



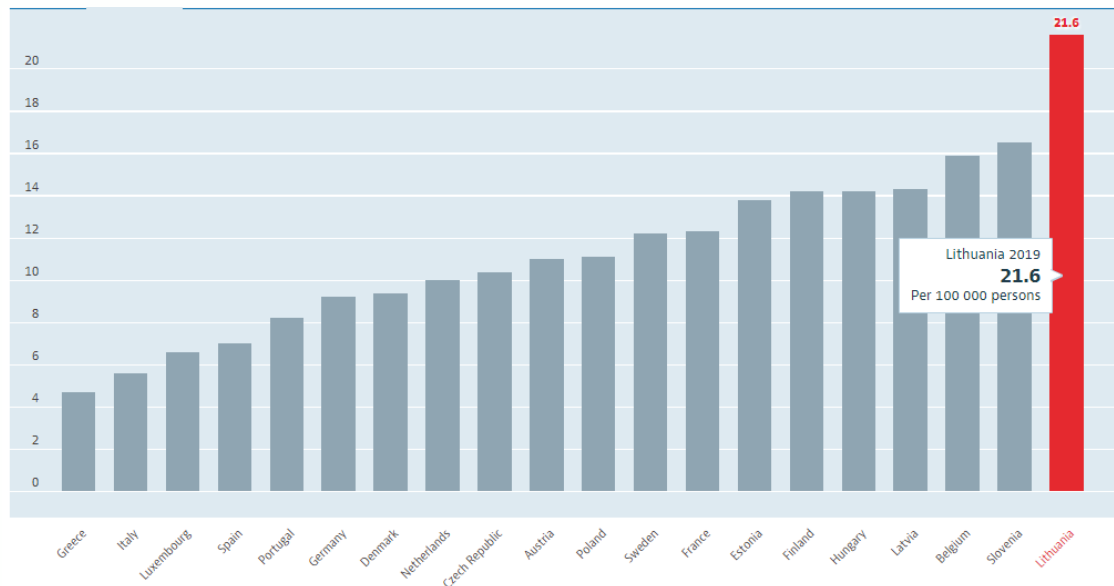
LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų pokyčių gairės

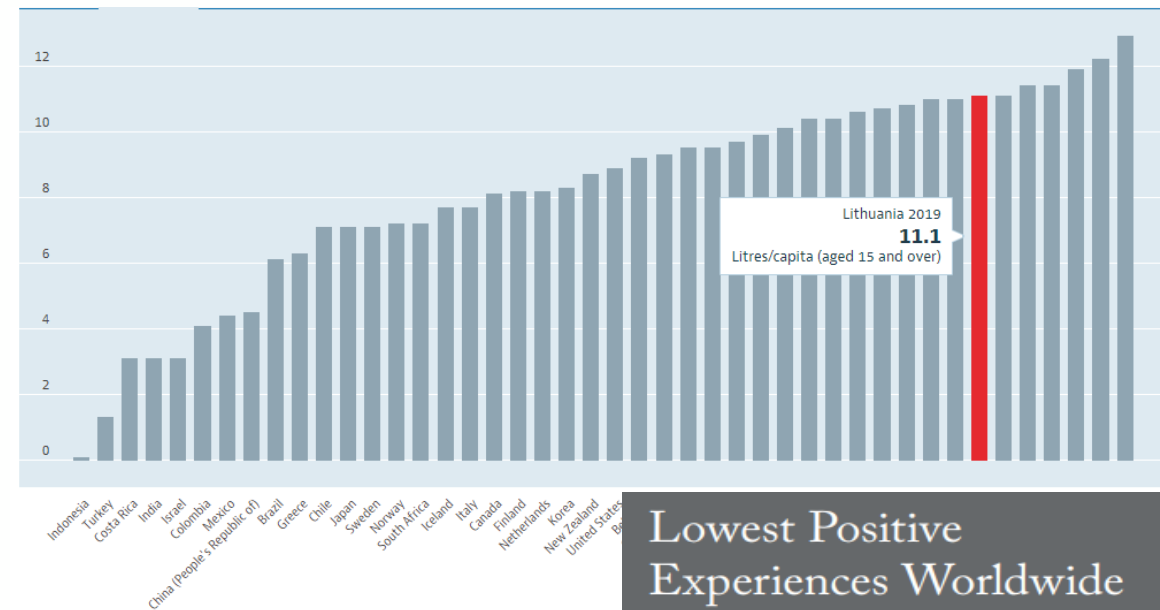
*Ignas Rubikas
SAM Psichikos sveikatos skyriaus vedėjas
2022 m. kovo 24 d.*

Psichikos sveikatos sistemos problemos

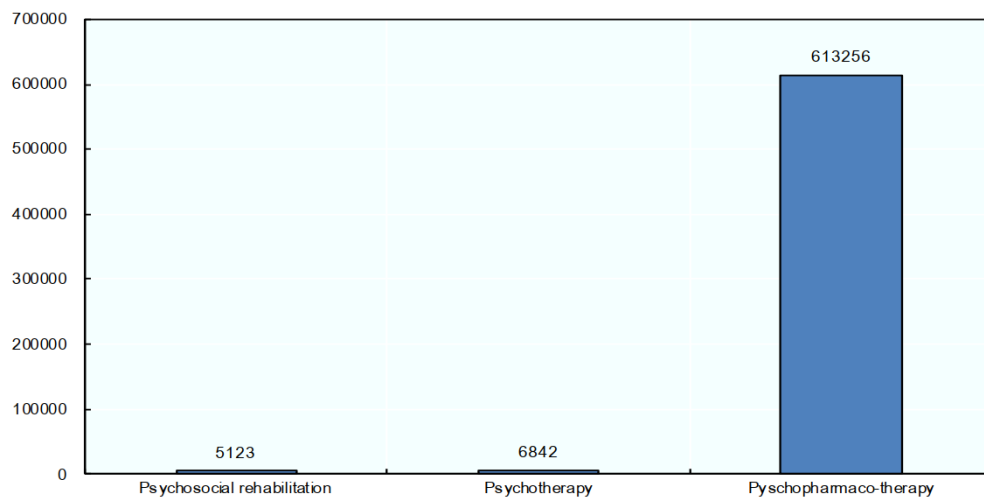
1) Išlieka aukščiausias savižudybių skaičius tarp ES šalių



2) Didelis alkoholio (ir kitų PAM) vartojimas



3) Dominuoja medikamentinės paslaugos



4) Viena iš paskutinių šalių pasaulyje pagal Teigiamų emocijų indeksą:

Lowest Positive Experiences Worldwide

COUNTRY	POSITIVE EXPERIENCE INDEX
Egypt	56
Chad	56
Bangladesh	56
Northern Cyprus	54
Nepal	53
Lithuania	51
Turkey	50
Yemen	50
Belarus	48
Afghanistan	43

Gallup World Poll, 2018

Psichikos ir elgesio sutrikimų našta visuomenei

Ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais

11,2 proc. gyventojų

(313 664 asmenys)

Higienos institutas, 2020 m.

EBPO skaičiavimu, Lietuvoje kasmet prarandame **2,6% BVP** dėl prastos psichikos sveikatos – tai 967 mln. eurų

Šaltinis: EBPO, 2019 m.

