

Vaikų ir paauglių psichozinių sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas

Įrašykite metodinio dokumento patvirtinimo datą, pvz.:

2022 m. vasario 10 d.

Įrašykite metodinio dokumento galiojimo terminą, pvz.:

Galioja iki 2027 m. vasario 10 d.

Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos (gali būti dedami
institucijų logotipai)

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Vilniaus universitetas
Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

1. Pavadinimas:

Vaikų ir paauglių psichozinių prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas

2. Metodinio dokumento patvirtinimo data: 2022 m. vasario 10 d.

3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Vilniaus universitetas

Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija

4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:

13.5. turinys (dokumento temų sąrašas), kuriame nurodomos visos metodinio dokumento dalys ir jų puslapiai;

5. TURINYS

6. Apibendrinimas

7. Autoriai

8. Sąvokos ir sutrumpinimai

9. Reikšminiai žodžiai

10. Įvadas

11. Metodinio dokumento įgyvendinimo prioritetai

12. Paciento kelio aprašymas

12.1. Prevencija

12.2. Diagnostika

12.3. Gydymas

12.4. Slauga

12.5. Reabilitacija

12.6. Prognozė ir (ar) remisijos kriterijai

12.7. Stebėseną

13. Paciento kelio organizavimo aprašymas

14. Metodinio dokumento diegimo konkretaus lygio paslaugas teikiančioje ASPĮ tvarkos aprašymas

15. Pacientų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo aprašymas

16. Metodinio dokumento atnaujinimo tvarkos aprašymas

17. Audito aprašymas

18. Svarbiausių kriterijų sąrašas

19. Informacija apie kontaktinį asmenį

20. Literatūros sąrašas

21. Rekomendacijos dėl mokslinių tyrimų

22. Informacija visuomenei ir pacientams

23. Priedai

6. APIBENDRINIMAS

6.1. Metodinio dokumento tikslas - remiantis geriausiais medicinos įrodymais aptarti vaikų ir paauglių psichozinių sutrikimų diagnostikos, gydymo ir prevencijos taktiką, siekiant pagerinti pacientų gydymo rezultatus, kad jie galėtų gyventi visavertį gyvenimą neribodami kasdienės veiklos.

6.2. Algoritmas apibrėžia psichinės sveikatos priežiūros specialistų veiksmus teikiant pagalbą vaikams ir paaugliams (toliau – vaikams), sergantiems psichoziniu sutrikimu, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimų kodais F20–F29, ar turinčių padidintą riziką jais susirgti. Šie veiksmai apima rizikos grupei priklausančių ir psichoziniais sutrikimais sergančių vaikų atpažinimą, psichozinių sutrikimų diagnostiką ir gydymą. Algoritme apibrėžiami vaikų psichozinių sutrikimų ambulatorinio ir stacionarinio, nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo bei prevencijos principai.

6.3. Metodinis dokumentas skirtas specialistams, pagal kompetenciją teikiantiems vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugas: gydytojams vaikų ir paauglių psichiatrams, gydytojams psichiatrams, vaikų ligų gydytojams, šeimos medicinos gydytojams, medicinos psichologams, psichikos sveikatos slaugytojams, socialiniams darbuotojams.

6.4. Gydytojams vaikų ir paauglių psichiatrams, gydytojams psichiatrams, vaikų ligų gydytojams, šeimos medicinos gydytojams, medicinos psichologams, psichikos sveikatos slaugytojams, socialiniams darbuotojams pagal savo kompetenciją teikiant paslaugas vaikams, sergantiems psichoziniais sutrikimais ir, priimant sprendimus, rekomenduojama vadovautis šiuo metodiniu dokumentu visa apimtimi, tačiau kiekvienu individualiu atveju turi būti atsižvelgiama į individualius pacientų poreikius, pasirinkimus ir vertybes.

6.5. Metodinis dokumentas bus įdiegiamas ir taikomas organizuojant darbą vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau ASPĮ).

6.5.1. Metodinio dokumento taikymo sritys:

6.5.1.1. atrenkant vaikus, turinčius padidintą riziką įgyti psichozinį sutrikimą, kad imtis prevencinių priemonių ir išvengti sutrikimo išsivystymo;

6.5.1.2. atpažįstant vaikus, kuriems įtariamas psichozinis sutrikimas, kad kaip galima ankstesnėse sutrikimo stadijose pacientą nukreipti vaikų psichiatro diagnostiniam įvertinimui ir gydymo ar prevencijos priemonių taikymui;

6.5.1.3. diagnozuojant vaikų psichozinius sutrikimus ir gretutinius raidos/elgesio/psichikos sutrikimus;

6.5.1.4. gydant vaikų psichozinius sutrikimus nemedikamentinėmis ir medikamentinėmis priemonėmis ambulatorinėje ir stacionarinėje vaikų psichikos sveikatos priežiūros grandyse;

6.5.1.5. įvertinant psichosocialinės ar medicininės reabilitacijos poreikį ir nukreipiant šioms paslaugoms;

6.5.1.6. teikiant slaugos paslaugas vaikams, kuriems diagnozuotas psichozinis sutrikimas;

6.5.1.7. vertinant psichozinį sutrikimą turinčio vaiko gydymo efektyvumą, gydymo toleranciją ir šalutinių poveikių pasireiškimą, psichikos būklės pasikeitimus, galimas mintis apie savižudybę, savižudiško elgesio atsiradimą ar sustiprėjimą, gydymo režimo laikymąsi;

6.5.1.8. užbaigiant vaiko, kuriam buvo diagnozuotas psichozinis sutrikimas, gydymą ir stebint, dėl galimo sutrikimo atsikartojimo.

6.5.2. Vaikų ir paauglių psichoziniai sutrikimai Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje Australijos modifikacijoje TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimi kodais F20–F29:

F20 - Šizofrenija.

- F20.0 - Paranoidinė šizofrenija.
- F20.1 - Hebefreninė šizofrenija.
- F20.2 - Katatoninė šizofrenija.
- F20.3 - Nediferencijuota šizofrenija.
- F20.4 - Pošizofreninė depresija.
- F20.5 - Rezidualinė šizofrenija.
- F20.6 - Paprastoji šizofrenija.
- F20.8 - Kita šizofrenija.
- F20.9 - Nepatikslinta šizofrenija.

F21 - Šizotipinis sutrikimas.

F22 - Nuolatiniai kliesesiniai sutrikimai.

- F22.0 - Kliesesinis sutrikimas.
- F22.8 - Kiti nuolatiniai kliesesiniai sutrikimai.
- F22.9 - Nepatikslintas nuolatinis kliesesinis sutrikimas.

F23 - Ūminiai ir praeinantys psichoziniai sutrikimai

- F23.00 - Ūminis polimorfinis psichozinis sutrikimas be šizofrenijos simptomų, be susijusio ūminio streso.
- F23.01 - Ūminis polimorfinis psichozinis sutrikimas be šizofrenijos simptomų, su susijusiu ūminiu stresu.
- F23.10 - Ūminis polimorfinis psichozinis sutrikimas su šizofrenijos simptomais, be susijusio ūminio streso.
- F23.11 - Ūminis polimorfinis psichozinis sutrikimas su šizofrenijos simptomais, su susijusiu ūminiu stresu.
- F23.20 - Ūminis panašus į šizofreniją psichozinis sutrikimas, be susijusio ūminio streso.

- F23.21 - Ūminis panašus į šizofreniją psichozinis sutrikimas, su susijusiu ūminiu stresu.
- F23.30 - Kiti ūminiai psichoziniai sutrikimai, vyraujant kliesiems, be susijusio ūminio streso.
- F23.31 - Kiti ūminiai psichoziniai sutrikimai, vyraujant kliesiems, su susijusiu ūminiu stresu.
- F23.80 - Kiti ūminiai ir praeinantys psichoziniai sutrikimai, be susijusio ūminio streso.
- F23.81 - Kiti ūminiai ir praeinantys psichoziniai sutrikimai, su susijusiu ūminiu stresu.
- F23.90 - Nepatikslintas ūminis ir praeinantis psichozinis sutrikimas, be susijusio ūminio streso.
- F23.91 - Nepatikslintas ūminis ir praeinantis psichozinis sutrikimas, su susijusiu ūminiu stresu.

F24 - Indukuotas kliesinis sutrikimas.

F25 - Šizoafektiniai sutrikimai

- F25.0 - Šizoafektinis sutrikimas, manijos tipas.
- F25.1 - Šizoafektinis sutrikimas, depresijos tipas.
- F25.2 - Šizoafektinis sutrikimas, mišrus tipas.
- F25.8 - Kiti šizoafektiniai sutrikimai.
- F25.9 - Nepatikslintas šizoafektinis sutrikimas.

F28 - Kiti neorganiniai psichoziniai sutrikimai.

F29 - Nepatikslinta neorganinė psichozė.

6.6. Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:

- Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
- Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

6.7. Algoritmas parengtas vadovaujantis teisės aktais, reglamentuojančiais diagnostikos ir gydymo metodinių dokumentų rengimą, vaikų psichikos sveikatos priežiūrą, joje dalyvaujančių specialistų pareigybių aprašus, vaistų ir gydymo procedūrų taikymą:

- Lietuvos Respublikos Seimo 1994 m. liepos 19 d. priimtą įstatymą Nr. I-552 „Lietuvos respublikos sveikatos sistemos įstatymas“.
- LR SAM įsakymas 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924 Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.
- Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d įsakymas Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.
- LR SAM įsakymas 2004 m. balandžio 8 d. Nr. V-208, „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“.
- LR socialinės apsaugos ir darbo, sveikatos apsaugos ministrų 2005 kovo 21 d. įsakymas Nr. A1-78/V-179 „Dėl darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos, socialinės apsaugos ir darbo bei švietimo, mokslo ir sporto ministrų 2005 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 „Dėl neįgalumo nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-577 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 114:2019 „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatrias“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymas Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 20:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. V-733 „Dėl Šizofrenijos, šizotipinio ir kludiesinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2012 m. rugsėjo 26 d. įsakymas Nr. V-1405 „Dėl mokinių mokymo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 17 d. įsakymas Nr. V-714 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2020 „Psichikos sveikatos slaugytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-544 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 125:2016 „Ergoterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-552 „Dėl atvejo vadybos, teikiant pirmines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“.
- LR SAM įsakymas 2018 m. liepos 26 d. Nr. V-856 „Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymas Nr. V-859 „Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 23 d. įsakymas Nr. V-457 „Dėl meno terapeuto veiklos reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

- Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (www.vvkt.lt), vaistinių preparatų registras.
- Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM).

6.8. Metodinio dokumento šiuolaikiškumas ir taikymo efektyvumas grindžiamas praktikoje įrodytais medicinos pasiekimais, išanalizavus Lietuvos bei užsienio šalių, tokių kaip Vokietija, Didžioji Britanija, Jungtinės Amerikos Valstijos patirtį bei įvertinus tiesiogines ir netiesiogines sąnaudas kokybei užtikrinti.

6.9. Metodinis dokumentas skirtas vaikų ir paauglių psichozinio sutrikimo diagnostikai, gydymui ir prevencijai. Pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą (Australijos modifikacija (TLK-10-AM)) šie sutrikimai žymimi kodais F20 – F29 (detalus diagnozių sąrašas aukščiau).

7. AUTORIAI

7.1. Prof. Dr. Darius Leskauskas, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, el. paštas: darius.leskauskas@kaunoklinikos.lt;

7.2. Jūratė Baltrenė, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gydytoja vaikų ir paauglių psichiatrė, el. paštas: jurate.baltrene@kaunoklinikos.lt.

7.3. Dalius Klimavičius, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, el. paštas: dalius.klimavicius@kaunoklinikos.lt;

7.4. Dalia Vėlavičienė, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gydytoja vaikų ir paauglių psichiatrė, el. paštas: dalia.velavicienė@kaunoklinikos.lt;

7.5. Visi metodinio dokumento autoriai užpildė Nešališkumo ir interesų deklaracijas.

8. SĄVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys:

8.1.1. **Antipsichoziniai vaistai** – pagal anatominę terapinę cheminę klasifikaciją, patvirtintą Pasaulio sveikatos organizacijos, prie N05A grupės priskiriami vaistai - šiai grupei priklauso vaistai, turintys antipsichozinį poveikį.

8.1.2. **Gydymui atspari šizofrenija** – šizofrenijos forma, kai po 2 adekvačių bandymų gydyti skirtingais antipsichoziniais vaistais, iš kurių vienas – atipinis antipsichozinis vaistas, išlieka stipri ar vidutiniška pozityvi arba negatyvi simptomatika, dezorganizuotas (betvarkis, betikslis) elgesys ir nepakankamas socialinis funkcionavimas.

8.1.3. **Kliedesys** - mintys ir sprendimai, neturintys realaus pagrindo, neatitinkantys tikrovės. Kliedintis žmogus yra liguistai įsitikinęs savo teisumu, jo neįmanoma perkalbėti, argumentuotai įtikinti. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, www.vle.lt)

8.1.4. **Negatyvūs simptomai** - deficitiniai simptomai esant psichoziniam sutrikimui: afekto nuskurdimas, ryški apatija, valios sutrikimai, nesugebėjimas prisižiūrėti, apsileidimas. kalbos ir emocinių reakcijų skurdumas arba ne adekvatumas, dėl to atsiradęs socialinis atsiribojimas ir socialinės veiklos pablogėjimas, jei yra aišku, kad tai - ne depresijos arba gydymo neuroleptikais padarinys.

8.1.5. **Nuolatiniai kliedesiniai sutrikimai** (TLK-10-AM kodas F22) – sutrikimai, kurių vienintelis arba pats svarbiausias klinikinis požymis yra ilgalaikiai kliedesiai ir kurių negalima klasifikuoti kaip organinių, šizofreninių ar afektinių sutrikimų.

8.1.6. **Prodromas** - laikotarpis iki psichozinių simptomų atsiradimo, kai jau stebimas funkcionavimo sutrikimas.

8.1.7. **Recidyvas** – (lot. *recidivus* – grįžtantis), atkrytis, ligos atsinaujinimas sveikstant arba pasveikus. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, www.vle.lt)

8.1.8. **Remisija** – (lot. *remissio* – sumažėjimas, susilpnėjimas), lėtinės ligos reiškinys susilpnėjimas; ligos atoslūgis. Remisija laikomas visiškai simptomų išnykimas (visiška remisija) arba jų susilpnėjimas iki tokio mažo intensyvumo, kad jie neturi įtakos ligonio fizinei ir psichinei sveikatai (dalinė remisija). Gali trukti nuo kelių savaičių ar mėnesių iki kelerių metų. Savaiminė remisija būdinga cikliškomis (periodinėms) ligoms (maliarijai, bipoliniam-afektiniam sutrikimui), gali prasidėti pvz., sergant inkstų akmenlige, kai iš šlapimo takų išplaunamas akmuo; medikamentinė atsiranda dėl gydymo vaistais (sergant šizofrenija, opiniu kolitu, depresija, reumatoidiniu artritu, onkologinėms ligoms, cukriniu diabetu, bronchine astma, reumatu). Remisijos metu skiriamas palaikomasis gydymas ar tik stebėjimas. (Visuotinė lietuvių enciklopedija, www.vle.lt)

8.1.9. **Šeimos medicinos gydytojas** – šiame metodiniame dokumente tai šeimos arba vaikų gydytojas, teikiantis pacientui pirminės sveikatos priežiūros paslaugas.

8.1.10. **Šizoafektiniai sutrikimai** (TLK-10-AM kodas F25) – epizodiniai psichikos sutrikimai, kai ir afektiniai, ir šizofreniniai simptomai yra ryškūs, tačiau nepakankami, kad būtų diagnozuota šizofrenija arba depresijos ar manijos epizodas.

8.1.11. **Šizofrenija** (TLK-10-AM kodas F20) – lėtinis psichikos sutrikimas, kuriam būdingi mąstymo bei suvokimo sutrikimai ir neadekvatus arba blankus afektas. Būdinga aiški sąmonė, intelektas paprastai išlieka, nors ilgai gali atsirasti tam tikrų kognityvinių trūkumų. Šizofrenijai būdingi pozityvieji (kliesiai, haliucinacijos, mąstymo ir elgesio nenuoseklumas ir kt.) ir negatyvieji (emocijų praradimas, susiaurėjusi emocinė raiška, energijos trūkumas, noro gyventi praradimas, socialinių gebėjimų praradimas, socialinis atsiribojimas ir kt.) simptomai. Svarbiausi psichopatologiniai fenomenai yra minčių nesuderinamumas, klausos haliucinacijos (girdimi balsai, komentuojantys arba aptariantys pacientą trečiuoju asmeniu), kliesinis suvokimas – poveikio, įtakos ar pasyvumo kliesiai, mąstymo sutrikimai ir negatyvūs simptomai.

8.1.12. **Šizotipinis sutrikimas** (TLK-10-AM kodas F21) – sutrikimas, kuriam būdingas ekscentriškas elgesys ir mąstymo bei afekto anomalijos, primenančios sutrikimus, būdingus šizofrenijai, nors jokioje sutrikimo stadijoje nepastebima aiškių šizofrenijai būdingų anomalijų.

8.1.13. **Ūminiai ir praeinantys psichoziniai sutrikimai** (TLK-10-AM kodas F23) – sutrikimai, kuriems būdingi ūmiai prasidedantys psichoziniai simptomai, tokie kaip kliesiai, haliucinacijos, suvokimo sutrikimai ir gerokai sutrikęs elgesys. Ūminė pradžia apibūdinama kaip psichozės išsivystymas iki aiškiai nenormalaus klinikinio vaizdo ne ilgiau kaip per dvi savaites. Visiškai pasveikstama per kelis mėnesius, o dažnai ir per kelias savaites ar net dienas.

8.1.14. **Vaikas** – pacientas iki 18 metų amžiaus.

8.1.15. **Vaikų bendro vertinimo skalė** – vaikų psichikos sutrikimų simptomų sunkumo ir psichikos sutrikimus turinčių vaikų funkcionavimo lygiui įvertinti skirta skalė.

8.1.16. Kitos Apraše vartojamos sąvokos atitinka įstatymuose ir kituose teisės aktuose vartojamas sąvokas.

8.2. Sutrumpinimai

8.2.1. **ASPI** – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

8.2.2. **LR SAM** – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

8.2.3. **PSC** – psichikos sveikatos centras

8.2.4. **PAASPI** – pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti asmens sveikatos priežiūros įstaiga

8.2.5. **TLK-10-AM** – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija

8.2.6. **VBVS** — Vaikų bendro vertinimo skalė (angl. CGAS – Childrens’s Global Assessment scale) – vaikų psichikos sutrikimų simptomų sunkumo ir psichikos sutrikimus turinčių vaikų funkcionavimo lygiui įvertinti skirta skalė

8.2.7. **VPP** – vaikų ir paauglių psichiatrija

8.2.8. **VVKT** – Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba

9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

9.1. Psichozinis sutrikimas, psichoze, šizofreninis sutrikimas, šizofrenija, nuolatinis kliesesinis sutrikimas, indukuotas kliesesinis sutrikimas, šizoafektinis sutrikimas, algoritmas, diagnostika, gydymas, paaugliai, prevencija, vaikai.

10. ĮVADAS

10.1. Glaustas ligos ar sveikatos sutrikimo apibrėžimas.

Šiame metodiniame dokumente reglamentuojama vaikų psichozinių sutrikimų prevencija, diagnostika ir gydymas. Psichoziniams sutrikimams yra būdingi esminiai ir specifiniai mąstymo bei suvokimo sutrikimai ir neadekvatus arba blankus afektas. Svarbiausi psichopatologiniai fenomenai yra minčių skambėjimas, minčių įdėjimas ar atėmimas, minčių perdavimas, kliesesinis suvokimas, poveikio, įtakos ar pasyvumo kliesesiai, klausos haliucinacijos, pasireiškiančios balsais, komentuojančiais arba aptariančiais pacientą, mąstymo sutrikimai ir negatyvūs simptomai. Būdinga aiški sąmonė, intelektas paprastai išlieka, nors tam tikrų kognityvinių trūkumų, bėgant laikui, gali atsirasti. Psichozinių sutrikimų eiga gali būti nepertraukiama arba epizodinė su progresuojančiu arba nekintamu defektu, gali būti vienas arba daugiau epizodų su visiška arba daline remisija. Psichoziniai sutrikimai neretai manifestuoja jauname amžiuje, siekiant užtikrinti savalaikę pagalbą, sulėtinti ligos progresavimą ar pasiekti remisiją būtina ankstyva diagnostika ir adekvatus gydymas. Psichozinių sutrikimų klinikiniai požymiai ir gydymo principai turi reikšmingų panašumų ir skirtumų, kurie išdėstyti šiame metodiniame dokumente.

10.2. Ligos epidemiologija ir paplitimas Europoje ir pasaulyje

10.2.1. Psichozinio (šizofreninio) sutrikimo paplitimas populiacijoje yra apie 1% [a], tai neuropsichiatrinis sutrikimas, kuriam įtakos turi genetiniai ir aplinkos veiksniai, prasidedantis po “sinapsinio genėjimo” [b]. Psichoziniai sutrikimai dažniau diagnozuojami vėlyvoje paauglystėje arba ankstyvame suaugusiame amžiuje, o simptomai per visą suaugusiųjų gyvenimą net esant remisijai išlieka iki 90% [c]. Psichoziniai sutrikimai vaikų amžiuje simptomiskai panašūs į psichozinius sutrikimus suaugusiųjų amžiuje, tačiau ankstyvųjų psichozinių (šizofreninių) sutrikimų dažnis yra mažas [d]. Vaikų psichozinių sutrikimų atveju prognozė dažnai prastesnė: prastesnis atsakas į gydymą, didesnė negatyvių simptomų tikimybė, daugiau atkryčio epizodų, prastesnis socioekonominis funkcionavimas [e]. Vaikų amžiuje ankstyvas diagnozavimas ir veiksmingas gydymas ypač svarbūs.

10.2.2. Psichozinio sutrikimo paplitimas tarp lyčių reikšmingai nesiskiria [f]. Dvynių studijos atskleidė, kad psichoziniai sutrikimai paveldimi apie 60-80 % [g]. O išsamūs genomo tyrimai, pagrįsti psichozinių sutrikimų poligeniniais rizikos balais, atskleidė ryšį tarp socialinių ir kognityvinių sutrikimų vaikystėje, kurie buvo aiškinami kaip galimas genetinis polinkis [h]. Kita vertus, nemaža įtakos turi ir aplinkos veiksniai, tyrimų duomenys rodo, kad psichoziniai sutrikimai gali būti susiję su patirtomis traumomis, dažniausiai su emocija ar fizine nepriežiūra, taip pat fizine prievarta [i]. Neigiama patirtis vaikystėje žymiai padidino riziką susirgti psichoze [j].

[a] Jablensky A. Schizophrenia: recent epidemiologic issues. *Epidemiol Rev.* 1995;17(1):10-20. doi: 10.1093/oxfordjournals.epirev.a036164. PMID: 8521927.

[b] Weinberger DR. On the plausibility of "the neurodevelopmental hypothesis" of schizophrenia. *Neuropsychopharmacology*. 1996 Mar;14(3 Suppl):1S-11S. doi: 10.1016/0893-133X(95)00199-N. PMID: 8866738.

[c] Häfner H., an der Heiden W. (2007). "Course and outcome of Schizophrenia," in *Schizophrenia* 2nd Edn eds Hirsch S. R., Weinberger D. R. (Hoboken, NJ: Wiley;) 101–104.

[d] Vyas NS, Patel NH, Puri BK. Neurobiology and phenotypic expression in early onset schizophrenia. *Early Interv Psychiatry*. 2011 Feb;5(1):3-14. doi: 10.1111/j.1751-7893.2010.00253.x. PMID: 21272270.

[e] Immonen J, Jääskeläinen E, Korpela H, Miettunen J. Age at onset and the outcomes of schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Early Interv Psychiatry*. 2017 Dec;11(6):453-460. doi: 10.1111/eip.12412. Epub 2017 Apr 27. PMID: 28449199; PMCID: PMC5724698; Schmidt M, Blanz B, Dippe A, Koppe T, Lay B. Course of patients diagnosed as having schizophrenia during first episode occurring under age 18 years. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 1995;245(2):93-100. doi: 10.1007/BF02190735. PMID: 7654793.

[f] Häfner H. From Onset and Prodromal Stage to a Life-Long Course of Schizophrenia and Its Symptom Dimensions: How Sex, Age, and Other Risk Factors Influence Incidence and Course of Illness. *Psychiatry J*. 2019 Apr 16;2019:9804836. doi: 10.1155/2019/9804836. PMID: 31139639; PMCID: PMC6500669.

[g] Sullivan PF, Kendler KS, Neale MC. Schizophrenia as a complex trait: evidence from a meta-analysis of twin studies. *Arch Gen Psychiatry*. 2003 Dec;60(12):1187-92. doi: 10.1001/archpsyc.60.12.1187. PMID: 14662550.

[h] Riglin L, Collishaw S, Richards A, Thapar AK, Maughan B, O'Donovan MC, Thapar A. Schizophrenia risk alleles and neurodevelopmental outcomes in childhood: a population-based cohort study. *Lancet Psychiatry*. 2017 Jan;4(1):57-62. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30406-0. Epub 2016 Dec 6. PMID: 27932233.

[i] Larsson S, Andreassen OA, Aas M, Røssberg JI, Mork E, Steen NE, Barrett EA, Lagerberg TV, Peleikis D, Agartz I, Melle I, Lorentzen S. High prevalence of childhood trauma in patients with schizophrenia spectrum and affective disorder. *Compr Psychiatry*. 2013 Feb;54(2):123-7. doi: 10.1016/j.comppsy.2012.06.009. Epub 2012 Aug 15. PMID: 22901835.

[j] Bonoldi I, Simeone E, Rocchetti M, Codjoe L, Rossi G, Gambi F, Balottin U, Caverzasi E, Politi P, Fusar-Poli P. Prevalence of self-reported childhood abuse in psychosis: a meta-analysis of retrospective studies. *Psychiatry Res*. 2013 Nov 30;210(1):8-15. doi: 10.1016/j.psychres.2013.05.003. Epub 2013 Jun 20. PMID: 23790604.

10.3. Ligos epidemiologija ir paplitimas Lietuvoje

10.3.1 Remiantis 2020 metų Higienos instituto pateikiamais duomenimis sergančiųjų psichoziniais sutrikimais (F20-F29) vaikų amžiuje (iki 18 metų) skaičius - ligotumas, iš viso, 136 asmenys, sergančiųjų asmenų skaičius 1000 gyventojų 0,27. Vaikų amžiuje ligotumas šizofrenija (F20) 33 asmenys, sergančiųjų asmenų skaičius 1000 gyventojų 0,07. Ankstyvosios šizofrenijos sutrikimų paplitimas Lietuvoje vaikų amžiuje yra artimas kitų šalių rodikliams (t.y, mažiau nei 1/10000). Remiantis valstybinio psichikos sveikatos centro teikiamais duomenimis sergamumas (naujai susirgę asmenys ir naujai užregistruoti susirgimai) šizofrenija, šizotipiniu ir kludiesiniais sutrikimais (F20-F29), bendroje Lietuvos populiacijoje, per dešimtmetį nuo 2007 m. iki 2017 m. augo, atitinkamai nuo 0,35 iki 0,93, 1000 gyventojų. Ligotumas minėtais sutrikimais nuo 2008 m. iki 2019 m., Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis augo nuo 5,47 iki 6,65 sergančiųjų asmenų 1000 gyventojų.

10.4. Klinikinė problematika

10.4.1. Diagnozuojant psichozinius sutrikimus svarbiausia yra klinikinis ligos vaizdas ir psichikos būklės įvertinimas. Būtina įvertinti anamnezę, stebėti ligos eigą simptomus, atsižvelgti į paciento kultūrinę aplinką, religinius įsitikinimus ir pasaulėžiūrą. Psichoziniai sutrikimai pasireiškia mąstymo, valios ir afekto sutrikimų deriniu, taip pat jiems būdingi suvokimo sutrikimai, dezorganizuotas elgesys, kurie sukelia paciento funkcionavimo problemų, gali kilti pavojus paties paciento bei aplinkinių sveikatai ir gyvybei. Psichoziniai (šizofreniniai) sutrikimai reikalauja skubios medicininės pagalbos ir efektyvaus gydymo.

10.4.2. Paauglystėje sutrikimas dažnai manifestuoja itin polimorfiškai, tad sutrikimą pradžioje neretai sunku diferencijuoti nuo kitų patologijų. Gydant psichozinius sutrikimus vaikams ir paaugliams reikalingos kompleksinės priemonės – antipsichozinio poveikio vaistai, psichoterapija ar kognityvinė elgesio terapija, tėvų konsultavimas ar šeimos psichoterapija, psichosocialinė rehabilitacija, pedagoginė ar/ir socialinė pagalba. Lietuvoje VVKT šiuo metu vaikų ir paauglių šizofreninių sutrikimų gydymui registruoti tik 3 šios grupės vaistai – haloperidolis, risperidonas (nuo 15 m. amžiaus) ir aripiprazolis (nuo 15 m. amžiaus). Tačiau, kaip rodo klinikinių tyrimų rezultatai ir praktinė patirtis, daliai pacientų šie vaistai yra neefektyvūs ar netoleruojami dėl nepageidaujamų reiškinių, todėl turi būti keičiami kitais antipsichoziniais vaistais, kurie nėra registruoti vaikų ir paauglių gydymui.

