

**Projekto „Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų efektyvumo ir gebėjimų
tobulinimas, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones“**

Nr. 10.1.1-ESFA-V-912-01-0010

**PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ VAIKAMS
PROBLEMOS
ĮRODYMŲ APŽVALGA**

2019 m.
Vilnius

Rengėjai:

UAB „EVS Group”,
Higienos institutas,
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

Autoriai:

Prof. dr. Sigita Lesinskienė (Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas)
Dr. Sigita Burokienė (Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas),
Prof. dr. Rimantė Čerkauskienė (Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas)
Vincentas Liuima (Higienos institutas)
Dr. Laura Nedzinskienė (Higienos institutas)
Dr. Rima Vaitkienė (Higienos institutas)
Dr. Rolanda Valintėlienė (Higienos institutas)

Finansavimas

Įrodymų apžvalgos „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams problemos“ rengimas finansuojamas iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų projekto Nr. 10.1.1-ESFA-V-912-01-0010 „Sveikatos srities viešojo valdymo institucijų efektyvumo ir gebėjimų tobulinimas, diegiant įrodymais grįsto valdymo priemones“ lėšų.

TURINYS

SANTRUMPOS.....	4
SANTRAUKA.....	5
1. PROBLEMA. NEPAKANKAMAS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ VAIKAMS PRIEINAMUMAS.....	7
1.1. Situacijos analizė.....	7
1.2. Galimos problemos priežastys.....	12
1.2.1 Nepakankamas finansavimas	12
1.2.2 Organizacinis paslaugų teikimo netolygumas	13
1.2.3 Stigma, susijusi su vaikų psichiatrija ir psichikos sveikatos sutrikimais.....	17
2. PROBLEMOS SPRENDIMO PASIRINKIMAI.....	20
2.1. Pirmas pasirinkimas. Nuotolinių PSPP teikimas vaikams ir paaugliams.....	20
2.2. Antras pasirinkimas. Menų terapijos diegimas teikiant PSPP vaikams ir paaugliams.....	24
2.3. Trečias pasirinkimas. Kompleksinių tarpdisciplininių PSPP vaikams plėtra.....	33
3. ĮGYVENDINIMO APLINKYBĖS	46
4. LITERATŪRA.....	50
5. PRIEDAI.....	62

SANTRUMPOS

ASPJ	– Asmens sveikatos priežiūros įstaiga;
DT	– Dailės terapija;
DRT	– Dramos terapija
EBPO	– Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (angl. OECD);
ES	– Europos Sąjunga;
GVPP	– Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras
GP	– Gydytojas psichiatras
JAV	– Jungtinės Amerikos Valstijos;
JK	– Jungtinė Karalystė;
LT	– Lietuva;
MT	– Muzikos terapija;
NA	– Nervinė anoreksija;
PS	– Psichikos sveikata;
PSDF	– Privalomasis sveikatos draudimo fondas;
PSC	– Psichikos sveikatos centras;
PSO	– Pasaulio sveikatos organizacija;
PSP	– Psichikos sveikatos priežiūra;
PSPP	– Psichikos sveikatos priežiūros paslaugos;
SAM	– Sveikatos apsaugos ministerija;
ŠJT	– Šokio judesio terapija;
VSBI	– Visuomenės sveikatos biurai;
VSP	– Visuomenės sveikatos priežiūra.

PROBLEMA. NEPAKANKAMAS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ VAIKAMS PRIEINAMUMAS

Vaikystėje prasidedantys ir negydomi psichikos sutrikimai ženkliai paveikia vaiko raidą, mokslo pasiekimus ir galimybes gyventi visavertį ir produktyvų gyvenimą. Vaikai, turintys psichikos sutrikimų, susiduria su dideliais iššūkiams dėl stigmatos, izoliacijos, diskriminacijos, o taip pat ir nepakankamu prieinamumu sveikatos priežiūrai ir tinkamam mokymui, taip pažeidžiant jų fundamentines, esmines žmogaus teises. Pasaulio mastu 10–20 proc. vaikų ir paauglių patiria PS sutrikimus: 2015 m. atliktos meta-analizės rezultatai parodė, jog pasaulyje bendras vaikų ir paauglių psichikos sutrikimų paplitimas buvo 13,4 proc. (nerimo grupės sutrikimų paplitimas – 6,5 proc., depresijos – 2,6 proc., aktyvumo ir dėmesio su trikimų – 3,4 proc., elgesio sutrikimų – 5,7 proc.). Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, 13,1 proc. 7–16 metų amžiaus vaikų turėjo PS sutrikimų. Tarptautinio tyrimo, nagrinėjusio 6-12 metų amžiaus pačių vaikų nurodytus PS duomenis, rezultatai parodė, jog mūsų šalyje PS sutrikimų turėjo 22,1 proc. vaikų.

