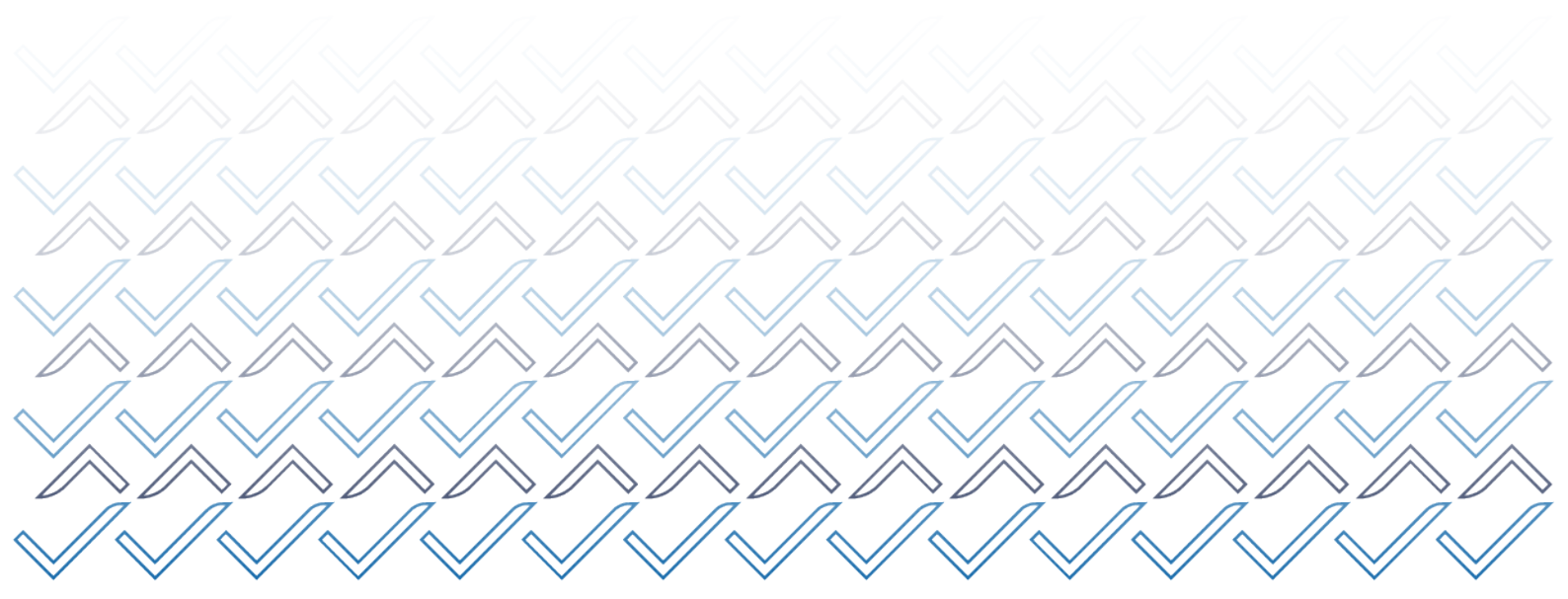


VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA

GYDYMO PASLAUGŲ ORGANIZAVIMAS PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS SERGANTIEMS ASMENIMS

2023 m. gegužės 2 d.

Nr. VAE-4



Valstybės kontrolė – aukščiausiaji valstybinio audito institucija – prižiūri, ar teisėtai ir efektyviai valdomas ir naudojamas valstybės turtas ir kaip vykdomas valstybės biudžetas. Valstybės kontrolė, teikdama audito pastebėjimus ir rekomendacijas, skatina teigiamą ir veiksmingą valstybinio audito poveikį valstybės finansų valdymo ir kontrolės sistemai bei į rezultatus ir visuomenės poreikius orientuotam viešajam valdymui. Daugiau apie Valstybės kontrolės veiklą ir valstybinio audito rezultatus – interneto svetainėje www.valstybeskontrolė.lt.

Audito grupė: Rasa Kudžmienė (departamento vadovė), Kristina Vaivadienė (grupės vadovė), Viktoras Čižauskas, Dovilė Geštautienė (iki 2023-02-24), Irena Bagdžiūnienė, Laisvydas Liaudanskas.

Valstybinio audito ataskaita pateikta: Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui, Sveikatos apsaugos ministerijai, Respublikiniam priklausomybės ligų centrai, Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Higienos institutui.

TURINYS

PAGRINDINIAI FAKTAI	4
SANTRAUKA	5
ĮŽANGA	11
AUDITO REZULTATAI	13
1. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ GYDYMO PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS TURI BŪTI DIDINAMAS	13
1.1. Neužtikrinamas tolygus paslaugų teritorinis prieinamumas	13
1.2. Specialistų trūkumas mažina paslaugų prieinamumą	15
1.3. Yra trukdžių priklausomybės ligų gydymo paslaugų tęstinumui	17
1.4. Priklausomybės ligų gydymo finansavimas nėra kliūtis paslaugų prieinamumui	27
2. TRŪKSTA DĖMESIO PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ GYDYMO KOKYBĖS UŽTIKRINIMUI	30
3. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ GYDYMO ORGANIZAVIMO STEBĖSENA TOBULINTINA	35
REKOMENDACIJŲ ĮGYVENDINIMO PLANAS	41
PRIEDŲ SĄRAŠAS	45

PAGRINDINIAI FAKTAI

294

gydymo įstaigos turėjo teisę (licenciją) teikti pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros ir / ar specializuotas (priklausomybių) psichiatrijos paslaugas 2022 m.

18,1 tūkst.

unikalių asmenų gavo priklausomybės ligų gydymo paslaugas, už kurias sumokėta Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis 2022 m.

71 tūkst.

priklausomybės ligų gydymo paslaugų suteikta ir sumokėta iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo 2022 m.

14,7 mln. Eur

panaudota priklausomybės ligoms gydyti 2022 m.: 7,7 mln. Eur iš valstybės ir 6,4 mln. Eur iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetų.

43 proc.

gydymo įstaigų, turėjusių teisę teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas, Privalomojo sveikatos draudimo fondo finansuojamų paslaugų 2019-2022 m. neteikė.

45 proc.

gyventojų patyrė sunkumų dėl teritorinio prieinamumo gaunant pagalbą dėl priklausomybės: turėjo vykti į kitą miestą, įveikti didesnį nei 100 km atstumą.

37 proc.

psichikos sveikatos centrų neužtikrino reikalavimų specialistų skaičiui.

1

tik Respublikinis priklausomybės ligų centras teikė psichosocialinės reabilitacijos paslaugas pagal Minesotos programą, nors 2021 m. patvirtinus šių paslaugų finansavimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo sudarytos galimybės ir kitoms gydymo įstaigoms teikti šias paslaugas.

64 proc.

gydymo įstaigų nepateikė informacinėje sistemoje duomenų apie asmenis, turinčius psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, kuriuos Lietuva įsipareigojusi teikti Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centrui.

39 proc.

priemonių, numatytų Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021-2024 m. veiksmų plane, 2021-2022 m. įgyvendinta laiku.

SANTRAUKA

Audito svarba

Narkotikų, kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas – sudėtinga sveikatos ir socialinė problema. Narkotikus vartojantys asmenys dėl apsinuodijimų (perdozavimo), ilgalaikio narkotikų vartojimo, užkrečiamųjų ligų, o paveikti šių medžiagų, taip pat dėl nelaimingų atsitikimų, smurto ir savižudybių miršta jaunesni. Lietuvoje 2005–2019 m. vidutinė šių asmenų gyvenimo trukmė buvo nuo 1,9 iki 3,5 karto trumpesnė. Ne mažesnę žalą žmogaus fizinei ir psichikos sveikatai kelia priklausomybė nuo alkoholio. 2018 m. EBPO Lietuvos sveikatos sistemos apžvalgos ataskaitoje¹ pažymėjo, kad Lietuvoje gyventojai suvartoja 69 proc. daugiau alkoholio nei vidutiniškai EBPO. Vis dažniau nustatomos priklausomybės nuo rūkymo, azartinių lošimų, interneto, išmaniųjų įrenginių ir socialinių tinklų, o nediagnozuojamos ir negydomos priklausomybės kelia įvairias socialines ir psichologines problemas ne tik šių ligų turinčiam asmeniui, bet ir jo šeimos nariams.

Lietuvoje 2022 m. 18,1 tūkst. asmenų gavo priklausomybės ligų gydymo paslaugas, finansuojamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis². Nustatyti tikslus sergančiųjų priklausomybės ligomis skaičius yra sudėtinga, nes šie asmenys identifikuojami tik tada, kai kreipiasi pagalbos dėl sutrikimų ar psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, kai užregistruojami vaikų teisių apsaugos institucijose ar probacijos tarnyboje. Tarptautiniai tyrimai rodo, kad dėl gydymosi nuo priklausomybės kreipiasi tik 8 proc. asmenų, kuriems toks gydymas reikalingas³.

Audito tikslas ir apimtis

Audito tikslas – įvertinti gydymo paslaugų organizavimo priklausomybės ligomis sergantiems asmenims rezultatyvumą.

Pagrindiniai audito klausimai:

- ✓ ar užtikrinamas priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumas;
- ✓ ar priklausomybės ligų gydymo stebėseną leidžia pamatuoti rezultatus;
- ✓ ar užtikrinama priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės valstybinė priežiūra.

¹ OECD Reviews of Health Systems: Lithuania 2018. Prieiga per internetą: <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Lithuania-2018-Assessment-and-Recommendations.pdf> (žiūrėta 2023-03-10).

² Valstybinės ligonių kasos duomenys, 2023-03-29 pateikti Valstybės kontrolei.

³ Alonso, J.; Angermeyer, M. C.; Bernert, S.; Bruffaerts, R.; Brugha, T.; Bryson, H.; ... & Vollebergh, W. A. (2004). European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project Use of mental health services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand*, 109(420), 47–54.

Audituojami subjektai:

- ✓ Sveikatos apsaugos ministerija – nes formuoja priklausomybės ligų gydymo politiką;
- ✓ Respublikinis priklausomybės ligų centras – nes teikia gydymo paslaugas bei dalyvauja rengiant priklausomybės ligų prevencijos, gydymo ir psichosocialinės reabilitacijos metodikas, rengia mokymų programas, organizuoja šių ligų diagnozavimo ir gydymo mokymus įvairiems priklausomybės ligų specialistams;
- ✓ Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba – nes atlieka asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės valstybinę priežiūrą bei licencijų sąlygų laikymosi priežiūrą.
- ✓ Higienos institutas, kaip Asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos informacinės sistemos tvarkytojas, – nes teikia apibendrintas rezultatų išvadas Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui ir gydymo įstaigoms.

Audito metu rinkome informaciją ir bendradarbiavome su Valstybinės ligonių kasos, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento, Lošimų priežiūros tarnybos, Visuomenės sveikatos biurų asociacijos, Lietuvos psichiatrijų asociacijos, Jaunųjų psichiatrijų asociacijos, Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacijos, Vyriausybės strateginės analizės centru atstovais.

Audituojamas laikotarpis: 2019–2022 m. Siekdami įvertinti tendencijas ir pokyčius, kai kuriais atvejais naudojome 2023 m. duomenis.

Auditas atliktas pagal tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus. Audito apimtis ir taikyti metodai išsamiau aprašyti 2 priede „Audito apimtis ir metodai“ (48 psl.).

Pagrindiniai audito rezultatai

Gydymo paslaugų organizavimas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims būtų rezultatyvesnis, jei būtų didinamas paslaugų prieinamumas, ypač vaikams ir jaunimui. Priklausomybės ligų gydymo stebėsenai atlikti turėtų būti naudojami patikimi ir tikslūs duomenys, įgalinantys pamatuoti rezultatus ir priimti pagrįstus sprendimus dėl priklausomybės ligų gydymo organizavimo.

1. Priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumas turi būti didinamas

Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros ir (ar) specializuotų (priklausomybių) psichiatrijos paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, 2022 m. neteikė 43 proc. (iš 294) asmens sveikatos priežiūros įstaigų, nors šiai veiklai turėjo teisę – licenciją. 38 proc. (iš 185) apklaustų įstaigų informavo neteikiančios psichikos ar elgesio sutrikimų gydymo paslaugų dėl specialistų trūkumo. Prieinamumas itin ribotas kai kuriuose regionuose: 4-iose savivaldybėse nebuvo nė vienos gydymo įstaigos, kurios teiktų bent vienos rūšies psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. 45 proc. gyventojų, kurie kreipėsi pagalbos dėl priklausomybės, patyrė sunkumų ją gaudami dėl teritorinio prieinamumo. Neužtikrinant, kad psichikos sveikatos priežiūros paslaugos būtų

teikiamos arčiau pageidaujančių priklausomybės ligas gydytis asmenų, nepanaudojamos galimybės padėti asmenims gydytis (1.1 poskyris, 13 psl.).

2022 m. psichikos sveikatos centrai neužtikrino reikalavimų specialistų skaičiui ir jų darbo laikui: 49 proc. (iš 125) – specialistų komandos darbo po 6 valandas 5 dienas per savaitę ir 37 proc. – specialistų ar jų komandų skaičiaus pagal prisirašiusius gyventojus. Paslaugų teikimo nustatytais terminais neužtikrino 46 proc. (iš 125) pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, 16 proc. (iš 51) specializuotas ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas (suaugusiųjų psichiatrų) ir 25 proc. (iš 12) specializuotas ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas (vaikų ir paauglių psichiatrų) teikiančių įstaigų. Sunkiausiai sekėsi užtikrinti vaikų ir paauglių psichiatro paslaugas: 2022 m. spalio mėn. pirminės ambulatorinės priežiūros lygyje 56 proc. paslaugų suteikta vėliau nei po 7, o antriniame priežiūros lygyje – 18 proc. vėliau nei po 30 kalendorinių dienų. Dėl specialistų trūkumo gydymo įstaigos negalėjo užtikrinti priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo laiku (1.2 poskyris, 15 psl.).

Psichosocialinės reabilitacijos suaugusiems programos (Minesotos) gydymo paslaugų 2021–2022 m. neteikė nė viena iš 185 atsakymus pateikusių licencijuotų gydymo įstaigų. Respublikiniame priklausomybės ligų centre pagal Minesotos programą besigydžiusių asmenų skaičius beveik nekito (nuo 846 iki 856), o taikant motyvacinę terapiją išaugo 25 proc. (nuo 687 iki 862). Motyvacinės terapijos paslaugos suteiktos 99 proc. (iš 333 vertintų) asmenų, atitikusių nustatytas psichosocialinės reabilitacijos sąlygas, 70 proc. jų paslaugas gavo nedelsiant. Nenumatyta, kad pabaigus motyvacinės terapijos programą būtų galima gydymą tęsti pagal Minesotos programą, tačiau centrui įvertinus, kad netikslinga kartoti motyvacinę terapiją, gydytojams rekomenduojant gydymą pagal Minesotos programą 2021 m. tęsė 58 proc. (iš 738) asmenų. Centro skyrių, įgyvendinančių motyvacinę terapiją ir Minesotos programą, lovų užimtumas siekė nustatytą rodiklį: 2022 m. atitinkamai 90 ir 85 proc. Respublikinis priklausomybės ligų centras suteikia suaugusiems psichosocialinės reabilitacijos paslaugas pagal galimybes, tačiau neužtikrinama, kad jas teiktų kuo daugiau kitų gydymo įstaigų (1.3 poskyris, 17 psl.).

2019–2022 m. vaikų ir jaunimo psichosocialinės reabilitacijos paslaugos teiktos tik Respublikinio priklausomybės ligų centro Vilniaus, Kauno filialuose, nuo 2022 m. gruodžio mėn. – ir Klaipėdos. Paslaugos finansuotos iš valstybės biudžeto. 99 proc. (iš 152 vertintų) atvejų reabilitacijos paslaugos suteiktos vaikams ir paaugliams be stacionarinio psichiatrinio gydymo, 92 proc. atvejų neatitiko vertinimo pagal Vaikų bendrojo vertinimo skalę reikšmės. Svarbu, kad reikalavimai žalingai vartojantiems ar priklausomybės diagnozę turintiems nepilnamečiams gydyti būtų tinkamai nustatyti ir paslaugos juos pasiektų. Centro skyriaus, įgyvendinančio vaikų ir jaunimo psichosocialinę reabilitaciją, lovų užimtumas 2019–2022 m. dėl objektyvių priežasčių sudarė vidutiniškai 57 proc. ir nesiekė nustatyto rodiklio. 2019–2022 m. tik 3 kitos gydymo įstaigos teikė stacionarines priklausomybės ligų gydymo paslaugas vaikams ir jaunimui. Taip neužtikrinamas nepilnamečių asmenų priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumas ir teikimas (1.3 poskyris, 17 psl.).

Nuo 2019 iki 2022 m. beveik 2 kartus (nuo 74 iki 38) sumažėjo gydymo įstaigose konsultacijas gavusių priklausomybės ligomis sergančių asmenų šeimos narių. Valstybinės ligonių kasos duomenimis, konsultacijas priklausomybių klausimais suteikė 57 gydymo įstaigos, vidutiniškai kasmet 78 paslaugas 48 asmenims. Respublikiniame priklausomybės ligų centre gydomų asmenų artimiesiems suteiktos 3 696 konsultacijos, kurios nefiksuotos Privalomojo sveikatos draudimo informacinėje sistemoje: apie šias konsultacijas buvo įrašoma į gydomų asmenų

ligų bylas. Neturint duomenų apie priklausomybės ligomis sergančiųjų artimiesiems suteiktas paslaugas, nežinant tikrojo jų poreikio, negalima užtikrinti psichologinės pagalbos paslaugų artimiesiems (1.3 poskyris, 17 psl.).

Dėl stigmatos asmenys priklausomybę yra linkę gydytis anonimiškai ir tam yra sudarytos sąlygos. 2022 m. trečdaliui (687 iš 1 779) asmenų priklausomybės ligų gydymo paslaugos Respublikiniame priklausomybės ligų centre suteiktos anonimiškai, 85 proc. jų paslaugas gavo pagal Minesotos programą. Administracinių nusižengimų atveju asmenų, galinčių pasirinkti bausmės alternatyvą – priklausomybių gydymąsi – 2022 m., palyginus su 2019 m., padaugėjo 83 proc. (1.3 poskyris, 17 psl.).

2019–2022 m. priklausomybės ligų gydymo finansavimas išaugo nuo 10 mln. iki 14,7 mln. Eur. Per šį laikotarpį gydymas finansuotas: nuo 44 iki 52 proc. – iš valstybės biudžeto, nuo 50 iki 43 proc. – Privalomojo sveikatos draudimo fondo, 5 proc. – pajamomis už suteiktas paslaugas. 2022 m. priklausomybės ligos, lyginant su visomis psichikos ir elgesio sutrikimų ligomis, pagal finansavimo dydį vienam asmeniui buvo aštuntoje vietoje, pagal finansavimo dalį, tenkančią vienai priklausomybės ligų paslaugai – trečioje vietoje, šių ligų gydymo finansavimas sudarė 7 proc. viso psichikos ir elgesio sutrikimų ligų gydymo finansavimo. Tarp 101 atsakymus pateikusios gydymo įstaigos 2022 m. ribinė didžiausia suaugusiųjų psichiatrų darbo užmokesčio reikšmė medianą viršijo 3 kartus (nuo 2 789 iki 7 170 Eur), o ribinė didžiausia vaikų ir paauglių psichiatrų – 7 kartus (nuo 1 317 iki 9 100 Eur). Taigi priklausomybės ligų gydymui skirtas finansavimas sudaro galimybes teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas, paslaugos finansuojamos ir iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, ir iš valstybės biudžeto (1.4 poskyris, 27 psl.).

2. Trūksta dėmesio priklausomybės ligų gydymo kokybės užtikrinimui

Trūksta metodikų, skirtų diagnozuoti ir gydyti priklausomybes, pvz., nuo raminamųjų ir migdomųjų medžiagų vartojimo, tabako vartojimo, nepilnamečių patologinio potraukio azartiniam lošimams, o esančios penkios⁴ (iš šešių) parengtos prieš daugiau nei 10 metų ir neatnaujintos. Taip neužtikrinama, kad būtų taikomi naujausi gydymo metodai (2 skyrius, 30 psl.).

Priklausomybės ligų gydymo paslaugos nebuvo įtrauktos į Sveikatos apsaugos ministerijos prioritetines sritis, todėl Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba 2019–2022 m. nevykdė planinių patikrinimų dėl šių paslaugų teikimo reikalavimų kokybei ir prieinamumui užtikrinimo ir licencijos sąlygų laikymosi priežiūros. Todėl neteikti pasiūlymai priklausomybės ligų gydymo paslaugas teikiančių gydymo įstaigų veiklai tobulinti. Per šį laikotarpį tarnyba atliko 11 įstaigų, kurios turėjo teisę teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas, neplaninius patikrinimus (pagal pranešimus): dviejų – dėl licencijos sąlygų laikymosi priežiūros ir devynių – dėl psichikos ir elgesio sutrikimų paslaugų teikimo reikalavimų kokybei ir prieinamumui užtikrinimo. Neplaninių patikrinimų metu nustatyta 13 pažeidimų. (2 skyrius, 30 psl.).

⁴ Dėl priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu, priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu ir buprenorfinu/naloksonu, priklausomybės nuo opioidų gydymo naltreksonu, vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, ankstyvos diagnostikos ir gydymo pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose, vaikų ir paauglių, vartojančių psichoaktyvias medžiagas, gydymo ir skausmo malšinimo opioidais.

3. Priklausomybės ligų gydymo organizavimo stebėseną tobulinti

2019–2022 m. penkiuose valstybės strateginiuose dokumentuose numatyti siektini tikslai teikiant priklausomybės ligų gydymo paslaugas. Siekiant turėti valstybės planą, apimančią priklausomybės ligų sritį, iki 2022 m. IV ketv. planuota Seime priimti nutarimą dėl Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais, o iki 2023 m. I ketv. – patvirtinti šios darbotvarkės veiksmų planą su nustatytais priemonėmis, terminais, siektiniais rodikliais, tačiau to nepadaryta. Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 m. veiksmų plane numatytos 44 priemonės, 2021–2022 m. laiku įgyvendinta 39 proc. jų. 2022 m. pasiekta 54 proc. (7 iš 13) šiame veiksmų plane nustatytų rodiklių. Neturint susisteminto veiksmų plano priklausomybės ligų sričiai, sudėtinga kryptingai spręsti problemas dėl priklausomybių (3 skyrius, 35 psl.).

2019–2022 m. 17 proc. (iš 64) atsakymus pateikusių gydymo įstaigų nevykdė priklausomybės ligų gydymo paslaugas gavusių pacientų apskaitos, 64 proc. jų nesuvedė duomenų į Asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos informacinę sistemą. Nuo 2022 m. liepos mėn. šios sistemos stebėsenos rezultatai apibendrinami tik pagal suinteresuotų asmenų užklausas. Lietuva įsipareigojusi Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centrui teikti duomenis apie nuo narkotikų priklausomus asmenis, todėl svarbu gauti tikslius ir patikimus šiuos duomenis ir juos teikti Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui periodiškai. Be to, gydymo įstaigos turi teikti informaciją į dvi kitas informacines sistemas apie jų specialistų užimtumą, tačiau jose trūksta duomenų, jie netikslūs. Šiose sistemose numatyta kaupti ir tvarkyti informaciją, kuri iš dalies dubliuojasi (pvz., specialisto pareigos, įdarbinimo ir atleidimo informacija), tai papildoma administracinė našta gydymo įstaigoms. Priklausomybės ligų gydymo stebėsenos duomenys nėra patikimi, neįgalina priimti pagrįstus sprendimus dėl žmogiškųjų ir finansinių išteklių poreikio planavimo tobulinant šių ligų gydymo organizavimą (3 skyrius, 35 psl.).

Pokyčiai audito metu

Audito metu patikslinti teisės aktai dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo, ilgesnio ligos išmokos mokėjimo apdraustiesiems asmenims gydantis priklausomybės ligas, priklausomybės ligų gydymo paslaugas teikiančių įstaigų planinių patikrinimų (išsamiau – audito rezultatų dalyje).

Rekomendacijos

Sveikatos apsaugos ministerijai

1. Siekiant, kad priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumas didėtų, tvarkant sveikatos priežiūros įstaigų tinklą užtikrinti šių paslaugų teikimą pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros gydymo įstaigose.
2. Siekiant padidinti psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų priklausomybės ligomis sergantiems asmenims prieinamumą, užtikrinti stacionarinės Minesotos programos ir (ar) motyvacinės terapijos paslaugų teikimą kiekvienoje apskrityje.

3. Siekiant sudaryti prielaidas kuo anksčiau teikti vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugas žalingai vartojantiems ar priklausomybę turintiems vaikams, pakeisti reikalavimus, pagal kuriuos gali būti suteikiamos jiems psichosocialinės reabilitacijos paslaugos.
4. Siekiant, kad gydymas būtų rezultatyvus – orientuotas į paciento poreikius ir taikomi naujausi gydymo metodai, parengti trūkstamus suaugusių, vaikų ir paauglių priklausomybės ligų diagnostavimą ir gydymą standartizuojančius dokumentus, o esamus – atnaujinti.
5. Siekiant turėti patikimus duomenis pagrįstiems sprendimams dėl priklausomybės ligų gydymo organizavimo priimti:
 - 5.1. užtikrinti, kad tikslūs ir teisingi duomenys apie psichikos ir elgesio sutrikimus vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas būtų periodiškai teikiami suinteresuotoms institucijoms;
 - 5.2. užtikrinti duomenų apie gydymo įstaigų specialistus ir jų užimtumą (specialistų įdarbinimą ir išdarbinimą) suvedimą ir tvarkymą vienoje informacinėje sistemoje, nedubliuojant jų pateikimo.

Audito metu Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai raštu⁵ pateikėme siūlymus tobulinti vykdomą gydymo įstaigų rizikingumo vertinimą, stebėti įstaigoms teikiamų rekomendacijų įgyvendinimą.

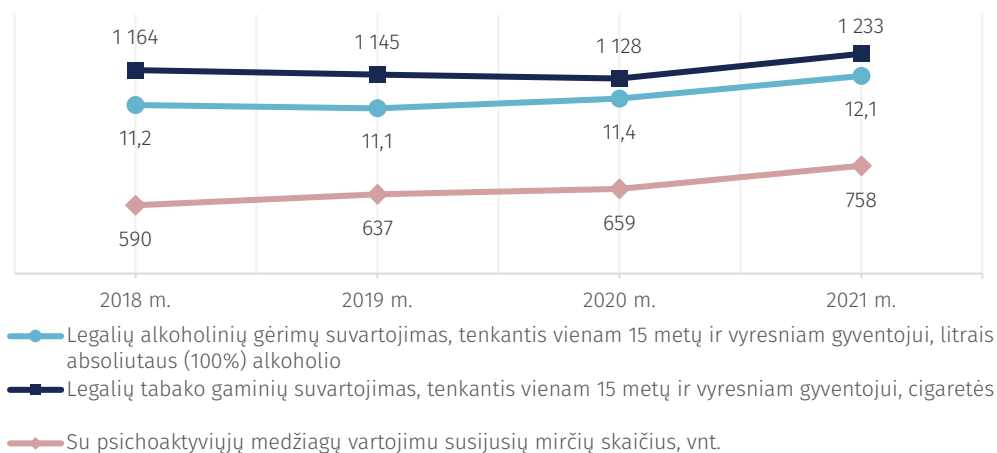
Rekomendacijų įgyvendinimo priemonės ir terminai, laukiamas audito poveikis ir pokyčių vertinimo rodikliai pateikti ataskaitos dalyje „Rekomendacijų įgyvendinimo planas“ (41 psl.). Aktualią informaciją apie rekomendacijų įgyvendinimo būklę, rezultatus ir įvykusius pokyčius yra skelbiama atviruose duomenyse Valstybės kontrolės interneto svetainėje <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/AtviriDuomenys>.

⁵ 2023-04-26 raštas Nr. SD-(210-9.3.1-E-6154)-429.

JŽANGA

2018–2021 m. šalyje padidėjo alkoholio ir tabako vartojimas⁶, augo su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusių mirčių skaičius (1 pav.). 2021 m. mirtingumas nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo sukeltų ligų, kurių buvo galima išvengti, siekė 43 atvejus 100 tūkst. gyventojų ir sudarė 9 proc. visų atvejų⁷. Higienos instituto 2022 m. atliktas suaugusiųjų gyvenimo stebėsenos tyrimas parodė, kad šalyje narkotines ar psichotropines medžiagas be gydytojo paskyrimo per savo gyvenimą bent kartą vartojo kas aštuntas suaugęs asmuo⁸.

1 pav. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas 2018–2021 m.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybės duomenų agentūros, Higienos instituto informaciją

Atsižvelgiant į intervencijų pobūdį ir dalyvaujančias šalis, skiriami trys pagrindiniai priklausomybės ligų gydymo organizavimo etapai (2 pav.):

- ✓ 1 etapas. Priklausomybės ligų prevencija susijusi su švietimu, socialinių įgūdžių gerinimu, nukreiptu į asmens atsparumo žalingiems įpročiams didinimą. Tai įgyvendina savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, ugdymo įstaigos ir kt. Žalos mažinimas (žemo slenksčio paslaugos) apima intervencijas ir programas, kuriomis siekiama sumažinti sveikatos, socialines ir ekonomines narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo pasekmes asmenims, bendruomenėms ir visuomenei.
- ✓ 2 etapas. Asmenų, sergančių priklausomybės ligomis, gydymo etapas priskiriamas gydytojo psichiatro (vaikų ir paauglių gydytojo psichiatro) kompetencijai ir yra susijęs su gydymo įstaigų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimu siekiant sumažinti patvirtintą potraukį žalingiems įpročiams, jų poveikį asmens sveikatai.
- ✓ 3 etapas. Gydymo sėkmę ar pasveikimą siekiama sustiprinti socialinių įgūdžių, šeimos

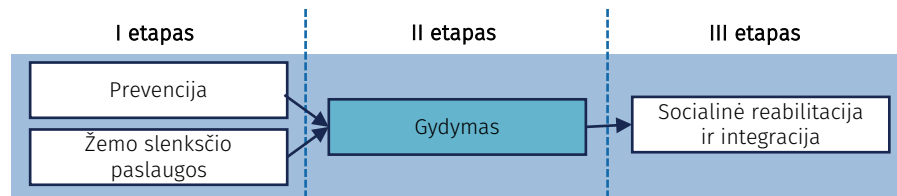
⁶ Valstybinė duomenų agentūra. Oficialiosios statistikos portalas. Alkoholio, tabako vartojimas ir padariniai. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/alkoholio-tabako-vartojimas-ir-padariniai> (žiūrėta 2023-03-10).

⁷ Higienos institutas. Mirties priežastys. Apžvalgos. Prieiga per internetą: <https://www.hi.lt/lt/mirties-priežastys.html>. Mirties priežastys 2018–2020, mirties priežastys 2021, 154–158 psl. (žiūrėta 2023-03-10).

⁸ Higienos institutas. Ataskaitos. 2022 m. suaugusiųjų gyvenimo stebėsenos tyrimo rodiklių suvestinė-ataskaita. Prieiga per internetą: <https://www.hi.lt/lt/gs-ataskaitos.html> (žiūrėta 2023-02-03).

santykių atkūrimu, profesine reabilitacija – socialinėmis paslaugomis, kurias organizuojant dalyvauja Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, psichologinės ir socialinės reabilitacijos, profesinės reintegracijos įstaigos.

2 pav. Pagrindiniai etapai organizuojant priklausomybės ligų gydymą

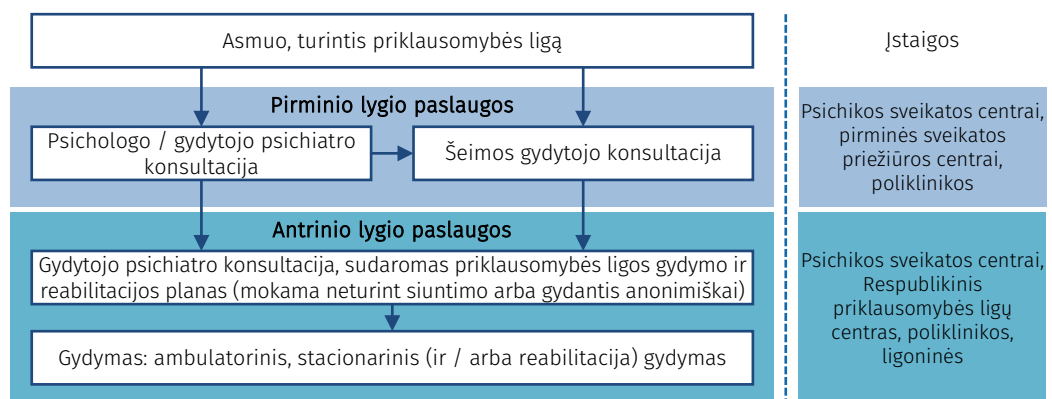


Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal teisės aktus

Atsižvelgiant į priklausomybės ligų gydymo organizavimo etapus, juose dalyvaujančias institucijas, audituoti pasirinktas priklausomybės ligų gydymo (antrasis) etapas.

Priklausomybės ligų gydymą reglamentuoja Sveikatos sistemos, Sveikatos priežiūros įstaigų, Psichikos sveikatos priežiūros įstatymai, psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo standartai ir reikalavimai. Asmenų, sergančių priklausomybės ligomis, gydymas priskiriamas gydytojo psichiatro (vaikų ir paauglių gydytojo psichiatro) kompetencijai. Asmuo į gydytoją psichiatrą gali kreiptis tiesiogiai arba gavęs šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo siuntimą (3 pav.). Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos psichikos sveikatos centruose (PSC). Specializuotą psichikos sveikatos priežiūrą vykdo kai kurie jų, taip pat psichiatrijos ligoninės ir Respublikinis priklausomybės ligų centras (RPLC) (filialai Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje).

3 pav. Priklausomybės ligų gydymo organizavimo schema



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal teisės aktus

Remiantis Valstybinės ligonių kasos (VLK) pateiktais duomenimis, per 2019–2022 m. buvo suteikta per 254 tūkst. priklausomybės ligų gydymo paslaugų 73 tūkst. asmenų. Suteiktoms paslaugoms apmokėti skirta virš 43,2 mln. eurų PSDF ir valstybės biudžeto lėšų.

AUDITO REZULTATAI

1. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ GYDYMO PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS TURI BŪTI DIDINAMAS

1.1. Neužtikrinamas tolygus paslaugų teritorinis prieinamumas

1. Laikėmės nuostatos, kad priklausomybės ligų gydymo paslaugų teritorinis prieinamumas užtikrinamas, kai nustatyti minimalūs Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (LNSS) įstaigų išdėstymo reikalavimai, visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPĮ), teikiančių priklausomybės ligų gydymo paslaugas, išdėstymas atitinka juos⁹ ir visos ASPĮ, turinčios teisę teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas, jas teikia¹⁰.
2. Esamas ASPĮ išdėstymas neatitinka 2014 m. patvirtintų LNSS įstaigų išdėstymo reikalavimų¹¹: 15 proc. (42 iš 274) ASPĮ nebeteikia paslaugų, nes jų veikla yra sustabdyta ar panaikintos licencijos, iš jų 3 – PSC, turėję teisę teikti pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. 98 ASPĮ, kurioms taikomi minėti reikalavimai ir kurios turėjo teisę teikti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, veiklą vykdė reikalavimuose nurodytose vietovėse.
3. 2022 m. 49 proc. PSC ir 71 proc. priklausomybių psichiatrijos paslaugas teikusių gydymo įstaigų neįtraukti į LNSS išdėstymo reikalavimus (1 lentelė).

1 lentelė. Gydymo įstaigos, įtrauktos į Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos išdėstymo reikalavimus, lyginant su faktiniu šių įstaigų skaičiumi 2022 m.

	Pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra	Psichiatrija	Psichoterapija	Priklausomybių psichiatrija
Gydymo įstaigos	59 iš 116*	44 iš 189	24 iš 114	10 iš 35
Savivaldybės, kuriose vykdyta veikla 2022 m.	44	28	14	8

* Psichikos sveikatos centrai

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis

LNSS išdėstymo reikalavimuose nėra nė vienos ASPĮ, kuri pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros, psichoterapijos ar specializuotos psichiatrijos paslaugas teiktų vykdydama veiklą 10-tyje savivaldybių: Alytaus r., Birštono, Kalvarijos, Neringos, Pagėgių, Panevėžio r., Plungės r., Šakių r., Šalčininkų r. ir Vilniaus r.

4. 2022 m. keturiose savivaldybėse nebuvo ASPĮ, kurios teiktų bent vienos rūšies psichikos sveikatos priežiūros paslaugas: Alytaus r., Birštono, Neringos ir Panevėžio r. (4 priedas).

⁹ Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 11 str. 1, 2 d.

¹⁰ Sveikatos apsaugos ministro 2012-09-17 įsakymu Nr. V-861 patvirtintas Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašas, 7 p.

