

Vaikų ir paauglių elgesio sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas

Irašykite metodinio dokumento patvirtinimo datą, pvz.:
2022 m. sausio 20 d.

Irašykite metodinio dokumento galiojimo terminą, pvz.:
Galioja iki 2026 m. sausio 20 d.

Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos (gali būti dedami institucijų
logotipai)

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

1. Pavadinimas:

Vaikų ir paauglių elgesio sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas

2. Metodinio dokumento patvirtinimo data:

3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:

4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:

5. TURINYS

6. Apibendrinimas

7. Autoriai

8. Sąvokos ir sutrumpinimai

9. Reikšminiai žodžiai

10. Įvadas

11. Metodinio dokumento įgyvendinimo prioritetai

12. Paciento kelio aprašymas

12.1. Prevencija

12.2. Diagnostika

12.3. Gydymas

12.4. Slauga

12.5. Reabilitacija

12.6. Prognozė ir (ar) remisijos kriterijai

12.7. Stebėseną

13. Paciento kelio organizavimo aprašymas

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

15. Pacientų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo aprašymas

16. Metodinio dokumento atnaujinimo tvarkos aprašymas

17. Audito aprašymas

18. Svarbiausių kriterijų sąrašas

19. Informacija apie kontaktinį asmenį

20. Literatūros sąrašas

21. Rekomendacijos dėl mokslinių tyrimų

22. Informacija visuomenei ir pacientams

23. Priedai

6. APIBENDRINIMAS

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

6.2. Algoritmas apibrėžia psichinės sveikatos priežiūros specialistų veiksmus teikiant pagalbą vaikams ir paaugliams (toliau bendrai – vaikams), sergantiems elgesio sutrikimu, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimų kodais F90.1–F92, ar turinčių padidintą riziką juo susirgti. Šie veiksmai apima rizikos grupei priklausančių ir elgesio sutrikimais sergančių vaikų atpažinimą, elgesio sutrikimų diagnostiką ir gydymą. Algoritme apibrėžiami vaikų elgesio sutrikimų ambulatorinio ir stacionarinio, nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo bei prevencijos principai.

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

6.4. Gydytojai vaikų ir paauglių psichiatriai, gydytojai psichiatriai, vaikų ligų gydytojai, šeimos medicinos gydytojai, medicinos psychologai, psichikos sveikatos slaugytojai, socialiniai darbuotojai pagal savo kompetenciją teikdami paslaugas vaikams, sergantis elgesio sutrikimais, ir, priimdami sprendimus, turi vadovautis šiuo metodiniu dokumentu visa apimtimi, tačiau kiekvienu individualiu atveju turi būti atsižvelgiama į individualius pacientų poreikius, pasirinkimus ir vertybes.

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

6.5.1. Metodinio dokumento taikymo sritys:

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

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

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

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

6.5.1.5. įvertinant medicininės bei psichosocialinės reabilitacijos poreikį ir nukreipiant šiai paslaugai;

6.5.1.6. teikiant slaugos paslaugas vaikams, sergantiems elgesio sutrikimais;

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

6.5.1.8. užbaigiant vaiko gydymą dėl elgesio sutrikimo ir stebint dėl galimo sutrikimo atsikartojimo.

6.5.2. Vaikų ir paauglių elgesio sutrikimai Sisteminiame ligų sąraše, tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos dešimtoje redakcijoje, Australijos modifikacija (toliau - TLK-10-AM) žymimi kodais F90.1–F92:

- F90 – Hiperkineziniai sutrikimai
 - Hiperkinezinis elgesio sutrikimas (F90.1)
- F91 – Elgesio sutrikimai
 - Elgesio sutrikimas, pasireiškiantis tik šeimoje (F91.0)
 - Nesocializuoto elgesio sutrikimas (F91.1)
 - Socializuoto elgesio sutrikimas (F91.2)
 - Prieštaraujančio nepaklusnumo sutrikimas (F91.3)
 - Kiti elgesio sutrikimai (F91.8)
 - Nepatikslintas elgesio sutrikimas (F91.9)
- F92 – Mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai
 - Depresinis elgesio sutrikimas (F92.0)
 - Kiti mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai (F92.8)
 - Nepatikslintas mišrus elgesio ir emocijų sutrikimas (F92.9)

6.6. Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:

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

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

- Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924.
- Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234.
- Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. Birželio 6 d. Nr. I-1367.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562.
- Lietuvos Respublikos vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymas. 2007 m. birželio 28 d. Nr. X-1238.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo.“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 „Dėl neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-577 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 114:2019 „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-601 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2019 „Gydytojas psichiatras“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 6 d. įsakymas Nr. V-841. „Dėl depresijos ir nuotaikos (afektinių) sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2012 m. rugsėjo 26 d. įsakymas Nr. V-1405 „Dėl Mokinių mokymo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 17 d. įsakymas Nr. V-714 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2020 „Psichikos sveikatos slaugytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 11 d. įsakymas Nr. V-741 „Dėl vaikų hiperkinezinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-544 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 125:2016 „Ergoterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-552 „Dėl atvejo vadybos, teikiant pirmines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymas Nr. V-856 „Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymas Nr. V-859 „Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 23 d. įsakymas Nr. V-457 „Dėl meno terapeuto veiklos reikalavimų aprašo patvirtinimo“.
- Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (www.vvkt.lt), vaistinių preparatų registras.
- Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM)

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

6.9. Metodinis dokumentas skirtas vaikų ir paauglių elgesio sutrikimų diagnostikai, gydymui ir prevencijai. Pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą Australijos modifikaciją (toliau TLK-10-AM) šie sutrikimai žymimi kodais F90 – F92 (detalus diagnozių sąrašas aukščiau).

7. AUTORIAI

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

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

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

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

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

8. SĄVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys

8.1.1. **Afektiniai (nuotaikos) sutrikimai** – sutrikimai, kurių svarbiausias požymis yra afekto arba nuotaikos pakitimai, apibūdinami kaip depresija (su susijusiu nerimu arba be jo) arba nuotaikos pakilimas (manija). Šiame metodiniame dokumente jie apima depresiją, maniją ir bipolinį afektinį sutrikimą.

8.1.2. **Antidepresiniai vaistai** – vaistai, kurie pagal anatominę terapinę cheminę klasifikaciją, patvirtintą Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – ATC klasifikacija), grupuojami į N06A grupę.

8.1.3. **Antipsichoziniai vaistai** – psichozės simptomus slopinančiu poveikiu pasižymintys vaistai, pagal ATC klasifikaciją grupuojami į N05A grupę.

8.1.4. **Centrinio veikimo simpatomimetikai** – pagal anatominę terapinę cheminę klasifikaciją, patvirtintą Pasaulio sveikatos organizacijos, prie N06BA grupės priskiriami vaistai, taikomi gydant hiperkinezinius elgesio sutrikimus.

8.1.5. **Depresija** – tai heterogeniškos etiologijos afektiniai (nuotaikos) sutrikimai, pagal TLK-10-AM žymimi kodais F30–F33, kuriems būdingi panašūs klinikiniai simptomai, vyraujant prislėgtai, pablogėjusiai nuotaikai, sumažėjusiai energijai bei aktyvumui.

8.1.6. **Elgesio sutrikimai** – tai sutrikimai, kuriems būdingas pasikartojantis ir nuolatinis asocialaus, agresyvaus arba nepaklusnaus elgesio stereotipas. Toks elgesys, pasiekęs stipriausią išraiškos būdą, sutrikdo šiam amžiui būdingas socialines elgesio normas, todėl tai nėra paprastas vaikiškas išdykavimas arba paauglio maištavimas. Be to, toks elgesio modelis turi būti ilgai trunkantis (mažiausiai 6 mėnesius). Pagal TLK-10-AM koduojami F91.

8.1.7. **Hiperkineziniai sutrikimai** – tai grupė sutrikimų, kuriems būdinga ankstyva pradžia (paprastai per pirmuosius penkerius gyvenimo metus), sugebėjimo užsiimti veikla, reikalaujančia pažintinių funkcijų, stoka, polinkis nebaigus vienos veiklos, užsiimti kita ir dezorganizuotas, sunkiai kontroliuojamas ir perdėtas aktyvumas. Kartu gali būti ir kelios kitos susijusios anomalijos. Pagal TLK-10-AM koduojami F90.

8.1.8. **Kompleksinė pagalba** – socialinės, sveikatos priežiūros, švietimo, psichologinės ir kitokios pagalbos priemonių derinys, sudarantis sąlygas vaiko atstovams pagal įstatymą užtikrinti vaiko saugumą, kokybišką šeimos funkcionavimą ir būtiną jos gerovę.

8.1.9. **Mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai** – tai sutrikimų grupė, apibūdinama nuolatinio agresyvaus, asocialaus arba įžūlaus elgesio bei aiškių ir rimtų depresijos, nerimo arba kitų emocijų sutrikimų simptomų deriniu. Pagal TLK-10-AM koduojami F92.

8.1.10. **Nuotaiką stabilizuojantys vaistai** – vaistai, turintys nuotaiką stabilizuojantį ir bipolinių afektinių sutrikimų profilaktinį poveikį. Jiems priskirami: Ličio karbonatas (ATC kodas N05AN01), kai kurie vaistai epilepsijai gydyti (ATC kodas N03) bei kai kurie atipsichoziniai vaistai (ATC kodas N03).

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

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

8.1.13. **Smurtas prieš vaiką** – veikimu ar neveikimu vaikui daromas tiesioginis ar netiesioginis tyčinis fizinis, psichologinis, seksualinis poveikis, jeigu dėl to vaikas mirė, buvo sutrikdyta jo sveikata, normali raida, jam sukeltas skausmas ar pavojus gyvybei, sveikatai, normaliai raidai ar pažeminta vaiko garbė ir (ar) orumas. Smurtu prieš vaiką taip pat laikoma vaiko nepriežiūra. Smurtu nelaikomi veiksmai, kuriais prieš vaiką panaudojama fizinė jėga ir vaikui sukeliama fizinis ar psichinis skausmas, kai šiais veiksmais siekiama išvengti didesnio pavojaus vaiko fiziniam ar psichiniam saugumui, sveikatai ar gyvybei ir to negalima pasiekti kitomis priemonėmis.

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

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

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

8.1.17. **Vaiko minimali ir vidutinė priežiūra** – vaikui teikiama švietimo pagalba, socialinės, sveikatos priežiūros ir kitos paslaugos, kuriomis siekiama teigiamų jo elgesio pokyčių.

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

8.2. Sutrumpinimai

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

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

8.2.3. **PAM** – psichoaktyvios medžiagos

8.2.4. **PSC** – psichikos sveikatos centras

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

8.2.6. **VBVS** — Vaikų bendro vertinimo skalė (angl. CGAS – Childrens's Global Assessment scale) – vaikų psichikos ligų simptomų sunkumo ir psichikos ligomis sergančių vaikų funkcionavimo lygiui įvertinti skirta skalė

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

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

9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

9.1. Algoritmas, diagnostika, elgesio sutrikimai, gydymas, paaugliai, prevencija, vaikai.

10. ĮVADAS

10.1. Glaustas ligos ar sveikatos sutrikimo apibrėžimas.

Šiame metodiniame dokumente reglamentuojama vaikų elgesio sutrikimų prevencija, diagnostika ir gydymas. Elgesio sutrikimai yra dažniausia priežastis kreiptis vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos. Tai sutrikimai, kuriems būdingas pasikartojantis ir nuolatinis asocialaus, agresyvaus arba nepaklusnaus elgesio stereotipas. Toks elgesys, pasiekęs stipriausią išraiškos būdą, sutrikdo šiam amžiui būdingas socialines elgesio normas, todėl tai nėra paprastas vaikiškas išdykavimas arba paauglio maištavimas. Be to, toks elgesio modelis turi būti ilgai trunkantis (mažiausiai 6 mėnesius). Elgesio sutrikimo požymiai gali būti ir kitų psichiatrinių būsenų simptomai, tokiu atveju reikia taikyti atitinkamą diagnozę. Dažnai elgesio sutrikimai pasireiškia kartu su aktyvumo ir dėmesio sutrikimu arba depresija; šiais atvejais diagnozuojamas hiperkinezinis elgesio arba depresinis elgesio sutrikimas, kurie taip pat įtraukti į šią diagnostikos ir gydymo metodiką.

10.2. Ligos epidemiologija ir paplitimas Europoje ir pasaulyje.

10.2.1. Kessler ir bendraautorių tyrimo, apėmusio 17 pasaulio šalių ir virš 85 tūkstančių respondentų, rezultatai parodė, kad ligotumas elgesio sutrikimais svyravo nuo 0,3% (Nigerijoje) iki 25% (JAV). Tiesa tik šiose šalyse stebėti tokie kraštutiniai rodikliai, o likusiose svyravo tarp 2 ir 9 procentų (Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*. 2007 Oct;6(3):168-76. PMID: 18188442; PMCID: PMC2174588.). Tiesa, nuo amžiaus priklauso vyraujantis elgesio sutrikimo tipas – iki paauglystės vyrauja prieštaraujančio neklusnumo sutrikimas, o su paauglystės pradžia (vidutiniškai nuo 13-14 metų) pradeda vyrtauti socializuoto ir nesocializuoto elgesio sutrikimo formos. Berniukų tarpe ligotumas elgesio sutrikimais keletą kartų didesnis nei mergaičių, tiesa skirtumo dydis priklauso nuo sutrikimo tipo: pvz. ligotumas prieštaraujančio neklusnumo sutrikimu berniukų tarpe 4,8%, o mergaičių 2,1% (British Child and Adolescent Mental Health Survey (Meltzer et al, 2000; Ford et al, 2003). Ligotumas socializuoto ir nesocializuoto elgesio sutrikimu berniukų tarpe net iki 10 kartų didesnis

nei mergaičių, bet stebimas šio skirtumo mažėjimas dėl augančio šio elgesio sutrikimo paplitimo augimo mergaičių tarpe (Quy K, Stringaris A. *Oppositional defiant disorder*. IACAPAP Textbook of child and adolescent mental health).

10.3. Ligos epidemiologija ir paplitimas Lietuvoje

10.3.1. Patikimų epidemiologinių tyrimų apie vaikų sergamumą ir/ar ligotumą elgesio sutrikimais Lietuvoje šiuo metu nėra. Higienos instituto pateikiamais duomenimis 2020 m. Lietuvoje buvo 11449 vaikų, kuriems diagnozuotas bent vienas elgesio ar emocinis sutrikimas, prasidedantis vaikystėje (TLK-10 AM kodai F90-98). Tiesa, nėra išskiriama, kokiai jų daliai diagnozuoti elgesio sutrikimai (TLK-10 AM kodai P90.1-92.9). K. Šmigelsko ir bendraautorių skelbiami 2018 m. HBSC (*angl. Health Behaviour in School-aged Children*) tyrimo rezultatai rodo, kad Lietuvos moksleivių tarpe elgesio sutrikimų simptomų paplitimas panašus į nustatomą kitose šalyse: 19,3 proc. tirtų 5-9 klasių moksleivių prisipažino, kad tyčiojosi iš bendraamžių mokykloje, 8,4 proc. tyčiojosi internete, o 8,7 proc. dalyvavo muštynėse. Šių simptomų paplitimas išaugo 7-oje klasėje ir buvo 3-5 kartus dažnesnis berniukų tarpe. (Šmigelskas K, Vaičiūnas T, Lukoševičiūtė J, Malinowska-Ciešlik M, Melkumova M, Movsesyan E, Zaborskis A. Sufficient social support as a possible preventive factor against fighting and bullying in school children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 2018; 15(5): 870) Tai leidžia daryti prielaidą, kad elgesio sutrikimų paplitimas Lietuvoje vaikų tarpe yra artimas epidemiologinius tyrimus atlikusių šalių rodikliams.

10.4. Klinikinė problematika

10.4.1. Dėl didelio paplitimo bei neigiamo poveikio paties vaiko psichosocialiniam funkcionavimui ir aplinkinių gerovei, elgesio sutrikimai yra dažniausia priežastis kreiptis į gydytojus vaikų ir paauglių psichiatrus. Elgesio sutrikimai yra didelis rizikos veiksnys savižudiškam elgesiui, fizinėms traumoms ir sužalojimams, piktnaudžiavimui psichoaktyviomis medžiagomis, mokymosi problemoms, psichosocialinei dezadaptacijai, teisinėms problemoms. Jie sutrikdo asmenybės formavimąsi ir gyvenimą brandžiam amžiuje. Elgesio sutrikimai ne tik medicininė, bet ir socialinė problema. Viena vertus, su elgesio sutrikimais susijęs nepilnamečių nusikalstamumas, patyčios mokykloje daro neigiamą įtaką visuomenės saugumui ir gerovei, yra sunki našta šalies švietimo, teisėsaugos, socialinei ir sveikatos apsaugos sistemai. Kita vertus, šeima ir platesnė socialinė aplinka neginčytinai įtakoja elgesio sutrikimų atsiradimą, eigą ir gydymo efektyvumą. Todėl efektyviai elgesio sutrikimų prevencijai ir gydymui reikalingos multidisciplininės kompleksinės priemonės.

10.4.2. Klinikinė problematika susijusi su elgesio sutrikimų diagnostika ir gydymu.

10.4.3. Elgesio sutrikimų diagnostiką vaikų ir paauglių amžiuje apsunkina veiksniai:

- elgesio sutrikimų diagnostiką apsunkina tai, kad patys pacientai dažniausiai nelinkę bendradarbiauti, vengia eiti pas gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą ar kitą specialistą, slepia ar neigia būdingus simptomus;
- elgesio sutrikimai nediagnozuojami, nes dažnai pasireiškia vaikams, augantiems socialiai probleminėse šeimose, kuriose tėvai/globėjai vengia ar dėl kitų priežasčių nesikreipia į gydytojus ar kitus specialistus;

- elgesio sutrikimai klaidingai diagnozuojami, nes probleminiu elgesiu gali pasireikšti kiti psichikos sutrikimai (pvz. mokyklos nelankymas dėl socialinės baimės, pykčio priepuoliai dėl priklausomybės nuo mobilaus telefono);
- trūksta specialistų, ypač pirminėje sveikatos ir psichinės sveikatos priežiūros grandyje, mokančių atpažinti ir diagnozuoti vaikų ir paauglių elgesio sutrikimus.

10.4.4. Elgesio sutrikimų gydymą vaikų ir paauglių amžiuje apsunkina veiksniai:

- pacientų motyvacijos stoka keisti savo elgesį;
- dažnai gydymą apsunkina nepalankūs socialiniai veiksniai artimoje aplinkoje, pvz. vaiko nepriežiūra ar smurtas šeimoje, patyčios mokykloje ar išitraukimas į nusikalstamą grupę;
- dažnas paciento tėvų/globėjų vengimas ar nesugebėjimas keisti problemišką savo elgesį, auklėjimo metodus, palaikančius vaiko elgesio sutrikimą;
- elgesio sutrikimų gydymo efektyvumas yra menkas, jei neužtikrinamas multidisciplininė kompleksinė pagalba ir apsiribojama tik vaistų skyrimu;
- Lietuvoje nepakankamas kvalifikuoto psichoterapinio gydymo prieinamumas vaikams ir paaugliams, kuris yra privaloma efektyvaus elgesio sutrikimų gydymo dalis.

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

- 10.5.1. pagerinti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių specialistų žinias ir įgūdžius diagnozuojant ir kompleksiskai gydant vaikų ir paauglių elgesio sutrikimus;
- 10.5.2. pagerinti vaikų elgesio sutrikimų diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo sutrikimo išsivystymo iki gydymo pradžios;
- 10.5.3. pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą užtikrinant vaikų elgesio sutrikimų gydymo kompleksiskumą, tęstinumą ir efektyvumą;
- 10.5.4. pagerinti vaikų elgesio sutrikimų ir jų lydinčių medicininių bei socialinių problemų prevenciją.