Priežastis	Neįgalumo pakoreguoti gyvenimo metai (DALY) 2019 m., tūkst.
Savižala	27,7
Depresiniai sutrikimai	25,1
Alzheimerio liga ir demencijos	18,9
Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo	15,9
Nerimo sutrikimai	12,3
Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl narkotinių medžiagų vartojimo	10,8
Šizofrenija	6,2
Kiti psichikos ir elgesio sutrikimai	3,9
Bipolinis sutrikimas	3,5
Autizmas ir Aspergerio sindromas	1,5
Vaikystės elgesio sutrikimai	1,3
Idiopatiniai intelekto sutrikimai	1,1
Valgymo sutrikimai	0,8
IŠ VISO	129,0
IŠ VISO, proc. nuo visų DALYs Lietuvoje	11,7%

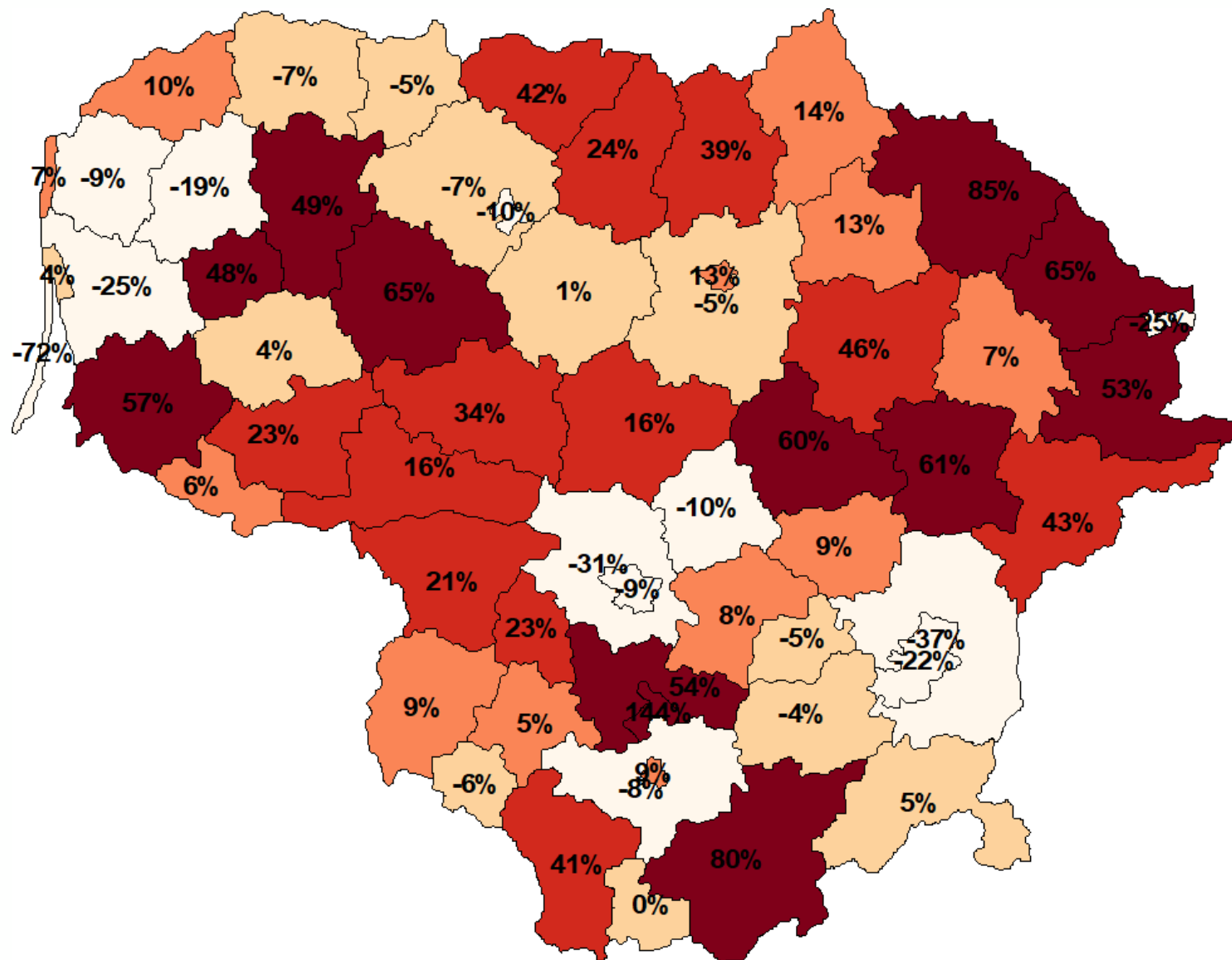
Šaltinis: PSO Global health estimates, 2019

Regioniniai netolygumai

Santykinis psichikos sveikatos rodiklis:

- Savižudybių paplitimas (50%)
- Sergamumas šizofrenija (25%)
- Sergamumas sunkia depresija (25%)

+X proc. rodo, kad toje savivaldybėje šios būklės yra X proc. labiau paplitusios, nei šalies vidurkis.



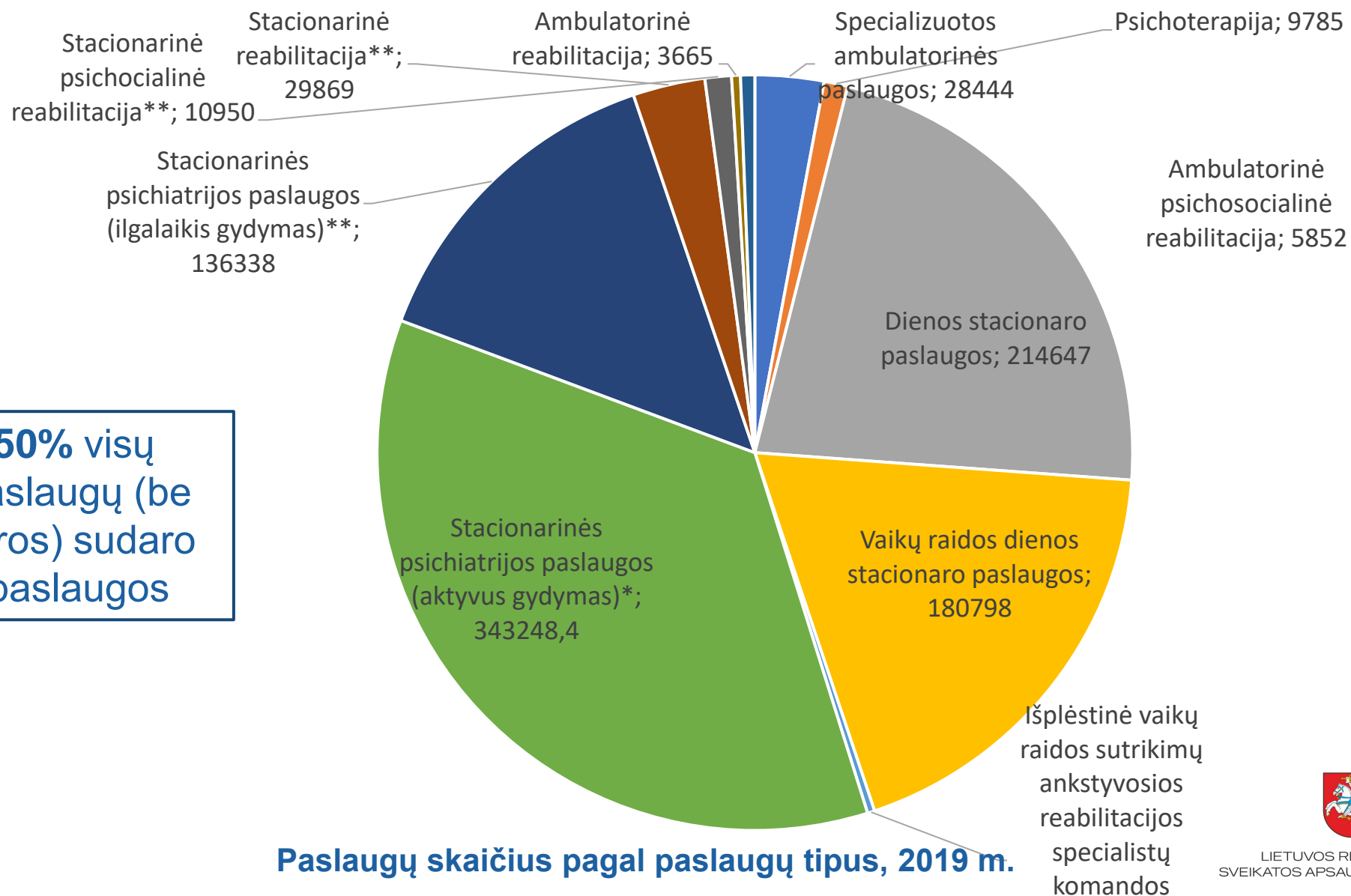
Regioniniai netolygumai

Sutrikimų grupė	Netolygumai šalyje, kartais
F00-09 Organiniai ir simptominiai sutrikimai	2,42
F10 Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo	2,31
F20-29 Šizofrenija, šizotipinis ir kliesesiniai sutrikimai	2,32
F32.2; F33.2; F32.3; F33.3 Sunki depresija	3,80
F40-48 Neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai	3,35
Savižudybės grėsmė X60–X84, R45.81, Y87.0, Z91.5	2,89
Visi psichikos ir elgesio sutrikimai ir savižudybės grėsmė	1,92