¹¹ Sveikatos apsaugos ministro 2014-03-21 įsakymu Nr. V-389/1K-71 patvirtinti Lietuvos Nacionalinės sveikatos sistemos valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų išdėstymo, teiktinų sveikatos priežiūros paslaugų struktūros bei minimalių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai.

Savivaldybių gyventojų skaičiaus duomenimis¹², 2022 m. pradžioje Birštono sav. gyveno 4,1 tūkst., Neringos sav. – 3,9 tūkst., o Alytaus r. sav. – 25,4 tūkst., Panevėžio r. sav. – 35,3 tūkst. gyventojų. Palyginimui: Pagėgių ir Rietavo sav. 2022 m. gyveno atitinkamai 7,2 tūkst. ir 7,3 tūkst. gyventojų ir jose tais metais buvo po dvi pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros ir psichiatrijos paslaugas teikiančias ASPĮ.

5. Minėtose savivaldybėse, kuriose neteikiamos pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros ir (ar) specializuotos (priklausomybių) psichiatrijos paslaugos, yra panašus ar didesnis nei vidutinis šalyje tabako, alkoholio ir narkotinių (psichotropinių) medžiagų vartojimas¹³ (2 lentelė).

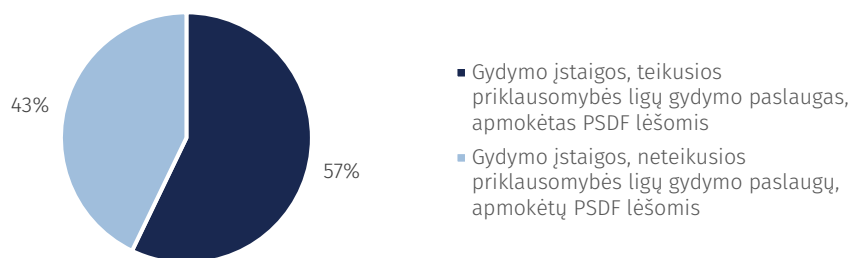
2 lentelė. Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų vartojo tabako gaminius, alkoholį ar bent kartą – psichotropines medžiagas, dalis (proc.) (2022 m.)

Savivaldybė	Kasdien rūkė tabako gaminius	Kasdien rūkė elektronines cigaretes	Kasdien vartojo alkoholinius gėrimus	Bent kartą per gyvenimą vartojo psichotropines medžiagas be paskyrimo
Lietuva	16,3	5,2	1,4	12
Alytaus r.	15,7	4,2	1,2	10,4
Birštono	12	6,5	1,8	13,2
Neringos	5,2	3,4	1	21,6
Panevėžio r.	18,6	3,6	1,7	8,6

Šaltinis – Higienos institutas

6. 2022 m. pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros ir (ar) specializuotas (priklausomybių) psichiatrijos paslaugas turėjo teisę teikti 294 ASPĮ¹⁴, iš jų PSDF lėšomis apmokamas paslaugas 2019–2022 m. teikė 168 sveikatos priežiūros įstaigos (4 pav.).

4 pav. Gydytojų įstaigos, turėjusios teisę teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas 2019–2022 m.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos ir Valstybinės ligonių kasos duomenis

7. 38 proc. (71 iš 185) apklaustų ASPĮ informavo neteikiančios psichikos ar elgesio sutrikimų gydymo paslaugų, nors 45 iš 71 ASPĮ turėjo teisę jas teikti. Kaip paslaugų neteikimo priežastis 12 ASPĮ nurodė specialistų trūkumą; dėl to jos nusiskundimų turinčius pacientus siunčiančios į kitas ASPĮ. 9 ASPĮ neturi licencijų ar sudarytų sutarčių su VLK dėl paslaugų finansavimo, 4 ASPĮ neturėjo tokių paslaugų poreikio, 20 ASPĮ teikė konsultavimo ar kitas paslaugas.

¹² Valstybės duomenų agentūros duomenys. Nuolatinių gyventojų skaičius metų pradžioje. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R167#/> (žiūrėta 2023-02-01).

¹³ 2022 m. suaugusiųjų gyvenamosios stebėsenos tyrimas. Prieiga per internetą: <https://www.hi.lt/lt/gs-ataskaitos.html> (žiūrėta 2023-02-01).

¹⁴ Akreditavimo tarnybos 2022-12-02 duomenys.

8. Visuomenės apklausa¹⁵ rodo, kad 45 proc. gyventojų, kurie kreipėsi pagalbos dėl priklausomybės, patyrė sunkumų ją gaunant: 36 proc. apklaustųjų turėjo vykti į kitą miestą, 8 proc. apklaustųjų nurodė turėję įveikti didesnę nei 100 km atstumą.
9. Didinti paslaugų prieinamumą padėtų vykstanti sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarka, kad priklausomybės ligų gydymo paslaugos būtų suteikiamos kaip galima arčiau asmenų. Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) informavo, kad nuo 2023-08-01 LNSS išdėstymo reikalavimai bus taikomi LNSS įstaigoms, teikiančioms stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat kitas paslaugas teikiančioms LNSS įstaigoms, jeigu tai bus numatyta asmens sveikatos priežiūros paslaugas reglamentuojančiuose įstatymuose ar jų pagrindu priimtuose teisės aktuose¹⁶.

1.2. Specialistų trūkumas mažina paslaugų prieinamumą

10. Laikėmės nuostatos, kad reikalingas specialistų, teikiančių priklausomybės ligų gydymo paslaugas, skaičius užtikrinamas, kai kiekvieniems 17 000 prie pirminio lygio paslaugas teikiančių ASPJ prisirašiusių gyventojų tenka bent po vieną gydytojo psichiatro, psichikos sveikatos slaugytojo etatą¹⁷. Visose ASPJ pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ne mažiau kaip po 6 valandas 5 dienas per savaitę¹⁸. Visose ASPJ kiekvienam privalomuoju sveikatos draudimu apdraustam pacientui, kuriam priklausomybės ligų gydymo paslauga finansuojama iš PSDF biudžeto lėšų, yra suteikiama per nustatytus terminus (pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslauga – ne vėliau kaip per 7, antrinės ir tretinės – ne vėliau kaip per 30, stacionarinė, dienos stacionaro – ne vėliau kaip per 60 kalendorinių dienų)¹⁹.
11. Planuojant psichikos sveikatos sistemos reformą, VLK 2022 m. atliko 125 PSC auditą dėl teisės aktais nustatytų reikalavimų, keliamų paslaugų prieinamumui, kurio metu nustatyti trūkumai vykdant reikalavimus PSC specialistų komandai (37 proc.), užimtumui (49 proc.) ir kt. (3 lentelė).

3 lentelė. Valstybinės ligonių kasos 2022 m. atliktų psichikos sveikatos centrų tikrinimų rezultatai

PSC skaičius	Nustatyti trūkumai ir pastabos
61 (49 proc.)	visiškai ar iš dalies neužtikrino komandos darbo 6 valandas 5 dienas per savaitę.
46 (37 proc.)	trūksta kai kurių komandos specialistų (dažniausiai psichikos sveikatos slaugytojų ir socialinių darbuotojų), dėl specialistų trūkumo neužtikrinamas reikiamas komandų skaičius, vertinant pagal prisirašiusių gyventojų skaičių, kai viena komanda teikia paslaugas 17 tūkst. prisirašiusiųjų.
75 (60 proc.)	nesutapo specialistų užimtumo duomenys Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA asmens sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų įdarbinimo METAS posistemyje ir įstaigų pateiktuose darbo laiko apskaitos žiniaraščiuose.
45 (36 proc.)	nesutapo duomenys VLK teritoriniams skyriams teikiamose ekonominėse ataskaitose ir įstaigų pateiktuose darbo laiko apskaitos žiniaraščiuose; dėl neteisingų duomenų pateikimo VLK teritoriniams skyriams ekonominėse ataskaitose padaryta 31 tūkst. Eur žala PSDF biudžetui.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos pateiktą informaciją

¹⁵ Valstybės kontrolės užsakymu 2022 m. gruodžio mėn. „Vilmorus“ atlikta visuomenės apklausa.

¹⁶ Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 10, 11, 15-1, 39 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 46-1 straipsniu įstatymas, 2022-06-30 Nr. XIV-1278.

¹⁷ Sveikatos apsaugos ministro 2005-12-05 įsakymu Nr. V-943 patvirtintas Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas, 7 p.

¹⁸ Vyriausybės 2014-04-23 nutarimu Nr. 370 patvirtintas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašas, 2.2 p.

¹⁹ Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 153 str. 2 d.

12. Lietuvos psichiatrų asociacijos nuomone, reikalavimų psichiatro komandai įgyvendinimą apsunkina specialistų trūkumas ir medicininio išsilavinimo siekiančių asmenų skaičiaus mažėjimo ateityje perspektyva, nevienodos užimtumo ir darbo užmokesčio sąlygos, taikomos šalies ASPJ, specialistų emigracija siekiant geresnių sąlygų. Specialistų poreikio planavimas ir privalomas paskyrimas galėtų padėti spręsti paslaugų prieinamumo klausimus šalyje.
13. Jaunųjų psichiatrų ir Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacijų nuomone, priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumas yra ribotas.

Asociacijų nuomonių dėl priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumo pavyzdžiai

Jaunųjų psichiatrų asociacijos nuomone, priklausomybės ligų ambulatorinio gydymo mastai Lietuvoje labai maži. Pagal teisės aktus PSC turi teikti šias paslaugas, bet faktiškai jos teikiamos labai retai. Neaišku, kas atsakingas už ambulatorinį gydymą: tai pavesta daryti ir PSC, ir Respublikiniam priklausomybės ligų centrui (RPLC). RPLC filialai yra tik 5 didžiuosiuose miestuose, ir rajonuose gyvenantiems pacientams yra iššūkis pasiekti juos. Turėtų būti aiškus tęstinės pagalbos suteikimo mechanizmas, nukreipiant į RPLC ar PSC. Stacionarinis priklausomybių gydymas ASPJ ribotas, dažniausiai suteikiama tik detoksikacija. To neužtenka, nes be tęstinės pagalbos tai gali būti ne tik mažai naudinga, bet ir žalinga. Vienas PSC priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo skatinimo būdų – atvejo vadybos modelio, panašaus į neseniai įdiegtą teikiant gydymo paslaugas su savižudybe susidūrusiems asmenims, taikymas, kai už atvejo vadybą ir suteiktų paslaugų skaičių įstaigai mokamas skatinamasis priedas.

Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacijos nuomone, nuolatinių reformų procese neliko aiškiai reglamentuoto funkcijų paskirstymo tarp atskirų paslaugas teikiančių įstaigų. Steigiant PSC, buvo privaloma turėti psichiatrą, kuris su specialistų komanda buvo atsakingas už priklausomybės ligų gydymą, prevenciją. Vėliau buvo įsteigti priklausomybės ligų centrai. PSC liko funkcija diagnozuoti priklausomybes ir motyvuoti pacientus kreiptis į priklausomybės ligų centrus. Prevencinės programos iš PSC perduotos savivaldybių visuomenės sveikatos biurams, kuriuose įdarbinti ir priklausomybių konsultantai.

Ambulatorines paslaugas dėl priklausomybės ligų pacientams turėtų teikti PSC arba RPLC, finansuojant atskiras kvalifikuotas specialistų komandas arba kiekvieną paslaugą pagal nustatytą įkainį. Reikėtų plėsti specializuotų dienos stacionarų ir stacionarų tinklą.

14. Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 m. veiksmų plane²⁰ numatytas rodiklis: pacientų, sergančių priklausomybės ligomis, apsilankymų pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose dalis nuo visų apsilankymų jose kasmet didėja ne mažiau kaip 2 proc. Remiantis SAM pateikta informacija, šis rodiklis 2021 ir 2022 m. siekė po 2 proc.
15. Pokyčiai audito metu: SAM iniciatyva sudaryta darbo grupė siūlymams dėl gerų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatų apskaičiavimo tobulinimo ir geresnio šios sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo užtikrinimo parengti. Šių siūlymų pagrindu parengtas Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo²¹ projektas; rengiamas siūlymas nustatyti kitokį, nei šiuo metu įtvirtinta, darbo laiko reikalavimą²².
16. 2022 m. spalio mėn. priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo nustatytais terminais neužtikrino ASPJ, teikiančios paslaugas: 46 proc. (57 iš 125) pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros, 16 proc. (8 iš 51) – specializuotas ambulatorines sveikatos priežiūros (suaugusiųjų psichiatrų), 25 proc. (3 iš 12) – specializuotas ambulatorines sveikatos priežiūros

²⁰ Patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2021-08-13 įsakymu Nr. V-1855.

²¹ Patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2012-09-17 įsakymu Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

²² Rengiamas Vyriausybės 2014-04-23 nutarimo Nr. 370 „Dėl privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmenų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo projektas.

(vaikų ir paauglių psichiatrių), 12 proc. (1 iš 8) – stacionaro (dienos stacionaro) sveikatos priežiūros paslaugas (vaikų ir paauglių psichiatrių) (5 priedas).

17. Prasčiausiai užtikrinamas vaikų ir paauglių psichiatro paslaugų teikimas – 2022 m. spalio mėn. 56 proc. pirminės ambulatorinės priežiūros lygio paslaugų suteikta vėliau nei po 7 kalendorinių dienų, iš jų 39 proc. paslaugų suteiktos po 8–14 dienų, 17 proc. – po 15 dienų ar vėliau. 18 proc. antrinio priežiūros lygio (specializuotų) paslaugų suteikta vėliau nei po 31 kalendorinės dienos. Stebima tendencija, kad vaikų ir paauglių psichiatro paslaugas suteikti laiku spėjama vis rečiau: pirminio lygio – nuo 58 proc. 2019 m. spalio mėn. iki 44 proc. 2022 m. spalio mėn., antrinio – atitinkamai nuo 95 iki 82 proc. (5 priedas).
18. VLK duomenimis, ASPJ nurodo, kad ilgesnės nei reikalaujama eilės susidaro dėl neužtikrinamo reikalingo specialistų skaičiaus: dėl padidėjusių pacientų srautų (30 proc. ASPJ), per didelio darbo krūvio (20 proc.), specialistų atostogų (20 proc.), specialistų trūkumo (7 proc.)²³. Valstybės kontrolės apklaustos 156 ASPJ nurodė paslaugas teikiančių specialistų trūkumą (24 proc., 37 ASPJ), per didelį darbo krūvį (4 proc., 6 ASPJ), poreikį didinti priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumą, steigiant paslaugas teikiančias ASPJ, didinant specialistų skaičių (12 proc., 19 ASPJ).
19. Priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumas padidėtų, jei būtų užtikrinamas specialistų skaičius ir jų komandos darbas teikiant paslaugas pirminės sveikatos priežiūros lygmenyje.

1.3. Yra trukdžių priklausomybės ligų gydymo paslaugų tęstinumui

Psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas suaugusiesiems turėtų teikti daugiau gydymo įstaigų

20. 2022 m. Vilmorus atlikta visuomenės apklausa parodė, kad net 72 proc. respondentų, kurie susidūrė su priklausomybės ligomis 2019–2022 m., niekur nesikreipė. 28 proc. kreipėsi ir gydymą gavo, 86 proc. iš jų – dėl alkoholio vartojimo. Daug rečiau tokios pagalbos reikėjo dėl raminamųjų vaistų (13 proc.) ir tabako (8 proc.).
21. Laikėmės nuostatos, kad suaugusiesiems psichosocialinės rehabilitacijos paslaugos gydant priklausomybės ligas yra suteikiamos, kai RPLC šias paslaugas suteikė visiems suaugusiems pacientams, kurie atitinka dvi nustatytas sąlygas²⁴. RPLC stacionarines priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą paslaugas suteikė visiems gydytojo siuntimą turintiems asmenims²⁵. RPLC suteikė pakartotinės psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas visiems pacientams, atitinkantiems tris sąlygas²⁶. Per 6 mėnesius

²³ VLK 2022-12-12 pateikta informacija.

²⁴ 1. Vienas ar daugiau psichikos ir elgesio sutrikimų, susijusių su priklausomybėmis, 2. Smarkiai sutrikusi veikla, elgesys ir socialinė adaptacija. Sveikatos apsaugos ministro 2012-08-21 įsakymu Nr. V-788 patvirtintas Psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašas, 5, 10 p.

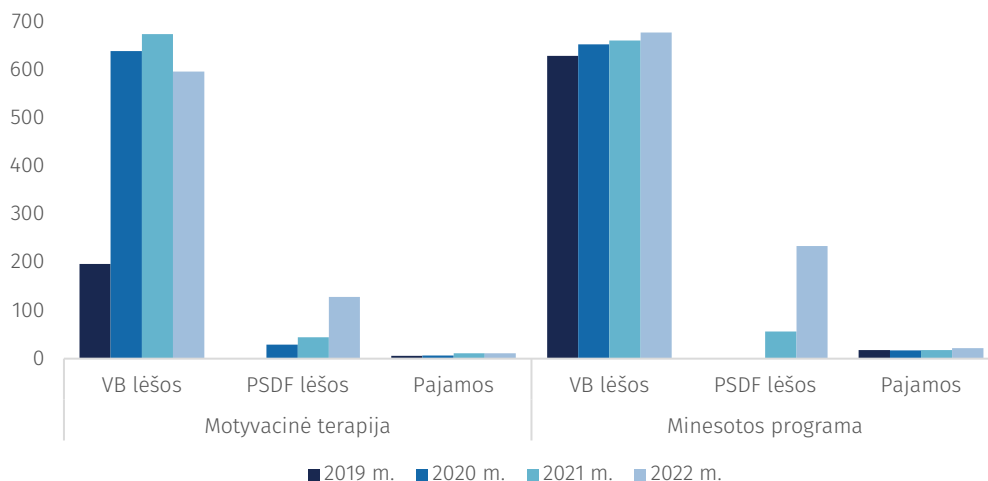
²⁵ Sveikatos apsaugos ministro 2021-09-21 įsakymu Nr. V-2133 patvirtintas Stacionariųjų priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą paslaugų teikimo asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir (ar) pataloginio potraukio azartiniams lošimams, tvarkos aprašas, 13, 17 p.

²⁶ 1. Pasibaigus trumpalaikės ir (ar) ilgalaikės psichosocialinės rehabilitacijos maksimaliam terminui. 2. Atlikus pažangos vertinimą nustatoma pažanga veiklos, elgesio ir socialinės adaptacijos srityse, tačiau asmens socialinė adaptacija dar nėra pakankama, kad asmuo galėtų pasiekti optimalų savarankiško funkcionavimo bendruomenėje lygį. 3. Yra poreikis tęsti psichosocialinę rehabilitaciją. Sveikatos apsaugos ministro 2012-08-21

nuo psichosocialinės reabilitacijos paslaugų suteikimo ne daugiau kaip 50 proc. asmenų, kurie gydėsi priklausomybės liga, kartoja šios ligos gydymo kursą²⁷.

22. Priklausomybės ligų psichosocialinė reabilitacija apima dvi programas: motyvacinę terapiją ir Minesotos programą. Pirmajai 2019–2022 m. skiriamas finansavimas išaugo 3,6 karto, nes 2020 m. jai skirtų lovų skaičius išaugo nuo 15 iki 48. Minesotos programai skiriamas finansavimas išaugo 1,4 karto (5 pav.). Suaugusiųjų psichosocialinė reabilitacija RPLC daugiausia finansuota iš valstybės biudžeto 4 731 tūkst. Eur, iš PSDF – 493,9 tūkst. Eur.

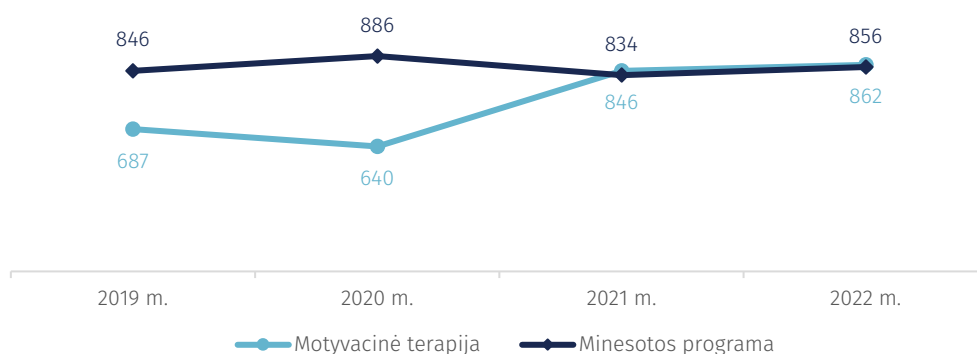
5 pav. Priklausomybės ligų psichosocialinės reabilitacijos finansavimo šaltiniai (tūkst. Eur) 2019–2022 m.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Respublikinio priklausomybės ligų centro informaciją

23. 2019–2022 m. reabilitacijos paslaugas dėl priklausomybės ligų RPLC suteikė vidutiniškai 1 614 asmenims kasmet. 2019–2022 m. asmenų, kurie gydėsi taikant motyvacinę terapiją, skaičius išaugo 25 proc., pagal Minesotos programą – 1,1 proc. (6 pav.).

6 pav. Pagal priklausomybės ligų reabilitacijos programas gydėsi asmenys 2019–2022 m.



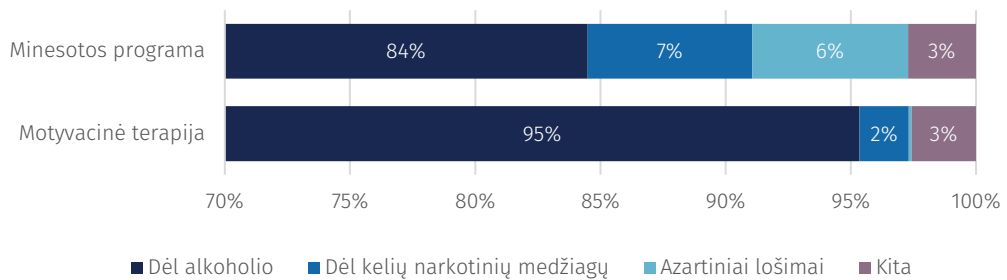
Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Respublikinio priklausomybės ligų centro duomenis

24. 2022 m. suaugusieji dažniausiai gydėsi priklausomybę nuo alkoholio, kelių narkotinių medžiagų, lošimų (7 pav., 10 priedas).

įsakymu Nr. V-788 patvirtintas Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašas, 20 p.

²⁷ Profesinis sprendimas. Audito kriterijus suderintas su SAM, RPLC atstovais.

7 pav. Pagrindinės priklausomybės pagal psichosocialinės reabilitacijos paslaugas gavusius suaugusiuosius 2022 m.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Respublikinio priklausomybės ligų centro duomenis

25. RPLC 99 proc. atvejų (329 atvejais iš pasirinktų tikrinti 333) motyvacinės terapijos paslaugos suteiktos, kai pacientai atitiko nustatytas psichosocialinės reabilitacijos sąlygas. 4 atvejais (1 proc.) pacientai neatitiko vienos iš dviejų nustatytų sąlygų – smarkiai sutrikusi veikla, elgesys ir socialinė adaptacija, nustatomi atliekant bendrą paciento veiklos įvertinimą. Vienas iš šių atvejų buvo anoniminis ir už gydymą pacientas mokėjo savo lėšomis ir neturėjo siuntimo, likusiųjų reabilitacija finansuota valstybės biudžeto lėšomis. Gydant priklausomybės ligomis sergančius asmenis, RPLC akcentuoja pagalbos, kai jos reikia, suteikimą laiku. Todėl nepaisant to, kad vertintais atvejais bendrojo vertinimo skalė neatitiko priklausomybės ligoms taikomos skalės, paslaugos pacientams, jei taip nusprendavo / įvertindavo RPLC gydytojai, būdavo suteikiamos.
26. Pokyčiai audito metu: 2022-11-21 patikslinta Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarka²⁸, kurioje numatyta, kad nukreipti į psichosocialinę reabilitaciją galima asmenis, kurių bendros veiklos vertinimo balas mažesnis, o tai pritaikyta atsižvelgiant į priklausomybės ligomis sergančių asmenų pagalbos specifiką.
27. Visi pacientai, kurie kreipėsi į RPLC ir atitiko reikiamas gydymo sąlygas, jį gavo. 2019–2022 m. bent 65 asmenys²⁹, turėję siuntimus gauti reabilitacijos paslaugas, motyvacinės terapijos ar Minesotos programos paslaugų RPLC negavo. Pagrindinės priežastys – atsisakė patys, nustatytas neblaivumas ar apsvaigimas nuo psichoaktyviųjų medžiagų (11 priedas).
28. Beveik 70 proc. (229 iš 333 vertintų) asmenų motyvacinės terapijos paslaugas gavo nedelsiant. 19 proc. (62 iš 333) asmenų paslaugas gavo vėliau (49 atvejais laukė 1–10 dienų, po 6 atvejus – 11–20 ir 20–59 dienas, 1 atveju – 365 dienas). To priežastys būna asmeninės: pacientai registruojasi arba atvyksta, kai jiems patogiu, t. y. nebūtinai tą dieną, kada gauna siuntimą, kreipiasi dėl registracijos; jei ir kreipiasi – neretai būna, kad pirma pasiūlyta data netinka, nes, pvz., pacientas neturi galimybės dėl darbo tą dieną atvykti.
29. 2019–2022 m. tik RPLC turėjo sutartį su VLK dėl Minesotos programos paslaugų teikimo. Šios paslaugos RPLC suteiktos visais atvejais, kai gydytojas psichiatras įvertino, kad pacientui jos reikalingos, nepriklausomai nuo to, ar asmuo atvyko su siuntimu ar be. 25 proc. atvejų (79 iš nagrinėtų 313) šios programos paslaugos suteiktos asmenims be siuntimo, iš jų 78 asmenys už paslaugas mokėjo patys, už 1 paciento gydymą sumokėta iš valstybės biudžeto.

²⁸ Sveikatos apsaugos ministro 2022-11-21 įsakymas Nr. V-1710.

²⁹ RPLC Kauno, Šiaulių ir Panevėžio filialai tokių duomenų neturėjo. Bendri duomenys apie besikreipusius su siuntimais asmenis nekaupiami.

Respublikinio priklausomybės ligų centro nuomonės dėl priklausomybės ligų gydymo finansavimo neturint siuntimo pavyzdys

Teikiant reabilitacijos paslaugas I lygio siuntimai reikalingi norint gauti finansavimą iš PSDF. RPLC nuomone, priklausomybės ligų paslaugos turėtų būti finansuojamos iš PSDF pacientams neturint siuntimo (kaip pvz. odontologų, psichologų ir kt.) dėl egzistuojančios stigos visuomenėje; dėl jos asmenys nenori eiti pasiimti siuntimo į gydymo įstaigą, ypač mažesniuose miesteliuose.

30. Iki 2021 m. pab. Minesotos programos paslaugos teiktos tik RPLC ir finansuotos valstybės biudžeto lėšomis. Patvirtinus šios programos gydymo paslaugų finansavimą iš PSDF lėšų³⁰, buvo suteiktos galimybės ir kitoms ASPJ, turinčioms antrinio lygio stacionarinio priklausomybės ligų gydymo licenciją, teikti šias paslaugas. Iš 185 ASPJ, dalyvavusių VK apklausoje, nė viena nenurodė, kad 2021–2022 m. teikė tokias paslaugas.
31. Jaunųjų psichiatrų asociacijos nuomone, šiuo metu vienas veiksmingiausių ir prieinamų priklausomybės ligų gydymo būdų – Minesotos programa, tačiau stacionarinis gydymas yra brangi paslauga tiek valstybei, tiek pačiam žmogui. Reikia plačiau teikti programos paslaugas ambulatoriškai – nebūtų prisirišama prie didžiųjų miestų, be to, atvykimas iš rajonų 2 ar 3 kartus per savaitę nebūtų neįveikiama kliūtis asmenims, norintiems gydytis.
32. RPLC 2019–2022 m. nė vienam (iš 333 atrinktų) pacientui, baigus motyvacinės terapijos kursą ir atlikus išplėstinį (emocinės būklės, socialinių įgūdžių ir pan.) vertinimą, nebuvo nustatyta poreikio pratęsti gydymą taikant motyvacinę terapiją. RPLC nuomone, baigus psichosocialinės reabilitacijos kursą priklausomybių ligų srityje, netikslinga kartoti tą patį gydymo kursą. Pacientams, kurie sutiko ar išreiškė norą tęsti gydymą po motyvacinės terapijos, buvo rekomenduojama jį tęsti ne kartojant motyvacinės terapijos programą, kaip nurodo teisės aktai, bet pagal Minesotos programą. Pagal ją gydymą tęsė 28 proc. (172 iš 616) asmenų 2019 m., – 55 proc. (320 iš 583) – 2020 m., 58 proc. (426 iš 738) – 2021 m., 14 proc. (105 iš 771) – 2022 m.
33. Pokyčiai audito metu: 2022-11-21 patikslinta Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarka³¹. Numatyta, kad pakartotinė psichosocialinė reabilitacija gali būti skiriama pasibaigus maksimaliam trumpalaikės ir (ar) ilgalaikės psichosocialinės reabilitacijos terminui, kai, specialistų komandos vertinimu, nustatoma pažanga veiklos, elgesio ir socialinės adaptacijos srityse, tačiau adaptacija dar nėra pakankama ar išlieka nesaugi socialinė aplinka, į kurią grįžus kyla didelė grėsmė atkristi, ir pacientas išsako poreikį tęsti psichosocialinę reabilitaciją. Pakartotinė reabilitacija einamaisiais metais gali būti skiriama ne daugiau kaip du kartus per metus.
34. RPLC nustatė skyrių, įgyvendinančių motyvacinę ir Minesotos programas, lovų užimtumo rodiklį – 70 proc.³² 2021–2022 m. šis rodiklis buvo didesnis nei siektinas: motyvacinės terapijos atitinkamai 84 ir 90 proc., Minesotos programos – atitinkamai 79 ir 85 proc. 2020 m. motyvacinės terapijos skyriaus užimtumas siekė 67 proc., Minesotos programos – 66 proc. dėl visoms gydymo įstaigoms nustatytų paslaugų teikimo ribojimų dėl COVID-19 pandemijos.

³⁰ Sveikatos apsaugos ministro 2011-12-27 įsakymas Nr. V-1145 „Dėl Aktyviojo gydymo stacionarinėms paslaugoms nepriskiriamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašų ir slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“.

³¹ Sveikatos apsaugos ministro 2022-11-21 įsakymas Nr. V-1710.

³² Sveikatos apsaugos ministro 2022-09-20 įsakyму Nr. V-1467 patvirtintos Lietuvos Nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių 2022 metų siektinos reikšmės, 10 p.

35. Ligos išmokos mokėjimo trukmė gydantis ASPJ, teikiančiose priklausomybės ligų gydymo paslaugas ar savanoriškai gydantis specializuotose įstaigose priklausomybės nuo azartinių žaidimų, psichoaktyviųjų medžiagų (alkoholio, narkotinių medžiagų, vaistų ir kt.) ligas yra ne ilgesnė kaip 28 kalendorinės dienos vieną kartą per kalendorinius metus³³. Tiek dienų neužtenka paciento abstinencijai gydyti ir reabilitacijai tęsti, pvz., pagal Minesotos programą, kuri trunka 28 d.
36. Pokyčiai audito metu: 2023-02-27 užregistruotas Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas³⁴, numatyta apdraustiesiems asmenims, kurie gydymo įstaigose, teikiančiose dienos stacionaro ar stacionarinio priklausomybės ligų gydymo paslaugas, savanoriškai gydos pataloginį potraukį į azartinius lošimus, priklausomybės sindromą vartojant psichoaktyvias medžiagas, ligos išmoką iš Valstybinio socialinio draudimo fondo lėšų mokėti ne ilgiau kaip 40 kalendorinių dienų 2 kartus per kalendorinius metus. Numatyta, kad pakeitimai įsigalios nuo 2024-01-01.
37. Sveikstančiųjų nuo priklausomybės ligų asmenų stebėseną itin svarbi, nes priklausomybės ligai, kaip ir daugeliui lėtinių ligų, būdingi dažni atkryčiai. Moksliniai tyrimai rodo, kad per tris mėnesius po gydymo 40–60 proc. priklausomų nuo alkoholio asmenų patiria atkrytį, o per vienerius metus atkrita net 70–80 proc.³⁵. RPLC duomenimis, 2019–2022 m. nedidelė dalis asmenų, baigusių psichosocialinę reabilitaciją (motyvacinę terapiją – iki 6 proc., Minesotos programą – iki 1,5 proc.), per 6 mėn. kreipėsi dėl priklausomybės gydymo pakartotinai. Stebimas pakartotinai besikreipiančių asmenų skaičiaus ir dalies nuo baigusių programų mažėjimas (nuo 6 proc. 2019 m. iki 2 proc. 2022 m.) (4 lentelė).

4 lentelė. Asmenys, kurie baigė gydymą ir kreipėsi pakartotinai 2019–2022 m.

Programa	Asmenys	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.
Motyvacinė terapija	Iš viso gydėsi	687	640	846	862
	Programą baigė	616	583	738	771
	Kreipėsi pakartotinai	69	37	40	21
	Dalis nuo baigusių gydymą kreipėsi pakartotinai, proc.	11,2	6,3	5,4	2,7
Minesotos programa	Iš viso gydėsi	846	886	843	856
	Programą baigė	816	809	821	726
	Kreipėsi pakartotinai	17	12	10	7
	Dalis nuo baigusių gydymą kreipėsi pakartotinai, proc.	2,1	1,5	1,2	1,0

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Respublikinio priklausomybės ligų centro duomenis

38. Peržiūrėję informaciją apie 40 (iš 646 atrinktų) asmenų nustatėme, kad 4 asmenys (10 proc.) per 6 mėnesius nuo baigtos psichosocialinės reabilitacijos kreipėsi į RPLC dėl tos pačios priklausomybės ligos gydymo.

Pakartotinio pacientų kreipimosi dėl priklausomybės ligos gydymo atvejų pavyzdžiai

Pacientas A nuo 2019-06-26 iki 2019-07-09 gydėsi abstinenciją, gydymo kursą baigė. Iškart nukreiptas gydytis pagal Minesotos programą, ją baigė 2019-08-06 (28 lovadieniai). Praėjus 5 mėn. asmuo vėl gydėsi abstinenciją. Jam iškart pradėta taikyti motyvacinė terapija (1 lovadienis), o po kelių dienų vėl gydytas nuo abstinencijos. Asmuo gydėsi anonimiškai.

³³ Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymas, 2000-12-21 Nr. IX-110, 9 str. 3 d.

³⁴ Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo Nr. IX-110 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 111, 12, 18, 19, 21, 24, 25 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas, 2023-02-27 Nr. 23-2415.

³⁵ „Kurk Lietuvai“ 2022-06-15 ataskaita „Sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos sveikstantiems nuo priklausomybės ligų Lietuvoje analizė“, 16 psl.

Pacientas B nuo 2019-04-02 iki 2019-04-10 gydėsi abstinenciją, iškart po to gydymas tęstas taikant motyvacinę terapiją. Po 3 mėn. taikytas alkoholinės abstinencijos gydymas, po to gydymas tęstas pagal Minesotos programą (25 lovadieniai). Asmuo išrašytas anksčiau, nes aptiktas pavartojęs alkoholio.

Pacientas C nuo 2019-01-21 iki 2019-01-31 gydėsi abstinenciją, tęsė gydymą taikant motyvacinę terapiją. Praėjus 4 mėn. asmeniui taikytas abstinencijos gydymas ir motyvacinė terapija.

Pacientui D nuo 2021-09-29 iki 2021-10-01 taikytas abstinencijos gydymas, po to gydymas tęstas taikant Minesotos programą. Po 2 mėn. jam vėl taikytas abstinencijos gydymas.

39. RPLC paaiškinimu, įvertinti visus pakartotinio kreipimosi atvejus sudėtinga, nes nėra galimybės atskirti epizodų, ar asmuo pakartotinai kreipėsi dėl to, kad gydytojas buvo paskyręs pakartotinį vizitą, ar dėl to, kad įvyko atkrytis. Nėra galimybės atsekti pakartotinio gydymo epizodų asmenų, kurie gydomi neatskleidžiant tapatybės. RPLC negali sistemiskai atsekti atvejų, jei pakartotinai kreipiamasi kitais kalendoriniais metais, nors nuo gydymo nepraėję 6 mėnesiai.
40. Užtikrinti priklausomybės ligų gydymo tęstinumą padėtų, jei psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teiktų kuo daugiau gydymo įstaigų.

Priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimas vaikams ir jaunimui turi trūkumų

41. Laikėmės nuostatos, kad priklausomybės ligų gydymo paslaugos suteikiamos vaikams ir jaunimui, kai visose ASPJ, galinčiose teikti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, vienas vaikų ir paauglių psichiatras teikia šias paslaugas ne daugiau kaip 6 pacientams³⁶. Visi vaikai ir jaunimas, kurie atitinka tris sąlygas³⁷, gauna RPLC psichosocialinės reabilitacijos paslaugas. RPLC ambulatorinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugos suteiktos pacientams po vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro ar stacionarinio gydymo kai yra bent dvi iš trijų sąlygų³⁸. RPLC stacionarinės vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos suteiktos pacientams po stacionarinio vaikų ir paauglių psichiatrinio gydymo, kai paciento vertinimo pagal Vaikų bendrojo vertinimo skalę rodiklis yra 50–59 balai³⁹.
42. RPLC stacionariųjų vaikų ir paauglių priklausomybės ligų gydymo paslaugų 2019–2022 m. neteikė. Apklausę 185 ASPJ nustatėme, kad tik 3 įstaigos 2019–2022 m. teikė stacionarines gydymo paslaugas. Vienoje jų ne daugiau kaip 6 pacientams teikė vienas vaikų ir paauglių gydytojas psichiatras, medicinos psichologas ir psichikos sveikatos slaugytojas. 2019 m. šioje įstaigoje gydyti 3 nepilnamečiai, paslaugas teikė 3 vaikų ir paauglių gydytojais psichiatrai. 2020 m. nepilnamečių pacientų nebuvo. 2021 m. gydyti 5 nepilnamečiai,

³⁶ Sveikatos apsaugos ministro 2000-12-14 įsakymu Nr. 730 patvirtintas Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašas, 36 p.

³⁷ 1. Žalingas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas ir elgesio sutrikimai vartojant medžiagas, priklausomybės sindromas, pataloginis potraukis azartiniam lošimams. 2. Pacientai sutinka gauti paslaugą skyriuje. 3. Amžius – 14–18 metų. RPLC direktoriaus 2018-06-21 įsakymu Nr. 1.3-(1.2)-156 patvirtinta Vaikų ir jaunimo reabilitacijos skyriaus darbo tvarka, 6.1.1 (6.1.1.1-6.1.1.3) p.

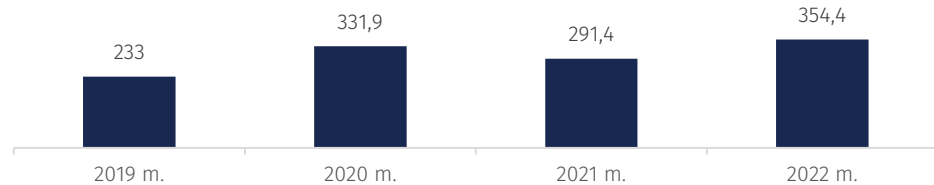
³⁸ 1. Kai toliau reikia stebėti ir koreguoti paciento būklę. 2. Kai reikia padėti psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams integruotis arba reintegruotis į bendruomenę ir šeimą. 3. Kai reikia sustiprinti paciento socialinius ryšius, socialinius įgūdžius bei adaptaciją. Sveikatos apsaugos ministro 2000-12-14 įsakymu Nr. 730 patvirtintas Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašas, 65-67 p.

³⁹ Sveikatos apsaugos ministro 2000-12-14 įsakymu Nr. 730 patvirtintas Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašas, 76 p.

paslaugas teikė 4 vaikų ir paauglių gydytojai psichiatrai, 2022 m. I–III ketv. – atitinkamai 2 ir 3. Kitos dvi įstaigos duomenų nepateikė.

43. 2019–2022 m. vaikų ir jaunimo reabilitacijos paslaugos finansuotos tik iš valstybės biudžeto. Per 2019–2022 m. tam panaudota 1 210,7 tūkst. Eur (8 pav.).

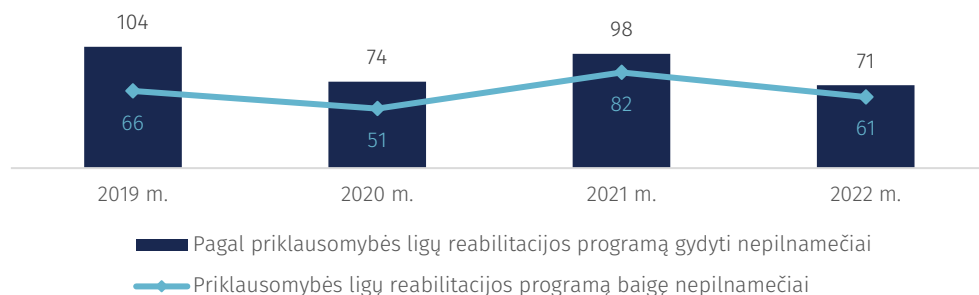
8 pav. Vaikų ir jaunimo reabilitacijos paslaugoms teikti panaudotos lėšos Respublikiniame priklausomybės ligų centre 2019–2022 m., tūkst. Eur



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Respublikinio priklausomybės ligų centro duomenis

44. Visuomenės apklausos duomenimis, 2 proc. apklaustųjų pažymėjo, kad su priklausomybe susidūrė nepilnametis šeimos narys. Asmenys, kuriems buvo suteikta priklausomybės ligų gydymo pagalba, rečiausiai minėjo pagalbą nepilnamečiams: konsultacijas – 3 proc., gydymą – 1 proc., reabilitaciją – 1 proc.
45. Į RPLC galima nukreipti paauglius tik nuo 14 m. 2019–2022 m. vaikams ir jaunimui stacionarines psichosocialinės reabilitacijos paslaugas dėl priklausomybės ligų teikė tik RPLC Vilniaus ir Kauno filialai. Nuo 2022-12-28 Klaipėdos filiale pradėtos teikti dienos stacionaro paslaugos. Nenustatėme įstaigų, teikusių ambulatorines psichosocialinės reabilitacijos paslaugas vaikams ir jaunimui. Jaunųjų psichiatrų ir Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacijos pastebėjo, kad su įvairiomis priklausomybės formomis jau susiduria jaunesni nei 14 m. vaikai. Šiai amžiaus grupei trūksta paslaugų tiek ambulatoriniame, tiek dienos stacionaro, stacionaro lygiuose.
46. RPLC priklausomybės ligų reabilitacijos programas 2019–2022 m. baigė 75 proc. (260 iš 347) nepilnamečių. 60 proc. jų gydyti nuo priklausomybės nuo narkotinių medžiagų (kanapių arba kelių medžiagų), 27 proc. – nuo alkoholio, 8 proc. – nuo tabako (12 priedas). Nors gydymo rezultatyvumas auga, ne visi asmenys turi motyvacijos baigti gydymo kursą (dalis asmenų pasišalina, gydymąsi nutraukia tėvai, pažeidžiamos gydymosi ar elgesio taisyklės, gydymas organizuojamas ambulatoriškai) (9 pav.).

9 pav. Vaikų ir jaunimo, kurie gydėsi pagal priklausomybės ligų reabilitacijos programas Respublikiniame priklausomybės ligų centre, skaičius 2019–2022 m.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Respublikinio priklausomybės ligų centro duomenis

47. Įvertinę 152 atvejus iš 250 baigusį gydymą vaikų ir jaunimo 2019–2022 m. III ketv., nustatėme, kad nesilaikoma šioms rehabilitacijos paslaugoms gauti nustatytų reikalavimų⁴⁰ (5 lentelė).

5 lentelė. Vaikų ir jaunimo psichosocialinės rehabilitacijos paslaugoms gauti nustatytų reikalavimų nesilaikymo atvejai ir priežastys

Atvejų skaičius, proc.	Neatitiktis reikalavimams	Priežastys / paaiškinimai
150 iš 152 (99 proc.)	Rehabilitacijos paslaugos suteiktos be stacionarinio vaikų ir paauglių psichiatrinio gydymo.	RPLC: vartojimas dažnai yra tik žalingas, o priklausomybės sindromas nenustatomas. Retais atvejais vaikams reikalingas stacionarinis abstinencijos gydymas, todėl dauguma vaikų ir jaunuolių yra nukreipiami gydytis ne po stacionarinio abstinencijos gydymo, bet kreipiantis patiems, tėvams ar yra įpareigojami kreiptis kitų socialinių tarnybų. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atveju vaikams pagalbą reikia suteikti nelaukiant, kol jie praras socialinius įgūdžius, ar bus paguldyti į ligoninę gydytis.
124 iš 135 (92 proc.)	Pacientai, kurių vertinimas atliktas pagal Vaikų bendrojo vertinimo skalę (VBVS), neatitiko Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų apraše nurodytos 50–59 balų reikšmės.	Atliktas 95 proc. (145 iš 152) asmenų vertinimas: 135 pacientų – pagal VBVS, 10 pacientų – pagal START:AV metodiką. RPLC: VBVS vertinimas nėra naudingas sergant priklausomybės ligomis. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atvejais RPLC atlieka rekomenduojamus CAGE ir START:AV vertinimus.
10 iš 152 (7 proc.)	Pacientams suteiktos paslaugos turint diagnozes, kurių kodų nėra tarp RPLC nustatytų sąlygų, norint gauti rehabilitacijos paslaugas.	9 asmenims paslaugos suteiktos nustačius psichikos ir elgesio sutrikimų dėl tabako vartojimo, 1 – dėl piktnaudžiavimo priklausomybės nesukeliančiomis medžiagomis. RPLC: šiuo metu, plintant elektroninių cigarečių, į kurias pilamas neaiškios kilmės skystis ir/ar naujos psichoaktyviosios medžiagos, kurių dažnai nerodo ir psichoaktyviųjų medžiagų nustatymo testai, vartojimui, diagnozė įrašoma pagal paciento žodžius, tačiau ją patikslinti ir pagrįsti faktais kartais tampa sunku. Tokių pacientų neatsisakoma guldyti į ligoninę, nes akivaizdu, kad jiems reikalinga pagalba. Kol nėra pasaulyje ir Lietuvoje aiškių gydymo gairių, susijusių su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis, sprendimas priimamas paciento naudai.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Respublikinio priklausomybės ligų centro informaciją

RPLC paaiškinimu, jų teikiamos gydymo paslaugos vaikams ir jaunimui skiriasi nuo Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų apraše nurodytųjų, nes aprašas neatitinka žalingai vartojančių vaikų ar vaikų, kuriems nustatyta priklausomybės diagnozė, poreikių ir situacijos.

48. RPLC nustatė vaikų ir jaunimo reabilitaciją įgyvendinančio skyriaus lovų užimtumo rodiklį – 70 proc.⁴¹ 2019–2022 m. jis siekė vidutiniškai 57 proc. Pagrindinės priežastys: Vilniaus filialo Vaikų ir jaunimo skyriaus veikla buvo sustabdyta dėl skyriaus pastato avarinės būklės (2019 m.), sustabdytos planinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos dėl COVID-19 pandemijos (2020 m.), Vilniaus filialo teikiamos paslaugos laikinai perkeltos į kitas patalpas, kur turėtas lovų skaičius neleido pasiekti planuoto rodiklio (2021–2022 m.).
49. Vaikams ir jaunimui, kurie linkę į žalingą vartojimą, turėtų būti sudarytos kuo palankesnės sąlygos, kad toks vartojimas netaptų priklausomybe. Pagrįsti, šių dienų realijas atitinkantys reikalavimai, keliami nepilnamečių asmenų priklausomybės ligų gydymo paslaugoms, sudarytų prielaidas tokių paslaugų tinkamam suteikimui.

⁴⁰ Sveikatos apsaugos ministro 2000-12-14 įsakymu Nr. 730 patvirtintas Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašas.

⁴¹ Sveikatos apsaugos ministro 2022-09-20 įsakymu Nr. V-1467 patvirtintos Lietuvos Nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių 2022 metų siektinos reikšmės, 10 p.

Šeimos nariai gali gauti specialistų konsultacijas, tačiau, Valstybinės ligonių kasos duomenimis, 2022 m. jas gavo tik 41 asmuo

50. Laikėmės nuostatos, kad pagalba priklausomybės ligomis sergančių asmenų šeimoms nariams yra suteikiama, kai SAM ar jos įgaliota institucija nustatė tvarką (metodika, aprašas, algoritmas), reglamentuojančią pagalbos teikimą priklausomybės ligomis sergančių asmenų šeimoms nariams⁴². Visose atrinkose ASPJ yra nustatyta tvarka, pagal kurią priklausomybės liga sergančio asmens šeimos narys gali gauti paslaugą⁴³. Visose ASPJ, galinčiose teikti šių ligų gydymo paslaugas, kasmet suteikta bent viena ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūros paslauga priklausomybės ligomis sergančio asmens šeimoms nariams⁴⁴.
51. SAM nustatė bendrą pagalbos priklausomybės ligomis sergančių asmenų šeimoms nariams teikimo tvarką, įpareigojančią gydymo įstaigas suteikti galimybę pacientams ir jų šeimoms nariams kreiptis į bet kurio PSC komandos narį ir gauti paslaugas. 7 iš 73 apklausoje dalyvavusių PSC savo tvarkose numatė paslaugų teikimą sergančiųjų šeimoms nariams.
52. 2019–2022 m. konsultacijas priklausomybių klausimais, finansuotas PSDF lėšomis, priklausomybės ligomis sergančių asmenų šeimoms nariams suteikė 57 ASPJ⁴⁵. Vidutiniškai kasmet suteiktos 78 paslaugos 48 asmenims. Nuo 2019 iki 2022 m. beveik 2 kartus sumažėjo šiomis ligomis sergančių asmenų artimųjų, gavusių konsultacijas priklausomybių klausimais (6 lentelė).

6 lentelė. 2019–2022 m. suteiktos priklausomybės ligų gydymo paslaugos (konsultacijos) šeimoms nariams*

	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.
ASPJ skaičius	30	20	22	22
Suteiktų paslaugų skaičius	105	68	63	74
Unikalių asmenų skaičius	75	37	37	41

* Dėl indikacijų, žymimų TLK-10 kodais Z63.71, Z63.72, Z81.1, Z81.2, Z81.3.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos pateiktą informaciją

53. VLK duomenimis, 2019–2022 m. RPLC suteikė konsultacijas priklausomybių klausimais sergančio asmens šeimoms nariams 4 kartus: 2021 m. – 1 konsultaciją, 2022 m. – 3. RPLC pateikė duomenis, kad šių paslaugų suteikta daugiau, tačiau informacija apie tai buvo įrašoma į gydomų asmenų ligų bylas, o ne fiksuojant atitinkamas diagnozes⁴⁶ artimiesiems. 2019–2022 m. RPLC suteiktos 3 696 tokios konsultacijos (7 lentelė).

7 lentelė. Respublikiniame priklausomybės ligų centre suteiktų konsultacijų gydomų asmenų artimiesiems skaičius 2019–2021 m.

	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.
Suaugusių pacientų artimiesiems suteiktų konsultacijų skaičius	453	340	485	495
Vaikų ir jaunimo artimiesiems suteiktų konsultacijų skaičius	666	414	409	434
Iš viso	1 119	754	894	929

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Respublikinio priklausomybės ligų centro duomenis

⁴² Ten pat.

⁴³ Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašas, 10 p.

⁴⁴ Ten pat, 15.2.5, 15.2.9, 15.2.11 p.

⁴⁵ Kai kurios ASPJ paslaugas teikė ne vienerius metus.

⁴⁶ TLK-AM-10 patvirtinti kodai: Z63.71 (alkoholizmas šeimoje), Z63.72 (azartiniai lošimai šeimoje), Z81.1 (sutrikimas dėl alkoholio vartojimo šeimoje), Z81.2 (sutrikimas dėl tabako vartojimo šeimoje), Z81.3 (sutrikimas dėl kitų psichotropinių medžiagų vartojimo šeimoje).

54. Visuomenės apklausa parodė, kad 46 proc. apklaustųjų girdėjo apie priklausomybės liga sergančių asmenų šeimos nariams teikiamas konsultacijas sveikatos priežiūros įstaigose, 2 proc. iš jų jau konsultavosi.
55. Priklausomybės ligomis sergančiųjų artimiesiems yra sudarytos sąlygos kreiptis psichologinės pagalbos į gydymo įstaigas, tačiau, nefiksuojant tokių paslaugų informacinėse sistemose ir nežinant tikrojo jų poreikio, sudėtinga priimti sprendimus dėl psichologinės pagalbos artimiesiems paslaugų teikimo organizavimo.

Sudarytos sąlygos priklausomybės ligas gydyti anonimiškai

56. Visuomenės apklausa rodo, kad 285 respondentai kreiptųsi pagalbos dėl priklausomybės ligų gydymo, jei paslaugos būtų anoniminės; trūksta gydymosi anonimiškumo / daugiau anonimiškų gydymo įstaigų (nurodė 34 respondentai), pasigesta anoniminių alkoholikų klubų (3 respondentai).
57. Laikėmės nuostatos, kad anoniminės priklausomybės ligų gydymo paslaugos ASPĮ, priklausančiose LNSS, suteikiamos, kai SAM nustatė anoniminių priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo atvejus, ir nustatyti atvejai, kai esant galimybei asmuo dėl teisės akto pažeidimo kaip alternatyvą gali pasirinkti priklausomybės ligos gydymą⁴⁷.
58. SAM nustatė ligų, kuriomis sergantys ne jaunesni kaip 16 metų pacientai turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, sąrašą⁴⁸, į kurį įtraukti sutrikimai dėl priklausomybės nuo alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų. 2019–2022 m. pakeistos teisės akty, nustatančių psichikos sveikatos būklės reikalavimus tam tikrų profesijų (asmens sveikatos priežiūros, teisinių, statutinių) asmenims ir asmenims, norintiems įsigyti teises (vairuoti, laikyti ginklą, įsivaikinti ir kt.), nuostatos 6 srityse⁴⁹ (13 priedas).
59. 2019–2022 m. apie trečdalis visų RPLC pacientų rinkosi anoniminių gydymą, už paslaugas mokėjo patys. Daugiausiai asmenų, kurie rinkosi anoniminių priklausomybės ligų gydymą, gydėsi pagal Minesotos programą (iki 81 proc. 2020 m.) (8 lentelė).

8 lentelė. Asmenų, kurie Respublikiniame priklausomybės ligų centre 2019–2022 m. anonimiškai gydėsi priklausomybės ligas, skaičius

	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.
Anonimiškai gydyti asmenys iš visų gydytų, vnt. (proc.), iš jų:	408 iš 1 637 (25 proc.)	782 iš 1 600 (49 proc.)	573 iš 1 787 (32 proc.)	687 iš 1 789 (38 proc.)
– pagal motyvacinės terapijos programą	45 iš 687	54 iš 640	107 iš 846	108 iš 862
– pagal Minesotos programą	338 iš 846	718 iš 886	447 iš 843	579 iš 856
– pagal vaikų ir jaunimo reabilitacijos programą	25 iš 104	10 iš 74	19 iš 98	0 iš 71

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Respublikinio priklausomybės ligų centro informaciją

⁴⁷ Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 1995-06-06 Nr. I-924, 3 str. 3 p.

⁴⁸ Sveikatos apsaugos ministro 2010-02-22 įsakymu Nr. V-164 patvirtintas Ligy, kuriomis sergantys ne jaunesni kaip 16 metų pacientai turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, sąrašas.

⁴⁹ Medikai, slaugytojai, farmacininkai, akušeriai odontologai; prokurorai; vairuotojai; civilinio ginklo laikymas; įvaikinimas ir globa; statutiniai pareigūnai.

60. 4 iš 100 ASPJ, pateikusių informaciją apklausos metu, nurodė 2019–2022 m. teikusios anoniminio priklausomybės ligų gydymo paslaugas tik suaugusiems asmenims. 2021 m. jų suteikta beveik perpus mažiau nei 2019 m. (9 lentelė).

9 lentelė. Asmenų, kurie kitose gydymo įstaigose 2019–2022 m. anonimiškai gydėsi priklausomybės ligas, skaičius ir gydymo įstaigų gauta suma už suteiktas paslaugas, Eur

	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m. III ketv.
Anonimiškai priklausomybę gydėsi asmenys, vnt.	976	674	513	291
ASPJ gauta suma už suteiktas anoniminio gydymo paslaugas	100 332	51 728	36 125	34 421

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų informaciją

61. Anonimiškai besigydančius pacientus ASPJ turi registruoti žurnaluose⁵⁰, bet šiuo metu jokia informacija apie anonimiškai priklausomybės ligas besigydančius pacientus nėra sisteminama ir analizuojama.
62. Reglamentuoti atvejai⁵¹, kai esant galimybei asmeniui dėl teisės akto pažeidimo kaip alternatyva gali būti skiriamas (teismo sprendimu) ar asmens pasirenkamas (administracinių nusižengimų atveju) priklausomybės ligos gydymas. Galinčių pasirinkti bausmės alternatyvą 2022 m., palyginus su 2019 m., padaugėjo 83 proc. Tris kartus padaugėjo į RPLC gydytis priklausomybės ligų kitų institucijų nukreiptų asmenų (14 priedas).
63. Lietuvos psichiatrų ir Jaunųjų psichiatrų asociacijos mano, kad anoniminio gydymo galimybės turėtų būti peržiūrėtos, tačiau būtina išlaikyti asmens laisvių ir visuomenės interesų balansą. Tai galėtų prisidėti prie stigmatizavimą sukeliančių veiksnių mažinimo.

Lietuvos psichiatrų asociacijos atstovų nuomonės dėl anoniminio gydymo pavyzdys

Anoniminio gydymo galimybės turėtų būti suvienodintos visiems, t. y. nenumatant išimčių pagal diagnozes. Tai tikrai leidžia nuslėpti tam tikrą informaciją, kai asmuo, 10 kartų gydytas nuo priklausomybės, gali gauti leidimą laikyti ginklą, jei pats tai nuslėps. Reikėtų peržiūrėti asmens laisvių ir visuomenės interesų balansą, užtikrinti, kad anoniminis gydymas nesuteiktų asmeniui teisių, kitų privilegijų, kurios būtų jam apribotos ar kurių neturėtų, jei gydytųsi neanonimiškai.

Jaunųjų psichiatrų asociacijos atstovų nuomonės dėl anoniminio gydymo pavyzdys

Europos šalys taiko skirtingas anonimiškumo praktikas: vienos visus besigydančius koduoja, stebi, renka statistiką, kitos anonimiškai gydo – mažina stigmą, didina prieinamumą. Lietuvoje šiuo metu yra „anonimiškumas, privilegijų turėjimas ir išlaikymas už pinigus“, – tokia situacija yra žalinga. Neaišku, kuris pasirinkimas (anonimiškumo didinimas ar panaikinimas) būtų geresnis sprendimas, tačiau esamą tvarką reikėtų keisti ir toliau judėti viena konkrečia kryptimi. Reikėtų mažinti stigmatizavimą keliančius veiksnius ir tuo pačiu tolygiai mažinti anonimiško gydymo pasirinkimo galimybes. Apibendrinant, sudėtinga pateikti vienareikšmišką atsakymą, ar reikėtų didinti, ar mažinti anonimiškumą, šiuo klausimu tai reikalautų išsamesnės diskusijos.

1.4. Priklausomybės ligų gydymo finansavimas nėra kliūtis paslaugų prieinamumui

64. Laikėmės nuostatos, kad priklausomybės ligų gydymo paslaugų finansavimas sudaro sąlygas teikti šių ligų gydymo paslaugas, kai vieno psichiatro vidutinis darbo užmokestis

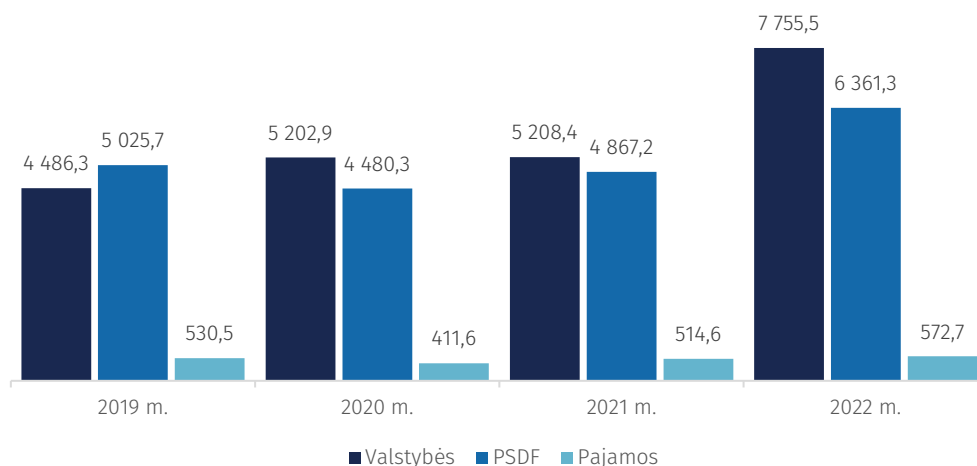
⁵⁰ Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, kai neatskleidžiama asmens tapatybė, tvarkos aprašas, 6 p.

⁵¹ Administracinių nusižengimų kodeksas, 2015-06-25 Nr. XII-1869, 27 str., 35 str. 1 d. 10 p.; Baudžiamasis kodeksas, 2000-09-26 Nr. 1968, 59 str., 48 str. 6 d. 5 p., 75 str. 2, 6 p., 87 str. 2 d. 4 p.

visose ASPJ nenukrypo daugiau nei 10 proc. nuo visų ASPJ vidurinės reikšmės (medianos)⁵², priklausomybės ligų gydymo paslaugų įkainiai ne mažesni nei kitų psichikos ir elgesio sutrikimo ligų gydymo paslaugų įkainiai⁵³.

65. Priklausomybės ligų gydymas finansuojamas PSDF, valstybės biudžetų lėšomis ir pajamomis, gautomis už ASPJ suteiktas atitinkamas paslaugas. Šių ligų gydymo finansavimas 2019–2022 m. išaugo 46 proc. (nuo 10 042,6 tūkst. iki 14 689,5 tūkst. Eur) (10 pav.).

10 pav. Priklausomybės ligų gydymo finansavimas, tūkst. Eur (2019–2022 m.)



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos, asmens sveikatos priežiūros įstaigų, Respublikinio priklausomybės ligų centro duomenis

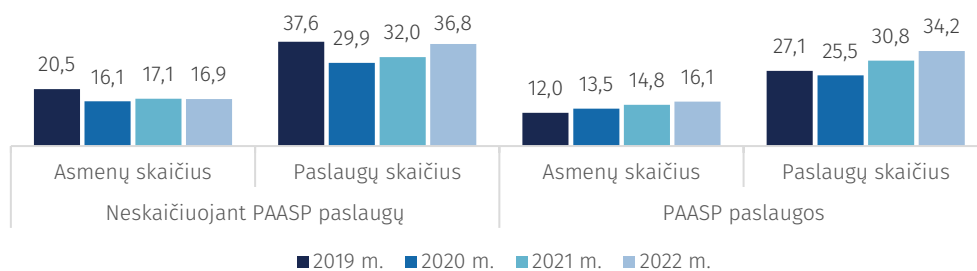
66. Pagal VLK pateiktą 2019–2022 m. informaciją, finansavimas iš PSDF, skirtas bendram psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo gydymui⁵⁴, padidėjo 26,6 proc. (6 priedas).
67. Priklausomybės ligų finansavimas sudarė 6–7 proc. viso psichikos ligų finansavimo. Iš 11 psichikos ligų grupių priklausomybės ligos pagal finansavimą buvo 5-oje vietoje. 2022 m. didžiausias psichikos ir elgesio sutrikimų gydymo finansavimas iš PSDF biudžeto – 4 641 tūkst. Eur – skirtas sutrikimams dėl alkoholio vartojimo gydyti (73 proc.) (7 priedas).
68. Suteiktų priklausomybės ligomis sergančių asmenų gydymo paslaugų, finansuotų PSDF lėšomis, ir unikalių asmenų, gavusių šias paslaugas, skaičius 2022 m., lyginant su 2019 m., padidėjo atitinkamai 10 ir 1 proc. (11 pav.).

⁵² Sveikatos apsaugos ministro 2013-04-22 įsakymas Nr. V-388 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos patvirtinimo“, 11.1 p.

⁵³ Sveikatos apsaugos ministro 2008-05-09 įsakymas Nr. V-436 „Dėl specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“, Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas, 1996-03-26 įsakymas Nr. 178 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ASPJ, kainyno Nr. 11-96-2 patvirtinimo“.

⁵⁴ TLK-10-AM F10–F19 kodais žymimoms paslaugoms.

11 pav. Privalomojo sveikatos draudimo fondo finansuotos psichiatrijos paslaugos* 2019–2022 m., tūkst. vnt.

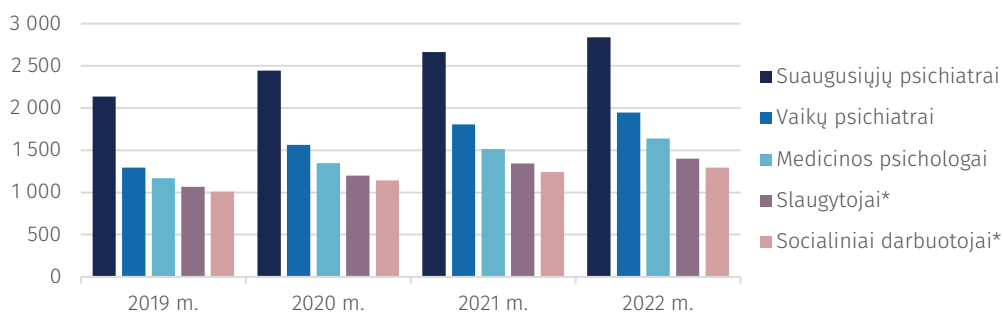


*Išskiriant pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas (PAASP), kurios apmokamos metinėmis bazinėmis kainomis už prirašytų gyventojų aptarnavimą.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis

69. Lyginant 2019–2022 m. duomenis pagal finansavimo dydį vienam unikaliam asmeniui, priklausomybės ligos buvo 8-oje vietoje iš 11 psichikos ligų grupių ir 2022 m. siekė 433 Eur. Finansavimo dalis, tenkanti vienai priklausomybės ligų paslaugai, buvo didžiausia, lyginant su kitomis psichikos ligų grupėmis, ir siekė vidutiniškai 177 Eur (7 priedas).
70. Nustatėme, kad 101 ASPĮ, pateikusios duomenis, vidutinis suaugusių pacientų psichiatrų darbo užmokestis audituojamu laikotarpiu augo 33 proc. (nuo 2 137 iki 2 837 Eur), vaikų ir paauglių psichiatrų – 51 proc. (nuo 1 293 iki 1 946 Eur). Psichiatrų, dirbančių su priklausomybės ligomis, darbo užmokestis padidėjo 37 proc. (nuo 1 942 iki 2 669 Eur), psichiatrų dirbančių su vaikais ir paaugliais, darbo užmokestis augo 57 proc. (nuo 1 285 iki 2 015 Eur). Vaikų ir paauglių psichiatrų vidutinis darbo užmokestis 2019–2022 m. buvo iki dviejų kartų mažesnis nei suaugusių gydančių psichiatrų. Psichikos sveikatos slaugytojų darbo užmokestis išaugo apie 31 proc. (12 pav., 8 priedas).

12 pav. Vidutinis psichikos sveikatos specialistų darbo užmokestis (Eur) 2019–2022 m.

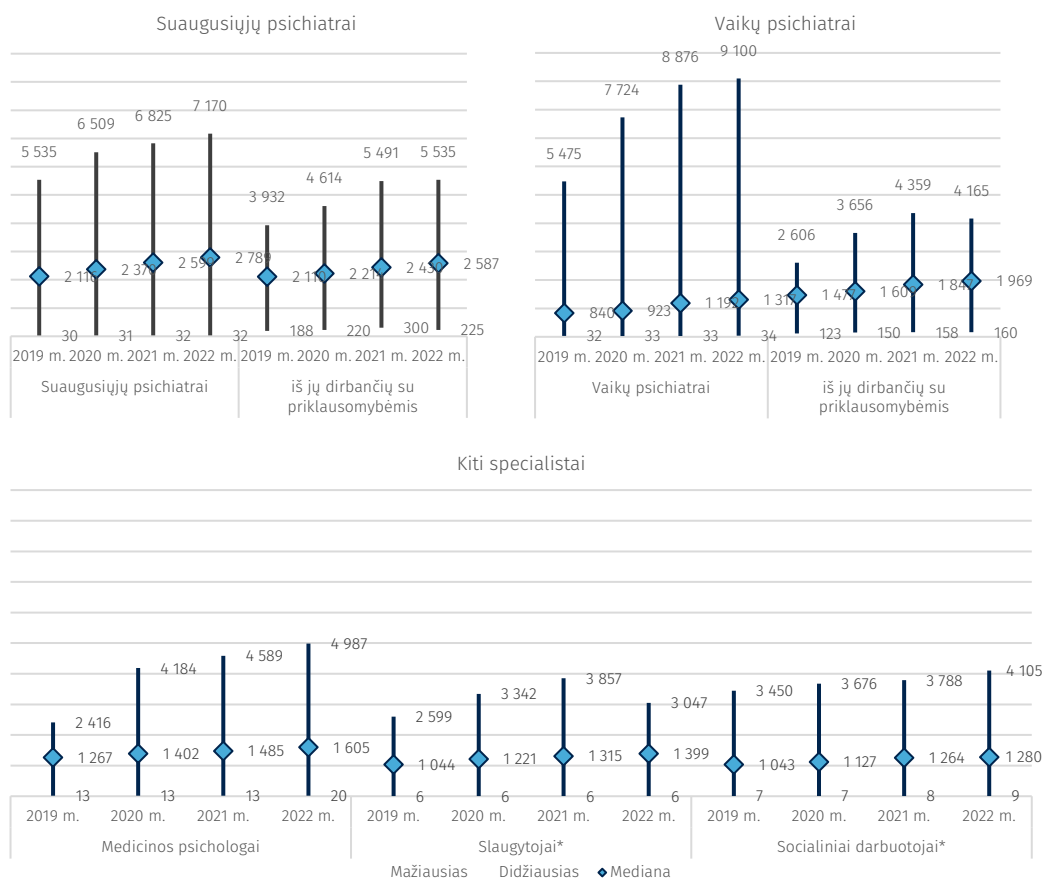


* Dirbantys su psichikos sveikatos ir elgesio sutrikimais slaugytojai ir socialiniai darbuotojai.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų duomenis

71. Išnagrinėję 100 iš 185 apklausoje dalyvavusių ASPĮ, turinčių teisę teikti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, pateiktą informaciją apie specialistų darbo užmokestį, nustatėme, kad 2019–2022 m. iki 43 proc. ASPĮ mokamas darbo užmokestis suaugusiųjų psichiatrams viršijo ir iki 47 proc. nesiekė 10 proc. nuokrypio nuo darbo užmokesčio suaugusiųjų psichiatrams medianos. Iki 48 proc. ASPĮ mokamas darbo užmokestis vaikų ir paauglių psichiatrams viršijo ir iki 43 proc. nesiekė 10 proc. nuokrypio nuo darbo užmokesčio vaikų ir paauglių psichiatrams medianos. Ribinės didžiausios specialistų darbo užmokesčio reikšmės medianą viršijo iki 7 kartų, o mažiausios priklausė nuo nepakankamo darbo krūvio (13 pav., 8 priedas).

13 pav. Psichikos sveikatos specialistų darbo užmokesčio nuokrypis nuo medianos (Eur) 2019–2022 m.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų pateiktą informaciją

72. Palyginę 2019–2022 m. pirminės psichologinės-psichoterapinės intervencijos ir gydytojo psichiatro, teikiančio priklausomybės ligų gydymo (vaikų arba suaugusiųjų) paslaugas (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas), paslaugų bazines kainas, nustatėme, kad pastarosios buvo 3–6 kartus didesnės. Palyginę priklausomybės ligų ir kitų psichikos ir elgesio sutrikimo ligų aktyviojo gydymo stacionare vidutines kainas 2019–2022 m., nustatėme, kad brangiausių paslaugų dešimtuose priklausomybės ligų gydymo paslaugų nebuvo (9 priedas).
73. Priklausomybės ligų gydymui skirtas PSDF finansavimas, lyginant su kitomis psichikos ir elgesio sutrikimų ligomis, neišsiskiria, šioms paslaugoms teikti poreikis yra 2 kartus didesnis, kuris užtikrinamas finansuojant iš valstybės biudžeto.

2. TRŪKSTA DĖMESIO PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ GYDymo KOKYBĖS UŽTIKRINIMUI

74. Laikėmės nuostatos, kad ASPJ užtikrina priklausomybės ligų gydymo kokybę, kai parengti šių ligų diagnostiką ir gydymą standartizuojantys dokumentai⁵⁵, užtikrinami diagnostikos ir

⁵⁵ Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 9 str. 1 d. 3 ir 5 p.

gydymo proceso kokybė ir standartizavimas⁵⁶. RPLC dalyvauja rengiant priklausomybės ligų gydymo ir psichosocialinės reabilitacijos metodikas, specialistų mokymų programas⁵⁷. Šių ligų diagnozavimo ir gydymo mokymai organizuojami bent kartą per metus⁵⁸. Vykdomos priemonės, gerinančios šių ligų gydymo paslaugų kokybę ir prieinamumą⁵⁹. Priklausomybės ligų gydymo paslaugas teikiančios ASPJ, lyginant su kitas paslaugas teikiančiomis ASPJ, turi vienodas galimybes būti įtrauktos į Akreditavimo tarnybos patikrinimų planus⁶⁰.