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI

11. Šio metodinio dokumento įgyvendinimo prioritetai:

- 11.1. vaikų elgesio sutrikimų diagnostikos, gydymo ir prevencijos algoritmo sukūrimas ir įdiegimas į kasdieninę praktiką specialistams, teikiantiems psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ASPI), tokiu būdu užtikrinant paslaugų kokybę šiai pacientų grupei;
- 11.2. metodinė pagalba psichinės sveikatos priežiūros specialistams atpažinti vaikų elgesio sutrikimų rizikos veiksnius bei grupes ir imtis šių sutrikimų bei jų komplikacijų prevencijos;
- 11.3. aiškiau, TLK-10-AM diagnostiniais kriterijais pagrįsto, vaikų elgesio sutrikimų diagnostikos algoritmo įdiegimas visose šalies ASPI, teikiančiose psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams;
- 11.4. nuoseklaus multidisciplininio kompleksinio gydymo priemonių taikymo, atsižvelgiant į jų pasirinkimo eiliškumą ir konkretaus paciento gydymo poreikius, algoritmo įdiegimas visose šalies ASPI, teikiančiose psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams;
- 11.5. pacientų ir jų tėvų (globėjų) mokymas geriau suprasti turimą elgesio sutrikimą ir jo gydymą, atpažinti jo pasireiškimą ir būklės pokyčius, gauti reikiamą specialistų pagalbą.

12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS

12.1. Prevencija

Vaikų ir paauglių elgesio sutrikimų prevencija grindžiama rizikos veiksnių mažinimu ir apsauginių veiksnių stiprinimu. Išskiriama pirminė, antrinė ir tretinė prevencija. Pirminė orientuota į bendrąją populiaciją, ja siekiama išvengti elgesio sutrikimų išsivystymo. Tai tėvų/globėjų ir vaikų švietimu, kompetencijų (tėvystės, auklėjimo, konfliktų sprendimo, atsparumo neigiamai įtakai ir pan.) ugdymu pagrįstos priemonės. Antrinė prevencija orientuota į padidintą riziką susirgti elgesio sutrikimais turinčius vaikus ir jų šeimas. Antrinė prevencija apima rizikos veiksnių bei grupių atpažinimą ir rizikos mažinimą eliminuojant rizikos veiksnius ar mažinant jų patogeninį poveikį, gydant/koreguojant iki-klinikines būsenas/problemas, edukuojant ir stebint rizikos grupių vaikus/pacientus ir jų tėvus/globėjus. Tretinė prevencija orientuota į ilgalaikių neigiamų pasekmių mažinimą vaikams ir paaugliams, turintiems elgesio sutrikimus. Tai intervencijos, kuriomis siekiama gydyti elgesio sutrikimus, kad sumažinti jų daromą žalą pacientams ir aplinkiniams bei išvengti probleminio ar nusikalstamo elgesio tāsos suaugusiame amžiuje. Šiame metodiniame dokumente dėmesys akcentuojams į antrinę ir tretinę prevenciją.

12.1.1. Rizikos veiksniai, skatinatys elgesio sutrikimų atsiradimą vaikystėje ar paauglystėje:

12.1.1.1. biologiniai veiksniai – apsunkintas paveldėjimas, perinatalinės komplikacijos, galvos smegenų traumos ir ligos;

12.1.1.2. individualios psichologinės raidos veiksniai – „sunkus“ temperamentas, aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, kalbos išraiškos ir suvokimo raidos sutrikimas, žemesnis nei vidutinis intelektas, emocinis šaltumas, abejingumas kitiems;

12.1.1.3. rizikos veiksniai šeimoje – patirtas netinkamas elgesys su vaiku (nepriežiūra, fizinis, seksualinis ar emocinis smurtas), destraktyvaus ar asocialaus elgesio pavyzdys šeimoje, dažni ir efektyviai neišsprendžiami tėvų konfliktai, nenuoseklumas auklėjime, nesirūpinimas paauglio laiko leidimo būdu, skurdas;

12.1.1.4. rizikos veiksniai platesnėje socialinėje aplinkoje – patyčios mokykloje, nepriėmimas į sveiką bendraamžių grupę ir išitraukimas į nusikalstamą grupę, gyvenimas socialiai probleminėje kaimynystėje;

12.1.1.5. gretutiniai sutrikimai – aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, afektiniai sutrikimai, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis.

12.1.2. Elgesio sutrikimų prevencija vaikystėje ir paauglystėje:

12.1.2.1. rizikos veiksnių eliminavimas – netinkamo elgesio prieš vaikus šeimose bei patyčių mokykloje prevencija; psichosocialinių sąlygų gerinimas globoje ar emigracijoje gyvenantiems vaikams; psichoaktyvių medžiagų patrauklumo ir prieinamumo nepilnamečiams mažinimas; psichosocialinė pagalba padidintos socialinės rizikos šeimoms ir tėvams/globėjams auginant vaikus;

12.1.2.2. savalaikė psichosocialinė pagalba vaikams ir paaugliams, patyrusiems smurtą ir/ar nepriežiūrą, stiprų ūmų ar užsitęsusių stresą šeimose;

12.1.2.3. savalaikė aktyvumo ir dėmesio sutrikimo, afektinių sutrikimų ir žalingų įpročių diagnostika bei efektyvus gydymas;

12.1.2.4. psichologinė, socialinė ir pedagoginė pagalba vaikams ir paaugliams, turintiems specifinius psichologinės, kalbinės ar įvairiapusės raidos sutrikimus, jų kompetencijų ugdymas;

12.1.2.5. psichologinės, socialinės, specialios pedagoginės pagalbos prieinamumo bei kokybės vaikams/paaugliams ir tėvams/globėjams gerinimas.

12.1.5. Vaikus, turinčius padidintą elgesio sutrikimų riziką turėtų stebėti šeimos ir vaikų ligų gydytojai bei gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai. Šeimos ar vaikų ligų gydytojui kilus įtarimui dėl didelės rizikos arba prasidėjusio elgesio sutrikimo, vaikas turėtų būti neatidėliotinai nukreipiamas gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro (jo nesant – gydytojo psichiatro) arba psichologo įvertinimui.

12.1.6. Vaikai, gydyti dėl elgesio sutrikimo ir turintys riziką jam atsikartoti, turi būti stebimi gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro.

12.2. Vaikų ir paauglių elgesio sutrikimų diagnostika

12.2.1. Bendrieji elgesio sutrikimų diagnostikos principai.

12.2.1.1. Elgesio sutrikimus vaikams ir paaugliams diagnozuoja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras. Šeimos, vaikų ligų gydytojas ar gydytojas specialistas, įtaręs elgesio sutrikimą, diagnozės nustatymui ir gydymo plano sudarymui vaiką turėtų nukreipti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai, o nesant jo konsultacijos galimybei – gydytojui psichiatru.

12.2.1.2. Elgesio sutrikimai diagnozuojami laikantis galiojančių TLK-10-AM diagnostinių kriterijų (kodai F91.-). Tai sutrikimai, kuriems būdingas pasikartojantis ir nuolatinis asocialaus, agresyvaus arba nepaklusnaus elgesio stereotipas. Toks elgesys, pasiekęs stipriausią išraiškos būdą, sutrikdo šiam amžiui būdingas socialines elgesio normas, todėl tai nėra paprastas vaikiškas išdykavimas arba paauglio maištavimas. Elgesio sutrikimo diagnozei pagrįsti nepakanka pavienių asocialaus elgesio epizodų. Elgesio sutrikimų diagnozė nustatoma kai stebimi bent 3 iš toliau aprašytų simptomų ir jų trukmė yra ilgesnė nei 6 mėnesiai.

12.2.1.3. Elgesio sutrikimo požymiai skirtomi į prieštaraujančio/neklausnaus elgesio (I grupė) ir asocialaus/nusikalstamo elgesio (II grupė) simptomus. Prieštaraujančio/neklausnaus elgesio simptomai (I grupė):

- 12.2.1.3.1. amžiui neįprastai dažni stiprūs, nekontroliuojami pykčio protrūkiai;
- 12.2.1.3.2. dažnai ginčijasi su vyresniais;
- 12.2.1.3.3. dažnai atsisako vykdyti suaugusiųjų reikalavimus arba pažeidžia taisykles;
- 12.2.1.3.4. dažnai tyčia elgiasi taip, kad suerzintų kitus;
- 12.2.1.3.5. dažnai kaltina kitus dėl savo klaidų ar netinkamo elgesio;
- 12.2.1.3.6. dažnai lengvai įsižeidžia arba jį lengva susierzinti;
- 12.2.1.3.7. dažnai pyksta ir piktinasi;
- 12.2.1.3.8. dažnai piktavališkas ir kerštingas.

12.2.1.4. Asocialaus/nusikalstamo elgesio simptomai (II grupė):

- 12.2.1.4.1. dažnai meluoja ir apgaudinėja, kad gautų naudos arba išvengtų bausmės;
- 12.2.1.4.2. dažnai sukelia muštynes (nesiskaito su broliais/seserimis);
- 12.2.1.4.3. muštynėse naudoja ginklą, galintis sužaloti kitus;
- 12.2.1.4.4. nepaisant tėvų draudimų iki vėlumos negrįžta namo arba pabėga iš namų (jaunesniems nei 13 m. vaikams kai toks elgesys nėra siekimas išvengti smurto);
- 12.2.1.4.5. tyčiniškas pamokų praleidinėjimas (jaunesniems nei 13 m. vaikams kai toks elgesys nėra siekimas išvengti patyčių ar smurto);
- 12.2.1.4.6. žiaurus elgesys su žmonėmis ir/ar gyvūnais;
- 12.2.1.4.7. tyčiniškas svetimos nuosavybės gadinimas;
- 12.2.1.4.8. vertingų daiktų vagystės ar plėšimai;
- 12.2.1.4.9. įsilaužia į kitų žmonių namus ar automobilius;
- 12.2.1.4.10. naudoja seksualinę prievartą;

12.2.1.4.11. dažnai tyčia kabinėjasi, provokuoja.

12.2.1.5. Diagnozuojant elgesio sutrikimą reikia atsižvelgti į jo sukiamą kasdieninio funkcionavimo sutrikimo laipsnį, įvertinant Vaikų bendro vertinimo skale (toliau – VBVS, metodinio dokumento 1 priedas). Elgesio sutrikimas diagnozuojamas, jei VBVS įvertis yra >70 proc.

12.2.1.6. Šiuo metu Lietuvoje nėra patvirtinto standartizuoto vaikų elgesio sutrikimų diagnostinio instrumento ar psichologinio tyrimo. Kai kurie Lietuvoje adaptuoti ir naudojami instrumentai gali būti naudojami, kad įvertinant kai kuriuos elgesio ir gretutinių sutrikimų simptomus, rizikos turinčių vaikų atrankai ar diferencinei diagnostikai, pvz. Galių ir sunkumų klausimynas (SDQ-Lit), lietuviškas ADHD-IV variantas, intelekto vertinimo instrumentai.

12.2.1.6.1. Šiuo metu Lietuvoje nėra patvirtinta psichodiagnostinio tyrimo metodika, leidžianti nustatyti elgesio sutrikimo diagnozę vaikams. Tačiau psichodiagnostinis vaiko emocinės būklės tyrimas gali reikšmingai padėti gydytojui vaikų ir paauglių psichiatrai priimti sprendimą dėl diagnozės, įvertinti gretutinius raidos ir emocinius sutrikimus, asmenybės ypatumus. Tuo tikslu gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras turi nukreipti pacientą medicinos psichologo ištyrimui, nurodydamas nukreipimo priežastis, suformuluodamas klausimus ir įvertinti psichologo pateiktus ištyrimo rezultatus. Psichodiagnostinio tyrimo metodus pasirenka įvertinimą atliekantis medicinos psichologas, atsižvelgdamas į nukreipimo priežastis, suformuluotus klausimus ir savo kompetenciją.

12.2.1.7. Elgesio sutrikimo klinikinės diagnozės nustatymas pagrįstas nusiskundimų, sutrikimo ir gyvenimo anamnezės bei paciento stebėjimo duomenimis. Informaciją apie būdingus sutrikimo simptomus, jų sunkumą, trukmę, pasireiškimą aplinkybės ir pasekmes kasdieniniam funkcionavimui būtina surinkti iš paties vaiko/paauglio ir tėvų/globėjų. Kai reikia ir įmanoma, informaciją rekomenduojama gauti ir iš ugdymo įstaigos, teisėsaugos, socialinių tarnybų darbuotojų.

12.2.1.8. Diferencinei diagnostikai ir gydymo planavimui reikia įvertinti informaciją ir apie: veiksnius, galinčius įtakoti elgesio sutrikimą; galimus kitus psichikos ir/ar raidos sutrikimus; psichoaktyvių medžiagų vartojimą; organinę galvos smegenų patologiją; problemas socialinėje aplinkoje; būdingus tėvų bendravimo ir auklėjimo metodus, probleminį elgesį ir psichopatologiją.

12.2.1.8.1. Rizikos veiksnių šeimoje įvertinimui gali būti reikalinga socialinio darbuotojo konsultacija ir/ar įvertinimas. Tuo tikslu pacientas ir jo tėvai/globėjai gali būti nukreipti ASPĮ dirbančio socialinio darbuotojo konsultacijai arba kreipiamasi į Vaikų teisių apsaugos tarnybą. Jeigu nustatomi rizikos veiksniai, turintys įtakos elgesio sutrikimui, jie turi būti diagnozuojami ir koduojami klinikinėje diagnostikoje (pvz.: Emocinis vaiko ignoravimas TLK-10-AM kodas Z62.4).

12.2.1.8.2. Psichoaktyvių medžiagų vartojimui įvertinti gali būti tikslinga priklausomybių ligų gydytojo konsultacija ir/ar atlikti testą narkotinėms medžiagoms šlapime nustatyti.

12.2.1.9. Diagnozuojant elgesio sutrikimus būtina įvertinti galimus gretutinius sutrikimus, iš kurių dažniausi yra aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, specifiniai psichologinės raidos sutrikimai (kalbos ir mokymosi įgūdžių) ar protinis atsilikimas, depresija, adaptacijos sutrikimas, psichoaktyvių medžiagų vartojimas, galvos smegenų traumas ir neurologinės ligos (pvz. frontalinės skilties sindromas, epilepsija).

12.2.1.9.1. Diagnozuojant elgesio sutrikimą vaikams reikia įvertinti paciento neurologinę sveikatą dėl galimų galvos smegenų pažeidimų bei jų gydymo. Neurologiniai susirgimai (pvz. epilepsija, smegenų trauma) gali įtakoti elgesio sutrikimo atsiradimą, eigą ir gydymą. Įtariant tokį susirgimą, pacientas ištyrimui turi būti nukreipiamas gydytojui vaikų neurologui, ar kitam gydytojui specialistui, nurodant nukreipimo priežastis ir atsižvelgiant į šio gydytojo specialisto ištyrimo rezultatus, aprašytus medicininiuose dokumentuose.

12.2.1.9.2. Jeigu pacientui jau diagnozuotas neurologinis susirgimas ir dėl jo skiriamas gydymas vaistais, reikia įvertinti, ar šių vaistų nepageidaujami poveikiai negali įtakoti paciento psichikos būsenos (pvz. kai kurie epilepsijai gydyti skiriami vaistai kaip nepageidaujama poveikį gali turėti agresyvaus ir impulsyvaus elgesio sustiprėjimą).

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

12.2.1.10. Diagnozuojant elgesio sutrikimą svarbus dėmesys turi būti skiriamas savižudiškiems ketinimams, poelgiams ir/ar save žalojančiam elgesiui. Jie dažnai būdingi vaikams ir paaugliams, turintiems elgesio sutrikimų. Jų pasireiškimas rodo, kad pacientas gali būti pavojingas sau, į tai reikia atsižvelgti priimant sprendimus dėl gydymo taktikos (pvz. stacionarinio gydymo, ar gydymo vaistais). Esant savižudybės rizikai, ji turėtų būti įvertinta laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymo Nr. V-856 „Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

12.2.2. Elgesio sutrikimo formų diagnostiniai kriterijai (Elgesio sutrikimų diagnostikos algoritmas 2 priede).

12.2.2.1. Elgesio sutrikimas, pasireiškiantis tik šeimoje (TLK-10-AM kodas F91.0) apima tokius elgesio sutrikimus, kai asocialus arba agresyvus elgesys (bet ne vien tik priešiškas, įžūlus ar trikdantis elgimasis) yra visiškai arba beveik visiškai apribotas namų aplinkos ir tarpusavio santykių su šeimos nariais arba artimiausiais namiškiais. Sutrikimas turi atitikti F91.- kategorijos kriterijus: turi būti bent 3 simptomai iš elgesio sutrikimų požymių sąrašo, ne mažiau kaip 3 jų iš II grupės, bent 1 simptomas iš II grupės turi trukti ne mažiau 6 mėn.. Net ir stipriai pašliję tėvų ir vaikų santykiai nėra pakankami diagnozei pagrįsti.

12.2.2.2. Nesocializuoto elgesio sutrikimas (F91.1) apibūdinamas kaip nuolatinio asocialaus arba agresyvaus elgesio (atitinkančio F91.- kategorijos kriterijus ir apimančio ne vien tik priešišką, iššaukiantį ir trikdantį elgesį) ir santykių su kitais vaikais rimtų įvairiapusių sutrikimų derinį. Šiuo elgesiu pažeidžiamos kitų žmonių teisės. Tai nėra vaikiškas išdykavimas ar paaugliškas maištavimas bei pavieniai nusikalstami poelgiai. Turi būti bent 3 simptomai iš elgesio sutrikimų požymių sąrašo, ne mažiau kaip 3 jų iš II grupės, bent 1 simptomas iš II grupės turi trukti ne mažiau 6 mėn.. Turi būti akivaizdžiai blogi santykiai su bendraamžių grupe (izoliacija, atstūmimas, nepopuliarumas, nėra ilgalaikių draugiškų santykių).

12.2.2.3. Socializuoto elgesio sutrikimas (F91.2). Ši kategorija apima elgesio sutrikimus, kuriems būdingas nuolatinis asocialus arba agresyvus elgesys (atitinkantis F91.- kategorijos kriterijus ir apimantis ne vien tik priešišką, iššaukiantį ir trikdantį elgesį), pasireiškiantis asmenims, kurie paprastai būna sėkmingai integravęsi į bendraamžių grupę. Šiuo elgesiu pažeidžiamos kitų žmonių teisės. Tai nėra vaikiškas išdykavimas ar paaugliškas maištavimas bei pavieniai nusikalstami poelgiai. Turi būti bent 3 simptomai iš elgesio sutrikimų požymių sąrašo, ne mažiau kaip 3 jų iš II grupės, bent 1 simptomas iš II grupės turi trukti ne mažiau 6 mėn.. Santykiai su bendraamžiais nesutrikę (ne tik nusikalsti linkusiais asmenimis).

12.2.2.4. Prieštaraujančio nepaklusnumo sutrikimui (F91.3) būdingas itin įžūlus, nepaklusnus ir provokuojantis elgesys be nusikalstamos veiklos arba ryškesnių agresyvaus ar asocialaus elgesio požymių. Būdingas pradinių klasių amžiaus vaikams, nors gali pasireikšti ir kitose amžiaus grupėse. Turi būti bent 4 simptomai iš elgesio sutrikimų požymių sąrašo, bet ne daugiau kaip 2 iš

II grupės; šie simptomai sutrikdo adaptaciją ir nesiderina su protinio išsivystymo laipsniu; bent 4 simptomai turi trukti ne mažiau 6 mėn..

12.2.2.5. Mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai (F92) yra apibūdinama nuolatinio agresyvaus, asocialaus arba įžūlaus elgesio bei aiškių ir rimtų depresijos, nerimo arba kitų emocijų sutrikimų simptomų deriniu. Sutrikimas turi atitikti elgesio sutrikimų vaikystėje (F91.-) ir emocijų sutrikimų, prasidedančių vaikystėje (F93.-) arba suaugusiųjų tipo neurozinių sutrikimų (F40–F48) ar nuotaikos sutrikimų (F30–F39) kriterijus:

12.2.2.5.1. Depresinis elgesio sutrikimas (F92.0) turi atitikti elgesio sutrikimų vaikystėje (F91.-) kriterijus ir kartu pasireikšti nuolatine bei stipria depresija (F32.-), pasireiškiančia tokiais simptomais kaip perdėtas liūdesys, susidomėjimo įprastine veikla bei malonumo jausmo ją atliekant praradimas, savęs kaltinimu ir neviltingis. Taip pat gali pasireikšti ir miego bei apetito sutrikimų.

