vienai 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	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	-	-	-

## Išvados

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.

## Šaltiniai

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](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](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/Alternatyvus\\_Planas.pdf](http://www.perspektyvos.org/xinha/plugins/ExtendedFileManager/demo_images/Alternatyvus_Planas.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](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](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.amhocn.org. (2017). 7. Collection protocol — NOCC 2.00 documentation. [online] Available at: <https://docs.amhocn.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](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](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 "Šeimos 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-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\\_bookletl.pdf](https://improvement.nhs.uk/uploads/documents/Annex_C_-_Mental_Health_Clustering_bookletl.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](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](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/ocd/social-issues-migration-health/making-mental-health-count\\_9789264208445-en#page163](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/ocd/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-](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/ocd/social-issues-migration-health/ocd-reviews-of-health-care-quality-united-kingdom-2016_9789264239487-en#.WfCWPFVl8dU)

[Management/ocd/social-issues-migration-health/ocd-reviews-of-health-care-quality-united-kingdom-2016\\_9789264239487-en#.WfCWPFVl8dU](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/ocd/social-issues-migration-health/ocd-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](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-](https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/dhssps/qof-f.pdf)

[ni.gov.uk/sites/default/files/publications/dhssps/qof-f.pdf](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](http://www.refinementproject.eu/REFINEMENT_Policy%20Brief.pdf).

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

[http://www.refinementproject.eu/REFINEMENT\\_Policy%20Brief.pdf](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-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/oppnajamforelser/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., 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](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](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](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/](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/](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](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/](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?<sup>6</sup>