



LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

# Psichikos sveikatos paslaugų plėtra – informacija savivaldybėms

# Reformos uždaviniai

## Uždaviniai:

1. Mažinti stacionarinių 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



# 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



# Planuojami pokyčiai – rodikliai

## Stacionariųjų 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 +140 lovų** (+10-11 skyrių)
- Iniciatyvos bendruomeninės priežiūros (IBP) **komandos, +14 komandų**
- Specializuoti ambulatoriniai **vaikų ir paauglių centrai, +5 centrai** (kiekviename regione)



# Psichiatrijos paslaugos: Ministerijos siūlymai dėl pokyčių

- 1) *Psichikos sveikatos centrai*
- 2) *Psichiatrijos dienos stacionarai*
- 3) *Iniciatyvios bendruomeninės priežiūros komandos*
- 4) *Minesotos terapija / psichosocialinė rehabilitacija priklausomiems asmenims*
- 5) *Vaikų ir paauglių paslaugų centrai*

# Psichikos sveikatos centrai

- 1) Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos psichikos sveikatos centruose (toliau – 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



# Apie psichiatrijos dienos stacionarą

## Paslaugos turinys:

- ✓ Daugeliu atvejų – lygiavertė alternatyva stacionarui
- ✓ Teikiama 6 val. ar ilgiau per dieną, intensyvi dienos programa (darbo dienomis). Įprasta epizodo trukmė 3-4 savaitės
- ✓ Veiklos orientuotos į medikamentinį gydymą (diagnostika, koregavimas) ir psichosocialines veiklas (psichologinės konsultacijos, grupės užsiėmimai, meno terapija ir kt.)

## Specialistų komanda:

Prognozuojama apytikslė 1 skyriaus (~3500 paslaugų per metus) komanda:

- ✓ 1 et. gydytojas psichiatras
- ✓ 1 et. slaugytojas
- ✓ 3 et. iš viso: medicinos psichologas ir/ar socialinis darbuotojas ir/ar ergoterapeutas ir/ar meno terapeutas ir/ar kitas specialistas

## Reglamentavimas: 1999-05-27 įsakymas Nr. 256

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.81362/asr>

2022 m. įsakymas bus išdėstytas nauja redakcija, koreguojant reikalavimus, išplėtojant psichosocialinės pagalbos aspektą

## Finansavimas:

2022 m. bus nustatyta nauja didesnė bazinė kaina, atsižvelgiant į papildomus reikalavimus paslaugos turiniui



# 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 funkcinį 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):

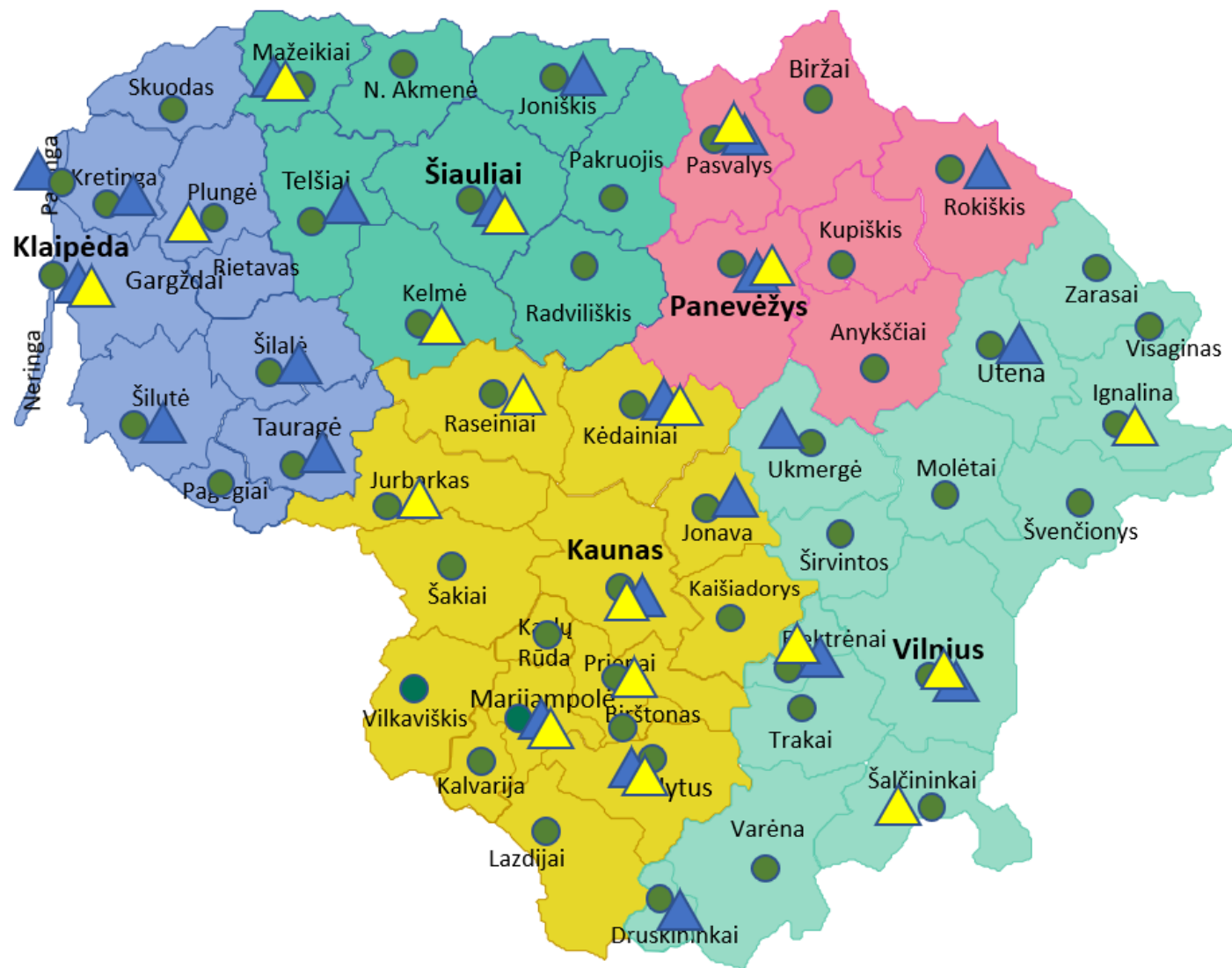
- a. Savivaldybėms, kuriose šiuo metu neteikiamos psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos, ir savivaldybės gyventojų skaičius kartu su aptarnaujamų gretimų (besiribojančių) savivaldybių gyventojų dalies skaičiumi yra ne mažesnis kaip 30 000 gyventojų
- b. Psichiatrijos dienos stacionaro paslauga kuriama 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