Galimos problemos priežastys:

1. Nepakankamas finansavimas. 2018 m. ES Sveikatos vadove pažymima, jog gyvenimas su psichikos ligomis reiškia mažesnes individų galimybes sėkmingai mokytis ar dirbti, dažnesnę bedarbybę ir galimai blogesnę fizinę sveikatą. Psichikos ligų ekonominė kaina taip pat ženkli. 2015 m. 28 ES šalyse bendrosios išlaidos, susijusios su psichikos ligomis, siekė daugiau kaip 4 proc. Bendrojo vidaus produkto (BVP) arba daugiau kaip 600 milijardų eurų. 1,3 proc. BVP (arba 190 milijardų eurų) tiesioginės išlaidos sveikatos priežiūrai, kiti 1,2 proc. BVP (arba 170 milijardų eurų) socialinės apsaugos programų išlaidos. Dar kiti 1,6 proc. BVP (arba 240 milijardų eurų) dėl netiesioginių išlaidų darbo rinkoje, kurias sąlygojo žemas užimtumo lygis arba sumažėjęs produktyvumas dėl psichinės ligos.

2. Organizacinis paslaugų teikimo netolygumas. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams bei paaugliams organizavimo sunkumai stebimi įvairiose Europos šalyse, daugelyje pasaulio šalių trūksta šios srities specialistų. 2019 m. apžvalgoje nagrinėjami suaugusiųjų psichiatrų ir vaikų bei paauglių psichiatrų ruošimo Europoje ypatumai ir atkreipiamas dėmesys, kad šalims reikia organizuoti sklandų perėjimą pacientams iš vaikų / paauglių į suaugusiųjų psichikos sveikatos priežiūros tarnybas. Iš esamų duomenų matyti, jog psichikos sveikatos centruose su vaikais dirbančių specialistų yra nedaug, nėra suformuotų atskirai su vaikais ir paaugliais dirbančių komandų (VGP, psichologas, slaugytoja, socialinis darbuotojas). Jei apskrityje gyvena mažiau vaikų, psichikos sveikatos centruose prie PSDF skiriamų lėšų vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugoms, būtų tikslinga skirti papildomų lėšų iš kitų finansavimo šaltinių, pavyzdžiui, per savivaldybių ar kitas vykdomas programas, taip stiprinant prevencines ar reikiamų specializuotų programų iniciatyvas. Dalį etatų apmokant iš papildomų finansavimo šaltinių, būtų plečiamos ir stiprinamos su vaikų bei paauglių psichikos sveikatos priežiūroje dirbančios specialistų komandos, labiau įtraukiant socialinius darbuotojus, psichologus, slaugytojus.

3. Stigma, susijusi su vaikų psichiatrija ir psichikos sveikatos sutrikimais. Psichikos sutrikimai ir individui, ir visuomenei sukelia didelę naštą, ir dalinai dėl to, jog pagalbos kreipimasis dažnai būna uždelstas arba iš viso vengiama kreiptis pagalbos – daugybė moksinių duomenų rodo, jog su psichikos ligomis ir psichikos sveikatos priežiūros įstaigomis susijusi stigma yra svarbi priežastis vengiant kreiptis pagalbos. 2015 m. apžvalga, nagrinėjusi su psichikos sveikatos problemomis susijusios stigmatos ir pagalbos siekimo sąsajas, nustatė, jog ir internalizuota, ir gydymosi stigma dažniausiai buvo susijusios su pagalbos siekimo sumažėjimu.

GALIMI PROBLEMOS SPRENDIMO PASIRINKIMO BŪDAI

I pasirinkimas. Nuotolinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimas vaikams ir paaugliams

Igyvendinimo rekomendacijos:

- Parengti nuotolinių psichikos sveikatos paslaugų teikimo strategiją ir reglamentavimą.
- Sudaryti galimybes bei sąlygas specialistams konsultuoti pacientus videokomunikacijos būdu, teikiant nuotolines elektronines paslaugas.
- Skatinti tėvus ir jų vaikus bei specialistus įsidiesti ir naudoti mobiliąs programas tam tikroms psichikos sveikatos būklėms stebėti.

II pasirinkimas. Menų terapijos diegimas teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams

Igyvendinimo rekomendacijos:

- Diegti menų terapiją į gydymo įstaigas formuojant ir stiprinant vaikų PS integruotą priežiūrą
- Teikiant vaikams PSPP sudaryti galimybes į kompleksinį gydymo planą įtraukti menų terapiją
- Mišraus finansavimo modelių taikymas diegiant menų terapiją į gydymo įstaigas.

III pasirinkimas. Kompleksinių tarpdisciplininių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vaikams plėtra

Igyvendinimo rekomendacijos:

- Su vaikais ir paaugliais dirbančių PSP specialistų komandų stiprinimas pirminėje grandyje.
- PSP dienos stacionarų steigimas ir plėtra.
- Savivaldybės pavaldumo įstaigų veiklos koordinavimas ir funkcijų dubliavimo vertinimas.
- PS specialistų komandų formavimas vaikų ligoninėse ir teikiant ambulatorines paslaugas nepilnamečiams

1. PROBLEMA. NEPAKANKAMAS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ VAIKAMS PRIEINAMUMAS

1.1. Situacijos analizė

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) psichikos sveikatą (PS) apibūdina kaip geros savijautos būseną, kurioje asmuo suvokia savo gebėjimus, gali susidoroti su įprastais gyvenimo stresais, našiai ir rezultatyviai dirbti ir įnešti savo indėlį į bendruomenę [1]. Psichikos liga, arba psichikos susirgimas yra PS praradimas dėl psichikos sutrikimo. Psichikos sutrikimais yra įvardinamos tokios sutrikusios psichikos būsenos, kurios surenka nustatytus tarptautinius klinikinius tų sutrikimų diagnostikos kriterijus. PS srityje vartojama daug sąvokų ir terminų, kurie kartais persidengia, o kartais papildo vienas kitą. Platūs terminai „liguista PS“, „PS problemos“, „PS sunkumai“ yra naudojami ne tik psichikos sutrikimų apibūdinimui, bet ir apima psichologinį distresą, psichologinius sunkumus ar problemas, kurie nesiekia tarptautinės ligų klasifikacijos klinikinės diagnozės slenksčio, tačiau gali būti reikšmingi dėl patiriamų kančių ir sunkumų, ir gali vėliau sukelti sutrikimus, ligas ir neįgalumą. PS yra ne vien ligos ar sutrikimo nebuvimas.