12.2.2.5.2. Kiti mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai (F92.8). Ši diagnozė turi atitikti elgesio sutrikimų vaikystėje (F91) kriterijus ir kartu pasižymėti nuolatiniais ir išreikštais emociniais simptomais, tokiais kaip nerimas, obsesijos arba kompulsijos, depersonalizacija ar derealizacija, fobijos arba hipochondrija.

12.2.2.6. Hiperkinezinis elgesio sutrikimas (F90.1) nustatomas, kai pasitvirtina aktyvumo ir dėmesio sutrikimo (F90.0), ir elgesio sutrikimų (F91) kriterijai, kaip aprašyta LR SAM 2015 m. birželio 11 d. įsakyme Nr. 741 „Dėl Vaikų hiperkinezinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“.

12.2.3. Elgesio sutrikimų diferencinė diagnostika (Elgesio sutrikimų diferencinės diagnostikos algoritmas 3 priede).

12.2.4.1. Elgesio sutrikimų diferencinė diagnostika apima diferenciaciją tarp skirtingų elgesio sutrikimų formų, diferenciaciją nuo kitų psichikos ir raidos sutrikimų, galinčių pasireikšti panašiais simptomais.

12.2.4.2. Elgesio sutrikimai diferencijuojami nuo šių sutrikimų:

12.2.4.2.1. vaikystėje ar paauglystėje prasidėjusių afektinių sutrikimų – galimi pavieniai elgesio sutrikimų simptomai pažemintos ar neadekvačiai pakilios nuotaikos epizodų metu;

12.2.4.2.2. aktyvumo ir dėmesio sutrikimo – galimi impulsyviai atliekami agresyvūs poelgiai bei nustatytų elgesio normų nesilaikymas dėl hiperaktyvumo, kartu pasireiškiant nedėmesingumo apsprendžiamoms mokymosi problemoms;

12.2.4.2.3. anksti prasidėjusios šizofrenijos – hebefreninei šios ligos formai gali būti būdingi asocialūs ir nusikalstami poelgiai, kartu pasireiškiant mąstymo, suvokimo kognityvinių funkcijų, socialinio bendravimo sutrikimo simptomams;

12.2.4.2.4. adaptacijos sutrikimo – po reikšmingo stresinio įvykio ar pokyčio gali pasireikšti elgesio sutrikimo simptomai, kurių trukmė nesiekia 6 mėnesių;

12.2.4.2.5. įvairiapusio raidos sutrikimo – šiuo atveju nuolat prieštaraujantis, asocialus ar nusikalstamas elgesys pasireiškia vaikams, kuriems nuo mažens sutrikusi bendra protinė raida;

12.2.4.2.6. protinio atsilikimo su elgesio sutrikimu – šiuo atveju nuolat prieštaraujantis, asocialus ar nusikalstamas elgesys pasireiškia vaikams, kuriems nuo mažens sutrikusi bendra protinė raida.

12.3. Vaikų ir paauglių elgesio sutrikimų gydymas

12.3.1. Vaikų ir paauglių elgesio sutrikimus gydo gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras (kai nėra galimybės gauti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultaciją) ASPĮ, teikiančiose ambulatorines (pirminio ir/ar specializuoto lygio) ir/arba specializuotas stacionarines vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas.

12.3.1.1. Gydymo vieta nustatoma gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba gydytojo psichiatro, atsižvelgiant į elgesio sutrikimo simptomų sunkumą, paciento psichinę būklę, pavojų gyvybei ir sveikatai, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį.

12.3.1.2. Paprastai elgesio sutrikimo gydymas pradedamas ir teikiamas ambulatorines vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ – psichinės sveikatos centruose, konsultacinėse poliklinikose ir dienos stacionaruose.

12.3.1.3. Indikacijos elgesio sutrikimo stacionariniam gydymui (turi atitikti bent vieną iš išvardintų sąlygų):

12.3.1.3.1. paciento psichikos būseną kelia pavojų jo ar artimųjų sveikatai ar gyvybei;

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

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

12.3.1.4. Jeigu elgesio sutrikimas lydimas nusikalstamo elgesio, teisinių nusižengimų ar mokyklos nelankymo ir kitos priemonės neleidžia pasiekti šio elgesio korekcijos, vaiko nuolatinės gyvenamosios vietos savivaldybės administracijos direktorius gali siūlyti taikyti vaiko minimalios ar vidutinės priežiūros priemones. Taikant vaiko minimalią priežiūrą, kompleksinės gydymo priemonės taikomos socializacijos centre ir jam vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ.

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

12.3.2.1. Nemedikamentiniai vaikų elgesio sutrikimų gydymo metodai: psichoedukacija, psichologinis konsultavimas, psichoterapija ar kognityvinė elgesio terapija, tėvų konsultavimas ar šeimos psichoterapija, aplinkos terapija, ergoterapija, meno terapija, specialioji pedagoginė pagalba, socialinė pagalba.

12.3.2.2. Medikamentų elgesio sutrikimų gydymą sudaro trumpalaikis agresyvaus elgesio gydymas antipsichoziniais ir benzodiazepinų grupės vaistais bei gretutinių sutrikimų gydymas centrinio veikimo simpatomimetiniais, antidepresiniais ar nuotaiką stabilizuojančiais vaistais.

12.3.2.3. Kompleksiniam elgesio sutrikimų gydymui dažnai reikalingas tarpdisciplininis bendradarbiavimas su ugdymo, vaikų teisių apsaugos ir/ar teisėsaugos institucijomis.

12.3.3. Elgesio sutrikimų gydymo nemedikamentiniais metodais tvarka.

12.3.3.1. Pagrindinis vaidmuo gydant elgesio sutrikimus skiriamas nemedikamentiniams metodams. Jų taikymo uždaviniai:

- padėti vaikui pasiekti teigiamų elgesio pokyčių – atsisakyti socialiai nepriimtinių elgesio, bendravimo, konfliktų sprendimo būdų ir išsiugdyti socialiai priimtinus būdus;
- ugdyti atsparumą neigiamai socialinei aplinkai ir sveiką socializaciją skatinančias nuostatas;
- ugdyti vaiko gyvenimo įgūdžius, asmenybės tapatumo ir priklausymo bendruomenei jausmą, atsakomybės už savo poelgius supratimą, pagarbą žmogaus teisėms ir laisvėms;

- užtikrinti vaiko saugumą, nutraukti netinkamą elgesį su vaiku (nepriežiūrą ar smurtą jo atžvilgiu), nutraukti vaiko sveikatai ir gerovei pavojingą elgesį (pvz. PAM vartojimą ir kitus žalingus įpročius, įsitraukimą į nusikalstamą elgesį);
- keisti elgesio sutrikimą skatinantį ir/ar palaikantį tėvų elgesį ir auklėjimo būdus, koreguoti disfunkcionalius santykius šeimoje;
- spręsti elgesio sutrikimus įtakojančias ir/ar palaikančias problemas mokymo/ugdymo procese (pvz. patyčias mokykloje ar mokymosi sunkumus dėl specifinio mokymosi įgūdžių raidos sutrikimo).

12.3.3.2. Nemedikamentiniai elgesio sutrikimo gydymo ar korekcijos metodai yra orientuoti į patį pacientą ir/ar į jo socialinę aplinką.

12.3.3.2.1. Į pacientą orientuoti metodai: psichologinis konsultavimas, psichoterapija, kognityvioji elgesio terapija, aplinkos terapija, ergoterapija, meno terapija, specialioji pedagoginė pagalba, socialinė pagalba, vaiko minimali ir vidutinė priežiūra.

12.3.3.2.2. Į paciento aplinką orientuoti metodai: tėvų/globėjų psichoedukacija, konsultavimas, šeimos psichoterapija, aplinkos terapija, specialioji pedagoginė pagalba, socialinė pagalba.

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

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

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

12.3.3.2.6. Kognityvinė elgesio terapija – mokliškai pagrįstas ir įrodytas tikslingas minčių ir elgesio keitimo metodas, kuriuo siekiama pašalinti psichikos sutrikimo simptomus ar geriau adaptuotis.

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

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

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

12.3.3.2.10. Ergoterapija – asmens / grupių įgalinimas prasminga veikla, siekiant asmens / grupių gerovės, skatinant aktyvumą ir įsitraukimą į prasmingą (-as) veiklą (-as), ugdant reikiamus

įgūdžius, įpročius, vaidmenis kasdienėje, mokymosi, darbinėje / profesinėje bei laisvalaikio aplinkose namuose ir bendruomenėje.

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

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

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

12.3.3.2.14. Vaiko minimali ir vidutinė priežiūra – vaikui teikiama švietimo pagalba, socialinės, sveikatos priežiūros ir kitos paslaugos, kuriomis siekiama teigiamų jo elgesio pokyčių.

12.3.3.3. Efektyviausi kompleksiniai gydymo metodai ir programos, kurie orientuoti tiek į pacientą, tiek į jo aplinką. Pavyzdys – programa „VEIK“, integruojanti elgesio sutrikimų turinčių ar rizikos grupės vaikų mokymą atpažinti destruktivų pyktį provokuojančias situacijas, netikamos pykčio/agresijos išraiškos suvaldymo, efektyvių ir socialiai priimtinių konfliktų sprendimo būdų, socialiai priimtinių nuostatų formavimą bei tėvų/globėjų ir pedagogų psichoedukaciją, konsultavimą.

12.3.3.4. Kompleksinių gydymo metodų įgyvendinimui reikalingas multidisciplininis bendradarbiavimas tarp psichinės sveikatos priežiūros, švietimo/ugdymo, socialinės rūpybos, teisėsaugos institucijų. Tuo tikslu ASPI, kurioje gydomi elgesio sutrikimų turintys vaikai, įgaliotas darbuotojas kreipiasi į gydymo tikslams įgyvendinti reikalingas institucijas.

12.3.3.5. Kompleksinis elgesio sutrikimo gydymas nemadikamentiniais metodais tęsiamas kol pasiekiamas pasveikimas arba remisija, kurios kriterijai aprašyti šio metodinio dokumento 12.3.5. skirsnyje.

12.3.4. Vaikų elgesio sutrikimų gydymo vaistiniaisiais preparatais tvarka.

12.3.4.1. Elgesio sutrikimų gydymo vaistiniaisiais preparatais efektyvumas ribotas ir trumpalaikis, todėl turėtų būti taikomas tik kartu tęsiant nemedikamentinį gydymą kai šis yra nepakankamas ir reikalinga papildoma agresyvaus ir/ar destruktivaus elgesio kontrolė, kad išvengtų ir/ar sumažinti pavojingas jo pasekmes. Gydymas vaistais gali būti reikalingas ir gretutinių sutrikimų gydymui (pvz. depresijos, neurologinio susirgimo simptomų korekcijai).

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

12.3.4.2.1. Skiriant gydymą vaistais, turi būti numatyti jo skyrimo tikslai (pvz. impulsyvaus save žalojančio elgesio kontrolė).

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

12.3.4.3. Gydytojas vaistų vaikui gydyti gali skirti gavęs paciento (jei jam suėję 16 m.) arba vaiko tėvų/globėjų (atstovų) sutikimą. Jaunesniam nei 16 m. amžiaus vaikui gydymas vaistais pradedamas gavus tėvų/globėjų sutikimą.

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

12.3.4.5. Prieš skiriant gydymą vaistais rekomenduojama įvertinti fizinę sveikatą – atlikti bendrą kraujo tyrimą ir EKG, esant reikalui – biocheminius kraujo ar kitus tyrimus.

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

12.3.4.5.2. Prieš skiriant gydymą centrinio veikimo simpatomimetikais, įvertinamas širdies susitraukimų dažnis, arterinis kraujo spaudimas, ūgis ir svoris; registruojama ir įvertinama EKG, jei vaiko ir jo šeimos narių anamnezėje būta kardiovaskulinės sistemos ligų.

12.3.4.5.3. Skiriant ličio druską, rekomenduojama įvertinti inkstų ir skydliaukės funkciją atspindinčius rodiklius.

12.3.4.6. Vaistais gydant elgesio sutrikimus rekomenduojama laikytis monoterapijos principo – skirti vieną vaistą minimalia efektyvia doze, nesant atsako į gydymą dozę didinti, o kitą vaistą skirti tik esant klinicinei būtinybei.

12.3.4.7. Elgesio sutrikimų gydymą vaistais vaikams rekomenduojama pradėti ir tęsti pirmo pasirinkimo vaistais. Pirmo pasirinkimo vaistais yra antipsichoziniai vaistai, turintys VVKT registruotas indikacijas elgesio sutrikimų gydymui vaikų amžiuje – haloperidolis (nuo 6 m. amžiaus), risperidonas (nuo 5 m. amžiaus), tiapridas (nuo 6 m. amžiaus).

12.3.4.7.1. Vaistai hiperkineziniam elgesio sutrikimui (F90.1) gydyti turėtų būti skiriami laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 11 d. įsakymo Nr. V-741 „Dėl vaikų hiperkinezinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“.

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

12.3.4.9. Elgesio sutrikimų gydymui vaistus rekomenduojama skirti peroraline forma. Injekcines formas rekomenduojama skirti tik kai reikalinga skubi sau ir/ar aplinkiniams pavojingo elgesio korekcija, kad apsaugoti nuo žalos sau ir/ar aplinkiniams padarymo, o gydymas peroraliniais vaistais nepakankamai efektyvus arba neįmanomas, nes pacientas atsisako bendrabauti.

12.3.4.10. Atsiradus stipriam antipsichozinių vaistų nepageidaujamam poveikiui, gali būti skiriami kitų farmakoterapinių grupių vaistai: anticholinerginiai vaistai ir (ar) benzodiazepinai. Benzodiazepinai gali būti skiriami ir trumpalaikiai ažiutuoto/agresyvaus elgesio korekcijai.

12.3.4.11. Jei gydymas pirmo pasirinkimo vaistais nepakankamai efektyvus arba netoleruojamas dėl nepageidaujamų poveikių, rekomenduojama jį pakeisti antro pasirinkimo vaistu. Antro pasirinkimo vaistai yra vaistai, neturintys VVKT registruotų indikacijų elgesio sutrikimų gydymui vaikų amžiuje, tačiau rekomenduojami ekspertų ir turintys klinikiniais tyrimais patvirtintus įrodymus apie jų efektyvumą ir saugumą vaikų amžiuje – kiti antipsichoziniai vaistai, nuotaką stabilizuojantys, priešepilepsiniai, centrinio veikimo simpatomimetikai, benzodiazepinai. Antro pasirinkimo vaistas turi būti skiriamas įvertinus tikėtiną naudos ir rizikos santykį, individualiai atsižvelgus į paciento ypatumus, vyraujančius simptomus, pašalinių poveikių toleravimą.

12.3.4.11.1. Jeigu vaistas Lietuvoje neturi užregistruotos indikacijos gydyti nurodyto amžiaus vaikus, jiems gydyti jis gali būti skiriamas tik gavus vaiko tėvų/globėjų (atstovų) sutikimą ir vadovaujantis ASPĮ vadovo patvirtintu atitinkamo afektinio sutrikimo diagnostikos ir gydymo protokolu, suderintu su sveikatos ASPĮ medicinos etikos komisija.

12.3.4.12. Jei gydymas antro pasirinkimo vaistu neefektyvus, gali būti skiriama dviejų vaistų kombinacija.

12.3.4.13. Pirmo pasirinkimo vaistai gydyti elgesio sutrikimus vaikams – vaistai, kurių indikacijas vaikų elgesio sutrikimų gydymui registravo VVKT.

12.3.4.13.1. Haloperidolum. Antipsichozinis vaistas nuolatinio, sunkaus agresyvumo gydymui vaikams ir paaugliams nuo 6 iki 17 metų, sergantiems autizmu arba įvairiapusiais raidos sutrikimais, kai kitos priemonės buvo neveiksmingos arba netoleruojamos. Psichomotorinės ažitacijos, nerimastingumo, agresyvaus ar pavojingai impulsyvaus elgesio trumpalaikiam gydymui. Vaikams, kuriems būdingas sujaudinimas, vaistinio preparato rekomenduojama skirti atsargiai, padalijus paros dozę į 3 dalis. Gydymo pradžioje skiriama minimali efektyvi dozė. Vaikams nuo 6 iki 11 metų rekomenduojama dozė 0,5–3 mg per parą, paaugliams nuo 12 iki 17 metų 0,5–5 mg per parą, vartojant 2-3 kartus per dieną, atsižvelgiant į klinikinį atsaką ir toleravimą. Po 6 savaičių būtina iš naujo įvertinti, ar reikia tęsti gydymą.

12.3.4.13.2. Risperidonum. Antipsichozinis vaistas 5 metų ir vyresnių vaikų bei paauglių, elgesio sutrikimų simptominiam gydymui, kai dėl agresyvaus arba kitokio specifinio elgesio būtinas farmakologinis gydymas. Skiriama minimali efektyvi dozė. Vaikams, kurie sveria 50 kg ar daugiau, rekomenduojama vartoti pradinę 0,5 mg dozę vieną kartą per parą. Jeigu reikia, šią dozę galima individualiai didinti po 0,5 mg vieną kartą per parą, bet ne dažniau kaip kas antrą dieną. Vaikams, kurie sveria mažiau kaip 50 kg, rekomenduojama vartoti pradinę 0,25 mg dozę vieną kartą per parą. Jeigu reikia, šią dozę galima individualiai didinti po 0,25 mg vieną kartą per parą, bet ne dažniau kaip kas antrą dieną. Geriamasis tirpalas yra tinkama farmacinė forma 0,75 mg dozei vartoti. Gydant ilgą laiką, reikia reguliariai įvertinti, ar būtina risperidono vartoti toliau.

12.3.4.13.3. Tiapridum. Skiriamas sunkių elgesio sutrikimų, pasireiškiančių ažitacija ir agresija, gydymui vaikams nuo 6 m. amžiaus, 3-6 mg/kg vaistinio preparato per parą, dozuojama po 100–150 mg per parą, didžiausia paros dozė 300 mg per parą, skiriant per 2-3k/d.

12.3.4.13.4. Methylphenitatum. Centrinio veikimo simpatomimetikas, pirmo pasirinkimo vaistas vaikų hiperkinezinio sutrikimo gydymui. Skiriamas nuo 6 metų amžiaus, kai pasireiškia vidutinio, didelio ar labai didelio laipsnio hiperkinezinis sutrikimas, t. y. VBVS yra 60 balų ir mažiau, nors ne mažiau kaip 3 mėnesius (ne mažiau kaip 6 konsultacijos) buvo taikomas nemedikamentinis gydymas. Iš pradžių skiriama mažiausia galima vaisto dozė, kurią galima keisti maždaug kas savaitę, kol pasiekama optimali vaisto paros dozė. Optimali centrinio veikimo simpatomimetikų dozė nustatoma, kai dozės didinimas nebesustiprina gydomojo efekto arba išryškėja netoleruojamos vaisto vartojimo nepageidaujamos reakcijos.

12.3.4.13.5. Fluoxetinum. Antidepresantas, skiriamas vidutiniam ar sunkiam depresijos epizodui (depresinio elgesio sutrikimui) gydyti, jeigu depresijos simptomai nepalengvėja po 4-6 psichoterapijos seansų. Rekomenduojama pradinė dozė 10 mg/p (vaikams iki 11 metų amžiaus 5-10 mg/p), rekomenduojama gydomoji dozė 20-40 mg/p. Vaikams, kuriems pasireiškė reakcija į gydymą, po 6 mėnesių vartojimo reikia įvertinti tolesnio gydymo poreikį.