10.4.3. Stebimas vaikų ir paauglių psichiatro prieinamumo trūkumas savivaldybėse, kadangi dalis savivaldybių neturi, kitos turi ketvirtadaliu ar mažesniu darbo krūviu dirbančius specialistus. Vaikų psichozinių sutrikimų diagnostika ir gydymas specifiskas, tad specialistų trūkumas taip pat sukelia nemažai problemų.

10.4.4. Psichozinių sutrikimų diagnostiką vaikų ir paauglių amžiuje apsunkina veiksniai:

- pradiniai psichozinių sutrikimų simptomai itin įvairūs, todėl sutrikimo vystymosi pradžioje gali būti diagnozuotas kitas sutrikimas (valgmo, nuotaikos ar elgesio sutrikimai);
- gali pasireikšti gretutiniai nuotaikos, nerimo, valgymo, elgesio ar kiti sutrikimai, maskuojantys psichozinį sutrikimą;
- trūksta specialistų, ypač pirminėje sveikatos ir psichinės sveikatos priežiūros grandyje, mokančių atpažinti ir diagnozuoti vaikų ir paauglių psichozinius sutrikimus.

10.4.5 Psichozinių sutrikimų gydymo efektyvumą apsunkinantys veiksniai:

- vėluoja diagnozės nustatymas ir gydymo pradžia;
- mažesnis gydymo vaistais pasirinkimas – ne visų antipsichozinių vaistų naudojamų suaugusiųjų amžiuje, esant psichoziniams sutrikimams, efektyvumas ir saugumas yra mokliškai pagrįstas psichozinių sutrikimų gydymui vaikų amžiuje;
- Lietuvoje vaikų psichozinių sutrikimų gydymui registruota maža dalis ES šalyse ir JAV registruotų vaistų, kas apsunkina jų naudojimą;
- gydytojai psichiatriai stokoja žinių ir įgūdžių gydant vaikų psichozinius sutrikimus, dažnai skiria vaistus, kurių efektyvumas ir saugumas šioje amžiaus grupėje nėra patvirtintas;
- Lietuvoje nepakankamas kvalifikuoto psichoterapinio gydymo prieinamumas vaikams ir paaugliams, kuris yra privaloma efektyvaus psichozinių sutrikimų gydymo dalis;
- dažni gretutiniai sutrikimai apsunkina psichozinių sutrikimų gydymą, mažina taikomo gydymo efektyvumą, išprovokuoja sutrikimų recidyvus;
- dažnai gydymą apsunkina nepalankūs socialiniai veiksniai, pvz. vaiko nepriežiūra ar smurtas šeimoje, patyčios mokykloje.

10.5. Metodinio dokumento tikslas ir reikalingumas. Šiuo metodiniu dokumentu siekiama:

10.5.1. pagerinti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių specialistų žinias ir praktinius įgūdžius diagnozuojant ir kompleksiskai gydant psichozinius sutrikimus vaikams ir paaugliams;

10.5.2. pagerinti vaikų ir paauglių psichozinių sutrikimų diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo sutrikimo išsivystymo iki gydymo pradžios;

10.5.3. pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą užtikrinant vaikų ir paauglių psichozinių sutrikimų gydymo kompleksiskumą, tęstinumą ir efektyvumą;

10.5.4. pagerinti vaikų ir paauglių psichozinių sutrikimų, ir tokių komplikacijų kaip savižudiškas elgesys prevenciją.

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI

11. Psichikos sveikatos sistemoje psichoziniai sutrikimai itin dažnai sąlygoja funkcionavimo sutrikimus, socialinę izoliaciją ir invalidizaciją, todėl ankstyva diagnostika ir gydymas yra kertiniai veiksniai, stabdant ligos progresavimą, siekiant remisijos ir gerinant paciento gyvenimo kokybę. Šio metodinio dokumento įgyvendinimo prioritetai:

11.1. vaikų psichozinių sutrikimų diagnostikos, gydymo ir prevencijos algoritmo sukūrimas ir įdiegimas į kasdienę praktiką specialistams, teikiantiems psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ASPI), tokiu būdu užtikrinant paslaugų kokybę šiai pacientų grupei;

11.2. metodinė pagalba psichinės sveikatos priežiūros specialistams atpažinti vaikų psichozinių sutrikimų rizikos veiksnius bei grupes ir imtis šių sutrikimų bei jų komplikacijų prevencijos;

11.3. aiškaus, TLK-10-AM diagnostiniais kriterijais pagrįsto, vaikų psichozinių sutrikimų diagnostikos algoritmo įdiegimas visose šalies ASPI, teikiančiose psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams;

11.4. nuoseklaus kompleksinio nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo priemonių taikymo, atsižvelgiant į jų pasirinkimo eiliškumą ir konkretaus paciento gydymo poreikius, algoritmo įdiegimas visose šalies ASPI, teikiančiose psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams;

11.5. pacientų ir jų tėvų (globėjų) mokymas: geriau suprasti turimą psichozinį sutrikimą ir jo gydymą, atpažinti jo pasireiškimą ir būklės pokyčius, gauti reikiamą specialistų pagalbą.

12. PACIENTO KELIO APRĄŠYMAS

12.1. Prevencija

12.1 Prevencija yra orientuota į vaikus, kuriems būdinga padidinta rizika susirgti psichoziniu sutrikimu. Prevencija apima rizikos veiksnių bei grupių atpažinimą ir rizikos mažinimą eliminuojant rizikos veiksnius ar mažinant jų patogeninį poveikį, gydant/koreguojant iki-klinikines būsenas/problemas, edukuojant ir stebint rizikos grupių vaikus/pacientus.

12.1.1. Psichoziniai sutrikimai yra polietiologiniai, nėra nei vieno pripažinto ir pakankamai pagrįsto psichozinių (šizofreninių) sutrikimų etiologijos mechanizmo, rizikos veiksniai apima genetinius ir aplinkos rizikos veiksnius. Labiausiai tikėtina, kad tai neuropsichiatrinis sutrikimas, neturintis vienos priežasties: atsirandanti dėl kompleksinės genų ir aplinkos sąveikos. Aplinkos rizikos veiksnių yra daug, įskaitant nėštumo komplikacijas, prenatalinį stresą ir mitybą bei neigiamą vaikystės patirtį. Svarbiausi rizikos veiksniai, prognozuojant galimą psichozinio sutrikimo išsivystymą vaikystėje:

12.1.1.1. Psichozinis sutrikimas šeimoje, ypač tarp artimiausių giminaičių.

12.1.1.2. Šizotipinė, šizoidinė ar paranojiška asmenybė;

12.1.1.3. Ribiniai psichozės simptomai (pvz.: trumpos neaiškios klausos haliucinacijos);

12.1.1.4. Funkcionavimo sutrikimai;

12.1.1.5 Kiti rizikos veiksniai:

- Vyriška lytis;
- Virusinės infekcijos (gripas, kvėpavimo takų infekcijos, raudonukė, poliovirusas, CNS infekcija);
- Motinos narkotikų ar alkoholio vartojimas;
- Elgesio problemos;
- Negatyvi simptomatika;
- Prenataliniai veiksniai (netekis, nepageidaujumas, motinos nepriteklis, badas);
- Gimimo laikas ir vieta (žiema, miestas)
- Akušeriniai veiksniai (rezus faktoriaus neatitikimas, hipoksija, CNS pažeidimas, mažas gimimo svoris, preeklampsija).
- Netektys – tėvų, globėjų, senelių, kitų artimųjų mirtys, tėvų skyrybos, draugų praradimai, kt.;
- Netinkamas elgesys su vaiku – nepriežiūra, fizinis, seksualinis ar emocinis smurtas, patyčios (mokykloje, socialiniuose tinkluose, kt.);
- Dažni rimti konfliktai šeimoje, su bendraamžiais;
- Frustruojančios nesėkmės – mokymosi problemos, neatitikimas savo ar kitų keliamų reikalavimų;
- Gretutiniai sutrikimai – psichikos (pvz. nerimo sutrikimai, valgymo sutrikimai, psichoaktyvių medžiagų vartojimas), somatiniai (pvz. cukrinis diabetas, hipotirozė) ar jų gydymui skiriamų vaistų nepageidaujami poveikiai (pvz. gliukokortikoidai, onkologijoje naudojami vaistai);
- Socialiniai faktoriai – gyvenimas institucinėje priežiūroje, emigracija.

12.1.2. Rizikos veiksnių išaiškinimo tvarka.

12.1.2.1. Aiškinantis rizikos veiksnius, renkama išsami anamnezė. Svarbu išsiaiškinti pagrindinius rizikos veiksnius:

- Ar šeimoje, ypač tarp artimiausių giminaičių yra asmenu, kuriems diagnozuotas psichozinis sutrikimas.
- Įvertinti ar vaikui būdinga šizotipinės, šizoidinės ar paranojinės asmenybės bruožai, pvz.: ekscentriškas elgesys, afekto bei elgesio anomalijos, noro bendrauti su aplinkiniais stoka, paslaptingumas, uždarumas, emocinis šaltumas, atsiribojimas, apatija, įtarumas, priešiškumas kitų atžvilgiu.
- Ar yra ribinių psichozės simptomai (pvz.: trumpos neiaškos klausos ar regos haliucinacijos);
- Ar yra funkcionavimo sutrikimų (mokyklos nelankymas, higienos stoka ir pan.).

12.1.2.2. Reikia išsiaiškinti kitus rizikos veiksnius, išvardintus 12.1.1.5 punkte.

12.1.3. Rizikos vertinimo ir klasifikavimo tvarką, remiantis tarptautinėmis gairėmis.

12.1.3.1. Remiantis Nacionalinio sveikatos ir priežiūros kompetencijos institutu (NICE) 2016 m. balandžio mėn. išleistu ir 2020 m. gruodžio mėnesį atnaujintu vadovu “Implementing the Early Intervention in Psychosis Access and Waiting Time Standard: Guidance” [Ankstyvosios psichozinių sutrikimų intervencijos ir laukimo laiko standarto įgyvendinimo gairės]:

12.1.3.1.1. Įtarus psichozinį sutrikimą pacientas nukreipiamas: į skubios pagalbos skyrių arba centrinį diagnostikos punktą. Jei pacientas pirmiausia patenka į skubios pagalbos skyrių, jis toliau keliauja į centrinį diagnostikos punktą arba ankstyvosios psichozinių sutrikimų intervencijos punktą.

12.1.3.1.2. Centrinis diagnostikos punktas vertina pacientą ir, jeigu įtariamas psichozinis sutrikimas, pacientą nukreipia į ankstyvosios psichozinių sutrikimų intervencijos punktą.

12.1.3.1.3. Pacientui atvykus į ankstyvosios psichozijų intervencijos punktą, jis vertinamas, dėl galimo pirmo psichozės epizodo.

12.1.3.1.4. NICE vadove aprašomas paciento rizikos vertinimo ir kvalifikavimo tvarka apibrėžia procesą, kai nuo psichozinio sutrikimo įtarimo iki diagnozės nustatymo, turi praeiti ne daugiau nei 2 savaitės.

12.1.3.2. Lietuvoje, atitinkamai, pacientas, įtarus psichozinį sutrikimą turi būti nukreipiamas gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba gydytojo psichiatro konsultacijai. Jei psichikos būseną reikalauja skubios pagalbos - pacientas turėtų būti nukreipiamas į skubios pagalbos skyrių, kitais atvejais - pacientas nukreipiamas ambulatorinei gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar gydytojo psichiatro konsultacijai. Procesas, nuo paciento kreipimosi iki diagnozės nustatymo trunka individualiai, priklausomai nuo to ar paciento ištyrimas atliekamas ambulatoriškai ar stacionare.

12.1.4. Psichozinio sutrikimo prevencija vaikystėje ir paauglystėje:

12.1.4.1. vaikų, turinčių apsunkintą paveldėjimą ir kitus rizikos veiksnius, galinčius sąlygoti psichozinio sutrikimo išsivystymą, stebėjimas.

12.1.4.2. ankstyvas rizikos psichoziniam sutrikimui atsirasti atpažinimas ir korekcija minimaliai rizikingomis intervencijomis (gyvenimo būdo korekcija, psichoterapija, omega riebiųjų rūgščių paskyrimas);

12.1.4.3 rizikos veiksnių eliminavimas – netinkamo elgesio prieš vaikus, patyčių mokykloje prevencija, psichosocialinių sąlygų gerinimas globoje ar emigracijoje gyvenantiems vaikams;

12.1.4.4. efektyvus psichikos ir elgesio sutrikimų, galinčių komplikuoti psichoziniu sutrikimu gydymas; psichikos sutrikimą turinčių pacientų stebėjimas ir įvertinimas, dėl psichozinio sutrikimo išsivystymo;

12.1.4.5. savalaikė psichosocialinė pagalba vaikams ir paaugliams, patyrusiems netinkamą kitų žmonių elgesį, artimųjų netektis, kitokį stiprų ūmų ar užsitęsusių stresą;

12.1.4.6. psichologinės pagalbos prieinamumo vaikams ir paaugliams gerinimas;

12.1.4.7. tėvų/globėjų, pedagogų, šeimos ir vaikų ligų gydytojų, jaunimo švietimas kaip atpažinti psichozinį sutrikimą vaikui ar paaugliui ir nukreipti vaiką reikiamai pagalbai.

12.1.5. Vaikus, turinčius riziką susirgti psichoziniu sutrikimu turėtų stebėti šeimos ir vaikų ligų gydytojai bei gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai arba gydytojai psichiatrai. Šeimos ar vaikų ligų gydytojui kilus įtarimui dėl prasidėjusio psichozinio sutrikimo, vaikas turėtų būti neatidėliotinai nukreipiamas gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, o nesant galimybės, gydytojo psichiatro įvertinimui.

12.1.5.1. Vaikai, gydyti dėl psichozinio sutrikimo ir turintys riziką psichozinio sutrikimo pasikartojimui, turi būti stebimi gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba gydytojo psichiatro.

12.1.6. Vaikai, turintys riziką susirgti psichoziniu sutrikimu ar jam pasikartoti, kai sulaukia pilnametystės, turi būti perduodami tolimesniam šeimos gydytojo ir/arba gydytojo psichiatro stebėjimui.

12.2. Vaikų ir paauglių psichozinio sutrikimo diagnostika

12.2.1. Anamnezės duomenų rinkimo, rizikos veiksnių įvertinimo tvarka.

12.2.1.1. Vertinama paciento išvaizda ir elgesys. Stebint neįprastą elgesį ar aprangą konsultacijos metu, paciento derėtų paklausti apie tokio elgesio ar išvaizdos priežastis.

12.2.1.2. Paciento reikėtų pasiteirauti, kokia priežastis lėmė jo vizitą, taip pat kokios pagalbos jis tikisi. Kai pacientas jaučiasi blogai, jaučia gydymo poreikį, labiau tikėtinas jo bendradarbiavimas gydymo procese.

12.2.1.3. Renkant anamnestinius dera paklausti apie nuotaiką, siekiant įvertinti depresinę simptomatiką bei savižalos ar savižudybės grėsmę. Paciento galima paklausti:

- Ar jūsų nuotaika pastaruoju metu suprastėjusi?
- Ar sumažėjęs susidomėjimas anksčiau džiuginusia veikla?
- Ar yra miego sutrikimų?
- Ar yra buvęs minčių save žaloti? Ar yra buvusi savižala?

12.2.1.3.1. Jei pacientas į bent viena iš klausimų atsako teigiamai, derėtų taip pat pasiteirauti apie valgymą, koncentraciją, savikaltę, savižudybę ir kitus nuotaikos sutrikimams būdingus simptomus.

12.2.1.4. Esant psichoziniam sutrikimui, dažnai pastebimi mąstymo formos pakitimai (pvz.: mąstymo smulkmeniškumas, klampumas, mąstymo trūkis, padrikas mąstymas, paralogiškas mąstymas).

12.2.1.5. Esant psichoziniam sutrikimui, dažnai pastebimi mąstymo turinio pakitimai (kliesediai).

12.2.1.5.1. Renkant informaciją galima informuoti, kad užduosite kelis neįprastus klausimus. Daugiau sužinosite apie kliesesinę simptomatiką, uždavę tokius klausimus kaip, pvz.:

- Ar kada atrodė, kad kiti žmonės apie jus ar atkreipia ypatingą dėmesį, persekioja?
- Ar kada nors gavote specialių žinučių iš radijo, televizijos ar aplinkos?
- Ar manote, kad jums kas nors specialiai nori pakenkti?
- Ar kada nors jautėtės ypatingai svarbus ar galintis tai, ko kiti negali?

12.2.1.6. Psichozinia, sutrikimui būdingos įvairios haliucinacijos, apie jas sužinoti galite, uždavus panašius klausimus, kaip pvz.:

- Ar kada nors girdėjote balsus, ar kitus garsus, kurių negirdėjo kiti?
- Ką girdėti balsai sakė, gal komentavo jūsų elgseną, mintis, arba liepė ką nors daryti?
- Ar matėte dalyką, kurių negalėjo matyti kiti žmonės?

12.2.1.7. Psichoziniam sutrikimui būdinga suprastėjusios kognityvinės funkcijos. Tikslinga įvertinti kognityvines funkcijas, užduodant klausimus apie taip kaip sekėsi mokykloje anksčiau ir kaip dabar, apie motyvaciją, gebėjimą sutelkti dėmesį ir pan.

12.2.2.1. Tėvai gali suteikti informaciją apie galimus rizikos veiksnius, nėštumo periodu (infekcijas, psichoaktyvių medžiagų, medikamentų vartojimą ir pan.), gimdymo traumas, vystymosi sutrikimus.

12.2.2.2. Tėvai gali daugiau papasakoti apie paciento socializaciją, adaptaciją ir bendrą funkcionavimą.

12.2.2.3. Artimieji gali pateikti informaciją apie psichikos sutrikimus šeimoje.

12.2.2.4. Gavus charakteristiką iš ugdymo įstaigos - anamnezė gali būti papildyta informacija apie akademinis rezultatus, funkcionavimą, socializaciją, pokyčius šiose srityse.

12.2.3. Nuodugnios klinikinės diagnostikos tvarka. Psichozinių (šizofreninių) sutrikimų diagnostika vaikams ir paaugliams. Psichoziniams (šizofreniniams) sutrikimams būdingi mąstymo, emocijų ir valios bei suvokimo sutrikimai.

12.2.3.1. Šizofrenijos (TLK-10-AM kodas F20) diagnozei patvirtinti reikia vieno aiškaus simptomo, pasireiškiančio vieną mėnesį ar ilgiau, priklausančio vienai iš šių simptomų grupių:

- minčių nesuderinamumas;
- poveikio, įtakos ar pasyvumo kliesediai;
- klausos haliucinacijos;
- nuolatiniai kliesediai;

12.2.3.1.1. Arba mažiausiai dviejų simptomų, pasireiškiančių vieną mėnesį ar ilgiau, priklausančių šioms simptomų grupėms:

- bet kokios nuolatinės haliucinacijos;
- minčių eigos nutrūkimas;

- katatoniškas elgesys;
- ryški apatija, kalbos ir emocinių reakcijų skurdumas arba neadekvatumas;
- žymus ir nuolatinis kai kurių asmenybės savybių pasikeitimas.

12.2.3.2. Šizotipinių sutrikimų (TLK-10-AM kodas F21) eiga paprastai panaši į asmenybės sutrikimą, nėra aiškios pradžios ir vystymosi. Diagnozė grindžiama mažiausiai trimis simptomais, kai jie pasireiškia epizodiškai arba nuolatos mažiausiai dvejus metus. Šizotipiniam sutrikimui būdingi šie simptomai:

- sumažėjęs arba neadekvatus afektas;
- anhedonija;
- keistas ar ekscentriškas elgesys;
- polinkis į socialinį atsiribojimą;
- paranoidinės arba keistos idėjos, nesiekiančios kliesių lygio;
- įkyrios mintys;
- mąstymo ir suvokimo sutrikimai, trumpalaikiai praeinantys pusiau psichoziniai epizodai su ryškiomis iliuzijomis, klausos ar kitomis haliucinacijomis bei panašiomis į klieses idėjomis, kylančiomis be egzogeninės provokacijos.

12.2.3.3. Nuolatiniams kliesesiniams sutrikimams (TLK-10-AM kodas F22) būdinga arba vieno kliesesio atsiradimas, arba kompleksas giminingų kliesesių, kurie trunka ilgai, kartais – visą gyvenimą. Kliesesiai yra įvairaus turinio.

12.2.3.3.1. Aiškios ir nuolatinės klausos haliucinacijos (balsai), šizofreniniai simptomai, tokie kaip poveikio kliesesiai, ryškus afekto nuskurdimas bei aiškūs smegenų ligos požymiai kliesesiniams sutrikimams nebūdingi.

12.2.3.3.2. Kliesesiniai sutrikimai diagnozuojami kliesesiams pasireiškiant mažiausiai tris mėnesius, kai jie aiškiai susiję su asmenybe, o ne su subkultūra.

12.2.3.4. Ūminiams ir praeinantiesiems psichoziniams sutrikimams (TLK-10-AM kodas F23) būdingi ūmiai prasidedantys psichoziniai simptomai, tokie kaip kliesesiai, haliucinacijos, suvokimo sutrikimai ir gerokai sutrikęs elgesys.

12.2.3.4.1. Psichozės simptomai išsivysto ne ilgiau kaip per dvi savaites; pradžia gali būti susijusi su ūminiu stresu; nėra organinės priežasties ir delyrui būdingo sumišimo, sutrikimo ar nesiorientavimo laike vietoje ir savęs paties atžvilgiu; visiškai pasveikstama per kelis mėnesius, o dažnai ir per kelias savaites ar net dienas.

12.2.3.5. Indukuotiems kliesesiniams sutrikimams (TLK-10-AM kodas F24) pasireiškia dviem ar daugiau emociniais ryšiais susijusiems žmonėms. Tik vienas asmuo serga tikru psichoziniu sutrikimu, kitiems kliesesiai indukuojami ir paprastai išnyksta, kai žmonės atskiriami.

12.2.3.6. Šizoafektiniams sutrikimams (TLK-10-AM kodas F25) būdinga afektiniai, ir šizofreniniai simptomai yra ryškūs, tačiau nepakankami diagnozuoti šizofreniją arba depresijos ar manijos epizodą.

12.2.3.7. Kiti neorganiniai psichoziniai sutrikimai (TLK-10-AM kodas F28) - tai kliesesiniai arba haliucinaciniai sutrikimai, kurie neatitinka šizofrenijos, nuolatinų kliesesinių sutrikimų, ūminių ir praeinančių psichozinių sutrikimų, manijos su psichozės simptomais arba sunkios depresijos epizodo su psichozės simptomais kriterijų.

12.2.3.8. Nepatikslinta neorganinė psichozė (TLK-10-AM kodas F29) - psichozė, neklasifikuojama kitaip.

12.2.3.9. Psichozinio sutrikimo metu, pasireiškiančius simptomus, galima suskirstyti į pozityvius ir negatyvius. Pozityvūs simptomai: haliucinacijos, kliesesiai. Megatvūs: sumažėjusi motyvacija,

valios stoka, blankus afektas, socialinis atsitraukimas, sutrikusi kognityvinė veikla, pvz. dėmesingumo, koncentracijos, atminties, planavimo sunkumai.

12.2.4. Diagnozuojant šizofreninius sutrikimus vaikams, būdingos tos pačios simptomų grupės, kaip ir suaugusiesiems, tačiau rekomenduojama atsižvelgti į vaikų amžiaus ypatumus:

12.2.4.1. būdingi iki ligos pasireiškiantys (premorbidiniai) sutrikimai, apimantys socialinį atsiribojimą, motorinį ir kalbos sutrikimą, elgesio sutrikimą;

12.2.4.2. dažni ikiklinikiniai (prodromo) simptomai – neįprastas elgesys, polinkis į socialinį atsiribojimą, mokymosi, bendravimo, miego problemos, atmetinas požiūris į asmens higieną;

12.2.4.3. šizofreninių sutrikimų simptomai vaikams prasideda dažniau palaipsniui, dažnesni negatyvūs simptomai, nediferencijuotas šizofrenijos tipas.

12.2.4.4. Diagnozuojant šizofreninius sutrikimus vaikams ir sprendžiant dėl jų gydymo vaistais, rekomenduojama naudojant Vaikų bendro vertinimo skalę (toliau – VBVS) įvertinti sutrikimo poveikį bendram vaiko funkcionavimui pagrindinėse gyvenimo srityse.

12.2.5. Šiuo metu nėra įrodymais pagrįstų instrumentinių ar laboratorinių tyrimų, kurie leistų patvirtinti psichozinio sutrikimo diagnozę. Tokie tyrimai gali būti atliekami, kad įvertinti įtariamus ar esamus gretutinius somatinius ar neurologinius sutrikimus. Tyrimų pobūdį ir atlikimo tvarką turėtų nustatyti šeimos, vaikų ligų gydytojas ar gydytojas specialistas pagal savo kompetenciją.

12.2.6. Diagnozuojant psichozinį (šizofreninį) sutrikimą vaikams, reikia įvertinti nusiskundimus, ligos ir gyvenimo anamnezę, paciento psichinę būklę konsultacijos metu; psichologinių ir kitų reikšmingų tyrimų rezultatus.

12.2.6.1. Informacija apie nusiskundimus ir sutrikimo eigą reikia surinkti iš paties vaiko ir tėvų/globėjų. Vaikai paprastai patikimiau apibūdina savo psichikos būklės pokyčius, patyrimą (pvz.: savikaltos mintis, savęs nuvertinimą, nerimą, tuštumos jausmą, girdimus balsus ar matomus vaizdus, kurių negali girdėti/matyti kiti), taip pat gali išsakyti klievesius ar paranojines mintis. Tėvai paprastai patikimiau apibūdina vaikų elgesio pokyčius (pvz.: destruktivų ar adekvatumo stokojantį elgesį, apatiškumą, bendravimo pokyčius), pokyčių laiką ir trukmę, suteikia duomenų apie rizikos veiksnius, šeimos anamnezę.

12.2.6.2. Renkant ligos anamnezę reikia įvertinti psichozinį sutrikimą paskatinusius ir/ar palaikančius rizikos veiksnius. Jeigu jie nustatomi, turi būti diagnozuojami ir koduojami klinikinėje diagnozėje (pvz.: Emocinis vaiko ignoravimas, TLK-10-AM kodas Z62.4).

12.2.6.3. Vertinant vaiko, kuriam įtariamus psichozinis sutrikimas, psichikos būseną, dėmesį reikia akcentuoti į paciento nuotaiką, žodinę ir nežodinę emocijų išraišką, kalbos ir mąstymo tempą, mąstymo nuoseklumas, dėmesio sukaupimą ir išlaikymą, savęs vertinimą, pasitikėjimą savimi, galimus suvokimo sutrikimus, savęs žalojimo požymius. Konsultacijos metu stebimi psichozinio sutrikimo simptomai leidžia patvirtinti diagnozę. Jų nebuvimas konsultacijos metu neleidžia atmesti psichozinio sutrikimo diagnozės, atsižvelgiant į vaikams ir paaugliams būdingą greitą simptomų išreikštumo kaitą, gynybiškumą.

12.2.6.4. Šiuo metu Lietuvoje nėra patvirtinta psichologinio tyrimo metodika, leidžianti nustatyti psichozinio sutrikimo diagnozę vaikams. Tačiau psichologinis vaiko emocinės būklės bei mąstymo tyrimas gali reikšmingai padėti gydytojui vaikų ir paauglių psichiatrai priimti sprendimą dėl diagnozės. Tuo tikslu, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras turi nukreipti pacientą medicinos psichologo ištyrimui, nurodydamas nukreipimo priežastis, suformuluodamas klausimus, ir įvertinti psichologo pateiktus tyrimo rezultatus. Psichologinio tyrimo metodus pasirenka įvertinimą atliekantis medicinos psichologas, atsižvelgdamas į nukreipimo priežastis, suformuluotus klausimus ir savo kompetenciją.

12.2.7. Psichologiniam ištyrimui pacientą gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras turėtų nukreipti ir įtariant gretutinį psichikos, elgesio ar raidos sutrikimą (pvz. aktyvumo ir dėmesio sutrikimą, mokymosi įgūdžių raidos sutrikimą, nuotaikos sutrikimą). Tuo tikslu gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras turi nukreipti pacientą medicinos psichologo ištyrimui, nurodydamas nukreipimo priežastis, suformuluodamas klausimus, ir įvertinti psichologo pateiktus tyrimo rezultatus.

12.2.8. Šiuo metu Lietuvoje nėra patvirtinta psichologinio tyrimo metodika, leidžianti nustatyti psichozinio sutrikimo diagnozę vaikams. Psichologinio tyrimo metodus pasirenka įvertinimą atliekantis medicinos psichologas, atsižvelgdamas į nukreipimo priežastis, suformuluotus klausimus ir savo kompetenciją.

12.2.9. Diagnozuojant psichozinius sutrikimus, reikia atkreipti dėmesį, kad psichozės simptomai gali atsirasti esant somatinei patologijai, kaip antriniai simptomai. Psichoziniai simptomai gali pasireikšti esant šioms somatinėms ligoms ar medicininėms būklėms:

- Delyras;
- Hipoglikemija ar hiperglikemija;
- Intensyviosios terapijos skyriaus “psichozė” - ūmus smegenų sindromas, būklės, atsirandančios progresuojant somatinei patologijai;
- Vaistų, jų sąveikos ar nutraukimo sąlygoti simptomai;
- Psichoaktyvių medžiagų vartojimo ar nutraukimo sąlygoti simptomai;
- Sepsis;
- Elektrolitų disbalansas ar medžiagų apykaitos sutrikimai;
- Miego trūkumas;
- Autoimuniniai sutrikimai (pvz.: išsėtinė sklerozė, sisteminė raudonoji vilkligė);
- Endokrininiai sutrikimai (pvz.: Kušingo liga, cukrinis diabetas, skydliaukės patologija);
- Genetinė, paveldima liga;
- Neurologinės būklės (pvz.: demencija, encefalitas, epilepsija, Parkinsono liga);
- Mytybos sąlygotos būklės (pvz.: vitamino B trūkumas)
- Onkologiniai susirgimai (pvz.: Kiaušidžių teratoma).