Vaikystėje prasidedantys ir negydomi psichikos sutrikimai ženkliai paveikia vaiko raidą, mokslo pasiekimus ir galimybes gyventi visavertį ir produktyvų gyvenimą [2]. Vaikai, turintys psichikos sutrikimų, susiduria su dideliais iššūkiais dėl stigmatos, izoliacijos, diskriminacijos, o taip pat ir nepakankamu prieinamumu sveikatos priežiūrai ir tinkamam mokymui, taip pažeidžiant jų fundamentines, esmines žmogaus teises [3]. Suaugusieji, turintys PS problemų, yra mažiau produktyvūs darbe ir turi didesnę tikimybę tapti bedarbiais. Eilė studijų nustatė, kad maždaug pusė suaugusiųjų PS sutrikimų prasideda viduriniame paauglystės amžiuje [4].

Problemos mastas. PSO pažymi, jog pasaulio mastu 10–20 proc. vaikų ir paauglių patiria PS sutrikimus: 2015 m. atliktos meta-analizės rezultatai parodė, jog pasaulyje bendras vaikų ir paauglių psichikos sutrikimų paplitimas buvo 13,4 proc. (nerimo grupės sutrikimų paplitimas – 6,5 proc., depresijos – 2,6 proc., aktyvumo ir dėmesio sutrikimų – 3,4 proc., elgesio sutrikimų – 5,7 proc.) [5]. 2003–2007 m. LT atlikto tyrimo duomenimis, 13,1 proc. 7–16 metų amžiaus vaikų turėjo PS sutrikimų [6]. 2010 m. tyrimas parodė, kad penkiose iš šešių Europos Sąjungos (ES) šalių, kurios dalyvavo tyrime (tarp jų ir LT), 10–15 proc. 6–11 metų amžiaus vaikų turėjo bent vieną PS ar elgesio sutrikimą [7]. Tarptautinio tyrimo, nagrinėjusio 6–12 metų amžiaus pačių vaikų nurodytus PS duomenis, rezultatai parodė, jog mūsų šalyje PS sutrikimų turėjo 22,1 proc. vaikų [8]. 2016 m. duomenimis, daugiau kaip vienas iš šešių ES gyventojų (17,3 proc.) turėjo PS problemų, tai apėmė apie 84 milijonus žmonių. PS sutrikimai labiausiai paplitę Suomijoje, Nyderlanduose, Prancūzijoje ir Airijoje (paplitimo lygis 18,5 proc. ar daugiau gyventojų, kuriems nustatytas bent vienas psichikos sutrikimas). LT PS sutrikimų lygis siekė 17,9 proc. [9]. 1 lentelėje pateikiami PS susirgimų mastai 0–17 m. amžiaus grupėje 2018 m. LT.

PSO atlikto PS tyrimo duomenimis, psichikos sutrikimai yra rimti savižudybių prediktoriai; išsivysčiusiose šalyse stipriausiais savižudybinių bandymų prediktoriais buvo nuotaikos sutrikimai, o besivystančiose šalyse didžiausi prediktoriai buvo impulsų kontrolės, piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis ir potrauminiai streso sutrikimai [10]. Nepaisant gana žemų savižudybių skaičių tarp jaunesnio amžiaus gyventojų, vis dėlto, savižudybės yra viena iš pagrindinių mirties priežasčių tarp paauglių ir jaunų suaugusiųjų. 2015 m. ES šalyse dėl

savižudybių mirė 3400 jaunų, 15–24 metų amžiaus žmonių, ir tai buvo antra pagrindinė mirties priežastis po mirčių dėl transporto traumų tarp šios amžiaus grupės gyventojų [11]. 2015 m. savižudybių skaičius tarp visų amžiaus grupių populiacijos buvo didžiausias LT, 30 mirčių 100 000 gyventojų [12]. 2012 m. 15–19 metų amžiaus grupėje LT savižudybių rodikliai buvo didžiausi pasaulyje, kitų šalių rodiklius viršijo net kelis kartus [13]. Tarptautinio tyrimo, kuriame tarp 7 Europos šalių dalyvavo ir LT, duomenys parodė, jog minčių apie savižudybę turi 16,96 proc. pradinių klasių moksleivių, minčių apie mirtį ir mirimą – 21,93 proc. (LT atitinkamai 23,37 proc. ir 21,9 proc.) [14].