Netolygumai skaičiuojami kaip santykis tarp 20% didžiausią ir 20% mažiausią paplitimą turinčių savivaldybių, kartais



Stacionarinių paslaugų dominavimas: paslaugos



Stacionarinių paslaugų dominavimas: finansavimas

52,2 mln. eurų (68%)

tiesiogiai 2019 m. skirta stacionarinėms paslaugoms, lyginant su bendromis psichikos sveikatai skiriamomis lėšomis

Paslaugos tipas	PSDF biudžeto lėšos už faktiškai suteiktas paslaugas 2019 m., mln. eurų
Psichikos sveikatos centrai	17,9
Ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra	7,1
II, III lygio konsultacijos ir profilaktikos paslaugos, psichoterapijos seansai	0,7
Dienos stacionaro paslaugos	6,3
Stacionarinė psichikos sveikatos priežiūra	52,2
Aktyvus gydymas (psichikos ligos ir sutrikimai, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas)	44,8
Ilgalaikis gydymas ir specialioji psichiatrija	7,3
Iš viso	77,1

Šaltinis: VLK duomenys



Žemas psichikos sveikatos finansavimas

5,1% → 4,6%

(2015 m.)

(2019 m.)

Dalis sveikatos biudžeto lėšų skiriamų psichikos sveikatai (EBPO, 2021)

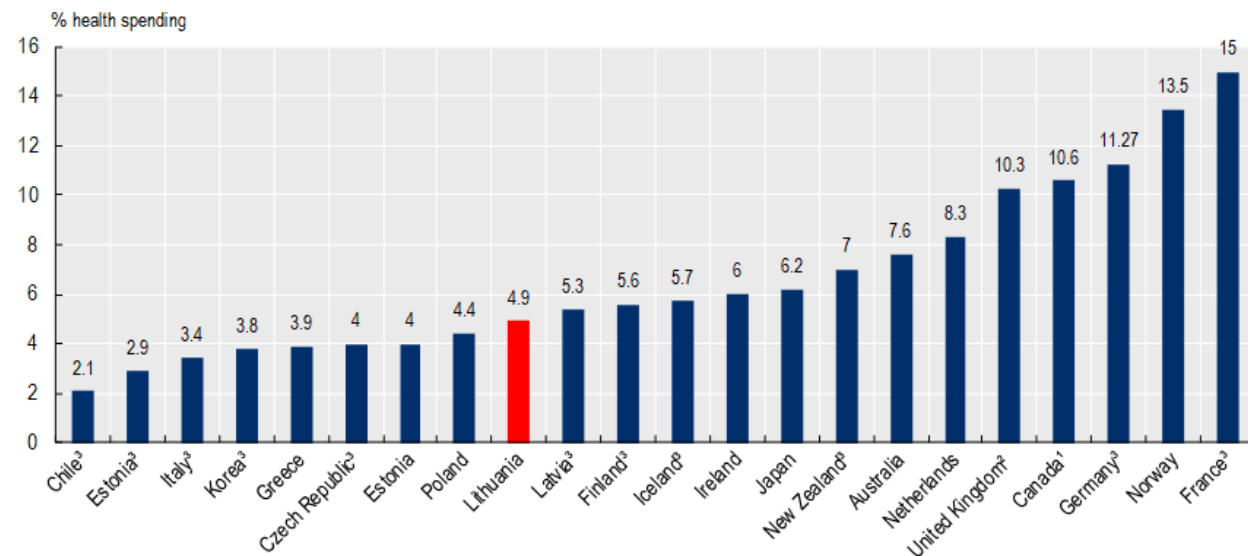
- Didėjantis dėmesys ir finansavimas psichikos sveikatai visame pasaulyje
- Ilgalaikės pandemijos pasekmės

6,6%

EBPO šalių vidurkis
(EBPO, 2021)

Figure 2.4. Lithuania spends less on mental health care as a proportion of total government health expenditure than the OECD average

Estimated mental health spending as a percentage of total government health spending, 2018 (or latest year)



Prasti psichikos sveikatos priežiūros rezultatai

Aukštas pakartotinių hospitalizacijų lygis

Pakartotinės hospitalizacijos pagrindinės diagnozės kodas	Pakartotinai hospitalizuota, proc., per:		
	3 mėn.	6 mėn.	12 mėn.
Visi psichikos ir elgesio sutrikimai F00-F99	15,0	23,5	33,6
Šizofrenija F20-F29	20,8	31,3	44,9
Sunki ir vidutinė depresija F32.1, F33.1, F32.2, F33.2, F32.3, F33.3	13,0	22,1	33,5



Reformos uždaviniai ir rodikliai

Siekiamą paslaugų struktūra pagal PSO



https://www.who.int/mental_health/policy/services/2_Optimal%20Mix%20of%20Services_Infosheet.pdf



Psichikos sveikatos reformos uždaviniai

Uždaviniai:

1. Mažinti stacionariųjų paslaugų aprėptį, plėtojant **bendruomenines ir bazines paslaugas**
2. Didinti **kokybiškų** paslaugų **prieinamumą**
3. Užtikrinti paslaugų **tęstinumą** ir jų teikimą remiantis paciento kelio perspektyva
4. Mažinti **regioninius** paslaugų prieinamumo ir kokybės netolygumus
5. Stiprinti **žmogaus teises** atitinkančias ir į atsigavimą orientuotas paslaugas

Kontekstas:

1. LR Vyriausybės programa + veiksmų planas (4.1.11 veiksmas)
2. Sveikatos apsaugos ministro strateginis prioritetas
3. Sveikatos priežiūros įstaigų tinklo reformos teminė sritis



Pagrindiniai reformos rodikliai iki 2030 metų

Mažesnis pakartotinių hospitalizacijų skaičius

Mažesnis nebūtinųjų hospitalizacijų skaičius

Mažesnė vidutinė hospitalizacijos trukmė

Mažesnis gyventojų skaičius

Iki 2030 metų:

Psichiatrijos stacionarų lovų skaičius **-30%**
Nuo 2413 (2020 m.) iki 1664

Pakartotinės hospitalizacijos **-33%**
Nuo 33,6 proc. (2019 m.) iki 22,3 proc.

Savižudybių skaičius 100000 gyventojų **-40%**
Nuo 21,6 (2019 m.) iki 13

Geresnė pacientų gyvenimo kokybė

Didesnis pacientų pasitenkinimas paslaugomis



Pagrindinės siūlomos pokyčių kryptys

1. **Pirminės sveikatos priežiūros** paslaugų prieinamumo ir veiksmingumo didinimas
2. **Specializuotos ambulatorinės pagalbos** prieinamumo didinimas
3. **Stacionariųjų** paslaugų organizavimo pokyčiai
4. **Paslaugos tikslinėms grupėms**
5. **Sisteminiai** sprendimai



Planuojami pokyčiai – rodikliai

Stacionarinių paslaugų pokyčiai (Lietuvos mastu)

- Dėl **demografijos -20%** iki 2030 m. (-504 lovos)
 - Dėl **paslaugų pokyčių -10%** (perėjimo iš stacionarinės į ambulatorinę priežiūrą) (-245 lovos)
- VISO -30% iki 2030 m. (-749 lovos)

Ambulatorinių paslaugų plėtra (Lietuvos mastu)

- Dienos stacionarų paslaugų plėtra **+50%**, **+106 tūkst. paslaugų** (+30 skyrių)
- Stacionarinė psichosocialinė rehabilitacija pagal **Minesotos programą +112 lovų** (+7 skyriai)
- Iniciatyvos bendruomeninės priežiūros (IBP) **komandos, +14 komandų**
- Specializuoti ambulatoriniai **vaikų ir paauglių centrai, +5 centrai** (kiekviename regione)



Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir veiksmingumo didinimas

Psichikos sveikatos centrai

Šeimos gydytojo komanda

Visuomenės sveikatos biurai

PSC – sprendimai

Paslaugų turinio pokyčiai:

- ✓ Keisti PSC **finansavimo struktūrą**, didinant santykinę finansavimo dalį skiriamą už gerus darbo rezultatus ir (ar) papildomas suteiktas paslaugas iki 20-30%
- ✓ Išbandyti PSC **atvejo vadybą** ir įvertinus rezultatus, steigti atvejo vadybininko pareigybę šalies mastu
- ✓ Išbandyti **bendruomenines** bei žemo slenksčio paslaugas
- ✓ *Nustatyti PSC skatinamąjį priedą už prirašytus 0-17 m. amžiaus gyventojus, kuriems priežiūrą teikia PSC įdarbintas **vaikų ir paauglių psichiatras***
- ✓ *Tobulinti PSC komandos specialistų **kompetencijas** teikti priežiūrą **vaikams ir paaugliams***

Veiklos organizavimo (reguliaciniai ir kt.) pokyčiai:

- ✓ Išgryninti PSC **funkcijas** (pvz. atsisakant stiprinimo ir prevencijos funkcijų)
- ✓ Perskirstyti dalį psichiatrų darbo funkcijų kitiems specialistams (pvz. slaugytojui – receptų pratęsimas) ir stiprinti kitų PSC komandos narių **savarankiškumą**
- ✓ Plėtoti paciento **namuose** teikiamas bei **nuotolines** paslaugas
- ✓ Tobulinti suteikiamų paslaugų, dirbančių specialistų ir darbo laiko **apskaitą**
- ✓ Diferencijuoti PSC privalomą **darbo laiką** ir apimtį priklausomai nuo savivaldybės gyventojų skaičiaus



Psichikos sveikatos centrai

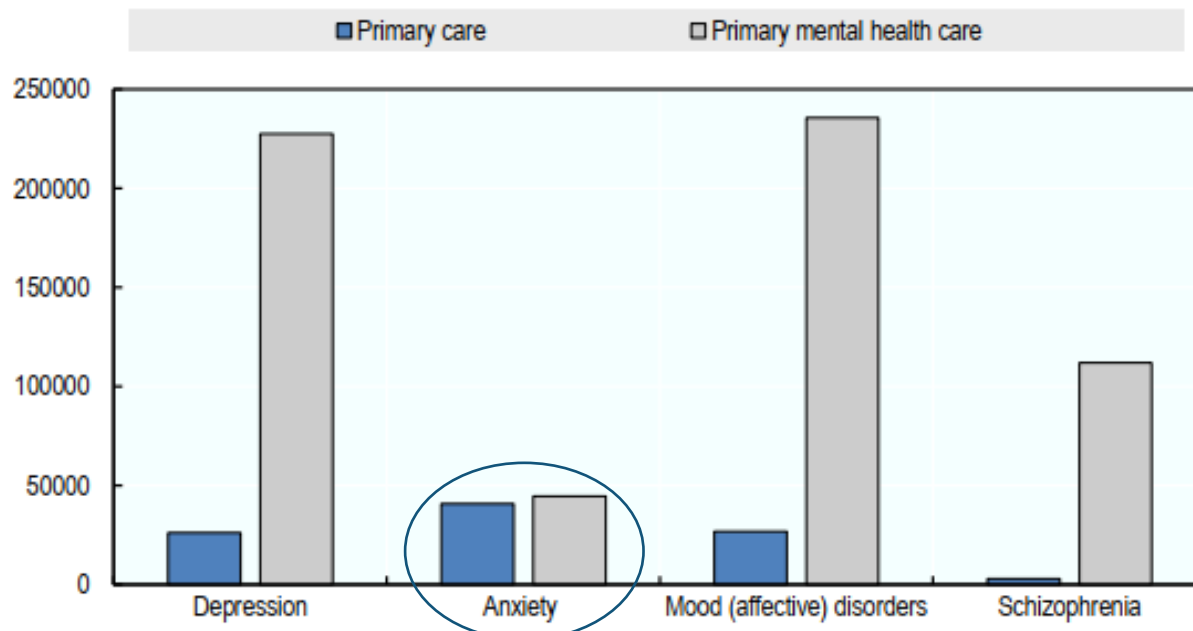
- 1) Paslaugos PSC privalo būti teikiamos **visose savivaldybėse**, išskyrus savivaldybes, turinčias mažiau nei 5000 gyventojų
- 2) Kai savivaldybės gyventojų skaičius didesnis nei 17 000, savivaldybėje veikiantis PSC užtikrina visos komandos darbo laiką **5 dienas per savaitę po 6 val. per dieną** (30 val. per savaitę).
- 3) Kai savivaldybės gyventojų skaičius **mažesnis nei 17 000**, savivaldybėje veikiantis PSC turi užtikrinti tokį darbo laiką per savaitę:
 - a. 5000 – 10 499 savivaldybės gyventojų – 18 val.
 - b. 10 500 – 12 499 savivaldybės gyventojų – 21 val.
 - c. 12 500 – 14 499 savivaldybės gyventojų – 24 val.
 - d. 14 500 – 16 500 savivaldybės gyventojų – 27 val.
- 4) Numatoma finansuoti šių paslaugų **infrastruktūros tobulinimą** pagal pagrįstą poreikį, įskaitant **kabineto įrengimą konsultuoti vaikams ir paaugliams** tais atvejais, kai prie PSC prisirašę daugiau kaip 5000 0-17 m. amžiaus asmenų



Šeimos gydytojo komanda – sprendimai

Stiprinti šeimos gydytojo komandos vaidmenį psichikos sveikatos priežiūroje:

- 1. Ankstyvoji diagnostika** (demencija, priklausomybės, lengva depresija ir nerimo sutrikimai ir kt.)
- 2. Trumposios intervencijos** (klausimas, trumpas pokalbis ir pan.) – įrodymais grįsta, veiksminga priemonė (pvz. tabakas, alkoholis)
- 3. Lengvų sutrikimų** (lengvas nerimas, lengva depresija) palaikomasis gydymas



Šaltinis: EBPO, 2022 m.

- ✓ Pas šeimos gydytojus per metus apsilanko daugelis šalies gyventojų
- ✓ Pas šeimos gydytojus jau dabar dažnai lankosi žmonės dėl nerimo sutrikimų



Visuomenės sveikatos biurai – sprendimai

Stiprinti visuomenės sveikatos biurų **bendradarbiavimą** su psichikos sveikatos centrais ir šeimos gydytojų komandomis

PSC / ŠGK



Pagalba PSC/ŠGK. Stiprinti įgūdžius ir vykdyti atkryčio prevenciją besigydantiems asmenims



Nukreipimas. Atpažinti asmenis, kuriems reikia klinikinės priežiūros, nukreipti bei tarpininkauti



VSB



- ✓ VSB teikia sėkmingas psichikos sveikatos stiprinimo paslaugas visoje šalyje (Psichologinė gerovė, Priklausomybės konsultantai, Ankstyvoji intervencija ir kt.)
- ✓ Paslaugos skirtos sveikiems ar turintiems psichikos sveikatos rizikos veiksnių asmenims, siekiant stiprinti psichologinį atsparumą, įgūdžius ir kt.