12.2.10. Siekiant diferencijuoti patologiją sąlygojančią psichozinius simptomus, įvertinti ar nėra somatinės ligos, šeimos gydytojas ar gydytojas specialistas, pagal savo kompetencijos lygį gali atlikti tyrimus ir/ar pacientą nukreipti kitų specialistų konsultacijoms. Dažniausiai klinikinėje praktikoje atliekami tyrimai, siekiant diferencijuoti psichozinių simptomų priežastį:

- Bendras kraujo tyrimas;
- Glikemija;
- Biocheminiai tyrimai (pvz.: Natrio, Kalio, Kalcio ir kitų mikroelementų kiekio kraujyje nustatymas, taip pat kepenų fermentai ir inkstų funkcijos rodikliai, tokie kaip urea, kreatininas);
- Šlapimo tyrimai, psichoaktyvių medžiagų šlapime nustatymas;
- Lipidograma;
- Elektrokardiograma;
- Būdravimo ir/ar miego encefalograma;
- Hormoniniai tyrimai;
- Vaizdiniai tyrimai (galvos smegenų kompiuterinė ar magnetinio rezonanso tomografija
- Kiti tyrimai.

12.2.11. Diagnozuojant psichozinį sutrikimą vaikams reikia jį diferencijuoti nuo kitų psichikos sutrikimų, kuriems būdingi psichoziniai ar į juos panašūs simptomai (pvz.: bipolinis afektinis

sutrikimas su psichozės simptomais, disociaciniai sutrikimai, sunkio depresijos epizodas su psichozės simptomais).

12.2.12. Diagnozuojant psichozinį sutrikimą vaikams svarbu atsižvelgti į didelę gretutinių psichikos, elgesio ir raidos sutrikimų tikimybę. Gretutiniai sutrikimai gali slėpti psichozinį sutrikimą (pvz.: socialinė fobija, vaikystės autizmas, depresija) ir/arba turėti svarbią reikšmę gydant pacientą (pvz.: depresiją, nerimo sutrikimai, psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo).

12.2.12.1. Dažniausi vaikų psichoziniams sutrikimams gretutiniai sutrikimai: nuotaikos sutrikimai, elgesio sutrikimai, nerimo sutrikimai.

12.2.13. Diagnozuojant psichozinį sutrikimą vaikams reikia įvertinti paciento somatinę ir neurologinę sveikatą dėl galimų gretutinių susirgimų bei jų gydymo. Gretutiniai somatiniai (pvz. hipotirozė, Kušingo sindromas, Adisono liga) ar neurologiniai (pvz. epilepsija, smegenų trauma) susirgimai gali įtakoti psichozinio sutrikimo atsiradimą, eigą ir gydymą. Įtariant tokį susirgimą, pacientas ištyrimui turi būti nukreipiamas gydytojui vaikų neurologui, gydytojui vaikų endokrinologui ar kitam gydytojui specialistui, nurodant nukreipimo priežastis ir atsižvelgti į šio gydytojo specialisto ištyrimo rezultatus bei rekomendacijas, aprašytus medicininiuose dokumentuose.

12.2.13.1. Jeigu pacientui jau diagnozuotas somatinis/neurologinis susirgimas ir dėl jo skiriamas gydymas vaistais, reikia įvertinti, ar šių vaistų nepageidaujami poveikiai negali įtakoti paciento psichikos būsenos (pvz.: psichozės simptomus provokuoti gali kortikosteroidai, tiroksinas, digosinas, antihistamininiai preparatai, antibiotikai, benzodiazepinai ir kt.).

12.2.14. Diagnozuojant psichozinį sutrikimą ypatingas dėmesys turi būti skiriamas savižudiškiems ketinimams, poelgiams ir/ar save žalojančiam elgesiui. Šie dažnai vaikams ir paaugliams būdingi požymiai rodo paciento pavojingumą sau ir lemia sprendimus dėl gydymo taktikos. Esant savižudybės rizikai, ji turėtų būti įvertinta laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymo Nr. V-856 „Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

12.3. Vaikų ir paauglių psichozinių sutrikimų gydymas.

12.3.1. Vaikų šizofreninius sutrikimus gydo gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras ASPĮ teikiančiose ambulatorines (pirminio ir/ar specializuoto lygio) ir/arba specializuotas stacionarines vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

12.3.1.1. Gydymo vieta nustatoma gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba gydytojo psichiatro, atsižvelgiant paciento psichinės sveikatos būklę, pavojų gyvybei ir sveikatai, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį.

12.3.1.2. Indikacijos vaikų psichozinio sutrikimo stacionariniam gydymui:

12.3.1.2.1. paciento psichikos būseną kelia grėsmę jo ar artimųjų sveikatai ar gyvybei;

12.3.1.2.2. ambulatorinis gydymas neefektyvus, išlieka vidutiniškai ar stipriai išreikšti simptomai, ženkliai sutrikęs bendras funkcionavimas (VBVS < 50);

12.3.1.2.3. reikalingas ištyrimas diagnozės patikslinimui ar gydymo korekcijai, kuris galimas tik stacionaro sąlygomis.

12.3.2. Vaikų ir paauglių psichoziniai sutrikimai visada turi būti gydomi kompleksiskai, atsižvelgiant į konkretaus paciento ypatumus, derinant nemedikamentinius gydymo metodus ir, esant indikacijoms, gydymą vaistais.

12.3.2.1. Nemedikamentiniai vaikų psichozinio sutrikimo gydymo metodai: psichoedukacija, psichologinis konsultavimas, psichoterapija ar kognityvinė elgesio terapija, tėvų konsultavimas ar

šeimoms psichoterapija, aplinkos terapija, ergoterapija, meno terapija, specialioji pedagoginė ar/ir socialinė pagalba.

12.3.2.2. Medikamentinį vaikų psichozinio sutrikimo gydymą sudaro esamo epizodo bei palaikomasis gydymas antipsichoziniais vaistais, kai kuriais atvejais kombinuojant su kitų grupių medikamentais (antidepressantais, nuotaiką stabilizuojančiais vaistais, anksiolitikais).

12.3.3. Vaikų psichozinio sutrikimo gydymo vaistiniai preparatai tvarka.

12.3.3.1. Sprendimą pradėti gydymą vaistais priima vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras, įvertinęs paciento psichikos būklę, ligos anamnezę ir fazę, anksčiau taikyto gydymo efektyvumą, nustatęs diagnozę ir sudaręs gydymo planą.

12.3.3.1.1. Paskyrus gydymą vaistais, turi būti tęsiamas ir gydymas nemedikamentiniais metodais.

12.3.3.2. Gydytojas vaistų vaikui gydyti gali skirti gavęs paciento (jei jam suėję 16 m. ir gali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesą) arba vaiko tėvų/globėjų (atstovų) sutikimą. Jaunesniam nei 16 m. amžiaus vaikui gydymas vaistais pradedamas gavus tėvų/globėjų sutikimą.

12.3.3.2.1. Šizofreninio sutrikimo gydymas vaikams vaistais be tėvų arba globėjų (atstovų) sutikimo gali būti pradėtas, jei psichikos būklė atitinka skubios medicininės pagalbos indikacijas, kelia pavojų pacientui ir/ar aplinkinių sveikatai ir/ar gyvybei, reikalauja skubaus gydymo, o skubiai gauti sutikimą iš tėvų ar globėjų nėra galimybės. Tokiu atveju, skiriant gydymą vaistais, turi būti laikomasi Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14 ir 18 straipsnių nuostatomis.

12.3.3.3. Jeigu vaistas Lietuvoje neturi užregistruotos indikacijos gydyti nurodyto amžiaus vaikus, jiems gydyti jis gali būti skiriamas tik gavus vaiko tėvų arba globėjų (atstovų) sutikimą (Priedas 23.10.) ir vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtintu atitinkamu psichozinių sutrikimų diagnostikos ir gydymo protokolu, suderintu su sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisija.

12.3.3.4. Prieš skiriant gydymą vaistais rekomenduojama įvertinti bazinę fizinę sveikatą, rekomenduojami atlikti – atlikti bendrą kraujo tyrimą ir EKG, esant reikalui – biocheminius kraujo ar kitus tyrimus (pvz.: skydliaukės hormono, kalcio, prolaktino koncentraciją, šlapimo tyrimą, narkotinių medžiagų testą, būdravimo ir/ar miego encefalogramą, galvos smegenų vaizdinius tyrimus).

12.3.3.4.1. Skiriant antipsichozinius vaistus dėl padidėjusios metabolinio sindromo rizikos, rekomenduojama įvertinti svorio dinamiką, gliukozės koncentraciją kraujyje; dėl QTc tarpo prailgėjimo rizikos rekomenduojama EKG įvertinti QTc tarpą prieš vaisto skyrimą, ir vaisto skyrimo metu; esant QTc tarpo pailgėjimui daugiau nei 20 ms, rekomenduojama atidžiau įvertinti širdies ir kraujagyslių funkciją, pailgėjus daugiau nei 60 ms, medikamentą rekomenduojama nutraukti.

12.3.3.4.2. Gydymo pradžioje tikslinga įvertinti ir reguliariai stebėti kraujospūdį ir pulsą.

12.3.3.5.1. Šizofreninių sutrikimų gydymą vaistais vaikams rekomenduojama pradėti ir tęsti vienu iš pirmo pasirinkimo antipsichozinių vaistų. Pirmo pasirinkimo antipsichoziniai vaistais šizofreniniams sutrikimams vaikų amžiuje gydyti yra nurodyti įsakyme Nr. V-733 „Dėl Šizofrenijos, šizotipinio ir kliesdinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“: haloperidolis, risperidonas (nuo 15 m. amžiaus). Taip pat vaistai, turintys VVKT registruotas indikacijas šizofreninių sutrikimų gydymui vaikų amžiuje – aripiprazolis (nuo 15 m. amžiaus).

12.3.3.5.2. Jei gydymas pirmo pasirinkimo antipsichoziniu vaistu nepakankamai efektyvus arba netoleruojamas dėl nepageidaujamų poveikių, rekomenduojama jį pakeisti kitu pirmo pasirinkimo

vaistu arba skirti antro pasirinkimo vaistą. Antro pasirinkimo vaistai yra antipsichoziniai vaistai, neturintys VVKT registruotų indikacijų šizofreninių sutrikimų gydymui vaikų amžiuje, tačiau nurodomi kaip antro pasirinkimo vaistai šizofreniniams sutrikimams vaikų amžiuje gydyti įsakyme Nr. V-733 „Dėl Šizofrenijos, šizotipinio ir kliesesinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“, taip pat rekomenduojami ekspertų ir turintys klinikiniais tyrimais patvirtintus įrodymus apie jų efektyvumą ir saugumą vaikų amžiuje – olanzapinas, kvetiapinas, ziprazidonas. Antro pasirinkimo vaistas turi būti skiriamas įvertinus tikėtiną naudą ir riziką santykiu, individualiai atsižvelgus į paciento ligos fazę, vyraujančius simptomus, pašalinių poveikių toleravimą.

12.3.3.5.3. Jei gydymas antro pasirinkimo vaistu neefektyvus, gali būti skiriama dviejų antipsichozinių vaistų kombinacija arba gydymo papildymas kitos grupės vaistais (antidepressantais, priešepilepsiniais/nuotaiką stabilizuojančiais vaistais, benzodiazepiniais).

12.3.3.5.3.1. Remiantis įsakymo Nr. V-733 „Dėl šizofrenijos, šizotipinio ir kliesesinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“, III straipsnio 16.2 punktu: nesant pakankamo gydymo efekto pirmo pasirinkimo vaistu (kai VBVS išlieka mažiau kaip 50 b.), gali būti skiriamas kitas antipsichozinis vaistas arba pridedamas antras antipsichozinis vaistas, išskyrus klozapiną, taip pat skiriama antipsichozinių ir kitų grupių vaistų deriniai.

12.3.3.5.4. Gydymui atspariai šizofrenijai gydyti skiriamas klozapinas, kelių antipsichozinių vaistų arba antipsichozinių ir kitų grupių vaistų deriniai (Remiantis įsakymo Nr. V-733 „Dėl šizofrenijos, šizotipinio ir kliesesinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“, III straipsnio, 16.4 punktu). Skiriant gydymą klozapinu, būtina laikytis Gydymo klozapinu stebėjimo metodinių rekomendacijų, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1997 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. 692 (Žin., 1997, Nr. 118-3068) aktualia redakcija.

12.3.3.5.5. Atsiradus stipriam antipsichozinių vaistų vartojimo nepageidaujamam poveikiui, gali būti skiriami kitų farmakoterapinių grupių vaistai: anticholinerginiai vaistai ir (ar) benzodiazepinai.

12.3.3.5.6. Jei gydymui atspariai šizofrenijos gydyti paskirtas klozapinas, tačiau gydymas neefektyvus, galima skirti sudėtinį gydymą, gydymą papildant elektrokonvulsine terapija ar kitu antipsichoziniu medikamentu (kai tai rekomenduojama gydytojų konsiliumo sprendimu).

12.3.3.6. Pirmo pasirinkimo vaistai gydyti šizofreninius sutrikimus vaikams:

12.3.3.6.1. *Haloperidolum*. Skiriamas šizofrenijos, ūminių ir praeinančių psichozinių, šizotipinių ir kliesesinių sutrikimų būsenų gydymui ūmiame laikotarpyje, ypač esant šių sutrikimų pradžiai ankstyvame ir labai ankstyvame amžiuje. Rekomenduojama pradinė dozė vaikams nuo 6 iki 12 metų amžiaus ar sveriantiems 15-40 kg yra 0,05 mg/kg, didinant po 0,5 mg per parą, iki maksimalios 0,15 mg/kg/p dozės. Vyresniems nei 12 metų ar sveriantiems daugiau nei 40 kg vaikams rekomenduojama pradinė dozė 0,1 mg/kg. Rekomenduojama terapinė dozė 2,5-10 mg/p. Kai svarstoma skirti didesnę kaip 5 mg per parą dozę, rekomenduojama įvertinti individualią naudą ir riziką. Didžiausia paros dozė yra 20 mg/p.

12.3.3.6.2. *Risperidonum*. Skiriamas šizofrenijos, ūminių ir praeinančių psichozinių, šizotipinių ir kliesesinių sutrikimų būsenų gydymui ūmiame ir palaikomajame laikotarpyje vaikams nuo 15 m. amžiaus. Rekomenduojama pradinė dozė 0,5-1 mg/p, rekomenduojama terapinė dozė 1-3 mg/p, didžiausia paros dozė 6 mg/p.

12.3.3.6.3. *Aripiprazolum*. Skiriamas šizofrenijos, ūminių ir praeinančių psichozinių, šizotipinių ir kliesesinių sutrikimų būsenų gydymui ūmiame ir palaikomajame laikotarpyje vaikams nuo 15 m.

amžiaus. Rekomenduojama pradinė dozė 2 mg/p palaipsniui didinant dozę iki rekomenduojamos terapinės dozės 10-15 mg/p. Jei reikia, ši dozė toliau didinama po 5 mg, neviršijant 30 mg paros dozės.

12.3.3.7. Antro pasirinkimo vaistai gydyti šizofreninius sutrikimus vaikams:

12.3.3.7.1. *Olanzapinum*. Rekomenduojama pradinė dozė 2,5-5 mg/p, palaipsniui didinant dozę iki rekomenduojamos terapinės dozės 10-15 mg/p. Jei reikia, ši dozė toliau didinama po 5 mg, neviršijant 20 mg paros dozės.

12.3.3.7.2. *Quetiapinum*, rekomenduojama pradinė dozė 25-50 mg/p, palaipsniui didinant dozę iki rekomenduojamos terapinės dozės 200-300 mg/p paaugliams. Jei reikia, ši dozė toliau gali būti palaipsniui didinama, neviršijant 800 mg paros dozės.

12.3.3.7.3. *Ziprazidonum*, rekomenduojama pradinė dozė 20 mg/p didinant dozę kas 3-5 dienas po 20 mg/p. Terapinė dozė 80-160 mg/p. Didžiausia paros dozė 200 mg/p.

12.3.3.8. Vaistas gydymui atspariai šizofrenijai:

12.3.3.8.1. *Clozapinum*. Skiriamas gydymui atspariai šizofrenijai, ypač išliekant stipriai išreikštam ir pavojingam agresyviai elgesiui, imperatyvinėms haliucinacijoms, suicidinėms idėjoms ir bandymams, išreikštiems neigiamiems simptomams ir nepageidaujamiems ekstrapiramidiniams reiškiniais. Buvo pastebėta, kad gydymui atspari ankstyvos eigos šizofrenija žymiai geriau reaguoja į gydymą klozapinu nei haloperidoliu arba olanzapinu.

12.3.3.8.2. Rekomenduojama Klozapino pradinė dozė 12,5 mg/p, didinant po 12,5-25 mg/p per 2-3 savaites iki pasiekama 300 mg/p dozė. Esant poreikiui didinti po 50-100 mg per savaitę. Daugumai pacientų antipsichozinio poveikio galima tikėtis skiriant 200-450 mg paros dozę, kuri padalijus suvartojama per kelis kartus (didžiausia galima paros dozė 900 mg/p).

12.3.3.8.3. Gydyti Klozapinu mažiausiai 6 mėn. Nerekomenduojama kartu skirti kitų antipsichozinių vaistų.

12.3.3.8.4. Stebėti dėl granulocitopenijos, agranlocitozės, tai pastebėjus, vaisto vartojimas nedelsiant nutraukiamas. Kraują tirti kas savaitę 18 sav. pradėjus gydymą. Agranlocitozės reakcija nepriklauso nuo dozės.

12.3.3.8.5. Stebėti dėl traukulių slenksčių mažinančio poveikio – ypač jei yra buvę traukulių, yra EEG pokyčių, smegenų pažeidimų.

12.3.3.8.6. Stebėti kūno svorio pokyčius.

12.3.3.9.1. Indikacijos šizofreninių sutrikimų gydymui pirmo pasirinkimo vaistais (turi atitikti visus kriterijus):

- diagnozuotas šizofreninis sutrikimas (TLK-10 AM šifrai F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29);
- sutrikimas sukelia vidutinį ar didelį funkcionavimo sutrikimą daugelyje socialinių sferų ar ryškų funkcionavimo sutrikimą vienoje sferoje (VBVS < 50);
- risperidonui ir aripiprazolui – paciento amžius ne mažiau 15 metų.

12.3.3.9.2. Indikacijos šizofreninių sutrikimų gydymui antro pasirinkimo vaistais (turi atitikti visus kriterijus):

- diagnozuotas šizofreninis sutrikimas (TLK-10 AM kodai F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29);
- sutrikimas sukelia vidutinį ar didelį funkcionavimo sutrikimą daugelyje socialinių sferų ar ryškų funkcionavimo sutrikimą vienoje sferoje (VBVS < 50);
- gydymas pirmo pasirinkimo vaistu sukėlė netoleruojamų nepageidaujimų poveikių arba nedavė klinikinio efekto 4-8 savaites (gydant stacionare ir esant stipriai

išreikštiems simptomams bei sunkiam funkcionavimo sutrikimui 2-4 savaites) gydant adekvačiomis dozėmis pirmo pasirinkimo vaistu ir laikantis paskirto gydymo režimo.

12.3.3.9.3. Indikacijos šizofreninių sutrikimų gydymui papildyti (turi atitikti visus kriterijus):

- diagnozuotas šizofreninis sutrikimas (TLK-10 AM kodai F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29);
- sutrikimas sukelia vidutinį ar didelį funkcionavimo sutrikimą daugelyje socialinių sferų ar ryškų funkcionavimo sutrikimą vienoje sferoje (VBVS < 50);
- stebimi psichozės simptomai (kliesiai, haliucinacijos arba katatonija) arba pasikartojantys bandymai nusižudyti su aiškiu mirties siekiu;
- gydymas pirmo ir antro pasirinkimo antipsichoziniu vaistu bei psichologinėmis priemonėmis nedavė klinikinio efekto gydant adekvačiomis dozėmis ir laikantis paskirto gydymo režimo.

12.3.3.9.4. Indikacijos gydymui klozapinu (turi atitikti visus kriterijus):

- po 2 adekvačių bandymų gydyti skirtingais antipsichoziniais vaistais, iš kurių vienas – atipinis antipsichozinis vaistas, išlieka stipri ar vidutiniška pozityvi arba negatyvi simptomatika, dezorganizuotas (betvarkis, betikslis) elgesys ir nepakankamas socialinis funkcionavimas;
- gydytojų konsiliumu nustatyta atspari gydymui šizofrenija ir rekomenduotas gydymas klozapinu.

12.3.3.10. Šeimos medicinos gydytojas, gydytojas psichiatras ar vaikų ir paauglių psichiatras ir kiti specialistai (psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas), gydantys pacientą dėl psichozinio (šizofreninio) sutrikimo, pagal kompetenciją turi stebėti pacientą dėl:

12.3.3.10.1. gydymo efektyvumo;

12.3.3.10.2. gydymo toleravimo ir šalutinio poveikio;

12.3.3.10.3. psichikos būklės pasikeitimo;

12.3.3.10.4. galimo minčių apie savižudybę ir savižudiško elgesio, psichozės simptomų, pavojų kitiems keliančio elgesio atsiradimo ar sustiprėjimo;

12.3.3.10.5. gydymo režimo laikymosi;

12.3.3.10.6. jeigu stebimas pavojingas psichinės būklės ar elgesio pablogėjimas ar netoleruojami nepageidaujami vaisto poveikiai, pacientas turi būti nukreipiamas skubiai gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai.

12.3.3.11. Psichozinio sutrikimo gydymo vaistais trukmė ir užbaigimas vaikams.

12.3.3.11.1. Apie psichozinio sutrikimo gydymo vaistais užbaigimą sprendžia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras.

12.3.3.11.2. Vaikams, nesant simptomų, vaistų vartojimas palaipsniui nutraukiamas, vaistų vartojimą tęsiant mažiausia efektyvia terapine doze 12–24 mėnesius.

12.3.3.11.3. Pabaigus vaikų gydymą antipsichoziniais vaistais, rekomenduojama taikant psichologinės pagalbos priemones stebėti vaikus dėl galimo recidyvo.

12.3.3.12. Remisijos kriterijai, gydant psichozinius (šizofreninius) sutrikimus vaikams: ne didesnis nei lengvas funkcionavimo sutrikimas namie, mokykloje ar bendraujant su bendraamžiais (vertinimas pagal VBVS daugiau kaip 71).

12.3.4. Psichozinio sutrikimo gydymui vaikams taikomi nemedikamentiniai metodai.

12.3.4.1. Psichoedukacija – pacientų ir jų tėvų/globėjų mokymas apie ligą bei sveikatą, remiantis mokslinėmis medicinos ir psichologijos teorijomis, siekiant, kad pacientas geriau įsisąmonintų savo būklę, bei pagerinti bendradarbiavimą gydymo procese.

12.3.4.2. Psichologinis konsultavimas – tai medicinos psichologo teikiama pagalba pacientams, skirta padėti jiems suprasti ir išmokti spręsti asmenines arba tarpasmenines su psichologine savijauta ir elgesiu susijusias problemas.

12.3.4.3. Psichoterapija – sąmoningas psichologinių intervencijų ir tarpasmeninių santykių naudojimas tam, kad kvalifikuotas psichoterapeutas padėtų pacientui geriau suprasti ir koreguoti tuos psichologinius mechanizmus, kurie lemia psichikos sutrikimų simptomus ir susijusias psichosocialinio gyvenimo problemas. Vaikų psichoterapija – ryšiu su psichoterapeutu grindžiama pagalba vaikui, siekiant išspręsti jo emocijas, elgesio ir tarpasmenines problemas, trukdančias normaliam vystymuisi.

12.3.4.4. Kognityvinė elgesio terapija – mokslškai pagrįstas ir įrodytas tikslingas minčių ir elgesio keitimo metodas, kuriuo siekiama pašalinti simptomus ar geriau adaptuotis.

12.3.4.5. Tėvų konsultavimas – psichinės sveikatos priežiūros specialistų pagalba tėvams, siekiant padėti jiems geriau atlikti tėvų vaidmenį (tiek bendravimo su vaiku įgūdžių, tiek gebėjimo stebėti bei suprasti vaiką, prasme).

12.3.4.6. Šeimos psichoterapija – gydymo metodas, kai gilinantis į tarpasmeninius santykius šeimoje ir už jos ribų, padedama spręsti asmenines ir šeimos problemas; skatinamas pozityvus vaiko auklėjimas, ugdomi tėvų ir visos šeimos gebėjimai spręsti konfliktus ir problemas, tuo būdu mažinamas stresas tėvams ir vaikams.

12.3.4.7. Aplinkos terapija – pacientui ir (ar) jų grupei vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro, stacionarines ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose psichikos sveikatos slaugytojo, ergoterapeuto, socialinio darbuotojo, meno terapeuto, vadovaujant gydytojui vaikų ir paauglių psichiatriui ir (ar) medicinos psichologui taikoma struktūruota programa, kuri padeda pacientui saugiai jaustis, moko suvokti elgesio pasekmes ir sąmoningai rinktis tinkamus elgesio būdus bei įsisavinti įgūdžius, būtinus socialinei kompetencijai atkurti, ir kuri apima struktūruotos aplinkos sukūrimą, mokymo, užimtumo ir fizinio aktyvumo organizavimą, paciento elgesio valdymą, terapinės erdvės, suskirstytos į zonas, įrengimą.

12.3.4.8. Ergoterapija – asmens / grupių įgalinimas prasminga veikla, siekiant asmens / grupių gerovės, skatinant aktyvumą ir įsitraukimą į prasmingą (-as) veiklą (-as), ugdant reikiamus įgūdžius, įpročius, vaidmenis kasdienėje, mokymosi, darbinėje / profesinėje bei laisvalaikio aplinkose namuose ir bendruomenėje.

12.3.4.9. Meno terapija – kūrybinio meno ar raiškos meno terapija, skatina žmones reikšti, suprasti emocijas per meninę raišką ir kūrybinį procesą. Menų terapijos jungia dailės, muzikos, dramos, judesio, šokio, poezijos kryptis.

12.3.4.10. Specialioji pedagoginė pagalba – priemonės, kuriomis siekiama didinti asmens, turinčio specialiųjų ugdymosi poreikių, ugdymosi veiksmingumą.

12.3.4.11. Socialinė pagalba – intervencijos, skirtos būtinų socialinių įgūdžių ir pagalbos priemonių, paramos pritaikymui, stengiantis kurti geresnę (sveikesnę) paciento aplinką. Vaikų psichikos sutrikimų gydyme apima tokias veiklas: sprendžiamos paciento socialinės problemos, užtikrinamas socialinis saugumas, sprendžiami globos klausimai, ginamos pacientų teisės ir teisėti interesai.

12.3.5. Intervenciniai gydymo metodai.

12.3.5.1. Elektroimpulsų terapija (EIT). Naujausios studijos rodo, kad elektrokonvulsinė terapija gali būti naudinga psichozinių sutrikimų, įskaitant gydymui rezistentišką šizofreniją gydymui. Tai saugus ir veiksmingas gydymas, kurio metu šalutinis poveikis – kognityvinės funkcijos sutrikimas, yra minimalus, kai kuriais atvejais stebėta kognityvinių funkcijų pagerėjimas. Vaikų amžiuje rekomenduojama stacionaro sąlygomis gydyti katatoninei bei lėtinei šizofrenijai, rezistentiškoms

gydymui medikamentais, kai yra didelis pavojus paciento sveikatai bei gyvybei (didelė savižudybės rizika) ir tikėtina nauda yra didesnė už galimą žalą.

12.3.5.2. Suaugusiųjų populiacijoje psichozinių sutrikimų gydymas taikant transkranijinę magnetinę stimuliaciją efektyvus: gali padėti sumažinti pozityvius ir negatyvius šizofrenijos simptomus, ypač klausos haliucinacijas. Transkranijinės magnetinės stimuliacijos efektyvumas vaikų amžiuje dar tyrinėjamas, todėl šiuo metu nėra rekomenduojamas.

12.3.6. Psichozinio sutrikimo vaikams gydymas visada sudėtinis (kompleksinis), derinant nemedikamentinius metodus ir gydymą vaistais. Konkrečiam pacientui individualų sudėtinio gydymo planą sudaro gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Atsižvelgiama į nustatytą klinikinę diagnozę, sutrikimo eigą ir fazę, esamus gretutinius sutrikimus, paciento amžių, raidos ypatumus, reikšmingas psicho-socialines aplinkybes.

12.3.6.1. Psichozinio sutrikimo gydymui vaikams visuomet rekomenduojama kartu taikyti nemedikamentinius metodus ir gydymą vaistais. Išimtis gali būti taikoma stebint remisiją, kai psichozinių simptomų nėra mažiausiai 12 mėn.

12.3.6.2. Sudėtinio psichozinių sutrikimų gydymo tikslas vaikams:

12.3.6.2.1. pasiekti ūmių ir praeinančių psichozinių sutrikimų remisiją ir išvengti recidyvo;

12.3.6.2.2. pasiekti optimalią ilgalaikę sutrikimo eigos kontrolę, sumažinti ūmių būklių recidyvo riziką.