75. Iš viso parengta 20 priklausomybės ligų gydymą standartizuojančių dokumentų, iš jų – 6 metodikos: 5 (iš 6) metodikos parengtos prieš daugiau nei 10 metų (2008–2010 m.) ir nebuvo nė karto atnaujintos; 1 (iš 6) metodika parengta 2021 m. (15 priedas). Trūksta metodikų, skirtų diagnozuoti ir gydyti beveik visas suaugusiųjų priklausomybes⁶¹ (išskyrus priklausomybes nuo alkoholio ir opioidų), bei nepilnamečių patologinį potraukį į azartinius lošimus.

Respublikinio priklausomybės ligų centro nuomonės dėl priklausomybės ligų diagnozavimo ir gydymo metodikų pavyzdys

Kasmet SAM galėtų įvertinti metodikų peržiūrėjimo / parengimo poreikį ir skyrus lėšų sudaryti darbo grupę joms peržiūrėti ir (ar) parengti. RPLC naudojami Pasaulio sveikatos organizacijos, Jungtinių Tautų parengtomis metodikomis, kurių pagrindu parengia reikalingus tvarkos aprašus ir vidaus metodikas.

Nebūtina rengti metodikų visiems diagnozės kodams, nes kai kurios rekomendacijos yra parengtos Pasaulio sveikatos organizacijos, Jungtinių Tautų ir kt., jas reikia tik adaptuoti. Reikia atskiro metodikų poreikio vertinimo (pvz. šiuo metu ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje trūksta metodikų, susijusių su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis).

Šiuo metu teisės aktai turėtų būti koreguojami, nes, pvz., Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartai yra pasenę ir juos būtina peržiūrėti ir atnaujinti, taip pat dauguma aprašų, pvz., Vaikų ir jaunimo dienos stacionaro aprašas, yra bendri visoms psichikos ligoms, ir neatliepia priklausomybės ligomis sergančių asmenų poreikių. Tokiais atvejais reikėtų papildomų rekomendacijų ar aprašų, kurie būtų susiję su priklausomybėmis.

76. 4 (iš 64) ASPJ, apklausoje pateikusios atsakymus dėl priklausomybės ligų gydymo metodikų ir rekomendacijų taikymo, turi parengusias šių ligų diagnostikos ir gydymo procedūras (standartus) nustatančius dokumentus⁶².

Gydymo įstaigų nurodytų pastebėjimų dėl standartizavimo tobulinimo pavyzdžiai

Rengiamos atskiros programos, priklausomybės ligomis sergantiesiems trūksta koordinavimo tarp ministerijų, nes problema yra ne tik priklausomybė, bet ir socialinė integracija, asmenų, turinčių priklausomybę, stigmatizacija, integravimas į darbo rinką ir pan.

Jeigu SAM ir imasi priemonių, tai yra komunikacijos stoka. SAM sugalvotos priemonės nepasiekia dirbančių specialistų arba tos pasiūlytos priemonės specialistams būna nenaudingos.

⁵⁶ Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 m. veiksmų planas, 5.2 uždavinys.

⁵⁷ RPLC nuostatai, patvirtinti sveikatos apsaugos ministro 2017-06-15 įsakymu Nr. V-743, 10.3 p.

⁵⁸ Ten pat, 10.3, 10.4 p.

⁵⁹ Narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstitucinio veiklos planas, patvirtintas Vyriausybės 2015-02-25 nutarimu Nr. 217, 2 tikslas.

⁶⁰ Viešojo administravimo įstatymas, 1999-06-17 Nr. VIII-1234, 30 str. 1 d. 2 p.

⁶¹ TLK-10-AM kodai F12–F19, F63.

⁶² Pz., Priklausomybės nuo alkoholio ankstyvosios diagnostikos ir ambulatorinio gydymo metodika, Pakaitinio palaikomojo gydymo metadonu skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašas, Priklausomybės ligų diagnostikos ir gydymo algoritmas, darbo organizavimo proceso dėl gydymo paslaugų teikimo ir siuntimo dokumentas.

Pastebima tendencija didinti pagalbos apimtis priklausomybių ligų centruose, bet nepakankamai dėmesio skiriama kompetencijų didinimui psichikos sveikatos centruose.

77. 2018 m. VK atliekant valstybinį auditą⁶³ nustatytos problemos, susijusios su diagnozavimo ir gydymo metodikomis: gydymo metodikų yra nepakankamai, trūksta parengtųjų peržiūros ir atnaujinimo, todėl pateikta rekomendacija tobulinti šių metodikų rengimo ir atnaujinimo mechanizmą. Atsižvelgdama į tai, SAM patvirtino metodikų rengimo planą, naujos redakcijos Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašą⁶⁴. Tačiau SAM patvirtintame metodinių dokumentų rengimo plane 2019–2022 m. laikotarpiu iš 86 metodinių dokumentų nebuvo suplanuota nė vieno su priklausomybės ligų diagnozavimu ir gydymu susijusio dokumento parengimo ar atnaujinimo. SAM neplanavo rengti ir tvirtinti analogiško plano 2023 m., nes nemato tokio poreikio.
78. Vienas iš Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 m. veiksmų plano nustatytų uždavinių – didinti diagnostikos ir gydymo proceso kokybę ir standartizavimą. Už jo įgyvendinimą atsakingi RPLC ir SAM, kurie parengė ar planuoja parengti šio proceso kokybės ir standartizavimo dokumentus. Parengta sveikatos specialistų tobulinimo programa „Ankstyva priklausomybės nuo alkoholio diagnostika ir ambulatorinis gydymas“; parengti arba atnaujinti 5 tvarkos aprašai standartizuojantys priklausomybės ligų diagnozavimą ir gydymą⁶⁵; rengiamas Rūkyimo įpročių įvertinimo, trumposios metimo rūkyti intervencijos ir išplėstinės metimo rūkyti pagalbos paslaugų teikimo tvarkos aprašas; sukurta mokomojo pobūdžio vaizdo medžiaga su metodinėmis rekomendacijomis elgesio priklausomybės ir probleminio interneto naudojimo klausimais.
79. Visuomenės apklausos duomenimis, 59 proc. (iš 76) atsakiusiųjų, kad teko susidurti su priklausomybės ligų gydymu, teigiamai vertino priklausomybės ligų gydymo kokybę, 55 proc. besikreipusių ir gavusių pagalbą nurodė, kad gydymas vyko sklandžiai ir sunkumų nebuvo.
80. SAM 2020–2022 m. organizavo mokymus⁶⁶, finansuotus iš valstybės biudžeto, kuriuose 2020 m. apmokyta 600 šeimos gydytojų, 2021 m. – 937 (papildomai dalyvavo gydytojai rezidentai, neurologai ir kt. specialistai); pagal bendruomenės stiprinimo ir šeimos mokymo programą (CRAFT) 2021 m. bazinius mokymus baigė 26 dalyviai. 2019–2022 m. RPLC iniciavo ir (arba) dalyvavo rengiant 4 metodinius dokumentus, kaip diagnozuoti ir gydyti priklausomybės ligas⁶⁷ ir parengė 6 mokymo programas⁶⁸. Įgyvendindamas ES lėšomis

⁶³ Valstybinio audito ataskaita Nr. VA-2018-P-9-3-9 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“.

⁶⁴ Sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtinti: Diagnostikos ir gydymo metodikų, kitų metodinių dokumentų, užtikrinančių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, rengimo 2019–2022 m. planas, 2019-10-24 Nr. V-1206; naujos redakcijos Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašas, 2020-06-29 Nr. V-1567. Juo vadovaujantis metodiniai dokumentai bus rengiami laikantis vienodų rengimo, turinio, formos, taikymo, atnaujinimo reikalavimų.

⁶⁵ Ankstyvojo alkoholio vartojimo rizikos įvertinimas ir pagalbos alkoholį vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašas; Stacionariųjų priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą paslaugų teikimo asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir (ar) patologinio potraukio azartiniams lošimams, tvarkos aprašas; Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašas; „Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir Pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos ASPĮ tvarkos aprašai.

⁶⁶ Kaip atpažinti ir gydyti depresijos, nerimo, miego sutrikimus ir mažinti benzodiazepinų ir į juos panašių vaistinių preparatų vartojimą.

⁶⁷ Metodinė medžiaga sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems pagalbą norintiems mesti rūkyti asmenims (2022); Ką verta žinoti atsisveikinant su tabaku? Rekomendacijos ir patarimai norintiems atsisakyti rūkyti (2022); Priklausomybės nuo alkoholio ankstyvosios diagnostikos ir ambulatorinio gydymo metodika (2021); Atvejo vadybos mokymų programos metodika (2020).

⁶⁸ Atvejo vadybos metodo mokymai; Motyvacinio interviu taikymo, dirbant su priklausomais nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenimis, pagrindai, Ankstyva priklausomybės nuo alkoholio diagnostika ir ambulatorinis gydymas;

finansuotą projektą⁶⁹, suorganizavo 8 mokymus, kuriuose dalyvavo 1 580 (nuo 71 iki 389) specialistų. RPLC nenustatytos funkcijos teikti metodinę pagalbą priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikėjams, tačiau jis keitėsi turima informacija, organizuodamas RPLC pacientų gydymą ir rehabilitaciją, rengė vidinius mokymus kitų ASPJ specialistams.

81. Išanalizavus 64 (iš 185) apklaustų ASPJ 2019–2022 m. duomenis nustatyta, kad 41 proc. (26 iš 64) rengė įstaigos specialistų kvalifikacijos tobulinimo planus, iš jų 4 nurodė, kad kvalifikacijos tobulinimo planuose numatyti specializuoti mokymai gydytojams psichiatrams dėl priklausomybės ligų diagnostikos ir gydymo.
82. Apklausoje dalyvavusios 46 ASPJ nurodė, kad viena iš priklausomybės ligų gydymo problemų, su kuriomis susiduriama (be to, kad priklausomybe sergantys pacientai yra nemotyvuoti), yra nepakankama specialistų kvalifikacija.

Gydymo įstaigų nuomonės dėl priklausomybės ligų gydymo specialistų kvalifikacijos pavyzdys

Daliai gydytojų psichiatrų trūksta kompetencijos gydyti priklausomybės ligas, daugelio jų nuomone, šias paslaugas gali teikti tik išimtinai priklausomybės ligų gydytojai.

Galėtų būti organizuojama daugiau kvalifikacijos kėlimo renginių gydytojams psichiatrams (ypač pirminio lygio).

Reikėtų ruošti specialistus, specialiai dirbančius su priklausomybėmis, kurie teiktų paslaugas ASPJ.

83. Jaunųjų psichiatrų asociacija pastebėjo, kad gydytojai psichiatrai, baigę studijas, turi pakankamai žinių diagnozuoti ir gydyti, tačiau trūksta papildomų kompetencijų remtis naujais gydymo būdais. Svarbu pabrėžti, jog sėkmingas priklausomybės ligų gydymas apie 20 proc. priklauso nuo psichiatro, o 80 proc. – nuo socialinių darbuotojų ir psichologų tolesnės veiklos ir paslaugų teikimo. Pastebimas šių darbuotojų kompetencijos dirbti su priklausomybe sergančiais asmenimis trūkumas, nepakankamas universitetinis metodinis parengimas.
84. 2018 m. valstybinio audito ataskaitoje⁷⁰ pažymėta, kad nesudarytos sąlygos, jog licencijų patvirtinimas užtikrintų specialistų kompetencijų palaikymą ir kvalifikacijos tobulinimą. Rekomendavome peržiūrėti ir pakeisti specialistų kvalifikacijos tobulinimo sistemą: kad ji būtų paremta kompetencijų vertinimu; užtikrintų, kad specialistai tobulintų savo profesinę kvalifikaciją pagal jų medicinos normose nustatytas kompetencijas; kad tam būtų sukurtos ir pritaikytos specialistų tobulinimo programos. SAM iki 2024 m. IV ketv. planuoja parengti ir įgyvendinti sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos vertinimo ir kvalifikacijos tobulinimo modelio planą; sukurti sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformą, įdiegiant įrankį, skirtą šių specialistų kvalifikacijos tobulinimo poreikiui nustatyti; parengti ir patvirtinti profesinės kvalifikacijos tobulinimo programas ir organizuoti mokymus.
85. SAM ir RPLC 2019–2022 m. vykdė priemones, gerinančias priklausomybės ligų gydymo paslaugų kokybę ir prieinamumą. SAM įgyvendino priemonę „Teikti ambulatorines ir stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems priklausomybės ligomis“, kuriai 2020 m. jai skirta 5 535, 2021 m. – 5 439, 2022 m. – 8 176 tūkst. Eur, visos valstybės biudžeto lėšos panaudotos RPLC veiklai vykdyti. RPLC įgyvendino dvi priemones: „Priklausomybės ligų

Opioidų perdozavimo prevencija žalos mažinimo kabinetuose; Ankstyvojo alkoholio vartojimo rizikos įvertinimas ir pagalbos alkoholį vartojantiems asmenims teikimas; Priklausomybės nuo tabako diagnostika ir ambulatorinis gydymas.

⁶⁹ Integruotų priklausomybės ligų gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas, kodas 08.4.2-ESFA-V-621-01-0001.

⁷⁰ Valstybinio audito ataskaita Nr. VA-2018-P-9-3-9 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“.

profilaktikos, diagnostikos ir gydymo kokybės ir prieinamumo gerinimas⁷¹ (atlikti kokybiniai situacijos vertinimai, apmokyti atvejo vadybos, motyvacinio interviu, intervizių vedimo, priklausomybės ligų ankstyvos diagnostikos specialistai, parengtos metodikos ir surengti kursai analogiškais temomis), „Priklausomybės ligų diagnostikos ir gydymo infrastruktūros tobulinimas“⁷² (vykdyti 3 objektų⁷³ atnaujinimai).

86. Akreditavimo tarnybai pavesta vykdyti asmens sveikatos priežiūros įstaigų valstybinę priežiūrą⁷⁴. Tarnyba 2019–2022 m. neatliko ASPJ, teikiančių priklausomybės ligų gydymo paslaugas, planinių patikrinimų, nes, atsižvelgiant į atliekamą ASPJ rizikos vertinimą, priklausomybės ligų gydymo paslaugas teikiančios ASPJ, lyginant su kitas paslaugas teikiančiomis ASPJ, nebuvo įtrauktos į planinių patikrinimų planus. 2019–2022 m. šie planai sudaryti pagal SAM nurodytas prioritetas sritis, kuriose priklausomybės ligų gydymo paslaugoms prioritetas neteiktas. 2019–2022 m. tarnyba kasmet atliko po 15 įstaigų konsoliduotų planinių patikrinimų, atlikti visi planuoti įstaigų licencijų sąlygų laikymosi priežiūros patikrinimai (dokumentų vertinimai) (nuo 350 įstaigų 2019 m. iki 1 388-ių 2022 m.). Tarnyba atliko 1 442 neplaninius įstaigų patikrinimus, iš jų 11, kurios teikė priklausomybės ligų gydymo paslaugas: dviejų dėl licencijos sąlygų laikymosi ir devynių dėl psichikos ir elgesio sutrikimų paslaugų teikimo reikalavimų kokybei ir prieinamumui užtikrinimo. Neplaninių patikrinimų metu nustatė 13 pažeidimų.
87. Pokyčiai audito metu. SAM 2023–2025 m. strateginiame veiklos plane⁷⁵ psichikos sveikatos gydymo paslaugas įtraukė į savo veiklos prioritetus⁷⁶. Akreditavimo tarnyba į 2023 m. patikrinimų planus įtraukė 220 ASPJ, teikiančių ambulatorines ir stacionarines psichiatrijos, vaikų ir paauglių psichiatrijos, priklausomybės ligų psichiatrijos, psichoterapijos gydymo paslaugas ir bendrąsias asmens sveikatos priežiūros – psichiatrijos dienos stacionaro, vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro, psichoterapijos dienos stacionaro – paslaugas.
88. Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos – prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurios turėtų būti suteikiamos pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį⁷⁷. Parengtos ar atnaujintos priklausomybės ligų diagnozavimo ir gydymo metodikos, tikslingas specialistų, dirbančių su priklausomybės ligomis, kvalifikacijos tobulinimas bei dėmesys gydymo įstaigų veiklos rizikos vertinimui ir atrankai prisidėtų prie priklausomybės ligų gydymo kokybės užtikrinimo.

⁷¹ Priemonė Nr. 08.4.2.-ESFA-V-621-01-0001.

⁷² Priemonė Nr. 08.1.3.-CPVA-V-608.

⁷³ Esantys Vilniuje, Šlaito g. 14 ir Gerosios Vilties g. 3, ir Panevėžyje, Tinklų g. 8.

⁷⁴ Sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552, 75 str. 2 d. 3 ir 6 p.

⁷⁵ Patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2022-12-23 įsakymu Nr. V-1944.

⁷⁶ 5 veiklos prioritetas – Psichikos sveikatos raštingumo ir paslaugų įvairovės didinimas.

⁷⁷ Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 2 str. 8 d.

3. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ GYDYMO ORGANIZAVIMO STEBĖSENA TOBULINTINA

89. Laikėmės nuostatos, kad priklausomybės ligų gydymo stebėseną leidžia pamatuoti rezultatus, kai valstybės strateginiuose, SAM ir RPLC planavimo dokumentuose nustatyti siektini tikslai teikiant priklausomybės ligų gydymo paslaugas⁷⁸. Visos veiksmų / priemonių planuose, numatytos priemonės, susijusios su priklausomybės ligų gydymu, įgyvendinamos nustatyta apimtimi ir terminais, visi šiuose planuose nustatyti rodikliai, susiję su priklausomybės ligomis, jų gydymu ar gydymo organizavimu, pasiekti⁷⁹. 2022 m. IV ketv. priimtas Seimo nutarimas dėl Nacionalinės darbotvarkės, 2023 m. I ketv. Vyriausybės nutarimu patvirtintas Nacionalinės darbotvarkės veiksmų planas, kuriame nustatytos priemonės, terminai, siektini rodikliai⁸⁰. Visos ASPJ tvarko priklausomybės ligomis sergančių asmenų apskaitą, teikia pacientų sveikatos priežiūros patvirtintos formos ataskaitas SAM ar jos įgaliotai institucijai⁸¹. Visos ASPJ, į kurias kreipiasi asmenys dėl psichikos ir elgsenos sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, suveda duomenis į ASIS⁸². ASIS tvarkytojas kasmet apibendrina ASIS stebėsenos rezultatus, teikia apibendrintus rezultatus NTAKD ir ASPJ⁸³. SAM, remdamasi stebėsenos rezultatais, kasmet analizuoja priklausomybės ligų gydymo paslaugų finansavimo ir žmoniškųjų išteklių poreikio tendencijas⁸⁴.
90. Audituojamu laikotarpiu galiojo per dešimt teisės aktų, kuriuose keliami su priklausomybės ligų prevencija, gydymu ar jo koordinavimu susiję tikslai. Patvirtinti 5 strateginiai dokumentai, kuriuose numatyti siektini tikslai, teikiant šių ligų gydymo paslaugas (16 priedas). Siektini tikslai, susiję su priklausomybės ligų gydymu, nustatyti SAM ir RPLC strateginiuose veiklos planuose. Siekiant turėti valstybės planą, vienijantį priklausomybės ligų sritį, iki 2022 m. IV ketv. planuota Seime priimti nutarimą dėl Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais, o iki 2023 m. I ketv. – patvirtinti jos veiksmų planą su nustatytomis priemonėmis, terminais, siektiniais rodikliais⁸⁵. NTAKD kartu su SAM parengė šios darbotvarkės projektą, tačiau iki 2022 m. pab. ji nebuvo patvirtinta ir neparengtas jos veiksmų planas. Darbotvarkės priėmimas numatytas Seimo VI (pavasario) sesijos darbų programoje⁸⁶.
91. Nustatėme, kad ne visos Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 m. veiksmų plano priemonės įgyvendinamos

⁷⁸ Vyriausybės 2002-06-06 nutarimu Nr. 827 patvirtinta Strateginio planavimo metodika, 5, 7, 91, 35 p. (neteko galios 2021-04-30).

⁷⁹ Strateginio planavimo metodika, 44 p. (neteko galios 2021-04-30).

⁸⁰ Vyriausybės 2021-03-10 nutarimu Nr. 155 patvirtintas XVIII Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planas, 4.1.5, 4.1.6 p.

⁸¹ Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 48 str.

⁸² Sveikatos apsaugos ministro 2011-12-23 įsakymu Nr. V-1109 patvirtinti Asmenų, kurie kreipiasi į ASPJ dėl psichikos ir elgsenos sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos informacinės sistemos nuostatų ir duomenų saugos nuostatai, 2 p.

⁸³ Ten pat, 7.2 p.

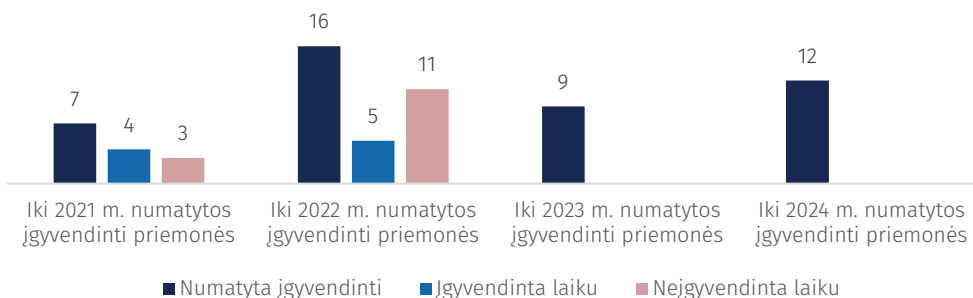
⁸⁴ Ten pat, 6.2, 23 p.

⁸⁵ Vyriausybės 2021-03-10 nutarimas Nr. 155 „Dėl Aštuonioliktosios Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano patvirtinimo“ 4.1.5 ir 4.1.6 p.

⁸⁶ Seimo 2023-03-16 nutarimas Nr. XIV-1807 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo VI (pavasario) sesijos darbų programos patvirtinimo“.

nustatytais terminais ir numatyta apimtimi (17 priedas). Iš numatytų įgyvendinti 44 priemonių, 2021–2022 m. laiku įgyvendinta 39 proc. (9 iš 23) (14 pav.).

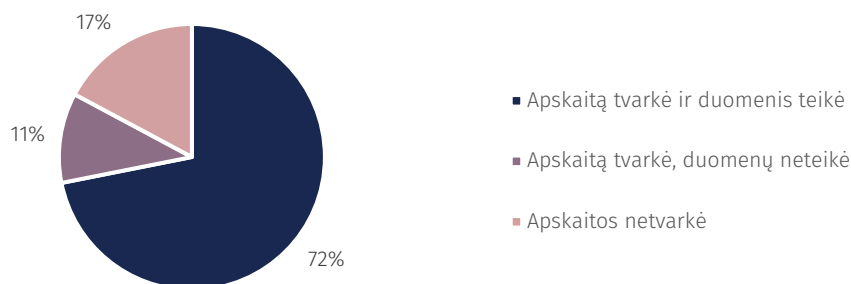
14 pav. Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 m. veiksmų plane numatytų priemonių įgyvendinimas



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Sveikatos apsaugos ministerijos informaciją

92. 2022 m. pasiekta 54 proc. (7 iš 13) Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 m. veiksmų plane nustatytų rodiklių, 43 proc. (3 iš 7) Narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstituciniame veiklos plane nustatytų rodiklių, 2020 m. – 33 proc. (1 iš 3) Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijoje nustatytų rodiklių. Kituose strateginiuose dokumentuose nustatytų rodiklių pasiekimą numatyta vertinti 2023–2028 m. (18 priedas).
93. Išanalizavus 64 ASPJ, 2019–2022 m. teikusią priklausomybės ligų gydymo paslaugas (iš 185 apklaustų), nustatyta, kad 17 proc. (11 iš 64) jų netvarkė šias paslaugas gavusių pacientų apskaitos (15 pav.). Jos nurodė priežastis: visi duomenys įvedami į informacinę sistemą SVEIDRA; HI informavo, kad atskirų ataskaitų pateikti nereikia; ši atskira priklausomybe sergančių asmenų apskaita jau neegzistuoja daug metų, VLK teikiama informacija apie visus pacientus neišskiriant grupių; niekas nereikalavo; nebuvo poreikio rinkti tokių duomenų ir jų specialiai rūšiuoti, registruoti.

15 pav. Gydymo įstaigos, 2019–2022 m. tvarkiusios priklausomybės ligų gydymo paslaugas gavusių pacientų apskaitą



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos duomenis

94. ASPJ neteikė patvirtintos formos pacientų sveikatos priežiūros ataskaitų SAM ar jos įgaliojimai institucijai (nuo 2019 m. to nebereikalaujama), nes ne visi gydomi pacientai patenka į statistiką, anonimiškai gydomi asmenys visiškai nėra įrašomi į įskaitą, privačios įstaigos atsisako teikti bet kokius duomenis apie pacientus laikydamosi konfidencialumo nuostatų⁸⁷.

⁸⁷ Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų reg. Nr. XIIP-2075–Nr. XIIP-2091.

95. Nors visos ASPJ turi suvesti duomenis į ASIS, tačiau tai padarė 36 proc. (23 iš 64) ASPJ, 2019–2022 m. teikusią priklausomybės ligų gydymo paslaugas. ASPJ nurodė duomenų neteikimo į ASIS priežastis, o teikusios duomenis – įvardijo problemas.

Gydymo įstaigų nurodytų duomenų neteikimo į Asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos informacinę sistemą priežasčių pavyzdžiai

- ✓ pasikeitus personalui neturime tikslios informacijos;
- ✓ nežinojome, kad tokie duomenys turi būti teikiami; tikriausiai tokio privalomo reikalavimo nėra; negavome tokio nurodymo;
- ✓ perteklinė, bevėrtė sistema, neintegruota į ESPBJ, nekurianti pridėtinės vertės;
- ✓ asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, kreipiasi mažai, ir gydytojai nežinojo, kad reikia teikti informaciją; programoje nedalyvaujame; dėl narkotinių medžiagų vartojimo – neturėjome tokių pacientų, dėl raminamųjų vartojimo – nepildėme;
- ✓ įstaiga negali prisijungti prie ASIS;
- ✓ ASIS valdytojas buvo VPSC, ši institucija buvo išregistruota, kaip suprantu, HI šios funkcijos neperėmė, RPLC – taip pat.

Gydymo įstaigų nurodytų duomenų teikimo į Asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos informacinę sistemą problemų pavyzdžiai

- ✓ dažnai stringa duomenų perdavimas, nekokybiškai veikia ASIS programa;
- ✓ neaišku, kaip pateikti informaciją, šią informaciją institucija turėtų pasiekti per e. sveikatą;
- ✓ sudėtingas prisijungimas prie sistemos, reikalaujantis specialių programų, kurios šiuo metu nenaudojamos; nepatogi, neaiški sistema, trūksta mokymų;
- ✓ per trumpai galioja prisijungimo slaptažodis;
- ✓ papildomas ir nereikalingas darbo krūvis, kuris neįskaitomas į specialistų darbo su pacientu laiką, laiko gaišimas, pacientui iš to jokios naudos.

96. Jaunųjų psichiatrų asociacijos nuomone, ASIS duomenų apie priklausomybe sergančio asmens šeimą, socialinę padėtį ir kt. pateikimas reikalauja daug perteklinio gydytojų psichiatrų darbo, o tai nėra susiję su pačiu gydymu ir jo stebėseną. SAM planai ASIS integruoti į Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (ESPBI IS) ir siekis nustatyti privalomą ASIS duomenų pildymą, esant tam tikroms diagnozėms, gali dar labiau sumažinti ASIS duomenų tikslumą ir išsamumą, nes gydytojai, taupydami laiką, vengs nustatyti ESPBI diagnozes, kurioms esant reikės teikti duomenis ASIS. ASIS yra itin paini programa. Jeigu būtų imtasi įtraukti ASIS pildymą, kaip privalomą, šią prievolę vertėtų paskirti ne gydytojui psichiatrai ir ne psichikos sveikatos slaugytojui. Vienas pasiūlymų – šią prievolę paskirti socialiniam darbuotojui.
97. Iki 2021 m. rugpjūčio mėn. apibendrinti ASIS stebėsenos rezultatai buvo viešai skelbiami ASIS tvarkytojo interneto svetainėje. Nuo 2022-07-01, HI tapus ASIS tvarkytoju, rezultatai apibendrinami tik pagal suinteresuotų asmenų užklausas. HI duomenimis, 2019–2022 m. I psm. ASIS informacija teikta 14 kartų pagal įstaigų pateiktus paklausimus. NTKAD nuomone, tokia tvarka neužtikrina sklandaus duomenų gavimo, todėl mano, kad būtų tikslinga duomenis iš ASIS duomenų tvarkytojo gauti konkrečiu periodiškumu (be užklausų), papildomai numatant sąlygą, kad duomenų gavėjai turėtų teisę kreiptis su prašymu patikslinti duomenis ar pateikti paaiškinimus. Patikimi ir laiku turimi duomenys reikalingi NTKAD, kuris yra įsipareigojęs⁸⁸ kiekvienais metais surinkti ir teikti duomenis Europos narkotikų ir

⁸⁸ Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (EB) Nr. 1920/2006 dėl ENNSC (nauja redakcija) (2006-12-12); NTKAD nuostatai, 9.9 p.

narkomanijos stebėsenos centrui (ENNSC) apie nuo narkotikų priklausomų asmenų, kurie patenka į gydymo sistemą, skaičių ir socialines demografines charakteristikas.

98. Nuo sukūrimo (2012 m.) ASIS nemodernizuota⁸⁹, nėra galimybių patikrinti duomenų patikimumo, nes nėra integracijų su ESPBI IS. Valstybinis psichikos sveikatos centras (ASIS tvarkytojas) 2015–2018 m. kreipėsi į SAM (ASIS valdytoją) dėl sistemos modernizavimo, tačiau ASIS priežiūrai, palaikymui, modernizavimui ir plėtrai lėšų nebuvo skirta.
99. ASIS trūkumai įvardyti ir Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 m. veiksmų plano patvirtinimo plane⁹⁰: gaunami duomenys netikslūs, juos veda ne visos ASPJ, nenumatytas kontrolės mechanizmas ir nėra duomenų teisingumo patikros mechanizmo. ASIS duomenų rinkimas ir analizė reikalauja modernizavimo, atitinkančio dabartinius ENNSC duomenų rinkimo poreikius. Šioje sistemoje nėra duomenų apie priklausomybę nuo alkoholio ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų ar patologinių elgesio potraukių turinčius asmenis. Veiksmų plane numatyta integruoti ASIS į ESPBI IS iki 2023 m., ASPJ būtų įpareigos vesti duomenis, būtų numatomi duomenų patikros mechanizmai. SAM nuomone, netikslinga kurti integraciją su ASIS. Nuspręsta 2024 m. II pusmetį panaikinti ASIS ir jos funkcionalumą perkelti į ESPBI IS sudėtį⁹¹. HI informavo, kad neplanuoja plėsti ASIS duomenų teikimo apimčių ar keisti duomenų teikimo tvarkos, nes planuojama nebetęsti ASIS veiklos užtikrinimo nuo 2024 m. vidurio; tai būtų perteklinė administracinė našta.
100. Gydymo įstaigų vadovai turi užtikrinti, kad būtų laiku teikiama aktuali informacija apie ASPJ specialistų užimtumą į dvi informacines sistemas – Sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo informacinę sistemą (SPJLIS) ir SVEIDRA asmens sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų įdarbinimo posistemį METAS, tačiau tai daroma vangiai. Numatyta kaupti ir tvarkyti informacija iš dalies dubliuojasi (pvz., specialisto pareigos, įdarbinimo ir atleidimo informacija), tai yra papildoma administracinė našta ASPJ (10 lentelė).

10 lentelė. Informacinėse sistemose kaupiama informacija apie sveikatos priežiūros specialistų užimtumą

	Sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo informacinė sistema (SPJLIS) ⁹²	SVEIDRA asmens sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų įdarbinimo posistemis METAS ⁹³
Duomenų reikalavimai	ASPJ dirbančių sveikatos priežiūros specialistų pareigų pavadinimas, profesinė kvalifikacija, darbo įstaigoje pradžios ir pabaigos datos	Specialistų įdarbinimo duomenys (specialisto pareigos, įstaiga, kurioje specialistas įdarbintas (pavadinimas, adresas), specialisto įdarbinimo ir atleidimo datos, pareigos, etatui tenkančių darbo valandų skaičius, etatų kiekis, darbo valandų skaičius per savaitę.
Nustatyta	Valstybės kontrolės atlikto stebėjimo metu: VLK duomenimis, 60 proc. atvejų, kai posistemyje PSC informacija apie ASPJ dirbančius specialistus, pateikė neteisingus duomenis apie PSC dirbančių jų pareigas, jų įdarbinimą ir atleidimą pasenusi, pvz., 5 metų senumo, arba jos nėra.	

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal teisės aktus, Akreditavimo tarnybos ir Valstybinės ligonių kasos duomenis

⁸⁹ IVPK Registrų ir valstybės informacinių sistemų registro duomenys, prieiga per internetą: <https://registrai.lt/management/objects/view/10223> (žiūrėta 2023-02-03).

⁹⁰ Ten pat, 35 p.

⁹¹ Sveikatos apsaugos ministerijos 2023-02-24 raštas Registrų centrui.

⁹² Akreditavimo tarnybos direktoriaus 2010-06-14 įsakymu Nr. T1-499 patvirtinti Sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo informacinės sistemos nuostatai, 13, 14, 14.2, 15.2 p.

⁹³ VLK 2014-06-05 įsakymu Nr. 1K-136 patvirtinti Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos nuostatai, 17.9, 26 p. Registrų ir valstybės informacinių sistemų registre skelbiama sistemos SVEIDRA specifikacija 2015-06-22 Nr. V1.1, Metas 7, 26 psl.

Institucija, kurdamą ir tvarkydama informacinius išteklius, reikalingus duomenis pirmiausia turėtų gauti iš kitų valstybės informacinių sistemų ir registru, o iš kitų šaltinių turėtų rinkti tik tuos, kurie negali būti gaunami iš minėtų sistemų ar registru⁹⁴. Jei reikiama informacija yra renkama kurioje nors informacinėje sistemoje, jos pakartotinai suvesti įstaigoms nereikėtų.

101. SAM duomenis renka ir juos analizuoja, remdamasi HI, VLK, NTAKD, RPLC, Valstybės duomenų agentūros duomenimis, analizės atliekamos pagal poreikį. Tačiau ASPJ neužtikrina, kad teikiami duomenys, reikalingi stebėsenai atlikti, būtų tikslūs (11 lentelė).

11 lentelė. Duomenų apie priklausomybės ligų organizavimą, kuriuos teikia gydymo įstaigos, naudojimas

Nustatyti reikalavimai	Visos ASPJ duomenis suveda į e-sveikatą.	ASPJ teikia pagal SAM formas.	ASPJ teikia ataskaitas HI patvirtintas	ASPJ turi duomenis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą į ASIS.	Suveisti apie rodiklius ASPJ pagal diagnozę suvedamus duomenis, teikiamus SVEIDRA.	statistiniams skaičiuoti HI renka suvedamus PSD IS
Duomenų naudojimo apribojimai	Ši sistema neleidžia atlikti stebėsenos.	Šių surinktų duomenų pagal pacientų amžiaus vidurkį, hospitalizacijų vidurkį ar pan.	Nėra galimybių užtikrinti, kad visos ASPJ duomenis į ASIS.	Sistemoje nėra duomenų apie priklausomybės ligų gydymo paslaugas, finansuojamas iš kitų šaltinių (neatskleidžiant asmens tapatybės, nedraustiems PSD).		

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Sveikatos apsaugos ministerijos, Respublikinio priklausomybės ligų centro pateiktą informaciją

102. SAM informavo apie problemas dėl privačių ASPJ atsiskaitymo: jos įveda dalį apsilankymų į PSDF IS, atsiskaito nevisiškai (apie 70 proc.), atsiskaitymo kokybė turi trūkumų. Valstybė vykdo tik PSDF lėšomis kompensuojamų paslaugų stebėseną ir apskaitą, siekiant užtikrinti racionalų valstybės išteklių naudojimą. Privačiai dirbančių ASPJ atveju stebima ir kontroliuojama tik paslaugų kokybė atliekant specialistų bei įstaigų licencijavimą ir akreditavimą. Ne PSDF lėšomis kompensuojamų paslaugų (privačiai įsigyjamų) stebėseną nėra vykdoma ne tik priklausomybės ligų, bet ir visose kitose medicinos srityse. SAM mano, kad tai būtų neproporcinga valstybės sukuriamos papildomos administracinės naštos bei reikalingo pasirengimo (informacinių sistemų, teisinio reguliavimo ir kt.) masto ir gaunamos naudos santykiu.
103. Priklausomybės ligų gydymo stebėsenos problemos nurodytos ir Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 metų veiksmų plane⁹⁵:
- ✓ Lietuvoje nėra bendros gydymą gaunančių asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ligomis, stebėsenos, kuri leistų vertinti asmenų gydymo eigą ir suteiktą galimybę gauti kitus aktualius duomenis.
 - ✓ HI sveikatos statistiniams rodikliams skaičiuoti naudoja ASPJ duomenis, teikiamus PSD IS SVEIDRA, tačiau joje nėra kaupiami duomenys apie paslaugas, suteiktas iš kitų finansavimo šaltinių. Esamų IS integravimas į vieną duomenų rinkimo sistemą, kuri apimtų visus asmens sveikatos paslaugų teikėjus, nepriklausomai nuo jų statuso, teikiamų paslaugų apimtys ar finansavimo šaltinio, išlieka aktuali problema.
 - ✓ Lietuvoje yra sukurta priklausomybės ligų gydymo sistema, tačiau iki šiol nėra atlikta tyrimų ir (ar) kasmetinių ar kas dvejus metus atliekamų priklausomybės ligų gydymo paslaugų poreikio Lietuvoje vertinimų. Informacija apie gydymo įstaigų administracines

⁹⁴ Valstybės informacinių išteklių įstatymas, 11 str. 2 d. 7 p.