# 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

## Specialistų komanda

### 1 komanda ~ 10 etatų

- gydytojas psichiatras
- atvejo vadybininkas
- psichikos sveikatos slaugytojas
- medicinos psichologas
- socialinis darbuotojas

### *pagal poreikį:*

- ergoterapeutas
- profesinės reabilitacijos/įdarbinimo specialistas
- tarpusavio paramos specialistai (peer support)
- priklausomybių specialistai

*į sprendimų priėmimą įtraukiamas ir vartotojas*

**1 komanda = 100 atvejų** vienu metu intensyvi priežiūra, vėliau – ilgalaikis gydymas



# Apie iniciatyvios bendruomeninės priežiūros komandą

## Paslaugos formatas

mobilios (bendruomenėje, namuose)  
ambulatorinės (ASPĮ patalpose)

## Paslaugos turinys

- ✓ aktyvus gydymas
- ✓ intensyvi psichiatrinė slauga ir priežiūra
- ✓ intensyvi psichosocialinė rehabilitacija
- ✓ tarpsektorinis bendradarbiavimas
- ✓ darbas su kliento šeima, darbovieta ir kitais socialiniais ryšiais

## Veiklos rodikliai

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



# 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.



# Apie psichosocialinę reabilitaciją / Minesotos programą

## Paciento portretas

priklausomybė nuo psichoaktyviųjų medžiagų (alkoholis ir kt.), lošimų  
galimi gretutiniai sutrikimai (depresija ir kt.)

**28 dienų** stacionarinė reabilitacija (Minesota)

**15 dienų** stacionarinė psichosocialinė reabilitacija (įprasta)

*Teikiama praėjus abstinencijos laikotarpiui*

*Leidžia žmogui atitrūkti nuo savo aplinkos ir dalyvauti intensyvioje programoje, po kurios yra pasiruošęs keisti gyvenimo būdą ir mažinti ar atsisakyti alkoholio vartojimo*

## Paslaugos turinys

Medicininės ir psichosocialinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir elgesio terapija  
+ 12 žingsnių terapija, skirta sustiprinti gydymo poveikį (tik Minesota)

## Komanda

- gydytojas psichiatras
- medicinos psichologas
- psichikos sveikatos slaugytojas
- slaugytojo padėjėjas
- socialinis darbuotojas

*pagal poreikį:*

- ergoterapeutas
- psichoterapeutas
- sveikos gyvensenos specialistas
- ...ir kt.

1 skyrius ~ 12 lovų



# 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



# 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



# 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 rehabilitaciją 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



Ačiū už dėmesį