

VšĮ Investuok Lietuvoje

Atviros Vyriausybės iniciatyvos

Stebėsenos sistema Psichikos sveikatos centrams

Viešosios konsultacijos

Psichikos sveikatos centrų stebėsenos modelis. Modelio domenai ir rodikliai.

ATASKAITA

Aneta Buraitytė ir Barbora Butkutė

Vilnius

2018



Kuriame
Lietuvos ateitį

2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa

Turinys

Santrumpos.....	3
Įvadas	4
Viešosios konsultacijos vykdymo metodologija.....	6
1 metodas: pusiau struktūruoti giluminiai interviu	6
2 metodas: apskritojo stalo diskusija.....	7
3 metodas: Internetinė apklausa	8
Viešosios konsultacijos vykdymo aprašymas.....	9
1 Inicijavimas.....	9
2 Vykdymas	9
3 Analizė ir vertinimas.....	12
4 Viešinimas	13
Išvados	14
Naudota literatūra	17
Priedai	18
Priedas 1 – Metodinis raštas.....	18
Priedas 2 – Įsakymo projektas	24
Priedas 3 – Apklausų apibendrinimas	30

Santrumpos

PSC – Psichikos sveikatos centras

ENUSP – European Network of (ex)users and survivors of psychiatry

MOSTA – Mokslo ir studijų stebėsenos ir analizės centras

Įvadas

Atlikus teminį tyrimą „Psichikos sveikatos centrų stebėsenos poreikis ir gerųjų užsienio praktikų pritaikomumas“ paaiškėjo, kad stebėsenos sistema yra esminis įrankis gerinant psichikos sveikatos priežiūros sistemas, o kartu ir žmonių sveikatą bei gerovę. Norint įgalinti stebėseną Psichikos sveikatos centrams, esminė rekomendacija yra įtraukti visas suinteresuotąsias šalis. Taip užtikrinama, kad stebėseną nėra butaforinė, aptarnaujantis personalas neapkraunamas administracine našta, o gaunami rodikliai atspindi realią situaciją. Tyrimo metu atrinkti virš 100 rodiklių, iš jų išskirti 23, kuriuos būtų įmanoma suformuoti iš jau kaupiamų duomenų. Norint įtraukti visus sistemos dalyvius, atrinkti aktualius ir vertingus rodiklius, suformuoti stebėsenos modelį ir susitarti dėl domenų reikalinga viešoji konsultacija.

Nors pati psichikos sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų stebėsenos (toliau Stebėseną) samprata bei jos potenciali nauda nėra plačiai žinoma visuomenėje, jos sukuriama nauda yra labai aktuali Lietuvos kontekste. Psichikos sveikatos priežiūroje vienintelis egzistuojantis ir naudojamas rodiklis – savižudybių skaičius 1000 gyventojų – yra skausmingai aukštas¹ ir todėl jo mažinimas yra vienas iš 17-tosios vyriausybės prioritetų, šis tikslas priklauso vyriausybės strateginių projektų portfeliui. Numatomi viešosios konsultacijos rezultatai suteiktų įrankius politikos formuotojams įgyvendinti priemones, kurios padėtų mažinti šį tragišką skaičių: psichikos sveikatos centrai yra pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros institucijos. Žinodami, kaip jos veikia, kur yra jų silpnybės ir stiprybės, kur reikalingos lėšų alokacijos, galėsime efektyviau teikti pagalbą krizės ištiktiems ir su emociniais sunkumais susiduriančiais asmenims. Siekiama, kad psichikos sveikatos centrų stebėsenos rezultatai – rekomendacijos – padėtų įgyvendinti Vyriausybės veiksmų plano darbų tikslus, susijusius su savižudybių mažinimu ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugų gerinimu.

Atlikus tyrimą „Psichikos sveikatos centrų stebėsenos poreikis ir gerųjų užsienio praktikų pritaikomumas“, buvo identifikuoti pagrindiniai Stebėsenos Lietuvoje iššūkiai ir galimybės. Išnagrinėjus problemą bei identifikavus galimus sprendimo būdus, remiantis užsienio šalių praktika bei Psichikos sveikatos strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. X-1070 „Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“ išryškėjo poreikis rengti viešąją konsultaciją dėl Stebėsenos modelio Lietuvoje². Dėl tinkamiausio Stebėsenos modelio parengimo siekta konsultuotis su Valstybine ligonių kasa, Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacija, Valstybiniu psichikos sveikatos centru, Sveikatos apsaugos ministerija, visuomenės sveikatos ir

¹ Vpsc.lt. (2018). *DUOMENYS APIE 2011–2016 M. SAVIŽUDYBIŲ SKAIČIŲ, PASISKIRSTYMĄ PAGAL AMŽIŲ, LYTĮ, SAVIVALDYBES IR MIRTIES PRIEŽASTIS.*

² E-tar.lt. (2018). *X-1070 Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo.*

psichikos sveikatos mokslų bendruomenės atstovais, Lietuvos psichologų sąjunga, Lietuvos psichiatrų ir Jaunųjų psichiatrų asociacijomis ir Higienos institutu.

Pagrindinė viešosios konsultacijos **tema**: „Psichikos sveikatos centrų stebėsenos modelis. Modelio domenai ir rodikliai“. Viešąją konsultaciją bus siekiama išsiaiškinti stebėsenos domenus, kurie atspindi stebėtinas psichikos sveikatos priežiūros sritis, jiems priklausančius rodiklius ir stebėsenos modelį. Tuo pačiu bus siekiama **informuoti** interesų grupes bei įtraukti juos aktyviau dalyvauti konkrečių rodiklių, domenų ir modelio formavimo procese.

Konsultacijos **tikslai**:

1) Išskirti stebėsenos domenus - remiantis gerąja kitų šalių praktika, domenai dažniausiai yra nustatomi pagal problemines sritis, identifikuotas politikos programos formuotojų, vykdytojų ir paslaugų vartotojų.

2) Išsirinkti iš pasiūlytų rodiklių ir priskirti vienam iš sutartų domenų. Rodikliai taip pat turėtų būti kuo įmanoma labiau priimti demokratinio principu, jie turi atspindėti realius veiklos elementus, bet neturėtų nereikalingai apkrauti vykdančiųjų personalą administracine našta.

3) Suformuoti modelį nuolatinei PSC Stebėsenai

Laukiami tiesioginiai konsultacijos **rezultatai**:

1. Įvykdyta 20 pusiau struktūruotų giluminių interviu;
2. Įvykdytos 2 apskritojo stalo diskusijos;
3. Parengtos ataskaitos: 5 viešai prieinami dokumentai.

Laukiami **galutiniai konsultacijos rezultatai**:

1. Psichikos sveikatos centruose suteiktų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės stebėsenos modelio **domenai**;
2. Psichikos sveikatos centruose suteiktų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės stebėsenos domenų **rodikliai**.
3. Psichikos sveikatos centruose suteiktų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės stebėsenos **modelis**;

Viešosios konsultacijos vykdymo metodologija

Viešosios konsultacijos vykdymas susideda iš šių etapų: inicijavimas, organizavimas, vykdymas, analizė, vertinimas, viešinimas. Suorganizuota viešoji konsultacija pavadinimu „Psichikos sveikatos centrų stebėsenos modelis. Modelio domenai ir rodikliai“, kuri vyko taikant tris konsultavimosi metodus: pusiau struktūruotus giluminius interviu, apskritojo stalo diskusijas bei internetines apklausas. Taikant visus tris metodus laikytasi visų konsultacijos vykdymo etapų.

1 metodas: pusiau struktūruoti giluminiai interviu

Tokia interviu forma pasirinkta duomenų rinkimui įvertinus jos privalumus: lankstumas, dinamiškumas, informacijos apimtys ir pobūdis. Konkrečiau kalbant, interviu eigoje tiriamasis gali savarankiškai pereiti nuo vienos temos prie kitos ir kadangi iš tiriamojo norima išgirsti viską, ką jis turi pasakyti viena ar kita tema, pokalbis nėra stabdomas. Tokia interviu forma taip pat leidžia užduoti papildomus (patikslinančius, skatinančius ir kitus) klausimus, kilusius interviu metu, kad įžvalgos svarbiose vietose būtų pagilintos. Taigi, pusiau struktūruoti giluminiai interviu leidžia sukaupti maksimaliai galimą informacijos kiekį analizuojama tema. Be to, tokiu būdu sukaupta informacija leidžia taikyti skirtingas kokybinių duomenų analizės prieigas ir metodus, kadangi jos daugiaplaniškumas neapsiriboja tradicine turinio analize, bet leidžia atskleisti vyraujančius naratyvus ir išskylančius diskursus. Suinteresuotosios šalys, dalyvavusios individualiuose pusiau struktūruotuose giluminiuose interviu:

1. Marius Strička – Valstybinio psichikos sveikatos centro Savižudybių prevencijos biuro vedėjas;
2. Eglė Šumskienė – VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvų“ projektų vadovė;
3. Paulius Skruibis – Vilniaus universiteto docentas, psichologas;
4. Vida Matulionienė – Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacijos direktorė;
5. Lina Ignatavičiūtė – Valstybinio psichikos sveikatos centro vyriausioji specialistė;
6. Irma Medžiaušaitė – Valstybinės ligonių kasos Vaistų kompensavimo skyriaus vedėjos pavaduotoja;
7. Violeta Tylienė – Valstybinės ligonių kasos Paslaugų analizės ir sutarčių skyriaus vedėja;
8. Justina Marcinkėnaitė – Valstybinės ligonių kasos Paslaugų analizės ir sutarčių skyriaus vyriausioji specialistė;
9. Paulius Gradeckas – Ministro pirmininko patarėjas sveikatos, jaunimo ir nevyriausybinių organizacijų klausimais;
10. Mykolas Majauskas – Lietuvos respublikos Seimo narys, Savižudybių ir smurto prevencijos komisijos pirmininkas;

11. Arūnas Germanavičius – Vilniaus universiteto profesorius, daktaras, l.e.p. Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės direktorius;
12. Rita Gaidelytė – Higienos instituto Sveikatos statistikos skyriaus vadovė;
13. Eigirdas Gudžinskas – Valstybinės ligonių kasos Informacinių sistemų plėtros skyriaus vyriausiasis specialistas;
14. Simona Stankevičiūtė – Sveikatos apsaugos ministerijos Farmakoeconomikos ir vaistų kainodaros skyriaus specialistė;
15. Viktorija Buzytė – Sveikatos apsaugos ministerijos Pirminio lygio koordinavimo skyriaus vyriausioji specialistė;
16. Kristina Medžiaušytė – Sveikatos apsaugos ministerijos Ministro padėjėja visuomenės psichikos sveikatos klausimais;
17. Edita Bishop – Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos priežiūros departamento Pirminio lygio koordinavimo skyriaus vedėja;
18. Milda Zarankaitė – MOSTA Studijų politikos ir karjeros analizės skyriaus duomenų specialistė;
19. Žydrūnė Baigienė – Valstybinės ligonių kasos Sveikatos priežiūros paslaugų departamento Paslaugų ekspertizės ir kontrolės skyriaus patarėja;
20. Audrius Ščeponavičius – Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos priežiūros departamento direktorius;
21. Audronės Astrauskienė – Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos priežiūros departamento direktoriaus pavaduotoja;
22. Birutė Malinauskienė – Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos paslaugų stebėsenos, inovacijų ir informacinių sistemų valdymo skyriaus vyriausioji specialistė;
23. Marija Jakubauskienė – Vilniaus universiteto docentė, Europos visuomenės sveikatos asociacijos Visuomenės psichikos sveikatos skyriaus vice prezidentė;
24. Lina Čiukšienė – ENUSP organizacijos narė;
25. Ona Davidonienė - Valstybinio psichikos sveikatos centro direktorė.

2 metodas: apskritojo stalo diskusija

Apskritojo stalo diskusija – tai diskusija tarp dalyvių pranešėjų, kurią skatina organizatoriai. Metodo tikslas – skatinti dalyvius bendradarbiauti tarpusavyje ir grupėje, dalytis savo pastebėjimais, patirtimi, pasiūlymais. Įgyvendinta atvirojo stalo diskusija, kurioje dalyvavo:

- 1) Valstybine ligonių kasa;
- 2) Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacija;

- 3) Valstybiniu psichikos sveikatos centras;
- 4) Sveikatos apsaugos ministerija;
- 5) Visuomenės sveikatos docentė, Europos visuomenės sveikatos asociacijos Visuomenės psichikos sveikatos skyriaus vice prezidentė Marija Jakubauskienė;
- 6) Lietuvos psichologų sąjunga;
- 7) Higienos institutas.