Specializuotos ambulatorinės pagalbos prieinamumo didinimas

Dienos stacionarai

Psichoterapija

II lygio konsultacijos

Iniciatyvios bendruomeninės priežiūros komandos

Dienos stacionarai – sprendimai

- ✓ Didinti dienos stacionarų paslaugų aprėptį, užtikrinant regioninį prieinamumą
- ✓ Didinti DS paslaugos bazinę kainą ir stiprinti paslaugų teikimo reikalavimus
- ✓ Išplėtoti specializuotų ir vakarinių dienos stacionarų paslaugų profilius
- ✓ Užtikrinti transportavimo paslaugą esant poreikiui
- ✓ Didinti psichosocialinės reabilitacijos bazinę kainą

2013 m. investuota **9,33 mln. eurų** į **26 dienos stacionarų** įkūrimą

Visi jie veikia iki šios dienos ir sudaro didžiąją dalį visų dienos stacionaro paslaugų

2023-2025 m. numatoma įsteigti apie 30 naujų dienos stacionaro skyrių, padidinti paslaugų aprėptį apie 100 tūkst. paslaugų per metus



Dienos stacionarai – numatoma plėtra

- Dienos stacionarų paslaugų plėtra **+50%, +106 tūkst. paslaugų** (+30 skyrių)
- Stacionaro : dienos stacionaro paslaugų santykis sumažės **nuo 2,8 iki 1,3**

Regionas	Vilniaus	Kauno	Klaipėdos	Šiaulių	Panevėžio
DS paslaugų plėtra, tūkst.	34921	37829	10293	10332	10243
DS plėtra, skyriai	10	11	3	3	3
Konvertavimas iš stacionarų, skyrių skaičius (siūloma)	Vilniaus m. (6)	Jurbarko raj. (2) Marijampolės raj. (3) Kėdainių raj. (1)	-	Mažeikių raj. (1) Šiaulių m. (1)	Pasvalio raj. (1)
Kitų DS plėtra, skyrių skaičius	Ignalinos raj. (2) Šalčininkų raj. (1) Elektrėnų raj. (1)	Kauno m. (2) Alytaus m. (1) Prienų raj. (1) Raseinių raj. (1)	Klaipėdos m. (1) Plungės raj. (1)	Kelmės raj. (1)	Panevėžio m. (2)



Dienos stacionaro poreikio skaičiavimo metodika

Kaip nustatytas DS poreikis konkrečioje savivaldybėje?

1. Nacionaliniu mastu nustatytas rodiklis – 50% DS paslaugų aprėpties didėjimas, atsižvelgiant į visuomenės psichikos sveikatos poreikį ir planuojamą stacionarinių paslaugų aprėpties mažėjimą. Atitinkamai apskaičiuotas bendras DS paslaugų poreikis kiekvienam iš 5 funkcinų regionų proporcingai pagal gyventojų skaičių
2. Iš apskaičiuoto regiono poreikio išskaičiavus jau teikiamas paslaugas (2019 m. duomenimis) nustatytas papildomai steigiamų paslaugų poreikis. Daroma prielaida, kad vienas DS skyrius (12-14 vietų) per metus suteiktų vid. 3500 paslaugų
3. DS paslaugų poreikis apskaičiuotas kiekvienos savivaldybės mastu. Įvertinus tai, kad ne visose savivaldybėse reikalinga steigti DS, nustatyta, kad DS būtų pasiekiamas per 40 min.
4. Konkrečiai savivaldybei DS paslaugų poreikis nustatytas atsižvelgiant į tos savivaldybės gyventojų skaičių kartu su gretimų (besiribojančių) savivaldybių gyventojų dalimi, atsižvelgiant į galimus pacientų srautus į kitas savivaldybes pagal geografinį pasiekiamumą.
5. Visi Ministerijos siūlymai dėl DS plėtros atliepia identifikuotą paslaugų poreikį (trūkumą) bei prioritetus, nurodytus sekančioje skaidrėje.



Dienos stacionaro kriterijai

Kriterijai:

Įgyvendinant psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų plėtrą regione, prioritetas teikiamas (eilės tvarka):

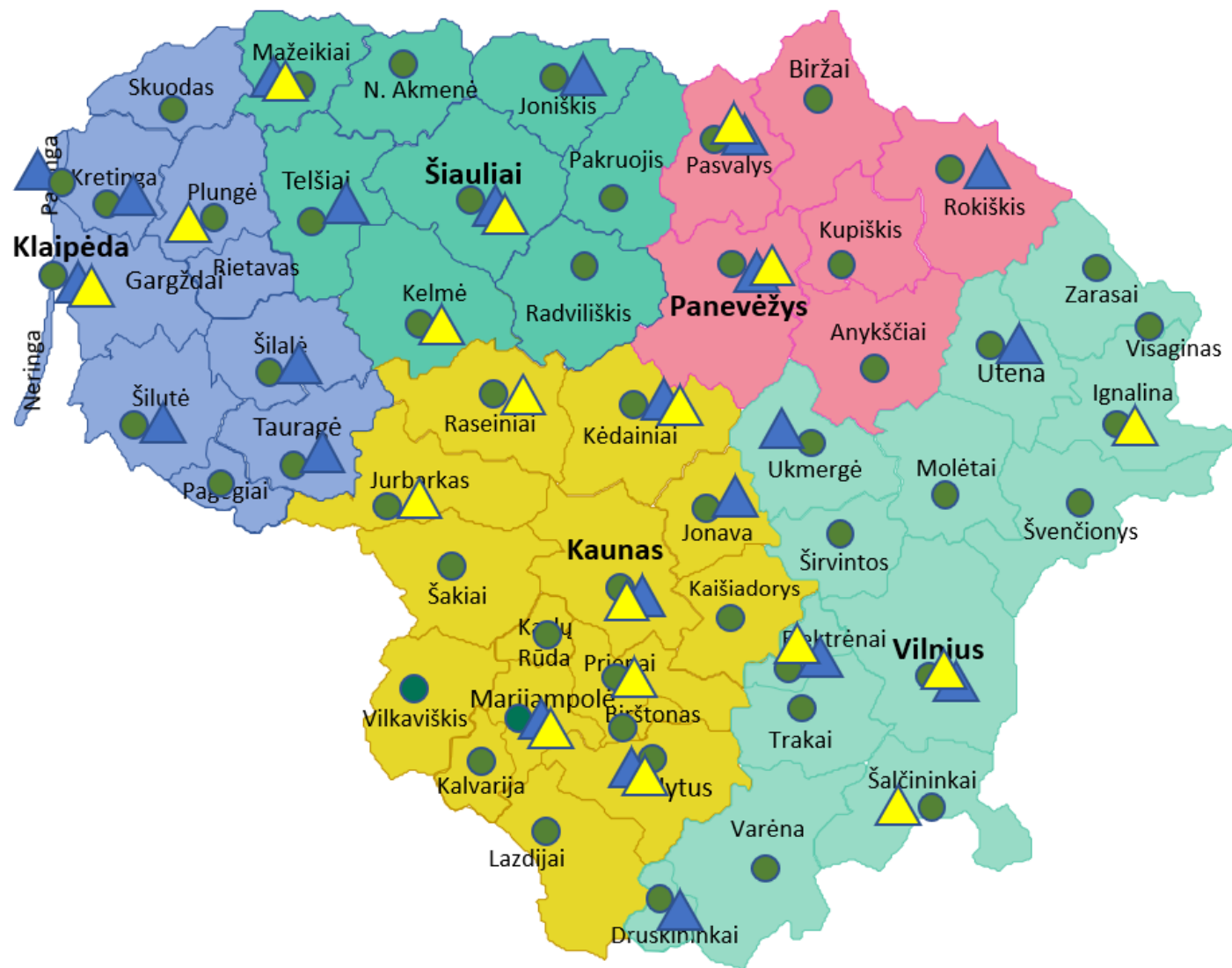
- a. Savivaldybėms, kuriose šiuo metu neteikiamos psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos, ir savivaldybės gyventojų skaičius kartu su aptarnaujamų gretimų (besiribojančių) savivaldybių gyventojų dalies skaičiumi yra ne mažesnis kaip 30 000 gyventojų
- b. Psichiatrijos dienos stacionaro paslauga kuriama ir (ar) plėtojama konvertuojant iš aktyviojo gydymo psichiatrijos stacionaro paslaugų, kai numatoma *visiškai atsisakyti* stacionarinių paslaugų teikimo
- c. Psichiatrijos dienos stacionaro paslauga kuriama ir (ar) plėtojama konvertuojant iš aktyviojo gydymo psichiatrijos stacionaro paslaugų, kai numatoma *sumažinti* stacionarinių paslaugų teikimo aprėptį
- d. Suminis sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais rodiklis konkrečioje savivaldybėje yra 20 proc. ar didesnis už šalies vidurkį. Rodiklis susideda iš savižudybių skaičiaus 100 tūkst. gyv. (50 proc.), sergamumo F20-29 (25 proc.) ir sergamumo sunkios depresijos su ir be psichozių F32.2/2, F33.2/3 sutrikimais (25 proc.) dedamųjų