12.3.6.3. Sudėtinio gydymo atsaką vertina gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, gydytojas psichiatras ir/arba šeimos medicinos gydytojas:

12.3.6.3.1. vertinamas paciento psichikos būklės, psichikos sutrikimo simptomų ir bendro funkcionavimo pokytis gydymo eigoje;

12.3.6.3.2. teigiamas gydymo atsakas nustatomas, kai stebimas psichikos būklės ir bendro funkcionavimo gerėjimas, o simptomų skaičius ir stiprumas mažėja;

12.3.6.3.3. neigiamas gydymo atsakas nustatomas, kai stebimas psichikos būklės ir bendro funkcionavimo blogėjimas, o simptomų skaičius ir stiprumas didėja;

12.3.6.3.4. nėra gydymo atsako, jei psichikos būklė, psichikos sutrikimo simptomai ir bendras funkcionavimas gydymo eigoje nesikeičia;

12.3.6.3.5. sutrikimo remisija nustatoma, jei stebimas ne didesnis nei lengvas funkcionavimo sutrikimas namie, mokykloje ar bendraujant su bendraamžiais (vertinimas pagal VBVS daugiau kaip 71).

12.3.6.3.6. pradėjus psichozinio sutrikimo gydymą antipsichoziniu vaistu, gydymo atsakas vertinamas po 2-4 savaitių;

12.3.6.3.7. pradėjus psichozinio sutrikimo sudėtinį gydymą kombinuojant medikamentinį ir nemedikamentinį gydymą, gydymo atsakas vertinamas po 4-8 savaitių;

12.3.6.3.8. individualiais atvejais (pvz. esant sau ar kitiems pavojingam elgesiui, gydant stacionare) gydymo atsakas turi būti vertinamas mažesniais laiko intervalais;

12.3.6.4. Psichozinio sutrikimo gydymas vaikams koreguojamas jeigu:

12.3.6.4.1. taikant sudėtinį gydymą adekvačiai nemedikamentiniais gydymo metodais ir vaistais adekvačiomis dozėmis pakankamą laiko periodą nėra pasiekiamas teigiamas gydymo atsakas arba paciento būklė blogėja;

12.3.6.4.2. taikant sudėtinį gydymą atsiranda naujų psichikos sutrikimų simptomų, reikalaujančių dėmesio ir gydymo;

12.3.6.4.3. taikant sudėtinį gydymą pasireiškia sunkiai toleruojami nepageidaujami poveikiai.

12.3.7. Psichozinio sutrikimo gydymo metodų eiliškumas ir etapiškumas, pasirinkimo kriterijai aprašyti 12.3.6. punkte. Pateikiamas protokolas ir algoritmas (Priedas 23.4.).

12.3.8. Gydomo metodų poveikis, atsižvelgiant į rizikos grupes, kurioms priskiriami pacientai.

12.3.8.1. Nemedikamentinių gydymo metodų poveikis rizikos grupės pacientams reikšmingai nesiskiria.

12.3.8.2. Pacientams, priskiriamiems socialinės rizikos grupėms (pvz.: patiriantiems nepriežiūrą namuose), į gydymo planą būtina įtraukti socialinę pagalbą.

12.3.8.3. Saugaus psichozinių sutrikimų gydymo vaistais principai vaikams ir paaugliams aprašyti šio metodinio dokumento 12.3.3.1.-12.3.3.12. punktuose.

12.3.8.4. Dėl padidintos svorio ir gliukozės kiekio kraujyje didėjimo rizikos, antipsichoziniai vaistai nerekomenduojami vaikams, turintiems padidintą riziką ar sergantiems cukriniu diabetu bei metaboliniu sindromu. Jei rizika sveikatai yra didesnė nepaskyrus anipsichozinių vaistų (pvz. galimas elgesys, keliantis pavojų savo ir kitų sveikatai ar gyvybei), rekomenduojama juos skirti ir stebėti svorio, gliukozės kiekio kraujyje pokyčius, skatinti pacientą laikytis dietos, mitybos ir fizinio aktyvumo režimo.

12.3.9. Gydytojų specialistų konsultacijų organizavimo indikacijos ir tvarka.

12.3.9.1. Indikacijos gydytojų specialistų konsultacijoms gydant psichozinius sutrikimus vaikams:

12.3.9.1.1. Diagnostikos ir diferencinės diagnostikos tikslu gali būti reikalingos gydytojo vaikų neurologo (jei stebimi ar įtariami neurologiniai galvos smegenų susirgimai/pažeidimai), gydytojo vaikų endokrinologo (jei stebimi/įtariami skydliaukės susirgimai, funkcijos sutrikimai arba kitos endokrinologinės patologijos) konsultacijos. Kitų gydytojų specialistų konsultacijos reikalingos, jei įtariamas kitas gretutinis somatinis susirgimas.

12.3.9.1.2. Gydymo tikslu gydytojų specialistų konsultacijos ir rekomendacijos reikalingos gretutinių psichikos (pvz.: žalingas psichoaktyvių medžiagų vartojimas) ar somatinių (pvz.: autoimuninis tiroiditas) susirgimų gydymui.

12.3.9.2. Gydytojo specialisto konsultacijai pacientą nukreipia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba šeimos gydytojas. Gydytojais specialistais konsultuoja ASPĮ, teikiančiose atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas.

12.3.10. Psichozinis sutrikimas daugiau kaip pusei pacientų sukelia reikšmingų komplikacijų. Veiksmingiausia šių komplikacijų prevencija – ankstyva psichozinio sutrikimo diagnostika ir šio sutrikimo gydymas bei tikslingas paciento įvertinimas dėl galimų komplikacijų gydymo eigoje.

12.3.10.1. Dažniausia (iki 40 proc. sergančių psichoziniais sutrikimais) ir pavojingiausia psichozinių sutrikimų komplikacija – savižudiškas elgesys, apimantis mintis apie savižudybę, jos planavimą ir bandymą nusižudyti. Esant savižudiškam elgesiui ar jo rizikai, ji turėtų būti įvertinta laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymo Nr. V-856 „Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Į gydymo planą įtraukiamos priemonės, numatytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakyme Nr. V-859 „Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims“.

12.3.10.2. Dažna psichozinių sutrikimų komplikacija vaikams – piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis. Paciento diagnostinio įvertinimo metu būtina jo ir tėvų/globėjų paklausti apie psichoaktyvių medžiagų vartojimą, su tuo susijusias problemas. Gydymo eigoje pacientui turi būti rekomenduojama susilaikyti nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo. Esant priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų požymių ar pacientui nepavykstant susilaikyti nuo jų vartojimo, rekomenduojama priklausomybės ligų specialisto konsultacija.

12.3.10.3. Dažnos psichozinių sutrikimų komplikacijos vaikams – mokymosi, psichosocialinio funkcionavimo blogėjimas. Tokiais atvejais į gydymo planą turėtų būti įtraukiama pedagoginė pagalba, socialinė pagalba, psichosocialinė rehabilitacija.

12.3.11. Psichoziniai sutrikimai vaikams dažnai lydimi gretutinių sutrikimų – socialinės fobijos ir kitų nerimo sutrikimų, valgymo sutrikimų, nuotaikos sutrikimo, elgesio sutrikimų, piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis ir kt. Daliai vaikų gali pasireikšti daugiau kaip vienas gretutinis sutrikimas. Diagnostikos etape privalomas įvertinimas dėl galimų gretutinių sutrikimų. Jų nustatymui, į gydymo planą turi būti įtraukiamos visų gretutinių sutrikimų gydymo priemonės.

12.3.12. Daugiadalykė gydytojų specialistų komanda gali būti kviečiama spręsti diagnostikos arba gydymo klausimus, kai psichoziniai sutrikimai vaikams lydimi gretutinių somatinių/neurologinių susirgimų. Komandą sudaro gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai ir gydytojai specialistai, priklausomai nuo gretutinių susirgimų pobūdžio. Komandos priimti sprendimai įgyvendinami tyrimo ir gydymo plane.

12.3.13. Gydant psichozinius sutrikimus vaikams, svarbu užtikrinti, kad pacientas ir jo tėvai/globėjai aktyviai motyvuotai dalyvautų gydymo procese. Šiam tikslui pasiekti svarbi psichoedukacija, bendradarbiavimas gydymo procese ir paciento savikontrolės stiprinimas.

12.3.13.1. Psichoedukacija pacientui ir tėvams/globėjams suteikia informaciją apie sutrikimo diagnozę, jo esamus ir galimus klinikinius požymius, susirgimo ir recidyvų priežastis, ir rizikos veiksnius, gydymą, rehabilitaciją ir recidyvų prevenciją.

12.3.13.2. Paciento bendradarbiavimas ir savikontrolė užtikrinami reguliariai ir išsamiai aptariant jo psichikos būklę, jos pokyčius, įtakojančius veiksnius, subjektyviai jaučiamą gydymo veiksmingumą, toleravimą, gydymo režimo laikymąsi.

12.3.14. Gydymo prieinamumo, efektyvumo ir kokybės vertinimo kriterijai:

12.3.14.1. laikomasi afektinių sutrikimų metodinio dokumento rekomendacijų;

12.3.14.2. nebuvo klaidų vertinant paciento būklę, skiriant pradinį gydymą, bendraujant su pacientu;

12.3.14.3 tinkamai užpildyta medicininė dokumentacija;

12.3.14.4. laiku atlikti ir įvertinti laboratoriniai tyrimai (jei reikia);

12.3.14.5. laiku iškviešti konsultantai (jei reikia);

12.3.14.6. pacientų pasitenkinimas teikiamomis stacionarinėmis ir ambulatorinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas;

12.3.14.7. siekiant efektyvių pokyčių ASPĮ (įstaigos vadovo įsakymu) paskiriamas žmogus (pvz., asmuo, kurio darbinės pareigos apima kokybės priežiūrą bei kontrolę) koordinuojantis veiklą, susijusią su metodikos diegimu, laikantis visų aprašytų formalių reikalavimų.

12.3.14.8. Paslaugų kokybei užtikrinti svarbus įstaigose dirbančių asmenų nuolatinis profesinės kvalifikacijos tobulinimas (asmens profesinės kvalifikacijos privalomojo tobulinimo trukmę reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymai).

12.4. Slauga.

12.4.1. Psichikos sveikatos slaugytojas atlieka savo kompetencijai priskiriamas funkcijas daugiadalykėje specialistų komandoje gydant psichozinius sutrikimus vaikams.

2.4.1.1. savarankiškai nustato slaugos poreikius, sudaro slaugos planą, jį įgyvendina, dokumentuoja ir, esant reikalui, koreguoja;

12.4.1.2. teikia psichikos sveikatos slaugos paslaugas vaikui, turinčiam psichozinį sutrikimą, ir jo šeimai, atsižvelgdamas į kitų asmens sveikatos priežiūros komandos narių rekomendacijas, bei vykdo gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar gydytojo psichiatro paskyrimus;

12.4.1.3. pagal kompetenciją teikia būtinąją medicinos pagalbą (pvz. žaizdų priežiūra ar infuzoterapija po bandymo nusižudyti);

12.4.1.4. tiesiogiai stebi vaikų psichiatrijos stacionare gydomą pacientą viso gydymo metu;

12.4.1.5. laiku informuoja gydytoją apie paciento sveikatos būklės pokyčius, komplikacijas, vartojamų vaistų nepageidaujamą poveikį ar kitaip pablogėjusią sveikatą;

12.4.1.6. pacientui, turinčiam ketinimų ar riziką bandyti nusižudyti, ir dėl to gydomam stacionare, slaugytojas turi užtikrinti tiesioginį stebėjimą, saugumą, suteikti palaikymą, padėti atgauti savikontrolę.

12.4.2. Vaikų psichiatrijos stacionare gydomam pacientui slaugytojas pildo slaugos istoriją. Slaugos istorijoje sudaromas paciento stebėjimo planas ir įrašomi pastebėjimai apie paciento psichikos ir somatinę būklę. Jeigu gydytojo skiriamas intensyvus stebėjimas, įrašai atliekami kasdien, kitais atvejais – įrašai atliekami atsižvelgiant į paciento būklę, pastebėjus jos pokyčius, bet ne rečiau nei kartą per savaitę.

12.5. Reabilitacija. Sunkūs ilgalaikiai psichoziniai (šizofreniniai) sutrikimai reikšmingai sutrikdo ne tik vaiko psichinę sveikatą, bet ir jo vystymąsi bei funkcionavimą svarbiausiose srityse – santykiuose šeimoje ir su bendraamžiais, mokykloje, laisvalaikyje ir kitoje savirealizacijos veikloje, sutrikdo savarankiškumo ir savivertės formavimąsi, gyvenimo kokybę. Kad išsaugoti ar atstatyti sveiką vystymąsi ir funkcionavimą, gydant psichozinius sutrikimus, vaikams gali būti reikalingos reabilitacijos priemonės. Reabilitacija (tretinė prevencija) apima priemones, taikomas asmenims, siekiant atkurti ankstesnę jų funkcionavimo padėtį arba maksimaliai padidinti galimybę naudotis išlikusiais gebėjimais. Tai priemonės, atitinkančios individo lygį bei aplinkos pritaikymas jo reikmėms.

12.5.1. Vaikams, gydomiems dėl psichozinio (šizofreninio) sutrikimo gali būti teikiamos psichosocialinės reabilitacijos paslaugos.

12.5.1.1. Vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos yra ambulatorinės ir stacionarinės. Ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos yra trumpalaikės ir ilgalaikės. Ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos skiriamos pacientams po vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro ar stacionarinio gydymo. Stacionarinė vaikų ir paauglių psichosocialinė reabilitacija skiriama tik po stacionarinio vaikų ir paauglių psichiatrijos gydymo.

12.5.2. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugos vaikams, turintiems bio-psicho-socialinių funkcijų sutrikimų, pradedamos teikti ambulatorinio arba stacionarinio gydymo metu. Poreikį, indikacijas ir tikslus reabilitacijai įvertina gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ir/arba fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas.

12.5.2.1. Ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos skiriamos pacientams po vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro ar stacionarinio gydymo, kai yra bent dvi iš šių sąlygų:

- kai toliau reikia stebėti ir koreguoti paciento būklę;
- integruotis arba reinteguotis į bendruomenę ir šeimą;
- kai reikia sustiprinti paciento socialinius ryšius, socialinius įgūdžius bei adaptaciją.

12.5.2.2. Trumpalaikė ambulatorinė vaikų ir paauglių psichosocialinė reabilitacija skiriama, kai reikia sustiprinti paciento socialinius ryšius, socialinius įgūdžius bei adaptaciją ir kai paciento vertinimo pagal VBVS rodiklis yra 60–70 balų. Per 40 kalendorinių dienų suteikiama iki 12 trumpalaikės ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugų. Vienos trumpalaikės ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos suteikimo metu taikomi ne mažiau kaip 3 diagnostikos ir gydymo metodai.

12.5.2.3. Ilgalaikė ambulatorinė vaikų ir paauglių psichosocialinė reabilitacija skiriama po trumpalaikės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos, kai per trumpalaikę vaikų ir paauglių psichosocialinę reabilitaciją paciento vertinimo pagal VBVS rodiklis yra 71–80 balų.

Ilgalaikė ambulatorinė vaikų ir paauglių psichosocialinė rehabilitacija teikiama iki 9 mėnesių, skiriant iki 35 apsilankymų. Vienos ilgalaikės ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugos suteikimo metu taikomi ne mažiau kaip 3 diagnostikos ir gydymo metodai.

12.5.2.4. Stacionarinė vaikų ir paauglių psichosocialinė rehabilitacija skiriama tik po stacionarinio vaikų ir paauglių psichiatrinio gydymo, kai paciento vertinimo pagal VBVS rodiklis yra 50–59 balų. Stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugos pacientui teikiamos iki 15 lovadienių vieno gydymo kurso metu.

12.5.3. Ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro ar stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas.

12.5.3.1. Stacionarines ir ambulatorines vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas teikia specialistų komanda: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas, kiti specialistai (psichoterapijos paslaugas teikiantis specialistas, ergoterapeutas, kineziterapeutas, meno terapeutas ir kiti) pagal poreikį.

12.5.3.1.1. Vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugoms gauti pacientą siunčia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Siuntime turi būti nurodyti vertinimo pagal VBVS rezultatai ir prie siuntimo pridėta forma 027/a, kurioje aprašytas taikytas gydymas vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionare ar vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionare.

12.5.3.1.2. Ambulatorinės ir stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos procesą sudaro psichikos būklės vertinimo, paciento konsultavimo, mokymo, psichosocialinių įgūdžių atkūrimo ir stiprinimo paslaugos.

12.5.3.1.3. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras yra atsakingas už individualaus vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos plano sudarymą, papildymą ir (ar) koregavimą, plano įvykdymo rezultatų aprašymą formoje 025/a ir pakartotinės vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos skyrimą (rekomendavimą).

12.5.3.1.4. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, teikdamas ambulatorinės ir stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas:

12.5.3.1.4.1. vertina paciento psichikos būklę;

12.5.3.1.4.2. dalyvauja sudarant ir vykdant psichosocialinės rehabilitacijos planą;

12.5.3.1.4.3. vykdo psichoedukaciją pacientui ir jo atstovams pagal įstatymą;

12.5.3.1.4.4. teikia informaciją ir konsultacijas psichosocialinės rehabilitacijos specialistų komandos nariams;

12.5.3.1.4.5. vadovauja taikant aplinkos terapiją.

12.5.3.1.5. Medicinos psichologas, teikdamas ambulatorinės ir stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas:

12.5.3.1.5.1. dalyvauja sudarant ir vykdant vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos planą;

12.5.3.1.5.2. atlieka psichologinį paciento įvertinimą;

12.5.3.1.5.3. atlieka psichologines intervencijas (psichologinį konsultavimą, taiko psichologinio poveikio priemones, psichoterapines technikas) individualiai ir grupėje;

12.5.3.1.5.4. konsultuoja paciento atstovus pagal įstatymą;

12.5.3.1.5.5. pagal kompetenciją vykdo psichologinį mokymą.

12.5.3.1.6. Socialinis darbuotojas, dalyvaudamas teikiant ambulatorinės ir stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas:

- 12.5.3.1.6.1. dalyvauja sudarant ir vykdant vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos planą;
- 12.5.3.1.6.2. įvertina paciento socialinį funkcionavimą, socialinius ryšius bei socialinius įgūdžius;
- 12.5.3.1.6.3. konsultuoja pacientą dėl psichosocialinių galimybių, individualios priežiūros, kitos kasdienės ir savarankiškos veiklos įgūdžių, vykdo kitą psichosocialinį konsultavimą ir (ar) mokymą;
- 12.5.3.1.6.4. moko individualiai ir grupėse individualios priežiūros, kitos kasdienės ir savarankiškos veiklos įgūdžių;
- 12.5.3.1.6.5. taiko aplinkos terapiją;
- 12.5.3.1.6.6. konsultuoja paciento atstovus pagal įstatymą dėl paciento individualios priežiūros, kitos kasdienės ir savarankiškos veiklos bei galimybių;
- 12.5.3.1.6.7. stebi paciento individualios priežiūros ir savarankiškumo vystymąsi ir pokyčius;
- 12.5.3.1.6.8. rūpinasi paciento ryšių su aplinka atkūrimu;
- 12.5.3.1.6.9. informuoja ir konsultuoja pacientus ir jų artimuosius apie socialinės pagalbos poreikį ir priemones;
- 12.5.3.1.6.10. tarpininkauja ir vykdo bendradarbiavimą su paciento mokyklos, valstybės vaiko teisių apsaugos tarnybos, policijos ir kitų institucijų specialistais, siekiant pašalinti kliūtis, trukdančias pacientui sveikti.
- 12.5.3.1.7. Psichikos sveikatos slaugytojas, teikdamas ambulatorinės ir stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas:
 - 12.5.3.1.7.1. dalyvauja sudarant ir vykdant vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos planą;
 - 12.5.3.1.7.2. padeda pacientui atkurti prarastus ir įtvirtinti turimus bendravimo įgūdžius;
 - 12.5.3.1.7.3. vertina paciento būklę ir jos pasikeitimus;
 - 12.5.3.1.7.4. stebi paciento savarankiškumo vystymąsi ir pokyčius;
 - 12.5.3.1.7.5. vykdo aplinkos terapiją;
 - 12.5.3.1.7.6. teikia konsultacinę pagalbą pacientui bei jo artimiesiems dėl vaistų vartojimo, psichosocialinių įgūdžių atkūrimo ir palaikymo.
- 12.5.3.1.8. Stacionarinė vaikų ir paauglių psichosocialinė reabilitacija skiriama tik po stacionarinio vaikų ir paauglių psichiatrinio gydymo, kai paciento vertinimo pagal VBVS rodiklis yra 50–59 balų. Stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos pacientui teikiamos iki 15 lovdienių vieno gydymo kurso metu.
- 12.5.3.1.9. Teikiant vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas taikomi šie diagnostikos metodai:
 - 12.5.3.1.9.1. klinikinė diagnostika, psichosocialinis vertinimas;
 - 12.5.3.1.9.2. įvairių specialistų atliekamas vaiko elgesio, žaidimo, bendravimo klinikinis stebėjimas;
 - 12.5.3.1.9.3. vaiko elgesio, psichikos būklės, tėvų ir vaiko santykių vertinimo metodai;
 - 12.5.3.1.9.4. klinikinis interviu;
 - 12.5.3.1.9.5. pažintinių funkcijų (dėmesio, atminties, mąstymo ir kitų), raidos, intelekto, emocinės būsenos, emocijų ir elgesio sunkumų, asmenybės ir kitų psichologinių savybių vertinimas psichologinio įvertinimo instrumentais;
 - 12.5.3.1.9.6. bendradarbiavimu grįstas savižudybės rizikos vertinimas ir valdymas;
 - 12.5.3.1.9.7. vaiko ir tėvų santykių vertinimo metodai.
- 12.5.3.1.10. Teikiant vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas taikomi šie gydymo metodai:
 - 12.5.3.1.10.1. konsultacijos (individualios, grupinės, šeimos);

12.5.3.1.10.2. psichoterapija (individuali, grupinė, šeimos) ir psichoterapinių technikų taikymas (pacientui, atstovams pagal įstatymą);

12.5.3.1.10.3. socialinių įgūdžių ugdymas;

12.5.3.1.10.4. psichoedukacija, psichologinis švietimas (pacientų tėvų, bendruomenės narių);

12.5.3.1.10.5. išplėstinė gydytojo vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultacija, kurios metu bendradarbiaujama su institucijomis, teikiamos ugdymo rekomendacijos;

12.5.3.1.10.6. aplinkos terapija;

12.5.3.1.10.7. įvairūs meno terapijos metodai.

12.5.3.1.11. Kiekvienos vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos metu turi būti taikomi ne mažiau kaip 3 diagnostikos ir (ar) gydymo metodai.

12.5.3.2. Medicininė reabilitacija, esant psichoziniam sutrikimui (TLK-10-AM klasifikuojamam F20-29) vaikų amžiuje netaikoma.

12.5.4. Psichosocialinės arba medicininės reabilitacijos metu, vaikams, turintiems psichozinį sutrikimą, gali būti tęsiamas gydymas vaistais.

12.5.4.1. Psichosocialinės reabilitacijos metu sprendimus dėl gydymo vaistais priima gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras.

12.5.4.2. Paciento ir jo tėvų/globėjų konsultavimą dėl reikalingų gyvenimo pokyčių, sveikatos mokymo, psichologinę ir socialinę pagalbą savo kompetencijos ribose teikia psichosocialinės komandos nariai, atsižvelgdami į pacientui nustatytus poreikius individualaus įvertinimo etape.

12.6. Psichozinių (šizofreninių) sutrikimų prognozė ir pasveikimo ir (ar) remisijos kriterijai vaikams.

12.6.1. Gydant ūmius ir praeinančius psichozinius sutrikimus vaikams tikėtina prognozė – pasveikimas, tačiau sutrikimas taip pat gali užsitęsti, tuomet diagnozė turėtų būti tikslinama. Kiti, lėtiniai psichoziniai sutrikimai gali trukti visą gyvenimą, tikėtina prognozė – pasiekta ilgalaikė remisija ir geras bendras funkcionavimas.

12.6.2. Psichozinių (šizofreninių) sutrikimų pasveikimo prognozę nustato gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, atsižvelgdamas į sutrikimo sunkumą, trukmę, eigą, gretutinius sutrikimus, atsaką į gydymą, gydymo toleravimą, paūmėjimų dažnį, asmenines paciento savybes, socialines ir šeimynines aplinkybes, galimus psichotraumuojančius veiksnius.

12.6.2.1. Pasveikimo prognozę bloginantys veiksniai: ankstyva pradžia, dalinis ar prastas atsakas į gydymą su išliekančiais sutrikimo simptomais ir prastas medikamentinio gydymo toleravimas, dažnesni paūmėjimai, gretutiniai sutrikimai (pvz. piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis, valgymo sutrikimai, socialinė fobija), asmenybės bruožų akcentuacija ir būdingas negatyvus vertinimas, rimtos santykių ir socio-ekonominės problemos šeimoje, pasikartojantys ir besitęsiantys psichotraumuojantys veiksniai (pvz. konfliktai šeimoje, patiriamas smurtas).

12.6.3. Vaiką, kuriems diagnozuotas psichozinis sutrikimas, TLK-10-AM koduojamas F20.X, F21, F22.X, F25.0, F25.1, F25.2, gydantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba šeimos gydytojas, atsižvelgęs į tai, kad, taikant gydymą ir (ar) medicininės reabilitacijos priemones, išlieka organizmo funkcijų sutrikimų, gali nukreipti pacientą ir jo tėvus/globėjus į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT), neįgalumo lygio ir priežiūros poreikio nustatymui.

12.6.3.1. Indikacijos nukreipti neįgalumo lygio nustatymui:

12.6.3.1.1. Šizofrenija ir šizoafektiniai sutrikimai, užsitęsę ilgiau nei 12 mėn., nepaisant taikomo gydymo;

12.6.3.1.2. Šizofrenija, šizoafektiniai, šizotipiniai sutrikimai, užsitęsę ilgiau nei 6 mėn., nepaisant taikomo gydymo;

12.6.3.2. Neįgalumo lygis vaikams, kuriems diagnozuotas psichozinis sutrikimas, TLK-10-AM koduojamas F20.X, F21, F22.X, F25.0, F25.1, F25.2 nustatomas laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymu Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 patvirtinto Neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo.

12.6.4. Pasveikimo arba remisijos kriterijai gydant psichozinius sutrikimus vaikams:

12.6.4.1. Pasveikimo kriterijai: stebima ilgalaikė psichikos sutrikimo remisija, atkuriamas ankstesnis asmens funkcionavimo lygmuo.

12.6.4.2. Remisijos kriterijai: ne didesnis nei lengvas funkcionavimo sutrikimas namie, mokykloje ar su bendraamžiais, kai VBVS > 71.

12.7. Vaikų, gydomų dėl psichozinių sutrikimų, stebėseną.

12.7.1. Šeimos medicinos gydytojas, gydytojas psichiatras ar vaikų ir paauglių psichiatras ir kiti specialistai (psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas), gydantys pacientą dėl psichozinių sutrikimų, pagal kompetenciją turi stebėti pacientą dėl:

12.7.1.1. gydymo efektyvumo;

12.7.1.2. gydymo toleravimo ir šalutinio poveikio;

12.7.1.3. psichikos būklės pasikeitimo;

12.7.1.4. galimo minčių apie savižudybę ar savižudiško elgesio atsiradimo ar sustiprėjimo;

12.7.1.5. gydymo režimo laikymosi.

12.7.2. Pakartotinių vizitų, konsultacijų laikas ir intervalai.

12.7.2. Psichozinį sutrikimą turintis vaikas, ne rečiau kaip 1 kartą per 2 mėnesius turi apsilankyti pas šeimos gydytoją, gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą arba gydytoją psichiatrą

12.7.2.1. Jeigu šeimos medicinos gydytojas ar kitas specialistas, gydantis vaiką, dėl psichozinių sutrikimų, pastebi pavojingą psichinės būklės ar elgesio pablogėjimą ar netoleruojamą nepageidaujamą vaisto poveikį, pacientas turi būti nukreipiamas skubiai gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba gydytojo psichiatro konsultacijai.

12.7.2.2. Jei reikia gydymą keisti, šeimos gydytojas siunčia vaikus pas gydytoją psichiatrą ar gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą konsultacijos.

12.7.3. Psichozinių (šizofreninių) sutrikimų gydymo eigai vertinti naudojamos VBVS ((angl. *CGAS – Childrens' s Global Assessment scale*), atsižvelgiama į paciento psichikos sveikatos būklės kitimą.

12.7.3.1. Atliekant psichikos sutrikimo vertinimą, atsižvelgiama į: ligos eigą, simptomus, simptomų sunkumą, dabartinę būklę, paūmėjimų skaičių per pastaruosius 1 metus, ar, taikant adekvatų gydymą, yra atsakas, ar pasiekta tik dalinė remisija (yra kliniškai reikšmingų liekamųjų simptomų), ar yra reikšmingai ilgai trunkančių vaistų sukeltamų šalutinių reiškinių, ar išlieka ryški negatyvioji simptomatika,

12.7.4. Paciento sveikatos būklės stebėsenos trukmė.

12.7.4.1. Vaikams, nesant simptomų, vaistų vartojimas palaipsniui nutraukiamas, vaistų vartojimą tęsiant mažiausia efektyvia terapine doze 12–24 mėnesius.