⁹⁵ Ten pat, 35–37 p.

ypatybes, teikiamas paslaugas priklausomiems asmenims ir teikiamų paslaugų kokybę nacionaliniu ir regioniniu mastu yra reikalinga planavimui, intervencijų poreikiui įvertinti ir sprendimams dėl investicijų poreikio pagrįsti.

104. Jaunųjų psichiatrų asociacija pažymėjo, kad priklausomybės diagnozė visuomenėje yra stigma, apriboja asmens galimybes įsidarbinti ir pan., todėl patys gydytojai vengia rašyti tokias diagnozes. Vaikų ir paauglių priklausomybių gydymo statistika taip pat nėra patikima, nes vaikų ir paauglių psichiatrų įprasta praktika, gydant priklausomybe sergančius nepilnamečius, rašyti ne konkrečios priklausomybės diagnozę, o fiksuoti konsultaciją dėl tam tikrų medžiagų vartojimo.
105. Vykdamas programą „Kurk Lietuvai“ atlikta analizė rodo, jog esama priklausomybės ligų stebėsenos sistema yra neefektyvi: „Efektyvios asmenų, sveikstančių nuo priklausomybės ligų stebėsenos trūkumas neleidžia atlikti paslaugų poreikio vertinimo, užtikrinti tęstinės pagalbos išėjus iš stacionaro ir sąlygoja didesnį pakartotinių hospitalizacijų ūmioms būklėms gydyti skaičių. Taip pat nuoseklios stebėsenos nebuvimas neleidžia atlikti informatyvių tyrimų dėl priklausomybės ligų gydymo paslaugų poreikio Lietuvoje.“⁹⁶
106. Asmenų, kurie kreipiasi į ASPJ dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tikslas – patikimos informacijos apie paslaugų gavėjus, kurie kreipiasi pagalbos, rinkimas, kaupimas, analizė ir vertinimas⁹⁷. Šie duomenys turi būti tikslūs ir nuolat atnaujinami, o neteisingi, netikslūs ar neišsamūs duomenys turi būti ištaisyti, papildyti, sunaikinti arba sustabdytas jų tvarkymas⁹⁸. Patikimi duomenys padėtų politikos formuotojui priimti sprendimus dėl priklausomybės ligų gydymo organizavimo tobulinimo, užtikrinant tinkamas paslaugas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims, siekiant jų išgyjimo.

⁹⁶ „Sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos sveikstantiems nuo priklausomybės ligų Lietuvoje“, 2022-06-15.

⁹⁷ Sveikatos apsaugos ministro 2007-08-01 įsakymas Nr. V-636 „Dėl Asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“, 3 p.

⁹⁸ Ten pat, 11.3, 29, 31 p.

REKOMENDACIJŲ ĮGYVENDINIMO PLANAS

Laukiamas audito poveikis: daugiau priklausomybės ligų gydymo paslaugų bus teikiama arčiau gyvenamosios vietos, daugiau gydymo įstaigų teiks psichosocialinės reabilitacijos paslaugas, paslaugos vaikams ir jaunimui bus rezultatyvesnės, gydant suaugusiųjų ir nepilnamečių priklausomybes bus taikomi naujausi gydymo metodai. Priklausomybės ligų gydymo stebėsenos duomenys bus patikimi, tai padės politikos formuotojui priimti sprendimus dėl priklausomybės ligų gydymo organizavimo tobulinimo, užtikrinant tinkamiausias paslaugas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims.

Pagrindinis audito rezultatas	Rekomendacija (pokytis, kurio siekiama) / priemonės	Pokyčio vertinimo rodikliai ir jų reikšmės*			Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija/ įgyvendinantis priemonės	Rekomendacijos (pokyčio, kurio siekiama)** / priemonių*** įgyvendinimo terminas
		rodiklis	pradinė reikšmė	siektina reikšmė		
1-asis pagrindinis audito rezultatas Psichikos sveikatos priežiūros paslaugos turėtų būti teikiamos kaip galima arčiau priklausomybės ligas pageidaujančių gydytis asmenų.	Didelės svarbos 1. Siekiant, kad priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumas didėtų, tvarkant sveikatos priežiūros įstaigų tinklą užtikrinti šių paslaugų teikimą pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros gydymo įstaigose.	Apsilankymų psichikos sveikatos centruose dėl psichikos ilgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo bei pataloginio potraukio azartiniam lošimams dalis nuo visų apsilankymų psichikos sveikatos centruose skaičiaus.	1,99 proc.	7 proc.	SAM	2024 m.
		ASPJ, sudariusių sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo, dalis nuo turinčių teisę (licenciją) teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas.	57 proc.	90 proc.		
		1.1. Priemonė. Parengti ir patvirtinti sveikatos apsaugos ministro 2002-05-03 įsakymo Nr. 204 „Dėl Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ keitimo projektą. Vadovaujantis paciento keliu, numatoma reglamentuoti aiškų nukreipimą į gydymą. Taip pat planuojama išskirti, kokios paslaugos turi būti teikiamos pirminiame ir antriniame lygmenyje, kokiais atvejais turi būti nukreipiama į antrinio lygio gydymo paslaugas.	SAM	2024 m. II kvetv.		
1-asis pagrindinis audito rezultatas	Didelės svarbos 2. Siekiant padidinti psichosocialinės reabilitacijos paslaugų dėl priklausomybės ligų prieinamumą, užtikrinti stacionarinės Minesotos	Lietuvos apskričių, kuriose teikiamos stacionarinės Minesotos programos ir (ar) motyvacinės terapijos paslaugos, skaičius.	3 apskritys	10 apskričių	SAM	2026 m.

Pagrindinis audito rezultatas	Rekomendacija (pokytis, kurio siekiama) / priemonės	Pokyčio vertinimo rodikliai ir jų reikšmės*			Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija/ įgyvendinantis priemonės	Rekomendacijos (pokyčio, kurio siekiama)** / priemonių*** įgyvendinimo terminas
		rodiklis	pradinė reikšmė	siektina reikšmė		
Minesotos programą turėtų įgyvendinti kuo daugiau gydymo įstaigų.	programos ir (ar) motyvacinės terapijos paslaugų teikimą kiekvienoje apskrityje.					
	2.1. Priemonė. Parengti ir patvirtinti Vyriausybės 2014-04-23 nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ keitimo projektą, nustatant išimtį sutarčių pasirašymui, vadovaujantis paslaugų poreikio vertinimu.				SAM	2023 m. II ketv.
	2.2. Priemonė. Parengti ir patvirtinti projektų finansavimo sąlygų aprašą dėl Minesotos programos ir motyvacinės terapijos paslaugų infrastruktūros modernizavimo.				SAM	2024 m. IV ketv.
	2.3. Priemonė. Parengti ir patvirtinti sveikatos apsaugos ministro 2002-05-03 įsakymo Nr. 204 „Dėl Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ keitimo projektą, kuriame, siekiant pagerinti psichosocialinės reabilitacijos paslaugų suaugusiems rezultatyvumą, reglamentuoti, kad, esant individualiam poreikiui, gydytojo psichiatro siuntimu pacientas galėtų tęsti gydymą po motyvacinės terapijos stacionarinėje Minesotos programoje, dienos stacionare arba gauti kitas ambulatorinio gydymo paslaugas.				SAM	2024 m. II ketv.
1-asis pagrindinis audito rezultatas Nustatyti reikalavimai gauti psichosocialinės reabilitacijos paslaugas vaikams ir jaunimui neatliepia žalingai vartojančių ar priklausomybės diagnozę turinčių nepilnamečių poreikių. Taip neužtikrinamas nepilnamečių asmenų priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumas ir teikimas.	Didelės svarbos	Lietuvos apskričių, kuriose teikiamos psichosocialinės reabilitacijos paslaugos vaikams ir jaunimui, skaičius.	3 apskritys	10 apskričių	SAM	2026 m.
	3. Siekiant sudaryti prielaidas kuo anksčiau teikti vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugas žalingai vartojantiems ar priklausomybę turintiems vaikams, pakeisti reikalavimus, pagal kuriuos gali būti suteikiamos jiems psichosocialinės reabilitacijos paslaugos.	Lietuvos apskričių, kuriose teikiamos vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos priklausomybės ligomis sergantiems vaikams ir paaugliams, skaičius.	2 apskritys	10 apskričių		
	3.1. Priemonė. Parengti ir patvirtinti sveikatos apsaugos ministro 2000-12-14 įsakymo Nr. 730 „Dėl Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ keitimo projektą, kuriame būtų aiškiai reglamentuoti psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimo reikalavimai žalingai vartojantiems ar priklausomybę turintiems vaikams ir paaugliams, numatyti pacientų vertinimo reikalavimai.				SAM	2024 m. IV ketv.
	3.2. Priemonė. Parengti ir patvirtinti Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro priklausomybės ligomis sergantiems vaikams metodiką.				RPLC, SAM	2026 m. II ketv.
2-asis pagrindinis audito rezultatas	Vidutinės svarbos	Parengtų / atnaujintų priklausomybės ligų diagnostikos ir gydymo metodikų dalis nuo visų planuojamų parengti / atnaujinti	-	100 proc.	SAM	2026 m.
	4. Siekiant, kad gydymas būtų rezultatyvus – orientuotas į paciento poreikius ir taikomi naujausi gydymo metodai, parengti					

Pagrindinis audito rezultatas	Rekomendacija (pokytis, kurio siekiama) / priemonės	Pokyčio vertinimo rodikliai ir jų reikšmės*			Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija/ įgyvendinantis priemonės	Rekomendacijos (pokyčio, kurio siekiama)** / priemonių*** įgyvendinimo terminas
		rodiklis	pradinė reikšmė	siektina reikšmė		
Trūksta metodikų, skirtų diagnozuoti ir gydyti suaugusiųjų ir nepilnamečių priklausomybes. Parengtos metodikos turėtų būti atnaujintos atsižvelgiant į naujausius gydymo metodus.	trūkstamus suaugusių, vaikų ir paauglių priklausomybės ligų diagnostiką ir gydymą standartizuojančius dokumentus, o esamus – atnaujinti.	priklausomybės ligų diagnostikos ir gydymo metodikų.				
	4.1. Priemonė. Įvertinti esamų priklausomybės ligų diagnostikos ir gydymo metodikų keitimą, atnaujinimo ir (ar) naujų metodikų parengimo poreikį.				SAM	2024 m. IV ketv.
	4.2. Priemonė. Įvertinus gautus rezultatus, parengti naujas ir (ar) atnaujinti senas priklausomybės ligų diagnostikos ir gydymo metodikas.				SAM	2025 m. IV ketv.
3-iasis pagrindinis audito rezultatas	Vidutinės svarbos	ASPĮ, teikiančių į informacinę sistemą duomenis apie asmenis, kurie kreipėsi dėl priklausomybės ligų gydymo, dalis.	36 proc.	100 proc.	SAM	2026 m.
Lietuva įsipareigojusi Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centrui teikti duomenis apie nuo narkotikų priklausomus asmenis, todėl svarbu gauti tikslus ir patikimus šiuos duomenis bei juos teikti Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui periodiškai.	5.1. Siekiant turėti patikimus duomenis pagrįstiems sprendimams dėl priklausomybės ligų gydymo organizavimo priimti, užtikrinti, kad tikslūs ir teisingi duomenys apie psichikos ir elgesio sutrikimus vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas būtų periodiškai teikiami suinteresuotoms institucijoms					
	5.1.1. Priemonė. Atlikti analizę dėl duomenų teikimo sutarčių į Asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos informacinę sistemą (ASIS) teisinio pagrindo buvimo.				HI	2024 m. II ketv.
	5.1.2. Priemonė. Siūlyti sudaryti duomenų teikimo į ASIS sutartis ASPĮ, turinčioms licenciją teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas.				HI	2024 m. II ketv.
	5.1.3. Priemonė. Pripažinti netekusiu galios sveikatos apsaugos ministro 2011-12-23 įsakymą Nr. V-1109 „Dėl Asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos informacinės sistemos nuostatų ir duomenų saugos nuostatų patvirtinimo“ ir panaikinti ASIS.				SAM	2024 m. IV ketv.
	5.1.4. Priemonė. Kontroliuoti VĮ Registrų centro atliekamus ASIS funkcionalumo integravimo į Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (ESPBI IS) darbus.				SAM	2024 m. IV ketv.
3-asis pagrindinis audito rezultatas	Vidutinės svarbos	ASPĮ, informacinėje sistemoje teikiančių aktualius duomenis apie	40 proc. (pagal METAS duomenis)	80 proc.	SAM	2026 m.
	5.2. Siekiant turėti patikimus duomenis pagrįstiems sprendimams dėl					

Pagrindinis audito rezultatas	Rekomendacija (pokytis, kurio siekiama) / priemonės	Pokyčio vertinimo rodikliai ir jų reikšmės*			Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija/ įgyvendinantis priemonės	Rekomendacijos (pokyčio, kurio siekiama)** / priemonių*** įgyvendinimo terminas
		rodiklis	pradinė reikšmė	siektina reikšmė		
Priklausomybės ligų gydymo stebėsenos duomenys nėra patikimi, todėl sudaromi trukdžiai žmoniškųjų ir finansinių išteklių poreikio planavimui tobulinant priklausomybės ligų gydymo organizavimą.	priklausomybės ligų gydymo organizavimo priimti, užtikrinti duomenų apie gydymo įstaigų specialistus ir jų užimtumą (specialistų įdarbinimą ir išdarbinimą) suvedimą ir tvarkymą vienoje informacinėje sistemoje, nedubliuojant jų pateikimo.	specialistų užimtumą (įdarbinimą / išdarbinimą), dalis.				
	5.2.1. Priemonė. Sukurti ir įdiegti Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos informacinę sistemą.				Akreditavimo tarnyba	2024 m. IV ketv.
	5.2.2. Priemonė. Pakeisti SPJLIS nuostatus, numatant, kad SPJLIS duomenis apie specialistų įdarbinimą gaus iš Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos.				Akreditavimo tarnyba	2024 m. IV ketv.
	5.2.3. Priemonė. Pakeisti teisės aktus, reglamentuojančius duomenų teikimą, numatant, kad įstaigos duomenis apie specialistų įdarbinimą / išdarbinimą teiks į Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformą.				VLK	2024 m. IV ketv.

* Detalus pokyčių vertinimo rodiklių duomenys pateikti 2 priede „Pokyčių vertinimo rodiklių duomenys“.

** Priemonės ir terminus joms įgyvendinti, pokyčiui pasiekti ir rodikliams pamatuoti pateikė X subjektas (-ai).

*** Rekomendacijų įgyvendinimo stebėsenos metu gali būti tikslinamos arba keičiamos rekomendacijų įgyvendinimo plane nurodytos priemonės ar pokyčių vertinimo rodikliai Valstybinio audito rekomendacijų įgyvendinimo stebėsenos tvarkos aprašo nustatyta tvarka. Aktualus priemonių ir pokyčių vertinimo rodiklių sąrašas yra pateikiamas Valstybės kontrolės atviruose duomenyse adresu www.valstybeskontrole.lt.

Atstovas ryšiams, atsakingas už Valstybės kontrolės informavimą apie priemonių įgyvendinimą ir kai kurių rodiklių reikšmes plane nustatytais terminais: Sveikatos apsaugos ministerijos Psichikos sveikatos skyriaus vyriausioji specialistė Ugnė Širvinskaitė, tel. +370 5 219 3344, el. p. ugne.sirvinskaite@sam.lt.

Veiklos audito 1-ojo departamento vadovė

Rasa Kudžmienė

Veiklos audito 1-ojo departamento vyriausioji valstybinė auditorė-audito grupės vadovė

Kristina Vaivadienė

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas.	Santrumpos ir sąvokos	46
2 priedas.	Audito apimtis ir metodai	48
3 priedas.	Pokyčių vertinimo rodiklių duomenys	52
4 priedas.	Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros ir specializuotų (priklausomybių) psichiatrijos paslaugų teritorinis prieinamumas savivaldybėse	54
5 priedas.	Sveikatos priežiūros paslaugų eilės	56
6 priedas.	PSDF biudžeto išlaidos, skirtos paslaugoms, suteiktoms psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo turintiems asmenims, finansuoti	58
7 priedas.	Psichikos sutrikimų gydymo finansavimas 2019–2022 m.	59
8 priedas.	Specialistų vidutinis darbo užmokestis, nuokrypiai nuo medianos 2019–2022 m.	62
9 priedas.	Paslaugų kainos 2019–2022 m.	64
10 priedas.	Psichosocialinės reabilitacijos paslaugas gavę asmenys pagal priklausomybės rūšį 2019–2022 m.	67
11 priedas.	Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų nesuteikimo asmenims, turintiems atitinkamus siuntimus, priežastys	68
12 priedas.	Vaikams ir jaunimui suteiktos paslaugos pagal priklausomybės rūšį	69
13 priedas.	Patobulinti teisės aktai, nustatantys psichikos sveikatos būklės reikalavimus profesijoms ir teisėms (kai taikomi ribojimai)	70
14 priedas.	Asmenų, padariusių administracinius nusižengimus ar baudžiamąsias veikas ir nukreiptų gydytis priklausomybes, dalis	71
15 priedas.	Priklausomybės ligų gydymą standartizuojantys dokumentai	72
16 priedas.	Planavimo dokumentai ir juose nustatyti tikslai, susiję su priklausomybės ligų gydymu	73
17 priedas.	Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 m. veiksmų plano priemonių įgyvendinimas	76
18 priedas.	Rodiklių, susijusių su priklausomybės ligomis, pasiekimas 2020–2022 m.	84

Santrumpos ir sąvokos

SAM – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

RPLC – Respublikinis priklausomybės ligų centras

Akreditavimo tarnyba – Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM

ASPĮ, gydymo įstaiga – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

VLK – Valstybinė ligonių kasa

NTAKD – Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

PSC – psichikos sveikatos centras

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

HI – Higienos institutas

LNSS – Lietuvos Nacionalinės sveikatos sistema.

ENNSC – Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras

ASIS – Asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos informacinė sistema

SVEIDRA – Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema

METAS – SVEIDRA asmens sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų įdarbinimo posistemis

ESPBI IS – Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema

SPJLIS – Sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo informacinė sistema

Nacionalinė darbotvarkė – Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir su narkotikais susijusios žalos klausimais iki 2035 metų projektas, 2022-05-16 pateiktas Seimui; patvirtinus projektą – patvirtintas atitinkamas teisės aktas.

Asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos – asmens sveikatos priežiūros specialisto teikiamos paslaugos, kuriomis siekiama padėti psichikos ir elgesio sutrikimų

turinčiam pacientui atgauti ir (ar) sustiprinti psichikos sveikatą, prisitaikyti prie visuomenės gyvenimo ir į jį grįžti⁹⁹.

Psichikos sveikatos priežiūros įstaiga – ASPJ, turinti licenciją, suteikiančią teisę teikti asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas¹⁰⁰.

Psichikos sveikatos centras – ASPJ, turinti įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

Psichosocialinės reabilitacijos paslauga – reabilitacinio pobūdžio asmens sveikatos priežiūros paslauga, teikiama ASPJ, turinčiose šių paslaugų teikimo licenciją: stacionarines psichosocialinės reabilitacijos paslaugas gali teikti įstaigos, turinčios licenciją teikti stacionarines psichiatrijos arba stacionarines medicinines reabilitacijos psichikos ir elgesio sutrikimų profilio paslaugas ir atitinkančios šio įsakymo reikalavimus; ambulatorines psichosocialinės reabilitacijos paslaugas gali teikti įstaigos, turinčios licenciją teikti ambulatorines, dienos stacionaro ar pirminės psichikos sveikatos priežiūros arba ambulatorinės medicinines reabilitacijos psichikos ir elgesio sutrikimų profilio paslaugas ir atitinkančios šio įsakymo reikalavimus¹⁰¹.

⁹⁹ Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 1995-06-06 Nr. I-924, 2 str. 1 d.

¹⁰⁰ Ten pat, 2 str. 10 d.

¹⁰¹ Sveikatos apsaugos ministro 2021-08-12 įsakymas Nr. V-788 „Dėl Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 3.4 p.

Audito apimtis ir metodai

Audito apimtis

Audito tikslas – įvertinti gydymo paslaugų organizavimo priklausomybės ligomis sergantiems asmenims rezultatyvumą.

Pagrindiniai audito klausimai:

- ✓ ar užtikrinamas priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumas;
- ✓ ar priklausomybės ligų gydymo stebėseną leidžia pamatuoti rezultatus;
- ✓ ar užtikrinama priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės valstybinė priežiūra.

Audituojami subjektai:

- ✓ Sveikatos apsaugos ministerija – nes formuoja priklausomybės ligų gydymo politiką;
- ✓ Respublikinis priklausomybės ligų centras – nes teikia gydymo paslaugas bei dalyvauja rengiant priklausomybės ligų prevencijos, gydymo ir psichosocialinės reabilitacijos metodikas, rengia mokymų programas bei organizuoja priklausomybės ligų diagnozavimo ir gydymo mokymus įvairiems priklausomybės ligų specialistams;
- ✓ Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba – nes atlieka asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės valstybinę priežiūrą bei licencijų sąlygų laikymosi priežiūrą;
- ✓ Higienos institutas, kaip ASIS tvarkytojas – nes kasmet teikia apibendrintas ASIS rezultatų išvadas Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui ir ASPJ.

Audito metu rinkome informaciją ir bendradarbiauome su Valstybinės ligonių kasos, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento, Lošimų priežiūros tarnybos, Visuomenės sveikatos biurų asociacijos, Lietuvos psichiatrų asociacijos, Jaunųjų psichiatrų asociacijos, Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacijos, Vyriausybės strateginės analizės centru atstovais.

Audituojamas laikotarpis – 2019–2022 m. Siekdami įvertinti tendencijas ir pokyčius, kai kuriais atvejais naudojome 2023 m. duomenis.

Auditas atliktas pagal tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus¹⁰².

¹⁰² 3000-asis TAAIS „Veiklos audito standartas“, prieiga per internetą:
<https://www.valstybeskontrole.lt/LT/post/15649/> (žiūrėta 2023-03-10).

Audito duomenų rinkimo ir vertinimo metodai

Audito ataskaitos skyrius / poskyris	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
<p>1. Priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumas turi būti didinamas</p> <p>1.1. Neužtikrinamas tolygus paslaugų teritorinis prieinamumas</p> <p>1.2. Specialistų trūkumas mažina paslaugų prieinamumą</p> <p>1.3. Yra trukdžių priklausomybės ligų gydymo paslaugų tęstinumui</p> <p>1.4. Priklausomybės ligų gydymo finansavimas nėra kliūtis paslaugų prieinamumui</p>	<p><u>Teisės aktų ir dokumentų peržiūra:</u></p> <p>Nagrinėjome Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą; Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą; Psichikos sveikatos priežiūros įstatymą; Administracinių nusižengimų kodeksą; Baudžiamąjį kodeksą; LNSS valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų išdėstymo, teiktinų sveikatos priežiūros paslaugų struktūros bei minimalių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus; Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašą; Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašą; Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos tvarkos aprašą; LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių 2022 metų siektinas reikšmes; Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartus; Ligy, kuriomis sergantys ne jaunesni kaip 16 metų pacientai turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, sąrašą; Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašą;</p> <p>SAM, RPLC, VLK, SPJLIS, SVEIDRA nuostatus; RPLC Vaikų ir jaunimo reabilitacijos skyriaus darbo tvarką; ASPJ pateiktas asmenų aptarnavimo tvarkas, vidaus taisykles; „Kurk Lietuvai“ ataskaitą „Sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos sveikstantiems nuo priklausomybės ligų Lietuvoje analizė“; projekto Nr. 08.1.3.-CPVA-V-608 „Priklausomybės ligų diagnostikos ir gydymo infrastruktūros tobulinimas“ eigą.</p> <p><u>Duomenų analizė:</u></p> <p>Analizavome Akreditavimo tarnybos informaciją apie ASPJ, turinčias licencijas psichikos ir elgesio sutrikimų gydymui; VLK informaciją apie priklausomybės ligų gydymo paslaugas teikusias ASPJ, paslaugų finansavimą PSDF lėšomis; RPLC duomenis apie centre besigydžiusius ir gydymą baigusius asmenis, gydytas ligas, reabilitacijos skyrių lovų užimtumą, finansavimą, skirtą reabilitacijos paslaugoms teikti, rodiklių tendencijas; VLK duomenis apie ASPJ, sudariusias sutartis dėl reabilitacijos paslaugų teikimo, ir joms skirtas PSDF lėšas teiktoms gydymo paslaugoms finansuoti, apie ASPJ išrašytus siuntimus gauti psichosocialinę reabilitaciją; SAM duomenis apie reabilitacijos paslaugas ir skirtas lėšas joms finansuoti; ASPJ pateiktus duomenis apie teikiamas reabilitacijos paslaugas; RPLC duomenis apie centre besigydžiusius ir gydymą baigusius vaikus ir paauglius, gydytas ligas, reabilitacijos skyrių lovų užimtumą, finansavimą skirtą reabilitacijos paslaugoms teikti, rodiklių tendencijas; VLK duomenis apie ASPJ, sudariusias sutartis dėl vaikų ir paauglių priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos paslaugų teikimo ir joms skirtas PSDF lėšas teiktoms gydymo paslaugoms finansuoti; ASPJ pateiktus duomenis apie teikiamas gydymo ir reabilitacijos paslaugas vaikams ir paaugliams; VLK informaciją apie priklausomybės ligų gydymo paslaugas teikusias ASPJ, jų finansavimą PSDF lėšomis; SAM, HI, Akreditavimo tarnybos, RPLC, Lietuvos psichiatrų asociacijos pateiktus duomenis apie priklausomybės ligų gydymo kokybę; Vidaus reikalų ministerijos, Informatikos ir ryšių departamento, Lietuvos probacijos tarnybos informaciją apie priklausomybės ligomis sergančius asmenis; RPLC duomenis apie centre dirbančių psichiatrų, slaugos personalo darbo užmokestį, apie valstybės biudžeto ir kitas lėšas, skirtas priklausomybės ligoms gydyti; ASPJ, VLK ir RPLC duomenis apie pajamas, gautas už suteiktas mokamas priklausomybės ligų gydymo paslaugas; ASPJ pateiktus</p>	<p>Įvertinti, ar yra nustatyti LNSS priklausančių ASPJ teikiančių priklausomybės ligų gydymo paslaugas išdėstymo reikalavimai ir ar ASPJ atitinka juos, ar ASPJ, turinčios teisę teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas, jas teikia; ar pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų pakanka ir ar psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos nustatytais terminais priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumui užtikrinti; ar visi besikreipiantys pagalbos gydymo paslaugas gauna; ar priklausomybės ligų gydymo paslaugų finansavimas skatina priklausomybės ligomis sergančių asmenų gydymo plėtrą.</p>

Audito ataskaitos skyrius / poskyris	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
	<p>duomenis apie psichiatrų, slaugos personalo darbo užmokestį; VLK duomenis apie psichiatrų darbo užmokestį; SAM ir VLK informaciją apie PSDF išlaidas gydant psichikos ir elgesio sutrikimus dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo 2018–2022 m.; VLK informaciją apie PSDF biudžeto lėšomis finansuojamas psichiatrijos paslaugas, taip pat ir priklausomybės ligų gydymo paslaugas ASPJ; SAM informaciją apie Narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstituciniame veiklos plane nurodytas 2.13 priemonę „Teikti ambulatorines ir stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems priklausomybės ligomis“ skirtas lėšas; RPLC informaciją apie įgyvendinamas 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos priemones; asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir išlaidų, kurios apmokamos PSDF lėšomis, kainas; PAASP paslaugų metines bazines kainas; sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūroje įstaigose, kainyną; asmens sveikatos priežiūros paslaugų, susijusių su priklausomybės ligų gydymu, įkainius ir kitų psichikos ir elgesio sutrikimo ligų gydymo paslaugų įkainius, kurie taikomi aktyviojo gydymo metu ir ilgalaikio gydymo stacionare metu, bei įkainius gydant ligas ambulatorinėmis sąlygomis; Minesotos ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimo įkainius; RPLC mokamų paslaugų kainas 2019–2022 m.;</p> <p><u>Apklausa:</u></p> <p>Vertinome Valstybės kontrolės užsakymu 2022 m. UAB „Vilmorus“ atliktą visuomenės apklausą. Atlikome ASPJ, turinčių teisę teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas, apklausą.</p> <p><u>Pokalbiai su:</u></p> <p>VLK, Akreditavimo tarnybos, SAM, RPLC, Visuomenės sveikatos biurų asociacijos, Lietuvos psichiatrų asociacijos, Jaunųjų psichiatrų asociacijos, Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacijos, Vyriausybės strateginės analizės centro atstovais.</p> <p><u>Atvejo tyrimas:</u></p> <p>Atlikome pasirinktų pavyzdžių (pacientų ligos istorijų) analizę.</p>	<p>Tikslas</p>
<p>2. Trūksta dėmesio priklausomybės ligų gydymo kokybės užtikrinimui</p>	<p><u>Teisės aktų ir dokumentų peržiūra.</u></p> <p>Nagrinėjome Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašą; Diagnostikos ir gydymo metodikų, kitų metodinių dokumentų, užtikrinančių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, rengimo 2019–2022 m. planą; Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos aprašą; Valstybinio audito ataskaitą „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“ Nr. VA-2018-P-9-3-9; Akreditavimo tarnybos nuostatus; 2019–2022 m. Akreditavimo tarnybos patikrinimų planus, planinių patikrinimų ataskaitas; Neplaninių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės patikrinimų ir galimai neteisėtoms asmens sveikatos priežiūros veiklos patikrinimų atlikimo tvarkos aprašą; Patikrinimų taisykles; Poveikio priemonių aprašą.</p> <p><u>Duomenų analizė</u></p> <p>Analizavome 2021 m. ASPJ rizikos vertinimo sąrašą, naudotą 2022 m. ASPJ planinių patikrinimų planui sudaryti; 2023 m. ASPJ rizikos vertinimo sąrašą, 2019–2022 m. ASPJ neplaninių patikrinimų įsakymus; 2019–2022 m. neplaninių patikrinimų ataskaitas; 2023 m. patikrinimų planus.</p> <p><u>Apklausa:</u></p> <p>Vertinome Valstybės kontrolės užsakymu 2022 m. UAB „Vilmorus“ atliktą visuomenės apklausą. Atlikome ASPJ,</p>	<p>Įvertinti, ar ASPJ užtikrina priklausomybės ligų gydymo kokybę, kai parengti priklausomybės ligų diagnostiką ir gydymą standartizuojantys dokumentai, ar užtikrinami diagnostikos ir gydymo proceso kokybė ir standartizavimas, ar priklausomybės ligų gydymo paslaugas teikiančios ASPJ, lyginant su kitas paslaugas teikiančiomis ASPJ, turi vienodas galimybes būti įtrauktos į patikrinimų planus.</p>

Audito ataskaitos skyrius / poskyris	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
	<p>turinčių teisę teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas, apklausą.</p> <p><u>Pokalbiai su:</u></p> <p>VLK, Akreditavimo tarnybos, SAM, RPLC, Visuomenės sveikatos biurų asociacijos, Lietuvos psichiatrų asociacijos, Jaunųjų psichiatrų asociacijos, Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacijos, Vyriausybės strateginės analizės centro atstovais.</p>	
<p>3. Priklausomybės ligų gydymo organizavimo stebėseną tobulinti</p>	<p><u>Teisės aktų ir dokumentų peržiūra.</u></p> <p>Nagrinėjome strateginius planavimo dokumentus; Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategiją; Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 m. programą; Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planą; Narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstitucinį veiklos planą; Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 m. veiksmų planą; SAM 2020–2025 m. strateginius veiklos planus; SAM 2019–2022 m. veiklos planus; RPLC 2020 ir 2021 m. veiklos planus; XVIII Vyriausybės programą, Seimo komitetų posėdžių informaciją; Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo Nr. I-924 pakeitimo įstatymą; aiškinamąjį raštą dėl įstatymų projektų Reg. Nr. XIIIIP-2075–Nr. XIIIIP-2091; Europos Tarybos rezoliuciją Nr. 13932/01 dėl 5 pagrindinių epidemiologinių rodiklių, sukurtų ENNSC; Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 1920/2006 dėl ENNSC (nauja redakcija); NTAKD nuostatus; ASIS nuostatus; Asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašą; ASIS statistinių duomenų metinę 2018 m. ataskaitą.</p> <p><u>Duomenų analizė:</u></p> <p>Analizavome SAM ir NTAKD pateiktus duomenis apie strateginiuose dokumentuose nustatytus tikslus, priemonių įgyvendinimą; Darbotvarkės ir Darbotvarkės veiksmų plano rengimą; SAM, HI ir NTAKD pateiktus duomenis apie strateginiuose dokumentuose nustatytus rodiklius ir jų įgyvendinimą; SAM, RPLC, HI ir NTAKD pateiktus duomenis apie ASIS, vykdomą stebėseną.</p> <p><u>Apklausa:</u></p> <p>Vertinome Valstybės kontrolės užsakymu 2022 m. UAB „Vilmorus“ atliktą visuomenės apklausą. Atlikome ASPJ, turinčių teisę teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas, apklausą.</p> <p><u>Pokalbis su:</u></p> <p>SAM, RPLC, NTAKD, HI Jaunųjų psichiatrų asociacijos, Vyriausybės strateginės analizės centro atstovais.</p>	<p>Įvertinti, ar yra nustatyti į rezultatą orientuoti tikslai, siekiant užtikrinti priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumą, stebėseną; ar visi veiksmų / priemonių planuose nustatyti rodikliai, susiję su priklausomybės ligomis, jų gydymu ar gydymo organizavimu, yra pasiekti; ar SAM stebėsenai atlikti naudoja tikslius priklausomybės ligų gydymo duomenis.</p>

Valstybinio audito ataskaitos
„Gydymo paslaugų organizavimas priklausomybės
ligomis sergantiems asmenims“
3 priedas

Pokyčių vertinimo rodiklių duomenys

1 lentelė. Pokyčių vertinimo rodiklių duomenys

Rodiklis	Apsilankymų psichikos sveikatos centruose dėl psichikos ilgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo bei patologinio potraukio azartiniam lošimams dalis nuo visų apsilankymų psichikos sveikatos centruose skaičiaus	ASPJ, sudariusių sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo, dalis nuo turinčių teisę (licenciją) teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas	Lietuvos apskričių, kuriose teikiamos stacionarinės Minesotos programos ir (ar) motyvacinės terapijos paslaugos, skaičius	Lietuvos apskričių, kuriose teikiamos psichosocialinės rehabilitacijos paslaugos vaikams ir jaunimui, skaičius	Lietuvos apskričių, kuriose teikiamos vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos priklausomybės ligomis sergantiems vaikams ir paaugliams, skaičius
Matavimo vienetas	Proc.	Proc.	Vnt.	Vnt.	Vnt.
Pradinė reikšmė	1,99	57	3	3	2
Pradinės reikšmės fiksavimo data	2022 m.	2022 m.	2022 m.	2022 m.	2022 m.
Siektina reikšmė	7	90	10	10	10
Tolerancijos ribos	Gerai	≥6,7	≥85	≥9	≥9
	Vidutiniškai	4–6,6	71–84	7–8	7–8
	Blogai	≤3,9	≤70	≤6	≤6
Siektinos reikšmės fiksavimo data	2024 m.	2026 m.	2026 m.	2026 m.	2026 m.
Periodinės reikšmės fiksavimo data	Vertinant pokytį	Kasmet	Vertinant pokytį	Vertinant pokytį	Vertinant pokytį
Duomenų šaltinis rodikliui skaičiuoti	SAM informacija	VLK, Akreditavimo tarnybos informacija	RPLC, ASPJ, VLK informacija	RPLC, ASPJ, VLK informacija	RPLC, ASPJ, VLK informacija
Detalus skaičiavimo / vertinimo aprašymas	Apsilankymų PSC dėl psichikos ilgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo bei patologinio potraukio azartiniam lošimams skaičius / visų apsilankymų PSC dėl psichikos ilgesio sutrikimų skaičius *100 proc. ¹⁰³	ASPJ, sudariusios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo / turinčios teisę (licenciją) teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas ASPJ *100 proc.	Apskričių, kuriose ASPJ teikia motyvacinės terapijos ir (ar) Minesotos programos paslaugas, skaičius.	Apskričių, kuriose ASPJ teikia psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas priklausomybės ligomis sergantiems vaikams ir jaunimui, skaičius.	Apskričių, kuriose ASPJ teikia vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas priklausomybės ligomis sergantiems vaikams ir paaugliams, skaičius.