1 lentelė. Susirgimai, užregistruoti LT ambulatorines ir stacionarines paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose 2018 m. (0–17 m.) [15]

Diagnozė	Iš viso užregistruota susirgimų		Naujai užregistruota susirgimų	
	Abs. sk.	1000 vaikų	Ab. sk.	1000 vaikų
Psichikos ir elgesio sutrikimai. Iš jų:	49555	98,83	26813	53,47
Demencija ir Alzheimerio liga	12	0,02	8	0,02
Demencija	12	0,02	8	0,02
Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo	158	0,32	114	0,23
Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl kitų psichotropinių medžiagų vartojimo	175	0,35	98	0,20
Šizofrenija, šizotipiniai ir kliesiniai sutrikimai	206	0,41	92	0,18
Šizofrenija	56	0,11	18	0,04
Nuotaikos (afektiniai) sutrikimai	774	1,54	481	0,96
Depresijos	714	1,42	438	0,87
Protinis atsilikimas ir psichologinės raidos sutrikimai, iš jų:	28424	56,68	13590	27,10
Psichologinės raidos sutrikimai	25122	50,10	12506	24,94
Elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje	12461	24,85	7492	14,94

Rizikos veiksniai. PS problemos dažnai būna kompleksinių veiksnių išdava [16]. Minėti veiksniai apima genetinius, socialinius ir ekonominius faktorius, kartu apimant elgesio ir aplinkos faktorius, tokius kaip alkoholio ir narkotikų vartojimas, skurdas ir skolos, traumos ar bloga fizinė sveikata. PS problemos apima platų spektrą sutrikimų, įvairaus sunkumo laipsnio nerimo, elgesio sutrikimus, depresiją, priklausomybę nuo alkoholio ir narkotikų, afektinius, šizofrenijos spektro sutrikimus ir kt. Dažniausiai pasireiškia ne vienas, o keli komorbidiniai psichikos sveikatos sutrikimai, jie gali trukti trumpesnį ar ilgesnį laiką, kartais ir visą gyvenimą.

Nagrinėjant pagrindines įrodymais grįstas kryptis gerinant vaikų ir paauglių PS visame pasaulyje, nurodoma, jog svarbu rizikos veiksnių poveikio trukmė, kartu esančių apsauginių faktorių pasireiškimas, kultūrinis kontekstas, nulemiantis specifinius distresus, psichikos sveikatos pažeidimus, ir tai, kaip simptomai yra interpretuojami; pagrindiniais visą gyvenimą besitęsiančiais rizikos faktoriais įvardinami genetika, fizinės vaiko sveikatos ir mitybos problemos, prižiūrinių asmenų fizinė ir PS, tėvų praradimas, augimas institucijose, psichosocialinės ir ugdymo aplinkos skurdumas, smurtas, nepriežiūra, kvaišalai, karas, stichinės nelaimės, lyties nesuderinamumas ir kt. [17, 18].

Bendras vaikų gerovės rodiklis, nustatomas pagal 5 matmenis (vaikų materialinę gerovę, sveikatą ir saugumą, švietimą, elgesį ir rizikos veiksnius, gyvenimo sąlygas), LT 2013 m. buvo labai prastas – tarp 29 valstybių LT liko 27 vietoje [19]. LT pradinių klasių moksleivių PS sutrikimų rizikos ir gerovės veiksnių tyrimas atskleidė, jog

reikšmingai didesnė dalis vaikų, turinčių patvirtintą elgesio, emocijų sutrikimų diagnozę, gyveno nepilnose šeimose, kur vaiką augino viena motina ar tėvas, šios šeimos dažniau gavo pašalpas, o patys vaikai turėjo daugiau fizinės sveikatos problemų, buvo patyrę negatyvių gyvenimo įvykių ir išgyvenimų [20]. Kito LT tyrimo duomenimis, ikimokyklinio amžiaus vaikų emociniai ir elgesio sunkumai reikšmingai siejosi su motinos išsilavinimu, finansine šeimos būkle ir tėvo nebuvimu šeimoje, šie kintamieji buvo susiję tarpusavyje [21].

Socioekonominių netolygumų ir vaikų bei paauglių PS problemų 2013 m. sisteminė analizė parodė, kad nepalankioje socioekonominėje aplinkoje augantys nepilnamečiai turi nuo 2 iki 3 kartų didesnę tikimybę turėti PS problemų; daroma išvada, jog siekiant pagerinti vaikų ir paauglių PS reikia ankstyvo amžiaus intervencijų individualiame lygmenyje ir socioekonominių netolygumų mažinimo visuomeniniame lygmenyje [22].

Tarptautiniai dokumentai, akcentuojantys vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų (PSPP) prieinamumo gerinimą. PS veiksmų plane 2013–2020 metams [23] pabrėžiama integruotų ir koordinuotų prevencijos, stiprinimo, priežiūros ir pagalbos priemonių įgyvendinimo svarba, apimant tarpsektorinį bendradarbiavimą. PSO Psichikos sveikatos departamentas skatina šalis įgyvendinti viso gyvenimo tarpsnius apimantį požiūrį ir priėjimą (angl. *life-cycle approach*) [3]. Pagrindiniai su vaikų ir paauglių PS susiję tikslai yra šie: sustiprinti vaikų ir paauglių PS propagavimą, efektyvią lyderystę ir vadovavimą; teikti visapusiškas, integruotas bei poreikius atliepiančias PS ir socialinės priežiūros paslaugas; plėtoti psichosocialinio gerbūvio propagavimo strategijas, vykdyti psichikos sutrikimų prevenciją ir jaunų žmonių, turinčių psichikos sutrikimų, teisių gynimą; stiprinti informacines sistemas, įrodymų bei mokslinių tyrimų paieškas [24].