12.3.4.14. Antro pasirinkimo vaistai gydyti elgesio sutrikimus vaikams:

12.3.4.14.1. Chlorprothixenum. Antipsichozinis vaistas, skiriamas elgesio sutrikimų simptominiam gydymui, kai dėl agresyvaus arba kitokio specifinio elgesio būtinas farmakologinis gydymas. Vaikams nuo 6 iki 12 metų dozė nuo 10 mg iki 25 mg 3-4 kartus per dieną. Paaugliams nuo 12 metų dozė iki 50 mg 3-4 kartus per dieną.

12.3.4.14.2. Chlorpromazinum. Antipsichozinis vaistas, skiriamas elgesio sutrikimų simptominiam gydymui, kai dėl agresyvaus arba kitokio specifinio elgesio būtinas farmakologinis gydymas. Vyresniems nei 5 metų vaikams (kai svoris 22,7 – 45,5 kg) skiriama iki 75 mg/p per 2-4 k/d. Paaugliams skiriama iki 200 mg/p per 2-4 k/d.

12.3.4.14.3. Levomepromazinum. Antipsichozinis vaistas, skiriamas elgesio sutrikimų simptominiam gydymui, kai dėl agresyvaus arba kitokio specifinio elgesio būtinas farmakologinis gydymas. Vaikams iki 12 metų iki 37,5 mg/p per 2-3 k/d; vyresniems nei 12 metų vaikams iki 200mg/p per 3-4 k/d.

12.3.4.14.4. Aripiprazolum. Antipsichozinis vaistas, skiriamas elgesio sutrikimų simptominiam gydymui, kai dėl agresyvaus arba kitokio specifinio elgesio būtinas farmakologinis gydymas. Skiriamas vaikams nuo 13 metų amžiaus. Pradinė dozė 2 mg/p, po 2 dienų dozę galima didinti iki 5 mg/p, po 4 dienų iki 10 mg/p. Jeigu reikia dozė didinama po 5 mg kas 2 savaites. Maksimali dozė 30 mg/p.

12.3.4.14.5. Diazepamum. Benzodiazepinas, gali būti skiriamas kai reikalinga greita trumpalaikė ažiutuoto arba agresyvaus elgesio kontrolė. 1-12 metų amžiaus vaikams dozė yra 1–2,5 mg arba 0,12–0,8 mg/kg 3–4 kartus per parą skiriant peroraliai. Dozė galima palaipsniui didinti, atsižvelgiant į vaisto efektyvumą ir galimus nepageidaujamus reiškinius. Nuo 12 metų dozė 2-10 mg 2-4 kartus per dieną. Skiriant diazepamą į raumenis vienos injekcijos dozė 1,5-10 mg arba 0,04-0,3 mg/kg kas 2-4 valandas, maksimali paros dozė vaikams iki 12 m. 20 mg, vyresniems nei 12 m. vaikams – 30 mg.

12.3.4.14.6. Lithii carbonas. Vardinis vaistinis preparatas. Nuotaiką stabilizuojantis vaistas, gali būti skiriamas depresinio elgesio ar kito mišraus elgesio ir emocijų sutrikimo gydymui, kai reikalingas nuotaikos (afekto) ir impulsyvaus, savidestruktyvaus elgesio simptomų kontrolė. Skiriamas vaikams nuo 12 metų amžiaus, 2 kartus dienoje, pailginto atpalaidavimo tabletėmis, titruojant dozę, kad ličio koncentracija kraujyje būtų 0,6 – 1,2 mEq/l. Gydymo pradžioje ličio koncentracija kraujyje tiriama kas dvi savaites, kol bus pasiekta pastovi koncentracija (siekiama išlaikyti 0,8 – 1,2 mEq/l koncentraciją), vėliau - kartą per 1 mėnesį. Vengti vienkartinės dozės >900 mg dėl galimų pašalinių reiškinių, rekomenduojama doze paskirtstyti dienoje per 2-3 kartus.

12.3.4.14.7. Carbamazepinum. Priešepilepsinis, nuotaiką stabilizuojantis vaistais, gali būti skiriamas depresinio elgesio ar kito mišraus elgesio ir emocijų sutrikimo gydymui, kai reikalingas nuotaikos (afekto) ir impulsyvaus, savidestruktyvaus elgesio simptomų kontrolė. 1-5 metų amžiaus vaikams pradinė dozė 100 mg 1-2 kartus per dieną, palaikomoji iki 400 mg/p. 6-10 metų: pradinė dozė 200 mg/p, iki 600 mg/p, 11-15 metų nuo 200 mg iki 1 g/p. Vyresniems pradinė dozė 200 mg, vėliau iki 1,2 g/p.

12.3.4.14.8. Acidum valproicum et Natrium valproatum. Priešepilepsinis, nuotaiką stabilizuojantis vaistais gali būti skiriamas depresinio elgesio ar kito mišraus elgesio ir emocijų sutrikimo gydymui, kai reikalingas nuotaikos (afekto) ir impulsyvaus, savidestruktyvaus elgesio simptomų kontrolė. Iš pradžių paprastai vartojama 5-15 mg/kg kūno svorio paros dozė, vėliau ji didinama iki optimalios, atsižvelgiant į klinikinį atsaką ir toleravimą, kuri paprastai yra 20-30 mg/kg kūno svorio, 1-2 kartus per dieną. Valproatai nerekomenduojami germinacinio amžiaus moterims ir merginoms dėl didelės teratogeninio poveikio rizikos nėštumui, todėl turėtų būti skiriami tais atvejais, kai gydymas kitais vaistais neefektyvus ar netoleruojamas.

12.3.4.14.9. Atomoxetinum. Antro pasirinkimo vaistas vaikų hiperkinezinių elgesio sutrikimų gydymui. Skiriamas vaikams nuo 6 metų amžiaus, kai gydymas metilfenidatu buvo neefektyvus ar pasireiškė nepageidaujamos reakcijos, arba pacientui būdingi gretutiniai sutrikimai ar būklės, dėl kurių metilfenidato skyrimas yra kontraindikuotinas, arba pacientui nustatyta viena iš šių ligų ar būklių: Gill de la Tourette sindromas, lėtiniai motoriniai arba vokaliniai tikai, epilepsija, manija, sunki depresija, nervinė anoreksija, sunkūs nerimo sutrikimai, buvę bandymai nusižudyti, buvusi psichozė, yra pavojus, kad pacientas gali piktnaudžiauti metilfenidatu. Kai svoris <70 kg: pradinė suminė paros dozė – maždaug 0,5 mg/kg. pradinę dozę vartoti ne trumpiau kaip 7 dienas, vėliau dozę didinti atsižvelgiant į poveikį ir toleravimą. Rekomenduojama maždaug 1,2 mg/kg palaikomoji paros dozė. Kai svoris >70 kg: pradinė suminė paros dozė – 40 mg. Pradinę dozę vartoti ne trumpiau kaip 7 dienas, vėliau dozę didinti atsižvelgiant į poveikį ir toleravimą. Didžiausia rekomenduojama suminė paros dozė yra 100 mg.

12.3.4.15. Indikacijos elgesio sutrikimų gydymui pirmo pasirinkimo vaistu (būtinės visos indikacijos):

12.3.4.15.1. Diagnozuotas elgesio sutrikimas (F90.1, F91.0, F91.1, F91.2, F91.3, F92.0, F92.8).

12.3.4.15.2. Sutrikimas sukelia vidutinį ar didelį funkcionavimo sutrikimą daugelyje socialinių sferų ar ryškų funkcionavimo sutrikimą vienoje sferoje (VBVS < 50).

12.3.4.15.3. Nemedikamentinio gydymo priemonės yra nepakankamos ir reikalinga papildoma agresyvaus ir/ar destruktivaus elgesio kontrolė, kad išvengti ir/ar sumažinti pavojingas jo pasekmes.

12.3.4.16. Indikacijos elgesio sutrikimų gydymui antro pasirinkimo vaistu (būtinės visos indikacijos):

12.3.4.16.1. Diagnozuotas elgesio sutrikimas (F90.1, F91.0, F91.1, F91.2, F91.3, F92.0, F92.8).

12.3.4.16.2. Sutrikimas sukelia vidutinį ar didelį funkcionavimo sutrikimą daugelyje socialinių sferų ar ryškų funkcionavimo sutrikimą vienoje sferoje (VBVS < 50).

12.3.4.16.3. Nemedikamentinio gydymo priemonės yra nepakankamos ir reikalinga papildoma agresyvaus ir/ar destruktivaus elgesio kontrolė, kad išvengti ir/ar sumažinti pavojingas jo pasekmes.

12.3.4.16.4. Gydymas pirmo pasirinkimo vaistais nepakankamai efektyvus arba netoleruojamas dėl nepageidaujamų poveikių.

12.3.4.17. Indikacijos elgesio sutrikimų gydymui papildyti dviejų vaistų kombinacija (būtinės visos indikacijos):

12.3.4.17.1. Diagnozuotas elgesio sutrikimas (F90.1, F91.0, F91.1, F91.2, F91.3, F92.0, F92.8).

12.3.4.17.2. Sutrikimas sukelia vidutinį ar didelį funkcionavimo sutrikimą daugelyje socialinių sferų ar ryškų funkcionavimo sutrikimą vienoje sferoje (VBVS < 50).

12.3.4.17.3. Nemedikamentinio gydymo priemonės yra nepakankamos ir reikalinga papildoma agresyvaus ir/ar destruktivaus elgesio kontrolė, kad išvengti ir/ar sumažinti pavojingas jo pasekmes.

12.3.4.17.4. Gydymas pirmo ir antro pasirinkimo vaistu bei nemedikamentinėmis priemonėmis nepakankamai efektyvus gydant adekvačiomis dozėmis ir laikantis paskirto gydymo režimo.

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

12.3.4.18.1. gydymo efektyvumo;

12.3.4.18.2. gydymo toleravimo ir vaistų nepageidaujamų poveikių;

12.3.4.18.3. elgesio ir psichikos būklės pasikeitimo;

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

12.3.4.18.5. gydymo režimo laikymosi;

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

12.3.4.19. Elgesio sutrikimo gydymo vaistais trukmė vaikams:

12.3.4.19.1. elgesio sutrikimo gydymas vaistais tęsiamas tol, kol pasiekiami jo pradžioje nustatyti tikslai, po ko palaipsniui užbaigiamas;

12.3.4.19.2. jeigu sumažinus vaisto dozę ar užbaigus gydymą juo pablogėja paciento būklė ir vėl atsiranda indikacijos gydymui vaistu, jis turi būti atnaujinamas ir tęsiamas efektyvia doze, kol vėl bus pasiekti nustatyti tikslai; tokiu atveju, kad išvengti pavojingų simptomų recidyvo, gali būti reikalingas palaikomasis gydymas minimalia efektyvia vaisto doze iki 3 mėnesių, po ko bandoma gydymą vaistu palaipsniui užbaigti;

12.3.4.19.3. jei depresiniam elgesio sutrikimui gydyti skiriami antidepresiniai ar nuotaiką stabilizuojantys vaistai, jų skyrimo trukmė nustatoma pagal afektinių sutrikimų gydymo rekomendacijas;

12.3.4.19.4. jeigu hiperkineziniam elgesio sutrikimui gydyti skiriami centrinio poveikio simpatomimetikai, jų skyrimo trukmė nustatoma pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 11 d. įsakymą Nr. V-741 „Dėl vaikų hiperkinezinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“.

12.3.4.20. Elgesio sutrikimo gydymo vaistais užbaigimas:

12.3.4.20.1. apie elgesio sutrikimo gydymo vaistais užbaigimą sprendžia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras;

12.3.4.20.2. priklausomai nuo gydymo vaistais trukmės, jo užbaigimas gali būti staigus arba palaipsniui; palaipsniui užbaigimas rekomenduojamas, jei gydymo trukmė buvo ne mažesnė nei 3 mėnesiai;

12.3.4.20.3. užbaigus elgesio sutrikimo gydymą vaistais rekomenduojamas stebėjimas ne rečiau 1 karto per mėnesį ne mažiau kaip iki 3 mėnesių laikotarpį dėl galimo pavojingų simptomų recidyvo, tęsiant nemedikamentines gydymo priemones.

12.3.5. Remisijos kriterijai gydant elgesio sutrikimus (turi atitikti abu kriterijus):

12.3.5.1. elgesio sutrikimų simptomų nėra arba yra ne daugiau kaip 2 simptomai;

12.3.5.2. ne daugiau nei lengvas funkcionavimo sutrikimas namie, mokykloje ar su bendraamžiais (VBVS > 71).

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

12.3.6.1. Prieštaraujančio neklusnumo sutrikimui gydyti rekomenduojami tik nemedikamentiniai metodai.

12.3.6.2. Hiperkinezinio elgesio sutrikimo (F90.1), socializuoto ir nesocializuoto elgesio sutrikimo (F91.1, F91.2), elgesio sutrikimo, pasireiškiančio tik namuose (F91.3), depresinio elgesio sutrikimo (F92.0), kito mišraus elgesio ir emocijų sutrikimo (F92.8) gydymą rekomenduojama pradėti nemedikamentiniais metodais. Indikacijos pradėti gydymą vaistais aprašytos 12.3.4.15. - 12.3.4.17. šio metodinio dokumento punktuose.

12.3.6.3. Depresinio elgesio sutrikimo bei kito mišraus elgesio ir emocijų sutrikimo atvejais vaistai gali būti skiriami tiek elgesio sutrikimo, tiek afektinio sutrikimo simptomų gydymui. Vaistai skiriami, jeigu yra indikacijos elgesio sutrikimo ir/arba fektinio sutrikimo gydymui vaistais ir laikantis metodinių rekomendacijų šiems sutrikimams gydyti.

12.3.6.4. Hiperkinezinio elgesio sutrikimo (F90.1) gydymas turėtų būti vykdomas laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 11 d. įsakymo Nr. V-741 „Dėl vaikų hiperkinezinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“.

12.3.6.5. Elgesio sutrikimo, pasireiškiančio tik šeimoje gydymui būtina šeimos psichoterapija arba konsultavimas.

12.3.6.6. Kompleksinio elgesio sutrikimo gydymo atsaką vertina gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras:

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

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

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

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

12.3.6.6.5. sutrikimo remisija nustatoma, jei pacientas atitinka 12.3.5. punkte apibrėžtus kriterijus;

12.3.6.6.6. pradėjus elgesio sutrikimo gydymą nemedikamentiniais metodais, gydymo atsakas vertinamas po 6-12 savaičių;

12.3.6.6.7. pradėjus elgesio sutrikimo gydymą vaistais, gydymo atsakas vertinamas po 2-4 savaičių;

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

12.3.6.7. Elgesio sutrikimo gydymas vaikams koreguojamas jeigu (atitinka bet kurį kriterijų):

12.3.6.7.1. taikant gydymą nemedikamentiniais metodais pakankamą laiko periodą negaunamas atsakas į gydymą;

12.3.6.7.2. taikant kompleksinį gydymą adekvačiais nemedikamentiniais gydymo metodais ir vaistais adekvačiomis dozėmis pakankamą laiko periodą nėra pasiekiamas teigiamas gydymo atsakas arba paciento būklė blogėja;

12.3.6.7.3. taikant sudėtinį gydymą atsiranda naujų elgesio ar psichikos sutrikimų simptomų, reikalaujančių dėmesio ir gydymo;

12.3.6.7.4. taikant sudėtinį gydymą pasireiškia sunkiai toleruojami nepageidaujami poveikiai.

12.3.7. Elgesio sutrikimų gydymo metodų eiliškumas ir etapiškumas, pasirinkimo kriterijai aprašyti 12.3.6. punkte ir pateikiami 4 bei 5 prieduose.

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

12.3.8.1. Riziką gydymo elgesio sutrikimų gydymo efektyvumui kelia būdinga nepakankama pacientų vaikų, o ne retai ir tėvų/globėjų, motyvacija dalyvauti gydymo procese ir keisti savo elgesį. Todėl viso gydymo metu svarbu užtikrinti ir stiprinti gydymo dalyvių motyvaciją bei režimo laikymąsi. Tam reikalingos psichologinės, o kartais socialinės ir teisinės priemonės (pvz. vaiko minimalios ar vidutinės priežiūros skyrimas).

12.3.8.2. Pacientams, patiriantiems nepriežiūrą ar smurtą artimoje aplinkoje, į gydymo planą būtina įtraukti socialinę pagalbą, bendradarbiauti su vaikų teisių apsaugos įstaigomis.

12.3.8.3. Pacientams, turintiems specifinius kalbos ar mokymosi įgūdžių, įvairiapusių ar protinės raidos sutrikimus, taikant nemedikamentinius gydymo metodus reikia atsižvelgti į šiuos ypatumus, juos individualiai pritaikyti, o taip pat užtikrinti specialią pedagoginę, logopedinę ar kitą reikiamą ugdomąją pagalbą.

12.3.8.4. Pacientams, turintiems žalingų įpročių (pvz. PAM vartojimas, kompiuterinė priklausomybė), kurie įtakoja ir palaiko elgesio sutrikimą, gydymo efektyvumui užtikrinti gali būti reikalingos specifinės priklausomybės sutrikimų gydymo priemonės. Tuos tikslu į gydymo planą turi būti įtrauktas priklausomybės ligų specialistų konsultavimas/gydymas.

12.3.8.5. Saugaus elgesio sutrikimų gydymo vaistais principai vaikams ir paaugliams aprašyti šio metodinio dokumento 12.3.4. skirsnyje. Skiriant gydymą vaistais reikia atsižvelgti į rizikos grupes, kurioms gali būti priskiriami pacientai:

12.3.8.5.1. Dėl piktnaudžiavimo rizikos metilfenidato ir benzodiazepinų skyrimas nerekomenduojamas pacientams, vartojantiems PAM.

12.3.8.5.2. Pacientai, turintys minčių apie savižudybę ir padidintą savižudiško elgesio riziką, jei jiems pradedamas gydymas antidepresantu, turi būti stebimi dėl galimo tokių minčių ar elgesio sustiprėjimo per pirmąsias gydymo savaites. Rekomenduojama apie tai įspėti pacientą ir tėvus/globėjus, paaiškinant kur kreiptis jei taip nutiktų; tuo laikotarpiu skirti dažnesnes gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar psichologo konsultacijas; esant didelei rizikai, trumpam laikui kartu skirti impulsų kontrolę stiprinančią antipsichozinį vaistą arba gydymą antidepresantais pradėti stacionare.

12.3.8.5.3. Dėl didelės įgimtų apsigimimų rizikos valproinės rūgšties ir druskos preparatai nerekomenduojami gydant bipolinį afektinį sutrikimą germinacinio amžiaus pacientams. Rekomenduojama rinktis gydymą kitais nuotaiką stabilizuojančiais vaistais.

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

12.3.8.5.5. Dėl padidintos nepageidaujamų poveikių rizikos ličio druskos preparatai nerekomenduojami skirti vaikams, turintiems skydliaukės ar insktų susirgimų bei funkcijos sutrikimų. Jei skydliaukės funkcijos pokyčiai atsiranda gydymo ličio druska eigoje ir būtina tęsti šį gydymą (pvz. esant savižudybės ar ligos recidyvo rizikai dėl šio vaisto nutraukimo), reikia sekti skydliaukės funkciją gydymo eigoje, konsultuotis su gydytoju vaikų endokrinologu. Priėmus sprendimą pacientui skirti ličio druskų preparatų, būtina stebėti ličio jonų (Li^+) koncentraciją kraujyje (kas 2 savaites, kol bus pasiekta pastovi koncentracija, vėliau – 1 kartą per mėnesį).

12.3.9. Gydytojų specialistų konsultacijų organizavimo indikacijos ir tvarka.

12.3.9.1. Indikacijos gydytojų specialistų konsultacijoms gydant elgesio sutrikimus vaikams.

12.3.9.1.1. Jei stebimi ar įtariami neurologiniai galvos smegenų susirgimai/pažeidimai diagnostikos, diferencinės diagnostikos ir gydymo tikslu gali būti reikalingos gydytojo vaikų neurologo ar neurochirurgo.