¹⁰³ Pagal Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 m. veiksmų plano 3 priedo 1.2 rodiklio skaičiavimo metodiką.

2 lentelė. Pokyčių vertinimo rodiklių duomenys

Rodiklis	Parengtų / atnaujintų priklausomybės ligų diagnostikos ir gydymo metodikų dalis nuo visų planuojamų parengti / atnaujinti priklausomybės ligų diagnostikos ir gydymo metodikų	ASPJ, teikiančių į informacinę sistemą duomenis apie asmenis, kurie kreipėsi dėl priklausomybės ligų gydymo, dalis	ASPJ, informacinėje sistemoje teikiančių aktualius duomenis apie specialistų užimtumą (įdarbinimą / išdarbinimą), dalis
Matavimo vienetas	Proc.	Proc.	Proc.
Pradinė reikšmė	-	36	40
Pradinės reikšmės fiksavimo data	2022 m.	2022 m.	2022 m.
Siektina reikšmė	100	100	80
Tolerancijos ribos	Gerai	≥95	≥90
	Vidutiniškai	81–94	51–89
	Blogai	≤80	≤50
Siektinos reikšmės fiksavimo data	2026 m.	2026 m.	2026 m.
Periodinės reikšmės fiksavimo data	Vertinant pokytį	Kasmet	Kasmet
Duomenų šaltinis rodikliui skaičiuoti	SAM informacija	Atitinkamos IS, VLK, SAM informacija	VLK, Akreditavimo tarnybos, SAM informacija
Detalus skaičiavimo / vertinimo aprašymas	Parengtų ar atnaujintų priklausomybės ligų diagnostikos ir gydymo metodikų skaičius / visų SAM atitinkamam laikotarpiui planuotų parengti ar atnaujinti priklausomybės ligų diagnostikos ir gydymo metodikų skaičius *100 proc.	Duomenis apie asmenis, kurie kreipėsi dėl priklausomybės ligų gydymo, į informacinę sistemą teikiančios ASPJ / visos ASPJ, teikiančios priklausomybės ligų gydymo paslaugas *100 proc.	ASPJ, teikiančios aktualius duomenis apie specialistų užimtumą (įdarbinimą / išdarbinimą) informacinėje sistemoje / paslaugų apmokėjimo sutartis su VLK turinčios ASPJ *100 proc.

Valstybinio audito ataskaitos
 „Gydymo paslaugų organizavimas
 priklausomybės ligomis sergantiems
 asmenims“
 4 priedas

Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros ir
 specializuotų (priklausomybių) psichiatrijos paslaugų teritorinis
 prieinamumas savivaldybėse

Savivaldybė	Apskritis	Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos	Psichiatrija	Psichoterapija	Priklausomybių psichiatrija
Akmenės r.	Šiaulių	2	2	1	
Alytaus m.	Alytaus	2	4	4	
Alytaus r.	Alytaus				
Anykščių r.	Utenos	1	1		
Birštono	Kauno				
Biržų r.	Panevėžio	2			
Druskininkų	Alytaus	1	3	7	
Elektrėnų	Vilniaus	1			
Ignalinos r.	Utenos	2	1	2	1
Jonavos r.	Kauno	3	1	1	1
Joniškio r.	Šiaulių	1	1		
Jurbarko r.	Tauragės	1	1	1	
Kaišiadorių r.	Kauno	2	1		
Kalvarijos	Marijampolės	1	2		
Kauno m.	Kauno	15	36	23	7
Kauno r.	Kauno	6	1	1	
Kazlų Rūdos	Marijampolės	2	1		
Kelmės r.	Šiaulių	2	2		1
Kėdainių r.	Kauno	1			
Klaipėdos m.	Klaipėdos	6	21	13	2
Klaipėdos r.	Klaipėdos	1	2	1	
Kretingos r.	Klaipėdos	1	2		
Kupiškio r.	Panevėžio	1	1		
Lazdijų r.	Alytaus	1	2		
Marijampolės	Marijampolės	3	5	1	2
Mažeikių r.	Telšių	1	3	1	1
Molėtų r.	Utenos	1	1		
Neringos	Klaipėdos				
Pagėgių	Tauragės	1	1		
Pakruojo r.	Šiaulių	1	1		
Palangos m.	Klaipėdos	2	3	2	1
Panevėžio m.	Panevėžio	4	9	4	2
Panevėžio r.	Panevėžio				

Savivaldybė	Apskritis	Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos	Psichiatrija	Psichoterapija	Priklausomybių psichiatrija
Pasvalio r.	Panevėžio	1	2	1	
Plungės r.	Telšių	3	1	1	
Prienų r.	Kauno	3			
Radviliškio r.	Šiaulių	1	1		
Raseinių r.	Kauno	1	1		
Rietavo	Telšių	1	1		
Rokiškio r.	Panevėžio	1	1		
Skuodo r.	Klaipėdos	2	1		
Šakių r.	Marijampolės	2	1	2	
Šalčininkų r.	Vilniaus	2	1	1	
Šiaulių m.	Šiaulių	3	8	3	1
Šiaulių r.	Šiaulių	1	1		
Šilalės r.	Tauragės	2	2	1	1
Šilutės r.	Klaipėdos	2	4	2	2
Širvintų r.	Vilniaus	2			
Švenčionių r.	Vilniaus	1	2		
Tauragės r.	Tauragės	1	3		1
Telšių r.	Telšių	1	3	2	1
Trakų r.	Vilniaus	1			
Ukmergės r.	Vilniaus	2	6	2	
Utenos r.	Utenos	2	3		
Varėnos r.	Alytaus	1	2	2	
Vilkaviškio r.	Marijampolės	1	1		
Vilniaus m.	Vilniaus	23	69	49	11
Vilniaus r.	Vilniaus	1	2	1	
Visagino m.	Utenos	1	2		
Zarasų r.	Utenos	1	2	1	

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Akreditavimo tarnybos informaciją

Valstybinio audito ataskaitos
„Gydymo paslaugų organizavimas
priklausomybės ligomis sergantiems
asmenims“
5 priedas

Sveikatos priežiūros paslaugų eilės

Gydymo įstaigos, teikusios psichikos sveikatos priežiūros paslaugas ir viršijusios jų teikimo terminą 2022 m.

Paslaugos	2022 m. sausį		2022 m. spalį	
	paslaugas teikusių skaičius	ASPĮ suteikimo terminą viršijusių ASPĮ skaičius (proc.)	paslaugas teikusių skaičius	ASPĮ suteikimo terminą viršijusių ASPĮ skaičius (proc.)
Pirminės ambulatorinės suaugusiųjų psichiatro, vaikų ir paauglių psichiatro (per 7 kalendorines dienas)	118	56 (47,5)	125	57 (45,6)
Specializuotos ambulatorinės suaugusiųjų psichiatro (per 30 kalendorinių dienų)	64	9 (14,1)	51	8 (15,7)
Specializuotos ambulatorinės vaikų ir paauglių psichiatro (per 30 kalendorinių dienų)	23	5 (21,7)	12	3 (25,0)
Stacionaro, dienos stacionaro suaugusiųjų psichiatro (per 60 kalendorinių dienų)	32	0 (0)	33	0 (0)
Stacionaro, dienos stacionaro vaikų ir paauglių psichiatro (per 60 kalendorinių dienų)	9	1 (11,1)	8	1 (12,5)

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos informaciją¹⁰⁴

Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų eilės pagal specialistus, proc.

Paslaugos pavadinimas	Laikotarpis	Kalendorinės dienos		
		0–7	8–14	15 ir daugiau
Medicinos psichologo	2019-10	78,5	9,8	11,7
	2020-10	80,8	10,2	9,0
	2021-10	81,6	12,0	6,4
	2022-10	75,2	12,6	12,2
Suaugusiųjų psichiatro	2019-10	59,8	18,6	21,6
	2020-10	79,6	9,7	10,7
	2021-10	63,7	18,0	18,3
	2022-10	60,6	22,1	17,2
Vaikų ir paauglių psichiatro	2019-10	57,9	29,5	12,6
	2020-10	57,1	33,7	9,2
	2021-10	49,1	34,5	16,4
	2022-10	44,3	38,5	17,2

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos informaciją

¹⁰⁴ VLK. Kur ir kiek reikia laukti norint gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Prieiga per internetą: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/paslaugos/e-paslaugos/kur-ir-kiek-reikia-laukti-norint-gauti-sveikatos-prieziuros-paslaugas>.

Specializuotų antrinio sveikatos priežiūros lygio psichiatrijos paslaugų eilės pagal specialistus, proc.

Paslaugos pavadinimas	Laikotarpis	Kalendorinės dienos		
		0-14	15-30	31 ir daugiau
Psichoterapeuto	2019-10	66,7	30,0	3,3
	2020-10	75,0	10,0	15,0
	2021-10	80,0	12,0	8,0
	2022-10	66,7	27,3	6,0
Suaugusiųjų psichiatro	2019-10	68,4	14,9	16,7
	2020-10	76,8	13,4	9,8
	2021-10	58,9	33,1	8,1
	2022-10	63,7	25,5	10,8
Vaikų ir paauglių psichiatro	2019-10	54,6	40,9	4,6
	2020-10	52,9	47,1	0
	2021-10	61,1	33,3	5,6
	2022-10	55,3	26,3	18,4

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos informaciją

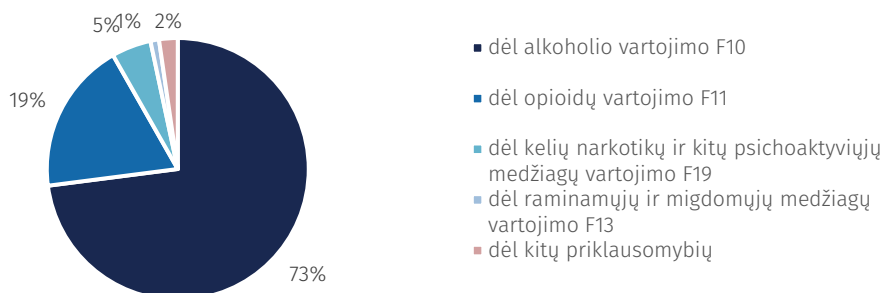
Valstybinio audito ataskaitos
„Gydymo paslaugų organizavimas
priklausomybės ligomis sergantiems
asmenims“
6 priedas

PSDF biudžeto išlaidos, skirtos paslaugoms, suteiktoms psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo turintiems asmenims, finansuoti

Metai	tūkst. Eur				Pokytis 2019–2022 m. (proc.)
	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022m.	
Iš viso, iš jų:	5 025,7	4 480,3	4 867,2	6 361,3	26,6
F10 – Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo	3 926,9	3 259,9	3 386,6	4 641,4	18,2
F11 – Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl opioidų vartojimo	745,8	877,8	1 037,7	1 196,4	60,4
F12 – Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl narkotinių medžiagų iš kanapių vartojimo	17,8	32,4	33,9	78,2	338,9
F13 – Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl raminamųjų ir migdomųjų medžiagų vartojimo	66,1	52,6	79,0	67,1	1,5
F14 – Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl kokaino vartojimo	0,9	1,4	2,8	8,8	854,7
F15 – Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl kitų stimuliatorių, taip pat ir kofeino, vartojimo	7,9	13,0	17,9	15,8	101,7
F16 – Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl haliucinogenų vartojimo	2,1	1,2	0,2	0,2	-89,8
F17 – Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl tabako vartojimo	0,6	1,8	1,8	1,4	137,3
F18 – Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl lakiųjų medžiagų vartojimo	1,1	1,3	0,2	2,4	109,9
F19 – Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl kelių narkotikų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo	141,8	151,5	213,9	310,5	119,0

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis

Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto 2022 m. išlaidos psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paslaugoms, proc.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis

Valstybinio audito ataskaitos
„Gydymo paslaugų organizavimas
priklausomybės ligomis sergantiems
asmenims“
7 priedas

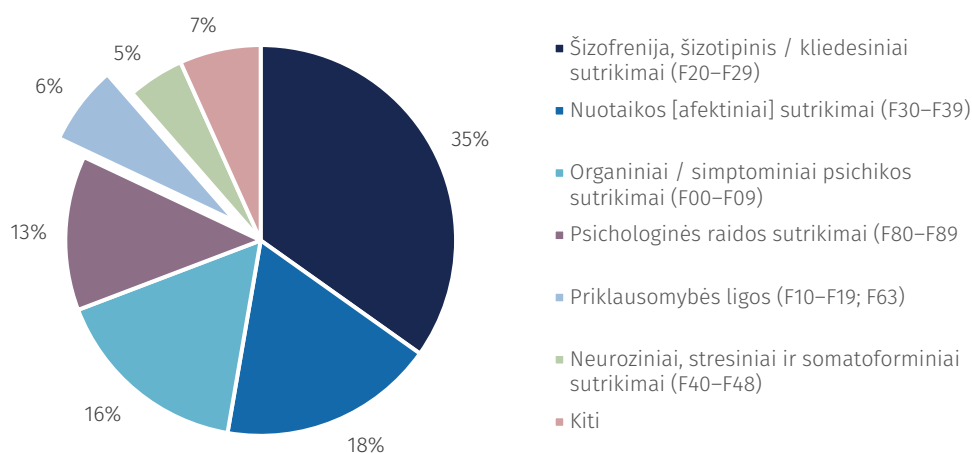
Psichikos sutrikimų gydymo finansavimas 2019–2022 m.

Psichikos sutrikimų gydymo finansavimas ir dalys nuo bendro finansavimo 2019–2022 m., tūkst. Eur ir proc.

Indikacijų grupės	2019 m.		2020 m.		2021 m.		2022 m.	
	suma	dalys	suma	dalys	suma	dalys	suma	dalys
Šizofrenija, šizotipinis / kliesesiniai sutrikimai (F20–F29)	29 208,1	35,1	27 117,7	37,7	27 948,2	36,2	33 594,8	34,8
Nuotaikos [afektiniai] sutrikimai (F30–F39)	15 368,1	18,5	12 049,2	16,8	13 118,7	17,0	17 252,8	17,9
Organiniai / simptominiai psichikos sutrikimai (F00–F09)	14 491,2	17,4	12 965,8	18,0	11 967,2	15,5	15 915,0	16,5
Psichologinės raidos sutrikimai (F80–F89)	9 658,4	11,6	7 554,0	10,5	10 208,6	13,2	12 346,2	12,8
Priklausomybės ligos (F10–F19; F63)	4 918,2	5,9	4 396,2	6,1	4 776,0	6,2	6 336,6	6,6
Neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai (F40–F48)	4 111,9	4,9	2 938,6	4,1	3 677,9	4,8	4 521,9	4,7
Elgesio / emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje (F90–F98)	2 306,2	2,8	1 812,0	2,5	1 986,6	2,6	2 444,4	2,5
Protinis atsilikimas (F70–F79)	1 763,3	2,1	1 683,7	2,3	1 842,0	2,4	2 067,9	2,1
Elgesio sindromai, susiję su fiziologiniais sutrikimais / somatiniais veiksniais (F50–F59)	858,1	1,0	928,0	1,3	1 272,5	1,6	1 428,9	1,5
Suaugusiųjų asmenybės/elgesio sutrikimai (F60–F69 (be F63))	475,2	0,6	411,4	0,6	471,9	0,6	545,2	0,6
Nepatikslintas psichikos sutrikimas (F99)	1,3	0,0	1,1	0,0	1,0	0,0	2,2	0,0
Iš viso:	83 160,1		71 857,7		77 270,6		96 455,9	

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis

Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidos psichikos ligoms 2022 m.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis

Finansavimo suma vienam unikaliam asmeniui 2019–2022 m., Eur

Indikacijų grupės	2019 m.		2020 m.		2021 m.		2022 m.	
	asmenų skaičius	suma	asmenų skaičius	suma	asmenų skaičius	suma	asmenų skaičius	suma
Šizofrenija, šizotipinis / kliesesiniai sutrikimai (F20–F29)	13 187	2 215	10 666	2 542	10 269	2 722	10 925	3 075
Nuotaikos [afekciniai] sutrikimai (F30–F39)	15 034	1 022	11 222	1 074	11 845	1 108	13 105	1 317
Organiniai / simptominiai psichikos sutrikimai (F00–F09)	34 844	416	26 415	491	23 752	504	23 583	675
Psichologinės raidos sutrikimai (F80–F89)	26 283	367	19 898	380	24 758	412	27 389	451
Priklausomybės ligos (F10–F19; F63)	16 131	305	12 808	343	13 510	354	14 643	433
Neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai (F40–F48)	16 952	243	11 277	261	12 506	294	13 009	348
Elgesio / emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje (F90–F98)	7 008	329	5 020	361	5 751	345	6 081	402
Protinis atsilikimas (F70–F79)	4 870	362	3 999	421	4 030	457	4 216	490
Elgesio sindromai, susiję su fiziologiniais sutrikimais / somatiniais veiksniais (F50–F59)	2 494	344	1 965	472	2 522	505	2 713	527
Suaugusiųjų asmenybės/elgesio sutrikimai (F60–F69 (be F63))	737	645	561	733	613	770	639	853
Nepatikslintas psichikos sutrikimas (F99)	46	29	33	33	30	34	35	62
Iš viso:	137 586		103 864		109 586		116 338	

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis

Finansavimo suma, tenkanti vienai paslaugai 2019–2022 m., Eur

Indikacijų grupės	2019 m.		2020 m.		2021 m.		2022 m.	
	paslaugų skaičius	suma	paslaugų skaičius	suma	paslaugų skaičius	suma	paslaugų skaičius	suma
Šizofrenija, šizotipinis / kliesesiniai sutrikimai (F20–F29)	196 429	149	160 193	169	163 105	171	182 375	184
Nuotaikos [afekciniai] sutrikimai (F30–F39)	115 803	133	77 727	155	90 531	145	102 569	168
Organiniai / simptominiai psichikos sutrikimai (F00–F09)	259 823	56	203 886	64	187 524	64	210 402	76
Psichologinės raidos sutrikimai (F80–F89)	197 053	49	133 446	57	182 462	56	201 589	61
Priklausomybės ligos (F10–F19; F63)	32 392	152	26 264	167	29 594	161	35 873	177
Neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai (F40–F48)	56 881	72	36 932	80	47 396	78	52 074	87
Elgesio / emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje (F90–F98)	19 260	120	14 035	129	16 990	117	17 644	139
Protinis atsilikimas (F70–F79)	43 920	40	36 225	46	43 841	42	43 298	48
Elgesio sindromai, susiję su fiziologiniais sutrikimais / somatiniais veiksniais (F50–F59)	8 158	105	6 311	147	8 487	150	9 330	153
Suaugusiųjų asmenybės/elgesio sutrikimai (F60–F69 (be F63))	1 792	265	1 372	300	2 063	229	2 296	237
Nepatikslintas psichikos sutrikimas (F99)	51	26	33	33	31	33	36	60
Iš viso:	137 586		103 864		109 586		116 338	

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis

Valstybinio audito ataskaitos
 „Gydymo paslaugų organizavimas
 priklausomybės ligomis sergantiems
 asmenims“
 8 priedas

Specialistų vidutinis darbo užmokestis, nuokrypiai nuo medianos 2019–2022 m.

Specialistai	Rodikliai	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.
Suaugusiųjų psichiatrų, iš jų:	DU _{min} , Eur	30	31	32	32
	DU _{max} , Eur	5 535	6 509	6 825	7 170
	DU vidurkis, Eur	2 137	2 445	2 665	2 837
	DU mediana, Eur	2 116	2 370	2 599	2 789
	DU medianos nuokrypis ($\sigma \pm 10\%$), Eur	1904–2327	2133–2607	2340–2859	2510–3068
	ASPJ, kurių DU neviršija DU medianos nuokrypio ($\sigma \pm 10\%$) ribų, skaičius	9	16	17	12
	ASPJ, kurių DU didesnis DU medianos nuokrypio ($\sigma + 10\%$), skaičius	31	30	30	33
	ASPJ, kurių DU didesnis DU medianos nuokrypio ($\sigma - 10\%$), skaičius	36	28	29	31
	dirbančių su priklausomybėmis	DU _{min} , Eur	188	220	300
DU _{max} , Eur		3 932	4 614	5 491	5 535
DU vidurkis, Eur		1 942	2 260	2 484	2 669
DU mediana, Eur		2 110	2 214	2 430	2 587
DU medianos nuokrypis ($\sigma \pm 10\%$), Eur		1899–2320	1993–2435	2187–2673	2328–2848
ASPJ, kurių DU neviršija DU medianos nuokrypio ($\sigma \pm 10\%$) ribų, skaičius		10	11	12	14
ASPJ, kurių DU didesnis DU medianos nuokrypio ($\sigma + 10\%$), skaičius		14	11	11	11
ASPJ, kurių DU didesnis DU medianos nuokrypio ($\sigma - 10\%$), skaičius		6	8	7	5
Vaikų ir paauglių psichiatrų, iš jų:		DU _{min} , Eur	32	33	33
	DU _{max} , Eur	5 475	7 724	8 876	9 100
	DU vidurkis, Eur	1 293	1 562	1 807	1 946
	DU mediana, Eur	840	923	1 192	1 317
	DU medianos nuokrypis ($\sigma \pm 10\%$), Eur	756–924	831–1015	1073–1311	1185–1449
	ASPJ, kurių DU neviršija DU medianos nuokrypio ($\sigma \pm 10\%$) ribų, skaičius	19	18	19	20
	ASPJ, kurių DU didesnis DU medianos nuokrypio ($\sigma + 10\%$), skaičius	15	14	17	18
	ASPJ, kurių DU didesnis DU medianos nuokrypio ($\sigma - 10\%$), skaičius	9	9	5	4
	dirbančių su priklausomybėmis	DU _{min} , Eur	123	150	158
DU _{max} , Eur		2 606	3 656	4 359	4 165
DU vidurkis, Eur		1 285	1 437	1 785	2 015
DU mediana, Eur		1 477	1 609	1 847	1 969
DU medianos nuokrypis ($\sigma \pm 10\%$), Eur		1329–1624	1448–1769	1662–2032	1772–2166
ASPJ, kurių DU neviršija DU medianos nuokrypio ($\sigma \pm 10\%$) ribų, skaičius		4	5	6	6
ASPJ, kurių DU didesnis DU medianos nuokrypio ($\sigma + 10\%$), skaičius		6	6	6	7
ASPJ, kurių DU didesnis DU medianos nuokrypio ($\sigma - 10\%$), skaičius		4	3	2	2
Medicinos psichologų		DU _{min} , Eur	13	13	13
	DU _{max} , Eur	2 416	4 184	4 589	4 987

Specialistai	Rodikliai	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.
	DU vidurkis, Eur	1 169	1 347	1 516	1 638
	DU mediana, Eur	1 267	1 402	1 485	1 605
	DU medianos nuokrypis ($\sigma \pm 10\%$), Eur	1140–1394	1262–1542	1336–1633	1445–1766
	ASPJ, kurių DU neviršija DU medianos nuokrypio ($\sigma \pm 10\%$) ribų, skaičius	28	31	32	31
	ASPJ, kurių DU didesnis DU medianos nuokrypio ($\sigma + 10\%$), skaičius	32	32	30	30
	ASPJ, kurių DU didesnis DU medianos nuokrypio ($\sigma - 10\%$), skaičius	13	9	12	14
Psichikos sveikatos slaugytojų	DU _{min} , Eur	6	6	6	6
	DU _{max} , Eur	2 599	3 342	3 857	3 047
	DU vidurkis, Eur	1 066	1 199	1 344	1 401
	DU mediana, Eur	1 044	1 221	1 315	1 399
	DU medianos nuokrypis ($\sigma \pm 10\%$), Eur	940–1148	1099–1343	1184–1447	1259–1539
	ASPJ, kurių DU neviršija DU medianos nuokrypio ($\sigma \pm 10\%$) ribų, skaičius	30	27	26	29
	ASPJ, kurių DU didesnis DU medianos nuokrypio ($\sigma + 10\%$), skaičius	22	28	26	28
	ASPJ, kurių DU didesnis DU medianos nuokrypio ($\sigma - 10\%$), skaičius	23	20	24	20
	Socialinių darbuotojų, dirbančių su psichikos sveikatos ir elgesio sutrikimais	DU _{min} , Eur	7	7	8
DU _{max} , Eur		3 450	3 676	3 788	4 105
DU vidurkis, Eur		1 010	1 142	1 240	1 294
DU mediana, Eur		1 043	1 127	1 264	1 280
DU medianos nuokrypis ($\sigma \pm 10\%$), Eur		939–1147	1014–1240	1138–1391	1152–1408
ASPJ, kurių DU neviršija DU medianos nuokrypio ($\sigma \pm 10\%$) ribų, skaičius		29	27	27	30
ASPJ, kurių DU didesnis DU medianos nuokrypio ($\sigma + 10\%$), skaičius		28	26	31	26
ASPJ, kurių DU didesnis DU medianos nuokrypio ($\sigma - 10\%$), skaičius		15	17	14	17

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal ASPJ duomenis

Valstybinio audito ataskaitos
„Gydymo paslaugų organizavimas
priklausomybės ligomis sergantiems
asmenims“
9 priedas

Paslaugų kainos 2019–2022 m.

Bazinė pirminių psichologinių / psichoterapijos paslaugų kaina

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų rūšies pavadinimas	Bazinė paslaugos kaina							
	nuo 2019-09-01	nuo 2020-04-01	nuo 2021-01-01	nuo 2021-09-01	nuo 2022-01-01	nuo 2022-10-01	nuo 2022-11-01	vidutinė kaina 2019–2022 m.
Pirminės psichologinės-psichoterapinės intervencijos								
Individuali pirminė psichologinė-psichoterapinė intervencija	3,76	4,21	4,23	4,43	4,71	4,74	5,09	4,45
Grupinė pirminė psichologinė-psichoterapinė intervencija	7,52	8,42	8,46	8,87	9,42	9,48	10,17	8,91
Šeimos pirminė psichologinė-psichoterapinė intervencija	7,52	8,42	8,46	8,87	9,42	9,48	10,17	8,91
Priklausomybės ligų gydymo paslaugos								
Gdytojo psichiatro, teikiančio priklausomybės ligų gydymo paslaugas (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas)	23,85	26,71	27,07	28,43	30,29	30,55	32,70	28,51
Gdytojo vaikų ir paauglių psichiatro, teikiančio priklausomybės ligų gydymo paslaugas (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas)	23,85	26,71	27,07	28,43	30,29	30,55	32,70	28,51

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis

Priklausomybės ligų ir kitų psichikos ir elgesio sutrikimų ligų aktyviojo gydymo stacionare vidutinės kainos 2019–2022 m. spalio mėn.

Giminingų diagnozių grupės (DRG) kodas	Giminingų diagnozių grupės (DRG) pavadinimas	Vidutinė faktinė gydymo atvejo kaina, balais (1 balas = 1 euras)							vidutinė kaina 2019–2022 m.
		nuo 2019-01-01 iki 2019-08-31	nuo 2019-09-01 iki 2020-03-31	nuo 2020-04-01 iki 2020-12-31	nuo 2021-01-01 iki 2021-08-31	nuo 2021-09-01 iki 2021-12-31	nuo 2022-01-01 iki 2022-09-30	nuo 2022-10-01 iki 2022-10-31	
U61A	Šizofrenija – kai būklė sudėtinga	4 439,1	4 709,9	5 092,7	5 079,48	5 214,82	5 544,24	5 508,47	5 084,10
U63A	Didieji afektiniai sutrikimai – kai būklė sudėtinga	3 891,79	4 228,37	4 505,37	4 465	4 731,6	4 978,47	4 989,80	4 541,49
U66A	Valgymo ir obsesiniai kompulsiniai sutrikimai – kai būklė sudėtinga	3 807,73	4 216,56	4 663,52	4 369,75	4 718,27	4 866,75	4 907,60	4 507,17
U62A	Paranoja ir ūminės psichikos ligos (sutrikimai) – kai būklė sudėtinga	3 279,62	3 535,17	3 603,17	3 577,88	3 830,97	4 217,45	4 049,60	3 727,69
U66B	Valgymo ir obsesiniai kompulsiniai sutrikimai – kai būklė nesudėtinga	2 409,81	2 510,69	2 880,99	2 929,7	3 026,14	3 035,58	3 215,27	2 858,31
U61B	Šizofrenija – kai būklė nesudėtinga	2 285,14	2 442,89	2 682,25	2 652,8	2 717,5	2 860,09	2 879,30	2 645,71

U68A	Vaikų psichikos ligos – kai būklė sudėtinga	2 021,25	2 187,29	2 431	2 407,01	2 494,98	2 614,52	2 678,93	2 405,00
V61A	Intoksikacija narkotikais ir abstinencija – kai būklė sudėtinga	1 795,96	2 249,64	2 156,72	2 258,56	2 316,61	2 247,65	2 473,57	2 214,10
B63A	Demencija ir kiti lėtiniai galvos smegenų funkcijos sutrikimai – kai būklė sudėtinga	1 826,39	1 952,72	2 142,64	2 095,91	2 159,27	2 350,71	2 255,48	2 111,87
U63B	Didieji afektiniai sutrikimai – kai būklė nesudėtinga	1 798,23	1 934,2	2 104,85	2 086,78	2 150,36	2 297,30	2 309,51	2 097,32
V62A	Alkoholio vartojimas ir priklausomybė – kai būklė sudėtinga	1 957,55	2 890,21	2 308,55	761,65	2 356,92	1 660,26	2 509,08	2 063,46
U64A	Kiti afektiniai ir somatoforminiai sutrikimai – kai būklė sudėtinga	1 764,93	1 891,52	2 030,93	2 007,53	2 127,96	2 170,37	1 870,35	1 980,51
U67A	Asmenybės sutrikimai ir ūminės reakcijos – kai būklė sudėtinga	1 674,97	1 724,74	1 899,66	1 860,18	1 981,09	2 032,46	2 048,33	1 888,78
U62B	Paranoja ir ūminės psichikos ligos (sutrikimai) – kai būklė nesudėtinga	1 531,31	1 680,98	1 856,1	1 798,14	1 880,23	1 984,68	2 063,61	1 827,86
U65A	Nerimo sutrikimai – kai būklė sudėtinga	1 394,79	1 536,59	1 663,73	1 787,64	1 654,09	1 817,10	2 008,18	1 694,59
B64A	Kliedesys (delyras) – kai būklė sudėtinga	1 283,68	1 375,84	1 488,19	1 464,74	1 501,91	1 603,03	1 606,17	1 474,79
U68B	Vaikų psichikos ligos – kai būklė nesudėtinga	991,3	1 013,24	1 152,1	1 170,63	1 261,58	1 206,19	1 227,59	1 146,09
V61B	Intoksikacija narkotikais ir abstinencija – kai būklė nesudėtinga	954,72	1 046,24	1 184,07	1 121,55	1 105,36	1 219,57	1 178,39	1 115,70
U64B	Kiti afektiniai ir somatoforminiai sutrikimai – kai būklė nesudėtinga	855,63	921,29	1 047,92	996,21	1 084,55	1 077,26	1 168,54	1 021,63
B63B	Demencija ir kiti lėtiniai galvos smegenų funkcijos sutrikimai – kai būklė nesudėtinga	797,12	856,52	947,63	966,73	1 026,89	1 071,17	1 032,56	956,95
V60A	Alkoholinė intoksikacija ir abstinencija – kai būklė sudėtinga	810,19	881,96	993,48	913,6	940,82	1 034,02	1 010,87	940,71
U67B	Asmenybės sutrikimai ir ūminės reakcijos – kai būklė nesudėtinga	776,51	819,07	857,9	857,22	871,16	981,07	1 012,36	882,18
V64Z	Kitų narkotikų vartojimas ir priklausomybė	723,47	819,39	813,95	859,28	899,11	936,98	995,21	863,91
V63Z	Opioidų vartojimas ir priklausomybė	825,77	752,61	860,1	797,61	844,1	855,89	936,58	838,95
V62B	Alkoholio vartojimas ir priklausomybė – kai būklė nesudėtinga	551,31	698,97	599,08	664,98	734,74	826,82	788,74	694,95
U65B	Nerimo sutrikimai – kai būklė nesudėtinga	528,11	602,33	667,23	676,64	697,47	714,73	754,60	663,02
B64B	Kliedesys (delyras) – kai būklė nesudėtinga	440,03	465,13	491,75	501,86	526,47	547,06	559,39	504,53
V60B	Alkoholinė intoksikacija ir abstinencija – kai būklė nesudėtinga	325,21	345,58	369,46	386,73	395,31	412,83	417,01	378,88

V66Z	Narkotikų sukeltų ligų gydymas (dienos paslauga)	110,49	118,23	126,51	137,4	142,61	152,23	153,62	134,44
V65Z	Alkoholio sukeltų ligų gydymas (dienos paslauga)	107,94	114,96	124,26	134,41	139,51	148,14	149,49	131,24
U60A	Psichikos sveikatos (sutrikimų) gydymas, kai neatliekama elektrokonvulsinė terapija, – kai būklė sudėtinga (dienos paslauga)	107,3	114,5	124,26	128,43	133,31	142,56	142,88	127,61
U40Z	Psichikos sveikatos (sutrikimų) gydymas, kai atliekama elektrokonvulsinė terapija (dienos paslauga)	102,19	111,55	124,26	124,70	129,43	139,96	141,23	124,76
U60B	Psichikos sveikatos (sutrikimų) gydymas, kai neatliekama elektrokonvulsinė terapija, – kai būklė nesudėtinga (dienos paslauga)	76,5	80,88	87,58	91,75	93,78	99,04	99,94	89,92

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos pateiktą informaciją

Valstybinio audito ataskaitos
„Gydymo paslaugų organizavimas
priklausomybės ligomis sergantiems
asmenims“
10 priedas

Psichosocialinės reabilitacijos paslaugas gavę asmenys pagal
priklausomybės rūšį 2019–2022 m.