3 metodas: Internetinė apklausa

Šiuolaikinis perspektyvus sociologinės informacijos gavimo būdas yra internetinė apklausa. Internetinės apklausos turi daug privalumų lyginant su kitais apklausų tipais. Šis metodas nereikalauja didelių finansinių ir laiko sąnaudų, o anketų grįžtamumo lygis yra santykinai aukštas. Šis metodas buvo pasirinktas dėl gausaus psichikos sveikatos centrų ir profesionalų, dirbančių psichikos sveikatos srityje, skaičiaus. Įvykdytos dvi apklausos. Pirmoji išsiųsta 47 Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacijos nariams, kuriems buvo užduoti papildomi klausimai apie jų įstaigų veiklą³. Antroji apklausa, be šių papildomų klausimų, išsiųsta psichikos sveikatos priežiūros ekspertams, Jaunųjų psichiatrų asociacijos ir Lietuvos psichologų sąjungos nariams. Dėl papildomų klausimų respondentų skaičius svyruoja nuo 47 (klausimai apie duomenų kaupimą PSC) iki 83 (likę klausimai). Apklausoje dalyvavo 34 PSC dirbantys psichiatrai, 21 PSC dirbantys psichologai, 13 PSC dirbantys socialiniai darbuotojai ir psichikos sveikatos slaugytojai ir 15 ekspertų, nedirbančių PSC, bet atliekančių mokslinius tyrimus susijusius su pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūra Lietuvoje ir pasaulyje. Apibendrinti apklausų duomenys pateikiami [Priedas 3 – Apklausų apibendrinimas](#).

Pagal išsikeltus viešosios konsultacijos tikslus, iš visų suinteresuotų šalių gauta informacija buvo sisteminama, lyginama tarpusavyje. Į gautus pasiūlymus buvo atsižvelgta ruošiant modelį, sisteminant domenų ir formuojant rodiklių sąrašą. Viešosios konsultacijos metu gautų siūlymų viešinimas daugiausia buvo vidinis: dalintasi informacija ir siūlymais per susitikimus, suinteresuotosioms šalims išsiųsti apibendrinamieji elektroniniai laiškai, kurie apibendrino susitikimus, įvardino visus siūlymus. Taip pat, internetinės apklausos rezultatai buvo pristatyti metinės Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacijos konferencijoje, viešinti puslapyje www.kurkl.lt, išsiųsti asociacijos administracijai. Psichikos sveikatos centrams (115) išsiųstas metodinis raštas ([Priedas 1 – Metodinis raštas](#)).

³ Apklausos rezultatų ataskaitoje (Priedas nr. 3) klausimai 11-18.

Viešosios konsultacijos vykdymo aprašymas

1 Inicijavimas

Pirmiausia pradėta nuo inicijavimo etapo, kai buvo imtasi veiksmų siekiant tinkamai pasirengti konsultacijoms, todėl buvo įvertinti turimi ištekliai ir gebėjimai, sudarytas preliminarus konsultacijų grafikas. Projekto vadovės buvo pagrindinės konsultacijos organizatorės, o apskritojo stalo diskusijos vieta ir užkandžiais pasirūpinti padėjo Investuok Lietuvoje darbuotojos. Taip pat, atrenkant viešosios konsultacijos dalyvius buvo konsultuojamasi su Sveikatos apsaugos ministerijos ministro padėjėja. Projekto vadovės viešąją konsultaciją rengė ir įgyvendino kartu, dirbdamos daugiau nei 3 mėnesius pilnu etatu, o minėtos Investuok Lietuvoje darbuotojos prisidėjo fragmentiškai, joms papildomai už darbą mokama nebuvo. Visa veikla, tokia kaip individualių konsultacijų su specialistais rengimas, reikiamos medžiagos parengimas, informacijos struktūravimas ir t.t., buvo atliekama projekto vadovių resursais. Konsultacijos buvo vykdomos daugiau nei 3 mėnesius (lapkričio 24 d. - kovo 2 d.).

Konsultacijos aplinka:

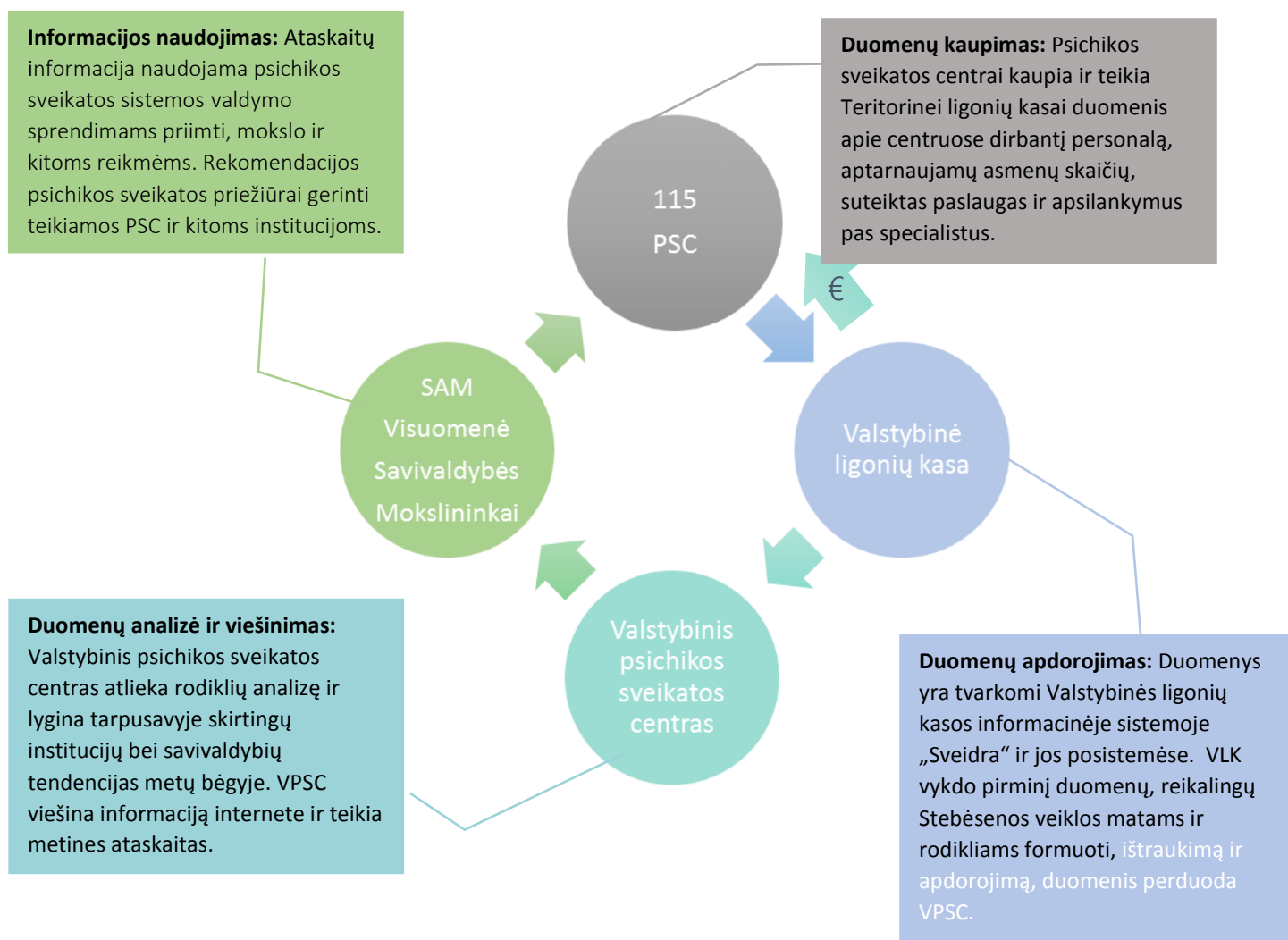
Psichikos sveikatos priežiūra visame pasaulyje susiduria su atotrūkiu tarp psichikos sutrikimų keliamos naštos ir skiriamų resursų problemai spręsti. Efektyvūs gydymo būdai yra sukurti, mokliškai įrodytas jų veiksmingumas. Tačiau Lietuvoje trūksta sisteminių ir kiekybinių žinių apie esamas problemas, faktų politikai formuoti. Pasaulinės organizacijos pabrėžia, kad duomenų rinkimas, jų analizavimas ir stebėseną yra pirmas žingsnis į efektyvios politikos formavimą psichikos sveikatos priežiūroje. Remiantis pasaulinėmis rekomendacijomis labai svarbu į stebėsenos sistemą įtraukti visas suinteresuotąsias šalis, kad stebėseną tinkamai funkcionuotų – informacijos teikėjai nematytų to, kaip papildomos administracinės naštos, o rodiklių analizė atspindėtų realias tendencijas.

2 Vykdymas

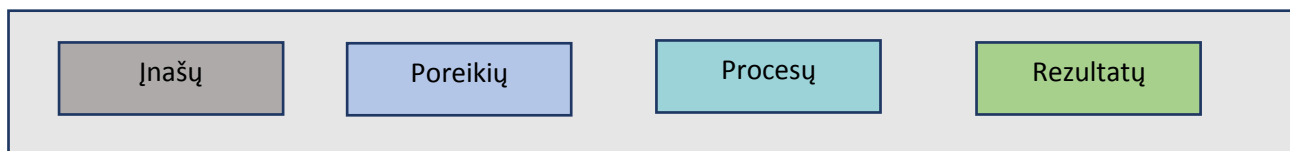
Per numatytą laikotarpį atliekant pusiau struktūruotus giluminius interviu, apskritojo stalo diskusijas ir internetines apklausas su suinteresuotomis šalimis, buvo gauti atsakymai apie prioritetines sritis, kuriomis remiantis galima formuoti domenų ir prie jų priskirti rodiklius. Taip pat buvo sutartas stebėsenos modelis. Galiausiai suderintas galutinis rodiklių sąrašas.

Žemiau pateikiamas modelis, domenai ir rodiklių sąrašas.

Modelis



Domenai



Rodikliai:

1.	Vidutinis apsilankymų skaičius pas PSC specialistą per mėnesį	Įnašų
2.	Ligų pasiskirstymas PSC procentais	Poreikių
3.	Pacientų dėl ligos apsilankusių PSC ir ta pačia liga sergančių prisirašusių asmenų santykis	Poreikių
4.1.	Pacientų dalis procentais, kurie po išrašymo iš psichiatrijos ligoninės ar įstaigos, teikiančios stacionarias psichiatrijos paslaugas, per pirmas 30 dienų apsilankė PSC	Procesų
4.2.	Hospitalizuotų pacientų su savižudybės rizika dalis procentais, kurie po išrašymo iš psichiatrijos ligoninės ar įstaigos, teikiančios stacionarias psichiatrijos paslaugas, apsilankė PSC per pirmas 3 dienas	Procesų
5.	Pacientų dalis procentais, kurie hospitalizuoti dėl alkoholio priklausomybės (kitos ligos pagal lygmenis) po išrašymo iš psichiatrijos ligoninės ar įstaigos, teikiančios stacionarias psichiatrijos paslaugas, tęsė ambulatorinį gydymą 180 dienų, apsilankydami PSC bent kartą per mėnesį	Procesų
6.	Pacientų dalis procentais, kuriems buvo suteiktos visų PSC specialistų paslaugos	Procesų
7.1.	Depresija sergančių pacientų dalis procentais, kurie nepertraukiamai tęsė paskirtą gydymą antidepresantais pirmas 84 dienas po naujos diagnozės	Procesų
7.2.	Depresija sergančių pacientų dalis procentais, kurie nepertraukiamai tęsė paskirtą gydymą antidepresantais pirmas 180 dienų po naujos diagnozės	Procesų
8.	Depresija sergančių vyresnių nei 65 metų pacientų dalis procentais, kurie vartojo išrašytus kompensuojamus anticholinerginius antidepresantus	Procesų
9.	Šizofrenija sergančių pacientų dalis procentais, kurie vartoja išrašytus kompensuojamus antipsichotinius vaistus	Procesų
10.	Šizofrenija sergančių pacientų dalis procentais, kuriems taikyta poli-farmacija	Procesų
11.	Pacientų, kuriems PSC buvo skirtas nemedikamentinis gydymas, procentinė dalis	Procesų
12.	Pacientų, kuriems PSC buvo skirtas medikamentinis ir nemedikamentinis gydymas, procentinė dalis	Procesų
13.	Pacientų, kuriems PSC buvo skirtas medikamentinis gydymas, procentinė dalis	Procesų
14.	Pacientų, sergančių depresija, dalis procentais, kurių liga progresavo gydymo metu	Rezultatų
15.	Pacientų skaičius, reguliariai vartojančių benzodiazepinus, 1000 gyventojų	Procesų

Gauti pasiūlymai buvo apibendrinti, į juos atsižvelgta ir jie įtraukti į pradėtą kurti tvarkos aprašą Sveikatos apsaugos ministerijoje.