Konvertuojant stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas į dienos stacionaro paslaugas, 1 skyriaus įsteigimui atsisakyti ne mažiau kaip 7 stacionaro lovų



Dienos stacionarai – geografinis išsidėstymas

- ▲ Esantys psichiatrijos DS
- ▲ Planuojami įsteigti / išplėtoti psichiatrijos DS



Psichoterapija – sprendimai

- ✓ Didinti ambulatorinės psichoterapijos paslaugų įkainį 33%
- ✓ Atsisakyti paslaugų vartojimo rodiklio apribojimų
- ✓ Išplėtoti Psichoterapijos dienos stacionaro paslaugas

Šiuo metu ambulatorinės psichoterapijos paslaugos rinkoje kainuoja 2-3 kartus daugiau nei finansuojamos PSDF

Tikslas

~55 000 ambulatorinės psichoterapijos seansų per metus iki 2027 m.
(2020 m. – 7693)

Jau atlikti veiksmai:

- Priimtas sprendimas dėl Psichoterapijos DS paslaugos bazinės kainos ir apimties (6 centrai Lietuvoje)
- Išplėstas ratas specialistų galinčių tapti psichoterapeutais ir seansų skaičius
- Sumažinta administracinė našta (atskira licencija teikti seansus)



II lygio konsultacijos – sprendimai

- ✓ Nustatyti II galia laikio pacientų stebėjimo tvarką, numatant iki 4 pilnai apmokamų konsultacijų per metus specifinėms būklėms
- ✓ Išplėtoti konsultacijas specifinėms, sudėtingoms psichikos būklėms (pirmasis psichozės epizodas, valgymo sutrikimai ir kt.)
 - Šiuo metu II lygio gydytojų psichiatrų ir VP psichiatrų konsultacijos yra prastai prieinamos
 - Dėl finansavimo tvarkos, dažniausiai suteikiama 1 konsultacija pacientui per metus (vidutiniškai 1,3), nėra užtikrinamas tęstinis konsultavimas



Apie iniciatyvios bendruomeninės priežiūros komandą

Paslaugų gavėjo portretas

serga sunkia psichikos liga
daug kartų hospitalizuotas be teigiamo ilgalaikio poveikio
neigiama psichiatrinė patirtis, nebendradarbiaujantis
turintis kompleksinių (sveikatos, socialinių, teisingumo ir kt.) problemų

Tikslas

ilgalaikis būklės stabilizavimas ir gydymas, krizių ir atkryčių prevencija

Paslaugos formatas

mobilios (bendruomenėje, namuose)
ambulatorinės (ASPĮ patalpose)

Veiklos rodikliai

- Išvengtų hospitalizacijų skaičius
- Priežiūros tęstinumas
- Pacientų pasitenkinimas ir gyvenimo kokybė

1 komanda ~ 10 etatų

1 komanda = 100 atvejų vienu metu intensyvi priežiūra, vėliau – ilgalaikė priežiūra



Iniciatyvios bendruomeninės priežiūros komandos

- ✓ Įsteigti 14 Iniciatyvios bendruomeninės priežiūros (angl. *Assertive community treatment, ACT*) komandų Lietuvoje

Regionas	Vilniaus	Kauno	Klaipėdos	Šiaulių	Panevėžio
Gyventojų skaičius	954601	820830	426626	353872	238219
IBP komandos	5	4	2	2	1
Vieta	RVPL, Vilniaus m. poliklinika, Utenos lig.	LSMU Kauno lig., Kauno m. poliklinika, Alytaus poliklinika	RKL, PSC	RŠL	RPL



Iniciatyvios bendruomeninės priežiūros komandos

Kriterijai:

- 1 komanda aptarnauja apie 200 000 regiono gyventojų (viso 14 komandų Lietuvoje)
- Konvertuojant stacionarines aktyviojo gydymo psichiatrijos paslaugas į IBP komandas, 1 komandos įsteigimui atsisakyti ne mažiau kaip 9 stacionaro lovų
- Ministerijos pasiūlymai pateikti atsižvelgiant į gyventojų tankį konkrečioje vietovėje, siekiant užtikrinti IBP komandos paslaugų prieinamumą kuo arčiau aptarnaujamų gyventojų

Reglamentavimas ir finansavimas:

Paslaugos organizavimo ir finansavimo tvarkos aprašas bus patvirtintas iki 2022 m. pabaigos.



Stacionarinių paslaugų organizavimo pokyčiai

Stacionarai – sprendimai

- ✓ Iki 2030 metų laipsniškai mažinti stacionaro lovų skaičių **30%**, konvertuojant dalį jų į specializuotas ambulatorines paslaugas
- ✓ Didinti stacionarinės psichosocialinės reabilitacijos pagal Minesotos programą paslaugų prieinamumą
- ✓ Tobulinti paslaugų reikalavimus, didinant psichosocialinių, į bendruomenę orientuotų intervencijų dalį stacionariniame gydyme
- ✓ Gerinti ypač sudėtingų, atsparių gydymui pacientų priežiūrą
- ✓ Bendradarbiaujant su ilgalaikės priežiūros sektoriumi, vykdyti kompleksinę F00-09 diagnozių grupės pacientų priežiūrą



Psichiatrijos aktyviojo ir ilgalaikio gydymo lovų skaičius

Kriterijai:

- Numatomas psichiatrijos stacionaro lovų skaičiaus sumažėjimas 30% iki 2030 m. dėl demografinių pokyčių (20%) bei dėl sveikatos politikos – transformacijos į ambulatorines paslaugas (10%)
- Konvertavus lovas į stacionarinę Minesotą ir/ar psichosocialinę reabilitaciją priklausomiems asmenims, atitinkamai sumažinamas reikalaujamų atsisakyti stacionaro lovų skaičius tam regionui
- ES investicijos ambulatorinių paslaugų plėtrai prioriteto tvarka numatomos toms psichiatrijos stacionarines paslaugas teikiančioms ASPĮ, kurios atitinkamai numato atsisakyti ne mažiau kaip nurodyto normatyvo stacionaro lovų skaičiaus



Psichiatrijos aktyviojo ir ilgalaikio gydymo lovų skaičius

Lovų skaičiaus mažinimas konkrečiam regionui apskaičiuotas atsižvelgiant:

- Dėl demografinių priežasčių – į Eurostat prognozes dėl gyventojų skaičiaus šalyje 2030 m.
- Dėl sveikatos politikos – į faktinį lovų skaičių regione bei regioninių netolygumų mažinimą

	Vilnius	Kaunas	Klaipėda	Šiauliai	Panevėžys	VISO
Regiono gyventojų skaičius	954601	820830	426626	353872	238219	2794148
Faktinis lovų skaičius 2020 m. (Higienos institutas)	761	483	434	207	528	2413
Lovų skaičius 100 000 gyv.	80	59	102	58	62	76
Lovų skaičiaus 100 000 gyv. nuokrypis nuo šalies vidurkio, proc.	5%	-22%	35%	-23%	-18%	
Lovų skaičiaus mažėjimas dėl sveikatos politikos (be spec. psichiatrijos) atsižvelgiant į regioninius netolygumus	93	47	73	20	15	249
Lovų poreikis 2030 m. dėl demografinių priežasčių (VLK)	669	407	258	156	419	1909
Skirtumas 2030 m.	92	76	176	51	109	504
BENDRAS lovų poreikio mažėjimas iki 2030 m.	185	123	249	71	124	753



Stacionarinė psichosocialinė rehabilitacija / Minesota

- ✓ Padidinti Minesotos ir/ar stacionarinės psichosocialinės rehabilitacijos priklausomiems asmenims lovų skaičių 140, užtikrinant paslaugų prieinamumą kiekvienoje apskrityje