Psichosocialinė reabilitacija	2019 m.	Proc.	2020 m.	Proc.	2021 m.	Proc.	2022 m.	Proc.	
Iš viso	687		640		846		862		
Motyvacinė terapija	Nuo alkoholio (F10)	677	98,5	629	98,3	819	96,8	823	95,5
	Nuo opioidų (F11)	5	0,7	7	1,1	3	0,4	6	0,7
	Nuo narkotinių medžiagų iš kanapių (F12)		0,0		0,0	4	0,5	7	0,8
	Nuo raminamųjų ir migdomųjų medžiagų (F13)		0,0		0,0	5	0,6	4	0,5
	Nuo kokaino (F14)	1	0,1	1	0,2		0,0	1	0,1
	Nuo kitų stimuliatorių, taip pat ir kofeino (F15)		0,0		0,0	1	0,1	3	0,3
	Nuo haliucinogenų (F16)		0,0		0,0		0,0	0	
	Nuo tabako (F17)		0,0		0,0		0,0	0	
	Nuo lakiųjų medžiagų (F18)	2	0,3		0,0		0,0	0	
	Nuo kelių narkotikų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų (F19)	2	0,3	3	0,5	14	1,7	17	2,0
Nuo azartinių lošimų (F63)							1	0,1	
Iš viso	846		886		843		856		
Minesotos programa	Nuo alkoholio (F10)	636	75,2	834	94,1	776	92,1	720	84,1
	Nuo opioidų (F11)	133	15,7	10	1,1	10	1,2	7	0,8
	Nuo narkotinių medžiagų iš kanapių (F12)	10	1,2	1	0,1	12	1,4	7	0,8
	Nuo raminamųjų ir migdomųjų medžiagų (F13)	1	0,1	3	0,3	3	0,4	4	0,5
	Nuo kokaino (F14)	3	0,4	1	0,1	4	0,5	7	0,8
	Nuo kitų stimuliatorių, taip pat ir kofeino (F15)	1	0,1	2	0,2	8	0,9	2	0,2
	Nuo haliucinogenų (F16)		0,0		0,0		0,0	0	
	Nuo tabako (F17)		0,0		0,0	1	0,1	0	
	Nuo lakiųjų medžiagų (F18)		0,0		0,0		0,0	0	
	Nuo kelių narkotikų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų (F19)	41	4,8	22	2,5	9	1,1	56	6,5
Nuo azartinių lošimų (F63)	21	2,5	13	1,5	20	2,4	53	6,2	

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Respublikinio priklausomybės ligų centro duomenis

Valstybinio audito ataskaitos
 „Gydymo paslaugų organizavimas
 priklausomybės ligomis sergantiems
 asmenims“
 11 priedas

Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų nesuteikimo asmenims, turintiems atitinkamus siuntimus, priežastys

Vilniaus filialas					
I. PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS SKYRIUS					
Priežastys	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.	Iš viso
Atsisakė pats, susipažinęs su skyriaus taisyklėmis	2	2			4
Nepriimti dėl neblaivumo (alkotesterio rodmenys – 0,89 ir 0,78 promilės)	2				2
Dėl somatinės būklės (apžiūros metu buvo pastebėtas ryškus odos ir akių sklerų pageltimas)			1		1
Atvyko kartu su žmona ir norėjo gultis į vieną skyrių (žmona buvo paguldyta, o vyrui pasiūlyta atvykti po 2 sav.)				1	1
Iš viso	4	2	1	1	8
II. PSICHOSOCIALINIO GYDYMO SKYRIUS (MINESOTA):					
Priežastys	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.	Iš viso
Atsisakė pats (kalbos barjeras / netinka skyriaus aplinka / taisyklės / programa)	8	5	5	2	20
Ūmūs išreikšti lėtiniai psichikos sutrikimai	1		1		2
Intoksikacija / abstinencija / teigiamas psichoaktyviųjų medžiagų testas (pacientas apsvaigęs)	13	2	2	1	18
Įtariamai somatiniai susirgimai, būklės traumos, potencialiai galintys kelti pavojų paciento gyvybei	1			1	2
Nustatytos ar įtartos oro lašeliniu ar kontakto būdu plintančios užkrečiamosios ligos / karščiavimas / kontaktas su sergančiuoju COVID-19		4	2		6
Atsisakė atlikti psichoaktyviųjų medžiagų testą, vėliau bandė suklastoti rezultatus			1		1
Skyriuje gydosi artimasis	1				1
Agresyvus elgesys skyriuje	1				1
Trūksta diagnostinių kriterijų priklausomybės ligai nustatyti	1				1
Iš viso	26	11	11	4	52
III. VAIKŲ IR JAUNIMO REABILITACIJOS SKYRIUS					
Atvejų nebuvo.					
Klaipėdos filialas					
AMBULATORINIS SKYRIUS					
Priežastys	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.	Iš viso
Teigiamas PAM testas	1	–	–	1	2
Neblaivus		1		1	2
Teigiamas COVID-19 testas				1	1
Iš viso	1	1		3	5

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Respublikinio priklausomybės ligų centro duomenis

Valstybinio audito ataskaitos
 „Gydymo paslaugų organizavimas
 priklausomybės ligomis sergantiems
 asmenims“
 12 priedas

Vaikams ir jaunimui suteiktos paslaugos pagal priklausomybės rūšį

Psichosocialinė rehabilitacija	2019 m.	Proc.	2020 m.	Proc.	2021 m.	Proc.	2022 m.	Proc.
Iš viso	104		74		98		71	
Nuo alkoholio (F10)	37	35,6	26	35,1	25	25,5	7	9,9
Nuo opioidų (F11)		0,0		0,0		0,0		
Nuo narkotinių medžiagų iš kanapių (F12)	16	15,4	14	18,9	17	17,3	21	29,6
Nuo raminamųjų ir migdomųjų medžiagų (F13)		0,0		0,0		0,0		
Nuo kokaino (F14)		0,0		0,0		0,0		
Nuo kitų stimuliatorių, taip pat ir kofeino (F15)	1	1,0		0,0		0,0		
Nuo haliucinogenų (F16)		0,0		0,0		0,0		
Nuo tabako (F17)	11	10,6	7	9,5	9	9,2	2	2,8
Nuo lakiųjų medžiagų (F18)	2	1,9	1	1,4	1	1,0		
Nuo kelių narkotikų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų (F19)	36	34,6	25	33,8	42	42,9	37	52,1
Nuo patologinio potraukio azartiniam lošimams (F63)	1	1,0	1	1,4	4	4,1	4	5,6

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Respublikinio priklausomybės ligų centro duomenis

Valstybinio audito ataskaitos
„Gydymo paslaugų organizavimas
priklausomybės ligomis sergantiems
asmenims“
13 priedas

Patbulinti teisės aktai, nustatantys psichikos sveikatos būklės reikalavimus profesijoms ir teisėms (kai taikomi ribojimai)

Profesija / gyvenimo sritis	Pokyčiai	TA
Medikai, slaugytojai, farmacininkai, akušeriai odontologai	Panaikintos psichikos ligos kaip kontraindikacijos dirbti	Sveikatos apsaugos ministro 2020-07-24 įsakymas Nr. V-1723 „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 2010-08-12 įsakymo Nr. V-720 „Dėl Ligų, trukdančių verstis bendrąja slaugos praktika, akušerijos praktika, medicinos praktika, odontologijos praktika ar burnos priežiūros praktika, sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“, 2020-07-24 įsakymas Nr. V-1722 „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 2016-07-20 įsakymo Nr. V-959 „Dėl Ligų, trukdančių vykdyti vaistininko ar vaistininko padėjėjo (farmakotechniko) profesines pareigas, sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“
Prokurorai	Sušvelnintos kontraindikacijos dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant tabaką (F17).	Sveikatos apsaugos ministro 2011-06-27 įsakymas Nr. V-639/1V-487/1-154 Dėl Prokurorų sveikatos tikrinimų tvarkos aprašo patvirtinimo
Vairuotojai	Sugriežinti ribojimai psichikos ir elgesio sutrikimų atžvilgiu.	Sveikatos apsaugos ministro 2020-12-28 įsakymas Nr. V-3037 „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 2000-05-31 įsakymo Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ pakeitimo“
Civilinio ginklo laikymas	Peržiūrėtos kontraindikacijos: vietoje griežto reglamentavimo, draudžiančio turėti ginklą lengvesnių psichikos sutrikimų turintiems asmenims, numatomos konkrečios diagnozės, kurioms esant įsigyti ar turėti ginklą būtų leidžiama, jei baigus gydymą remisija truktų atitinkamą laikotarpį, dalies lengvų psichikos sutrikimų (pvz., lengva depresija, nesunkūs psichologinės raidos sutrikimai, neorganiniai miego sutrikimai) atveju suteikiama galimybė gydytojui psichiatru, atliekančiam psichikos sveikatos patikrinimą dėl teisės įsigyti ar turėti ginklą, nuspręsti individualiai.	Sveikatos apsaugos ministro 2022-03-25 įsakymas Nr. V-644 „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 1997-04-24 įsakymo Nr. 221 „Dėl Fizinį asmenų, norinčių gauti leidimą laikyti ar leidimą nešiotis ginklus, medicininio patikrinimo tvarkos aprašo bei Ligų ir fizinį trūkumą, dėl kurių asmuo negali įsigyti ar turėti ginklo, sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“
Įvaikinimas ir globa	Peržiūrėtos kontraindikacijos: vietoje griežto reglamentavimo, draudžiančio įvaikinimą / globą, numatytos diagnozės, kurioms esant vaiko globėju ar įvaikintoju būti leidžiama, jei sutrikimas pagydomas arba jei baigus gydymą remisija trunka atitinkamą laikotarpį.	Sveikatos apsaugos ir socialinės apsaugos ir darbo ministrų 2022-06-21 įsakymas Nr. V-1123/A1-429 „Dėl Ligų, kuriomis sergantis asmuo negali būti įvaikintoju ir (ar) negali būti skiriamas vaiko globėju (rūpintoju), sąrašo patvirtinimo“
Statutiniai pareigūnai	Švelninami apribojimai, apibrėžiama konkrečiais TLK kodais, numatomos išimties.	Vidaus reikalų ir sveikatos apsaugos ministrų 2022-08-08 įsakymas Nr. 1V-525/V-1322 “ Dėl LR vidaus reikalų ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003-10-21 įsakymo Nr. 1V-380/V-618 „Dėl Sveikatos būklės reikalavimų sąvado patvirtinimo“ pakeitimo“

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Sveikatos apsaugos ministerijos informaciją

Valstybinio audito ataskaitos
 „Gydymo paslaugų organizavimas
 priklausomybės ligomis sergantiems
 asmenims“
 14 priedas

Asmenų, padariusių administracinius nusižengimus ar baudžiamąsias veikas ir nukreiptų gydytis priklausomybes, dalis

	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.
Informatikos ir ryšių departamentas: iš viso pagal ANK ir BK straipsnius nusižengusių ir nusikalstamas veikas padariusių apsvaigus nuo psichoaktyviųjų medžiagų, įskaitant alkoholį, asmenų skaičius, iš jų:	31922	28069	25255	24089
administracinius nusižengimus padariusių asmenų skaičius, iš jų:	27979	23668	21173	20201
nepilnamečiai asmenys	419	280	233	213
nusikalstamas veikas padariusių asmenų skaičius, iš jų:	3943	4401	4082	3888
nepilnamečiai asmenys	9	14	8	8
(Probacija): priežiūroje esantys asmenys įpareigoti gydytis priklausomybės ligas, iš jų:	398	363	342	273
nepilnamečiai asmenys (paskirtas įpareigojimas atlikti visą gydymosi nuo alkoholizmo, narkomanijos, toksikomanijos ar venerinės ligos kursą, kai nepilnametis sutinka)	4	3	2	1
Bendradarbiaujant su kitomis institucijomis į RPLC priklausomybės ligų gydytis nukreiptų asmenų skaičius, iš jų:	224	273	447	676
probacijos tarnybų siųsti asmenys (be Panevėžio PLC filialo)	137	134	156	251
socialinių paslaugų centrų siųsti asmenys	n. d.	56	94	117
vaiko teisių apsaugos tarnybų siųsti asmenys	87	83	197	308

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Informatikos ir ryšių departamento, Lietuvos probacijos tarnybos, Respublikinio priklausomybės ligų centro duomenis

Valstybinio audito ataskaitos
 „Gydymo paslaugų organizavimas
 priklausomybės ligomis sergantiems
 asmenims“
 15 priedas

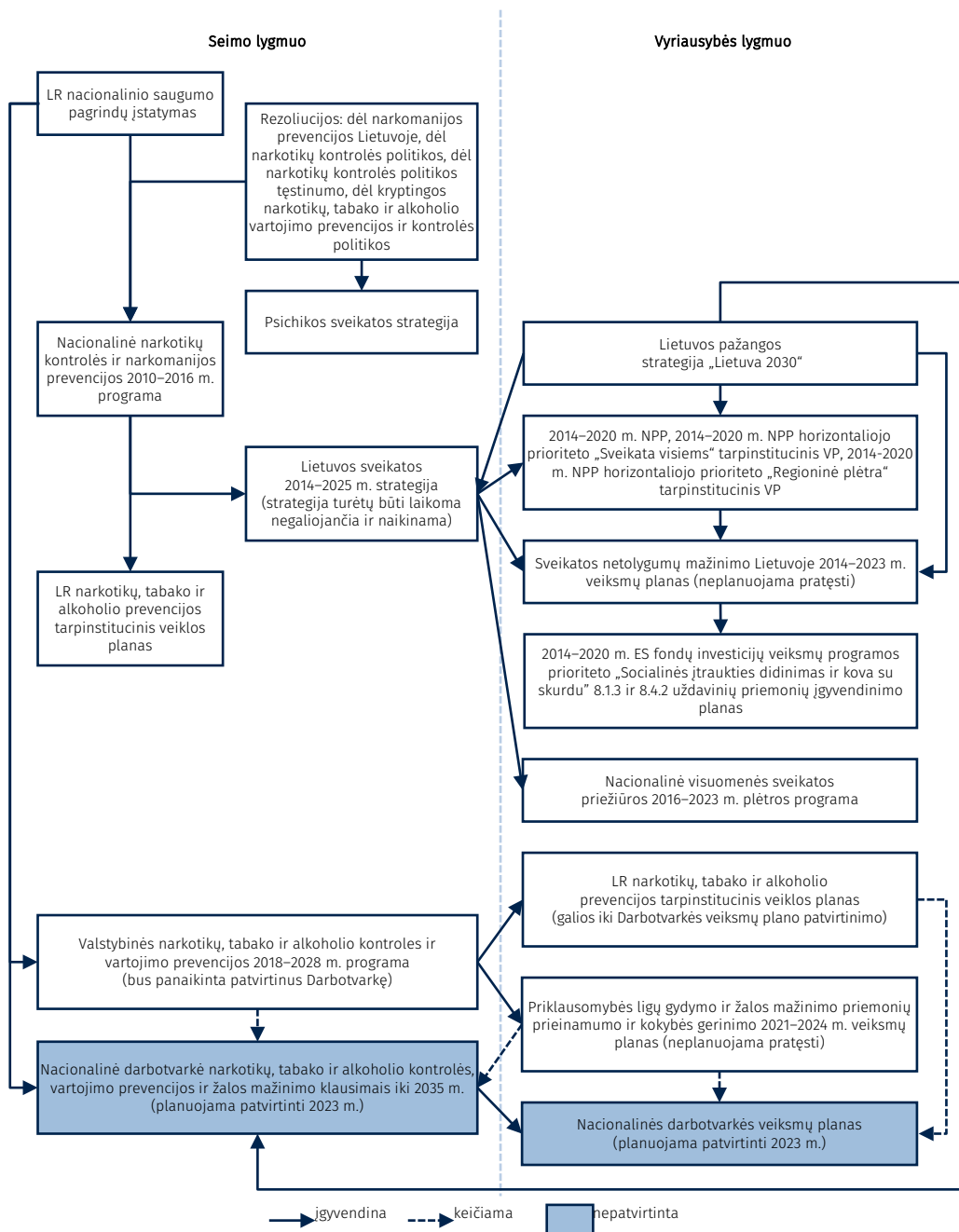
Priklausomybės ligų gydymą standartizuojantys dokumentai

Teisės aktai	Parengtos metodikos, kita medžiaga
1. Pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimai (SAM, 1999-05-27)	1. Metodinė medžiaga sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems pagalbą norintiems mesti rūkyti asmenims (RPLC, 2022)
2. Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašas (2000-12-14 įsakymas Nr. 730)	2. Ką verta žinoti atsiveikinant su tabaku? Rekomendacijos ir patarimai norintiems atsakyti rūkymo (RPLC, 2022)
3. Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartai (2002-05-03 įsakymas Nr. 204)	3. Priklausomybės nuo alkoholio ankstyvosios diagnostikos ir ambulatorinio gydymo metodika (RPLC, 2021)
4. Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašas (2007-08-06 įsakymas Nr. V-653)	4. Atvejo vadybos mokymų programos metodika (RPLC, 2020).
5. Ambulatorinių priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašas (2015-12-22 įsakymas Nr. V-1496)	5. Metodinės rekomendacijos „Bendradarbiavimo tinklo kūrimas Vilniaus mieste sprendžiant šeimų auginančių vaikus kur yra piktnaudžiaujama alkoholiu ar narkotinėmis medžiagomis, problemas“ (VPLC, 2013)
6. Stacionariųjų priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą paslaugų teikimo asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir (ar) patologinio potraukio azartiniams lošimams, tvarkos aprašas (2021-09-21 įsakymas Nr. V-2133)	6. Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodika (Lietuvos psichiatrų asociacija, 2010)
7. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašas (2012-08-21 įsakymas Nr. V-788)	7. Priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu ir buprenorfinu / naloksonu metodika (Lietuvos psichiatrų asociacija, 2010)
	8. Klausimynas „Priklausomybės sunkumo indeksas“ (RPLC, 2010)
	9. Mokymo vadovas „Alkoholis ir pirminė sveikatos priežiūra: Ankstyvo atpažinimo ir trumpų intervencijų mokymo programa“ (VPLC, 2009)
	10. Edukacinė medžiaga „Asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, diagnostika, medikamentinis gydymas ir socialinė pagalba“ (VPLC, 2009)
	11. Priklausomybės nuo opioidų gydymo naltreksonu metodika (Lietuvos psichiatrų asociacija, 2008)
	12. Diagnostikos ir gydymo metodika „Vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas ankstyva diagnostika ir gydymas pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose“ (Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija, 2008)
	13. Vaikų ir paauglių, vartojančių psichoaktyvias medžiagas, gydymo ir skausmo malšinimo opioidais metodika (Kauno medicinos universitetas, 2009)

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Sveikatos apsaugos ministerijos, Respublikinio priklausomybės ligų centro pateiktą informaciją

Planavimo dokumentai ir juose nustatyti tikslai, susiję su priklausomybės ligų gydymu

Su priklausomybės ligų gydymu susiję teisės aktai



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal teisės aktus

Strateginis dokumentas	Siektini tikslai, susiję su priklausomybės ligų gydymu
Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategija.	<p>Trečiasis ir ketvirtasis strategijos tikslai yra susiję su priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimu¹⁰⁵:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ plėtoti psichologinės, medicininės rehabilitacijos paslaugas asmenims, sergantiems priklausomybe nuo alkoholio; ✓ stiprinti priklausomybių ligų ankstyvąją intervenciją, gerinti psichikos ir elgesio sutrikimų diagnostiką; ✓ didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą pažeidžiamiausioms gyventojų grupėms, plėtojant <..> priklausomybės ligų diagnostikos paslaugas.
Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 m. programa.	<p>Antrasis programos tikslas yra susijęs su priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimu: užtikrinti prieinamą, kokybišką, asmens individualius poreikius tenkinančią, ekonomiškai tvarią ir mokslo įrodymais pagrįstą priklausomybių ligų gydymo, rehabilitacijos ir reintegracijos paslaugų asmenims, žalingai vartojantiems psichoaktyviasias medžiagas ir (ar) nuo jų priklausomiems, sistemą, leidžiančią veiksmingai mažinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, pagalbą gaunančių asmenų stigmatizavimą, šių medžiagų vartojimo daromą žalą asmeniui ir visuomenei¹⁰⁶.</p>
Lietuvos Respublikos narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstitucinis veiklos planas, nustatantis Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos, tikslų, uždavinių, kryptių įgyvendinimą	<p>Antrasis programos tikslas yra susijęs su priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimu ir sutampa su aukščiau minėtos programos tikslu.</p>
Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas įgyvendinantis Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programą (strategiją), 2014–2020 m. NPP, NPP prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinį veiklos planą, XVI Vyriausybės programą.	<p>Nustatyti tikslai, susiję su priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimu, nes viena iš įgyvendinimo kryptių siekiant numatytų plano tikslų yra priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo paslaugų prieinamumo didinimas¹⁰⁷. Pagrindinis šios krypties tikslas – įdiegti integruotą priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos sistemą, kuri padidintų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų prieinamumą ir kokybę asmenims, piktnaudžiaujantiems alkoholiu ir kitomis psichoaktyviosiomis medžiagomis ir priklausomiems nuo jų, socialinės rizikos šeimoms bei jose gyvenantiems vaikams mažinant jų socialinę atskirtį.</p>
Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 m. veiksmų planas, įgyvendinantis XVIII Vyriausybės programos ir Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos nuostatas ¹⁰⁸	<p>Bendrasio plano tikslas – užtikrinti prieinamą, kokybišką ir asmens poreikius atitinkančią priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo paslaugų sistemą asmenims, žalingai vartojantiems psichoaktyviasias medžiagas ir nuo jų priklausomiems bei turintiems pataloginių elgesio potraukių. Siekiant bendrojo plano tikslo, numatomi įgyvendinti tikslai¹⁰⁹:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Plėsti priklausomybės ligomis sergančių asmenų poreikius atitinkančias paslaugas savivaldybėse vadovaujantis „paciento kelio“ modeliu; ✓ užtikrinti kompleksinę pagalbą priklausomybės ligomis sergančių asmenų artimiesiems; ✓ didinti specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ligomis sergantiems asmenims prieinamumą; ✓ užtikrinti tolygų kokybiškų paslaugų prieinamumą visuose Respublikinio priklausomybės ligų centro (RPLC) filialuose; ✓ gerinti priklausomybės ligų gydymo paslaugų kokybę, keliant specialistų kvalifikaciją bei parengiant diagnostikos ir gydymo metodikas.

¹⁰⁵ Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategija, 75.10, 942.6, 109.3 p.

¹⁰⁶ Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 m. programa, 47 p.

¹⁰⁷ Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas, 14.2 p.

¹⁰⁸ XVIII Vyriausybės programa, 103.4 ir 113.2 p.; Valstybinė narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programa, 47 ir 119 p.

¹⁰⁹ Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 m. veiksmų planas, 39–40 p.

Strateginis dokumentas	Siektini tikslai, susiję su priklausomybės ligų gydymu
	<p>✓ užtikrinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, priklausomybės ligų paplitimo bei teikiamų paslaugų priklausomybės ligomis sergantiems asmenims stebėseną ir vertinimą.</p>
SAM strateginiai veiklos planai ¹¹⁰	<p>2019–2022 m. SAM buvo numaćiusi, siekiant mažinti Lietuvos gyventojų sergamumą ir mirtingumą nuo priklausomybės ligų, teikti stacionarinės ir ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos pacientams, sergantiems priklausomybės ligomis bei gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą, didinant specializuotų ir kokybiškų priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos paslaugų prieinamumą.</p> <p>2022–2025 m. SAM strateginiame veiklos plane nustatyti su priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimu susiję siekiai: parengti ir pradėti įgyvendinti į asmens poreikius orientuotos priklausomybių prevencijos, gydymo ir tęstinės psichosocialinės pagalbos teikimo priklausomam asmeniui priemonės, užtikrinant paslaugų įvairovę, aprėptį ir kokybę, ir siekiant mažinti Lietuvos gyventojų sergamumą ir mirtingumą nuo priklausomybės ligų, toliau teikti stacionarinės ir ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos pacientams, sergantiems priklausomybės ligomis.</p>
RPLC 2022–2024 m. strateginis veiklos planas ¹¹¹	<p>Nustatyta strategijos tikslė įtvirtinta siekiamybė užtikrinti kokybišką priklausomybės ligų gydymą šalyje, nustatyti tikslai, susiję su RPLC strateginėmis veiklos kryptimis: užtikrinti, jog pacientams teikiamos paslaugos būtų prieinamos, patrauklios ir nuolatos tobulinamos; kaupti ir kurti metodinį turinį, pagrįstą tarptautinėmis rekomendacijomis (Pasaulio sveikatos organizacijos, Jungtinių Tautų ir kt.), moksliniais tyrimais ir stiprinti RPLC specialistų kompetencijas.</p>

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal teisės aktus

¹¹⁰ Sveikatos apsaugos ministro įsakymai: 2019-01-14 Nr. V-53 „Dėl SAM 2019–2021 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo“; 2020-02-03 Nr. V-108 „Dėl SAM 2020–2022 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo“; 2021-03-26 Nr. V-644 „Dėl SAM 2021–2023 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo“; 2022-02-28 Nr. V-438 „Dėl SAM 2022–2024 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo“; 2022-12-23 Nr. V-1944 „Dėl SAM 2023–2025 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo“.

¹¹¹ RPLC 2022–2024 m. strateginis veiklos planas.

Valstybinio audito ataskaitos
„Gydymo paslaugų organizavimas
priklausomybės ligomis sergantiems
asmenims“
17 priedas

Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 m. veiksmų plano priemonių įgyvendinimas

Priemonė	Ar priemonė įgyvendinta nustatytais terminais?
1 tikslas. Plėsti priklausomybės ligomis sergančių asmenų poreikius atitinkančias paslaugas vadovaujantis „paciento kelio“ modeliu.	
1.1.1. Patvirtinti priklausomybės ligomis sergantiems asmenims skirtų paslaugų organizavimo ir teikimo koncepcinį modelį valstybės, savivaldybės ir bendruomeniniu lygmenimis, integruojant pirminės asmens psichikos sveikatos priežiūros, specializuotų paslaugų, atvejo vadybos, konsultavimo dėl priklausomybės, socialines, pakaitinio gydymo, žemo slenksčio kabinetų ir kitas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims skirtas paslaugas.	2022 m. Plano priemonė bus koreguojama. Numatoma parengti iki 2023 m. IV ketv. Ne
1.1.2. Patvirtinti teisės aktus ir (ar) rekomendacijas, užtikrinančius operatyvios, tęstinės, prieinamos ir integruotos pagalbos organizavimą valstybės, savivaldybės ir bendruomeniniu lygmenimis, vadovaujantis teisės aktų peržiūros grupės pateiktais pasiūlymais ir išvadomis.	2022–2024 m. 2022-12-15 duomenys. Gruodžio 5 d. išsiųsti kvietimai į SAM sudaromą darbo grupę, kurios paskirtis – iki 2023-06-01 parengti pasiūlymus dėl sveikatos apsaugos ministro 2002-05-05 įsakymo Nr. 204 „Dėl Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ keitimo projekto. Patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2022-12-23 įsakymas Nr. V-1958 „Dėl darbo grupės, skirtos LR sveikatos apsaugos ministro 2002-05-05 įsakymo Nr. 204 „Dėl Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ keitimo projektui parengti, sudarymo“. Terminas nepasibaigęs
1.1.3. Parengti ir patvirtinti rūkymo rizikos įvertinimo, trumposios intervencijos ir metimo rūkyti pagalbos paslaugų teikimo tvarkos aprašą.	2021–2022 m. Parengtas ir su suinteresuotomis institucijomis ir įstaigomis viešai suderintas sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl Rūkymo įpročių įvertinimo, trumposios metimo rūkyti intervencijos ir išplėstinės metimo rūkyti pagalbos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ projektas. Ne
1.1.4. Inicijuoti Nacionalinės telefoninės pagalbos metantiems rūkyti linijos bandomojo projekto įgyvendinimą.	2021–2022 m. Įgyvendinant SAM Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos pažangos priemonę „Stiprinti gyventojų psichikos sveikatą bei plėtoti psichoaktyviųjų medžiagų ir kitų priklausomybę sukeliančių veiksnių kontrolę ir vartojimo prevenciją“, numatyta Nacionalinės telefoninės pagalbos metantiems rūkyti linijos bandomojo projekto veikla, jai skirtas finansavimas 2023–2025 metams. 2022-12-19 patvirtintas sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1887 „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 2022-07-20 įsakymo Nr. V-1255 „Dėl 2022–2030 metų LR sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr. 11-001-02-10-02 „Stiprinti gyventojų psichikos sveikatą bei plėtoti psichoaktyviųjų medžiagų ir kitų priklausomybę sukeliančių veiksnių kontrolę ir

	Priemonė	Ar priemonė įgyvendinta nustatytais terminais?
	vartojimo prevenciją“ aprašo patvirtinimo“ pakeitimo”, įtraukiant ir detalizuojant šią veiklą (pagrindas toliau planuoti ir įgyvendinti projektą).	
1.1.5. Parengti ir patvirtinti priklausomybės konsultantų veiklą reglamentuojančių teisės aktų pakeitimus, užtikrinant paslaugų teikimo tęstinumą, įvairovę bei integravimą į bendrą priklausomybės ligomis sergančių asmenų sveikatos priežiūros paslaugų sistemą.	2021–2022 m. Rengiamas aprašas. Kartu su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija bei Teisingumo ministerija rengiamas sveikatos apsaugos ministro 2018-09-07 įsakymo Nr. V-989 „Dėl Priklausomybės konsultavimo paslaugų rizikingai ir žalingai alkoholį vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ keitimo projektas.	Ne
1.2.1. Inicijuoti inovatyvios ir paciento poreikius atitinkančios atvejo vadybos teikimo psichikos sveikatos centruose bandomąjį projektą.	2021 m. Atvejo vadybos bandomasis projektas bus pradėtas įgyvendinti 2023 m. I ketv. ES SF lėšomis. Šiuo metu jau parengtas ir su CPVA darbo tvarka derinamas projekto finansavimo sąlygų aprašas. Tai įtvirtinta viešai publikuotame SAM kvietimų plane.	Ne
1.2.2. Įvertinus bandomojo projekto rezultatus, patvirtinti teisės aktus, kuriais būtų tobulinama atvejo vadybos organizavimo tvarka bei nustatoma didesnė pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos metinė bazinė kaina iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo už atvejo vadybos taikymą.	2023 m. Kadangi atvejo vadybos bandomasis projektas atidėtas, numatoma šią priemonę įgyvendinti 2024 m. IV ketv.	Terminas nepasibaigęs
1.3.1. Reglamentuoti priklausomybės ligomis sergantiems asmenims teikiamų paslaugų turinį bei apimtį psichikos sveikatos centruose ir prireikus numatyti finansines paskatas (gerų darbo rezultatų rodiklį (-ius), prieš tai įvertinus ir atlikus organizacinius pakeitimus dėl tokių paslaugų planavimo, įgyvendinimo ir (ar) vertinimo.	2022 m. 2022–2023 m. numatytas finansinis skatinimas PSC už papildomą pagalbą savižudybės grėsmės, depresijos ir nerimo sutrikimų atvejais vaikams ir paaugliams. Darbo grupė, rengusi pasiūlymus dėl PSC veiklos tobulinimo, pasiūlė VLK ir SAM numatyti atitinkamą finansinį paskatinimą už priklausomų asmenų priežiūrą. Tai numatoma padaryti 2024 m.	Ne
1.3.2. Plėtoti vaikams ir paaugliams teikiamos priežiūros psichikos sveikatos centruose prieinamumą, nustatant gerų darbo rezultatų rodiklį už vaikų ir paauglių psichiatro teikiamas paslaugas.	2022 m. Su VLK, vaikų ir paauglių psichiatrais aptartas ir suderintas bei 2022-12-14 Seimo Sveikatos reikalų komiteto Psichikos sveikatos pakomitetyje pristatytas sprendimas dėl papildomo bazinio įkainio taikymo PSC už vaikų ir paauglių psichiatro įdarbinimą. Preliminariai planuojama, kad ši tvarka įsigalios 2023 m. II ketv.	Ne
1.3.3. Atlikti priklausomybės ligomis sergantiems asmenims teikiamų išplėstinių paslaugų pirminėje ambulatorinėje psichikos sveikatos priežiūros srityje turinio bei jų organizavimo analizę, teikti išvadas bei rekomendacijas ministerijoms, pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros įstaigoms bei savivaldybių administracijoms.	2023 m. Numatoma, kad RPLC atliks analizę iki 2023 m. IV ketv.	Terminas nepasibaigęs
1.3.4. Įvertinti pirminių ir specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūros plėtros ir (ar) modernizavimo poreikius, inicijuoti ir organizuoti projektą	2022–2024 m. SAM kvietimų plane numatytos lėšos, skirtos psichikos sveikatos srities infrastruktūros plėtrai: psichiatrijos dienos stacionarams, Minesotos programos paslaugų plėtrai, aktyvios bendruomeninės priežiūros komandoms. Priklausomybės ligomis sergantys	Terminas nepasibaigęs

	Priemonė	Ar priemonė įgyvendinta nustatytais terminais?
finansavimo programą Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis.	asmenys bus išskirtiniai ar vieni iš galimų šių paslaugų gavėjų.	
1.4.1. Atlikti PSDF lėšomis kompensuojamų įrodymais grįstų medikamentų poreikio ir prieinamumo analizę ir nustatyti medikamentus, kurių kompensavimas leistų veiksmingiau gydyti priklausomybes nuo nikotino, alkoholio ir opioidų.	2021 m. 2021-09-13 RPLC atliko PSDF lėšomis kompensuojamų įrodymais grįstų medikamentų poreikio ir prieinamumo analizę ir nustatė medikamentus, kurių kompensavimas leistų veiksmingiau gydyti priklausomybes nuo nikotino, alkoholio ir opioidų.	Taip
1.4.2. Inicijuoti ir skatinti paraiškų dėl analizėje įvardytų vaistų kompensavimo PSDF lėšomis teikimą Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijai.	2022–2024 m. 2022 m. kovo mėn. Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisija priėmė teigiamą sprendimą dėl sudėtinio vaisto buprenorifino hidrochlorido ir naloksono hidrochlorido finansavimo iš PSDF lėšų. 2022-10-01 patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2007-08-08 įsakymo Nr. V-653 „Dėl Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašo ir Pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų skyrimo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“ keitimo projektas, kuris reglamentuoja pakaitinei terapijai skiriamo sudėtinio buprenorfino ir naloksono vaistinių preparatų išdavimo tvarką.	Terminas nepasibaigęs
2 tikslas. Užtikrinti kompleksinę pagalbą priklausomybės ligomis sergančių asmenų artimiesiems.		
2.1.1. Įgyvendinti Bendruomenės stiprinimo ir šeimos mokymų (angl. <i>Community reinforcement and family training – CRAFT</i>) metodo diegimo Vilniaus regione bandomąjį projektą.	2021–2022 m. 2021-06-12 pradėta vykdyti intensyvi bandomoji Bendruomenės stiprinimo ir šeimos mokymų programa (CRAFT), skirta Vilniaus miestui ir Vilniaus rajonui. CRAFT bazinius mokymus baigė 26 specialistai, sertifikavimą tęsia 21 dalyvis iš 17 įstaigų. Nuo 2022 m. šie mokymai rengiami nacionaliniu lygmeniu. CRAFT programa skirta šeimos nariams ar artimiesiems, kurių aplinkoje yra priklausomas asmuo, atsisakantis ar nenorintis kreiptis pagalbos.	Taip
2.1.2. Įvertinus bandomojo projekto rezultatus, diegti CRAFT metodą nacionaliniu mastu.	2022–2023 m. sveikatos apsaugos ministro 2022-01-28 įsakymu Nr. V-188 „Dėl Visuomenės psichikos sveikatos paslaugų prieinamumo bei ankstyvojo savižudybių atpažinimo ir kompleksinės pagalbos teikimo sistemos įgyvendinimo veiksmų plano patvirtinimo“ numatoma skirti papildomas lėšas CRAFT programos plėtrai nacionaliniu lygmeniu. Lėšos skirtos RPLC.	Terminas nepasibaigęs
2.2.1. Nacionalinėje svetainėje psichikos sveikatos tema pagalbasau.lt teikti aktualią informaciją priklausomybės ligomis sergančių asmenų artimiesiems.	2021–2024 m. Nuolatos teikiama aktuali informacija. https://pagalbasau.lt/priklausomybes/	Terminas nepasibaigęs
2.2.2. Vykdyti viešąją komunikaciją priklausomybės ligomis sergančių asmenų artimiesiems.	2021–2024 m. Nuolatos teikiama aktuali informacija. https://pagalbasau.lt/priklausomybes/	Terminas nepasibaigęs
3 tikslas. Didinti specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų priklausomybės ligomis sergantiems asmenims prieinamumą.		
3.1.1. Parengti psichosocialinio (Minesotos) gydymo paslaugas reglamentuojančio teisės akto projektą, apskaičiuoti paslaugos įkainį ir patvirtinti paslaugų organizavimo ir finansavimo PSDF lėšomis tvarkos aprašą.	2021 m. Sveikatos apsaugos ministro 2021-09-21 įsakymu Nr. V-2133 „Dėl Stacionarinių priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą paslaugų teikimo asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir (ar) patologinio potraukio azartiniams lošimams, tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintas Minesotos programos paslaugų teikimas ir finansavimas iš PSDF lėšų. Tai leis paslaugas teikti ne tik RPLC, bet ir kitose asmens sveikatos priežiūros įstaigose.	Taip

	Priemonė	Ar priemonė įgyvendinta nustatytais terminais?
3.2.1. Parengti ir patvirtinti Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo pakeitimą, pritaikant paslaugų organizavimo tvarką priklausomybės ligomis sergančių asmenų poreikiams.	2021 m. 2022-03-01 parengta ir pateikta paraiška dėl sveikatos apsaugos ministro 2012-08-21 įsakymo Nr. V-788 „Dėl Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ keitimo projekto Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetui siekiant gauti paslaugų finansavimą iš PSDF lėšų. 2022-11-22 patvirtintas šio įsakymo keitimo projektas.	Ne
3.3.1. Pakeisti Psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimus nustatančius teisės aktus, numatant atskirą paslaugos organizavimo tvarką asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichoaktyvias medžiagas.	2022 m. Šiuo metu (sveikatos apsaugos ministro 1999-05-27 įsakymas Nr. 256) suaugusiųjų psichiatrijos dienos stacionaro reikalavimai yra neišsamūs, nekeisti nuo 1999 metų. Tai sąlygojo skirtingą paslaugų kokybę priklausomai nuo dienos stacionarų veiklos skirtumų. Tą parodė SAM atlikta 35 veikiančių dienos stacionarų apklausa. 2022 m. veikė darbo grupė (ministro įsakymas 2022-04-06 Nr. V-718), kuri iš esmės peržiūrėjo dienos stacionarų reikalavimus. Šiuo metu suaugusiųjų psichiatrijos dienos stacionaro veiklos organizavimo tvarkos aprašas rengiamas derinti per TAIS. Psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo turintiems asmenims esant tikslinėje grupėje (kaip tinkamiems paslaugos gavėjams, jei atitinka indikacijas), netikslinga nustatyti atskirą tvarką. Indikacijos norint gauti dienos stacionaro paslaugas, esant priklausomybių sutrikimams, naujoje tvarkoje yra šios: Dėl psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų siunčiama esant diagnozuotam psichikos ir elgesio sutrikimui (bet kuriam įskaitant ir F10–F19) ir bent vienai iš šių sąlygų: 1. psichikos būklė negerėja arba blogėja, reikalingas intensyvesnis gydymas ir stebėjimas nei ambulatorinis gydymas; 2. būtina stacionarinį gydymą palaipsniui pakeisti ambulatoriniu, reikalingas tęstinis kompleksinis psichiatrinis gydymas ir readaptacija po gydymo psichiatrijos stacionare; 3. asmens socialinė adaptacija (darbe, šeimoje ar visuomenėje) iš dalies sutrikusi, bet asmuo išlieka pakankamai socialiai adaptuotas ir motyvuotas gydytis, kad galėtų visavertiškai dalyvauti teikiant psichiatrijos dienos stacionaro gydymo paslaugas. Psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos kontraindikacijos: 1. psichikos sveikatos būklė, kelianti grėsmę pačiam pacientui ir (ar) aplinkiniams (įskaitant ūmias psichozes, ryškų psichomotorinį sujaudinimą) ir reikalaujanti stacionarinės priežiūros. Psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos asmeniui, patyrusiam savižudybės grėsmę, teikiamos tik tada, kai nėra poreikio gydyti stacionare; 2. sunkus kognityvinis deficitas, esant įgimtai (protinis atsilikimas) ar įgytai (demencija) patologijai, nesuderinamas su dienos stacionaro paslaugos teikimu ir dienotvarkės laikymusi.	Ne
3.3.2. Parengti ir patvirtinti teisės akto, reglamentuojančio dienos stacionaro paslaugų, skirtų vaikams ir paaugliams, turintiems sveikatos sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, organizavimo ir finansavimo PSDF lėšomis tvarką, projektą.	2022 m. Šiuo metu (sveikatos apsaugos ministro 1999-05-27 įsakymas Nr. 256) suaugusiųjų psichiatrijos dienos stacionaro reikalavimai yra neišsamūs, nekeisti nuo 1999 metų. Tai sąlygojo skirtingą paslaugų kokybę priklausomai nuo dienos stacionarų veiklos skirtumų. Tą parodė SAM atlikta 35 veikiančių dienos stacionarų apklausa. Parengtas suaugusiųjų psichiatrijos dienos stacionaro veiklos organizavimo tvarkos aprašas, jis yra šiuo metu rengiamas derinti per TAIS (išsamiau žr. 3.3.1 punktį). 2022 m. RPLC parengė ir patvirtino Klaipėdos dienos stacionaro paslaugų teikimo principus. Iki 2023 m. IV	Ne