2015 m. EBPO (Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos) Tarybos Rekomendacijos dėl integruotos PS, įgūdžių ir darbo politikos, nukreiptos į PS gerovės didinimą ir PS sąlygų žinomumą, pateikia seriją gairių, kurios skatina valstybes užkirsti kelią PS sutrikimams ir laiku suteikti tinkamas paslaugas [25].

Europos Komisijos 2016 m. paruošta Europos veiksmų sistema PS ir gerovei yra skirta efektyviam įstatymų ir intervencijų, kurios prisideda prie PS stiprinimo, psichikos sutrikimų prevencijos ir gydymo, įgyvendinimui, apimant PS klausimų integravimą į įvairių politikos sričių teisės aktus, tarpsektorinį bendradarbiavimą. PS stiprinimo įtraukimas ir jo svarba atsispindi ES-Kompase veiksams dėl PS ir gerovės (toliau – ES Kompasas). ES Kompasas skatina pasikeitimą informacija tarp ES ir Europos Laisvosios Prekybos Asociacijos šalių apie PS politikas ir jų įgyvendinimo analizes bei interesų grupių veiklas. Nustatyti veiksmai, apimantys gyvenimo ciklo laikotarpius: prenatalinį, perinatalinį, kūdikystės, 2–10 m. amžiaus vaikų ir jų tėvų, 11–25 m. amžiaus jaunų žmonių, darbo vietos, dirbančių žmonių PS, ir senyvo amžiaus žmonių PS. ES Kompasas paskelbė gerųjų praktikų metines ataskaitas ir sutarimo (angl. *consensus*) dokumentą, skirtą prioritetinėms sritims: geresnis PSPP prieinamumas, PS mokyklose, savižudybių prevencija, bendruomeninių PS paslaugų teikimas, integruoto vyriausybės požiūro plėtra [26].

Dėl PS problemų poveikio gyventojų sveikatai ir šalių ekonomikai, mokymosi rezultatams ir darbo efektyvumui 2018 m. Sveikatos vadove EBPO kartu su Europos Komisija daug dėmesio skyrė PS problemoms [27], taip pat ir sveikatos stiprinimui mokyklose [28]. Intervencijos mokyklose gali prisidėti prie geresnės PS, plėtoti PS raštingumą, pagerinti socialinius ir mokymosi rezultatus, padidinti atsparumą, pagerinti kognityvinius įgūdžius

[29]. Įrodyta, jog į atsparumo didinimą, įveikos įgūdžių stiprinimą nukreiptos intervencijos gali sumažinti nerimo ir depresijos simptomus, turi teigiamą poveikį mokinių gebėjimui tvarkytis su kasdieniais stresoriais [30, 31].

PSO Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas atspindi holistinį požiūrį skatinant vaikų sveikatą ir gerus mokymosi pasiekimus: 2015 m. nustatyta, jog reikšmingas taikytų intervencijų efektas buvo moksleivių kūno masės indekso pokyčiams, fiziniam aktyvumui, sportinei veiklai, vaisių bei daržovių suvartojimui, rūkymui, patiriamoms patyčioms [32]. LT mokyklose taip pat vykdomos programos, nukreiptos į vaikų bendravimo ir kitų socialinių įgūdžių, socialinių bei emocinių sunkumų įveikimo gebėjimų siekiant geresnės vaikų emocinės savijautos ugdymą [33], patyčių prevenciją [34].

Eilė ES šalių (pvz. Belgija, Čekija, Suomija, Prancūzija, Vengrija, Airija, Italija, Nyderlandai, Slovėnija, Ispanija, Portugalija, JK) turi išsamias PS stiprinimo ir prevencijos politikas, jos yra skirtos PS stiprinimui mokyklose ir darbo vietose, psichikos ligų prevencijai, išvengti savižudybių, anksti nustatyti psichikos sutrikimus. Pagerėjus psichikos ligų žinomumui ir sumažėjus stigmai daugiau žmonių dėl psichikos sutrikimų gali siekti pagalbos [35].

Lietuvos Respublikos teisės aktai. LR Seimo ir Vyriausybės patvirtintuose strateginiuose dokumentuose skiriamas kompleksinis dėmesys vaikų psichikos sveikatos priežiūrai (PSP). Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijoje nurodoma parengti vaikų PS strategiją, pabrėžiama, kad būtina psichologinių paslaugų plėtra, ypač ugdymo ir sveikatos priežiūros sistemose [36]. LT pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ nurodoma sveikos gyvensenos kaip veiklios visuomenės prielaidos svarba, o tarp Pažangos rodiklių numatytas vidutinės sveiko gyvenimo trukmės rodiklio pokyčių vertinimas ir stebėseną, apimant ir PS [37].

Valstybinėje narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 m. programoje nurodomi pagrindiniai prevencijos veiksniai, susiję su vaikų ir paauglių amžiumi, pabrėžiama bendrojo ugdymo mokyklose vykdomų programų nuoseklumo, vaikų ir jaunimo užimtumo bei tėvų vaidmens svarba, smurto artimoje aplinkoje mažinimo, kompleksinės pagalbos teikimo tėvams klausimai [38].