12.3.9.1.2. Gydytojo priklausomybių ligų specialisto konsultacija reikalinga diagnostikos ir gydymo tikslu jei stebimi ar įtariami elgesio ir psichikos sutrikimai, susiję su PAM vartojimu arba žalingo elgesio priklausomybės (pvz. kompiuteriui, lošimui).

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

12.3.10. Elgesio sutrikimai daugiau kaip pusei pacientų sukelia reikšmingų komplikacijų. Veiksmingiausia šių komplikacijų prevencija – ankstyva elgesio sutrikimo diagnostika ir efektyvus gydymas bei tikslingas paciento įvertinimas dėl galimų komplikacijų gydymo eigoje.

12.3.10.1. Apie 50 proc. elgesio sutrikimu pasižyminčių vaikų tęsia asocialius ir/ar nusikalstamus poelgius ir sulaukė pilnametystės, susiformuoja asmenybės sutrikimas, tęsiasi ir kartojasi teisinės, socialinės problemos. Kad sumažinti šių komplikacijų riziką ir mastą reikalingos ilgalaikės kompleksinio gydymo priemonės, skatinančios atsisakyti asocialaus/nusikalstamo elgesio ir laikytis socialiai priimtino elgesio bei vertybių.

12.3.10.2. Dažna elgesio sutrikimų komplikacija vaikams – piktnaudžiavimas PAM. Paciento diagnostinio įvertinimo metu būtina jo ir tėvų/globėjų paklausti apie PAM vartojimą, su tuo susijusias problemas. Gydymo eigoje pacientui turi būti rekomenduojama susilaikyti nuo PAM

vartojimo. Esant priklausomybės nuo PAM požymių ar pacientui nepavykstant susilaikyti nuo jų vartojimo, rekomenduojama priklausomybės ligų specialisto konsultacija.

12.3.10.3. Elgesio sutrikimų turintiems vaikams dažniau būdingas savižudiškas elgesys, apimantis mintis apie savižudybę, jos planavimą ir bandymą nusižudyti. Esant savižudiškam elgesiui ar jo rizikai, ji turėtų būti įvertinta laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymo Nr. V-856 „Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Į gydymo planą įtraukiamos priemonės, numatytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakyme Nr. V-859 „Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims“.

12.3.10.4. Elgesio sutrikimų turintiems vaikams 2-4 kartus didesnė rizika išsivystyti depresijai ar nerimo sutrikimams. Tokiu atveju turėtų būti diagnozuojami atitinkami mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai (F92.) ir laikomasi jų gydymo rekomendacijų.

12.3.10.5. Elgesio sutrikimų turintiems vaikams dažnesni mediciniškai apiešti somatiniai susirgimai ir traumos (dėl tėvų/globėjų nepriežiūros, nesirūpinimo savo sveikata ir nesilaikymo gydymo režimo, pavojingo elgesio). Šių medicininių problemų įvertinimas ir sprendimas turėtų būti įtraukiamas į kompleksinio gydymo planą.

12.3.11. Elgesio sutrikimai vaikams dažnai lydimi gretutinių sutrikimų – aktyvumo ir dėmesio sutrikimo, depresijos, panikos ir kitų nerimo sutrikimų, piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis, specifinių psichologinės raidos sutrikimų ir kt. Daliai vaikų gali pasireikšti daugiau kaip vienas gretutinis sutrikimas. Diagnostikos etape privalomas įvertinimas dėl galimų gretutinių sutrikimų. Jų nustatymas, į gydymo planą turi būti įtraukiamos visų gretutinių sutrikimų gydymo priemonės.

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

12.3.13. Paciento ir jo tėvų/globėjų aktyvus motyvuotas dalyvavimas gydymo procese ir esminis jo efektyvumo veiksnys, todėl ypatingai svarbus jo užtikrinimas. Tam reikalingos psichologinės, o kartais socialinės ir teisinės priemonės (pvz. vaiko minimalios ar vidutinės priežiūros skyrimas).

12.3.14. Gydymo prieinamumo, efektyvumo ir kokybės vertinimo kriterijai:

12.3.14.1. laikomasi elgesio sutrikimų metodinio dokumento rekomendacijų;

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

12.3.14.3 tinkamai užpildyta medicininė dokumentacija;

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

12.3.14.5. laiku iškviešti konsultantai (jei reikia);

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

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

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

12.4. Slauga.

12.4.1. Psichikos sveikatos slaugytojas gydant elgesio sutrikimus atlieka savo kompetencijai priskiriamas funkcijas daugiadalykėje specialistų komandoje:

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

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

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

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

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

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

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

12.5. Reabilitacija

Šiuo metu galiojančiuose LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymuose: 2012 m. rugpjūčio 21 d. Nr. V-788 „Dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir 2008 m. sausio 17 d. Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo organizavimo“ nėra numatytas medicininės ar psichosocialinės reabilitacijos teikimas vaikams dėl elgesio sutrikimų.

12.6. Elgesio sutrikimų pasveikimo prognozė ir (ar) remisijos kriterijai.

12.6.1. Gydant elgesio sutrikimus tikėtina prognozė – pasveikimas. Hiperkinezinio elgesio sutrikimo atveju aktyvumo ir dėmesio sutrikimo simptomai gali trukti visą gyvenimą, tikėtina prognozė – pasiekta ilgalaikė remisija ir geras bendras funkcionavimas.

12.6.2. Elgesio sutrikimų pasveikimo prognozę nustato gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, atsižvelgdamas į sutrikimo sunkumą, trukmę, eigą, gretutinius sutrikimus, atsaką į gydymą, asmenines paciento savybes, socialines ir šeimynines aplinkybes.

12.6.2.1. Pasveikimo prognozę bloginantys veiksniai: sunkesnis elgesio sutrikimas su nusikalstamo elgesio apraiškomis, ankstesnė elgesio sutrikimo pradžia (prasidėjo iki paauglystės), ilgesnė eiga, žemesnis nei vidutinis intelektas, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis, gretutiniai aktyvumo ir dėmesio sutrikimo simptomai, asmenybei būdingi emocinio šaltumo ir abejingumo kitiems bruožai, daugiau rizikos veiksnių šeimoje (pvz. smurtas, nepriežiūra, tėvų nusikalstamas elgesys ir piktnaudžiavimas PAM), tik dalinis atsakas į gydymą su išliekančiais sutrikimo simptomais.

12.6.2.1. Pasveikimo prognozę gerinantys veiksniai: elgesio sutrikimas prasidėjęs vyresniame amžiuje, geresni intelektiniai subegėjimai, sveikesnė šeima, ilgalaikiai kokybiški santykiai bent su vienu suaugusiu žmogumi.

12.6.3. Vaiką dėl hiperkinezinio elgesio sutrikimo gydantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba šeimos gydytojas, nustatęs diagnozę ir atsižvelgęs į tai, kad, taikant gydymą išlieka bendrųjų ir specifinių psichikos funkcijų sutrikimų, gali nukreipti pacientą ir jo tėvus/globėjus į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT), neįgalumo lygio nustatymui.

12.6.3.1. Indikacijos nukreipti neįgalumo lygio nustatymui:

12.6.3.1.1. Sunkūs hiperkineziniai sutrikimai (elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje), užsitęsę ilgiau nei 6 mėn., nepaisant taikomo gydymo.

12.6.3.2. Neįgalumo lygis vaikams, sergantiems hiperkineziniais elgesio sutrikimais nustatomas laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymu Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 patvirtinto Neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo.

12.6.4. Pasveikimo arba remisijos kriterijai gydant elgesio sutrikimus:

12.6.4.1. elgesio sutrikimų simptomų nėra arba yra ne daugiau kaip 2 simptomai;

12.6.4.2. ne daugiau nei lengvas funkcionavimo sutrikimas namie, mokykloje ar su bendraamžiais, kai VBVS > 71.

12.7. Vaikų, gydomų dėl elgesio sutrikimų stebėseną.

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

12.7.1.1. gydymo efektyvumo;

12.7.1.2. gydymo toleravimo ir šalutinio poveikio;

12.7.1.3. elgesio ir psichikos būklės pasikeitimo;

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

12.7.1.5. gydymo režimo laikymosi.

12.7.2. Elgesio sutrikimo gydymo vaistais trukmė:

12.7.2.1. elgesio sutrikimo gydymas vaistais tęsiamas tol, kol pasiekiami jo pradžioje nustatyti tikslai, po ko palaipsniui užbaigiamas kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.3.4.19. skirsnyje.

12.7.3. Apie elgesio sutrikimo gydymo vaistais užbaigimą sprendžia gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras:

12.7.3.1. priklausomai nuo gydymo vaistais trukmės, jo užbaigimas gali būti staigus arba palaipsniui; palaipsniui užbaigimas rekomenduojamas, jei gydymo trukmė buvo ne mažesnė nei 3 mėnesiai;

12.7.3.2. užbaigus elgesio sutrikimo gydymą vaistais rekomenduojamas stebėjimas ne rečiau 1 karto per mėnesį ne mažiau kaip iki 3 mėnesių laikotarpį dėl galimo pavojingų simptomų recidyvo, tęsiant nemedikamentines gydymo priemones.

12.7.4. Elgesio sutrikimo gydymą nemedikamentiniais metodais rekomenduojama tęsti kol pasiekiamas pasveikimas arba remisija, aprašyta šio metodinio dokumento 12.3.5. skirsnyje.

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS

13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai

13.1.1. Tikslas – užtikrinti elgesio sutrikimais sergantiems vaikams kokybiškų ambulatorinių bei stacionarinių diagnostikos, gydymo, slaugos paslaugų prieinamumą.

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

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

13.2.1. Vaikų ir paauglių pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos psichikos sveikatos centruose (toliau – PSC), turinčiuose įstaigos asmens sveikatos

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

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

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

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

13.3.1. Vaikų elgesio sutrikimų prevencija grindžiama rizikos veiksnių mažinimu ir apsauginių veiksnių stiprinimu. Pirminė orientuota į bendrąją populiaciją, ja siekiama išvengti elgesio sutrikimų išsivystymo. Tai tėvų/globėjų ir vaikų švietimu, kompetencijų (tėvystės, auklėjimo, konfliktų sprendimo, atsparumo neigiamai įtakai ir pan.) ugdymu pagrįstos priemonės. Antrinė prevencija orientuota į padidintą riziką susirgti elgesio sutrikimais turinčius vaikus ir jų šeimas. Antrinė prevencija apima rizikos veiksnių bei grupių atpažinimą ir rizikos mažinimą eliminuojant rizikos veiksnius ar mažinant jų patogeninį poveikį, gydant/koreguojant iki-klinikines būsenas/problemas, edukuojant ir stebint rizikos grupių vaikus/pacientus ir jų tėvus/globėjus. Tretinė prevencija orientuota į ilgalaikių neigiamų pasekmių mažinimą vaikams ir paaugliams, turintiems elgesio sutrikimus. Tai intervencijos, kuriomis siekiama gydyti elgesio sutrikimus, kad sumažinti jų daromą žalą pacientams ir aplinkiniams bei išvengti probleminio ar nusikalstamo elgesio tąsos suaugusiame amžiuje. ASPĮ, teikiančiose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams, dėmesys akcentuojamas į antrinę ir tretinę prevenciją, kaip aprašyta 12.1. skyriuje.

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

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

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

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

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

sutrikimas, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai į specializuotas ambulatorines vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPĮ.

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

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

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

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

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

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

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

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

13.3.2.4.1. nurodo siuntimo priežastį, aprašo paciento ir tėvų/gobėjų nusiskundimus, elgesio sutrikimo eigą, paciento psichikos būklę ir nurodo vertinimo pagal VBVS rezultatus;

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

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

13.3.2.5. Jeigu dėl elgesio sutrikimo yra indikacijos skubiai medicininei pagalbai (elgesys, keliantis pavojų savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei ar nuosavybei, savižudybės rizika, sunki depresija), pacientas su tėvais/globėjais gali pats kreiptis arba turi būti jį konsultavusio gydytojo nukreiptas į specializuotas stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančią ASPĮ.

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

13.3.2.5.2. ASPĮ, teikiančiose stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, hospitalizuojami pacientai, turintys šioje ASPĮ dirbančio gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro arba budinčio gydytojo psichiatro siuntimą gauti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, kai pacientui nustatytas elgesio sutrikimas (kodai F90.1, F91., F92. pagal TLK-10-AM), kuris vidutiniškai ar sunkiai sutrikdė bendrą paciento funkcionavimą (vertinimas pagal VBVS mažesnis nei 50 balų), ir (ar) gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro siuntime nurodyta, kad ambulatorinis gydymas buvo neefektyvus.

13.3.2.5.3. Indikacijos elgesio sutrikimo stacionariniam gydymui (turi atitikti bent vieną kriterijų):

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

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

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

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

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

13.3.2.6. Gydymo vieta nustatoma gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, atsižvelgiant į paciento elgesį ir psichinę būklę, pavojų gyvybei ir sveikatai, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį. Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, konsultacijos metu įvertinęs paciento psichikos būklę, gali:

13.3.2.6.1. teikti išvadą ir rekomendacijas siuntusiajam gydytojui;

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

13.3.2.6.3. skirti psichoterapijos seansus;

13.3.2.6.4. siūsti pacientą į vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionarą arba stacionarą;

13.3.2.6.5. siūsti pacientą konsultuoti pas kitą gydytoją specialistą.

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

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

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

13.3.2.7.3. kitą specializuotas vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionarines paslaugas teikiančioje ASPĮ, jei reikalingos tik joje teikiamos diagnostikos, gydymo ar reabilitacijos paslaugos (pvz. į priklausomybės ligų centrą).

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

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

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

13.3.2.9. Sprendimą apie gydymo dėl elgesio sutrikimo užbaigimą priima pirminės arba specializuotas ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ dirbantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras.

13.3.3. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų (šėimos ar vaikų ligų gydytojų) kompetencijai, gydant elgesio sutrikimus vaikams, priskiriama:

13.3.3.1. įtarus elgesio sutrikimą, vaiko siuntimas pas gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą nustatyti diagnozę ir sudaryti gydymo planą;

13.3.3.2. paciento stebėjimas kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.7. skyriuje;

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

13.3.3.4. pagal individualius paciento poreikius rekomenduoti ugdymo įstaigai skirti individualų mokymą ar kitokią pagalbą mokymosi procese.

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

13.3.4.1. elgesio sutrikimo (ir esamų gretutinių psichikos sutrikimų) diagnozės nustatymas;

13.3.4.2. gydymo plano sudarymas bei kompleksinio gydymo nemedikamentiniais metodais ir vaistais derinimas, daugiadisciplinės komandos specialistų darbo koordinavimas gydymo procese;

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

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

13.3.4.5. indikacijų pradėti elgesio sutrikimo gydymą pirmaeilium vaistu nustatymas;

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

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

13.3.4.8. paciento stebėseną ir atsaką į gydymą vertinimas;

13.3.4.9. gydymo vaistais ir nemedikamentiniais metodais užbaigimas;

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

13.3.4.11. pagal individualius paciento poreikius skirti mokymą namie (trukmė kiekvienam vaikui nustatoma individuali, tačiau ne ilgesnė kaip 12 mėnesių) arba nuotolinį mokymą nuotolinio mokymo paslaugas teikiančiose mokyklose ar kitokią pagalbą mokymosi procese;

13.3.4.12. esant reikalui, tarpinstitucinio bendradarbiavimo organizavimas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.4.1.9.2. vykdo ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą:

13.4.1.9.2.1. propaguoja sveiką gyvenseną;

13.4.1.9.2.2. vykdo psichikos sutrikimų prevenciją;

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

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

13.4.1.9.2.5. atlieka savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinį vertinimą;

13.4.1.9.2.6. atlieka pirminį asmens psichikos sveikatos būklės patikrinimą;

13.4.1.9.2.7. atlieka ankstyvąjį rizikos vartojant alkoholį įvertinimą;

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

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

13.4.1.9.2.10. teikia psichofarmakoterapijos, asmens, šeimos konsultavimo, psichiatriinės abilitacijos, psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas;

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

13.4.1.9.2.12. teikia psichikos sveikatos slaugos, socialinės pagalbos paslaugas;

- 13.4.1.9.2.13. vykdo lėtiniais psichikos ir elgesio sutrikimais sergančių pacientų priežiūrą;
- 13.4.1.9.3. pagal kompetenciją atlieka profilaktinius sveikatos tikrinimus;
- 13.4.1.9.4. išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;
- 13.4.1.9.5. nepriskirtais jo kompetencijai, taip pat visais neaiškiais atvejais siunčia pacientus antrinio ar tretinio lygio ambulatorinių ar stacionarinių paslaugų gauti;
- 13.4.1.9.6. teikia psichikos sveikatos priežiūros paslaugas namuose pagal ASPĮ vadovo nustatytą tvarką;
- 13.4.1.9.7. pagal kompetenciją siunčia asmenis dėl neįgalumo, darbingumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo;
- 13.4.1.9.8. nustato medicininės indikacijas ir kontraindikacijas dėl asmenų apgyvendinimo socialinės globos įstaigoje;
- 13.4.1.9.9. vykdo asmenų, kuriems teismo sprendimu taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, ambulatorinį stebėjimą; teikia išvadą teismui dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar jų taikymo panaikinimo;
- 13.4.1.9.10. bendradarbiauja su socialinės globos ir rūpybos įstaigomis, organizacijomis, teikiant psichikos sutrikimų turintiems asmenims socialinę pagalbą, reabilitacijos ir abiliacijos paslaugas;
- 13.4.1.9.11. tvarko medicinos dokumentaciją ir teikia statistikos ir kitus privalomosios atskaitomybės duomenis;
- 13.4.1.9.12. praneša apie sužalotus pacientus, kuriems žala galėjo būti padaryta nusikalstama veika, teisėsaugos institucijoms;
- 13.4.1.9.13. informuoja apie galimai pažeistas vaiko teises vaiko teisių apsaugos skyrius;
- 13.4.1.9.14. bendradarbiauja su šeimos gydytojais, slaugos bei socialiniais darbuotojais ir kitais specialistais, dirbančiais sveikatos priežiūros ar kitose įstaigose;
- 13.4.1.9.15. teikia kitas sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas, numatytas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
- 13.4.1.10. Psichikos sveikatos centras kartą per mėnesį teritorinei ligonių kasai (toliau – TLK) pateikia psichikos sveikatos centro darbuotojų skaičių (pagal specialybes). Psichikos sveikatos centras kiekvieną mėnesį pagal Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenis rengia praėjusio ataskaitinio laikotarpio (praėjusio mėnesio) prisirašusių prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų asmenų skaičiaus suderinimo protokolą (toliau – suderinimo protokolas). Suderinimo protokolas pateikiamas TLK derinti Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymu nustatyta tvarka ir terminais.
- 13.4.2. Vaikų ir paauglių specializuotos ambulatorinės psichiatrijos paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti ambulatorines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas. Reikalavimai specializuotų ambulatorinių vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugų teikimui apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d įsakymu Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.
- 13.4.2.1. Vaikų ir paauglių specializuotas ambulatorines psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ turi būti vaikų ir paauglių psichiatro ir medicinos psichologo kabinetas su baldais ir įranga, pritaikytas pacientui ir šeimai konsultuoti.
- 13.4.2.2. Specializuotos ambulatorinės vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugos yra:
- 13.4.2.2.1. gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija;
- 13.4.2.2.2. išplėstinė vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultacija.
- 13.4.2.3. Išplėstinę vaikų ir paauglių psichikos sveikatos specialistų konsultaciją teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras bei medicinos

psichologas. Į specialistų komandą gali būti įtraukiami ir socialinis darbuotojas, ir (ar) psichikos sveikatos slaugytojas.

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

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

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

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

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

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

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

13.4.2.7.1. medicininės svarstyklės;

13.4.2.7.2. ūgio matuoklį;

13.4.2.7.3. arterinio kraujospūdžio matavimo aparatą;

13.4.2.7.4. stetofonendoskopą.