3 Analizė ir vertinimas

Suinteresuotosios šalys buvo įtrauktos į interviu, apskritojo stalo diskusijas ir internetines apklausas. Viešosios konsultacijos tematika vystėsi per modelio formavimą atsižvelgiant į jau kaupiamus duomenis, galimą administracinę naštą, analizei reikalingas kompetencijas, informacijos poreikį politikos formuotojams ir pačių psichikos sveikatos centrų specialistams.

Konsultacijos metu gauta informacija buvo analizuojama sisteminant duomenis ir lyginant dalyvių pasisakymus tarpusavyje. Toks informacijos lyginimas leido suprasti skirtingas ekspertų iš įvairių psichikos sveikatos priežiūros pozicijas, taip pat individualius specialistų, teikiančių paslaugas, poreikius. Pateiktos išvados taip pat suskirstytos į jau galimus įgyvendinti pokyčius ir į ateities rekomendacijas.

Viešoji konsultacija įvertinta kaip veiksminga priemonė stebėsenos modeliui formuoti, domenams apibrėžti ir rodikliams atrinkti. Nuoširdus suinteresuotųjų šalių įsitraukimas leido užfiksuoti ir susisteminti skirtingus požiūrius, poreikius, prašymus, pastebėjimus ir vizijas. Suinteresuotos šalys konsultacijų metu ir pačios sužinojo apie stebėsenos poreikį ir teikiamą naudą, buvo pastebėtas motyvacijos kilimas vykdyti naujas panašias iniciatyvas.

Galutiniai viešosios konsultacijos rezultatai pasiekti, o tiesioginiai viešosios konsultacijos rezultatai pranoko iškeltus rezultato tikslus:

1. Įvykdyti 24 pusiau struktūruoti giluminiai interviu;
2. Įvykdytos 2 apskritojo stalo diskusijos, kuriose dalyvavo 6 suinteresuotos šalys;
3. Surengtos dvi internetinės apklaustos;
4. Parengti 6 viešai prieinami dokumentai.

Itin svarbu, kad po šios viešosios konsultacijos įgyvendinimo, psichikos sveikatos centrų stebėsenos tvarkos aprašas pradėtas derinti Sveikatos ministerijoje ir greitu metu turėtų būti patvirtintas ministro. Šis tvarkos aprašas užtikrins stebėsenos tęstinumą ir padės 17-tai ir kitoms vyriausybėms formuoti tokią Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros politiką, kuri tarnautų pacientams ir visuomenei, mažintų grėsmingą savižudybių skaičių.

4 Viešinimas

Pirmajame etape įvykdžius viešąją konsultaciją, sugeneruotų pasiūlymų viešinimas buvo vidinis – dalintasi informacija ir siūlymais dar vykstant susitikimams, suinteresuotoms šalims išsiųsti el. laišakai, kuriuose apibendrinti susitikimai, įvardinti visi siūlymai. Internetinių apklausų duomenys pristatyti Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacijos konferencijoje.

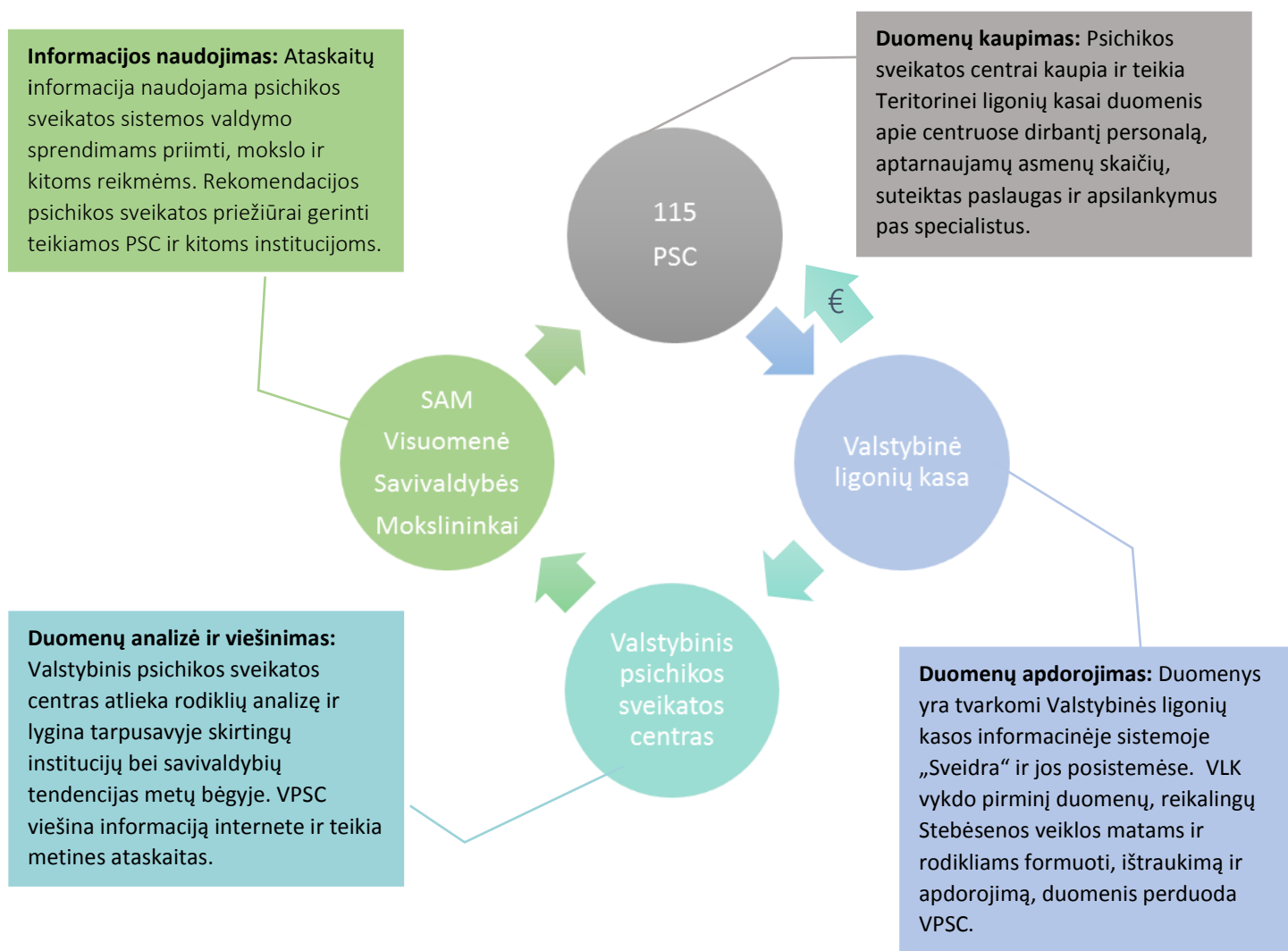
Antrajame etape, kai atsižvelgus į siūlymus buvo parengtos rekomendacijos, visoms suinteresuotoms šalims buvo išsiųstas galutinis informacijos paketas. Viešųjų konsultacijų rezultatai buvo viešiami ir plačiai visuomenei www.kurkl.lt svetainėje.

Šios viešinimo priemonės užtikrino, kad visi dalyvavę konsultacijose gautų grįžtamąjį ryšį apie jų pasiūlymų panaudojimą bei galutinį viešosios konsultacijos rezultatą, o papildomas viešinimas visuomenei užtikrino platesnį stebėsenos ir jos naudų žinomumą.

Išvados

Atliktos viešosios konsultacijos rezultatai – tai sugeneruoti pasiūlymai, padėję patikrinti dėl pasirinkto užsienio praktika ir Lietuvos strateginiais dokumentais bei tyrimais grįsto psichikos sveikatos centrų stebėsenos diegimo Lietuvoje.

Pasiūlymai iš suinteresuotųjų šalių taip pat išryškino esminius nuogąstavimus, kuriuos suvaldžius garantuojama Stebėsenos diegimo sėkmė: administracinės naštos išvengimas ir aktualijas tvirtai atspindintys rodikliai. Atsižvelgus į šias esmines pastabas ir daugybę kitų komentarų, stebėsenos modelis buvo sukurtas:



Domenai



1.	Vidutinis apsilankymų skaičius pas PSC specialistą per mėnesį	Įnašų
2.	Ligų pasiskirstymas PSC procentais	Poreikių
3.	Pacientų dėl ligos apsilankusių PSC ir ta pačia liga sergančių prisirašusių asmenų santykis	Poreikių
4.1.	Pacientų dalis procentais, kurie po išrašymo iš psichiatrijos ligoninės ar įstaigos, teikiančios stacionarias psichiatrijos paslaugas, per pirmas 30 dienų apsilankė PSC	Procesų
4.2.	Hospitalizuotų pacientų su savižudybės rizika dalis procentais, kurie po išrašymo iš psichiatrijos ligoninės ar įstaigos, teikiančios stacionarias psichiatrijos paslaugas, apsilankė PSC per pirmas 3 dienas	Procesų
5.	Pacientų dalis procentais, kurie hospitalizuoti dėl alkoholio priklausomybės (kitos ligos pagal lygmenis) po išrašymo iš psichiatrijos ligoninės ar įstaigos, teikiančios stacionarias psichiatrijos paslaugas, tęsė ambulatorinį gydymą 180 dienų, apsilankydami PSC bent kartą per mėnesį	Procesų
6.	Pacientų dalis procentais, kuriems buvo suteiktos visų PSC specialistų paslaugos	Procesų
7.1.	Depresija sergančių pacientų dalis procentais, kurie nepertraukiamai tęsė paskirtą gydymą antidepressantais pirmas 84 dienas po naujos diagnozės	Procesų
7.2.	Depresija sergančių pacientų dalis procentais, kurie nepertraukiamai tęsė paskirtą gydymą antidepressantais pirmas 180 dienų po naujos diagnozės	Procesų
8.	Depresija sergančių vyresnių nei 65 metų pacientų dalis procentais, kurie vartojo išrašytus kompensuojamus anticholinerginius antidepressantus	Procesų
9.	Šizofrenija sergančių pacientų dalis procentais, kurie vartoja išrašytus kompensuojamus antipsichotinius vaistus	Procesų
10.	Šizofrenija sergančių pacientų dalis procentais, kuriems taikyta poli-farmacija	Procesų
11.	Pacientų, kuriems PSC buvo skirtas nemedikamentinis gydymas, procentinė dalis	Procesų
12.	Pacientų, kuriems PSC buvo skirtas medikamentinis ir nemedikamentinis gydymas, procentinė dalis	Procesų
13.	Pacientų, kuriems PSC buvo skirtas medikamentinis gydymas, procentinė dalis	Procesų
14.	Pacientų, sergančių depresija, dalis procentais, kurių liga progresavo gydymo metu	Rezultatų
15.	Pacientų skaičius, reguliariai vartojančių benzodiazepinus, 1000 gyventojų	Procesų

Vykdamt viešųjų konsultacijų rezultatų viešinimą buvo užtikrinta jų sklaida suinteresuotoms šalims, vykdamt komunikaciją el. laiškais, kai buvo naudojami vienlapiai, apibendrinantys informaciją, bei vykstant susitikimams, kada buvo parengtos prezentacijos ir parodomas galutinis produktas. Platesnei visuomenei konsultacijų rezultatai buvo viešunami socialinių medijų kanalais, patalpinti į www.kurkl.lt svetainę bei įtraukti į kitus metodinius leidinius.

Galutiniai konsultacijos rezultatai:

1. Psichikos sveikatos centruose suteiktų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės stebėsenos modelio **domenai**;
2. Psichikos sveikatos centruose suteiktų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės stebėsenos domenų **rodikliai**;
3. Psichikos sveikatos centruose suteiktų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės stebėsenos **modelis**;
4. Metodinis raštas PSC apie teisingą informacijos pildymą;
5. Įsakymo projektas ([Priedas 2 – Įsakymo projektas](#)).