Regionas	Vilniaus	Kauno	Klaipėdos	Šiaulių	Panevėžio
Gyventojų skaičius	954601	820830	426626	353872	238219
RPLC lovos Minesota ir PSR (po statybų)	40	21	27	8	8
Siūlomas papildomų lovų skaičius regionui	43	51	10	23	13
Siūlomi steigti skyriai	3-4	3-4	1	2	1
Vieta	Vilniaus m. (1-2) Utenos lig. (2)	Kauno m. (1) Alytaus lig. (1-2) Marijampolės lig. (1-2)	Tauragės lig. (2)	Šiaulių m. (1) Telšių lig. (1)	Panevėžio m. (1)

- šiuo metu paslauga yra teikiama tik Respublikinio priklausomybės ligų centro (RPLC) skyriuose didmiesčiuose
- per mažai išplėtotą nuošalesniuose regionuose, kur alkoholio problemų yra itin daug
- patvirtintas finansavimo aprašas suteikia galimybę gauti PSDF finansavimą



Psichosocialinė rehabilitacija / Minesotos programa

Kriterijai:

- Numatyta plėtoti Minesotos / PSR paslaugas Lietuvoje, siekiant 8,7 lovų / 100 000 gyventojų rodiklio. Atsižvelgiant į Respublikiniame priklausomybės ligų centre (RPLC) jau esantį Minesotos / PSR lovų skaičių, kitose ASPĮ Lietuvoje numatoma įsteigti **140 papildomų** Minesotos / PSR lovų
- Siekiama, kad Minesotos / PSR paslaugos būtų prieinamos **kiekvienoje apskrityje**
- Ministerijos siūlymai apskaičiuoti atsižvelgiant į aukščiau nurodytus kriterijus, RPLC jau teikiamų paslaugų aprėptį ir gyventojų tankį konkrečioje vietovėje
- Konvertuojant stacionarines aktyviojo gydymo psichiatrijos paslaugas, atsisakomų aktyviojo gydymo lovų skaičius turi būti ne mažesnis nei steigiamų Minesotos / PSR lovų skaičius
- Papildomos **ES investicijos į konvertavimą nenumatomos**, tačiau konvertavus lovas į Minesotą / PSR, atitinkamai sumažinamas reikalaujamų atsisakyti stacionaro lovų skaičius tam regionui

Reglamentavimas

Minesota 2021-09-21 įsakymas Nr. V-2133

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/bf8357e21b1211ecad9fbbf5f006237b>

Psichosocialinė rehabilitacija 2012-08-21 įsakymas Nr. V-788

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.431690/asr>

Finansavimas

Patvirtinus paslaugų teikimo PSDF lėšomis aprašą, paslaugos nuo 2021 m. finansuojamos PSDF lėšomis 2023 m. numatoma peržiūrėti ir padidinti lovadienio įkainį



Paslaugos tikslinėms grupėms

Vaikai ir paaugliai

Priklausomybės ligų gydymas

Savižudybių prevencija

Vaikų ir paauglių specializuotų ambulatorinių paslaugų centras

Tikslas | Užtikrinti specializuotos nestacionarinės psichiatrinės, psichoterapinės ir psichosocialinės pagalbos prieinamumą vaikams ir paaugliams

Kriterijai:

- Kiekviename regione įkurti vieną vaikų ir paauglių ambulatorinių paslaugų centrą
- Konkretaus regiono VP centras turi teikti bent 3 iš 4 paslaugų tam regionui nustatyta apimtimi (apimtis nustatyta atsižvelgiant į regiono vaikų skaičių)

	Vilniaus regionas	Kauno regionas	Klaipėdos regionas	Šiaulių regionas	Panevėžio regionas
Vaikų sk. 2020 m.	194104	159651	88688	68483	42744
VP II lygio konsultacijos	5609	4614	2563	1979	1235
Psichoterapija	2023	1664	924	714	445
VP dienos stacionaras	4207	3460	1922	1484	926
VP psichosocialinė rehabilitacija	701	577	320	247	154



Vaikų ir paauglių specializuotų ambulatorinių paslaugų centras

Reglamentavimas

VP II lygio konsultacijos, VP dienos stacionaras ir VP psichosocialinės reabilitacijos paslaugos: 2000-12-14 įsakymas Nr. 730

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.116392/asr>

Ambulatorinė psichoterapija: 2019-12-13 įsakymas Nr. V-1292

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/cc382361062111ea89c8a7a5d3a86552>

Finansavimas

- VP II lygio konsultacijos ir išplėstinės konsultacijos: numatoma, kad bus apmokama iki 4 konsultacijų iš eilės pagal Ilgalaikio stebėjimo tvarkos aprašą
- Ambulatorinė psichoterapija: numatoma 2022 m. padidinti psichoterapijos individualių, šeimos ir grupės seansų bazinę kainą



Vaikai ir paaugliai – kiti sprendimai

- ✓ **PSC** – nustatyti skatinamąjį priedą už 0-17 m. amžiaus gyventojus, kuriems priežiūrą teikia PSC įdarbintas vaikų ir paauglių psichiatras + investicijos į PSC VP konsultacijų kabinetus
- ✓ **PSC** – tobulinti gydytojų psichiatrų (kai nėra vaikų ir paauglių psichiatro), medicinos psichologų ir kitų specialistų kvalifikaciją vaikų ir paauglių priežiūros srityje
- ✓ **II lygio konsultacijos** – nustatyti ilgalaikio pacientų stebėjimo vaikams ir paaugliams (apmokamos visos II lygio konsultacijos – iki 4 per metus)
- ✓ **Ambulatorinė psichoterapija** – didinti ambulatorinės psichoterapijos bazinę kainą
- ✓ **Menų terapeutai** – įtraukti menų terapeutus kaip privalomus specialistus stacionaro, dienos stacionaro, psichosocialinės reabilitacijos paslaugose
- ✓ **IBP komandos** – įvertinti poreikį papildyti IBP komandas paslaugomis vaikams ir paaugliams (integruoti vaikų specialistus ir/ar kompetencijas)
- ✓ **Krizių intervencija** – įvertinti poreikį steigti krizių intervencijos dienos stacionarus / stacionarus regionuose



Priklausomybės ligų gydymas – sprendimai

- ✓ **Šeimos gydytojo komanda** – stiprinti ankstyvąją priklausomybės ligų diagnostiką
- ✓ **PSC** – nustatyti gerus darbo rezultatus ir (ar) skatinamąjį priedą už paslaugų teikimą priklausomybės ligomis sergantiems asmenims
- ✓ **Dienos stacionarai** – įvertinti poreikį steigti specializuotą dienos stacionarą
- ✓ **Psichosocialinė rehabilitacija** – plėtoti Minesotos / PSR paslaugas PSDF lėšomis
- ✓ **Žemo slenksčio paslaugos** – plėtoti žemo slenksčio paslaugas (priklausomybės konsultantai, žemo slenksčio kabinetai)
- ✓ *Visuomenės sveikata: ankstyvosios intervencijos programos, prevencija savivaldybėse*



Savižudybių prevencija – sprendimai

- ✓ **Paciento kelias** – patvirtinti pagalbos teikimo „algoritmą“ ir psichosocialinio vertinimo atlikimo tvarką ir vienoje vietoje pateikti išsamią informaciją apie pagalbos galimybes
- ✓ **Šeimos gydytojo komanda** – stiprinti savižudybės grėsmės atpažinimą (įgūdžiai, įrankiai)
- ✓ **PSC** – nustatyti gerus darbo rezultatus ir (ar) skatinamąjį priedą už paslaugų teikimą savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims
- ✓ **Atvejo vadyba** – išbandyti atvejo vadybos modelius šiai tikslinei grupei ir įvertinus rezultatus, diegti šalies mastu
- ✓ **Krizių intervencija** – įvertinti poreikį tobulinti krizių intervencijos dienos stacionarų ir stacionarų reglamentavimą ir išplėtoti šias paslaugas
- ✓ **Specializuoti metodai** – apmokyti specialistus taikyti DBT, ASSIP, CAMS
- ✓ Kitos aktualios paslaugos – IBP komandos, psichoterapija ir kt.
- ✓ *Visuomenės sveikata: savižudybių atvejų stebėseną, savivaldybės algoritmai, visuomenės gebėjimų stiprinimas atpažinti savižudybės grėsmę ir kt.*