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

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

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

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

13.4.3.4. Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionare paslaugas pacientams teikia specialistų komanda: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas, psichoterapijos paslaugas teikiantis specialistas. Į

specialistų komandą gali būti įtraukti ir kiti specialistai (ergoterapeutas, meno terapeutas, logoterapeutas). Komandos darbą koordinuoja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras.

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

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

13.4.3.7. Pacientui per dieną taikomi ne mažiau kaip 2 diagnostikos ir (ar) gydymo metodai, nurodyti šio metodinio dokumento 13.4.3.8. ir 13.4.3.9. punktuose.

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

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

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

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

- 13.4.3.11.1. medicininės svarstyklės;
- 13.4.3.11.2. ūgio matuoklį;
- 13.4.3.11.3. arterinio kraujospūdžio matavimo aparatą;
- 13.4.3.11.4. stetofonendoskopą;
- 13.4.3.11.5. termometrą.

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

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

- 13.4.4.1.1. pagal paciento sveikatos būklę – kitų gydytojų specialistų konsultacijos;
- 13.4.4.1.2. laboratoriniai tyrimai: bendras kraujo tyrimas, biocheminis kraujo tyrimas, elektrolitų balanso nustatymas, vaistų koncentracijos kraujyje nustatymas, elektroencefalografija, elektrokardiografija;
- 13.4.4.1.3. galvos smegenų vaizdinis (kompiuterinė tomografija arba magnetinis rezonansas) tyrimas;

13.4.4.1.4. oftalmoskopija ir akių dugno tyrimas.

13.4.4.2. Stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikia specialistų komanda: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, psichoterapijos paslaugas teikiantis specialistas, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas, slaugytojo padėjėjas, ergoterapeutas. Į specialistų komandą gali būti įtrauktas meno terapeutas.

13.4.4.3. Stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ turi būti patalpos, tinkamos stacionarinėms vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugoms teikti (specialistų komandos narių kabinetas (-ai), palatos, procedūrinis kabinetas).

13.4.4.4. Stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas ir psichikos sveikatos slaugytojas, dirbantys vieno etato krūviu, vaikų ir paauglių psichiatrijos padalinyje paslaugas teikia ne daugiau kaip 6 pacientams.

13.4.4.5. Padalinyje, teikiančiame stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, visą parą užtikrinamas gydytojo budėjimo postas. Budėjimo ASPĮ metu (nakties metu, savaitgaliais ir švenčių dienomis) pacientus prižiūri gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ar gydytojas psichiatras, budintis stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ.

13.4.4.6. Rekomenduojama, kad vaikų ir paauglių psichiatrijos padaliniuose būtų ne daugiau kaip 15 lovų.

13.4.4.7. Siuntimo specializuotoms vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionaro paslaugoms gauti tvarka ir indikacijos aprašytos šio metodinio dokumento 13.3.2.5. punkte.

13.4.4.8. Stacionarinių vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugų teikimo metu taikomi šie gydymo metodai: vaikų ir paauglių psichiatro konsultacija, psichologinės intervencijos (psichologinis konsultavimas, psichologinio poveikio priemonės, psichoterapinės technikos), šeimos konsultavimas, individuali ir grupinė psichoterapija, šeimos psichoterapija, tėvų ir vaikų santykių terapija, aplinkos terapija, meno terapija, intensyvi psichiatrinė slauga, socialinio darbuotojo paslaugos, individualus ar grupinis tėvų mokymas, jei reikia – gydymas vaistais, kitų gydytojų specialistų skiriamas gydymas.

13.4.4.9. Teikiant stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas taikomi metodinio dokumento 13.4.3.8. punkte nurodyti diagnostikos metodai.

13.4.4.10. Pacientui per dieną taikomi ne mažiau kaip 3 diagnostikos ir (ar) gydymo metodai, nurodyti metodinio dokumento 13.4.3.8. ir 13.4.4.8. punktuose (išskyrus atvejus, kai dėl sunkios paciento būklės taikoma tik intensyvi psichiatrinė slauga).

13.4.4.11. ASPĮ, teikianti stacionarines vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, turi turėti šiuos medicinos prietaisus:

13.4.4.11.1. medicines svarstyklės;

13.4.4.11.2. ūgio matuoklį;

13.4.4.11.3. arterinio kraujospūdžio matavimo aparatą;

13.4.4.11.4. stetosfonendoskopą;

13.4.4.11.5. termometrą.

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

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

13.4.5.2. Padalinyje, teikiančiame vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas, turi būti: gydytojo, medicinos psichologo ir socialinio darbuotojo kabinetai, pritaikyti vaikams ir

paaugliams bei šeimai konsultuoti, atskiros daugiafunkcinės (fizinio aktyvumo, užimtumo) patalpos jaunesnio amžiaus vaikams ir paaugliams, relaksacinis kabinetas, vienvietės ir dvivietės palatos, slaugytojo / procedūrų kabinetas, slaugytojo postas, pacientų lankymo patalpa, valgykla, uždaras kiemas (judriems lauko žaidimams).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.4.5.13. Teikiant vaikų ir paauglių krizių intervencijos paslaugas taikomi ne mažiau kaip 3–4 metodinio dokumento 13.4.3.8. ir 13.4.5.12. punktuose nurodyti diagnostikos ir (ar) gydymo metodai, išskyrus tuos atvejus, kai dėl sunkios paciento būklės taikoma tik intensyvi psichiatrinė slauga.

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

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

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

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

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

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

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

13.7. Reikalavimai personalui:

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

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d įsakymas Nr. V-730. „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo.“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-577 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 114:2019 „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-601 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2019 „Gydytojas psichiatras“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 17 d. įsakymas Nr. V-714 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2020 „Psichikos sveikatos slaugytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-544 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 125:2016 „Ergoterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 23 d. įsakymas Nr. V-457 „Dėl meno terapeuto veiklos reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

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

13.7.3. Daugiadalykės vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas elgesio sutrikimų atvejais teikiančios specialistų komandos sudėtis apibrėžta metodinio dokumento 13.4. skyriuje. Komandos sudėtis gali skirtis priklausomai nuo teikiamų paslaugų pobūdžio, lygmens ir paslaugas teikiančios

ASPI darbo organizavimo tvarkos. Komandai vadovauja gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, atsakingas už vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas šioje ASPI. Komandos vadovo atsakomybė ir atskaitomybė nustatoma ASPI vidaus tvarkos taisyklės apibrėžiančiuose dokumentuose. Reikalavimai vadovo ir narių kvalifikacijai ir kompetencijai apibrėti 13.7.1. punkte nurodytuose įsakymuose.

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

14. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPI TVARKOS APRAŠYMAS

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

14.2. Rekomenduojama ASPI įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą vaikų ir paauglių elgesio sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo protokolą.

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

14.4. Diegiant šį metodinį dokumentą numatyti mokymai vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas teikiantiems specialistams, kad supažindinti su šiuo dokumentu bei jame išdėstytu vaikų ir paauglių elgesio sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmu; šių mokymų finansavimas numatytas iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto Nr. 08.4.2-ESFA-V-622-01-0009 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas psichikos, elgesio ar raidos sutrikimų turintiems bei rizikos grupių vaikams“.

14.5. Informacija apie metodinį dokumentą bus pristatyta 14.4. punkte aprašytuose mokymuose, jo įdiegimą koordinuojančioms ir susijusioms institucijoms Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Numatoma metodinį dokumentą pristatyti profesinėse konferencijose, vaikų ir paauglių psichinės sveikatos specialistų tobulinimo kursuose, aukščiau išvardintų institucijų internetinėse svetainėse bei socialiniuose tinkluose.

14.6. Metodinio dokumento įdiegimo ASPI, teikiančiose vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugas, kokybės vertinimas numatytas atliekant jo įdiegime dalyvaujančių specialistų apklausą, praėjus 6 mėnesiams po jo pristatymo 14.4. punkte aprašytuose mokymuose; bus vertinama specialistų nuomonė apie algoritmo kokybę, jame numatytų paslaugų prieinamumą, efektyvumą ir rezultatyvumą.

15. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS

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

15.1.1. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo ambulatoriškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“. **Anketa priede nr. 8.**

15.1.2. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo stacionariškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (suvestinė redakcija). **Anketa priede nr. 9.**

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

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

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

Eil. Nr.	Anketos	Skaičius, vnt.
1.	Anketos, kuriose įvertinimas „1“	
2.	Anketos, kuriose įvertinimas „2“	
3.	Anketos, kuriose įvertinimas „3“	
4.	Anketos, kuriose įvertinimas „4“	
5.	Anketos, kuriose įvertinimas „5“	
6.	Anketos, kuriose įvertinimas „6“	
7.	Anketos, kuriose įvertinimas „7“	
8.	Anketos, kuriose įvertinimas „8“	
9.	Anketos, kuriose įvertinimas „9“	
10.	Anketos, kuriose įvertinimas „10“	

11.	Iš viso tinkamai užpildytų anketų	
12.	Iš viso apklausoje dalyvavusių anketų	

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

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

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

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

$$\text{Pacientų pasitenkinimo ASPI teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis} = \frac{\text{Teigiamo įvertinimo anketų skaičius}}{\text{Visų apklausoje dalyvavusių tinkamų anketų skaičius}}$$

16. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS

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

5. Metodinio dokumento atnaujinimo vykdytojai	SAM
6. Kitos peržiūros, atnaujinimo data	2026

17. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS

17.1. Audito atlikimo tvarkos aprašas yra rekomendacinio pobūdžio. Auditas atliekamas remiantis LR SAM įsakymu 2019 m. lapkričio 15 d. Nr. V-1296 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“. Metodinio dokumento kontrolę atlieka ASPĮ vidaus medicininio audito tarnyba.

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

17.3. Audito uždavinys - elgesio sutrikimų atpažinimo, diagnostikos ir gydymo įvertinimas.

17.4. Audito metu naudojami informacijos šaltiniai:

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

17.4.2. dienos stacionaro ligonio kortelė;

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

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

17.4.5. įstaigos informacinė sistema;

17.4.6. VLK duomenys;

17.4.7. pacientų atsiliepimai (paciento ir tėvų/globėjų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa).

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

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

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

17.8. Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir funkcijos:

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

17.8.2. Audito apimtys - 10 proc. atsitiktinai parinktų dėl elgesio sutrikimų besikreipusių pacientų gydymo stacionare ligos istorijų (F003/a) ar ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (F025/a) ar dienos stacionaro ligonio kortelių.

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

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

18. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS

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

19. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

Prof. Dr. Darius Leskauskas, LSMUL KK Psichiatrijos klinika, gyd. vaikų ir paauglių psichiatras, mob.nr.: +37068568388, el. paštas: darius.leskauskas@kaunoklinikos.lt

20. LITERATŪRA

- 20.1. Gatti U, Grattagliano I, Rocca G. Evidence-based psychosocial treatments of conduct problems in children and adolescents: an overview. *Psychiatr Psychol Law*. 2018 Nov 20;26(2):171-193. doi: 10.1080/13218719.2018.1485523. PMID: 31984071; PMCID: PMC6762114.
- 20.2. Gerlach M. et al. (eds.) *Psychiatric Drugs in Children and Adolescents*, 529 DOI 10.1007/978-3-7091-1501-5, Springer-Verlag Wien 2014.
- 20.3. Gorman DA, Gardner DM, Murphy AL, Feldman M, Bélanger SA, Steele MM, Boylan K, Cochrane-Brink K, Goldade R, Soper PR, Ustina J, Pringsheim T. Canadian guidelines on pharmacotherapy for disruptive and aggressive behaviour in children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, or conduct disorder. *Can J Psychiatry*. 2015 Feb;60(2):62-76. doi: 10.1177/070674371506000204. PMID: 25886657; PMCID: PMC4344948.
- 20.4. NICE clinical guideline 158. Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition and management. National Institute for Health and Clinical Excellence, April 2017.
- 20.5. Quy K, Stringaris A. Oppositional defiant disorder. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012.

- 20.6. Pringsheim T, Hirsch L, Gardner D, Gorman DA. The pharmacological management of oppositional behaviour, conduct problems, and aggression in children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis. Part 2: antipsychotics and traditional mood stabilizers. *Can J Psychiatry*. 2015 Feb;60(2):52-61. doi: 10.1177/070674371506000203. PMID: 25886656; PMCID: PMC4344947.
- 20.7. Sadock, Benjamin J.; Sadock, Virginia A.; Ruiz, Pedro. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9th Edition; Lippincott Williams & Wilkins 2017.
- 20.8. Sagar R, Patra BN, Patil V. Clinical Practice Guidelines for the management of conduct disorder. *Indian J Psychiatry*. 2019;61(Suppl 2):270-276. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_539_18.
- 20.9. Scott S. Conduct disorders. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012.
- 20.10. Steiner H; American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with conduct disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36(10 suppl):122S–139S.
- 20.11. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM). <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/ivad.html>
- 20.12. Thapar A., Pine D.S., Leckman J.F. Rutter's Child and adolescent psychiatry 6th edition 2018 (858-869).

21. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

Rekomenduojama atlikti epidemiologinius tyrimus Lietuvoje, kad nustatyti elgesio sutrikimų paplitimą vaikų ir paauglių tarpe, atrasti rizikos grupes, į kurias turėtų būti orientuotos prevencijos priemonės. Rekomenduojami pakartotiniai gydymo efektyvumo tyrimai, kad įvertinti šio algoritmo efektyvumą atskirose vaikų ir paauglių, sergančių elgesio sutrikimais grupėse.

22. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

22.1. Svarbiausia informacija:

- Jei vaikas ar paauglys ilgą laiką nuolat prieštarauja artimiems suaugusiems žmonėms (tėvams, globėjams, mokytojams), atsisako atlikti jų prašymus ir savo pareigas, laikytis bendrai priimtų elgesio taisyklių ar pažeidinėja kitų žmonių teises ir įstatymus, tai gali būti elgesio sutrikimo požymiai.
- Elgesio sutrikimus gali lydėti aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, nuotaikos sutrikimai, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis ir kiti žalingi įpročiai, mokymosi sunkumai, bendravimo ir adaptavimosi sunkumai.
- Jei manote, kad jūsų vaikui pasireiškia elgesio sutrikimas, būtinai kreipkitės pagalbos į specialistus, kad jie įvertintų galimas problemas ir sudarytų reikiamos pagalbos planą.
- Maždaug pusei vaikų ir paauglių, turinčių elgesio sutrikimą, pavyksta jo atsikratyti, ypač jei kuo anksčiau imamasi reikiamų veiksmų.

22.2. Normalūs elgesio pokyčiai ir elgesio sutrikimai

Kiekvienas vaikas kartais būna neklusnus, prieštarauja suaugusiems, savo poelgiu pažeidžia galiojančias elgesio taisykles. Toks elgesys gali sustiprėti tam tikrais vaiko raidos ar gyvenimo etapais, pvz. 2-4 metų amžiuje ar paauglystėje, išgyvenant tėvų skrybas ar pasikeitus draugams. Dažniausiai šios elgesio problemos yra laikinos ir išsprendžiamos šeimoje. Tačiau, jei elgesio problemos trunka virš 6 mėnesių, tampa vis didesnės, kartojasi nuolat ir pradeda rimtai trukdyti pilnaverčiam paties vaiko ar jo aplinkinių žmonių gyvenimui, galima įtarti elgesio sutrikimą.

22.3. Elgesio sutrikimo požymiai

Elgesio sutrikimas nustatomas, kai ilgiau nei 6 mėnesius nuolat kartojasi keletas išvardintų elgesio problemų.

- Nuolat prieštaraujantis ir neklusnus elgesys, pvz. amžiui neįprastai dažni stiprūs, nekontroliuojami pykčio protrūkiai, dažni ginčai su vyresniais, dažni atsisakymai vykdyti suaugusiųjų reikalavimus arba taisyklių pažeidimai, dažnai tyčia elgiasi taip, kad suerzintų kitus, dažnai kaltina kitus dėl savo klaidų ar netinkamo elgesio.
- Asocialus, agresyvus ar nusikalstamas elgesys, kuriuo pažeidžiamos kitų žmonių teisės, pvz. dažnai meluoja ir apgaudinėja, kad gautų naudos arba išvengtų bausmės; dažnai sukelia muštynes (nesiskaito su broliais/seserimis); muštynėse naudoja ginklą, galintį sužaloti kitus; žiauriai elgiasi su žmonėmis ir/ar gyvūnais; tyčia gadina svetimą nuosavybę; vagia vertingus daiktus; naudoja emocinį, fizinį ar seksualinį smurtą; dažnai tyčia kabinėjasi, provokuoja.

22.4. Elgesio sutrikimų priežastys

Elgesio sutrikimai gali išsivystyti dėl biologinių, psichologinių ir socialinių priežasčių. Įtakos gali turėti genetinis paveldėjimas, patirti galvos smegenų pažeidimai, psichologinės raidos sutrikimai, mokymosi ir bendravimo sunkumai, netinkamas tėvų elgesys ar auklėjimas – vaiko nepriežiūra, naudojamas emocinis ar fizinis smurtas prieš vaiką ir tarpusavio santykiuose, nusikalstamo elgesio pavyzdys, nenuoseklumas ir nesugebėjimas įdiegti vaikui elgesio taisyklių laikymosi, nepakankama kontrolė.

22.5. Elgesio sutrikimų nustatymas (diagnozavimas)

Elgesio sutrikimus vaikams ir paaugliams nustato (diagnozuoja) gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai, psichoterapeutai ir/arba psichologai. Tam šie specialistai turi pabendrauti su vaiku ir tėvais. Bendraujant su vaiku ar paaugliu įvertinami jo elgesio ir charakterio ypatumai, psichologinė būseną. Taip pat vertinama, ar nėra kito psichikos ar raidos sutrikimo. Bandoma išsiaiškinti ir galimas elgesio sutrikimo priežastis. Neretai vaikas ar paauglys, turintis elgesio sutrikimą, vengia pats pasakoti apie turimas elgesio problemas, jų priežastis, todėl svarbu, kad savo pastebėjimus pasakytų tėvai ar globėjai. Kartais, norėdamas geriau įvertinti vaiko būseną ir jos priežastis, psichiatras gali paprašyti, kad vaiką dar pakonsultuotų ir ištirtų psichologas ar kitas specialistas (pvz. gydytojas neurologas, socialinis darbuotojas).

22.6. Elgesio sutrikimų gydymas

Nustatęs elgesio sutrikimą, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras rekomenduoja reikiamą pagalbą ar gydymą. Pagalbos pobūdis priklauso nuo vaiko amžiaus, turimų elgesio problemų, jų priežasčių. Paprastai elgesio sutrikimo korekcijai rekomenduojama psichologinė pagalba vaikui/paaugliui ir tėvams/globėjams. Dėl jaunesnio amžiaus vaikų elgesio sutrikimų rekomenduojamos psichologo konsultacijos tėvams, kad išmokti efektyvesnių bendravimo su vaiku ir auklėjimo būdų. Vyresniame amžiuje psichologo konsultacijos rekomenduojamos tiek tėvams/globėjams, tiek vaikams/paaugliams.

Kartais gali būti pasiūlytas gydymas dienos stacionare ar elgesio korekcijos programoje ar priklausomybės ligų centre. Kartais gali prireikti ir pedagogų, socialinių darbuotojų ar kitų specialistų pagalbos.

Vaistai negali išgydyti elgesio sutrikimo, bet kartais skiriami tam, kad sustiprinti vaiko/paauglio impulsų kontrolę, sumažinti elgesio sutrikimo keliamo pavojaus riziką. Kartais gydymo vaistais reikia, kai elgesio sutrikimą lydi kitos problemos – aktyvumo ir dėmesio sutrikimas („hiperaktyvumas“), depresija, neurologinės ligos. Gydymą vaistais skiria gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Apie jų vartojimą rekomenduojama reguliariai konsultuotis su jį skyrusiu gydytoju vaikų ir paauglių psichiatru. Svarbu prisiminti, kad net ir pradėjus gydymą vaistais, turi būti tęsiama psichologinė pagalba.