Naudota literatūra

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. (2018). X-1070 *Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo*. [online] Available at: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.FB9ED006276A>

Vpsc.lt. (2018). *DUOMENYS APIE 2011–2016 M. SAVIŽUDYBIŲ SKAIČIŲ, PASISKIRSTYMĄ PAGAL AMŽIŲ, LYTĮ, SAVIVALDYBES IR MIRTIES PRIEŽASTIS*. [online] Available at: http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=355:duomenys-apie-20112013-m-saviudybi-skaii-pasiskirstym-pagal-ami-lyt-savivaldybes-ir-mirties-prieastis&catid=14:saviudybi-statistika&Itemid=24

Priedai

Priedas 1 – Metodinis raštas



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, <http://www.sam.lt>.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

DĖL INFORMACIJOS TEIKIMO

Vadovaujantis Formos Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklių, patvirtintų [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“](#), 3 punktu visi Psichikos sveikatos centrai privalo Kortelėje (forma-025/a-LK) pildyti asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPĮ), teikiančiose pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (įskaitant **pirminės** ambulatorinės odontologinės ir **psichikos sveikatos priežiūros**) suteikiamas paslaugas bei specializuotas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros, ambulatorinės reabilitacijos, ambulatorines brangiųjų tyrimų ir procedūrų, dienos stacionaro, priėmimo-skubiosios pagalbos ir stebėjimo paslaugas:

PSDF biudžeto straipsnio kodas/išlaidų klasifikacija	Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas
01 01		Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	
01 01 01	I.	Pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą vykdančių profesinės kvalifikacijos gydytojų paslaugos (apsilankymai)	
	1.	Suaugusiųjų psichiatras (psichikos sveikatos centras)	249
	2.	Vaikų ir paauglių psichiatras (psichikos sveikatos centras)	250
	3.	Priklausomybės ligų psichiatras (psichikos sveikatos centras)	251
	4.	Psichologas (psichikos sveikatos centras)	252
	5.	Psichikos sveikatos slaugytojas (psichikos sveikatos centras)	253
	6.	Socialinis darbuotojas (psichikos sveikatos centras)	254

Šie duomenys reikalingi Psichikos sveikatos centrų paslaugų teikimo tendencijoms stebėti ir Psichikos sveikatos centrų veiklos kokybės ataskaitai formuoti. Atsižvelgiant į ataskaitos duomenis bus formuojama pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros politika, esant poreikiui koreguojami teisės aktai.

Atliekant pirminę analizę pastebėta, kad itin mažai paslaugų teikia psichikos sveikatos slaugytojai ir socialiniai darbuotojai, kiek daugiau medicinos psichologai. Tačiau Pirminės psichikos sveikatos priežiūros specialistai nurodo, kad realybėje yra kitaip, todėl manytina, jog nedideli statistiniai šių paslaugų skaičiai siejami su nuoseklaus suteiktų paslaugų Kortelėje (forma-025/a-LK) pildymo stoka.

Atsižvelgiant į tai prašome atkreipti dėmesį į duomenų pildymo reikalavimus bei Valstybinei ligonių kasai pateikti kuo tikslesnę informaciją apie specialistų teikiamas paslaugas.

Sveikatos apsaugos viceministras

Algirdas Šešelgis

Edita Bishop tel. (8 5) 260 4709 el. p. [Edita Bishop@sam.lt](mailto:Edita.Bishop@sam.lt)

[Barbora Butkutė tel. \(8 5\) 266 1463 el. p. barbora.butkute@sam.lt](mailto:Barbora.Butkute@sam.lt)



ADRESATŲ SĄRAŠAS

1. VšĮ Alytaus poliklinika Naujoji g. 48, Alytus, alytus@apoliklinika.lt;
2. VšĮ Alytaus r. savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras Naujoji g. 48, Alytus, el. p. alytus@pspc.lt;
3. UAB MediCA klinika Naujoji g. 76-50, Alytus, alytus@medicaklinika.lt;
4. VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras M. K. Čiurlionio g. 82, Druskininkai, el. p. info@druskininkupspc.lt;
5. UAB Lazdijų sveikatos centras Kauno g. 8A, Lazdijai, el. p. lazdsveikatoscentras@zebra.lt;
6. VšĮ Varėnos pirminės sveikatos priežiūros centras M. K. Čiurlionio g. 61, Varėna, el. p. sekretore@varenos-poliklinika.lt;
7. VšĮ Varėnos psichikos sveikatos centras Vasario 16-osios g. 6-8, Varėna, el. p. rpetralis@gmail.com;
8. VšĮ Jonavos pirminės sveikatos priežiūros centras Žeimių g. 19, Jonava, el. p. info@jonavospspc.lt;
9. VšĮ Kaišiadorių psichikos sveikatos centras Gedimino g. 118, Kaišiadorys, el. p. info@kaisiadoriupsc.lt.,
10. VšĮ Kauno Centro poliklinika Nepriklausomybės a.10, Kaunas, el. p. info@centropoliklinika.lt., psichikos@centras.lt;
11. VšĮ Kauno Dainavos poliklinika Pramonės pr. 31, Kaunas, el. p. info@dainavospoliklinika.lt;
12. VšĮ Kauno Kalniečių poliklinika Savanorių pr. 369, Kaunas, el. p. info@kalnieciupoliklinika.lt.;
13. VšĮ Kauno Šančių poliklinika Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas, el. p. info@sanciupoliklinika.lt;
14. VšĮ Kauno Šilainių poliklinika Baltų pr. 7, Kaunas, el. p. info@silainiupoliklinika.lt;
15. VšĮ Pakaunės pirminės sveikatos priežiūros centras Lietuvių g. 22, Kaunas, el. p. pakaunespspc@gmail.com;
16. UAB Bendrosios medicinos praktika Savanorių pr. 421, 423 Kaunas, el. p. info@daktaras.lt;
17. UAB Medgintras, Senamiesčio šeimos klinika 1) Šv. Gertrūdės 64, Kaunas, el. p. info@senamiescioseimosklinika.lt; 2) Šiaurės pr. 8C, Kaunas, el. p. info@siauresseimosklinika.lt;
18. UAB Vita Longa Panerių g. 121, Kaunas; Raudondvario pl. 164, Kaunas; A. Stulginskio g. 67, Kaunas, el. p. vitalonga@is.lt;
19. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos Eivenių g. 2, Kaunas, el. p. psichiatrijos.klinika@kaunoklinikos.lt;
20. UAB Baltijos psichikos sveikatos centras Kovo 11-osios g. 22, Kaunas, el. p. info@baltijoscentras.lt;
21. UAB InMedica Baltų pr. 7A, Kaunas, el. p. silainiai@inmedica.lt;
22. UAB Sveikatos ratas Tirkiliškių g. 51, Kaunas, el. p. info@sveikatosratas.lt;
23. VšĮ Auki sveikas Žemaičių g. 31, Kaunas, el. p. administracija@aklinika.lt;
24. VšĮ Socialinio solidarumo institutas Žemaičių pl. 37, Kaunas, info@naujojiklinika.lt;
25. UAB MediCA klinika 1) V. Krėvės pr. 53, Kaunas, el. p. kaunas@medicaklinika.lt.; 2) Vytauto g. 68A, Garliava, el. p. garliava@medicaklinika.lt, 3) Vytauto g. 40, Prienai, el. p. prienai@medicaklinika.lt;
26. UAB Saulės šeimos medicinos centras Taikos pr. 51A, Kaunas, el. p. saulescentras@gmail.com;
27. UAB Švento Luko medicinos centras Savanorių pr. 138, Kaunas, el. p. sv.luko.medcentras@inbox.lt;
28. UAB Garliavos šeimos klinika Vytauto g. 68A, Garliava, Kauno r., el. p. info@garliavosklinika.lt;

29. UAB Panemunės šeimos sveikatos centras A. Smetonos al. 55A, Kaunas, el. p. panemunes.sv.centras@gmail.com;
30. VšĮ Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centras Vytauto g. 63, Kauno r., Garliava, el. p. pspcgarliava@takas.lt;
31. UAB Analizė Studentų g. 1, Akademijos mstl., Kauno r. el. p. analyze@takas.lt;
32. UAB Neuronas Bažnyčios g. 23, Vilkija, Kauno r., el. p. dainorakudzinskiene@gmail.com;
33. VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras Budrio g. 5, Kėdainiai, el. p. a.rimkeviciene@vlk.lt;
34. VšĮ Prienų r. pirminės sveikatos priežiūros centras Pušyno g. 2, Prienai, el. p. prienaispsc@zebra.lt;
35. VšĮ Raseinių psichikos sveikatos centras Ligoninės g. 6, Raseiniai, el. p. rpsc@raseiniupsc.lt;
36. VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras Galinio Pylimo g. 3B, Klaipėda, el. p. info@kpsc.lt;
37. UAB Nefridos klinika Nidos g. 3, Nidos g. 1B, Klaipėda, el. p. info@nefrida.lt;
38. UAB MediCA klinika 1) Vingio g. 16-1, Klaipėda, el. p. klaipeda@medicaklinika.lt; 2) Šilutės pl. 38, Klaipėda, el. p. klaipeda.silutes38@medicaklinika.lt; 3) Klaipėdos g. 17A, Gargždai, el. p. gargzdai@medicaklinika.lt;
39. VšĮ Klaipėdos r. savivaldybės Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centras Basanavičiaus g. 1, Gargždai, Klaipėdos r., el. p. info@gsc.lt;
40. Kretingos r. savivaldybės VšĮ Kretingos psichikos sveikatos centras Žemaitės al. 1, Kretinga, el. p. info@kretingospsc.lt;
41. VšĮ Palangos asmens sveikatos priežiūros centras Vytauto g. 92, Palanga, el. p. palangospsc@gmail.com;
42. VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centro Palangos skyrius Medvalakio g. 6, Palanga, el. p. palanga@vppc.lt;
43. UAB Skuodo psichikos sveikatos ir psichoterapijos centras Vytauto g. 8, Skuodas, el. p. skuodopsc@zebra.lt;
44. UAB Šilutės psichikos sveikatos ir psichoterapijos centras M. Jankaus g. 10, Šilutė, el. p. silutepsc@zebra.lt;
45. VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras Vytauto g. 45, Kazlų Rūda, Marijampolės r., el. p. k.r.poliklinika@gmail.com;
46. VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras Kriaučiūno g. 2, Marijampolė, el. p. info@marijampolespsc.lt;
47. R. Bernoto pirminės sveikatos priežiūros centras Palangos g. 1, Marijampolė, el. p. rbernotopsc@takas.lt;
48. UAB Medgintras Sporto g. 2, Marijampolė, el. p. sveikatosklinika@gmail.com;
49. UAB Šakių psichikos sveikatos centras V. Kudirkos g. 45, Šakiai, el. p. psichcentras@gmail.com;
50. VšĮ Vilkaviškio pirminės sveikatos priežiūros centras P. Jašinsko g. 2, Vilkaviškis, el. p. pspc@vilkaviskis.lt;
51. VšĮ Biržų r. savivaldybės poliklinika Vilniaus g. 117, Biržai, el. p. birzupoliklinika@zebra.lt;
52. VšĮ Kupiškio r. savivaldybės pirminės asmens sveikatos priežiūros centras Krantinės g. 30, Kupiškis, el. p. kup.paspc@takas.lt;
53. VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centro Panevėžio skyrius Nemuno g. 75, Panevėžys, el. p. info@panvppc.lt, panevezys@vppc.lt;
54. VšĮ Panevėžio r. savivaldybės poliklinika A. Jakšto 4, Panevėžys, el. p. info@prsp.lt;
55. VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras Geležinkelių g. 70, Pasvalys, el. p. centras@pasvaliopaspc.lt;
56. VšĮ Rokiškio psichikos sveikatos centras Vytauto g. 35B, Rokiškis, el. p. rpsc@takas.lt;
57. VšĮ Akmenės r. psichikos sveikatos centras Respublikos g. 32, Naujoji Akmenė, el. p. psc.akmene@centras.lt;
58. VšĮ Joniškio psichikos sveikatos centras Vilniaus g. 6, Joniškis, el. p. info@jonpsc.lt;