Psichikos sveikatos strategijoje PSPP plėtra pripažinta prioritetine sritimi sprendžiant strateginius Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir sveikatos programų klausimus. Siūloma sukurti mišraus finansavimo mechanizmą, kai persipina daugiau kaip vieno sektoriaus funkcijos, kadangi visi dalyvaujantys sektoriai privalo prisidėti investicijomis prie šių naujų paslaugų sukūrimo ir vykdymo. Numatytas bendruomeninių ir integruotų į bendrąsias sveikatos priežiūros, socialinės pagalbos ir ugdymo įstaigas PSPP įdiegimas ir šių paslaugų priskyrimas prioritetinėms Lietuvos sveikatos ir socialinės politikos kryptims [39].

Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 m. plėtros programoje pabrėžiamas nepakankamas kokybiškų ir priimtinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas; numatoma plėtoti ugdymo įstaigose PS stiprinančias prevencines veiklas, ypač daug dėmesio skirti gyvenimo įgūdžių formavimui, konstruktyvaus elgesio elementų esant konfliktinėms situacijoms mokymui, patyčių ir smurto problemų sprendimui, sveikos gyvensenos ir socialiniam emociniam ugdymui [40].

Lietuvoje teikiama visuomenės sveikatos priežiūra (VSP) ir PSP galimybės. SAM duomenimis, šiuo metu LT veikia 47 visuomenės sveikatos biurai (VSB) [41]. Pagal pavyzdinius nuostatus VSB tarp kitų veiklų organizuoja ir dalyvauja vykdamas visuomenės PS stiprinimą ir sutrikimų profilaktiką, įgyvendina visuomenės sveikatos programas savivaldybėje [42]. Šiame įsakyme nustatyti VSB lėšų šaltiniai: valstybės, savivaldybės biudžeto lėšos, PSDF

biudžeto lėšos, pajamos už teikiamas paslaugas, fondų, organizacijų, kitų juridinių ir fizinių asmenų dovanotos tikslinės paskirties lėšos ir kt. Tai sudaro galimybes vykdyti programas, finansuojamas iš mišrių finansavimo šaltinių. Kiekvienos savivaldybės taryba tvirtina savivaldybėje esančio VSB nuostatus ir metinį biudžetą, nustato lėšų naudojimo prioritetus. Dažnai finansuojamos programos trumpalaikės, gaunančios finansavimą tik vienriems metams, skirtos siauroms tikslinėms grupėms [43]. Apžvelgus savivaldybėse vykdomas visuomenės sveikatos rėmimo specialiąsias programas, pastebėta didelė temų ir vykdytojų įvairovė, trūksta šių programų įgyvendinimo metodinio koordinavimo valstybiniu lygmeniu ir ilgalaikių vaikų PS gerinimo tikslų įgyvendinimo. VSP finansavimui skirtos lėšos atskirose savivaldybėse gali iš esmės skirtis [44]. Valstybės biudžeto specialios tikslinės dotacijos, skiriamos savivaldybių biudžetams SAM kuruojamoms valstybinėms (Valstybės perduotoms savivaldybėms) VSP priežiūros funkcijoms vykdyti yra reglamentuotos 2019 m. įsakymu [45]. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos sąvoka teisės aktuose nėra apibrėžta. Taip pat įstatymais neįtvirtintos VSP paslaugos, priskirtos savivaldybių VSB. Visuomenės sveikatos priežiūros prieinamumo sąvoka taip pat neapibrėžta [46]. Siekiant susitarimo dėl veiksmų prioritetų su tikslinėmis gyventojų grupėmis Sveikatos trikampyje PS išskiriama kartu su bendromis veiklomis, fizinių galimybių, gyvybingumo ir kitomis sritimis [47]. Pažymėtina, kad savivaldybėse nemaža dalis PS ir psichoaktyvių medžiagų prevencijos paslaugų yra teikiama, tačiau nepakankama apimtimi [48].

Lietuvoje teikiamos asmens PSPP. Vaikų ir paauglių psichikos asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto: pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, gydytojų specialistų (gydytojų vaikų ir paauglių psichiatrų) konsultacijos, vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos ir stacionarinės aktyviojo gydymo vaikų psichikos ligų paslaugos.

Pirminė asmens PSP teikiama psichikos sveikatos centruose (PSC). Lietuvoje veikia 111 PSC, jų veikla organizuojama pagal PSC keliamus reikalavimus [49]. PSC dirba tarpdisciplininės specialistų komandos: gydytojai suaugusiųjų psichiatrai, vaikų ir paauglių psichiatrai, psichologai, socialiniai darbuotojai, slaugytojos. PSC veiklą reglamentuojantis įsakymas nereikalauja suformuoti atskiras su vaikais ir paaugliais dirbančias specialistų komandas, todėl teikiamų paslaugų apimtis ir pobūdis yra labai netolygūs.

2019 m. vaikų ir paauglių psichiatrijos aktyviojo gydymo stacionarinės paslaugos teikiamos šiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ASP) [50]: 1) VŠĮ Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje (Universitetinis vaikų ir paauglių psichiatrijos skyrius); 2) VŠĮ Vilniaus universiteto (VU) ligoninėje Santaros klinikos (Vaikų psichiatrijos skyrius, Krizių skyrius); 3) Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) ligoninėje Kauno klinikos (Psichiatrijos klinikoje Vaikų ir paauglių psichiatrijos sektorius); 4) VŠĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje (Moters ir vaiko klinikos Vaikų ir paauglių psichiatrijos centras); 5) VŠĮ Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje (Vaikų psichiatrijos skyrius). Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos 2019 m. teikiamos šiose ASP: 1) VŠĮ VU ligoninėje Santaros klinikose; 2) LSMU ligoninėje Kauno klinikose; 3) VŠĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje; 4) VŠĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje; 5) VŠĮ Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje.