Neretai tiek vaikui/paaugliui, tiek tėvams/globėjams pritrūksta noro ir atkaklumo dalyvauti gydyme, keisti savo įprastą probleminį elgesį. Svarbu prisiminti, kad specialistų pagalba ir gydymas duos naudos tik tuo atveju, jei tėvai/globėjai su jais bendradarbiaus ir skatins bendradarbiauti vaiką/paauglį. Elgesio pasikeitimui pasiekti reikia laiko, kantrybės ir atkaklumo.

22.7. Kur kreiptis, jei vaikui įtariate elgesio sutrikimą

Vaikui ar paaugliui įtarus elgesio sutrikimą, galima kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje jūsų vaikas yra registruotas, teikiančią pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams. Dėl šių paslaugų teikimo galite pasitarti su savo šeimos gydytoju. Jeigu dėl vaiko elgesio kyla reali grėsmė jo ar aplinkinių gyvybei ar sveikatai, rekomenduojama skubos tvarka kreiptis į ligoninės vaikų skubios pagalbos skyrių arba Greitosios medicinos pagalbos tarnybą.

23. PRIEDAI

Metodinio dokumento priedų sąrašas:

- 1 priedas. Vaikų bendro vertinimo skalė.
- 2 priedas. Elgesio sutrikimų diagnostikos algoritmas.
- 3 priedas. Elgesio sutrikimų diferencinės diagnostikos algoritmas.
- 4 priedas. Elgesio sutrikimų gydymo ir paciento kelio algoritmas.
- 5 priedas. Elgesio sutrikimų gydymo algoritmas.
- 6 priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
- 7 priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
- 8 priedas. ASPI, teikiančios pirmines ir/arba specializuotas ambulatorines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.
- 9 priedas. ASPI, teikiančios specializuotas stacionarines psichinės sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams.
- 10 priedas. Pavyzdys: Nepilnamečio paciento tėvų arba globėjų (atstovų) sutikimas, kad būtų skiriamas gydymas vaistu, kuris neturi VVKT registruotos šios indikacijos vaikų amžiuje.

1 priedas. Vaikų bendro vertinimo skalė**VAIKŲ BENDRO VERTINIMO SKALĖ**(angl. *CGAS – Childrens's Global Assessment scale*)

4–16 metų vaikams

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

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

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

Balai	Funkcionavimo sutrikimo vertinimas
100–91	Labai geras funkcionavimas visose srityse (namie, mokykloje ir su bendraamžiais), vaikas įsitraukia į įvairią veiklą ir turi daug interesų (pvz., turi hobį ar dalyvauja popamokinėje veikloje, priklauso organizuotai grupei, pvz., skautams ir pan.). Mėgstamas, pasitikintis savimi, gerai mokosi mokykloje. Psichikos sutrikimų simptomų nėra.
90–81	Geras funkcionavimas visose srityse. Vaikas saugiai jaučiasi šeimoje, mokykloje ir su bendraamžiais. Gali būti trumpalaikių sunkumų ir įprastinio nerimo (pvz., lengvas nerimas, susijęs su svarbiu egzaminu, kartkartėmis konfliktai su broliais ar seserimis, tėvais ar bendraamžiais).
80–71	Ne daugiau nei lengvas funkcionavimo sutrikimas (namie, mokykloje ar su bendraamžiais). Gali pasitaikyti šiek tiek sutrikęs elgesys ar emocinis distresas reaguojant į stresinius gyvenimo įvykius (tėvų skyrybos, mirtis, brolio ar sesers gimimas), bet ši reakcija yra trumpa ir greitai praeina. Aplinkiniai tokio vaikų elgesio nelaiko sutrikusiu.
70–61	Bendras funkcionavimas geras, bet yra tam tikrų elgesio sutrikimų (pvz., sporadiniai ar izoliuoti asocialūs veiksmai, tokie kaip neatvykimas į mokyklą, smulkios vagystės, nuolatinės nedidelės problemos mokykloje, trumpi nuotaikos pasikeitimai, baimė ir nerimas, dėl kurių neatsiranda ryškus vengiančio tipo elgesys, abejojimas savimi). Vaikas turi reikšmingų tarpasmeninių santykių. Nepažįstantys vaiko, nelaiko jo elgesio sutrikusiu, o tie, kurie pažįsta, pastebi tam tikrų sutrikimų.
60–51	Besikeičiantis funkcionavimo lygis, atsiranda sporadinių sunkumų ar simptomų keliose, bet ne visose socialinėse srityse. Psichikos sutrikimas aiškiai pastebimas sutrikus vaiko funkcijoms.
50–41	Vidutinis funkcionavimo sutrikimas daugelyje socialinių sričių ar ryškus funkcionavimo sutrikimas vienoje srityje, kuris gali kilti dėl savižudiško elgesio ar minčių, mokyklos baimės ar kitų nerimo formų, obsesinių ritualų konversijos simptomų, dažnų nerimo priepuolių, dažnos agresijos, tačiau reikšmingi socialiniai santykiai išlieka.
40–31	Didelis funkcionavimo sutrikimas keliose srityse ir negalėjimams funkcionuoti

Balai	Funkcionavimo sutrikimo vertinimas
	vienoje iš jų – namie, mokykloje, bendraujant su bendraamžiais ar visuomenėje, pvz., nuolatinis agresyvumas; ryški socialinė izoliacija dėl nuotaikos ar mąstymo sutrikimų; bandymai žudyti aiškiai siekiant mirti. Tokiems vaikams reikia specialaus mokymo ir (ar) hospitalizacijos arba dėl savo sutrikimų pobūdžio jie negali lankyti mokyklos (bet tai nėra pakankamas kriterijus priskirti prie šios grupės).
30–21	Negalėjimas funkcionuoti beveik visose srityse , pvz., būdamas namuose, ligoninėje visai nedalyvauja socialinėje veikloje ar visą dieną guli lovoje arba yra ryškus realybės suvokimo sutrikimas, ryškus bendravimo sutrikimas (pvz., kartais inkoherentiškas arba socialiai nepriimtinas).
20–11	Reikalinga rimta priežiūra , kad nesužeistų kitų ar pats nesusižeistų (pvz., dažnai pasitaikantis agresyvus elgesys, pakartotiniai bandymai žudyti), taip pat dėl rūpinimosi asmenine higiena; ryškus visų formų bendravimo (žodinio ar nežodinio) sutrikimas, ryški socialinė izoliacija, stuporas ir pan.
10–1	Reikalinga nuolatinė priežiūra dėl ypatingo agresyvaus ar autoagresyvaus elgesio, labai ryškaus realybės suvokimo sutrikimo, dėl didelio bendravimo, mąstymo, emocijų sutrikimo, dėl visiško nesugebėjimo rūpintis asmenine higiena.

2 priedas. Elgesio sutrikimų diagnostikos algoritmas.

Įtarimą keliantys požymiai:

Nuo ankstyvos vaikystės prasidėję agresijos protrūkiai, lydimi atsiribojimo ar atstūmimo nuo bendraamžių, emocinis šaltumas, abejingumas kitiems, hiperaktyvumas, PAM vartojimas, įsitraukimas į delinkventinę grupę.

Įvertinimas:

1. Ar yra bent 2 prieštaraujančio ir neklusnaus elgesio požymiai?
 - amžiui neįprastai dažni stiprūs, nekontroliuojami pykčio protrūkiai
 - dažnai ginčijasi su vyresniais
 - dažnai atsisako vykdyti suaugusiųjų reikalavimus arba pažeidžia taisykles
 - dažnai tyčia elgiasi taip, kad suerzintų kitus
 - dažnai kaltina kitus dėl savo klaidų ar netinkamo elgesio
 - dažnai lengvai įsižeidžia arba jį lengva susierzinti
 - dažnai pyksta ir piktinasi
 - dažnai piktavališkas ir kerštingas
2. Ar yra bent 3 požymiai asocialaus, agresyvaus ar nusikalstamo elgesio, kuriuo pažeidžiamos kitų žmonių teisės?
 - dažnai meluoja ir apgaudinėja, kad gautų naudos arba išvengtų bausmės
 - dažnai sukelia muštynes (nesiskaito su broliais/seserimis)
 - muštynėse naudoja ginklą, galintis sužaloti kitus
 - nepaisant tėvų draudimų iki vėlumos negrįžta namo arba pabėga iš namų (jaunesniems nei 13 m. vaikams kai toks elgesys nėra siekimas išvengti smurto)
 - tyčinis pamokų praleidinėjimas (jaunesniems nei 13 m. vaikams kai toks elgesys nėra siekimas išvengti patyčių ar smurto)
 - žiaurus elgesys su žmonėmis ir/ar gyvūnais
 - tyčinis svetimos nuosavybės gadinimas
 - vertingų daiktų vagystės ar plėšimai
 - įsilaužia į kitų žmonių namus ar automobilius
 - naudoja seksualinę prievartą
 - dažnai tyčia kabinėjasi, provokuoja
3. Jeigu TAIP į 1 klausimą, ar toks elgesys kartojai ne mažiau nei 6 mėnesius?
4. Jeigu TAIP į 2 klausimą, ar bent 1 toks elgesys kartojai ne mažiau nei 6 mėnesius?
5. Jeigu TAIP į 1 ir/arba 2 klausimą ir 3 klausimą, ar dėl to bendras funkcionavimas pablogėjęs bent 30 proc. (VBVS >70%)?
6. Ar elgesio sutrikimas apsiriboja tik šeimos aplinka ir santykiais tik su šeimos nariais?
7. Ar santykiai su bendraamžių grupe yra akivaizdžiai blogi?
8. Ar pacientė/as kartu atitinka aktyvumo ir dėmesios sutrikimo diagnostikos kriterijus?
9. Ar pacientė/as kartu atitinka depresijos epizodo diagnostinius kriterijus?
10. Ar pacientė/as kartu pasižymi nuolatiniais ir išreikštais emociniais simptomais, tokiais kaip nerimas, obsesijos arba kompulsijos, depersonalizacija ar derealizacija, fobijos arba hipochondrija?

Diagnozės nustatymas:

Elgesio sutrikimas, pasireiškiantis tik šeimoje (F91.0) diagnozuojamas, jei gaunami teigiami atsakymai į visus šiuos klausimus: 2, 4, 5, 6 ir neigiami atsakymai į klausimus: 8, 9, 10

Nesocializuoto elgesio sutrikimas (F91.1) diagnozuojamas, jei gaunami teigiami atsakymai į visus šiuos klausimus: 2, 4, 5, 7 ir neigiami atsakymai į klausimus: 6, 8, 9, 10

Socializuoto elgesio sutrikimas (F91.2) diagnozuojamas, jei gaunami teigiami atsakymai į visus šiuos klausimus: 2, 4, 5 ir neigiami atsakymai į klausimus: 6, 7, 8, 9, 10

Prieštaraujančio nepaklusnumo sutrikimas (F91.3) diagnozuojamas, jei nustatomi bent 4 elgesio sutrikimo požymiai, iš kurių ≥ 2 yra iš 2 grupės ir gaunami teigiami atsakymai į visus šiuos klausimus: 1, 3, 5 ir neigiami atsakymai į klausimus: 6, 8, 9, 10

Depresinis elgesio sutrikimas (F92.0) diagnozuojamas, jei gaunami teigiami atsakymai į visus šiuos klausimus: 1, 3, 5, 9 arba 2, 4, 5, 9 ir neigiami atsakymai į klausimus: 8, 10

Kiti mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai (F92.8) diagnozuojami, jei gaunami teigiami atsakymai į visus šiuos klausimus: 1, 3, 5, 10 arba 2, 4, 5, 10 ir neigiami atsakymai į klausimus: 8, 9

Hiperkinezinis elgesio sutrikimas (F90.1) diagnozuojamas, jei gaunami teigiami atsakymai į visus šiuos klausimus: 1, 3, 5, 8 arba 2, 4, 5, 8

3 priedas. Elgesio sutrikimų diferencinės diagnostikos algoritmas.

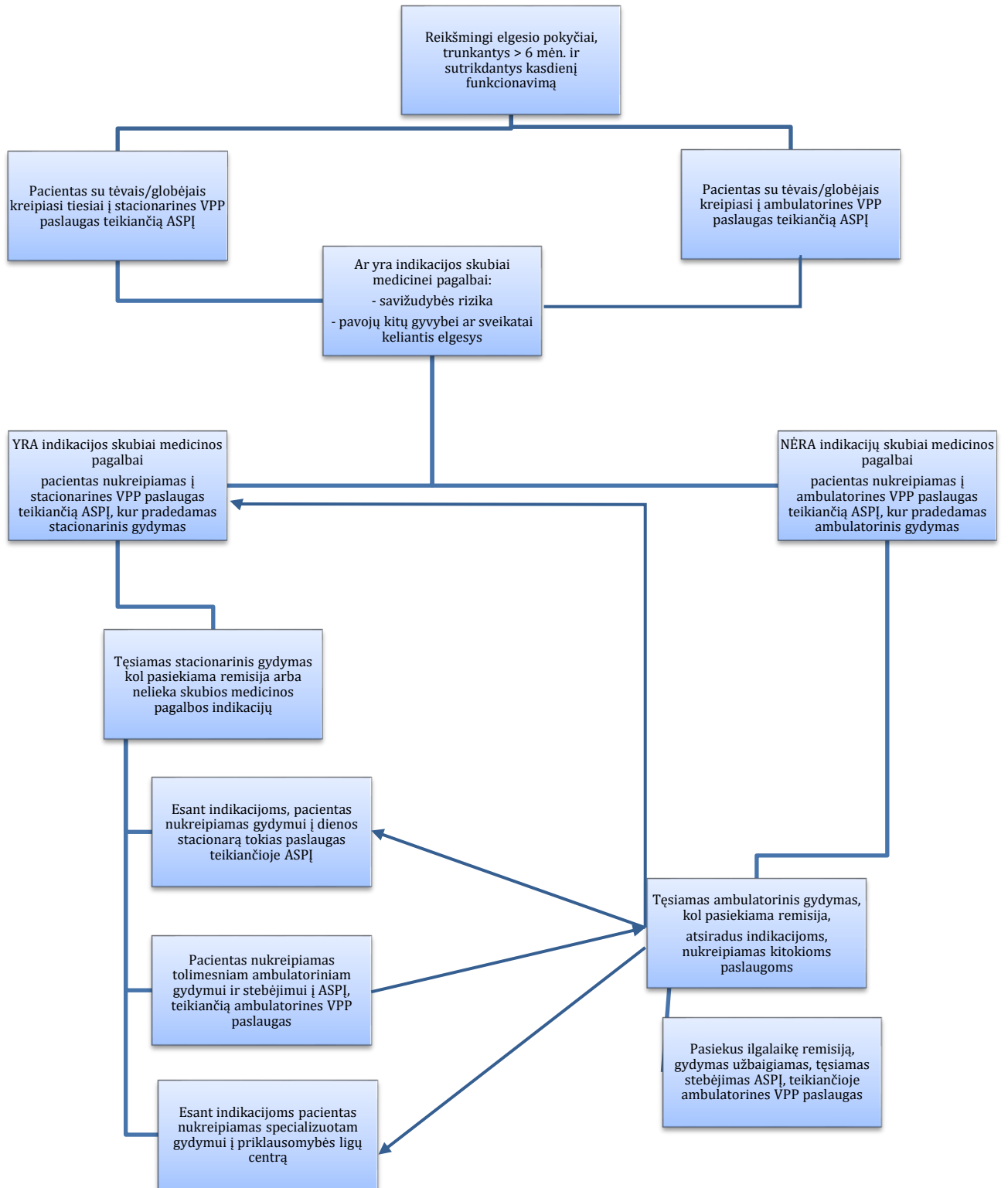
Elgesio sutrikimus reikia diferencijuoti nuo aktyvumo ir dėmesio sutrikimo, afektinių (nuotaikos) sutrikimų, adaptacijos sutrikimo, raidos sutrikimų. Visi šie sutrikimai gali pasireikšti ir kartu su elgesio sutrikimais kaip gretutiniai. Todėl, atliekant elgesio sutrikimų diferencinę diagnostiką svarbu įvertinti, ar pacientui pasireiškiantys simptomai atitinka šių sutrikimų diagnostinius kriterijus ir, ar jam pasireiškiantys simptomai atitinka elgesio sutrikimo diagnostinius kriterijus.

Jeigu elgesio sutrikimo diagnostiniai kriterijai neatitinkami – diagnozuojamas tik vienas iš aukščiau paminėtų sutrikimų.

Jeigu atitinkami ir elgesio, ir gretutinio sutrikimo diagnostiniai kriterijai – diagnozuojami 2 gretutiniai sutrikimai (pvz. elgesio sutrikimas ir adaptacijos sutrikimas) arba vienas iš mišrių elgesio sutrikimų (pvz. hiperkinezinis elgesio sutrikimas ar depresinis elgesio sutrikimas).

1. *Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas* (F90.0) pasireiškia 3 simptomų grupių kombinacija: nedėmesingumu, hiperaktyvumu ir impulsyvumu. Šie simptomai turi pasireikšti nuolat visose socialinėse situacijose, būti prasidėję iki mokyklinio amžiaus ir trukti >6 mėn. Elgesio sutrikimus gali priminti dėl hiperaktyvumo ir impulsyvumo pažeidinėjamos elgesio taisyklės, emocijų protrūkiai, paskirtų užduočių neatlikimas, dėl nedėmesingumo kylančios mokymosi problemos. Tačiau nėra būdingas sąmoningas nepaklusnumas, prieštaravimas, apgalvoti asocialūs ir nusikalstami poelgiai.
Jeigu kartu pasireiškia aktyvumo ir dėmesio bei elgesio sutrikimai, diagnozuojamas hiperkinezinis elgesio sutrikimas (F90.1).
2. *Nuotaikos sutrikimai* (F30-F33).
 - 2.1. Depresijos metu gali pasireikšti pykčio protrūkiai, destruktivus elgesys, prieštaraujantis ir konfliktiškas elgesys. Tačiau vyrauja anksčiau prasidėję depresijos simptomai (nuotaikos, aktyvumo pokyčiai ir kt.). Jeigu kartu pasireiškia depresijos bei elgesio sutrikimai, diagnozuojamas depresinis elgesio sutrikimas (F92.0).
 - 2.2. Manijos ar hipomanijos epizodo metu pacientas gali nesugebėti įvertinti savo poelgių socialinių reikšmių ir pasekmių, nepaklūsti elgesio taisyklėms, elgtis agresyviai. Tokie poelgiai apsiribos neadekvačiai pakilios nuotaikos ir energingumo epizodais. Jeigu kartu pasireiškia manijos epizodai ir elgesio sutrikimas, diagnozuojamas kitas mišrus emocijų ir elgesio sutrikimas (F92.8).
3. *Adaptacijos sutrikimas* (F43.2) gali pasireikšti elgesio sutrikimo simptomais, tačiau šie simptomai prasidėję mėnesio laikotarpyje po reikšmingo streso ar pokyčio (pvz. tėvų skyrybų, globėjo pasikeitimo) ir trunka mažiau nei 6 mėn.. Jei elgesio sutrikimo simptomai trunka ilgiau nei 6 mėn., turėtų būti diagnozuojamas elgesio sutrikimas.
4. *Raidos sutrikimai*.
 - 4.1. Įvairiapusiu raidos sutrikimu (F84) sergančiam vaikui gali pasireikšti prieštaraujančio, neklusnaus, agresyvaus ar autoagresyvaus elgesio epizodai. Kartu pasireikš akivaizdūs vaikystės autizmo simptomai.
 - 4.2. Protinio atsilikimo (F70) atvejais gali pasireikšti elgesio sutrikimo simptomai. Jeigu jie yra stipriai išreikšti, dažni, ilgai trunkantys ir reikšmingai pablogina vaiko bendrą funkcionavimą, diagnozuojamas protinis atsilikimas su elgesio sutrikimu kai reikia atkreipti dėmesį ir gydyti (F70.1, F71.1, F72.1).
5. *Anksti prasidėjusios šizofrenijos hebefreninė forma* (F20.1) gali pasireikšti neprognozuojamais asocialiais ir nusikalstamais poelgiais, keistu, manieringu elgesiu. Kartu pasireikš paviršutiniška ir neadekvati nuotaika, sutrikęs mąstymas, inkoherentiška kalba, polinkis į socialinę izoliaciją.