59. VšĮ Kelmės r. psichikos sveikatos centras Vytauto Didžiojo g. 84A, Kelmė, el. p. psichikos.centras@gmail.com;
60. VšĮ Pakruojo r. pirminės sveikatos priežiūros centras Basanavičiaus g. 4, Pakruojis, el. p. info@pakpspc.lt;
61. VšĮ Radviliškio r. pirminės sveikatos priežiūros centras Gedimino g. 9B, Radviliškis, el. p. radviliskio-pspc@is.lt;
62. VšĮ Šiaulių centro poliklinika Vytauto g. 101, Šiauliai, el. p. info@siauliupoliklinika.lt;
63. VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centras Aido g. 18, Šiauliai, el. p. sekretore@dainupspc.lt;
64. VšĮ Šiaulių r. pirminės sveikatos priežiūros centras J. Basanavičiaus g. 18, Kuršėnai, pspc@kursenai-medicina.lt;
65. VšĮ Jurbarko r. psichikos sveikatos centras Vydūno g. 56D, Jurbarkas, el. p. anzelmas1@jurbarkas.omnitel.net;
66. VšĮ Tauragės r. pirminės sveikatos priežiūros centras Jūros g. 5, Tauragė, el. p. poliklinika@tvk.lt;
67. UAB EGO PS Gintaro g. 9, Tauragė, uab.ego.ps@gmail.com;
68. VšĮ Šilalės psichikos Maironio g. 20A, Šilalė, sveikatos ir psichologinio konsultavimo centras el. p. silalespsichc@takas.lt;
69. UAB Mažeikių psichinės sveikatos centras Vilties g. 12, Mažeikiai, el. p. mazeikiupsc@gmail.com;
70. VšĮ Dr. A. Biržiškos sveikatos namai Vytauto g. 2, Mažeikių r., Vieکشniai, el. p. birziska@delfi.lt;
71. UAB Plungės sveikatos centras J. T. Vaižganto g. 112, Plungė, el. p. info@psc.lt;
72. UAB Klinika Pulsas Vytauto g. 3-1, Plungė, el. p. tom7zam@hotmail.com;
73. A. Klišonio komercinė firma Inesa J. T. Vaižganto g. 114, Plungė, el. p. vinesa@takas.lt;
74. VšĮ Rietavo pirminės sveikatos priežiūros centras Plungės g. 13, Rietavas, el. p. lignonine@rietavas.lt;
75. UAB Žemaitijos psichikos sveikatos centras Kalno g. 21A, Telšiai el. p. zemaitijoscentras@gmail.com;
76. VšĮ Anykščių r. psichikos sveikatos centras V. Kudirkos g. 1, Anykščiai, el. p. anysciu.rpsc@is.lt;
77. UAB Ignalinos sveikatos centras Ligoninės 13A, Ignalina, el. p. info@iscentras.lt;
78. VšĮ Ignalinos r. poliklinika Ligoninės g. 13, Ignalina, el. p. ignalina.poliklinika@is.lt;
79. VšĮ Molėtų r. pirminės sveikatos priežiūros centras Vilniaus g. 76, Molėtai, el. p. info@moletupspc.lt;
80. VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros centras Aukštakalnio g. 5, Utena, el. p. info@utenospspc.lt;
81. UAB Šeimos klinika Hiperika Aukštakalnio g. 5, Utena, el. p. info@hiperika.lt;
82. UAB Dilina J. Basanavičiaus g. 54, Utena, el. p. info@salavijas.lt;
83. VšĮ Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras Taikos pr. 15, el. p. vispol@dkd.lt;
84. VšĮ Zarasų r. savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras Malūno g. 4, Zarasai, el. p. zarasupspc@hipokratas.lt;
85. VšĮ Elektrėnų psichikos sveikatos priežiūros centras Taikos g. 6A, Elektrėnai, el. p. direktel@remo.lt;
86. VšĮ Šalčininkų pirminės sveikatos priežiūros centras Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai, el. p. info@slacininkupspc.lt;
87. VšĮ Širvintų r. pirminės sveikatos priežiūros centras P. Cvirkos g. 13, el. p. rastine@sirvintupspc.lt;
88. UAB Gruodė P. Cvirkos g. 3, Širvintos, el. p. info.gruode@gmail.com;
89. VšĮ Švenčionių r. pirminės sveikatos priežiūros centras Strūnaičio g. 3, Švenčionys, el. p. info@svencionyspspc.lt;

90. VšĮ Trakų psichikos sveikatos centras Mindaugo g. 17, Trakai, el. p. psc@erdves.lt;
 91. VšĮ Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centras Vytauto g. 105, Ukmergė, el. p. adm@ukmergespspc.lt;
 92. UAB Vilkmergės klinika Kauno g. 80, Ukmergė, el. p. vilkmergesklinika@zebra.lt;
 93. VšĮ Antakalnio poliklinika Antakalnio g. 59, Vilnius el. p. info@antakpol.lt;
 94. VšĮ Karoliniškių poliklinika L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius, el. p. rastine@karpol.lt., karolpsc@gmail.com;
 95. VšĮ Lazdynų poliklinika Architektų g. 17, Vilnius, el. p. info@lazdynupol.lt;
 96. VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika V. Sirokoslės g. 8, Vilnius, el. p. administracija@takas.lt;
 97. VšĮ Centro poliklinika, VšĮ Vytenio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras Vytenio g. 59, Vilnius, el. p. vytenis.info@pylimas.lt;
 98. VšĮ Šeškinės poliklinika Šeškinės g. 24, Vilnius, el. p. seskines@poliklinika.lt;
 99. VšĮ Naujininkų poliklinika Dariaus ir Girėno g. 18, Vilnius, el. p. naupol@gmail.com;
 100. VšĮ Vilniaus r. centrinė poliklinika Laisvės pr. 79, Vilnius, el. p. vrcp@zebra.lt;
 101. VšĮ Justiniškių šeimos gydytojų kabinetas Taikos g. 95-24, Vilnius, jsgk4637@gmail.com;
 102. VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras 1) Ažuolyno g. 5A, Vilnius, el. p. info@vppc.lt, vilnius@vppc.lt; 2) Mokyklos g. 10, Grigiškės, el. p. grigiskes@vppc.lt;
 103. UAB Laisvės prospekto šeimos klinika Laisvės pr. 64A, Vilnius, vilnius.laisves64a@medicaklinika.lt;
 104. VšĮ Žirmūnų psichikos sveikatos centras Žirmūnų g. 67A, Vilnius, el. p. info@pssc.lt;
 105. UAB Žvėryno klinika Elnių g. 27-94, Vilnius, el. p. zverynoklinika@gmail.com;
 106. UAB Vilniaus sveikatos namai A. J. Povilaičio g. 18, Vilnius, el. p. info@vsn.lt;
 107. VšĮ VU ligoninės Santariškių klinikų Šeimos medicinos centras J. Kairiūkščio g. 2, Vilnius, el. p. smc@santa.lt;
 108. VšĮ Antakalnio psichiatrijos konsultacijų centras Antakalnio g. 84, el. p. apkc@bnk.lt;
 109. VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio filialas Antakalnio g. 124, Vilnius, el. p. vual@aiva.lt;
 110. Vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras Dainavos g. 5, Vilnius, el. p. poliklinika@vrm.lt;
 111. UAB Medicinos paslaugų centras Vydūno g. 19, Vilnius, el. p. vyduno20@gmail.com;
 112. UAB Saulėtekio klinika Antakalnio g. 38-33, Vilnius, el. p. sauletekis38@yahoo.com;
 113. UAB InMedica L. Asanavičiūtės g. 20-201, Vilnius, el. p. info@inmedica.lt;
 114. UAB MediCA klinika Žirmūnų g. 2, Vilnius, el. p. vilnius@medicaklinika.lt.
-

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRUOSE TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS
STEBĖSENOS NUOSTATŲ PATVIRTINIMO**

201 m. d. V-
Vilnius

Siekdamas įgyvendinti Psichikos sveikatos strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. X-1070 „Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“, tikslus:

1. T v i r t i n u psichikos sveikatos centruose teikiamų paslaugų kokybės stebėsenos nuostatus.
2. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2019 m. sausio 1 dieną.

Sveikatos apsaugos ministras

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro
201 m. d. įsakymu Nr. V-

**PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRUOSE TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS
STEBĖSENOS NUOSTATAI**

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Psichikos sveikatos centruose (toliau – PSC) teikiamų paslaugų kokybės stebėsenos nuostatai (toliau – Nuostatai) nustato PSC suteiktų paslaugų kokybės stebėsenos organizavimą ir vykdymą valstybės lygiu.
2. PSC teikiamų paslaugų kokybės stebėsenos tikslas – stebėti ir gerinti PSC teikiamų paslaugų kokybę.
3. Šiame įsakyme naudojamos sąvokos:

Stebėseną – tikslingai organizuotas ir sistemingai atliekamas PSC teikiamų paslaugų duomenų apdorojimas, rodiklių skaičiavimas, rodiklių pokyčių ir tendencijų analizavimas bei rekomendacijų teikimas.

4. Kitos Nuostatuose vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos yra apibrėžtos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose.
5. Naudodamasi PSC teikiamų paslaugų kokybės stebėsenos duomenimis ekspertų komisija teikia pasiūlymus ir rekomendacijas PSC dėl jų teikiamų paslaugų kokybės gerinimo ir pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros paslaugų tobulinimo.
 - 5.1. Ekspertų komisija sudaroma iš visuomenės sveikatos ir psichikos sveikatos mokslų ekspertų (bent 2), pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros specialistus atstovaujančių asociacijos narių (bent 2), Valstybinio psichikos sveikatos centro ir Higienos instituto specialistų.
 - 5.2. Ekspertų komisiją turi sudaryti ne mažiau kaip šeši nariai;
6. PSC teikiamų paslaugų kokybės stebėsenos duomenys teikiami ir gaunami vadovaujantis Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu, kitais teisės aktais, reglamentuojančiais duomenų teikimą ar gavimą.

II. PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRŲ PASLAUGŲ TEIKIMO KOKYBĖS STEBĖSENOS ORGANIZAVIMAS IR VYKDYMAS

7. Valstybinė ligonių kasa:
 - 7.1. atlieka PSC teikiamų paslaugų kokybės stebėsenos duomenų, reikalingų patvirtintiems rodikliams formuoti, apdorojimą, naudojant informacinės sistemos “Sveidra” duomenis;
 - 7.2. apskaičiuoja privalomus stebėti PSC teikiamų paslaugų kokybės rodiklius, Priedas 1;
 - 7.3. teikia rodiklių reikšmes Valstybiniam psichikos sveikatos centrui iki kiekvienų metų kovo 1d.;
 - 7.4. teikia apdorotus ir depersonalizuotus duomenis, reikalingus patvirtintiems rodikliams formuoti bei kitą susijusią informaciją institucijoms teisės aktų nustatyta tvarka;
8. Valstybinis psichikos sveikatos centras:
 - 8.1. vertina ir analizuoja rodiklių pokyčius;
 - 8.2. rengia PSC teikiamų paslaugų kokybės stebėsenos ataskaitą, pateikiant Priede 2 nurodytą ir kitą papildomą reikalingą informaciją;
 - 8.3. pateikia Sveikatos apsaugos ministerijai ir psichikos sveikatos centrams PSC teikiamų paslaugų kokybės stebėsenos ataskaitą iki balandžio 1 d.;
 - 8.4. viešina PSC teikiamų paslaugų kokybės stebėsenos ataskaitą Valstybinio psichikos sveikatos centro internetiniame puslapyje, skelbia plačiai visuomenei prieinamose žiniasklaidos priemonėse;
 - 8.5. organizuoja ekspertų komisijos darbą;
 - 8.6. ne rečiau nei kartą per 2 metus teikia ir įgyvendina pasiūlymus, suderintus su suinteresuotomis šalimis, dėl PSC teikiamų paslaugų kokybės stebėsenos organizavimo gerinimo ir rodiklių tikslinimo bei plėtros;
 - 8.7. pagal savo kompetenciją vykdo kitas su PSC teikiamų paslaugų kokybės stebėseną susijusias funkcijas.
9. Sveikatos apsaugos ministerija:

- 9.1. tvirtina ekspertų komisijos teikiamus pasiūlymus ir rekomendacijas PSC dėl juose teikiamų paslaugų kokybės gerinimo ir pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros paslaugų tobulinimo.