	Priemonė	Ar priemonė įgyvendinta nustatytais terminais?
	ketv. numatoma parengti dienos stacionaro paslaugų, skirtų vaikams ir paaugliams, turintiems sveikatos sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, organizavimo metodiką nacionaliniu lygmeniu. (Ši plano priemonė bus koreguojama.)	
3.4.1. Pakeisti teisės aktą, reglamentuojantį abstinencijos gydymo paslaugų organizavimo ir finansavimo PSDF lėšomis tvarką.	2022 m. Patvirtintas sveiktos apsaugos ministro 2022-12-23 įsakymu Nr. V-1958 „Dėl darbo grupės skirtos LR sveiktos apsaugos ministro 2002-05-05 įsakymo Nr. 204 „Dėl Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ keitimo projektui parengti sudarymo“. Vienas iš darbo grupės tikslų – pakeisti abstinencijos gydymo paslaugų reglamentavimą minėtame apraše. Darbo grupei pavesta iki 2023-06-01 parengti 2002-05-05 įsakymo Nr. 204 „Dėl Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ keitimo projektą.	Ne
3.5.1. Atlikti kaštų ir naudos analizę dėl galimybės padidinti galimo išduoti nedarbingumo pažymėjimo dėl priklausomybės ligų stacionarinio gydymo ir ligos išmokos mokėjimo trukmę bei galimybės gauti nedarbingumo pažymėjimą ir skirti bei mokėti ligos išmoką, jei asmeniui taikomas dienos stacionaro gydymas.	2022 m. Sveiktos apsaugos ministro 2022-01-28 įsakymu Nr. V-188 „Dėl Visuomenės psichikos sveikatos paslaugų prieinamumo bei ankstyvojo savižudybių atpažinimo ir kompleksinės pagalbos teikimo sistemos įgyvendinimo veiksmų plano patvirtinimo“ numatyta skirti papildomai lėšų kaštų ir naudos analizei atlikti. 2022-09-09 atlikta kaštų ir naudos analizė dėl galimybės padidinti galimo išduoti nedarbingumo pažymėjimo dėl priklausomybės ligų stacionarinio gydymo ir ligos išmokos mokėjimo trukmę bei galimybės gauti nedarbingumo pažymėjimą ir skirti bei mokėti ligos išmoką, jei asmeniui taikomas dienos stacionaro gydymas.	Taip
3.5.2. Įvertinus kaštų ir naudos analizės rezultatus, prireikus parengti Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo pakeitimo projektą ir sveikatos apsaugos ministro ir socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005-06-30 įsakymo Nr. V-533/A1-189 „Dėl Teisės aktų, susijusių su elektroniniais nedarbingumo pažymėjimais bei elektroniniais nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimais, patvirtinimo“ pakeitimo projektą.	2022 m. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija pritarė atliktos analizės rezultatams ir 2023 m. II ketv. Vyriausybei bus pateiktas Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo keitimo paketas, į kurį bus įtraukta ir ši priemonė	Ne
4 tikslas. Užtikrinti tolygų kokybiškų paslaugų prieinamumą visuose Respublikinio priklausomybės ligų centro (RPLC) filialuose.		
4.1.1. Atlikti RPLC paslaugų teikimo ir jų finansavimo analizę, siekiant įvertinti RPLC juridinio statuso pakeitimo į viešąją įstaigą pasekmes ir tikslingumą, ir pateikti išvadas.	2021 m. 2021-10 atlikta RPLC paslaugų teikimo ir jų finansavimo analizė, siekiant įvertinti RPLC juridinio statuso pakeitimo į viešąją įstaigą pasekmes ir tikslingumą, ir pateikti išvadas.	Taip
4.1.2. Vadovaujantis atliktos analizės išvadomis, įgyvendinti būtinus darbo organizavimo bei paslaugų apmokėjimo tvarkos pakeitimus ir (ar) didinti darbo užmokesčio fondą.	2022–2023 m. 2022-11-10 vyko susitikimas ministerijos viduje dėl RPLC finansavimo modelio. Numatyti tolesni darbai.	Terminas nepasibaigęs
4.2.1. Peržiūrėti RPLC sutartinius įsipareigojimus Policijos departamentui prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos dėl neblaivumo nustatymo.	2021–2022 m. Peržiūrėti RPLC sutartiniai įsipareigojimai Policijos departamentui prie Vidaus reikalų ministerijos dėl neblaivumo nustatymo ir derinamas jų nutraukimas. 2022-10-17 atsižvelgiant į patiriamus nuostolius vykdant sutartinius įsipareigojimus Policijos departamentui, RPLC informavo, kad 2023 m. Policijos departamento pirkimuose nedalyvaus. 2022-12-15 vykdo susitikimas su Policijos departamentu ir RPLC dėl sutartinių įsipareigojimų. Numatoma, tolesnė diskusija dėl 2023 m.	Ne

	Priemonė	Ar priemonė įgyvendinta nustatytais terminais?
4.2.2. Atidaryti kompleksinės (dienos stacionaro, ambulatorinės) priežiūros centrą vaikams ir paaugliams, vartojantiems psichoaktyviąsias medžiagas, ir jų šeimos nariams RPLC Klaipėdos filiale.	2022–2023 m. 2022-12-13 atidarytas kompleksinės (dienos stacionaro, ambulatorinės) priežiūros centras vaikams ir paaugliams, vartojantiems psichoaktyviąsias medžiagas, ir jų šeimos nariams RPLC Klaipėdos filiale.	Terminas nepasibaigęs
4.2.3. Atidaryti kompleksinės (stacionaro ir dienos stacionaro) pagalbos centrą vaikams, vartojantiems psichoaktyviąsias medžiagas, ir jų šeimos nariams Vilniaus mieste.	2022–2024 m. Atidaryti kompleksinės (stacionaro ir dienos stacionaro) pagalbos centrą vaikams, vartojantiems psichoaktyviąsias medžiagas, ir jų šeimos nariams Vilniaus mieste planuojama 2023 m. I pusm.	Terminas nepasibaigęs
4.3.1. Atnaujinti RPLC vidinius tvarkos aprašus, susijusius su pacientų priėmimu ir priežiūra, diagnostika, būtinųjų tyrimų skyrimu, gydymu, medikamentų naudojimo tvarka, bei priimti sprendimus dėl paslaugų organizavimo ir vadybos.	2021–2022 m. 2021-2022 m. buvo parengtos ir įdiegtos šios RPLC vidaus tvarkos: Nepageidaujamų įvykių registravimo ir analizės tvarka; Slaugos istorijų pildymo unifikavimas; Pedikuliozės epidemiologinės priežiūros ir kontrolės veiksmų planas; Medikamentų ir medicinos pagalbos priemonių valdymo, stebėsenos ir apskaitos tvarka; Rizikos valdymo veiksmų sąrašas, jų tikimybės ir poreikio vertinimas; Eilių registravimo tvarka; Vaikų ir paauglių dienos stacionaro veiklos tvarka; Žemo slenksčio paslaugas teikiančių kabinetų stebėsenos sistema; CRAFT programoje dalyvaujančių pacientų artimųjų konsultavimo tvarkos aprašas; Medicininių pažymų išdavimo per automatinę pažymų užsakymo ir išdavimo sistemą tvarka; Papildytas farmakoterapijos opioidiniais vaistinėmis preparatais tvarkos aprašas ir numatyta Sudėtinio buprenorfino ir naloksono kompensuojamo medikamento tvarka.	Taip
5 tikslas. Gerinti priklausomybės ligų gydymo paslaugų kokybę, keliant specialistų kvalifikaciją bei parengiant diagnostikos ir gydymo metodikas.		
5.1.1. Stebėti ir vertinti sveikatos priežiūros paslaugas priklausomybės sergantiems asmenims teikiančių specialistų kompetencijų stiprinimo poreikius.	2021–2024 m. Per 2021 m. organizuoti mokymai, įgyvendinant ESFA projektą kuriuose dalyvavo 833 specialistai, atvejo vadybos – 389 dalyviai, intervizių vedimo – 124 dalyviai, motyvacinio interviu – 138 dalyviai, užkrečiamųjų ligų prevencijos – 111 dalyvis, žemos slenksčio paslaugų – 71 dalyvis. Per 2022 m. organizuoti mokymai, įgyvendinant ESFA projektą, kuriuose dalyvavo 2 231 specialistas: priklausomybės konsultantų – 122 dalyviai; ankstyvojo alkoholio vartojimo rizikos įvertinimo ir pagalbos alkoholį vartojantiems asmenims teikimo – 1349 dalyviai; motyvacinio interviu – 237 dalyviai; priklausomybės nuo alkoholio ankstyvosios diagnostikos ir ambulatorinio gydymo – 90 dalyvių; tabako vartojimo rizikos įvertinimo ir pagalbos teikimo metantiems rūkyti – 266 dalyviai; pagalbos metantiems rūkyti paslaugų teikėjų – dalyvavo 167 dalyviai. Mokymai „Tabako vartojimo rizikos įvertinimas ir pagalbos metantiems rūkyti teikimas“ tęsiami ir 2023 m.	Terminas nepasibaigęs
5.1.2. Stiprinti specialistų kompetencijas, ypatingą dėmesį skiriant vaikų ir paauglių bei asmenų, susiduriančių su naujai besiformuojančiomis ar esamomis nepakankamai gydomomis priklausomybėmis, priežiūrai.	2021–2024 m. 2022 m. įgyvendinant sveikatos apsaugos ministro 2022-01-28 įsakymo Nr. V-188 „Dėl Visuomenės psichikos sveikatos paslaugų prieinamumo bei ankstyvojo savižudybių atpažinimo ir kompleksinės pagalbos teikimo sistemos įgyvendinimo veiksmų plano patvirtinimo“ 2.7 priemonę „Vykdėti žalingo vartojimo ir priklausomybių prevencijos bei atpažinimo mokymus ir (ar) supervizijas psichikos sveikatos priežiūros specialistams bei šeimos gydytojams, dirbantiems su vaikais ir paaugliais“, buvo sukurtas informacinis vaizdo įrašas ir trumpa vaizdo metodinė medžiaga temomis: Elgesio priklausomybės - Probleminio elgesio sąvoka, pavyzdžiai	Terminas nepasibaigęs

	Priemonė	Ar priemonė įgyvendinta nustatytais terminais?
	<ul style="list-style-type: none"> - Medžiagų vartojimo ir elgesio priklausomybių panašumas - Elgesio priklausomybės diagnostinėje klasifikacijoje Probleminis interneto naudojimas (PIN) ir PIN paplitimas - PIN samprata, pavyzdžiai - Naujosios elgesio priklausomybės - Medžiagų vartojimo ir PIN paplitimo palyginimas PIN atpažinimas (vaikai ir suaugusieji) - PIN pasireiškimui svarbūs veiksniai - PIN sąsajos su kt. sveikatos problemomis Sveikatos priežiūros specialistų veiksmi (vaikai ir suaugusieji) - Šeimos gydytojų ir psichikos sveikatos specialistų vaidmuo ir veiksmi prevencijai ir pastebėjus PIN - Šeimos įtraukimo svarba sprendžiant PIN problemą - Veiksmi ir rekomendacijos, pastebėjus skirtingas elgesio priklausomybes. PIN prevencija - Saugios leistinos (rekomenduotinos) ribos kalbant apie laiką prie ekranų; - Laiko planavimas / Mindfulness; - Sveikų skaitmeninių įgūdžių ugdymo svarba. Kada kreiptis pagalbos. 	
<p>5.1.3. Organizuoti specializuotus mokymus atvejo vadybininkams ir kitiems socialiniams darbuotojams, gilinant jų žinias apie pagalbos teikimo priklausomybės ligomis sergantiems asmenims ir jų artimiesiems ypatumus, tobulinant priklausomybės ligomis sergančių asmenų ir jų artimųjų motyvavimo ir skatinimo priimti pagalbą kompetencijas bei įgūdžius.</p>	<p>2022–2024 m. 2022 m. buvo organizuoti atvejo vadybos mokymai Pabėgėlių priėmimo centro specialistams. Iš viso buvo apmokyta 50 specialistų.</p>	<p>Terminas nepasibaigęs</p>
<p>5.1.4. Parengti rūkymo rizikos įvertinimo, trumposios intervencijos ir pagalbos metantiems rūkyti paslaugų (medikamentinio gydymo ir psichologinės pagalbos) teikimo metodines rekomendacijas ir apmokyti sveikatos priežiūros specialistus teikti šias paslaugas.</p>	<p>2021–2023 m. Parengtos ir tiksliniams paslaugų teikėjams perduotos rūkymo rizikos įvertinimo, trumposios intervencijos ir pagalbos metantiems rūkyti paslaugų (medikamentinio gydymo ir psichologinės pagalbos) teikimo metodinės rekomendacijos, parengtas Praktinių patarimų vadovas metantiems rūkyti asmenims, pradėti rūkymo rizikos įvertinimo, trumposios intervencijos ir pagalbos metantiems rūkyti paslaugų (medikamentinio gydymo ir psichologinės pagalbos) teikimo mokymai (iki 2022-12-14 mokyti 383 specialistai).</p>	<p>Terminas nepasibaigęs</p>
<p>5.2.1. Parengti ir įdiegti mokslo ir (ar) praktikos įrodymais grįstas diagnostikos ir gydymo metodikas, ypatingą dėmesį skiriant specializuotų paslaugų teikimui vaikams ir paaugliams bei asmenims, susiduriantiems su naujai besiformuojančiomis ar esamomis nepakankamai gydomomis priklausomybėmis.</p>	<p>Sveikatos apsaugos ministro 2022-01-28 įsakymu Nr. V-188 „Dėl Visuomenės psichikos sveikatos paslaugų prieinamumo bei ankstyvojo savižudybių atpažinimo ir kompleksinės pagalbos teikimo sistemos įgyvendinimo veiksmų plano patvirtinimo“ numatoma skirti papildomai lėšų mokymams organizuoti.</p> <p>2022-12 RPLC inicijuotas vaizdo medžiagos ir metodinės medžiagos, apie elgesio ir probleminio interneto naudojimą, skirtos asmens sveikatos priežiūros specialistams, pirkimas.</p>	<p>Terminas nepasibaigęs</p>
<p>6 tikslas. Sukurti palankias sąlygas narkotikus vartojantiems asmenims įgyvendinti teisę į sveikatą ir sumažinti sveikatos, socialines ir ekonomines narkotikų vartojimo pasekmes.</p>		
<p>6.1.1. Užtikrinti žemo slenksčio paslaugų aprėpties bei kokybės stebėseną ir kontrolę.</p>	<p>2021–2022 m. Sveikatos apsaugos ministro 2022-01-28 įsakymu Nr. V-188 „Dėl Visuomenės psichikos sveikatos paslaugų prieinamumo bei ankstyvojo savižudybių atpažinimo ir kompleksinės pagalbos teikimo sistemos įgyvendinimo veiksmų plano patvirtinimo“ numatoma</p>	<p>Taip</p>

		Priemonė	Ar priemonė įgyvendinta nustatytais terminais?
		skirti papildomai lėšų stebėsenos programai parengti. Priemonę įgyvendina RPLC, kaip žemo slenksčio paslaugų metodinis vadovas. 2022 m. IV ketv. sistema buvo pradėta bandyti ir nuo 2023 m. sausio yra visiškai veikianti.	
6.1.2. Užtikrinti nepertraukiamos metodinės pagalbos teikimą savivaldybių administracijoms ir žemo slenksčio paslaugų teikėjams.	2021 m.	Sveikatos apsaugos ministro 2021-10-05 įsakymas Nr. V-2236 „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 2017-06-15 įsakymo Nr. V-743 „Dėl Respublikinio priklausomybės ligų centro nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“ įpareigoja RPLC vykdyti žemo slenksčio paslaugų metodinio vadovavimo funkciją.	Taip
6.2.1. Parengti ir priimti teisės aktų, reglamentuojančių žemo slenksčio paslaugų teikimo turinį, formas ir eigą, pakeitimus.	2021 m.	2022-03-26 patvirtintas žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos aprašas.	Ne
6.2.2. Skirti papildomą finansavimą žemo slenksčio paslaugų plėtrai savivaldybėse.	2022–2023 m.	Iš valstybės biudžeto lėšų papildomai skirta žemo slenksčio kabinetams papildomai skirta: 2022 m. – 472 tūkst. Eur, 2023 m. – daugiau nei 800 tūkst. Eur.	Terminas nepasibaigęs
6.2.3. Didinti pakaitinio gydymo paslaugų teikimo aprėptis savivaldybėse bei įtraukti socialinių paslaugų įstaigas į kompleksinių paslaugų organizavimą.	2022–2023 m.	2022-10-01 patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2007-08-08 įsakymo Nr. V-653 „Dėl Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašo ir Pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų skyrimo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“ keitimo projektas, kuris reglamentuoja pakaitinei terapijai skiriamo sudėtinio buprenorfino ir naloksono vaistinio preparato išdavimo tvarką.	Terminas nepasibaigęs
6.2.4. Atlikti reikalingus veiksmus, siekiant įtraukti Europos Sąjungoje registruotus vaistus, į kurių sudėtį įeina veiklioji medžiaga buprenorfinas, į PSDF lėšomis kompensuojamųjų vaistų sąrašą priklausomybei nuo opioidų gydyti ir užtikrinti pakankamą šių medikamentų kompensavimo apimtį ir prieinamumą.	2021–2022 m.	2022-03 Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisija priėmė teigiamą sprendimą dėl sudėtinio vaisto buprenorfino hidrochlorido ir naloksono hidrochlorido įsigijimo finansavimo iš PSDF lėšų. 2022-10-01 patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2007-08-08 įsakymo Nr. V-653 „Dėl Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašo ir Pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų skyrimo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“ keitimo projektas, kuris reglamentuoja pakaitinei terapijai skiriamo sudėtinio buprenorfino ir naloksono vaistinio preparato išdavimo tvarką.	Taip
7 tikslas. Užtikrinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, priklausomybės ligų paplitimo bei teikiamų paslaugų priklausomybės ligomis sergantiems asmenims stebėseną ir vertinimą.			
7.1.1. Atnaujinti ir integruoti į ESPBI IS asmenų, kurie kreipėsi į ASPĮ dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotikus, stebėsenos informacinę sistemą (ASIS).	2023 m.	SAM derinamas Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento parengtas siūlymas integruoti ASIS į ESPBI IS. 2022-12 įvyko 3 susitikimai su Registrų centro specialistais, derinami integracijos į ESPBI IS klausimai.	Terminas nepasibaigęs
7.1.2. Organizuoti priklausomybės ligų paplitimo ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikio (paklausos) tyrimą(-us).	2022–2024 m.	Šią priemonę planuojame numatyti kaip prioritetinę Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis finansuojamame 2024 m. sąraše.	Terminas nepasibaigęs
7.1.3. Atlikti priklausomybės ligų priežiūros paslaugų teikimo sistemos vertinimą.	2023–2024 m.	Atsižvelgiant į tai, kad šiuo metu atliekamas Valstybės kontrolės inicijuotas paslaugų teikimo sistemos vertinimas, pagal šią priemonę atliekamo vertinimo poreikis bus nustatytas, sulaukus VK atlikto vertinimo rezultatų.	Terminas nepasibaigęs

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktą informaciją

Valstybinio audito ataskaitos
„Gydymo paslaugų organizavimas
priklausomybės ligomis sergantiems
asmenims“
18 priedas

Rodiklių, susijusių su priklausomybės ligomis, pasiekimas 2020–2022 m.

Vertinimo rodiklis, matavimo vienetas	Rodiklio reikšmė (metai, kuriais numatyta pasiekti)	Rodiklio faktinė reikšmė*	Artimiausio numatyto vertinimo metai ir rodiklio reikšmė	Atsakinga institucija	Pastabos
Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategija					
1. Legalaus alkoholio suvartojimas vienam gyventojui per metus, litrais absoliutaus alkoholio	9,5 (2020 m.)	9,7 (2020 m.)	8,5 (2025 m.)		
2. Tabako suvartojimas vienam gyventojui per metus, cigarečių skaičius	Sumažinti tabako suvartojimą 3 procentais (880) (2020 m.)	957 (2020 m.)	Sumažinti tabako suvartojimą 3 procentais nuo 2020 m. lygio (2025 m.)		
3. Mirčių dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo skaičius (abs. sk.)	Stabilizuoti augimą (2012 m. – 95) (2020 m.)	88 (2020 m.)	Stabilizuoti augimą (2025 m.)		
<i>Iš viso: 3 rodikliai, 2020 m. pasiektas 1; nepasiekti 2</i>					
Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 m. programa					
1. Alkoholio suvartojimas, tenkantis vienam šalies gyventojui, vyresniam negu 15 m. amžiaus (litrais, absoliutaus alkoholio)	—	—	10,2 (2023 m.)	NTAKD	
2. 15–64 m. amžiaus Lietuvos gyventojų, nurodžiusių, kad rūkė tabako gaminius per paskutinį mėnesį, dalis (proc.) (ne daugiau kaip x procentų ataskaitiniais metais)	—	—	21 (2023 m.)	NTAKD	
3. Lietuvos gyventojų, per paskutinius 12 mėn. vartojusių narkotines ir psichotropines medžiagas, dalis (proc.)	—	—	3,1 (2023 m.)	NTAKD	
4. Mokinių, kurie būdami 13 m. ir jaunesni surūkė pirmą cigaretę, dalis (proc.)	—	—	40 (2023 m.)	ŠMSM	
5. Visai nevartojusių alkoholio 15–16 m. mokinių dalis (proc.)	—	—	15 (2023 m.)	ŠMSM	
6. Lietuvos gyventojų, nurodžiusių, kad sėkmingai metė rūkyti, dalis nuo mėginusių mesti rūkyti (proc.)	—	—	36 (2023 m.)	NTAKD	
7. Dėl tiesiogiai su alkoholio vartojimu susijusių ligų mirusių asmenų skaičius, tenkantis 100 tūkst. gyventojų (asmenų skaičius 100 tūkst. gyventojų)	—	—	15,8 (2023 m.)	HI	
8. Finansuojamo valstybės ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis pakaitinio gydymo aprėptis (proc.)	—	—	40 (2023 m.)	RPLC	
9. Trumpalaikės socialinės globos paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, prieinamumas (gavėjų skaičius 10 tūkst. gyventojų)	—	—	1,3 (2023 m.)	SADM	

Vertinimo rodiklis, matavimo vienetas	Rodiklio reikšmė (metai, kuriais numatyta pasiekti)	Rodiklio faktinė reikšmė*	Artimiausio numatyto vertinimo metai ir rodiklio reikšmė	Atsakinga institucija	Pastabos
10. Socialinės reintegracijos paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, prieinamumas (gavėjų skaičius 10 tūkst. gyventojų)	—	—	0,42 (2023 m.)	SADM	
11. 15–16 m. mokinių, nurodžiusių, kad jiems lengva arba labai lengva įsigyti cigarečių, dalis (proc.)	—	—	56 (2023 m.)	ŠMSM	
12. 15–16 m. mokinių, nurodžiusių, kad jiems lengva arba labai lengva įsigyti alkoholio, dalis (proc.)	—	—	60 (2023 m.)	ŠMSM	
13. Sergamumo alkoholinėmis psichozėmis skaičius 100 tūkst. gyventojų (asmenų skaičius 100 tūkst. gyventojų)	—	—	21,9 (2023 m.)	SAM	
14. Mirusių dėl piktybinių navikų, susijusių su rūkymu, asmenų skaičius, tenkantis 100 tūkst. gyventojų (asmenų skaičius 100 tūkst. gyventojų)	—	—	45,1 (2023 m.)	HI	
15. 15–16 m. mokinių, nurodžiusių, kad jiems lengva arba labai lengva įsigyti kanapių / marihuanos / hašišo, dalis (proc.)	—	—	20 (2023 m.)	ŠMSM	
16. 15–16 m. mokinių, bent kartą vartojusių kokį nors nelegalų narkotiką, dalis (proc.)	—	—	18 (2023 m.)	ŠMSM	
17. Iširtų nusikaltimų, susijusių su disponavimu narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis, turint tikslą jas platinti, dalis, ne mažesnė kaip (proc.)	—	—	86 (2023 m.)	VRM	
18. Žemo slenksčio paslaugų aprėptis (nuolatinių žemo slenksčio paslaugų gavėjų ir švirkščiamųjų narkotikų vartotojų skaičiaus santykis atitinkamais metais, ne mažiau kaip x procentų) (proc.)	—	—	40 (2023 m.)	NTAKD, ULAC	
19. Laisvės atėmimo vietų įstaigose kalinčių asmenų, vartojančių švirkščiamąsias narkotines ar psichotropines medžiagas, dalis (proc.)	—	—	14 (2023 m.)	NTAKD, KD	
20. Naujų ŽIV atvejų, siejamų su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu, skaičius (ne daugiau kaip x atvejų atitinkamais metais) (atvejai 1 mln. gyventojų)	—	—	10 (2023 m.)	ULAC, NTAKD	
21. Mirčių, susijusių su narkotikais, atvejų skaičius (ne daugiau kaip x atvejų 1 mln. gyventojų) (atvejai 1 mln. 15–64 m. gyventojų)	—	—	20 (2023 m.)	HI, NTAKD	
<i>Iš viso: 21 rodiklis (numatyta įvertinti 2023 m.)</i>					
Narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstitucinis veiklos planas					
1. Lietuvos gyventojų, nurodžiusių, kad sėkmingai metė rūkyti, dalis nuo mėginusių mesti rūkyti (procentais)	36 (2022 m.)	38 (2022 m.)	—	NTAKD	
2. Asmenų, kurių pagrindinė mirties priežastis yra su rūkymu susiję piktybiniai navikai, skaičiaus sumažėjimas kasmet (procentais)	5 (2022 m.)	Padidėjo 6,19 (2022 m.)	—	SAM	
3. Sergamumo alkoholinėmis psichozėmis skaičiaus 100 tūkst. gyventojų sumažėjimas kasmet (procentais)	5 (2022 m.)	Padidėjo 12,3 (2022 m.)	—	SAM	

Vertinimo rodiklis, matavimo vienetas	Rodiklio reikšmė (metai, kuriais numatyta pasiekti)	Rodiklio faktinė reikšmė*	Artimiausio numatyto vertinimo metai ir rodiklio reikšmė	Atsakinga institucija	Pastabos
4. Laisvės atėmimo vietų įstaigose laikomų nuo psichiką veikiančių medžiagų priklausomų asmenų, kurie laisvės atėmimo baismės metu baigė visą įstaigose taikomos psichosocialinės reabilitacijos programą, dalis (procentais nuo programoje dalyvavusių asmenų skaičiaus)	60 (2022 m.)	18 (2022 m.)	—	KD	
5. Laisvės atėmimo vietų įstaigose laikomų nuo psichiką veikiančių medžiagų priklausomų asmenų, kuriems įkalinimo metu teiktas (tęstas) gydymas dėl opioidinės priklausomybės, dalis (procentais)	100 (2022 m.)	100 (2022 m.)	—	KD	
6. Asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, kuriems suteiktos socialinės psichologinės reabilitacijos paslaugos, skaičius	290 (2022 m.)	264 (2022 m.)	—	SADM	
7. Naujų žmogaus imunodeficit viruso infekcijų atvejų, susijusių su narkotikų švirkštimu, dalis Lietuvoje (procentais)	30 (2022 m.)	12,7 (2022 m.)	—	SAM	
8. Mirčių, susijusių su narkotikais, atvejų skaičius (ne daugiau kaip x atvejų 1 mln. gyventojų) (atvejai 1 mln. 15–64 m. gyventojų)	30 (2021 m.)	34 (2021 m.)	25 (2022 m.)	NTAKD	Nėra duomenų už 2022 m.
<i>Iš viso: 8 rodikliai. 2022 m. pasiekti 3, nepasiekti 4. NTAKD nepateikė 1 rodiklio pasiekimo 2022 m.</i>					
Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas					
1. Lietuvos savivaldybės įgyvendinusios integruotą sveikatos priežiūrą socialinės rizikos šeimoms (pasirašyti bendradarbiavimo memorandumai tarp pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir Vaiko teisių apsaugos skyrių)	—	—	40 proc. (2023 m.)	Nenurodyta	
2. Asmenų, piktnaudžiaujančių alkoholiu ir gaunančių gydymo ir socialinės integracijos paslaugas psichikos sveikatos centruose skaičius pagal atskiras kategorijas (suaugę, vaikai su psichikos ir elgesio sutrikimais, vartojant psichoaktyvias medžiagas) bei socialinės rizikos šeimų, kurios gaus pagalbą	—	—	Aprėpties didėjimas po 5 proc. kasmet nuo bendro šių asmenų (šeimų), kuriems reikalinga ši pagalba savivaldybėje skaičiaus (2023 m.)	Nenurodyta	
3. Savivaldybių, kuriose prieinamos priklausomybių nuo narkotikų pakaitinio gydymo ir socialinės integracijos paslaugos	—	—	50 proc. nuo visų savivaldybių (2023 m.)	Nenurodyta	
4. Pakaitinio gydymo aprėptis (asmenų, dalyvaujančių pakaitiniame gydyme skaičius/asmenų vartojančių švirkščiamus opiatus skaičius šalyje)	—	—	30 proc. (2023 m.)	Nenurodyta	
5. Naujų ŽIV atvejų, susijusių su narkotikų švirkštimu	—	—	35 proc. (2023 m.)	Nenurodyta	
6. Savivaldybių, kuriose prieinamos žemo slenksčio paslaugos	—	—	40 proc. (2023 m.)	Nenurodyta	
7. Žemo slenksčio paslaugų aprėptis nuo probleminių narkotikų vartotojų skaičiaus	—	—	60 proc. (2023 m.)	Nenurodyta	
8. Apmokyta specialistų dirbti pagal atvejo vadybos, ankstyvosios intervencijos, motyvacinio interviu ir intervizijos metodus.	—	—	Ne mažiau 90 (2023 m.)	Nenurodyta	

Vertinimo rodiklis, matavimo vienetas	Rodiklio reikšmė (metai, kuriais numatyta pasiekti)	Rodiklio faktinė reikšmė*	Artimiausio numatyto vertinimo metai ir rodiklio reikšmė	Atsakinga institucija	Pastabos
9. Apmokyti gydytojų psichiatrų pagal Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto aprobuotą metodiką.	–	–	Ne mažiau 80 (2023 m.)	Nenurodyta	
<i>Iš viso: 9 rodikliai (numatyta įvertinti 2023 m.)</i>					
Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 m. veiksmų planas					
1. Pacientų, per 14 dienų po stacionarinio gydymo pabaigos apsilankusių PSC, dalis nuo visų psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo (F10–F19) bei pataloginį potraukį azartiniam lošimams (F63) turinčių pacientų. (Pradinė reikšmė 2020 m. – 14,03 proc.)	20 (2022 m.)	13,83 (2022 m.)	40 (2023 m.)	SAM, RPLC	
2. Pacientų, sergančių psichikos ir elgesio sutrikimais dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo (F10–F19) bei pataloginiu potraukiu azartiniam lošimams (F63), apsilankymų pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose dalis nuo visų apsilankymų pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose. (Pradinė reikšmė 2020 m. – 1,95 proc.)	3,63 (2022 m.)	1,99 (2022 m.)	5,31 (2023 m.)	SAM	
3. Suteiktų priklausomybės konsultantų paslaugų skaičius. (Pradinė reikšmė 2020 m. – 17 067)	18 044 (2022 m.)	20 865 (2022 m.)	19 021 (2023 m.)	SAM	
4. Apmokytų specialistų, teikiančių paslaugas pagal CRAFT metodiką, skaičius.	25 (2022 m.)	25 (2022 m.)	50 (2023 m.)	RPLC	
5. Pacientų, priimtų į stacionarinę psichosocialinę reabilitaciją (motyvacinę terapiją) ir (ar) psichosocialinio (Minesotos) gydymo programą per 14 dienų po abstinencijos gydymo pabaigos arba gydytojo psichiatro išrašyto siuntimo, dalis (pradinė reikšmė 2020 m. – 20 proc.).	22 (2022 m.)	41,9 (2022 m.)	26 (2023 m.)	RPLC	
6. Stacionarinę psichosocialinę reabilitaciją (motyvacinę terapiją) ir (ar) psichosocialinį (Minesotos) gydymą gavusių asmenų skaičius (pradinė reikšmė 2020 m. – 1082).	1190 (2022 m.)	1221 (2022 m.)	1298 (2023 m.)	RPLC, SAM	
7. Psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo (F10–F19) bei pataloginio potraukio azartiniam lošimams (F63) gavusių asmenų skaičius (pradinė reikšmė 2020 m. – 64).	100 (2022 m.)	65 (2022 m.)	400 (2023 m.)	SAM	
8. Stacionarinės psichosocialinės reabilitacijos (motyvacinės terapijos) ir (ar) psichosocialinio (Minesotos) gydymo stacionariųjų lovų užimtumas (pradinės reikšmės 2020 m. – Minesota (54,27 proc.), motyvacinė terapija (73,15 proc.), vidutiniškai – 63,71 proc.).	65,81 (2022 m.)	87,25 (2022 m.)	67,91 (2023 m.)	SAM, RPLC	
9. Pacientų bendro pasitenkinimo RPLC ambulatorinių skyrių ir stacionariųjų skyrių teikiamomis	82 (2022 m.)	96 (2022 m.)	84 (2023 m.)	RPLC	

Vertinimo rodiklis, matavimo vienetas	Rodiklio reikšmė (metai, kuriais numatyta pasiekti)	Rodiklio faktinė reikšmė*	Artimiausio numatyto vertinimo metai ir rodiklio reikšmė	Atsakinga institucija	Pastabos
asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis.					
10. Specialistų, apmokytų teikti rūkymo rizikos įvertinimo, trumposios intervencijos ir pagalbos metantiems rūkyti (medikamentinio gydymo ir psichologinės pagalbos) paslaugas, skaičius.	-	-	1125 (2023 m.)	RPLC	
11. Specialistų, tobulinusių kvalifikaciją priklausomybės ligomis sergančių asmenų priežiūros srityje iš ES struktūrinių fondų projektinių lėšų, skaičius.	558 (2022 m.)	2 231 (2022 m.)	- (2023 m.)	RPLC	
12. Specialistų, apmokytų taikyti AUDIT metodiką, skaičius.	-	-	2000 (2023 m.)	RPLC	
13. Visų apsilankymų žemo slenksčio kabinetuose skaičius (pradinė reikšmė 2020 m. – 49 766).	67 668 (2022 m.)	63 554 (2022 m.)	79 335 (2023 m.)	ULAC	
14. Švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, kurie ataskaitiniais metais nuolat lankėsi žemo slenksčio paslaugų kabinetuose, dalis (pradinė reikšmė 2020 m. – 23,09 proc.)	35,39 (2022 m.)	28,46 (2022 m.)	47,69 (2023 m.)	SAM	
15. Atliktų priklausomybės ligų paplitimo bei asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikio (paklausos) tyrimų skaičius.	1 (2022 m.)	0 (2022 m.)	1 (2023 m.)	VPSC	VPSC reorganizuota nuo 2022-07-01
<i>Iš viso: 15 rodiklių. 2022 m. pasiekti 7, nepasiekti 6.</i>					

*Raudonai pažymėti nepasiekti rodikliai.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal teisės aktus ir Sveikatos apsaugos ministerijos, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento, Respublikinio priklausomybės ligų centro pateiktą informaciją