12.7.4.2. Gydymą nemedikamentiniais metodais rekomenduojama tęsti visą stebėjimo laikotarpį.

12.7.4.3. Pabaigus vaikų gydymą antipsichoziniais vaistais, rekomenduojama taikant psichologinės pagalbos priemones stebėti vaikus dėl galimo recidyvo.

12.7.4.4. Užbaigus gydymą rekomenduojama tęsti paciento stebėjimą dėl galimo sutrikimo recidyvo iki 12 mėnesių.

12.7.5.1. Vaiko psichikos sveikatos būklę, gydant psichozinius (šizofreninius) sutrikimus, stebi gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ar gydytojas psichiatras.

12.7.5.2. Šeimos medicinos gydytojas pagal kompetenciją:

12.7.5.2.1. stebi paciento psichikos sveikatos būklės pasikeitimus, gydymo toleravimą ir antipsichozinių vaistų vartojimo nepageidaujamą šalutinį poveikį bei kaip laikomasi gydymo režimo;

12.7.5.2.2. jei reikia gydymą keisti, siunčia suaugusiuosius ir vaikus pas gydytoją psichiatrą ar gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą konsultacijos;

12.7.5.2.3. stebi paciento somatinę būklę.

12.7.5.3. Kiti specialistai (psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas ir pan.) stebi pacientą pagal savo kompetencijas.

12.7.6. Pacientas informuojamas apie numatomą stebėseną, jo eigą.

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS

13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai

13.1.1. Tikslas - užtikrinti, psichozinį sutrikimą turintiems vaikams, kokybiškų ambulatorinių ir stacionariųjų paslaugų diagnostikos, gydymo, slaugos ir reabilitacijos paslaugų prieinamumą.

13.1.2. Uždaviniai - įdiegti psichozinių sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmą visose vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ, kad būtų teikiamos vienodai kokybiškos, individualizuotos, šiuolaikinės diagnostikos ir gydymo, reabilitacijos, slaugos paslaugos, kontroliuojami kokybės rodikliai.

13.2. Vaikams dėl psichozinių sutrikimų psichinės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pirminiame ambulatoriniame, specializuotame ambulatoriniame ir specializuotame stacionariniame lygmenyse.

13.2.1. Vaikų ir paauglių pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos psichikos sveikatos centruose (toliau – PSC), turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas psichiatras, vaikų ir paauglių psichiatras, psichikos sveikatos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir medicinos psichologas (toliau – komanda). Komandoje gali dirbti ir kiti specialistai, kurių veikla susijusi su sveikatos priežiūra.

13.2.2. Vaikų ir paauglių specializuotos ambulatorinės psichiatrijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Specializuotas ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras bei medicinos psichologas. Į specialistų komandą gali būti įtraukiami ir socialinis darbuotojas, ir (ar) psichikos sveikatos slaugytojas.

13.2.3. Vaikų ir paauglių stacionarinės psichiatrijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčioje įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikia specialistų komanda: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, psichoterapijos paslaugas teikiantis specialistas, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas, slaugytojo padėjėjas, ergoterapeutas. Į specialistų komandą gali būti įtrauktas meno terapeutas.

13.3. Psichoziniu sutrikimu sergančiam pacientui teikiamų asmens sveikatos priežiūros prevencijos, diagnostikos, gydymo ir priežiūros paslaugų teikimo organizavimo etapai.

13.3.1. Psichozinių sutrikimų prevencija apima rizikos veiksnių bei grupių atpažinimą ir rizikos mažinimą eliminuojant rizikos veiksnius ar mažinant jų patogeninį poveikį, gydant/koreguojant iki-klinikines būsenas/problemas, edukuojant ir stebint rizikos grupių vaikus/pacientus kaip aprašyta 12.1. skyriuje.

13.3.1.1. Prevencija vykdoma pirminiame ambulatoriniame lygyje šeimos gydytojo, vaikų ir paauglių psichiatro.

13.3.1.2. Pagal reikalą pasitelkiant medicinos psichologą (kad koreguoti psichoziniam sutrikimui predisponuojančius asmenybės ypatumus, iki-klinikines būsenas, ugdyti socialinius ir problemų sprendimo įgūdžius, padėti įveikti sudėtingas stresines situacijas), socialinį darbuotoją (įtariant netinkamą elgesį su vaiku ar kitas socialines problemas).

13.3.1.3. Efektyviai prevencijai gali būti reikalingas tarpinstitucinis bendradarbiavimas su vaikų ugdymo įstaigomis, vaikų teisių apsaugos tarnybomis.

13.3.2. Vaikų psichozinių sutrikimų diagnostikos, gydymo ir priežiūros paslaugos teikiamos pirminiame ambulatoriniame, specializuotame ambulatoriniame ir specializuotame stacionariniame lygmenyse.

13.3.2.1. Pastebėjus ar įtarus psichozinio sutrikimo simptomus vaikas su tėvais/globėjais turėtų kreiptis į jiems pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ (PSC arba PSPC) dirbančius gydytojus – šeimos gydytoją arba vaikų ir paauglių psichiatrą. Jeigu šiose ASPĮ nėra galimybės gauti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro paslaugas, jose dirbantis šeimos gydytojas ar gydytojas psichiatras nukreipia vaiką, kuriam įtariamas psichozinis sutrikimas, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai į specializuotas ambulatorines vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPĮ.

13.3.2.2. Specializuotai ambulatorinei vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugai gauti siunčia:

13.3.2.2.1. gydytojas psichiatras, dirbantis PSC, šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, kai PSC, prie kurios prisirašęs pacientas, nedirba gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, diagnozei nustatyti ir gydymui skirti ir (ar) keisti;

13.3.2.2.2. PSC dirbantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, kai reikia patikslinti diagnozę ir PSC neturi reikiamų diagnostikos priemonių arba PSC taikomas ambulatorinis gydymas yra neefektyvus;

13.3.2.2.3. gydytojas specialistas, konsultacijos metu nustatęs, kad reikalinga vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija.

13.3.2.3. Į vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionarą ar stacionarą siunčia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos teikiamos pacientams, kurie atitinka bent vieną iš šių sąlygų:

13.3.2.3.1. įvertinus paciento psichosocialinę būklę, paciento funkcionavimo rodiklis pagal VBVS yra mažesnis nei 70;

13.3.2.3.2. baigus aktyvų stacionarinį gydymą, paciento funkcionavimo rodiklis pagal VBVS yra mažesnis nei 70.

13.3.2.4. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, siūsdamas pacientą į vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionarą ar stacionarą, formoje Nr. 027/a „Medicinos dokumentų išrašas / siuntimas“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma 027/a):

13.3.2.4.1. nurodo vertinimo pagal VBVS rezultatus;

13.3.2.4.2. aprašo pacientui suteiktas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, nurodo ambulatorinio gydymo neefektyvumą ir vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro ar stacionaro paslaugų indikacijas;

13.3.2.4.3. nurodo vaikų ir paauglių specializuotas ambulatorines, stacionaro ar dienos stacionaro psichiatrijos paslaugas pateiktų vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančių specialistų komandos rekomendacijų įgyvendinimo rezultatus (siunčiant pakartotinai).

13.3.2.5. Jeigu dėl psichozinio sutrikimo yra indikacijos skubiai medicininei pagalbai (pvz.: savižudybės rizika, psichozė), pacientas su tėvais/globėjais gali pats kreiptis arba turi būti jį konsultavusio gydytojo nukreiptas į specializuotas stacionarines vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPĮ.

13.3.2.5.1. Vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ASPĮ vaikų ir paauglių psichiatrijos skyriuose ir vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyriuose.

13.3.2.5.2. ASPĮ, teikiančiose stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, hospitalizuojami pacientai, turintys gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro siuntimą arba vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ budinčio gydytojo psichiatro siuntimą gauti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, kai pacientui nustatytas psichikos ir elgesio sutrikimas (kodai F00-F99 pagal TLK-10-AM), kuris vidutiniškai ar sunkiai sutrikdė bendrą paciento funkcionavimą (vertinimas pagal VBVS mažesnis nei 50 balų), ir (ar) gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro siuntime nurodyta, kad ambulatorinis gydymas buvo neefektyvus.

13.3.2.5.3. Indikacijos vaikų psichozinio sutrikimo stacionariniam gydymui:

13.3.2.5.3.1. paciento psichikos būseną kelia grėsmę jo ar artimųjų sveikatai ar gyvybei;

13.3.2.5.3.2. ambulatorinis gydymas neefektyvus, išlieka vidutiniškai ar stipriai išreikšti simptomai, ženkliai sutrikęs bendras funkcionavimas (VBVS < 50);

13.3.2.5.3.3. reikalingas ištyrimas diagnozės patikslinimui ar gydymo korekcijai, kuris galimas tik stacionaro sąlygomis.

13.3.2.5.4. Indikacijos vaiko, sergančio depresija ar bipoliniu afektiniu sutrikimu, gydymui vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyriuje. Vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugos pacientams teikiamos, kai reikalinga krizių intervencija esant abiem šioms sąlygoms:

13.3.2.5.4.1. nustatytas vienas ar keli iš šių krizinės situacijos sukeltų psichikos ir elgesio sutrikimų: ūmus ir praeinantis psichozinis sutrikimas (kodas pagal TLK-10-AM F23), sunkios ir vidutinio sunkumo depresijos epizodas (kodai pagal TLK-10-AM F32.1, F32.2, F32.3), reakcijos į stiprų stresą ir adaptacijos sutrikimas (kodas pagal TLK-10-AM F43), emocijų sutrikimas (kodas pagal TLK-10-AM F93), valgymo sutrikimas (kodai pagal TLK-10-AM F50.0–50.9):

13.3.2.5.4.2. nustatytas vienas ar keli iš šių psichikos ir elgesio sutrikimų: savižudiškos mintys (kodas pagal TLK-10-AM R45.81), blogo elgesio sindromas (kodas pagal TLK-10-AM T74), sužalojimas, apsinuodijimas (tyčinis savęs žalojimas ar pasikėsinimas ir pan.), problemos, susijusios su socialine aplinka (kodas pagal TLK-10-AM Z60), problemos, susijusios su vaikystėje patirtais neigiamais išgyvenimais (kodas pagal TLK-10-AM Z61), problemos, susijusios su auklėjimu (kodas pagal TLK-10-AM Z62), kitos problemos, susijusios su artimais asmenimis, įskaitant šeimines aplinkybes (kodas pagal TLK-10-AM Z63), problemos, susijusios su tam tikromis psichosocialinėmis aplinkybėmis (kodas pagal TLK-10-AM Z64), buvusi psichologinė trauma, save žalojantis elgesys (kodai pagal TLK-10-AM Z91.4, Z91.5).

13.3.2.6. Gydymo vieta nustatoma gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro psichiatro, atsižvelgiant paciento psichinės sveikatos būklę, pavojų gyvybei ir sveikatai, taikomo gydymo efektyvumą,

specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, konsultacijos metu įvertinęs paciento psichikos būklę, gali:

13.3.2.6.1. teikti išvadą ir rekomendacijas siuntusiajam gydytojui;

13.3.2.6.2. skirti išplėstinę vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultaciją;

13.3.2.6.3. skirti psichoterapijos seansus;

13.3.2.6.4. skirti vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas;

13.3.2.6.5. siųsti pacientą į vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionarą arba stacionarą;

13.3.2.6.6. siųsti pacientą konsultuoti pas kitą gydytoją specialistą.

13.3.2.7. Gydymo stacionare trukmę ir rekomendacijas tolimesniam gydymui nustato pacientą stacionare gydantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Išrašant iš stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančios ASPĮ, gydantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras užpildo formą 027/a ir joje nurodo ambulatorinio gydymo rekomendacijas. Atsižvelgiant į paciento psichikos būseną ir tolimesnio gydymo poreikius, jis gali būti nukreipiamas gydymą tęsti:

13.3.2.7.1. pirmines arba specializuotas ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ;

13.3.2.7.2. vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas teikiančioje ASPĮ;

13.3.2.7.3. psichosocialinės reabilitacijos paslaugas, o sergantiems depresija ir/arba medicininės reabilitacijos paslaugas vaikams teikiančią ASPĮ;

13.3.2.7.4. kitą specializuotas vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionarines paslaugas teikiančią ASPĮ, jei reikalingos tik joje teikiamos diagnostikos, gydymo ar reabilitacijos paslaugos.

13.3.2.8. Vieno gydymo kurso vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionare trukmė ne ilgesnė kaip 30 darbo dienų. Atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę gydytojų konsiliumo sprendimu gydymo kursas gali būti pratęstas 1 kartą, tačiau ne daugiau kaip 30 darbo dienų. Užbaigus gydymą dienos stacionare, pacientas, atsižvelgiant į jo psichikos būseną ir tolimesnio gydymo poreikius, gali būti nukreipiamas gydymą tęsti:

13.3.2.7.1. pirmines arba specializuotas ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ;

13.3.2.7.2. būklei pablogėjus ir atsiradus indikacijoms, į vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionaro paslaugas teikiančią ASPĮ.

13.3.2.8. Sprendimą apie gydymo dėl psichozinio sutrikimo užbaigimą priima pirmines arba specializuotas ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ dirbantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Baigus gydymą rekomenduojama toje pačioje ASPĮ tęsti paciento stebėjimą dėl galimo sutrikimo recidyvo iki 12 mėnesių.

13.3.3. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų (šeimos, vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojai) kompetencijai, gydant psichozinius sutrikimus vaikams, priskiriama:

13.3.3.1. psichozinių sutrikimų įtarimas, paciento siuntimas gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai, diagnozės patvirtinimui, gydymo plano sudarymui;

13.3.3.2. gydant psichozinius sutrikimus, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba gydytojo psichiatro paskirto gydymo tęsimas, jei tai yra nurodyta gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar gydytojo psichiatro konsultacijos išrašė (medicinos dokumentų išrašė F027/a).

13.3.3.3. psichozinį sutrikimą turinčio vaiko siuntimas, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar gydytojo psichiatro, konsultacijai, esant gydymo korekcijos poreikiui;

13.3.3.4. paciento turinčio psichozinį sutrikimą būklės stebėjimas, kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.7. skyriuje;

13.3.3.5. esant indikacijoms, paciento nukreipimas į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT), neįgalumo lygio ir/ar priežiūros nustatymui (kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.6.3. punkte);

13.3.3.6. Rekomendavimas, pagal individualius paciento poreikius, ugdymo įstaigai skirti individualų mokymą ar kitokią pagalbą mokymosi procese.

13.3.4. Pirmines ar specializuotas psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančio gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro kompetencijai gydant psichozinius sutrikimus priskiriama:

13.3.4.1. psichozinių sutrikimų (ir esamų gretutinių psichikos sutrikimų) diagnozavimas;

13.3.4.2. sudėtinio (kompleksinio) gydymo plano sudarymas (įtraukiant nemedikamentinį ir medikamentinį gydymą), gydymas ir rekomendavimas;

13.3.4.3. nemedikamentinių gydymo metodų taikymas savo kompetencijos ribose (pvz. psichoterapija);

13.3.4.4. paciento tėvų/globėjų, šeimos konsultavimas su gydymu susijusiais klausimais;

13.3.4.5. indikacijų pradėti psichozinio sutrikimo gydymą pirmaeilium vaistu nustatymas;

13.3.4.6. gydymo pirmaeiliais vaistais parinkimas, įvertinimas ir, esant indikacijų, sprendimas jį keisti kitais vaistais;

13.3.4.7. psichozinio sutrikimo gydymui skiriamų vaistų gydomųjų dozių nustatymas ir keitimas;

13.3.4.8. paciento stebėseną ir atsaką į gydymą vertinimas;

13.3.4.9. gydymo vaistais ir nemedikamentiniais metodais užbaigimas;

13.3.4.10. esant indikacijoms, paciento nukreipimas į psichosocialinę reabilitaciją (kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.5. skyriuje);

13.3.4.11. esant indikacijoms, paciento nukreipimas į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT), neįgalumo lygio nustatymui (kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.6.3. punkte);

13.3.4.12. pagal paciento poreikius pritaikyto, individualius ugdymo ar kitokios pagalbos ugdymo įstaigai rekomendavimas.

13.3.4.13. rekomendavimas, skirti mokymą namie (trukmė kiekvienam vaikui nustatoma individuali, tačiau ne ilgesnė kaip 12 mėnesių) arba nuotolinį mokymą nuotolinio mokymo paslaugas teikiančiose mokyklose (galutinį sprendimą priima gydytojų konsultacinė komisija).

13.3.4.14. delegavimas gydymą vaistais ir pakeinto stebėseną tęsti šeimos gydytojui ar vaikų ligų gydytojui iki 6 mėnesių;

13.3.4.15. multidisciplininės komandos specialistų darbo koordinavimas gydymo procese;

13.3.4.16. esant reikalui, tarpinstitucinio bendradarbiavimo organizavimas.

13.4. Reikalavimai ASPĮ, teikiančioms vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas gydant psichozinius sutrikimus.

13.4.1. Vaikų ir paauglių pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos vadovaujantis Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymu Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, psichikos sveikatos centruose (toliau – PSC), turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

13.4.1.1. Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas psichiatras, vaikų ir paauglių psichiatras, psichikos sveikatos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir medicinos psichologas (toliau – komanda). Komandoje gali dirbti ir kiti specialistai, kurių veikla susijusi su sveikatos priežiūra.

13.4.1.2. Mažiausią pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo komandą sudaro gydytojas psichiatras, psichikos sveikatos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir medicinos psichologas. Kai komandoje nėra gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams gali teikti gydytojas psichiatras. Vaikų konsultavimui turi būti įrengta atskira patalpa.

13.4.1.3. Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos visiems prie psichikos sveikatos centro prisirašiusiems gyventojams.

13.4.1.4. Prisirašiusiems gyventojams turi būti užtikrinama visų amžiaus grupių asmenų psichikos sveikatos priežiūra bei priklausomybės ligų gydymo paslaugos.

13.4.1.5. Maksimalus aptarnaujamų gyventojų skaičius kiekvienam komandos nariui yra 17 000.

13.4.1.6. Psichikos sveikatos centras užtikrina komandoje dirbančių specialistų pirminių ambulatorinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ne mažiau kaip 6 val. kiekvieną darbo dieną.

13.4.1.7. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) privalo pacientams ir jų šeimos nariams sudaryti galimybę kreiptis į bet kurį psichikos sveikatos centro, teikiančio pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, komandos narį pagal ASPĮ vadovo nustatytą tvarką.

13.4.1.8. Pacientams ar jų atstovams psichikos sveikatos centre turi būti sudaryta galimybė kreiptis į gydytoją psichiatrą ar gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą, ar medicinos psichologą įstaigos vadovo nustatyta tvarka ir gauti nuotolines pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

13.4.1.9. Psichikos sveikatos centras, teikdamas pirmines ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, vykdo šias funkcijas:

13.4.1.9.1. pagal kompetenciją užtikrina (suteikia ir organizuoja) būtinąją medicinos pagalbą;

13.4.1.9.2. vykdo ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą:

13.4.1.9.2.1. propaguoja sveiką gyvenseną;

13.4.1.9.2.2. vykdo psichikos sutrikimų prevenciją;

13.4.1.9.2.3. dalyvauja įgyvendinant vaikų ir paauglių psichikos sveikatos stiprinimo bei priežiūros priemones;

13.4.1.9.2.4. teikia pirminio lygio psichologinės-psichoterapinės intervencijos paslaugas asmeniui grupei ar šeimai;

13.4.1.9.2.5. atlieka savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinį vertinimą;

13.4.1.9.2.6. atlieka pirminį asmens psichikos sveikatos būklės patikrinimą;

13.4.1.9.2.7. atlieka ankstyvąjį rizikos vartojant alkoholį įvertinimą;

13.4.1.9.2.8. teikia psichologinę pagalbą asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, ir jų šeimos nariams;

13.4.1.9.2.9. vykdo psichikos ligonių, kuriems dažnai paūmėja psichikos sutrikimai ir tai kelia pavojų jų pačių ir (ar) aplinkinių sveikatai arba gyvybei, stebėseną;

13.4.1.9.2.10. teikia psichofarmakoterapijos, asmens, šeimos konsultavimo, psichiatrinės abilitacijos, psichosocialinės reabilitacijos paslaugas;

13.4.1.9.2.11. teikia priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos pirminio lygio paslaugas;

13.4.1.9.2.12. teikia psichikos sveikatos slaugos, socialinės pagalbos paslaugas;

13.4.1.9.2.13. vykdo lėtiniais psichikos ir elgesio sutrikimais sergančių pacientų priežiūrą;

13.4.1.9.3. pagal kompetenciją atlieka profilaktinius sveikatos tikrinimus;

13.4.1.9.4. išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;

13.4.1.9.5. nepriskirtais jo kompetencijai, taip pat visais neaiškiais atvejais siunčia pacientus antrinio ar tretinio lygio ambulatorinių ar stacionarinių paslaugų gauti;

13.4.1.9.6. teikia psichikos sveikatos priežiūros paslaugas namuose pagal ASPĮ vadovo nustatytą tvarką;

13.4.1.9.7. pagal kompetenciją siunčia asmenis dėl neįgalumo, darbingumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo;

13.4.1.9.8. nustato medicininės indikacijas ir kontraindikacijas dėl asmenų apgyvendinimo socialinės globos įstaigoje;

13.4.1.9.9. vykdo asmenų, kuriems teismo sprendimu taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, ambulatorinį stebėjimą; teikia išvadą teismui dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar jų taikymo panaikinimo;

13.4.1.9.10. bendradarbiauja su socialinės globos ir rūpybos įstaigomis, organizacijomis, teikiant psichikos sutrikimų turintiems asmenims socialinę pagalbą, reabilitacijos ir abilitacijos paslaugas;

13.4.1.9.11. tvarko medicinos dokumentaciją ir teikia statistikos ir kitus privalomosios atskaitomybės duomenis;

13.4.1.9.12. praneša apie sužalotus pacientus, kuriems žala galėjo būti padaryta nusikalstama veika, teisėsaugos institucijoms;

13.4.1.9.13. informuoja apie galimai pažeistas vaiko teises vaiko teisių apsaugos skyrius;

13.4.1.9.14. bendradarbiauja su šeimos gydytojais, slaugos bei socialiniais darbuotojais ir kitais specialistais, dirbančiais sveikatos priežiūros ar kitose įstaigose;

13.4.1.9.15. teikia kitas sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas, numatytas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

13.4.1.10. Psichikos sveikatos centras kartą per mėnesį teritorinei ligonių kasai (toliau – TLK) pateikia psichikos sveikatos centro darbuotojų skaičių (pagal specialybes). Psichikos sveikatos centras kiekvieną mėnesį pagal Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenis rengia praėjusio ataskaitinio laikotarpio (praėjusio mėnesio) prisirašiusių prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų asmenų skaičiaus suderinimo protokolą (toliau – suderinimo protokolas). Suderinimo protokolas pateikiamas TLK derinti Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymu nustatyta tvarka ir terminais.

13.4.2. Vaikų ir paauglių specializuotos ambulatorinės psichiatrijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Reikalavimai specializuotų ambulatorinių vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugų teikimui apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d įsakymu Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

13.4.2.1. Vaikų ir paauglių specializuotas ambulatorines psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ turi būti vaikų ir paauglių psichiatro ir medicinos psichologo kabinetas su baldais ir įranga, pritaikytas pacientui ir šeimai konsultuoti.

13.4.2.2. Specializuotos ambulatorinės vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugos yra:

13.4.2.2.1. gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija;

13.4.2.2.2. išplėstinė vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultacija.

13.4.2.3. Išplėstinę vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultaciją teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras bei medicinos psichologas. Į specialistų komandą gali būti įtraukiami ir socialinis darbuotojas, ir (ar) psichikos sveikatos slaugytojas.

13.4.2.4. Išplėstinę vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultaciją sudaro visi šie veiksmai:

13.4.2.4.1. bendra gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, medicinos psichologo konsultacija (vidutinė trukmė – 1 valanda): kompleksinis vaiko emocijų ir elgesio, jo socialinės aplinkos, šeimos problemų ištyrimas;

13.4.2.4.2. gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, medicinos psichologo pagal skirtingus diagnostikos ir (ar) gydymo ir pagalbos šeimai metodus teikiama paslauga (vidutinė trukmė – 4 valandos);

13.4.2.4.3. gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ir medicinos psichologo atliekamas psichikos ir elgesio sutrikimų diagnozės nustatymas, individualaus gydymo plano sudarymas, rekomendacijų šeimai teikimas (vidutinė trukmė – 1 valanda).

13.4.2.5. Išplėstinę vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultacija tam pačiam pacientui teikiama ne dažniau kaip 2 kartus per kalendorinius metus.

13.4.2.6. Suteiktos specializuotos ambulatorinės vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugos aprašomos paciento formoje Nr. 025/a „Ambulatorinė asmens sveikatos istorija“, patvirtintoje 2014 m. sausio 27 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma 025/a), bei užpildoma forma Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (toliau – forma 025/a-LK).

13.4.2.7. ASPĮ, teikianti specializuotas ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, turi turėti šiuos medicinos prietaisus:

13.4.2.7.1. medicininės svarstyklės;

13.4.2.7.2. ūgio matuoklį;

13.4.2.7.3. arterinio kraujospūdžio matavimo aparatą;

13.4.2.7.4. stetofonendoskopą.

13.4.3. Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos teikiamos ASPĮ, kuri turi įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas. Įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencija, suteikianti teisę teikti vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas, išduodama ASPĮ, kuri atitinka šiame skyriuje nustatytus reikalavimus ir turi įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos arba stacionarines vaikų ligų paslaugas, arba suaugusiųjų psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas. Reikalavimai vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimui apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

13.4.3.1. Siuntimo vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugoms gauti tvarka ir indikacijos aprašytos šio metodinio dokumento 13.3.2.3. punkte.

13.4.3.2. Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas teikiančioje ASPĮ turi būti: gydytojo, medicinos psichologo ir socialinio darbuotojo kabinetai su baldais ir įranga, pritaikytas pacientui bei šeimai konsultuoti, daugiavilkinės (fizinio aktyvumo, užimtumo) patalpos (2 kabinetai), slaugytojo / procedūrų kabinetas.

13.4.3.3. ASPĮ vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro padaliniuose turi būti įrengta ne mažiau kaip 5 vietos.

13.4.3.4. Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionare paslaugas pacientams teikia specialistų komanda: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas, psichoterapijos paslaugas teikiantis specialistas. Į specialistų komandą gali būti įtraukti ir kiti specialistai (ergoterapeutas, meno terapeutas, logoterapeutas). Komandos darbą koordinuoja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras.

13.4.3.5. ASPĮ turi užtikrinti vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimą ne trumpiau kaip 5 dienas per savaitę ir ne trumpiau kaip 4 val. per dieną.

13.4.3.6. Pirmą atvykimo dieną pacientui sudaromas diagnostikos ir gydymo planas, kuris gali būti koreguojamas gydymo metu.

13.4.3.7. Pacientui per dieną taikomi ne mažiau kaip 2 diagnostikos ir (ar) gydymo metodai, nurodyti aprašo 28–29 punktuose.

13.4.3.8. Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimo metu gali būti taikomi šie diagnostikos metodai: kompleksinė psichodiagnostika; klinikinė diagnostika; klinikinis psichiatrinis ištyrimas; klinikinis interviu; klinikinis stebėjimas; Lietuvoje taikomi raidos, standartizuoti intelekto, pažintinių funkcijų, autizmo spektro sutrikimų, vaikų elgesio ir emocinių sunkumų, vaiko ir tėvų santykių vertinimo metodai, vaiko žaidimo stebėjimas, psichosocialinis vertinimas, psichosocialinis šeimos būklės tyrimas, kiti Lietuvoje taikomi vaiko psichikos bei vaiko ir tėvų santykių vertinimo metodai bei instrumentai; bendradarbiavimu grįstas savižudybės rizikos vertinimas ir valdymas.

13.4.3.9. Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimo metu taikomi šie gydymo metodai: vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija, psichologinės intervencijos (psichologinis konsultavimas, psichologinio poveikio priemonės, psichoterapinės technikos), šeimos konsultavimas, individuali psichoterapija, šeimos psichoterapija, grupinė psichoterapija, tėvų ir vaikų santykių terapija, individuali ar grupinė žaidimų terapija, individuali ar grupinė elgesio terapija, meno terapija, aplinkos terapija, individualus ar grupinis tėvų mokymas, jei reikia, gydymas vaistais.

13.4.3.10. Vieno gydymo kurso vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionare trukmė ne ilgesnė kaip 30 darbo dienų. Atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę gydytojų konsiliumo sprendimu gydymo kursas gali būti pratęstas 1 kartą, tačiau ne daugiau kaip 30 darbo dienų.

13.4.3.11. ASPĮ, teikianti vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas, turi turėti šiuos medicinos prietaisus:

13.4.3.11.1. medicininės svarstyklės;

13.4.3.11.2. ūgio matuoklį;

13.4.3.11.3. arterinio kraujospūdžio matavimo aparatą;

13.4.3.11.4. stetofonendoskopą;

13.4.3.11.5. termometrą.