IV. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

10. Už Stebėsenos duomenų ir kitos informacijos patikimumą ir apsaugą atsakoma teisės aktų nustatyta tvarka
-

**PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRŲ PASLAUGŲ TEIKIMO KOKYBĖS
STEBĖSENOS RODIKLIŲ APRAŠAS**

1.	Vidutinis apsilankymų skaičius pas psichikos sveikatos centro specialistą per mėnesį
2.	Diagnozių grupių pasiskirstymas psichikos sveikatos centruose procentais
3.	Pacientų dėl ligos apsilankusių psichikos sveikatos centre ir ta pačia liga sergančių prisirašiusių asmenų santykis
4.1.	Pacientų, kurie po išrašymo iš ligoninės, per pirmas 30 dienų apsilankė psichikos sveikatos centre, dalis procentais
4.2.	Hospitalizuotų pacientų su savižudybės rizika, kurie po išrašymo iš ligoninės, teikiančios stacionarias psichiatrijos paslaugas, per pirmas 3 dienas apsilankė psichikos sveikatos centre, dalis procentais
5.	Pacientų, kurie hospitalizuoti dėl psichikos sutrikimų, po išrašymo iš ligoninės, tęsė ambulatorinį gydymą 180 dienų, apsilankydami psichikos sveikatos centre bent kartą per mėnesį, dalis procentais
6.	Pacientų, kuriems buvo suteiktos gydytojo psichiatro, medicinos psichologo ir socialinio darbuotojo paslaugos psichikos sveikatos centro specialistų paslaugos, dalis procentais
7.1.	Naujai depresija diagnozuotų pacientų dalis procentais, kurie nepertraukiamai tęsė psichikos sveikatos centre paskirtą gydymą antidepresantais pirmas 84 dienas po gydymo paskyrimo
7.2.	Naujai depresija diagnozuotų pacientų, kurie nepertraukiamai tęsė psichikos sveikatos centre paskirtą gydymą antidepresantais pirmas 180 dienas po gydymo paskyrimo, dalis procentais
8.	Vyresnių nei 65 metų pacientų, vartojančių antidepresantus, kurie įsigijo psichikos sveikatos centre išrašytus kompensuojamus anticholinerginius antidepresantus, dalis procentais
9.1	Šizofrenija sergančių pacientų, kurie įsigijo psichikos sveikatos centre išrašytus kompensuojamus antipsichotinius vaistus, dalis procentais
9.2.	Šizofrenija sergančių pacientų, kurie psichikos sveikatos centre gavo tik medikamentinį gydymą, dalis procentais
10.	Šizofrenija sergančių pacientų, kuriems psichikos sveikatos centre skirtas poli-farmacinis gydymas, dalis procentais
11.	Pacientų, kuriems psichikos sveikatos centre buvo skirtas tik nemedikamentinis gydymas, dalis procentais
12.	Pacientų, kuriems psichikos sveikatos centre buvo skirtas medikamentinis ir nemedikamentinis gydymas, dalis procentais
13.	Pacientų, kuriems psichikos sveikatos centre buvo skirtas tik medikamentinis gydymas, dalis procentais
14.	Pacientų, sergančių depresija, kurių liga progresavo gydymo psichikos sveikatos centre metu, dalis procentais
15.	Pacientų, reguliariai įsigyjančių psichikos sveikatos centre išrašytus benzodiazepinus, dalis procentais

16.1.	Pacientų, hospitalizuotų su savižudybės rizika, 30ties dienų laikotarpyje prieš hospitalizaciją apsilankiusių psichikos sveikatos centre, dalis procentais
16.2.	Pacientų, hospitalizuotų su savižudybės rizika, 90ties dienų laikotarpyje prieš hospitalizaciją apsilankiusių psichikos sveikatos centre, dalis procentais
17.1.	Pacientų, kurie psichikos sveikatos centre gydėsi dėl šizofrenijos ir 30ties dienų laikotarpyje po gydymosi buvo hospitalizuoti dėl šizofrenijos, dalis procentais
17.2.	Pacientų, kurie psichikos sveikatos centre gydėsi dėl šizofrenijos ir 84turių dienų laikotarpyje po gydymosi buvo hospitalizuoti dėl šizofrenijos, dalis procentais
17.3.	Pacientų, kurie psichikos sveikatos centre gydėsi dėl šizofrenijos ir 180ties dienų laikotarpyje po gydymosi buvo hospitalizuoti dėl šizofrenijos, dalis procentais

ATASKAITOS FORMA

1. Įvadas:
 - a. Psichikos sveikatos centrų apibrėžimas ir funkcijos, įstaigų skaičius, jų gautas finansavimas eurais ir kaip procentinė dalis visų Privalomojo sveikatos draudimo išlaidų psichikos sveikatos srityje ataskaitiniu laikotarpiu.
 - b. Ataskaitinių metų politinis, teisinis, finansinis ir visuomeninis kontekstas psichikos sveikatos srityje, kuris galėjo turėti įtakos rodiklių reikšmėms.
2. Stebėsenos apibrėžimas ir tikslai.
3. Santrauka.
4. Rodiklių vertės ir paaiškinimai.
5. Objektyvios išvados (Pastebimos pagrindinės tendencijos, palyginama su prieš tai buvusiais metais (jei yra duomenų)).
6. Stebėsenos Komisijos rekomendacijos politikos formuotojams ir PSC dėl psichikos sveikatos priežiūros sistemos ir PSC paslaugų teikimo kokybės gerinimo.

Priedas 1: Informacija apie duomenis, jų saugą ir konfidencialumą.

Priedas 2: Metodologija (Rodiklių operaciniai apibrėžimai, skaičiavimo algoritmai).

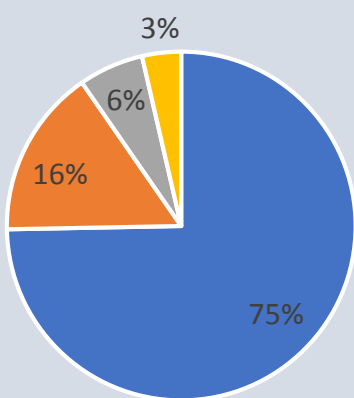
Priedas 3 – Apklausų apibendrinimas

2017 metais psichikos sveikatos centrams (PSC), jų specialistams ir su pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūra dirbantiems ekspertams buvo išsiųsta apklausa dėl PSC probleminių sričių ir poreikio stebėsenos sistemai. Respondentų skaičius svyruoja nuo 47 iki 83. Apklausoje dalyvavo 34 PSC dirbantys psichiatrai, 21 PSC dirbantys psichologai, 13 PSC dirbantys socialiniai darbuotojai ir psichikos sveikatos slaugytojai ir 15 ekspertų, nedirbančių PSC, bet atliekančių mokslinius tyrimus susijusius su pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūra Lietuvoje ir pasaulyje. Klausimai buvo formuojami atsižvelgiant į su ekspertais atliktų kokybinių interviu turinį, norėta patikrinti, ar specialistų dauguma sutinka su indentifikuotomis problemomis.

Šiame dokumente pateikiamos skritulinės diagramos, norint parodyti atsakymų pasiskirstymus, kai kurių klausimų atsakymai išskiriami pagal atsakiusiųjų profesijas.

Dėkojame visiems, dalyvavusiems apklausoje ir išreiškusiems savo nuomonę. Šios apklausos rezultatai buvo naudojami formuojant PSC stebėsenos modelį.

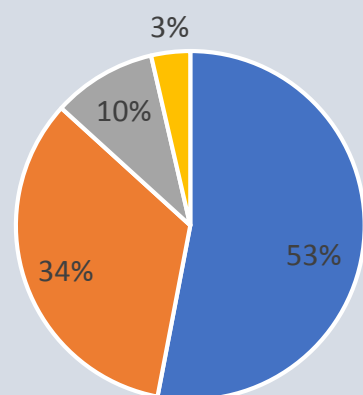
Ar sutinkate su šiomis probleminėmis PSC sritimis?



1. Per mažas atlygis PSC dirbantiems gydytojams ir kitiems specialistams

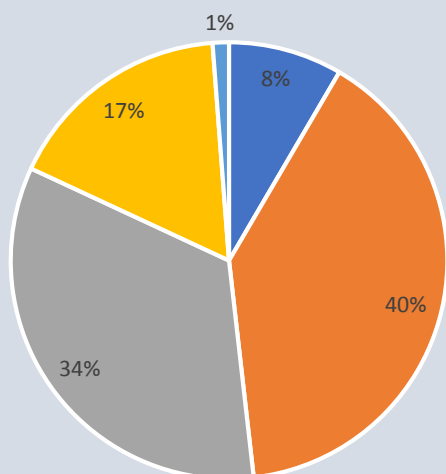
■ Visiškai sutinku ■ Dalinai sutinku
■ Dalinai nesutinku ■ Visiškai nesutinku

2. Trūksta resursų užtikrinti PSC darbuotojų psichologinį atsparumą ir gerovę



■ Visiškai sutinku ■ Dalinai sutinku
■ Dalinai nesutinku ■ Visiškai nesutinku

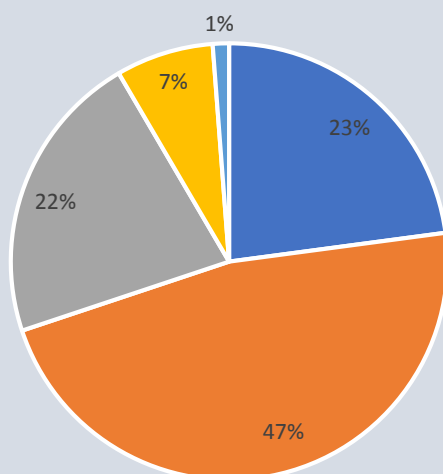
Ar sutinkate su šiomis probleminėmis PSC sritimis?



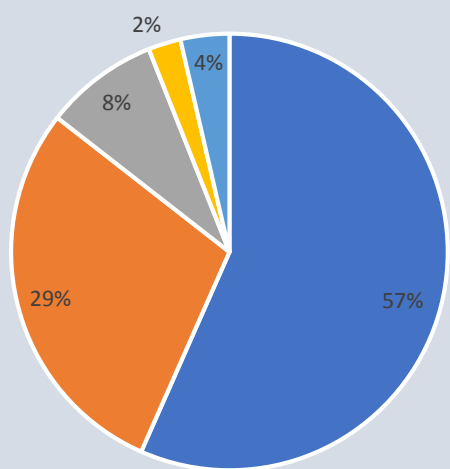
3. Pacientai ar jų šeimos nariai neįtraukiami į gydymo planavimą

■ Visiškai sutinku ■ Dalinai sutinku ■ Dalinai nesutinku
 ■ Visiškai nesutinku ■ Negaliu atsakyti

4. Nepakanka mokymų PSC darbuotojų kvalifikacijos kėlimui



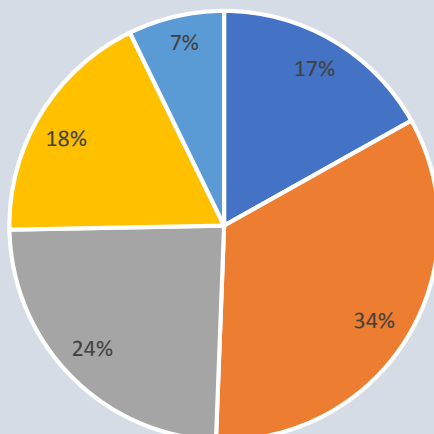
■ Visiškai sutinku ■ Dalinai sutinku ■ Dalinai nesutinku
 ■ Visiškai nesutinku ■ Negaliu atsakyti



5. Trūksta resursų (laiko, žmogiškųjų išteklių, finansų) vykdyti paslaugoms ar veiklai, susijusiai su sveikos gyvensenos skatinimu ar prevencija

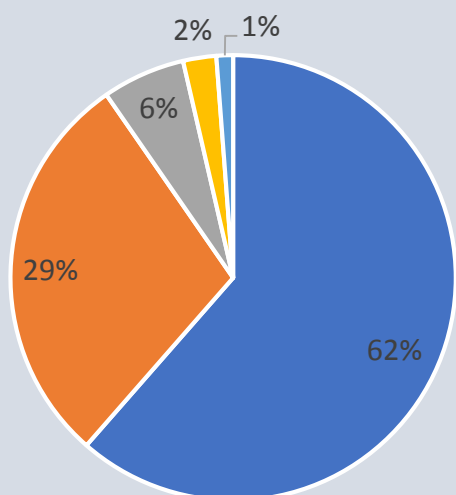
■ Visiškai sutinku ■ Dalinai sutinku ■ Dalinai nesutinku
 ■ Visiškai nesutinku ■ Negaliu atsakyti

6. Netaikoma atvejo vadyba



■ Visiškai sutinku ■ Dalinai sutinku ■ Dalinai nesutinku
 ■ Visiškai nesutinku ■ Negaliu atsakyti

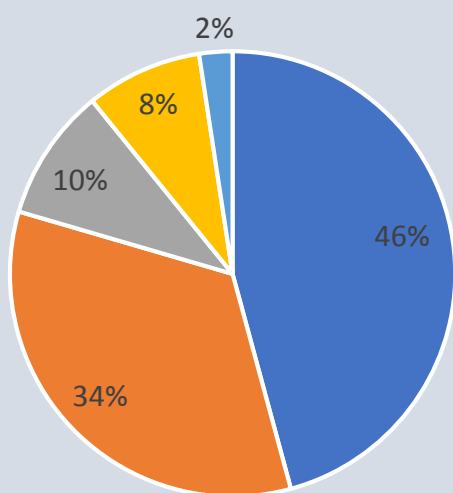
Ar sutinkate su šiomis probleminėmis PSC sritimis?