1.2. Galimos problemos priežastys

Nagrinėjant nepakankamo PSPP vaikams prieinamumo problemos situaciją, susijusius mokslo įrodymus, išskirtos trys galimos šios problemos priežastys.

Problemų medis pateiktas 1 priede.

Kadangi PS glaudžiai susijusi su švietimo, socialinės apsaugos ir sveikatos sektoriais, toliau aptarsime situaciją ir siūlymus, susijusius tik su SAM kuruojamomis sritimis, nes daug prevencinių programų ir iniciatyvų padedant vaikams ir šeimoms jau vykdoma per Švietimo, mokslo ir sporto ministeriją ir Socialinės apsaugos ir darbo ministeriją. Sveikatos apsaugos sistemoje vaikų ir paauglių PS problemos sprendžiamos organizuojant ir teikiant paslaugas visuomenės sveikatos priežiūros ir asmens sveikatos priežiūros srityse.

1.2.1 Nepakankamas finansavimas

PSO parengtame Vaikų ir paauglių PS resursų Atlase pažymima, jog tik mažiau nei trečdalis šalių turėjo atskirą ar vyriausybinių vaikų PS stiprinimo programą; be to, vaikų PS tarnybų finansavimas šalių biudžete retai kada buvo atskirai išskiriamas ir nustatomas [51].

2018 m. ES Sveikatos vadove pažymima, jog gyvenimas su psichikos ligomis reiškia mažesnes individų galimybes sėkmingai mokytis ar dirbti, dažnesnę bedarbystę ir galimai blogesnę fizinę sveikatą. Psichikos ligų finansinė našta taip pat ženkliai. 2015 m. 28 ES šalyse bendrosios išlaidos, susijusios su psichikos ligomis, siekė daugiau kaip 4 proc. Bendrojo vidaus produkto (BVP) arba daugiau kaip 600 milijardų eurų. 1,3 proc. BVP (arba 190 milijardų eurų) tiesioginės išlaidos sveikatos priežiūrai, kiti 1,2 proc. BVP (arba 170 milijardų eurų) socialinės apsaugos programų išlaidos. Dar kiti 1,6 proc. BVP (arba 240 milijardų eurų) dėl netiesioginių išlaidų darbo rinkoje, kurias sąlygojo žemas užimtumo lygis arba sumažėjęs produktyvumas dėl psichinės ligos. Nurodoma, jog turi būti daroma daug daugiau, kad užtikrinti psichikos ligų prevenciją ir jas gydyti [52]. Nepaisant reikšmingų išlaidų, jos yra dar nepakankamai įvertintos, nes kai kurios išlaidos nebuvo įskaičiuotos, pvz., socialinės išlaidos, susijusios su PS problemomis, tokios, kaip didelės išmokos socialinei pagalbai, didelės išmokos dėl traumų ir nelaimingų atsitikimų darbe, didelės išlaidos gydant gretutines somatines ligas.

2 lentelėje pateiktas išlaidų, skirtų PS problemoms įvertinimas panašaus dydžio į LT ES šalyse milijonais (eurų) ir kaip BVP dalis 2015 m. [53]. Duomenų, kiek skiriama lėšų vaikų ir paauglių PS problemoms spręsti apimant tiesiogines ir netiesiogines išlaidas, rasti nepavyko. 2015 m. pagal ES šalis nustatytos bendrosios išlaidos svyravo nuo 2-2,5proc. BVP (Rumunijoje, Bulgarijoje, Čekijos Respublikoje) iki daugiau kaip 5 proc. BVP (Danijoje, Suomijoje, Nyderlanduose, Belgijoje). LT šis rodiklis siekė 2,6 proc., Latvijoje 3,2 proc., Estijoje 2,8 proc. BVP.

2 lentelė. Visų (tiesioginių ir netiesioginių) išlaidų, skirtų PS problemoms, įvertinimas ES šalyse milijonais eurų kaip BVP dalis

Šalis	Visos išlaidos		Tiesioginės išlaidos*				Netiesioginės išlaidos darbo rinkai**	
			Sveikatos priežiūrai		Socialinei apsaugai			
	Mln. Eur	BVP proc.	Mln. Eur	BVP proc.	Mln. Eur	BVP proc.	Mln. Eur	BVP proc.
ES 28	607074	4,10	194139	1,31	169939	1,15	242995	1,64

Danija	14627	5,38	3431	1,26	5563	2,05	5633	2,07
Estija	572	2,81	210	1,03	167	0,82	196	0,96
Suomija	11140	5,32	2576	1,23	3884	1,85	4681	2,23
Airija	8299	3,17	2232	0,85	1891	0,96	4176	1,59
Latvija	789	3,24	270	1,11	169	0,70	350	1,44
Lietuva	990	2,64	372	0,99	266	0,71	352	0,94
Nyderlandai	34969	5,12	8534	1,25	11069	1,62	15367	2,25
Slovėnija	1602	4,13	507	1,31	308	0,79	786	2,02

* Tiesioginės išlaidos apima išlaidas sveikatos priežiūros sektoriuje, skiriant gydymą dėl PS problemų ir neįgalumo išmokas bei draudimo dėl nedarbo išmokas. Išlaidos sveikatos priežiūrai dėl PS problemų apima gydytojų vizitus, išlaidas vaistams ir hospitalizacijas.