Pokyčių poveikis specialistams

Specialistų poreikis AUGA:

- Vaikų ir paauglių psichiatrai
- Medicinos psichologai
- Socialiniai darbuotojai
- Psichoterapijos specialistai
- Meno terapeutai
- Ergoterapeutai

Specialistų poreikis MAŽĖJA:

Mažėjimas siejamas su stacionariųjų paslaugų aprėpties mažėjimu dėl demografinių priežasčių

- Slaugytojai
- Slaugytojų padėjėjai
- Pagalbinis medicinos personalas



Sisteminiai sprendimai

Atsigavimo (angl. recovery) paradigmos diegimas

Individualizuotos ir tęstinės priežiūros stiprinimas

Paslaugų kokybės vertinimo įrankių išbandymas ir diegimas

Žmogaus teisių principų vertinimas ir metodinė pagalba įstaigoms

Psichologinio vertinimo įrankių adaptavimas ir sisteminimas

Sisteminiai sprendimai

Atsigavimo (angl. recovery) paradigmos diegimas

1. Skatinti atsigavimo paradigmos nuostatų taikymą praktikoje ir **tobulinti specialistų kvalifikaciją**, taikant atsigavimo paradigmą (žinių, nuostatų keitimas įtraukiant specialistus)
2. Įteisinti **atsigavimo planą**, apjungiant paciento priežiūrą visuose paslaugų teikimo lygiuose ir integruojant paciento perspektyvą ir poreikius į gydymo procesą

Individualizuotos ir tęstinės priežiūros stiprinimas

1. Parengti **paciento keliu** grįstus paslaugų teikimo modelius ir juos įdiegti
2. **Tobulinti specialistų kvalifikaciją** siekiant užtikrinti jų pasirengimą teikti paslaugas pagal naują standartą
3. Sukurti paciento kelių įgyvendinimo **stebėsenos, analizės ir reagavimo sistemą**



Sisteminiai sprendimai

Paslaugų kokybės vertinimo įrankių išbandymas ir diegimas:

1. Išbandyti ir įdiegti **paciento grįžtamojo ryšio** apie suteiktas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vertinimo įrankį
2. Tobulinti **paslaugų apskaitą ir kokybės priežiūrą** reglamentuojančius teisės aktus

Žmogaus teisių principų vertinimas ir metodinė pagalba įstaigoms:

1. Sukurti ir įteisinti psichikos sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų **atitiktis žmogaus teisių standartams** vertinimo, stebėsenos ir metodinės pagalbos teikimo modelį ir pradėti jį įgyvendinti

Psichologinio vertinimo įrankių adaptavimas ir sisteminimas:

1. **Pritaikyti psichologinio vertinimo įrankius** bei ankstyvojo psichikos sutrikimų ženklų įvertinimo klausimynus naudojimui Lietuvoje
2. **Sukurti informacinę platformą** skirtą tvarkyti informaciją apie adaptuotus ir (ar) licencijuotus psichologinio vertinimo įrankius bei klausimynus



Pokyčių planavimo eiga

Europos Komisijos *Joint Action*
patirties perėmimo iniciatyva
(Belgijos modelis)

EBPO Psichikos sveikatos sistemos
analizė ir rekomendacijos

Giluminė kokybinė ir kiekybinė PSC
veiklos analizė

Viešosios konsultacijos su
socialiniais partneriais, tarpinstitucinis
derinimas

HI, VLK duomenų analizė, PSO ir kt.
organizacijų rekomendacijos

+ aptarimai su savivaldybėmis
+ strateginių dokumentų rengimas
+ investicijų ir PSDF poreikio derinimas

Psichikos sveikatos priežiūros
įstaigų tinklo pertvarkos pokyčių
gairės ir planas
2022 m. balandžio 31 d.



Lentelės pildymas

Prieš pildant lentelę, su paslaugų turiniu, reikalavimais ir komandų sudėtimi, pasiūlymų rengimo principais prašome susipažinti ČIA

(dokumentas "Psichikos sveikatos paslaugų plėtra - savivaldybėms"):

<https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/psichikos-sveikatos-prieziuros-paslaugu-pokyciu-gaires>

	Psichiatrijos dienos stacionaras (skyrių sk.)	Iniciatyvios bendruomeninės priežiūros komandos (komandų sk.)	Stacionarinė Minesota ir/ar psichosoc. reab. priklausomiems asmenims (skyrių sk.)	Vaikų ir paauglių ambulatorinių specializuotų paslaugų centras	Psichiatrijos aktyviojo ir ilgalaikio gydymo lovų skaičiaus mažinimas
Apimtis	1 skyrius = ~14 vietų (apie 3500 paslaugų per metus) = 1 specialistų komanda	1 Iniciatyvios bendruomeninės priežiūros (toliau - IBP) komanda = ~ 10 specialistų etatų	1 skyrius = ~ 12 lovų	1 centras regione. Teikiamos 3 iš 4 galimų paslaugų nustatyta apimtimi: VP dienos stacionaras, II lygio VP psichiatro konsultacija, psichoterapija, VP psichosocialinė rehabilitacija	Atsižvelgiant į: 1) ambulatorinių paslaugų plėtrą, konvertuojant stacionaro lovas; 2) prognozuojamą lovų
Konvertavimo normatyvas	1 skyrius = 7 stacionaro lovos ir daugiau	1 skyrius = 9 stacionaro lovos ir daugiau	1 skyrius = 12 stacionaro lovų ir daugiau		
SAIVALDYBĖS					
Vilniaus regionas	Viso 10 vnt.	Viso 5 vnt.	Viso 3-4 vnt.	Paslaugų skaičius viiniaus regiono centre: II lygio konsultacijos 5609, Psichoterapija 2023, Dienos stacionaras 4207, Psichosocialinė rehabilitacija 701	Prognozuojamas lovų poreikio mažėjimas Vilniaus regione: -182 lovos (-23,9%)
Druskininkų sav.					
Elektrėnų sav.	1				
Ignalinos sav.	1-2				
Molėtų r. sav.					
Šalčininkų r. sav.	1				
Širvintų r. sav.					
Švenčionių raj. sav.	0-1				
Trakų r. sav.					
Ukmergės r. sav.					Atsižvelgiant į prognozuojamą lovų poreikio mažėjimą
Utenos r. sav.		1	1-2 (siūloma Utenos ligoninėje)	1	
Varėnos r. sav.					
Vilniaus m. sav.	6 (siūloma RVPL konvertuojant iš stacionaro lovų)	3-4 (iš jų 2 - siūloma RVPL, konvertuojant iš stacionaro lovų)	1-2		Atsižvelgiant į dienos stacionaro, IBP ir Minesotos/PSR paslaugų plėtrą ir prognozuojamą lovų poreikio mažėjimą
Vilniaus r. sav.		0-1			

Lentelės pildymas

<p>Jei ASPI teikiamos psichiatrijos aktyviojo gydymo stacionarinės paslaugos, nurodykite numatomų atsisakyti stacionarinių paslaugų apimtį, atlaisvėsiančių patalpų plotą. <i>Kai stacionaro lovos konvertuojamos į ambulatorines paslaugas, minimalus atsisakomų lovų skaičius nurodytas SAM interneto svetainėje pateiktuose pasiūlymuose savivaldybėms</i></p>	<p>Nurodykite reikalingas papildomas pagrįstas investicijas. <i>Papildomos investicijos į infrastruktūrą ir įrangą negalimos, kai numatoma plėtoti ar konvertuoti į stacionarines paslaugas</i></p>	<p>Nurodykite esamą situaciją bei reikalingas investicijas susijusias su žmogiškaisiais ištekliais (poreikis pritraukti, kelti kvalifikaciją, perkvalifikuoti specialistus)</p>	<p>Kita / komentarai (esama situacija, siūlomų pokyčių pagrindimas, argumentai dėl neatsižvelgimo į SAM pateiktus pasiūlymus ir kt.)</p>

Ačiū už dėmesį

Laikas diskusijai ir klausimams