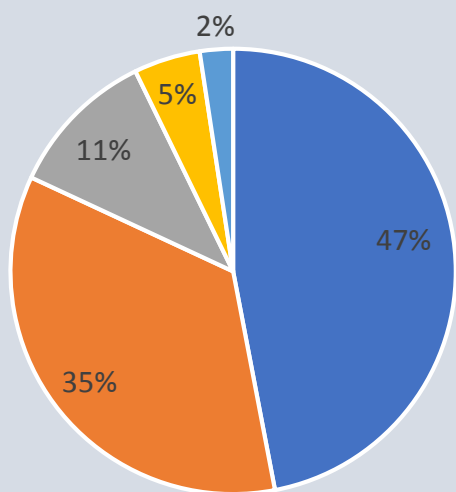
7. Per didelis gydytojų darbo krūvis

■ Visiškai sutinku ■ Dalinai sutinku ■ Dalinai nesutinku
■ Visiškai nesutinku ■ Negaliu atsakyti

8. PSC gydytojai nėra prieinami vakarais ir savaitgaliais



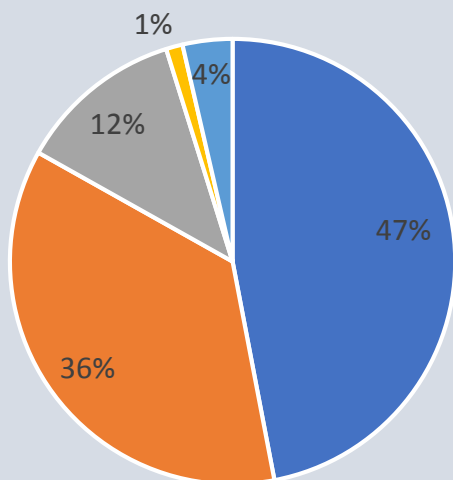
■ Visiškai sutinku ■ Dalinai sutinku ■ Dalinai nesutinku
■ Visiškai nesutinku ■ Negaliu atsakyti



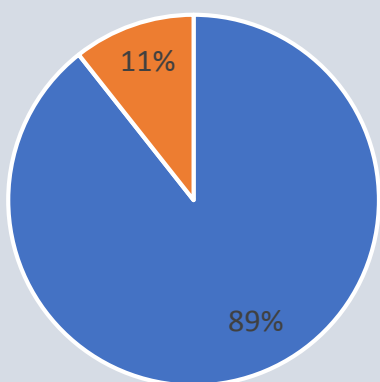
9. Sunku rasti ir įdarbinti kvalifikuotus gydytojus psichologus ar psichiatrus

■ Visiškai sutinku ■ Dalinai sutinku ■ Dalinai nesutinku
■ Visiškai nesutinku ■ Negaliu atsakyti

10. Trūksta nekontaktinių valandų, administracinė veikla užima per daug laiko

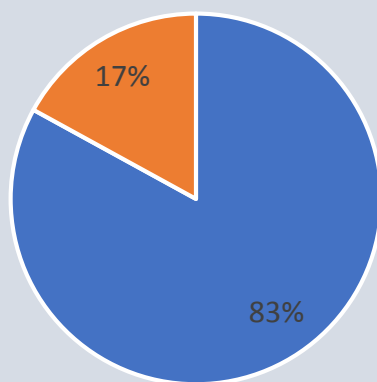


■ Visiškai sutinku ■ Dalinai sutinku ■ Dalinai nesutinku
■ Visiškai nesutinku ■ Negaliu atsakyti



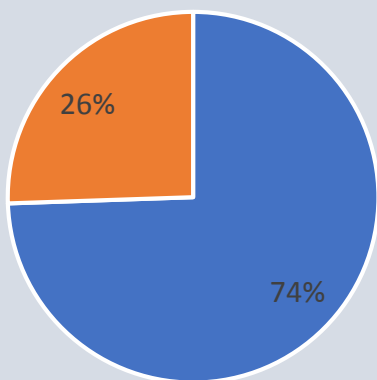
11. Ar būtų naudinga daugiau žinoti apie jūsų ir kitų Lietuvos PSC veiklą ir veiklos rodiklius?

■ Taip ■ Ne



12. Ar norėtumėte tikslinių rekomendacijų apie galimybes gerinti jūsų PSC veiklą ir paslaugas?

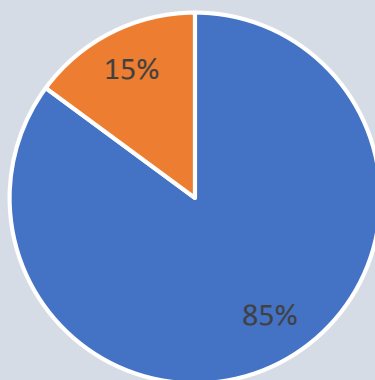
■ Taip ■ Ne



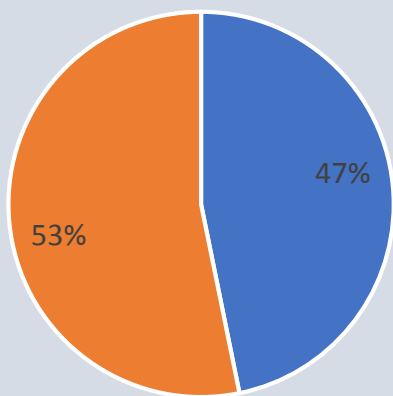
13. Ar būtų naudinga turėti standartizuotą formą savivaldybių metinėms ataskaitoms?

■ Taip ■ Ne

14. Ar naudojate elektronines duomenų sistemas (pvz. E-Sveikata, MEDIS)?



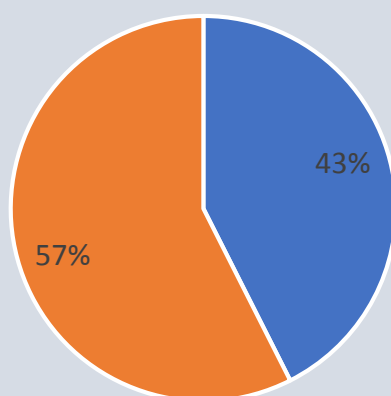
■ Taip ■ Ne



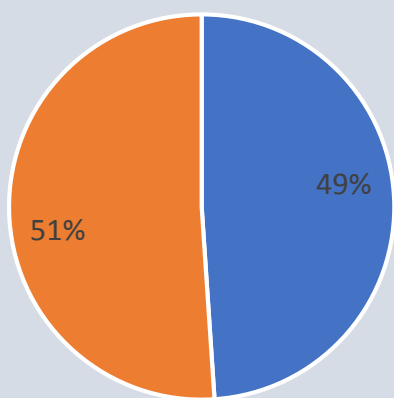
■ Taip ■ Ne

15. Ar gydytojai jūsų įstaigoje naudoja standartizuotą paciento gydymo kortelę, kurioje įvardijami konkretūs psichologų ir psichiatrų taikyti gydymo metodai (pvz. Kognityvinė elgesio

16. Ar rutiniškai kaupiate duomenis apie pacientų būklės kitimą, naudodami standartines skales (pvz. Burnso depresijos skalę)?



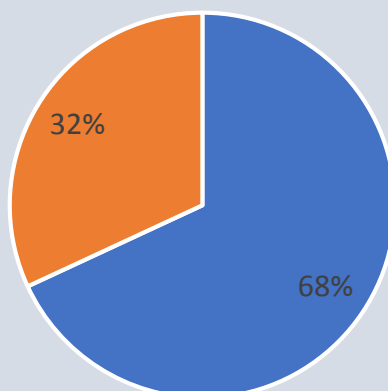
■ Taip ■ Ne



■ Taip ■ Ne

17. Ar rutiniškai kaupiate duomenis apie PSC įgyvendintą sveikatos gerinimo ar prevencinę veiklą (pvz. kiekybinius duomenis apie tai kiek pamokų ar užsiėmimų pravesta)?

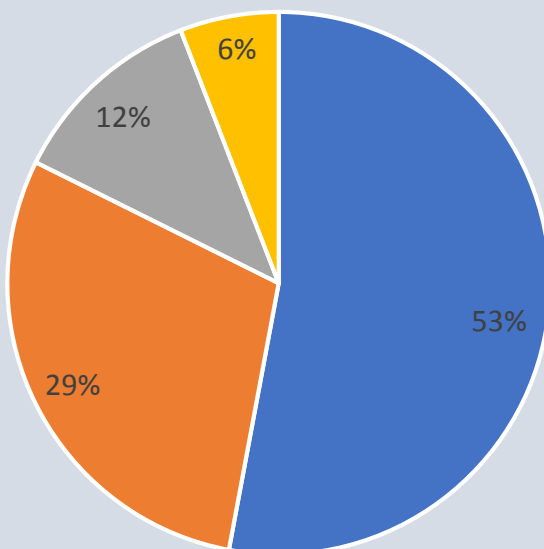
18. Ar rutiniškai ar epizodiškai vykdate apklausas apie pacientų pasitenkinimą gydymu?



■ Taip ■ Ne

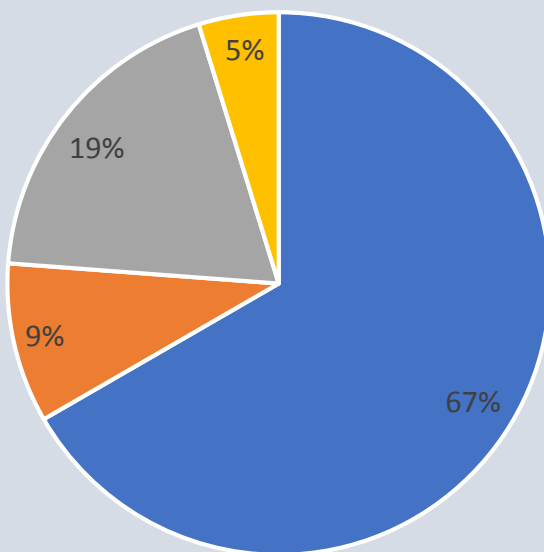
Ar sutinkate, kad trūksta tikslinių ir mokslu pagrįstų metodikų psichologams?

Psichiatrai



■ Visiškai sutinku ■ Dalinai sutinku ■ Dalinai nesutinku ■ Visiškai nesutinku

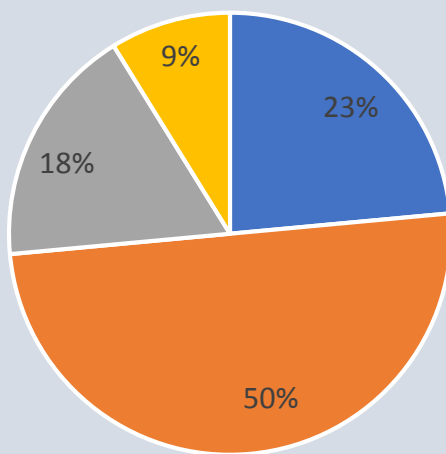
Psichologai



■ Visiškai sutinku ■ Dalinai sutinku ■ Dalinai nesutinku ■ Visiškai nesutinku

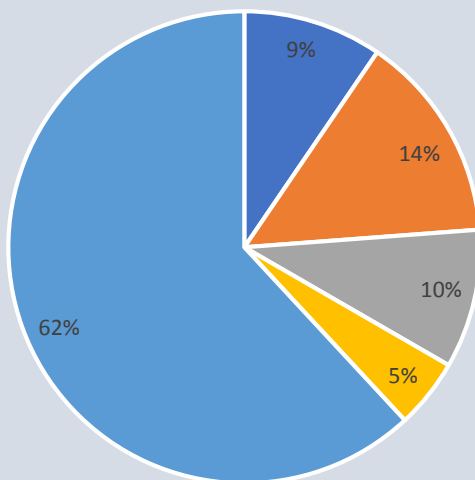
Ar sutinkate, kad trūksta tikslinių ir mokslu pagrįstų metodikų psichiatriams?