13.4.4. Vaikų ir paauglių stacionarinės psichiatrijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčioje įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencija, suteikianti teisę teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, išduodama ASPĮ, kuri atitinka šiame skyriuje nustatytus reikalavimus. Reikalavimai stacionariųjų vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugų teikimui apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d įsakymu Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

13.4.4.1. ASPĮ, teikiančioje stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, turi būti užtikrinama (gali būti užtikrinama pagal sutartį su kitomis ASPĮ):

- 13.4.4.1.1. pagal paciento sveikatos būklę – kitų gydytojų specialistų konsultacijos;
- 13.4.4.1.2. laboratoriniai tyrimai: bendras kraujo tyrimas, biocheminis kraujo tyrimas, elektrolitų balanso nustatymas, vaistų koncentracijos kraujyje nustatymas, elektroencefalografija, elektrokardiografija;
- 13.4.4.1.3. galvos smegenų vaizdinis (kompiuterinė tomografija arba magnetinis rezonansas) tyrimas;
- 13.4.4.1.4. oftalmoskopija ir akių dugno tyrimas.
- 13.4.4.2. Stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikia specialistų komanda: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, psichoterapijos paslaugas teikiantis specialistas, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas, slaugytojo padėjėjas, ergoterapeutas. Į specialistų komandą gali būti įtrauktas meno terapeutas.
- 13.4.4.3. Stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ turi būti patalpos, tinkamos stacionarinėms vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugoms teikti (specialistų komandos narių kabinetas (-ai), palatos, procedūrinis kabinetas).
- 13.4.4.4. Stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas ir psichikos sveikatos slaugytojas, dirbantys vieno etato krūviu, vaikų ir paauglių psichiatrijos padalinyje paslaugas teikia ne daugiau kaip 6 pacientams.
- 13.4.4.5. Padalinyje, teikiančiame stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, visą parą užtikrinamas gydytojo budėjimo postas. Budėjimo ASPĮ metu (nakties metu, savaitgaliais ir švenčių dienomis) pacientus prižiūri gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ar gydytojas psichiatras, budintis stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ.
- 13.4.4.6. Rekomenduojama, kad vaikų ir paauglių psichiatrijos padaliniuose būtų ne daugiau kaip 15 lovų.
- 13.4.4.7. Siuntimo specializuotoms vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionaro paslaugoms gauti tvarka ir indikacijos aprašytos šio metodinio dokumento 13.3.2.5. punkte.
- 13.4.4.8. Stacionarinių vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugų teikimo metu taikomi šie gydymo metodai: vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija, psichologinės intervencijos (psichologinis konsultavimas, psichologinio poveikio priemonės, psichoterapinės technikos), šeimos konsultavimas, individuali ir grupinė psichoterapija, šeimos psichoterapija, tėvų ir vaikų santykių terapija, aplinkos terapija, meno terapija, intensyvi psichiatrinė slauga, socialinio darbuotojo paslaugos, individualus ar grupinis tėvų mokymas, jei reikia – gydymas vaistais, kitų gydytojų specialistų skiriamas gydymas.
- 13.4.4.9. Teikiant stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas taikomi metodinio dokumento 13.4.3.8. punkte nurodyti diagnostikos metodai.
- 13.4.4.10. Pacientui per dieną taikomi ne mažiau kaip 3 diagnostikos ir (ar) gydymo metodai, nurodyti metodinio dokumento 13.4.3.8. ir 13.4.4.8. punktuose (išskyrus atvejus, kai dėl sunkios paciento būklės taikoma tik intensyvi psichiatrinė slauga).
- 13.4.4.11. ASPĮ, teikianči stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, turi turėti šiuos medicinos prietaisus:
 - 13.4.4.11.1. medicininės svarstyklės;
 - 13.4.4.11.2. ūgio matuoklį;
 - 13.4.4.11.3. arterinio kraujospūdžio matavimo aparatą;
 - 13.4.4.11.4. stetofonendoskopą;
 - 13.4.4.11.5. termometrą.

13.4.5. Vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugos yra stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios teikiamos ASPĮ, turinčiose licenciją teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos ar vaikų ligų paslaugas. Reikalavimai vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugų teikimui apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d įsakymu Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

13.4.5.1. Vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugos turi būti teikiamos atskirame ASPĮ padalinyje.

13.4.5.2. Padalinyje, teikiančiame vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas, turi būti: gydytojo, medicinos psichologo ir socialinio darbuotojo kabinetai, pritaikyti vaikams ir paaugliams bei šeimai konsultuoti, atskiros daugiafunkcinės (fizinio aktyvumo, užimtumo) patalpos jaunesnio amžiaus vaikams ir paaugliams, relaksacinis kabinetas, vienvietės ir dvivietės palatos, slaugytojo / procedūrų kabinetas, slaugytojo postas, pacientų lankymo patalpa, valgykla, uždaras kiemas (judriems lauko žaidimams).

13.4.5.3. Padalinyje, teikiančiame vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas, turi būti saugi aplinka su antivandaline (saugia) įranga.

13.4.5.4. Padalinyje, teikiančiame vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas, turi būti ne daugiau kaip 15 lovų.

13.4.5.5. Vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas teikia specialistų komanda: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras (komandos koordinatorius), medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas ir (ar) bendrosios praktikos slaugytojas, slaugytojo padėjėjas. Teikiant vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas gali dalyvauti ir psichoterapijos paslaugas teikiantis specialistas, meno terapeutas bei kiti specialistai.

13.4.5.6. Kiekvienas vaikų ir paauglių psichiatras ir medicinos psichologas, dirbantis vieno etato krūviu, paslaugas teikia ne daugiau kaip 6 pacientams.

13.4.5.7. Teikiant vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę turi būti užtikrinamos kitų specialistų konsultacijos.

13.4.5.8. Padalinyje, teikiančiame vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas, visą parą užtikrinamas gydytojo budėjimo postas. Vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyriuje ar padalinyje turi būti užtikrinama gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar gydytojo psichiatro konsultacija naktimis, poilsio ir švenčių dienomis.

13.4.5.9. Vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugos pacientui teikiamos ne ilgiau kaip 15 dienų.

13.4.5.10. Indikacijos vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugoms teikti aprašytos metodinio dokumento 12.3.2.5.3. punkte.

13.4.5.11. Teikiant vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas taikomi metodinio dokumento 13.4.3.8. punkte nurodyti diagnostikos metodai.

13.4.5.12. Teikiant vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas taikomi šie gydymo metodai: intensyvi psichiatrinė slauga, krizių intervencija, psichologinės intervencijos (psichologinis konsultavimas, psichologinio poveikio priemonės, psichoterapinės technikos, šeimos konsultavimas, individuali psichoterapija, šeimos psichoterapija, grupinė psichoterapija, tėvų ir vaikų santykių terapija, aplinkos terapija, individuali ar grupinė žaidimų terapija, meno terapija, socialinio darbuotojo konsultacija, asmens savisaugos plano sudarymas), vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija, jei reikia, gydymas vaistais.

13.4.5.13. Teikiant vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas taikomi ne mažiau kaip 3–4 metodinio dokumento 13.4.3.8. ir 13.4.5.12. punktuose nurodyti diagnostikos ir (ar) gydymo

metodai, išskyrus tuos atvejus, kai dėl sunkios paciento būklės taikoma tik intensyvi psichiatrinė slauga.

13.4.5.14. Teikiant vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas pacientams, patiriantiems savižudybės grėsmę ar išgyvenantiems savižudybės krizę, vadovaujamosi ir Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmens teikimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymu Nr. V-859 „Dėl Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

13.5. Reikalavimai vaikų ir paauglių pirminių ambulatorinių, specializuotų ambulatorinių ir stacionarių vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugų teikimui, reikalingoms medicinos priemonėms, patalpoms reglamentuoti:

13.5.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymu Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

13.5.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

13.6. Šioje metodikoje aprašomų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo procese informacinės ir ryšio technologijos naudojamos, rodikliai susiejami su ESPBI IS, įstaigos informacine sistema, kaip tai apibrėžia dabar galiojantys teisiniai aktai.

13.6.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ suvestinė refakcija).

13.6.2. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/e-sveikata/espbi-is-e-recepto-medvais-naudotoju-gaires>

13.7. Reikalavimai personalui.

13.7.1. Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams, dalyvaujantiems vaikų ir paauglių psichozinių sutrikimų prevencijoje, gydyme ir reabilitacijoje:

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo (suvestinė redakcija).“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-577 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 114:2019 „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras“ patvirtinimo“ (suvestinė redakcija).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-601 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2019 „Gydytojas psichiatras“ patvirtinimo“ (suvestinė redakcija).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (suvestinė redakcija).

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 17 d. įsakymas Nr. V-714 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2020 „Psichikos sveikatos slaugytojas“ patvirtinimo“ (suvestinė redakcija).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-544 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 125:2016 „Ergoterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ (suvestinė redakcija).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“ (suvestinė redakcija).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 23 d. įsakymas Nr. V-457 „Dėl meno terapeuto veiklos reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (suvestinė redakcija).

13.7.2. Vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas gali teikti tik galiojančią Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos išduotą licenciją verstis medicinos praktika pagal savo specialybę.

13.7.3. Daugiadalykės vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas psichozinių sutrikimų atvejais teikiančios specialistų komandos sudėtis apibrėžta metodinio dokumento 13.4. skyriuje. Komandos sudėtis gali skirtis priklausomai nuo teikiamų paslaugų pobūdžio, lygmens ir paslaugas teikiančios ASPĮ darbo organizavimo tvarkos. Komandai vadovauja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, atsakingas už vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas šioje ASPĮ. Komandos vadovo atsakomybė ir atskaitomybė nustatoma ASPĮ vidaus tvarkos taisyklės apibrėžiančiuose dokumentuose. Reikalavimai vadovo ir narių kvalifikacijai ir kompetencijai apibrėti 13.7.1. punkte nurodytuose įsakymuose.

13.7.4. Specialistai, teikiantys vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, turi reguliariai kelti profesinę kvalifikaciją dalyvaudami Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos, universitetų ar profesinių organizacijų organizuojamuose profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymuose, respublikinėse ir tarptautinėse konferencijose, aktyviai domėtis naujausia mokslinė literatūra, atnaujinti žinias ir įgūdžius. Gydytojų vaikų ir paauglių psichiatrų kvalifikacija keliami įvairiuose seminaruose, konferencijose bei mokymuose. Relicencijavimui kiekvienas gydytojas kas 5 metai turi pateikti 120 kreditinių valandų, patvirtinančių kvalifikacijos kėlimą einamaisiais 5 metais.

14. Metodinio dokumento diegimo konkrečiau lygio paslaugas teikiančioje ASPĮ tvarkos aprašymas.

14.1. Metodiniam dokumentui įdiegti konkrečioje ASPĮ reikalingi specialistai, teikiantys vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas atitinkamu lygiu ir patalpos bei medicininė įranga šioms paslaugoms teikti, atitinkantys reikalavimus aprašytus šio metodinio dokumento 13.4. poskyryje;

14.2. Rekomenduojama ASPĮ įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą vaikų ir paauglių psichozinio sutrikimo prevencijos, diagnostikos ir gydymo protokolą;

14.3. Šiam metodiniam dokumentui įgyvendinti reikalingi vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančių specialistų vaikų psichikos sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo įgūdžiai, atitinkantys jų profesines normas bei mokėjimas juos taikyti vaikų ir paauglių nuotaikos sutrikimų atvejais;

14.4. Diegiant šį metodinį dokumentą numatyti mokymai ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiantiems specialistams, kad supažindinti su šiuo dokumentu bei jame išdėstytu vaikų ir

paauglių psichozinių sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmu; šių mokymų finansavimas numatytas iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto Nr. 08.4.2-ESFA-V-622-01-0009 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas psichikos, elgesio ar raidos sutrikimų turintiems bei rizikos grupių vaikams“; 14.5. Informacija apie metodinį dokumentą bus pristatyta 14.5. punkte aprašytuose mokymuose, jo įdiegimą koordinuojančioms ir susijusioms institucijoms Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrijos draugija, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba; numatoma metodinį dokumentą pristatyti profesinėse konferencijose, vaikų ir paauglių psichinės sveikatos specialistų tobulinimo kursuose, aukščiau išvardintų institucijų internetinėse svetainėse bei socialiniuose tinkluose;

14.6. Metodinio dokumento įdiegimo ASPĮ, teikiančiose vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, kokybės vertinimas numatytas atliekant jo įdiegime dalyvaujančių specialistų apklausą, praėjus 6 mėnesiams po jo pristatymo 14.5. punkte aprašytuose mokymuose; bus vertinama specialistų nuomonė apie algoritmo kokybę, jame numatytų paslaugų prieinamumą, efektyvumą ir rezultatyvumą.

15. Pacientų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo aprašymas.

15.1. Pacientų pasitenkinimo suteiktomis stacionarinėmis, ambulatorinėmis paslaugomis vertinimas vykdomas pagal įstaigų pasitvirtintą bendrąją pacientų pasitenkinimo tvarką ir keliamus reikalavimus, vadovaujantis esančiais teisės aktais.

15.1.1. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo ambulatoriškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (suvestinė redakcija). Anketa priede nr. 23.6.

15.1.2. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo stacionariškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (suvestinė redakcija). Anketa priede nr. 23.7.

15.1.3. Ambulatorinio apsilankymo metu arba pasibaigus stacionariniam gydymui, pacientui ir jo artimiesiems pateikiama anoniminė anketa, kuri pildoma savanoriškai, užpildytą anketą asmuo palieka specialioje anketų dėžutėje prie įėjimo/išėjimo durų.

15.2. Siekiama, kad bent 80 proc. pacientų būtų patenkinti arba labai patenkinti jiems suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis: atsakymai į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionarinių paslaugų anketoje būtų 7-10.

15.3. ASPĮ vadovo pasirašytinai įgaliotas asmuo kartą per kalendorinius metus atlieka užpildytų anketų duomenų analizę ir pateikia pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis paslaugomis (6 ambulatorinių paslaugų anketos klausimas arba 11 stacionarinių paslaugų anketos klausimas) anketinius duomenis šia forma:

Eil. Nr.	Anketos	Skaičius, vnt.
1.	Anketos, kuriose įvertinimas „1“	
2.	Anketos, kuriose įvertinimas „2“	
3.	Anketos, kuriose įvertinimas „3“	
4.	Anketos, kuriose įvertinimas „4“	
5.	Anketos, kuriose įvertinimas „5“	
6.	Anketos, kuriose įvertinimas „6“	
7.	Anketos, kuriose įvertinimas „7“	
8.	Anketos, kuriose įvertinimas „8“	
9.	Anketos, kuriose įvertinimas „9“	
10.	Anketos, kuriose įvertinimas „10“	
11.	Iš viso tinkamai užpildytų anketų	
12.	Iš viso apklausoje dalyvavusių anketų	

15.3.1. Pacientų arba jų artimųjų stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas turi būti vykdomas reguliariai anketavimo būdu, siekiant apklausti ne mažiau nei 10 proc. pacientų ir (arba) jų artimųjų.

15.3.2. ASPĮ vadovo sprendimu į anketą gali būti įtraukta papildomų klausimų ir (ar) pacientams pateikiamos papildomos anketos ASPĮ suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei įvertinti.

15.3.3. Pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis (atsakymas į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionarinių paslaugų anketoje) – teigiamo įvertinimo anketų skaičiaus ir visų apklausoje dalyvavusių anketų skaičiaus santykis.

15.3.4. Vertinamos tik tinkamai užpildytos anketos, t. y. ambulatorinių paslaugų anketos, kuriose į 6-ą klausimą arba stacionarinių paslaugų anketos, kuriose į 11-tą klausimą pateiktas tik vienas atsakymas. Teigiamo įvertinimo anketos – anketos, kuriose pacientų bendras pasitenkinimas ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinamas 7–10:

Pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis	=	Teigiamo įvertinimo anketų skaičius
		Visų apklausoje dalyvavusių tinkamų anketų skaičius

16. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS

1. Galiojančio metodinio dokumento paskutinės peržiūros data	...
2. Galiojančio metodinio dokumento atnaujinimo data	Rekomenduojama dokumentą peržiūrėti ir pagal poreikį atnaujinti kas penkis metus
3. Ankstesnės metodinio dokumento versijos ir metodinio dokumento atnaujinimo (jei metodinis dokumentas atnaujintas) turinys (t. y. kas atnaujinta, palyginti su anksčiau patvirtinta metodinio dokumento versija)	...
4. Metodinio dokumento atnaujinimo iniciatorius	SAM
5. Metodinio dokumento atnaujinimo vykdytojai	SAM
6. Kitos peržiūros, atnaujinimo data	2026

17. Metodinio dokumento audito aprašymas.

17.1. Audito atlikimo tvarkos aprašas yra rekomendacinio pobūdžio. Auditas atliekamas remiantis LR SAM įsakymu 2019 m. lapkričio 15 d. Nr. V-1296 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos

priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“. Metodinio dokumento kontrolę atlieka ASPĮ vidaus medicininio audito tarnyba;

17.2. Auditas atliekamas vieną kartą per 12 mėn. ASPĮ aliekamas įdiegto metodinio dokumento efekto auditas. Jei reikia, auditas gali būti atliekamas ir dažniau.

17.3. Audito uždaviniai: psichozinių sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo įvertinimas.

17.4. Audito metu naudojami informacijos šaltiniai:

17.4.1. ambulatorinė asmens sveikatos istorija (F025/a);

17.4.2. dienos stacionaro ligonio kortelė;

17.4.3. gydymo stacionare ligos istorija (F003/a);

17.4.4. elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (*ESPBI IS*);

17.4.5. įstaigos informacinė sistema;

17.4.6. VLK duomenys;

17.4.7. pacientų atsiliepimai (paciento pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa).

17.5. Audito vertinimo kriterijai - atvejų, kai psichoziniai sutrikimai buvo diagnozuoti ir gydyti laikantis metodinio dokumento rekomendacijų, skaičius (procentais).

17.6. Nuasmeninti audito duomenys ir rezultatai aptariami su ASPĮ administracija bent kartą per 12 mėnesių. Audito duomenys ir ataskaitos turi tiksliai atspindėti audito veiklas, neišspręstus auditorių ir audituojamo subjekto nesutarimus ar reikšmingas kliūtis atliekant auditą. Audito ataskaitos pagrindu, jei yra nustatytos neatitiktys, pateikiamos rekomendacijos, audituotas įdiegto metodinio dokumento ASPĮ padalinys rengia koregavimo veiksmus išaiškintų neatitiktųjų pašalinimui, rekomendacijų įgyvendinimui. Nustatytu terminu audito vadovas arba jo įgaliotas audito grupės narys patikrina, ar koregavimo veiksmai atlikti ir patikrinimo rezultatus įrašo audito ataskaitoje. Audito metu nustatytas neatitiktis, galinčias turėti neigiamą įtaką atliekamoms paslaugoms, gali būti numatytas pakartotinis vidaus medicininis auditas įgyvendintų koregavimo veiksmų veiksmingumui nustatyti. Vidinio medicininio audito ataskaita skelbiama ASPĮ tinklalapyje;

17.7. Atlikto medicininio audito dokumentavimą nusistato pati ASPĮ pagal savo patvirtintą dokumentacijos pildymo ir saugojimo tvarką.

17.8. Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir jų funkcijų aprašymas.

17.8.1. Medicininį auditą vykdo įstaigoje paskirta audito grupė. Audito komisijos narių funkcijas, konkretų darbą nustato audito vadovas. Įstaigoje, kurioje dirba iki 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, vidaus medicininio audito veiklą vykdo įstaigos vadovo įgaliotas asmuo arba ji vykdoma pagal sutartį su fiziniu arba juridiniu asmeniu. Įstaigoje, kurioje dirba daugiau kaip 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, steigiamas vidaus medicininio audito padalinys;

17.8.2. Audito apimtis: patikrinama ne mažiau 10 procentų atsitiktinai parinktų gydymo stacionare ligos istorijų (F003/a) ar ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (F025/a) ar vaikų ir paauglių dienos stacionaro kortelių.

17.8.3. Vidaus medicininio audito padalinio vadovas yra tiesiogiai pavaldus įstaigos vadovui, kuris užtikrina vidaus medicininio audito veiklos organizacinį nepriklausomumą, negali perduoti šios valdymo funkcijos kitiems įstaigos darbuotojams bei nedaro poveikio atliekant vidaus medicininį auditą ir pateikiant vidaus medicininio audito rezultatus. Auditoriai turi būti nepriklausomi nuo audituojamos veiklos, auditus atliekantys auditoriai neturi būti pavaldūs audituojamo proceso vadovams.

17.8.4. Auditorius arba auditorių grupė registruoja vertinimo rezultatus audito ataskaitoje ir neatitikties, koregavimo ir prevencinių veikslių formoje. Kiekvienai neatitiktčiai pildoma atskira neatitikties forma. Prie ataskaitos pateikiami: audito planas-grafikas, neatitikties formos (jei audito metu nustatoma neatitiktis).

18. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS

18.1. Nacionaliniu mastu informacinėje sistemoje galima stebėti vaikų ir paauglių psichozinių sutrikimų paplitimą, ambulatorinių apsilankymų dėl vaikų ir paauglių psichozinių sutrikimų pas vaikų ir paauglių psichiatus dažnį, dėl šių sutrikimų teikiamų paslaugų vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionare, krizių intervencijos skyriuje, vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionare skaičių, kartotinių hospitalizacijų vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionare dažnumą bei ASPĮ, naudojančios savo darbe vaikų ir paauglių afektinių sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmą, paslaugų kokybės rodiklių pokyčius pagal paslaugų gavėjų anketas kas 12 mėn.

19. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

Jūratė Baltrėnė, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gydytoja vaikų ir paauglių psichiatrė, mob. Nr.: +37063739227, el. paštas: jurate.baltrene@kaunoklinikos.lt.

20. LITERATŪROS SĄRAŠAS

20.1. Driver, D. I., Gogtay, N., & Rapoport, J. L. (2013). Childhood onset schizophrenia and early onset schizophrenia spectrum disorders. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 22(4), 539–555. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.04.001>

20.2. Starling J, Feijo I. Schizophrenia and other psychotic disorders of early onset. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2012, Chapter H5.

20.3. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. *ATC/DDD Index 2021. N05 PSYCHOLEPTICS*. Last updated: 2020-12-17.

20.4. Meltzer H. Y. (1997). Treatment-resistant schizophrenia--the role of clozapine. *Current medical research and opinion*, 14(1), 1–20. <https://doi.org/10.1185/03007999709113338>

20.5. Klykylo, William M., *Green's child and adolescent clinical psychopharmacology*, 5th Edition. 2014.

20.6. Sadock, B. J., Sadock, V. A., Ruiz P. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 10th Edition. 2017, Volume II, 53 Early-Onset Psychotic Disorders, 3700-3706.

20.7. Martin, A., Bloch, M. H., Volkmar, F. R. *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*, 5th Edition, 2018. Chapter 5.3 Childhood-onset schizophrenia and other early-onset psychotic disorders, 1277-1296.

20.8. NHS England, the National Collaborating Centre for Mental Health and the National Institute for Health and Care Excellence, *Implementing the Early Intervention in Psychosis Access and Waiting Time Standard: Guidance*, 1th edition, 2020.

20.9. Grover S, Avasthi A. Clinical Practice Guidelines for the Management of Schizophrenia in Children and Adolescents. *Indian J Psychiatry*. 2019 Jan;61(Suppl 2):277-293. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_556_18. PMID: 30745703; PMCID: PMC6345123.

20.10. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM).

<http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/ivadas.html>

21. REKOMENDACIJOS TOLIMESNIEMS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

21.1 Rekomenduojamai gydymo efektyvumo tyrimai, kad įvertinti šio algoritmo efektyvumą atskirose vaikų ir paauglių, kuriems diagnozuotas psichozinis sutrikimas, grupėse.

21.2. Įgyvendinus šioje metodinėje medžiagoje pateiktas prevencijos, diagnostikos ir gydymo rekomendacijas, rekomenduojama vertinti ankstyvos eigos psichozinių sutrikimų gydymo efektyvumą Lietuvos vaikų populiacijoje, lyginant pirmojo psichozės epizodo išeitį.

Diagnostikos ir gydymo metodikos algoritmo taikymas visose ASPĮ sudarytų galimybę į tyrimą įtraukti didesnę apimtį pirmąjį psichozinį sutrikimą turėjusių ir gydytų vaikų.

21.2. Pastarųjų metų tyrimai vis dažniau ieško neuroprogresinių sutrikimų priežasčių ir gydymo metodų, analizuojant įvairius ląstelėse vykstančius mechanizmus (mitochondrijų disfunkciją, uždegiminiuosius procesus, oksidacinį stresą ir pan). Tokiu būdu tyrimo objektu tampa patofiziologiniai mechanizmai lemiami ne tik genetikos, bet ir gyvenimo būdo. Atsiranda tyrimų, kurie analizuoja kaip mityba gali sąlygoti psichozinių sutrikimų eigą. Bendroje populiacijoje tokius tyrimus atlikti itin sudėtinga, tačiau pavienių atvejų analizės atskleidžia pozityvių rezultatų (Sarnyai Z, Palmer CM. Ketogenic Therapy in Serious Mental Illness: Emerging Evidence. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2020 Jul 29;23(7):434-439. doi: 10.1093/ijnp/pyaa036. PMID: 32573722; PMCID: PMC7387764). Užtikrinti nuolatinę somatinės būklės priežiūrą, rezistentišku gydymui sutrikimų atveju būtų galima tyrinėti mitybos pokyčių įtaką sutrikimo eigai vaikų amžiuje.

22. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

22.1. Kiekvienam visuomenės nariui suprantama kalba parengta susistemintos informacijos santrauka apie metodiniame dokumente aptariamą psichozinį sutrikimą.

22.1.1. Psichoziniai sutrikimai.

22.1.1.1. **Psichozė** - (gr. *psychōsis* - sielos liga) - sutrikimas, pasireiškianti psichinės veiklos sutrikimu, netiksliu realios tikrovės atspindėjimu, nesugebėjimu analizuoti, tiksliai veikti bei kritiškai viską vertinti. [www.lietuviuzodynas.lt]

22.1.1.2. Psichoziniam sutrikimui būdinga suvokimo ir elgesio pasikeitimai, sutrikęs santykis su realybe. Šių sutrikimų metu vaiko ar paauglio vaizduotė gali stipriai pasikeisti, gali pasireikšti keistų įsitikinimų, baimių, kurie neatitinka realybės (pvz.: galvoja, kad kažkas nori jam pakenkti), taip pat vaikas ar paauglys kartais gali matyti, girdėti ar jausti dalykus (pvz.: matyti šešėlius, girdėti balsus), kurių kiti nemato, negirdi, nejaučia. Kai kuriais atvejais gali būti pasikeitusi kalba, mąstymas tapti nelogišku, nenuosekliu. Dažnai pastebimas padidėjęs nerimas. Sutrikimui įsisenėjus, galima stebėti motyvacijos veiklai stoka, atsiribojimą nuo draugų, šeimos, uždarumą. Kartais vaikas ar paauglys gali norėti pakenkti sau ar kitiems asmenims.

22.1.2. Prevencija. Prevencija yra orientuota į vaikus, kurie turi padidintą riziką susirgti psichoziniu sutrikimu.

22.1.2.1. Svarbu kuo anksčiau įtarti galima sutrikimą ir suteikti reikalingą pagalbą.

22.1.2.2. Jei stebimi rizikos veiksniai – gali būti reikalinga psichologo, specialinio darbuotojo ar kitų specialistų pagalba, siekiant mažinti sutrikimo atsiradimo riziką.

22.1.3. Priežastys. Nėra žinoma viena tiksli priežastis, kas skatina psichozinių sutrikimų atsiradimą. Dažnai psichozinio sutrikimo atsiradimui įtakos turi paveldėjimas (kai artimam šeimos nariui diagnozuotas psichozinis sutrikimas) ir įvairūs aplinkos veiksniai (psichoaktyvių medžiagų vartojimas, netinkamas elgesys su vaikais, smurtas, nepriežiūra, patyčios, sunki socialinė padėtis, gyvenimas emigracijoje, artimųjų netektis, ūmus ar užsitęsęs stiprus stresas).

22.1.4.1. Vaikai ir paaugliai, kuriems pasireiškia žemiau išvardinti simptomai ar rizikos veiksniai, turi didesnę tikimybę susirgti psichoziniu sutrikimu.

22.1.4.1.1. Psichozinis sutrikimas šeimoje, ypač tarp artimiausių giminaičių.

22.1.4.1.2. Iššaukiantis, neįprastas elgesys, nuotaikos bei elgesio pasikeitimai, noro bendrauti su aplinkiniais stoka, paslaptinumumas, uždarumas, emocinis šaltumas, atsiribojimas, apatija, įtarumas, priešiškus kitų atžvilgiu.

22.1.4.1.3. Trumpi neaiškūs epizodai, kai vaikas mato ar girdi dalykus, kurių kiti nemato, negirdi.

22.1.4.1.4. Suprastėję pažymiai, mokyklos nelankymas, higienos stoka.

22.1.4.2. Kiti rizikos veiksniai: virusinės infekcijos, psichoaktyvių medžiagų vartojimas, motinos psichoaktyvių medžiagų vartojimas, netinkamas elgesys su vaiku (nepriežiūra, smurtas, prievarta), dažni rimti konfliktai šeimoje ar su bendraamžiais, patyčios, elgesio problemos, netektys, nuolatinės nesėkmės, problemos mokykloje, gretutinės ligos ar psichikos sutrikimai ir kt.

22.1.5. Diagnostika.

22.1.5.1. Jei įtariate, kad jūsų vaikui gali būti psichozinis sutrikimas, arba jei pastebite rizikos veiksnius, susijusius su šio sutrikimo atsiradimu, nedelsiant kreipkitės į šeimos gydytoją ar gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą (arba, jei šio specialisto nėra, į gydytoją psichiatrą).