Priedas 4. Elgesio sutrikimų gydymo ir paciento kelio algoritmas.



Priedas 5. Elgesio sutrikimų gydymo algoritmas.

<p>Elgesio sutrikimo gydymo tikslas – pasiekti paciento elgesio pokyčių – atsisakyti socialiai nepriimtino ir laikytis socialiai priimtino bei sumažinti probleminio elgesio daromą žalą ir keliamą pavojų pačiam pacientui ir jo socialinei aplinkai</p>
<p>Elgesio sutrikimą gydo gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras kartu su kitais vaikų psichinės sveikatos priežiūros specialistais bei pagal reikalą pasitelkdamas multidisciplininį bendradarbiavimą su ugdymo įstaigų, vaikų teisių apsaugos tarnybų, teisėsaugos specialistais</p>
<p>Vaikų ir paauglių elgesio sutrikimai visada turi būti gydomi kompleksiskai, atsižvelgiant į konkretaus paciento ypatumus, derinant įvairius nemedikamentinius gydymo metodus ir, esant indikacijoms, gydymą vaistais.</p> <p>Kompleksiniam elgesio sutrikimų gydymui dažnai reikalingas tarpdisciplininis bendradarbiavimas su ugdymo, vaikų teisių apsaugos ir/ar teisėsaugos institucijomis.</p>
<p>Paprastai elgesio sutrikimo gydymas pradedamas ir teikiamas ambulatorines vaikų psichinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ – psichinės sveikatos centruose, konsultacinėse poliklinikose ir dienos stacionaruose</p> <p>Indikacijos elgesio sutrikimo stacionariniam gydymui (turi atitikti bent vieną iš išvardintų sąlygų):</p> <ul style="list-style-type: none"> - paciento psichikos būseną kelia pavojų jo ar artimųjų sveikatai ar gyvybei - ambulatorinis gydymas neefektyvus, išlieka vidutiniškai ar stipriai išreikšti simptomai, ženkliai sutrikęs bendras funkcionavimas (VBVS < 50) - reikalingas ištyrimas diagnozės patikslinimui ar gydymo korekcijai, kuris galimas tik stacionaro sąlygomis <p>Elgesio sutrikimų turinčio paciento kelio algoritmas pateikiamas 4 priede</p>
<p>Pagrindinis vaidmuo gydant elgesio sutrikimus skiriamas nemedikamentiniams metodams.</p> <p>Jų taikymo uždaviniai:</p> <ul style="list-style-type: none"> - padėti vaikui pasiekti teigiamų elgesio pokyčių – atsisakyti socialiai nepriimtinių elgesio, bendravimo, konfliktų sprendimo būdų ir išsiugdyti socialiai priimtinius būdus - ugdyti atsparumą neigiamai socialinei aplinkai ir sveiką socializaciją skatinančias nuostatas - ugdyti vaiko gyvenimo įgūdžius, asmenybės tapatumo ir priklausymo bendruomenei jausmą, atsakomybės už savo poelgius supratimą, pagarbą žmogaus teisėms ir laisvėms - užtikrinti vaiko saugumą, nutraukti netinkamą elgesį su vaiku (nepriežiūrą ar smurtą jo atžvilgiu), nutraukti vaiko sveikatai ir gerovei pavojingą elgesį (pvz. PAM vartojimą ir kitus žalingus įpročius, įsitraukimą į nusikalstamą elgesį) - keisti elgesio sutrikimą skatinantį ir/ar palaikantį tėvų elgesį ir auklėjimo būdus, koreguoti disfunkcionalius santykius šeimoje - spręsti elgesio sutrikimus įtakančias ir/ar palaikančias problemas mokymo/ugdymo procese (pvz. patyčias mokykloje) <p>Nemedikamentiniai vaikų elgesio sutrikimų gydymo metodai: psichoedukacija, psichologinis konsultavimas, psichoterapija ar kognityvinė elgesio terapija, tėvų konsultavimas ar šeimos psichoterapija, aplinkos terapija, ergoterapija, meno terapija, specialioji</p>

<p style="text-align: center;">pedagoginė pagalba, socialinė pagalba</p> <p style="text-align: center;">Didesniu efektyvumu pasižymi ir rekomenduojamos aiškios struktūros kompleksinės elgesio korekcijos programos, naudojančios daugumą šių metodų</p> <p style="text-align: center;">Elgesio sutrikimo gydymo nemedikamentiniais metodais principai aprašyti šio metodinio dokumento 12.3.3. skyriuje</p>
<p style="text-align: center;">Elgesio sutrikimų gydymo vaistais efektyvumas ribotas ir trumpalaikis, todėl turėtų būti taikomas tik kartu tęsiant nemedikamentinį gydymą kai šis yra nepakankamas.</p> <p style="text-align: center;">Gydymo vaistais uždaviniai:</p> <ul style="list-style-type: none"> - papildoma agresyvaus ir/ar destraktyvaus elgesio kontrolė, kad išvengti ir/ar sumažinti pavojingas jo pasekmes - gretutinių sutrikimų gydymas (pvz. aktyvumo ir dėmesio sutrikimo, depresijos) <p style="text-align: center;">Medikamentų elgesio sutrikimų gydymą sudaro trumpalaikis agresyvaus elgesio gydymas antipsichoziniais ir benzodiazepinų grupės vaistais bei gretutinių sutrikimų gydymas centrinio veikimo simpatomimetiniais, antidepressiniais ar nuotaiką stabilizuojančiais vaistais</p> <p style="text-align: center;">Elgesio sutrikimo gydymas vaistais tęsiamas tol, kol pasiekiami jo pradžioje nustatyti tikslai, po ko palaipsniui užbaigiamas</p> <p style="text-align: center;">Elgesio sutrikimo gydymo vaistais principai aprašyti šio metodinio dokumento 12.3.4. skyriuje</p>
<p style="text-align: center;">Atskirų elgesio sutrikimų formų gydymo principai aprašyti šio metodinio dokumento 12.3.6. skyriuje</p>
<p style="text-align: center;">Kompleksinis elgesio sutrikimo gydymas tęsiamas kol pasiekiamas pasveikimas arba remisija</p> <p style="text-align: center;">Remisijos kriterijai gydant elgesio sutrikimus (turi atitikti abu kriterijus):</p> <ul style="list-style-type: none"> - elgesio sutrikimų simptomų nėra arba yra ne daugiau kaip 2 simptomai - ne daugiau nei lengvas funkcionavimo sutrikimas namie, mokykloje ar su bendraamžiais (VBVS > 71)

6 priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų gydymo įstaigą.

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

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

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

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

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

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

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos.

7 priedas. Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

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

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

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

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

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

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

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Tikrai taip	Galbūt taip	Abejoju	Galbūt ne	Tikrai ne
8.	Ar personalas atsižvelgė į Jūsų nuomonę, priimant sprendimus dėl tyrimų ir gydymo eigos?					
9.	Ar Jūs rinktumėtės šią ligoninę dar					

	kartą?											
10.	Ar rekomenduotumėte gydytis šioje ligoninėje savo artimam žmogui?											
11.	Prašome įvertinti savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe balais skalėje nuo 1 iki 10:											
		Atsakymai (žymėti tik vieną)										
Labai blogai		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Labai gerai

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos

8 priedas. ASPI, teikiančios pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė
VšĮ Anykščių rajono psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	V. Kudirkos g. 1, Anykščiai	Anykščių r. sav.
Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	J. Basanavičiaus g. 1, Gargždai	Klaipėdos r. sav.
Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žygimantų g. 8, Vilnius	Vilniaus m. sav.
LSMUL Kauno klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.
Respublikinis priklausomybės ligų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos pr. 46, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
Respublikinis priklausomybės ligų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Gerosios Vilties g. 3, Vilnius Savanorių pr. 74, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB "Andoka"	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	V. Kudirkos g. 19, Šilalė	Šilalės r. sav.
UAB Baltic Medics	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	J. Zauerveino g. 9A Klaipėda Dragūnų g. 2-6, Klaipėda Taikos pr. 48 B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
UAB Bendrosios medicinos praktika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Savanorių pr. 423, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB „Ego PS“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Jaunimo g. 6, Pagėgiai	Pagėgių sav.
UAB „Gruodė“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	P. Cvirkos g. 3, Širvintos	Širvintų r. sav.
UAB InMedica	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Savanorių pr. 169, Kaunas Vandžiogalos g. 4A, Kaunas Baltų pr. 7A, Kaunas Julijanavos g. 1E, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB InMedica	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žirmūnų g. 70, Vilnius Jonažolių g. 3, Vilnius Šeškinės g. 30 Vilnius L. Asanavičiūtės g. 20, J. Baltrušaičio g. 3, Vilnius P. Baublio g. 2, Vilnius A. Vivulskio g. 7, Vilnius Kęstučio g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.

UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 9, Kalvarija	Kalvarijos sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Šiaurės pr. 8C, Kaunas Šv. Gertrūdos g. 64, Kaunas Šiaurės pr., 8A, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Maironio g. 20, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.
UAB „Medgintras“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Sporto g. 2, Marijampolė	Marijampolės sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Jaunimo g. 22, Alytus Naujoji g. 76, Alytus	Alytaus m. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	A. Baranausko g. 2, Garliava	Kauno r. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos pr. 14, Klaipėda Vingio g. 16-1, Klaipėda Šilutės pl. 38-1, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 40, Prienai	Prienų r. sav.
UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kreivasis skg. 1, Vilnius Laisvės pr. 64A, Vilnius Žirmūnų g. 2, Vilnius Juodasis kelias 35, Vilnius Genių g. 2, Vilnius J. Balčikonio g. 3, Vilnius Kedrų g. 4, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB „Nefridos“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Nidos g. 3A, Klaipėda Žardininkų g. 8-1, Klaipėda Nidos g. 1B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
UAB „Signata“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Šarkuvos g. 1A, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB „Sveikatos ratas“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Tirkiliškių g. 51, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	A. J. Povilaičio g. 18, Vilnius Viršuliškių g. 34, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB „Vita longa“	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	A. Stulginskio g. 67, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB Akmenės sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Respublikos g. 1A, Naujoji Akmenė Stoties g. 28, Akmenė	Akmenės r. sav.
UAB Baltijos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.

UAB Dr. Biržiškos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 2, Vieکشniai	Mažeikių r. sav.
UAB Ignalinos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Ligoninės g. 13A, Ignalina Laisvės g. 21, Dūkštas Agarinio g. 9A, Didžiasalis	Ignalinos r. sav.
UAB Integralios medicinos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Paupio g. 40, Rukla	Jonavos r. sav.
UAB Konsultacijų ir gydymo centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Saulėtoji g. 29, Jašiūnai	Šalčininkų r. sav.
UAB Lazdijų sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kauno g. 8A, Lazdijai	Lazdijų r. sav.
UAB Mažeikių psichinės sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vilties g. 12, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.
UAB Medicinos paslaugų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vydūno g. 19, Vilnius Vydūno g. 20, Vilnius Rygos g. 17A, Vilnius S. Nėries g. 81, Vilnius Perkūnkiemio g. 17, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB Pilėnų klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Studentų g. 1, Akademija	Kauno r. sav.
UAB Raudondvario klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	J. Naujalio g. 10, Raudondvaris	Kauno r. sav.
UAB Šakių psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šakių r. sav.
UAB Saulės šeimos medicinos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos pr. 51A, Kaunas	Kauno m. sav.
UAB Šiaulių psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Gumbinės g. 33C, Šiauliai	Šiaulių m. sav.
UAB Šilalės psichikos sveikatos ir psichologinio konsultavimo centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Maironio g. 20A, Šilalė	Šilalės r. sav.
UAB Šilutės psichikos sveikatos ir psichoterapijos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	M. Jankaus g. 10, Šilutė	Šilutės r. sav.
UAB Skuodo psichikos sveikatos ir psichoterapijos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 8, Skuodas	Skuodo r. sav.
UAB Vilksmergės klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kauno g. 80, Ukmergė	Ukmergės r. sav.

UAB Žemaitijos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Kalno g. 21A, Telšiai	Telšių r. sav.
UAB Žvėryno klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Elnių g. 27, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Akmenės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė S. Daukanto g. 7, Akmenė	Akmenės r. sav.
VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Naujoji g. 48, Alytus Lelijų g. 44, Alytus Daugų g. 5A, Alytus	Alytaus m. sav.
VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Naujoji g. 48, Alytus	Alytaus r. sav.
VšĮ Antakalnio poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Antakalnio g. 59, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Antakalnio psichiatrijos konsultacijų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Antakalnio g. 84, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Centro poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	M. K. Čiurlionio g. 82, Druskininkai Liškiavos g. 6, Druskininkai Verpėjų g. 11, Viečiūnai Seirijų g. 7, Leipalingis	Druskininkų sav.
VšĮ Elektrėnų psichikos sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos g. 6A, Elektrėnai	Elektrėnų sav.
VšĮ Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 65, Garliava	Kauno r. sav.
VšĮ Jonavos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žeimių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.
VšĮ Joniškio rajono psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vilniaus g. 6, Joniškis	Joniškio r. sav.
VšĮ Jurbarko pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vydūno g. 56D, Jurbarkas Nemuno g. 54, Smalininkų m. Dariaus ir Girėno g. 3, Veliuonos mstl.	Jurbarko r. sav.
VšĮ Justiniškių šeimos gydytojų kabinetas	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Taikos g. 95, Vilnius	Vilniaus m. sav.

VšĮ Kaišiadorių psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Gedimino g. 118, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.
VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius Karaliaučiaus g. 11, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Baltų pr. 7, Kaunas A. Mickevičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.
VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 45, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.
VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.
VšĮ Kelmės rajono psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto Didžiojo g. 23, Kelmė	Kelmės r. sav.
VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Galinio Pylimo g. 3, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
VšĮ Kretingos rajono savivaldybės Kretingos psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žemaitės al. 1, Kretinga	Kretingos r. sav.
VšĮ Lazdynų poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Erfurto g. 15, Vilnius Architektų g. 17, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	P. Kriauciūno g. 2, Marijampolė	Marijampolės sav.
VšĮ Molėtų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Graužinių g. 2, Molėtai	Molėtų r. sav.
VšĮ Naujininkų poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Dariaus ir Girėno g. 18, Vilnius P. Žvirkos g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	V. Sirokoslės g. 8, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Pakaunės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Didžioji g. 1, Raudondvaris	Kauno r. sav.
VšĮ Pakruojo rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	J. Basanavičiaus g. 4, Pakruojis	Pakruojo r. sav.

VšĮ Palangos asmens sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 92, Palanga Žuvėdrų g. 4, Palanga	Palangos m. sav.
VšĮ Prienų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Pušyno g. 4, Prienai	Prienų r. sav.
VšĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Gedimino g. 9B, Radviliškis	Radviliškio r. sav.
VšĮ Raseinių psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Ligoninės g. 6, Raseiniai	Raseinių r. sav.
VšĮ Rietavo pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Plungės g. 13, Rietavas Telšių g. 13, Plungė	Rietavo sav.
VšĮ Rokiškio psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 35B, Rokiškis Juodupės g. 1A, Rokiškis	Rokiškio r. sav.
VšĮ Šalčininkų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai	Šalčininkų r. sav.
VšĮ Šeškinės poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Šeškinės g. 24, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Širvintų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	P. Cvirkos g. 13, Širvintos	Širvintų r. sav.
VšĮ Švenčionių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Strūnaičio g. 3, Švenčionys	Švenčionių r. sav.
VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Jūros g. 5, Tauragė	Tauragės r. sav.
VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Mindaugo g. 17, Trakai	Trakų r. sav.
VšĮ Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.
VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Aukštakalnio g. 5, Utena	Utenos r. sav.
VšĮ Varėnos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	M. K. Čiurlionio g. 61, Varėna	Varėnos r. sav.
VšĮ Vilkaviškio pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Jašinskio g. 2, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.

VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Medvalkio g. 6, Palanga	Palangos m. sav.
VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Nemuno g. 75, Panevėžys	Panevėžio m. sav.
VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	V. Kudirkos g. 19, Šakiai	Šakių r. sav.
VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Ažuolyno g. 5A, Vilnius Didlaukio g. 80A, Vilnius Žalgirio g. 90, Vilnius Mokyklos g. 10, Grigiškės	Vilniaus m. sav.
VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Laisvės pr. 79, Vilnius	Vilniaus r. sav.
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Santariškių g. 7, Vilnius Kairiūkščio g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Žirmūnų psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (apylinkės)	Žirmūnų g. 67A, Vilnius	Vilniaus m. sav.

ASPI, teikiančios specializuotas ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė
1. BĮ Vilniaus miesto kompleksinių paslaugų centras „Šeimos slėnis“	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Žolyno g. 47, Vilnius	Vilniaus m. sav.
2. Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namai	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Turistų g. 28, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
3. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.
4. Respublikinis priklausomybės ligų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Giedraičių g. 8, Kaunas	Kauno m. sav.
5. Respublikinis priklausomybės ligų centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Gerosios Vilties g. 3, Vilnius Savanorių pr. 74, Vilnius	Vilniaus m. sav.

6. UAB „Medica“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Kreivasis skg. 1, Vilnius Laisvės pr. 64A, Vilnius Žirmūnų g. 2, Vilnius Juodasis kelias 35, Vilnius Genių g. 2, Vilnius J. Balčikonio g. 3, Vilnius Kedrų g. 4, Vilnius	Vilniaus m. sav.
7. UAB „Nefridos“ klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Nidos g. 3A, Klaipėda Žardininkų g. 8-1, Klaipėda Nidos g. 1B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
8. UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	V. Grybo g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.
9. UAB „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	A. J. Povilaičio g. 18, Vilnius Viršuliškių g. 34, Vilnius	Vilniaus m. sav.
10. UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Nemenčinės pl. 54A, Vilnius	Vilniaus m. sav.
11. . UAB Vaikų ir jaunimo klinika „Empatija“	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	M. K. Čiurlionio g. 82A, Vilnius	Vilniaus m. sav.
12. VšĮ Centro poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.
13. VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius	Vilniaus m. sav.
14. VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Baltų pr. 7, Kaunas A. Mickevičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.
15. VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
16. . VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Puodžių g. 9, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
17. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Smėlynės g. 38, Panevėžys	Panevėžio m. sav.
18. . VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Architektų g. 77, Šiauliai	Šiaulių m. sav.

19. VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Parko g 21, Vilnius	Vilniaus m. sav.
20. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras	Vaikų ir paauglių psichiatro (ambulatorinė specializuota)	Vasaros g. 5, Vilnius	Vilniaus m. sav.

ASPI, teikiančios vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas vaikams ir paaugliams

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

9 priedas. ASPI, teikiančios specializuotas stacionarines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas	Savivaldybė
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (stacionarinė)	Moters ir vaiko klinika, Architektų g. 77, Šiauliai Telef.: (8 41) 523 034	Šiaulių m. sav.
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatrija (stacionarinė)	Eivenių g. 2, Kaunas Telef.:8(37)326891	Kauno m. sav.
VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (stacionarinė)	Parko g 21, Vilnius Telef.: (8 5) 267 27 26	Vilniaus m. sav.
VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ir paauglių psichiatrija (stacionarinė)	Puodžių g. 9, Klaipėda Telef.: 8 46 404421	Klaipėdos m. sav.
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ir paauglių psichiatrija (stacionarinė)	J.Kairiūkščio g. 2, Vilnius Telef.: (85) 273 14 56	Vilniaus m. sav.

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

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

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

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

_____ (data)

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

būtų skiriamas gydymas vaistiniu preparatu _____
(vaistinio preparato pavadinimas)

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

(paciento / atstovo parašas)

(paciento / atstovo vardas ir pavardė, atstovavimo pagrindas)

Patvirtinu, kad:

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

Gdytojas _____
(parašas)