Psichiatrai



- Visiškai sutinku
- Dalinai sutinku
- Dalinai nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Negaliu atsakyti

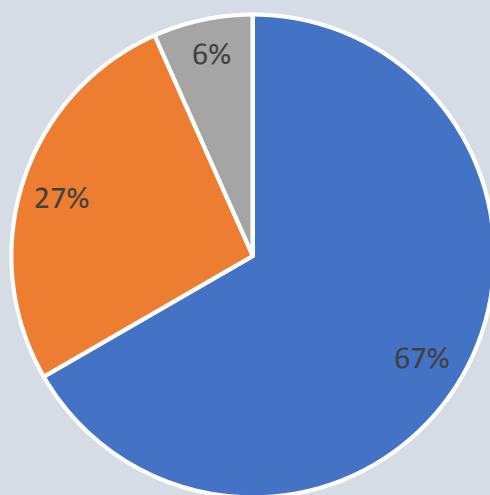
Psichologai



- Visiškai sutinku
- Dalinai sutinku
- Dalinai nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Negaliu atsakyti

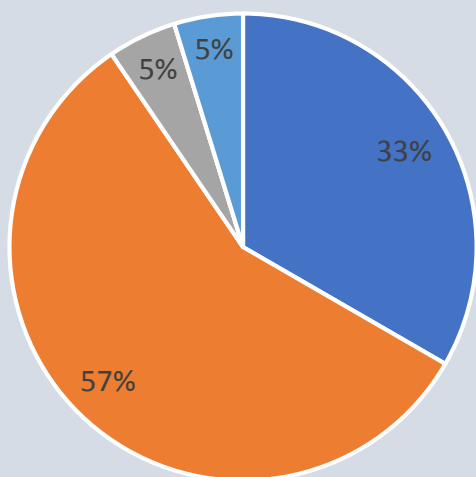
Ar sutinkate, kad vyrauja netolygus medikamentinio ir nemedikamentinio gydymo santykis (medikamentinis gydymas dominuoja)?

Ekspertai



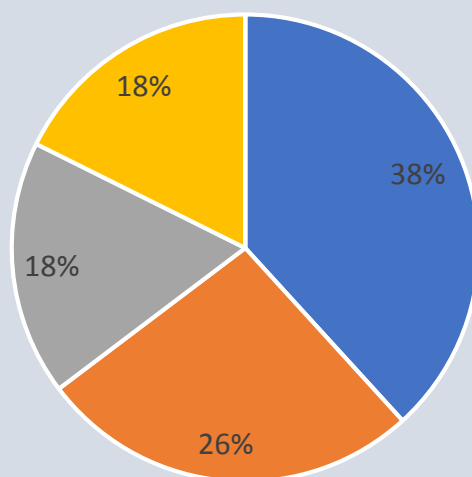
- Visiškai sutinku
- Dalinai sutinku
- Dalinai nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Negaliu atsakyti

Psichologai



- Visiškai sutinku
- Dalinai sutinku
- Dalinai nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Negaliu atsakyti

Psichiatrai



Išvados

Pagal apklausos rezultatus daroma išvada, kad kokybinių interviu metu identifikuotos problemos buvo suformuluotos teisingai, specialistų dauguma tai patvirtino. Tik viena iš problemų gavo mažesnę nei 50% pritarimą (visiškai sutinku + dalinai sutinku) – 48%. Apklausa patvirtino šias problemines sritis:

- Per mažas atlygis PSC dirbantiems gydytojams ir kitiems specialistams
- Trūksta resursų užtikrinti PSC darbuotojų psichologinį atsparumą ir gerovę
- Pacientai ar jų šeimos nariai neįtraukiami į gydymo planavimą
- Nepakanka mokymų PSC darbuotojų kvalifikacijos kėlimui
- Trūksta resursų (laiko, žmogiškųjų išteklių, finansų) vykdyti paslaugoms ar veiklai, susijusiai su sveikos gyvensenos skatinimu ar prevencija
- Netaikoma atvejo vadyba
- Per didelis gydytojų darbo krūvis
- PSC gydytojai nėra prieinami vakarais ir savaitgaliais
- Sunku rasti ir įdarbinti kvalifikuotus gydytojus psichologus ar psichiatrus
- Trūksta nekontaktinių valandų, administracinė veikla užima per daug laiko trūksta tikslinių ir mokslu pagrįstų metodikų psichologams
- Trūksta tikslinių ir mokslu pagrįstų metodikų psichiatrams

Psichikos sveikatos centruose dirbantys darbuotojai išreiškė norą daugiau žinoti apie savo ir kitų PSC veiklas ir gydymo rezultatus, gauti tikslines rekomendacijas paslaugų kokybei gerinti. Tačiau dauguma PSC nenaudoja standartinių skalių paciento savijautai įvertinti, nežymi konkrečių gydymo ar konsultavimo technikų (pvz. Kognityvinė elgesio terapija).

Lietuvoje mokslininkai ekspertai kaip esminę psichikos sveikatos priežiūros problemą įvardija medikamentinio gydymo dominavimą. Apklausoje ekspertai ir psichologai su tuo sutinka beveik vienbalsiai (virš 90%), tuo tarpu psichiatrų pritarimas pastebimas nepilnas – 64%.

18 respondentų pateikė papildomas pastabas:

Respondentas	Apklauso klausimas: Papildomos pastabos, pasiūlymai, komentarai
1	PSC problemos: įvertinus, jog yra reikalinga būtinoji pagalba dėl suicido rizikos ar esant aktyviai psychoprodukcijai sudėtinga su nukreipimu į stacionarą, o į Vilniaus psichiatrijos ligoninę veža išimtiniais - tik konfliktiniais atvejais arba tik agresyvius. Norėtusi žinoti kaip tokiais atvejais elgtis, nes yra tekę keletas atvejų, kuriuos paleidau į namus (informavusi artimuosius), kad sekančią dieną su įduotu siuntimų savo jėgomis vyktų į Vilnių. Tačiau pati dėl tų asmenų ilgą laiką jaučiau stresą, nes ne visi artimieji adekvatūs situacijai. Kita problema su f027/a iš stacionarų (pacientai atvyksta be jų, teigdami, jog nedavė; geresnis variantas, kai atvyksta bent su vaistų vartojimo grafiku).
2	Visa informacija apie paciento būklės pakitimus, apsilankius PSC- labai naudinga.
3	Turi būti atskiras apmokėjimas už (dažnai - mažai motyvuotus gydytis) pacientus, kurių priežiūra ir atitinkamų ataskaitos formų teikimas institucijoms gali užimti ir 60-90 min vienai konsultacijai - t.y. farmakoterapija metadonu, antra grupė - teismo sprendimu priverstinai gydyti pacientai, trečia grupė - probacinės tarnybos siunčiami pacientai. Atskira grupė, kuriai laiko sąnaudos mažesnės, atskiro apmokėjimo gal ir nebūtina, bet registracija turėtų skirti daugiau laiko - siuntimų į NDNT paruošimas. E-medicinai šiai dienai nefunkcionaliai dėl 2 priežasčių - neveikia normaliai pati IT struktūra, ištiesi stringa serveriai. Antra - sistema visiškai atitolusi nuo klinikinės realybės. Čia gal iš svajonių pasaulio, bet dar pasidalinsiu - VU ir LSMU un-tai programose nėra numatyta asmeninė psichiatro psichoterapija. Na, tai gal PSC galėtų tai organizuoti :) Medikai jau pasirašė peticiją, kad būtų teisiškai apibrėžtas pacientui skirto lako normavimas. Čia dar kartą tai norisi pabrėžti, kad tai yra ypač svarbu. Sakyčiau - 30 min. pakartotinei kon-jai, 60 min - pirminei arba siuntimui į NDNT, 90 min - specifinei probleminei konsultacijai. Manau, taip yra Europos Sąjungos senbuvėse šalyse.
4	Teikiamų paslaugų pasiskirstymas pagal klientų amžiaus ir sutrikimų grupes
5	Svarbus didesnis psichikos sveikatos centrų juridinis ir finansinis savarankiškumas.
6	Sėkmės ;)
7	Realiai kiek laiko specialistai dirba, o ne PSC etatų skaičiukai
8	Norėtusi žinoti daugiau ir apie darbuotojų psichologinę gerovę ir jos užtikrinimą įstaigose.
9	Mažai atsakymo variantų
10	Kiek ir kokių paslaugų buvo suteikta per pvz ketvirtį? Koks pacientų procentas pasižymi prastesne, nepakitusia, pagerėjusia psichikos sveikatos būkle baigdamas/a gydymo kursą (kiekviename skyriuje atskirai)? Koks yra teikiamų paslaugų efektyvumas? Kokių priemonių psichikos sveikatos centrai imasi, kad užtikrintų specialiausių gerovę ir jų kokybišką darbą? Kokia mokslinė veikla vykdoma psc? Ir daugybė kitų.
11	Domintų ar PSC psichologas turėtų būti "universalus" visais konsultavimo lygiais: šeimos konsultavimo, vaikų visais amžiaus tarpsniais, nukreiptų Probacijos tarnybos asmenų, atstovavimo teisme.

12	<p>Dirbu su suicidinių minčių, ketinimų ir mėginimų turinčiais pacientais, ir man labai svarbu atrodo turėti informacijos apie paciento "patekimus" į kitas gydymo įstaigas, hospitalizacijas, ir taip pat apie mirtis, jeigu jos įvyksta - šiuo metu apie buvusio paciento tolesnį gyvenimą, gydymą, sveikimą arba mirtį galiu sužinoti tik iš paties paciento, jeigu jis vėl patenka pas mane, arba iš visai nesusijusių trečiųjų šalių (kitų pacientų, interneto). Manau čia kalba eina apie didesnį įstaigų bendradarbiavimą ir dalinimąsi susijusia informacija.</p>
13	<p>Darbo krūvį tenkanti specialistui; Įstatymų atnaujinimus, pakeitimus (nes dažnai visko reikia pačiam ieškoti);</p> <p>O jautrios info rinkimas, na tikrai turėtų būti apgalvotas, nes taip, duomenys reikalingi, kaip ir statistika, bet žmonės atsakingi už duomenų saugojimą, tvarkymą (IT, administracija) privalo būti atsakingi už duomenų saugumą, konfidencialumą.</p>
14	<p>Dar būtų labai gerai turėti duomenų bazę apie priklausomybės ligas, kad nereiktų pac. siuntinėti į VPLC ar rašyti užklausimus į kitas gyd. įstaigas- užtrūnka, pac. nepatenkinti, kartais tenka ilgokai laukti atsakymo (turiu omeny, kai eina profilakt. sveikatos patikrinimui), taip pat norim turėti duomenys iš policijos apie vairuotojų teisių sustabdymą, nes pacientai linkę meluoti. Dėkoju</p>
15	<p>Būtų naudinga žinoti specialistų užimtumo apžvalgas</p>
16	<p>Būtų idealu , kad eteityje būtų elektronišs ataskaitų formos kurių nereiktų pildyti ranka, kad viską galima būtų pildyti ir pateikti elektroniniu būdu</p>
17	<p>beveik visa informacija, kuri minima anketoje ir taip renkama sveikatos kortelėse, nereiktų dubliuoti</p>
18	<p>Bet kokia informacija, kuri remsis į PSC apsilankiusių žmonių problemų duomenimis, bus labai ribota. nes ji apims tik besikreipusius, o ne tuos kurie turi problemų ir kuriems galbūt reikia pagalbos. Būtina atkreipti dėmesį į tai, kad PSC teikia informaciją apie nustatytas diagnozes tam tikroms valstybės institucijoms, Tai sulaiko daugelį žmonių nuo kreipimosi ir gydymosi</p>