22.1.5.2. Šeimos gydytojas gali įvertinti pacientą, atlikti reikalingus tyrimus, neradęs kitos ligos, kuri gali sukelti psichozės simptomus ir įtardamas psichozinį ar kitą psichikos sutrikimą nukreipti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai, detalesniam ištyrimui,

22.1.5.3. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, konsultacijos metu įvertinęs būklę sprendžia, dėl tolimesnio ištyrimo ir gydymo. Ištyrimas ir gydymo plano sudarymas gali būti atliekamas ambulatoriškai (lankantis poliklinikoje) arba stacionare, priklausomai nuo būklės sunkumo ir ūmumo.

22.1.5.4. Diagnozuojant psichozinį sutrikimą, psichologinį ištyrimą atlieka psichologas, jo išvadas vertina gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras.

22.1.5.5. Kai kuriais atvejais gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras gali paprašyti tėvų/globėjų pateikti papildomus duomenis ar dokumentus pvz.: charakteristiką iš mokyklos.

22.1.5.6. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, įvertinęs visą turimą informaciją (duomenis gautus bendraujant su tėvais/globėjais bei atliktų tyrimų rezultatus) diagnozuoja psichikos sutrikimą.

22.1.6. Gydymas.

22.1.6.1. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, diagnozavęs psichozinį sutrikimą rekomenduoja gydymą. Gydymas dažniausiai susideda iš nemedikamentinės ir medikamentinės dalies.

22.1.6.2. Nemedikamentinio gydymo dalį gali sudaryti šie elementai:

- Pacientų ir jų tėvų/globėjų mokymas apie ligą bei sveikatą, remiantis mokslinėmis medicinos ir psichologijos teorijomis, siekiant, kad pacientas geriau įsisąmonintų savo būklę, bei pagerinti jo bendradarbiavimą gydymo procese.
- Psichologinis konsultavimas ar psichoterapija, kognityvinė elgesio terapija.
- Tėvų konsultavima ar šeimos psichoterapija
- Aplinkos terapija
- Ergoterapija
- Meno terapija
- Specialioji pedagoginė pagalba.

- Socialinė pagalba

22.1.6.2.1. Nemedikamentinis gydymas tęsiamas viso gydymo metu.

22.1.6.3. Medikamentinį gydymą rekomenduoja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, atsižvelgdamas į tarptautinę praktiką, mokslinių tyrimų rezultatus bei Lietuvos Respublikos teisė aktus.

22.1.6.3.1. Dažniausiai skiriamas vienas, iš pirmo pasirinkimo, vaikams ir paaugliams tinkamų medikamentų. Pirmo pasirinkimo medikamentai yra antipsichoziniai vaistai.

22.1.6.3.2. Antipsichoziniai vaistai, gali turėti šalutinį poveikį, todėl vaikų ir paauglių psichiatras bei šeimos gydytojas turi stebėti vaiko savijautą, vertini būklę.

22.1.6.3.3. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, konsultacijos metu, įvertinęs vaisto efektyvumą ir galimus šalutinius poveikius, gali rekomenduoti medikamentinį gydymą koreguoti (keisti vaisto doze ar vaistą).

22.1.6.3.4. Medikamentinis gydymas tęsiamas ilgą laiką, rekomenduojama vaistų vartojimą tęsti nesant simptomų, mažiausia efektyvia doze 12–24 mėnesius, vėliau vaistų vartojimas palaipsniui nutraukiamas.

22.1.6.4. Reabilitacija.

22.1.6.4.1. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras gali nukreipti pacientą psichosocialinėms paslaugoms gauti – pavyzdžiui, rekomenduojamas gydymas dienos stacionare.

22.1.7. Praktiniai patarimai.

22.1.7.1. Artimieji gali padėti vaikui ar paaugliui, turinčiam psichozinį sutrikimą – palaikydami, būdami šalia, nes psichozės simptomus patiriantis asmuo gali būti labai išsigandęs ir pasimetęs.

22.1.7.2. Artimieji taip pat gali padėti, kuo skubiau, nukreipdami vaiką pas specialistus, kad jis gautų specializuotą pagalbą, ištyrimą ir esant poreikiui, gydymą.

22.1.7.3. Kai vaikui diagnozuotas psichozinis sutrikimas, tėvai turi padėti užtikrinti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro rekomendacijų laikymąsi, medikamentų vartojimą, taip apsaugant vaiką ar paauglį nuo būklės pablogėjimo, psichozės simptomų atsinaujinimo.

22.1.8. Tolesnė priežiūra ir stebėseną.

22.1.8.1. Psichozinį sutrikimą turintis vaikas, ne rečiau kaip 1 kartą per 2 mėnesius turi apsilankyti pas šeimos gydytoją, gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą arba gydytoją psichiatrą. Šeimos medicinos gydytojas, gydytojas psichiatras ar vaikų ir paauglių psichiatras ir kiti specialistai (psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas), gydantys pacientą dėl psichozinių sutrikimų, pagal kompetenciją turi stebėti pacientą dėl:

22.1.8.1.1. gydymo efektyvumo;

22.1.8.1.2. gydymo toleravimo ir šalutinio poveikio;

22.1.8.1.3. psichikos būklės pasikeitimo;

22.1.8.1.4. galimo minčių apie savižudybę ar savižudiško elgesio atsiradimo ar sustiprėjimo;

22.1.8.1.5. gydymo režimo laikymosi.

22.1.8.2. Jeigu šeimos medicinos gydytojas ar kitas specialistas, gydantis vaiką, dėl psichozinių sutrikimų, pastebi pavojingą psichinės būklės ar elgesio pablogėjimą ar netoleruojamą šalutinį vaisto poveikį, pacientas turi būti nukreipiamas skubiai gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba gydytojo psichiatro konsultacijai.

22.1.8.3. Kai vaikui, gydomam dėl psichozinio sutrikimo, sueina 18 metų, jo stebėjimas ir gydymas perduodamas gydytojui psichiatru.

22.2. Paramos fondų ir pacientų organizacijų, savitarpio pagalbos grupių sąrašas, kuriame pateikiami jų kontaktai, nuoroda į papildomus informacijos šaltinius.

asociacija.lietausvaikai.lt – asociacijos „Lietaus vaikai“ svetainė, kurioje skelbiama informacija apie autizmo spektro ir kitus raidos sutrikimus, pagalbos būdus.

e-etika.lt – informacija bei patarimai apie tai, kada ir koks naudojimas technologijomis yra naudingas, o kada – gali kelti grėsmę sveikatai, saugumui ar reputacijai. Svetainėje yra naudingos informacijos tėvams / globėjams apie skaitmeninį erdvę.

integrativeneuroscience.org – integruotųjų neuromokslų asociacijos svetainė (lietuvių k.), kurioje skelbiama moksliskai pagrįsta informacija apie psichikos sveikatą, žmonių nervų sistemą.

isgirsti.lt – informacinė ir socialinė erdvė, kurioje dalijamasi LGBT+ patirtimis ir LGBT+ bei juos supantiems žmonėms skirta informacija.

jaunimolinija.lt – nemokama emocinė parama telefonu ir internetu. Svetainėje taip pat skelbiama informacija apie savižudybes, pagalbos sau ir kitiems būdus.

pagalbasau.lt – nacionalinė svetainė, kurioje skelbiama informacija apie psichikos sveikatos sutrikimus, sunkumus, pagalbos galimybes. Čia galima rasti patarimų, kaip elgtis krizinėse situacijose bei paaugliams aktualios informacijos apie psichikos sveikatą, patyčias, lytiškumą. Svetainėje taip pat skelbiama informacija apie teisinius apribojimus, taikomus sergant psichikos sveikatos sutrikimais (nustatytais gydytojo psichiatro).

pvc.lt – Paramos vaikams centro svetainė, kurioje skelbiama patikima informacija apie vaikų ir paauglių psichikos sveikatą, pagalbos jiems ir šeimos galimybes.

vpssc.lrv.lt – Valstybinio psichikos sveikatos centro svetainė, kurioje yra naudingos ir patikimos informacijos apie psichikos sveikatą bei pagalbos galimybes, įstaigų ir organizacijų tinklą Lietuvoje.

tevulinija.lt – nemokamos psichologų konsultacijos telefonu, skirtos auginantiems vaikus. Svetainėje taip pat galima rasti naudingos informacijos apie vaikų ir paauglių auginimą, artimo emocinio ryšio kūrimą bei kylančių sunkumų sprendimus.

tuesi.lt – svetainė skirta savižudybės krizę išgyvenančiam žmogui, šalia jo esančiam artimajam ir profesionalią pagalbą teikiančiam specialistams.

vaikuliniija.lt – emocinės paramos tarnyba vaikams ir paaugliams, teikianti nemokamą ir anonimišką pagalbą telefonu bei internetu.

22.3. Trumpa rašytinė informacija su rekomendacijomis visuomenei, ką reikia žinoti apie psichozinius sutrikimus.

Visuomenėje vis dar egzistuoja nemažai mitų apie psichozinius sutrikimus, tačiau labai svarbu suprasti šį procesą teisingai - tam, kad būtų suteikta reikiama pagalba tinkamu laiku.

Keletas visuomenėje gajų mitų, kuriuos turime siekti paneigti, kalbėdami apie šią problemą:

- MITAS: Psichozės sutrikimą turintis žmogus - psichopatas.

Psichozė ir psichopatiškumas labai skiriasi.

Psichozinių sutrikimų metu pacientas gali savitai suvokti tikrovę, jausti, matyti, girdėti nesamus dalykus, tokios būsenos metu pacientui gali būti sunku bendrauti su kitais. Kita vertus, pagerėjus savijautai, sumažėjus simptomatikai, psichozės sutrikimą turintys žmonės paprastai geba bendrauti, būna geranoriški kitų atžvilgiu.

Psichopatiškumas - asmenybės sutrikimas, jį turintys žmonės linkę manipuluoti, piktnaudžiauti, elgtis savanaudiškai. Jiems dažnai trūksta empatijos, todėl siekdami naudos, asmeninių norų įgyvendinimo, gali kenkti kitiems tiek emociškai, tiek fiziškai.

- MITAS: Psichozės sutrikimą turintys žmonės - pavojingi.

Dažniausiai psichozės epizodo metu pacientas patiria gąsdinančius dalykus, nuo kurių nori atsitraukti, gintis, kartais stebimas keistas elgesys, kuris stebėtojams sukelia baimę. Šių būklių metu pacientas labai retai būna agresyvus aplinkai. Tokio “atsijungimo” nuo tikrovės metu, gali kilti didesnis pavojus pačiam pacientui susižaloti - nukristi, išbėgti į gatvę ir pan.

- MITAS: Taip negali nutikti man.

Psichozinis sutrikimas gali pasireikšti bet kuriam žmogui, nepaisant lyties, amžiaus ar tautybės. Net jei neturite genetinių rizikos veiksnių, vis tiek yra galimybė, nors ir nedidelė, kad bet kuriuo gyvenimo momentu galite patirti psichozės epizodą. Psichozę gali sukelti kita ligų, vaistai ar narkotinės medžiagos.

- MITAS: Psichozinį sutrikimą turintys žmonės turi dvigubą asmenybę.

Šis mitas susijęs su mintimi, kad žmogus gali staiga labai pasikeisti, tapti kitu “kitu žmogumi”, tačiau psichozinis sutrikimas išsivysto palaipsniui, žmogus sau būdingai reaguoja į neįprastai pasikeitusią jo suvokiamą realybę.

- MITAS: Psichozė užkrečiama.

Psichozė nėra užkrečiama, todėl galite saugiai bendrauti su žmogumi, kuriam diagnozuotas psichozinis sutrikimas.

- MITAS: Psichozės sutrikimą sukelia netinkamas auklėjimas.

Psichozės atsiradimą dažniausiai sukelia genetinių ir aplinkos veiksnių visuma, o ne netinkamas tėvų auklėjimas. Kita vertus, psichozės atsiradimo riziką didina - vaiko patirta prievarta, smurtas ar itin stiprus stresas.

- MITAS: Psichozinį sutrikimą turintys žmonės negali normaliai gyventi.

Yra daug psichozinių sutrikimų turinčių žmonių, kurie gyvena normalų ir produktyvų gyvenimą. Psichozės epizodai paprastai yra laikini ir jų dažnumą bei sunkumą galima koreguoti parinkus tinkamą gydymą.

- MITAS: Psichozinį sutrikimą turintys žmonės - išprotėję.

Psichozinio sutrikimo metu pacientas gali patirti keistų dalykų ir elgtis neįprastai, tačiau kai simptomai nepasireiškia psichozinį sutrikimą turintys asmenys elgiasi paprastai. Psichozinis epizodas gali pasireikšti vieną kartą gyvenimą, ir daugiau nesikartoti.

- MITAS: Nieko negalite padaryti, kad padėtumėte artimajam turinčiam psichozinį sutrikimą.

Padėti artimajam galite jį palaikydami, nes psichozės simptomus patiriantis asmuo gali būti labai išsigandęs, pasimetęs. Taip pat nukreipdami pas specialistus, kad žmogus gautų kokybišką gydymą.

- MITAS: Psichozinių sutrikimų negalima pagydyti.

Yra keli veiksmingi psichozės gydymo būdai, paprastai derinant medikamentinę ir nemedikamentinę pagalbą. Laikantis nustatytų gydymo strategijų, psichozinius sutrikimus turintys asmenys asmenys gali patirti psichozinių epizodų sumažėjimą arba visišką išnykimą.

Svarbu psichozinį sutrikimą atpažinti kuo greičiau ir nedelsiant pradėti gydymą. Asmuo, kuriam išsivysto psichozė, turės savo unikalų simptomų ir patirties rinkinį, atsižvelgdamas į konkrečias aplinkybes.

3 pagrindiniai simptomai yra susiję su psichozės epizodais:

Haliucinacijos - asmuo mato, girdi ar jaučia dalykus, kurių iš tikro nėra.

Kliedesiai - asmuo stipriai įsitikinęs kažkuo, kas iš tikro nėra tiesa (pvz.: mano, kad turi stebuklingą galią ar yra persekiojamas).

Sumišusios ir sutrikusios mintys - neaiški, sutrikusi, pagreitėjusi ar nutrūkstanti kalba.

22.4.1. Įtariant psichozinį sutrikimą vaikui ar paaugliui (stebint pasikeitusi elgesį, bendravimą, įtariant, kad vaikas mato ar girdi nesamoms dalykus) rekomenduojama kreiptis į psichikos sveikatos centrą, kuriame vaiką konsultuotų gyd. Vaikų ir paauglių psichiatras ar gydytojas psichiatras (specializuotame lygmenyje reikia turėti šeimos gydytojo siuntimą). Specialistas konsultacijos metu nuspręs ir rekomenduos, kokia tolimesnė pagalba reiklainga.

22.4.2. Psichikos būsenai pablogėjus staiga, esant pacientui ar jo aplinkai grėsmingam elgesiui rekomenduojama nedelsiant kreiptis į skubios pagalbos skyrių.

22.5. Paciento rašytinio sutikimo formos, jeigu taikytinos, turi būti suderintos su teisininku, atitikti ASPĮ numatytą tvarką.

23. PRIEDAI

- 23.1. Vaikų bendro vertinimo skalė.
- 23.2. Vaikų ir paauglių psichozinio sutrikimo diagnostikos algoritmas.
- 23.3. Vaikų ir paauglių psichozinio sutrikimo diferencinės diagnostikos algoritmas.
- 23.4. Vaikų ir paauglių psichozinio sutrikimo gydymo metodų eiliškumo ir etapiškumo, pasirinkimo kriterijų algoritmas.
- 23.5. Vaikų ir paauglių psichozinio sutrikimo paciento kelio algoritmas.
- 23.6. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
- 23.7. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
- 23.8. ASPI, teikiančios pirmines ir/arba specializuotas ambulatorines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.
- 23.9. ASPI, teikiančios specializuotas stacionarines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.
- 23.10. Nepilnamečio paciento tėvų arba globėjų (atstovų) sutikimas, kad būtų skiriamas gydymas vaistu, kuris neturi VVKT registruotos šios indikacijos vaikų amžiuje.

23.1. 1 priedas. Vaikų bendro vertinimo skalė.

VAIKŲ BENDRO VERTINIMO SKALĖ

(angl. *CGAS – Childrens's Global Assessment scale*)

4–16 metų vaikams

Įvertinamas vaiko funkcionavimo sutrikimo lygis tam tikru gyvenimo laikotarpiu. Vertinant pasirenkamas žemiausias funkcionavimo sutrikimo lygis, kuris atspindi vaiko funkcionavimą atsižvelgiant į ligos–sveikatos sampratą.

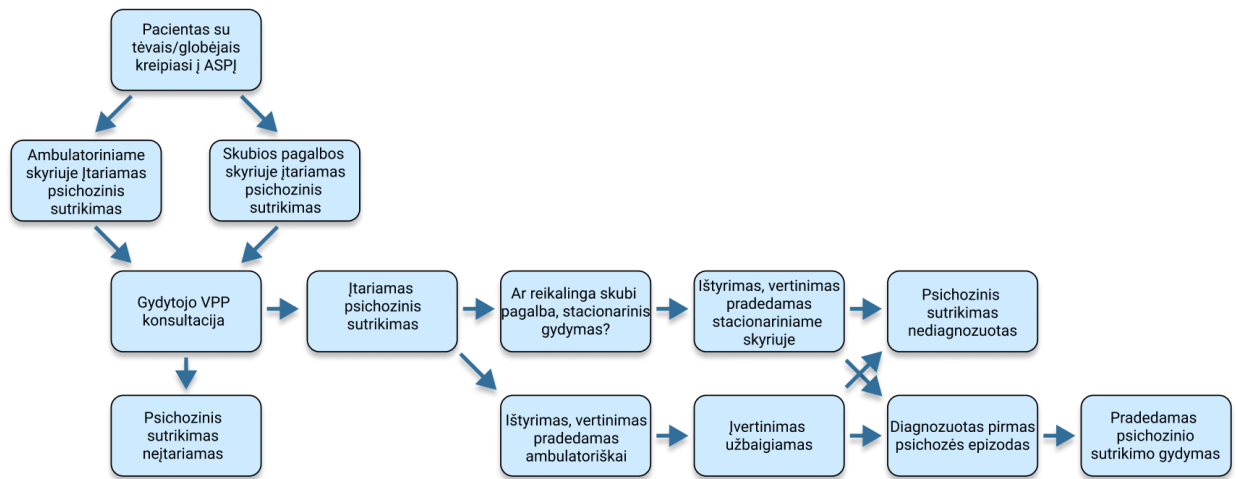
Įvertinamas realus funkcionavimas, o ne gydymas ar prognozė. Pateikti elgesio pavyzdžiai yra tikrai iliustratyvūs ir nebūtina vertinant į juos atsižvelgti.

Galima naudoti tarpinius įvertinimus (pvz., 35, 58, 62 balai). Vertinamas laikotarpis – 1 mėnuo.

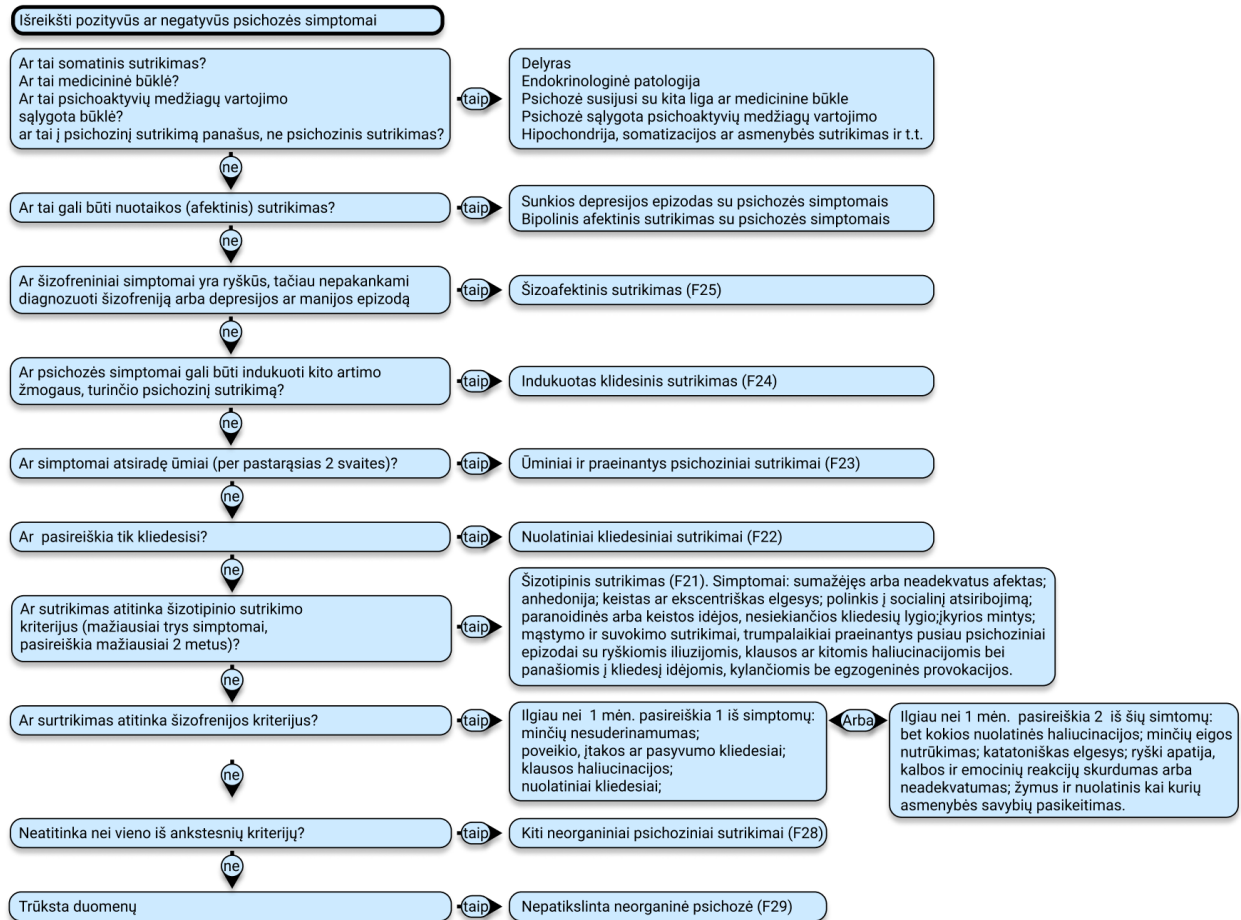
Balai	Funkcionavimo sutrikimo vertinimas
100–91	Labai geras funkcionavimas visose srityse (namie, mokykloje ir su bendraamžiais), vaikas įsitraukia į įvairią veiklą ir turi daug interesų (pvz., turi hobį ar dalyvauja popamokinėje veikloje, priklauso organizuotai grupei, pvz., skautams ir pan.). Mėgstamas, pasitikintis savimi, gerai mokosi mokykloje. Psichikos sutrikimų simptomų nėra.
90–81	Geras funkcionavimas visose srityse. Vaikas saugiai jaučiasi šeimoje, mokykloje ir su bendraamžiais. Gali būti trumpalaikių sunkumų ir įprastinio nerimo (pvz., lengvas nerimas, susijęs su svarbiu egzaminu, kartkartėmis konfliktai su broliais ar seserimis, tėvais ar bendraamžiais).
80–71	Ne daugiau nei lengvas funkcionavimo sutrikimas (namie, mokykloje ar su bendraamžiais). Gali pasitaikyti šiek tiek sutrikęs elgesys ar emocinis distresas reaguojant į stresinius gyvenimo įvykius (tėvų skyrybos, mirtis, brolio ar sesers gimimas), bet ši reakcija yra trumpa ir greitai praeina. Aplinkiniai tokio vaikų elgesio nelaiko sutrikusiu.
70–61	Bendras funkcionavimas geras, bet yra tam tikrų elgesio sutrikimų (pvz., sporadiniai ar izoliuoti asocialūs veiksmai, tokie kaip neatvykimas į mokyklą, smulkios vagystės, nuolatinės nedidelės problemos mokykloje, trumpi nuotaikos pasikeitimai, baimė ir nerimas, dėl kurių neatsiranda ryškus vengiančio tipo elgesys, abejojimas savimi). Vaikas turi reikšmingų tarpasmeninių santykių. Nepažįstantys vaiko, nelaiko jo elgesio sutrikusiu, o tie, kurie pažįsta, pastebi tam tikrų sutrikimų.
60–51	Besikeičiantis funkcionavimo lygis, atsiranda sporadinių sunkumų ar simptomų keliose, bet ne visose socialinėse srityse. Psichikos sutrikimas aiškiai pastebimas sutrikus vaiko funkcijoms.

50–41	Vidutinis funkcionavimo sutrikimas daugelyje socialinių sričių ar ryškus funkcionavimo sutrikimas vienoje srityje , kuris gali kilti dėl savižudiško elgesio ar minčių, mokyklos baimės ar kitų nerimo formų, obsesinių ritualų konversijos simptomų, dažnų nerimo priepuolių, dažnos agresijos, tačiau reikšmingi socialiniai santykiai išlieka.
40–31	Didelis funkcionavimo sutrikimas keliose srityse ir negalėjimams funkcionuoti vienoje iš jų – namie, mokykloje, bendraujant su bendraamžiais ar visuomenėje, pvz., nuolatinis agresyvumas; ryški socialinė izoliacija dėl nuotaikos ar mąstymo sutrikimų; bandymai žudyti aiškiai siekiant mirti. Tokiems vaikams reikia specialaus mokymo ir (ar) hospitalizacijos arba dėl savo sutrikimų pobūdžio jie negali lankyti mokyklos (bet tai nėra pakankamas kriterijus priskirti prie šios grupės).
30–21	Negalėjimas funkcionuoti beveik visose srityse , pvz., būdamas namuose, ligoninėje visai nedalyvauja socialinėje veikloje ar visą dieną guli lovoje arba yra ryškus realybės suvokimo sutrikimas, ryškus bendravimo sutrikimas (pvz., kartais inkoherentiškas arba socialiai nepriimtinas).
20–11	Reikalinga rimta priežiūra , kad nesužeistų kitų ar pats nesusižeistų (pvz., dažnai pasitaikantis agresyvus elgesys, pakartotiniai bandymai žudyti), taip pat dėl rūpinimosi asmenine higiena; ryškus visų formų bendravimo (žodinio ar nežodinio) sutrikimas, ryški socialinė izoliacija, stuporas ir pan.
10–1	Reikalinga nuolatinė priežiūra dėl ypatingo agresyvaus ar autoagresyvaus elgesio, labai ryškaus realybės suvokimo sutrikimo, dėl didelio bendravimo, mąstymo, emocijų sutrikimo, dėl visiško nesugebėjimo rūpintis asmenine higiena.

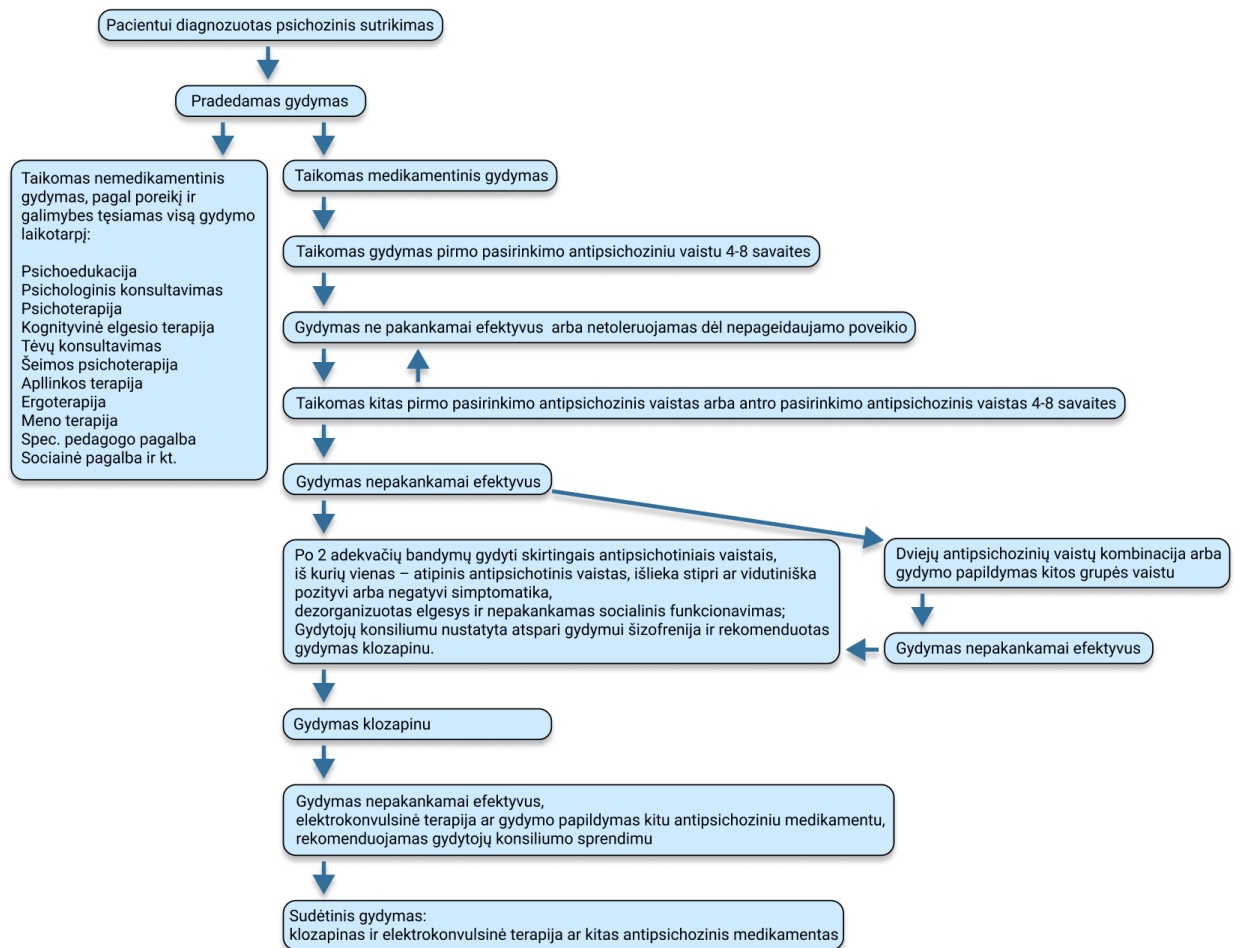
23.2. 2 priedas. Vaikų ir paauglių psichozinio sutrikimo diagnostikos algoritmas.



23.3. 3 priedas. Vaikų ir paauglių psichozinio sutrikimo diferencinės diagnostikos algoritmas.



23.4.1. 4 priedas. Vaikų ir paauglių psichozinio sutrikimo gydymo metodų eiliškumo ir etapiškumo, pasirinkimo kriterijų algoritmas.

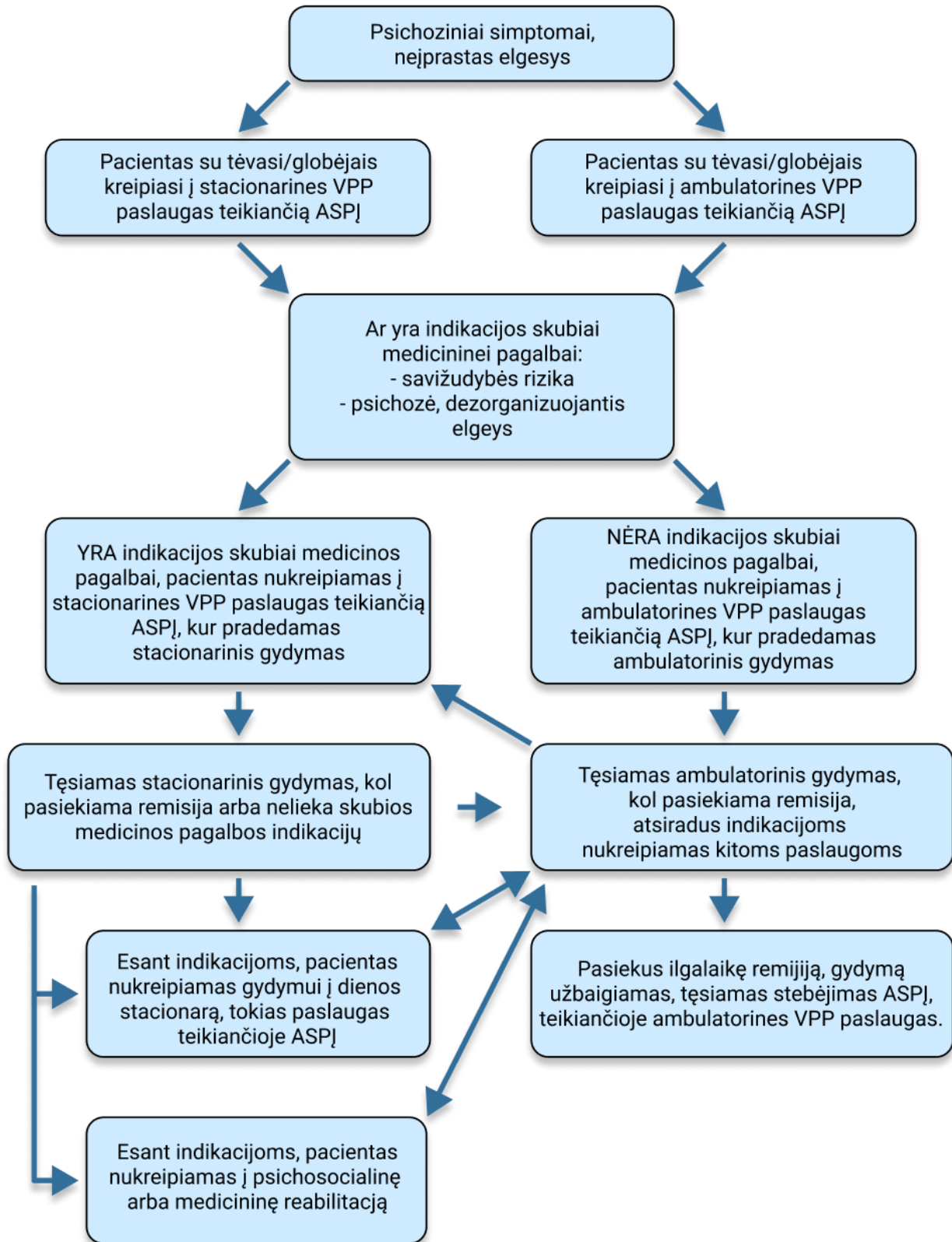


23.4.2. 5 priedas. Vaikų ir paauglių psichozinio sutrikimo gydymo metodų eiliškumo ir etapiškumo pasirinkimo kriterijų algoritmas.

Psichozinio sutrikimo gydymo tikslas – pasiekti sutrikimo remisiją ir išvengti recidyvo			
Gydymas pradedamas kartu derinant nemedikamentinius metodus ir gydymą vaistais			
<p>Taikomas nemedikamentinis gydymas, pagal poreikį ir galimybes tęsiamas visą gydymo laikotarpį:</p> <p>Psichoedukacija Psichologinis konsultavimas Psichoterapija Kognityvinė elgesio terapija Tėvų konsultavimas Šeimos psichoterapija Aplinkos terapija Ergoterapija Menoterapija Spec. Pedagogo pagalba Socialinė pagalba ir kt.</p>	<p>Taikomas medikamentinis gydymas:</p> <p>Taikomas gydymas pirmo pasirinkimo antipsichoziniu vaistu*</p> <p style="text-align: center;">↓</p>		<p>Ambulatorines VPP paslaugas teikiančioje ASPĮ</p> <p>Esant savižudybės rizikai, neefektyviam ambulatoriniam gydymui ar, jei reikia specifinių paslaugų, gydymas stacionarines VPP paslaugas teikiančioje ASPĮ</p> <p>Esant indikacijoms***, pacientas nukreipiamas gydymui į dienos stacionarą</p>
	<p>Simptomų intensyvumas mažėja, funkcionavimas gerėja</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tęsiamas medikamentinis gydymas mažiausia efektyvia doze</p>	<p>Gydymas nepakankamai efektyvus (simptomų intensyvumas nemažėja, funkcionavimas negerėja 4-8 savaites (gydant stacionare ir esant stipriai išreikštiems simptomams 2-4 savaites)) arba vaistas prastai toleruojamas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vaistas keičiamas į kitą pirmo pasirinkimo arba antro pasirinkimo** vaistą</p> <p style="text-align: center;">↓↑</p>	
	<p>Dviejų antipsichozinių vaistų deriniai arba gydymo ↔ papildymas kitos grupės vaistu</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Gydymas nepakankamai efektyvus arba vaistas prastai toleruojamas</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	
<p>Gydytojų konsiliumu diagnozuota atspari gydymui šizofrenija (F20)</p>	<p>Po 2 adekvačių bandymų gydyti skirtingais antipsichoziniais vaistais, iš kurių vienas – atipinis antipsichozinis vaistas, išlieka stipri arba vidutiniška pozityvi arba negatyvi simptomatika, dezorganizuotas elgesys ir nepakankamas socialinis funkcionavimas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gydymas klozapinu</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Gydymas stacionarines VPP paslaugas teikiančioje ASPĮ</p>	

	<p>Gydymas nepakankamai efektyvus arba vaistas prastai toleruojamas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Elektrokonvulsinė terapija ar gydymo papildymas kitu antipsichoziniu vaistu, rekomenduojamas gydytojų konsiliumo sprendimu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sudėtinis gydymas: gydymas klozapinu ir elektrokonvulsine ar kitais antipsichoziniais medikamentais</p>	
Esant gretutiniam afektiniam ar kt. sutrikimui	Gydymas gali būti papildomas kitų grupių vaistais.	Gydymas ambulatorines ir/ar stacionarines VPP paslaugas teikiančioje ASPĮ
<p>Psichozinio sutrikimo gydymui vaikams visuomet rekomenduojama kartu taikyti nemedikamentinius metodus ir gydymą vaistais. Išimtis gali būti taikoma stebint remisiją, kai psichozinių simptomų nėra mažiausiai 12 mėn.</p> <p>Remisijos kriterijai, gydant psichozinius (šizofreninius) sutrikimus vaikams: ne didesnis nei lengvas funkcionavimo sutrikimas namie, mokykloje ar bendraujant su bendraamžiais (vertinimas pagal VBVS daugiau kaip 71).</p>		
<p>Apie psichozinio sutrikimo gydymo vaistais užbaigimą sprendžia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras. Vaikams ir paaugliams rekomenduojamas palaipsninis gydymo vaistais užbaigimas per 4-8 savaites. Užbaigus gydymą vaistais vaikams ir paaugliams rekomenduojamas stebėjimas dėl galimo recidyvo 12 mėnesių, tęsiant gydymą nemedikamentiniais metodais.</p>		Ambulatorines VPP paslaugas teikiančioje ASPĮ
<p>* Haloperidolis (terapinė dozė 2,5-10 mg/p), risperidonas nuo 15 m. amžiaus (terapinė dozė 1-3 mg/p), aripiprazolis nuo 15 m. amžiaus (10-15 mg/p).</p> <p>** Olanzapinas (terapinės dozės 10-15 mg/p), Quetiapinas (terapinės dozės 200-300 mg/p), Ziprazidonas (terapinė dozė 80-160 mg/p). Prieš paskiriant antro pasirinkimo vaistus reikalingas paciento ar jo atstovų informuotas sutikimas.</p> <p>***Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos teikiamos pacientams, kurie atitinka bent vieną iš šių sąlygų: 1) įvertinus paciento psichosocialinę būklę, paciento funkcionavimo rodiklis pagal VBVS yra mažesnis nei 70; 2) baigus aktyvų stacionarinį gydymą, paciento funkcionavimo rodiklis pagal VBVS yra mažesnis nei 70.</p>		

23.5. 6 priedas. Vaikų ir paauglių psichozinio sutrikimo paciento kelio algoritmas.



23.6. 7 priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų gydymo įstaigą.

Mes nuolat siekiame gerinti teikiamų paslaugų kokybę, teikti pacientų lūkesčius atitinkančias sveikatos priežiūros paslaugas, todėl Jūsų nuomonė mums labai svarbi. Maloniai prašytume užpildyti šią anketa. Anketa anoniminė, Jūsų atsakymai bus analizuojami tik apibendrintos statistikos tikslu, todėl neturės jokios įtakos Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) tolesniems santykiams su mūsų gydymo įstaigos personalu.

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) amžius (pilnais metais):

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) lytis (pabraukti): Vyras Moteris

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) socialinė padėtis (pabraukti):

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)									
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai					
1.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos registratūros darbą?										
2.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos slaugytojų darbą?										
3.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos gydytojų darbą?										
4.	Įvertinkite, ar suteikta informacija apie Jūsų ligą ir tolesnį gydymą buvo aiški, ar jos suteikta pakankamai?										
Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)									
		Tikrai taip	Galbūt taip	Abejoju	Galbūt ne	Tikrai ne					
5.	Ar rekomenduotumėte savo draugams ir pažįstamiems pasirinkti mūsų gydymo įstaigą?										
6.	Prašome savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe įvertinti balais nuo 1 iki 10:										
Labai blogai	Atsakymai (žymėti tik vieną)										Labai gerai
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos.

23.7. 8 priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų ligoninę. Mes siekiame nuolat gerinti teikiamų paslaugų kokybę, todėl Jūsų nuomonė mums labai svarbi. Šiuo metu Jūs (Jūsų atstovaujamas pacientas) baigėte gydymą (gydymo etapą) mūsų ligoninėje. Maloniai prašytume užpildyti šią anketa. Anketa anoniminė, Jūsų atsakymai bus analizuojami tik apibendrintoje statistikoje, todėl neturės jokios įtakos Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) tolimesniems santykiams su ligoninės personalu.

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) amžius (pilnais metais):

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) lytis (tai, kas tinka, pabraukti): Vyras Moteris

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) socialinė padėtis (tai, kas tinka, pabraukti):

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
1.	Kaip Jūs vertinate ligoninės gydytojų darbą?					
2.	Kaip Jūs vertinate ligoninės slaugytojų ir (ar) akušerių darbą?					
3.	Kaip Jūs vertinate ligoninės maisto kokybę?					
4.	Kaip Jūs vertinate personalo pagarbą gydymo ligoninėje metu?					
5.	Kaip Jūs vertinate ligoninės patalpų švarą ir jaukumą?					
6.	Įvertinkite, kaip suprantamai Jus gydę gydytojai suteikė Jums (ar Jūsų atstovaujamo pacientui) svarbią informaciją?					
7.	Įvertinkite, kaip suprantamai Jus slaugiusios slaugytojos ir (ar) akušerės suteikė Jums (ar Jūsų atstovaujamo pacientui) svarbią informaciją?					

	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)
--	-----------	------------------------------

Eil. Nr.		Tikrai taip	Galbūt taip	Abejoju	Galbūt ne	Tikrai ne
8.	Ar personalas atsižvelgė į Jūsų nuomonę, priimant sprendimus dėl tyrimų ir gydymo eigos?					
9.	Ar Jūs rinktumėtės šią ligoninę dar kartą?					
10.	Ar rekomenduotumėte gydytis šioje ligoninėje savo artimam žmogui?					
11.	Prašome įvertinti savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe balais skalėje nuo 1 iki 10:					

Labai blogai	Atsakymai (žymėti tik vieną)										Labai gerai
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos

23.8. 9 priedas. ASPI, teikiančios pirmines ir/arba specializuotas ambulatorines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.

23.8.1. ASPI, teikiančios pirmines ambulatorines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė
VšĮ Anykščių rajono psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	V. Kudirkos g. 1, Anykščiai	Anykščių r. sav.
Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	J. Basanavičiaus g. 1, Gargždai	Klaipėdos r. sav.
Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žygimantų g. 8, Vilnius	Vilniaus m. sav.
LSMUL Kauno klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.
Respublikinis priklausomybės ligų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos pr. 46, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
Respublikinis priklausomybės ligų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Gerosios Vilties g. 3, Vilnius Savanorių pr. 74, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB "Andoka"	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	V.Kudirkos g. 19, Šilalė	Šilalės r. sav.
UAB Baltic Medics	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	J. Zauerveino g. 9A Klaipėda Dragūnų g. 2-6, Klaipėda Taikos pr. 48 B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
UAB Bendrosios medicinos praktika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Savanorių pr. 423, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB „Ego PS“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Jaunimo g. 6, Pagėgiai	Pagėgių sav.
UAB „Gruodė“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	P. Cvirkos g. 3, Širvintos	Širvintų r. sav.
UAB InMedica	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Savanorių pr. 169, Kaunas Vandžiogalos g. 4A, Kaunas Baltų pr. 7A, Kaunas Julijanavos g. 1E, Kaunas	Kauno m. sav.

UAB InMedica	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žirmūnų g. 70, Vilnius Jonažolių g. 3, Vilnius Šeškinės g. 30 Vilnius L. Asanavičiūtės g. 20, J. Baltrušaičio g. 3, Vilnius P. Baublio g. 2, Vilnius A. Vivulskio g. 7, Vilnius Kęstučio g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 9, Kalvarija	Kalvarijos sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Šiaurės pr. 8C, Kaunas Šv. Gertrūdės g. 64, Kaunas Šiaurės pr., 8A, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Maironio g. 20, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Sporto g. 2, Marijampolė	Marijampolės sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Jaunimo g. 22, Alytus Naujoji g. 76, Alytus	Alytaus m. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	A. Baranausko g. 2, Garliava	Kauno r. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos pr. 14, Klaipėda Vingio g. 16-1, Klaipėda Šilutės pl. 38-1, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 40, Prienai	Prienų r. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kreivasis skg. 1, Vilnius Laisvės pr. 64A, Vilnius Žirmūnų g. 2, Vilnius Juodasis kelias 35, Vilnius Genių g. 2, Vilnius J. Balčikonio g. 3, Vilnius Kedrų g. 4, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB „Nefridos“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Nidos g. 3A, Klaipėda Žardininkų g. 8-1, Klaipėda Nidos g. 1B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
UAB „Signata“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Šarkuvos g. 1A, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB „Sveikatos ratas“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Tirkiliškių g. 51, Kaunas	Kauno m. sav.

UAB „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	A. J. Povilaičio g. 18, Vilnius Viršuliškių g. 34, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB „Vita longa“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	A. Stulginskio g. 67, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB Akmenės sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Respublikos g. 1A, Naujoji Akmenė Stoties g. 28, Akmenė	Akmenės r. sav.
UAB Baltijos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB Dr. Biržiškos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 2, Viekšniai	Mažeikių r. sav.
UAB Ignalinos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Ligoninės g. 13A, Ignalina Laisvės g. 21, Dūkštas Agarinio g. 9A, Didžiasalis	Ignalinos r. sav.
UAB Integralios medicinos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Paupio g. 40, Rukla	Jonavos r. sav.
UAB Konsultacijų ir gydymo centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Saulėtoji g. 29, Jašiūnai	Šalčininkų r. sav.
UAB Lazdijų sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kauno g. 8A, Lazdijai	Lazdijų r. sav.
UAB Mažeikių psichinės sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vilties g. 12, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.
UAB Medicinos paslaugų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vydūno g. 19, Vilnius Vydūno g. 20, Vilnius Rygos g. 17A, Vilnius S. Nėries g. 81, Vilnius Perkūnkiemio g. 17, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB Pilėnų klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Studentų g. 1, Akademija	Kauno r. sav.
UAB Raudondvario klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	J. Naujalio g. 10, Raudondvaris	Kauno r. sav.
UAB Šakių psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šakių r. sav.

UAB Saulės šeimos medicinos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos pr. 51A, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB Šiaulių psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Gumbinės g. 33C, Šiauliai	Šiaulių m. sav.
UAB Šilalės psichikos sveikatos ir psichologinio konsultavimo centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Maironio g. 20A, Šilalė	Šilalės r. sav.
UAB Šilutės psichikos sveikatos ir psichoterapijos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	M. Jankaus g. 10, Šilutė	Šilutės r. sav.
UAB Skuodo psichikos sveikatos ir psichoterapijos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 8, Skuodas	Skuodo r. sav.
UAB Vilkmergės klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kauno g. 80, Ukmergė	Ukmergės r. sav.
UAB Žemaitijos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kalno g. 21A, Telšiai	Telšių r. sav.
UAB Žvėryno klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Elnių g. 27, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Akmenės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė S. Daukanto g. 7, Akmenė	Akmenės r. sav.
VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Naujoji g. 48, Alytus Lelijų g. 44, Alytus Daugų g. 5A, Alytus	Alytaus m. sav.
VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Naujoji g. 48, Alytus	Alytaus r. sav.
VšĮ Antakalnio poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Antakalnio g. 59, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Antakalnio psichiatrijos konsultacijų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Antakalnio g. 84, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Centro poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.

VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	M. K. Čiurlionio g. 82, Druskininkai Liškiavos g. 6, Druskininkai Verpėjų g. 11, Viečiūnai Seirijų g. 7, Leipalingis	Druskininkų sav.
VšĮ Elektrėnų psichikos sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos g. 6A, Elektrėnai	Elektrėnų sav.
VšĮ Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 65, Garliava	Kauno r. sav.
VšĮ Jonavos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žemių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.
VšĮ Joniškio rajono psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vilniaus g. 6, Joniškis	Joniškio r. sav.
VšĮ Jurbarko pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vydūno g. 56D, Jurbarkas Nemuno g. 54, Smalininkų m. Dariaus ir Girėno g. 3, Veliuonos mstl.	Jurbarko r. sav.
VšĮ Justiniškių šeimos gydytojų kabinetas	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos g. 95, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Kaišiadorių psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Gedimino g. 118, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.
VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius Karaliaučiaus g. 11, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Baltų pr. 7, Kaunas A. Mickevičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.
VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 45, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.
VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.
VšĮ Kelmės rajono psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto Didžiojo g. 23, Kelmė	Kelmės r. sav.
VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Galinio Pylimo g. 3, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.

VšĮ Kretingos rajono savivaldybės Kretingos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žemaitės al. 1, Kretinga	Kretingos r. sav.
VšĮ Lazdynų poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Erfurto g. 15, Vilnius Architektų g. 17, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	P. Kriaučiūno g. 2, Marijampolė	Marijampolės sav.
VšĮ Molėtų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Graužinių g. 2, Molėtai	Molėtų r. sav.
VšĮ Naujininkų poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Dariaus ir Girėno g. 18, Vilnius P. Žvirkos g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	V. Sirokoslės g. 8, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Pakauinės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Didžioji g. 1, Raudondvaris	Kauno r. sav.
VšĮ Pakruojo rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	J. Basanavičiaus g. 4, Pakruojis	Pakruojo r. sav.
VšĮ Palangos asmens sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 92, Palanga Žuvėdrų g. 4, Palanga	Palangos m. sav.
VšĮ Prienų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Pušyno g. 4, Prienai	Prienų r. sav.
VšĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Gedimino g. 9B, Radviliškis	Radviliškio r. sav.
VšĮ Raseinių psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Ligoninės g. 6, Raseiniai	Raseinių r. sav.
VšĮ Rietavo pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Plungės g. 13, Rietavas Telšių g. 13, Plungė	Rietavo sav.
VšĮ Rokiškio psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 35B, Rokiškis Juodupės g. 1A, Rokiškis	Rokiškio r. sav.
VšĮ Šalčininkų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai	Šalčininkų r. sav.

VšĮ Šeškinės poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Šeškinės g. 24, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Širvintų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	P. Cvirkos g. 13, Širvintos	Širvintų r. sav.
VšĮ Švenčionių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Strūnaičio g. 3, Švenčionys	Švenčionių r. sav.
VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Jūros g. 5, Tauragė	Tauragės r. sav.
VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Mindaugo g. 17, Trakai	Trakų r. sav.
VšĮ Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.
VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Aukštakalnio g. 5, Utena	Utenos r. sav.
VšĮ Varėnos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	M. K. Čiurlionio g. 61, Varėna	Varėnos r. sav.
VšĮ Vilkaviškio pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Jašinskio g. 2, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Medvalkio g. 6, Palanga	Palangos m. sav.
VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Nemuno g. 75, Panevėžys	Panevėžio m. sav.
VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	V. Kudirkos g. 19, Šakiai	Šakių r. sav.
VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Ažuolyno g. 5A, Vilnius Didlaukio g. 80A, Vilnius Žalgirio g. 90, Vilnius Mokyklos g. 10, Grigiškės	Vilniaus m. sav.
VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Laisvės pr. 79, Vilnius	Vilniaus r. sav.

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Santariškių g. 7, Vilnius Kairiūkščio g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Žirmūnų psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žirmūnų g. 67A, Vilnius	Vilniaus m. sav.

23.8.2. ASPI, teikiančios specializuotas ambulatorines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė
1. BĮ Vilniaus miesto kompleksinių paslaugų centras „Šeimos slėnis“	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Žolyno g. 47, Vilnius	Vilniaus m. sav.
2. Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namai	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Turistų g. 28, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
3. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.
4. Respublikinis priklausomybės ligų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Giedraičių g. 8, Kaunas	Kauno m. sav.
5. Respublikinis priklausomybės ligų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Gerosios Vilties g. 3, Vilnius Savanorių pr. 74, Vilnius	Vilniaus m. sav.
6. UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Kreivasis skg. 1, Vilnius Laisvės pr. 64A, Vilnius Žirmūnų g. 2, Vilnius Juodasis kelias 35, Vilnius Genių g. 2, Vilnius J. Balčikonio g. 3, Vilnius Kedrų g. 4, Vilnius	Vilniaus m. sav.
7. UAB „Nefridos“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Nidos g. 3A, Klaipėda Žardininkų g. 8-1, Klaipėda Nidos g. 1B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
8. UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	V. Grybo g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.
9. UAB „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	A. J. Povilaičio g. 18, Vilnius Viršuliškių g. 34, Vilnius	Vilniaus m. sav.

10. UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Nemenčinės pl. 54A, Vilnius	Vilniaus m. sav.
11. . UAB Vaikų ir jaunimo klinika „Empatija“	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	M. K. Čiurlionio g. 82A, Vilnius	Vilniaus m. sav.
12. VšĮ Centro poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.
13. VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius	Vilniaus m. sav.
14. VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Baltų pr. 7, Kaunas A.Mickevičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.
15. VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
16. . VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Puodžių g. 9, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
17. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Smėlynės g. 38, Panevėžys	Panevėžio m. sav.
18. . VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Architektų g. 77, Šiauliai	Šiaulių m. sav.
19. VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Parko g 21, Vilnius	Vilniaus m. sav.
20. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Vasaros g. 5, Vilnius	Vilniaus m. sav.

23.8.3. ASPĮ, teikiančios vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas vaikams ir paaugliams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas	Savivaldybė
----------------	----------	---------------------------	-------------

1.Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Eivenių g. 2, Kaunas Registratūros telefon.:837326984 Telef. 837327178	Kauno m. sav.
2.VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Naujoji g. 48, Alytus Telef. 8-673-83140.	Alytaus m. sav.
3.VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Loretos Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius, Telef. (8 5) 245 8417	Vilniaus m. sav.
4.VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Nepriklausomybės a. 10, Kaunas Telef.:: (8 37) 409 808	Kauno m. sav.
5.VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Puodžių g. 9, Klaipėda Telef.:: 8 46 404421	Klaipėdos m. sav.
6.VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Smėlynės g. 38, Panevėžys Tel. 8 (45) 50 15 18	Panevėžio m. sav.
7.VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Moters ir vaiko klinika, Architektų g. 77, Šiauliai Telef.:8 (41) 523 042	Šiaulių m. sav.
8. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	Vasaros g. 5, Vilnius Telef.:: (8 5) 215 48 81	Vilniaus m. sav.
9.VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatrija (dienos stacionaro)	J.Kairiūkščio g. 2, Vilnius. Telef.:(8 5) 278 0399,	Vilniaus m. sav.

23.9. ASPĮ, teikiančios specializuotas stacionarines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas	Savivaldybė
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (stacionarinė)	Moters ir vaiko klinika, Architektų g. 77, Šiauliai Telef.:: (8 41) 523 034	Šiaulių m. sav.

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatrija (stacionarinė)	Eivenių g. 2, Kaunas Telef.:8(37)326891	Kauno m. sav.
VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (stacionarinė)	Parko g 21, Vilnius Telef.: (8 5) 267 27 26	Vilniaus m. sav.
VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (stacionarinė)	Puodžių g. 9, Klaipėda Telef.: 8 46 404421	Klaipėdos m. sav.
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatrija (stacionarinė)	J.Kairiūkščio g. 2, Vilnius Telef.: (85) 273 14 56	Vilniaus m. sav.

23.10. 10 priedas. Nepilnamečio paciento tėvų arba globėjų sutikimas, kad būtų skiriamas gydymas vaistu, kuris neturi VVKT registruotos šios indikacijos vaikų amžiuje (pavyzdys).

**NEPILNAMEČIO PACIENTO ATSTOVŲ (TĖVŲ ARBA GLOBĖJŲ) SUTIKIMAS,
KAD BŪTŲ SKIRIAMAS GYDYMAS VAISTU, KURIS NETURI VALSTYBINĖS
VAISTŲ KONTROLĖS TARNYBOS (VVKT) REGISTRUOTOS ŠIOS INDIKACIJOS
VAIKŲ AMŽIUJE**

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
Psichiatrijos klinika
Eivenių g. 2, Kaunas LT-50161, Tel. +37037326870, El. paštas: psichiatrijos.klinika@kaunoklinikos.lt

**SUTIKIMAS, KAD BŪTŲ SKIRIAMAS GYDYMAS VAISTU, KURIS NETURI
VALSTYBINĖS VAISTŲ KONTROLĖS TARNYBOS (VVKT) REGISTRUOTOS ŠIOS
INDIKACIJOS VAIKŲ AMŽIUJE**

_____ (data)

Sutinku, kad mano atstovaujama(jam(ai) _____
(paciento / atstovaujamo nepilnamečio paciento vardas, pavardė)

būtų skiriamas gydymas vaistiniu preparatu _____
(vaistinio preparato pavadinimas)

Esu informuotas apie vaistinio preparato skyrimo priežastis, laukiamą terapinę naudą, vartojimo ypatumus, atsargumo priemones, galimą nepageidaujamą poveikį.

_____ (paciento / atstovo parašas)

_____ (paciento / atstovo vardas ir pavardė, atstovavimo pagrindas)

Patvirtinu, kad:

- esu susipažinęs(-usi) su mokliškai pagrįsta informacija apie šio vaistinio preparato klinikinės, farmakologinės ir farmacines savybes;
- pacientui ir jo atstovui pateikiau išsamią informaciją apie šio vaistinio preparato skyrimo priežastis, laukiamą terapinę naudą, vartojimo ypatumus, atsargumo priemones, galimą nepageidaujamą poveikį;
- šį vaistinį preparatą skiriu vadovaudamasis(-asi) LSMUL KK Psichiatrijos klinikos patvirtintu šio psichikos (elgesio) sutrikimo diagnostikos ir gydymo protokolu, kuris patvirtintas medicinos etikos komisijoje.

Gydytojas _____
(parašas)

_____ (vardas ir pavardė)