** Netiesioginės išlaidos susiję su poveikiu darbo rinkai dėl PS problemų ir apima žemesnį užimtumo lygį tarp žmonių, turinčių PS problemų, bei žemesnį produktyvumą dėl didesnio nebuvimo darbe (absenteizmo) lygio bei žemesnio produktyvumo, kai būna darbe (presenteizmo) [54].

2015 m. visose ES šalyse tarp išlaidų sveikatos priežiūrai išlaidos PS paslaugoms sudarė apie 13 proc. [55]. Kadangi vaikų ir paauglių PS stiprinimas ir PS sutrikimų gydymas bei prevencija anksčiau minėtuose LR dokumentuose yra išskirtos kaip prioritetingos sritys, nedidinant esamo mažo finansavimo visuomenės ir asmens sveikatos priežiūrai, nepakanka lėšų vaikų ir paauglių PS paslaugų plėtrai. Vaikų PSP problemos yra kompleksinės, jos apima ne vien sveikatos, bet ir švietimo bei socialinės apsaugos sritis, reikalingi mišraus finansavimo modeliai, naudojant PSDF biudžeto, valstybės ir savivaldybių biudžetų tikslines lėšas, ir tarptautinį projektinį finansavimą kuriant bei diegiant efektyvias, šiuolaikiškas vaikų ir paauglių PSPP.

1.2.2 Organizacinis paslaugų teikimo netolygumas

Pirminė asmens PS priežiūra. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, daugumoje apskričių gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai (toliau – GVPP) dirba mažiau nei pusės etato krūviu, GVPP yra mažiau kaip pusėje PSC, turi ženkliai mažiau etatų nei gydytojai psichiatrai (toliau- GP) [56] (2 priedas). Geriausia situacija yra Vilniaus apskrityje, iš joje esančių 29 PSC tik 5 centruose nėra GVPP), trijuose centruose GVPP dirba 1 etatu, dviejuose daugiau nei 1 etatu, keturiuose 0,5 etato, 13 mažiau nei 0,5 etato. Iš viso Vilniaus apskrityje GP 43,44 etato, GVPP 11,98 etato darbo krūviu. Telšių apskrityje 7 PSC, GP dirbo 7,2 etato, GVPP 1,17 etato. Tauragės apskrityje 4 PSC, GP dirbo 5,15, GVPP tik 0,1 etato. Bendra PSC specialistų etatų suvestinė pagal apskritis pateikta 3 lentelėje. Iš 3 lentelėje pateiktų duomenų matyti, jog GVPP labiausiai trūksta Tauragės, Panevėžio, Marijampolės ir Šiaulių apskrityse. Santykis tarp GP ir GVPP skaičiaus proporcingai gyventojų skaičiui (vaikų ir suaugusiųjų) yra labai netolygus.

PSPP vaikams bei paaugliams organizavimo sunkumai stebimi įvairiose Europos šalyse [57], daugelyje pasaulio šalių trūksta šios srities specialistų [58]. 2019 m. apžvalgoje nagrinėjami suaugusiųjų psichiatrų ir vaikų bei paauglių psichiatrų ruošimo Europoje ypatumai ir atkreipiamas dėmesys, kad šalims reikia organizuoti sklandų perėjimą pacientams iš vaikų / paauglių į suaugusiųjų PSP tarnybas [59].

2015 m. Higienos instituto atliktas tyrimas nustatė egzistuojančius PSP specialistų skaičiaus netolygumus: nustatyta, kad GVPP nepakako ne tik bendrai šalyje bet ir daugiau nei pusėje apskričių, dėl specialistų trūkumo kilo problemų formuojant vaikų PSP komandas. Vaikams bei jų tėvams trūko informacijos apie teikiamas paslaugas [60].

3 lentelė. Pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų specialistų etatai pagal apskritis [61, 62]

Apskritis	Gyventojų sk.	Psichikos sveikatos centrai ir specialistų etatai					
		PSC	GP	GVPP	Psichikos sveikatos slaugytojas	Socialinis darbuotojas	Psichologas
Alytaus	135906	6	9,75	2,05	11,03	6,0	4,85
Kauno	561430	28	40,855	7,075	41,05	30,38	25,425
Klaipėdos	317722	9	20,95	2,55	22,4	17,99	12,35
Marijampolės	138678	6	8,7	0,91	9,68	6,6	4,86
Panevėžio	214617	6	14,24	0,955	14,7	12,37	9,5
Šiaulių	262487	8	18,75	1,4	22,0	16,25	10,1
Tauragės	93695	4	5,15	0,1	4,9	4,25	2,8
Telšių	132082	7	7,205	1,17	11,3	8,85	4,1
Utenos	127029	8	8,05	1,27	8,5	6,5	4,35
Vilniaus	810538	29	43,44	11,98	52,41	38,85	28,8
Iš viso:	2794184	111	177,09	29,46	197,91	148,04	107,135

Iš esamų duomenų matyti, jog PSC su vaikais dirbančių specialistų yra nedaug, nėra suformuotų atskirai su vaikais ir paaugliais dirbančių komandų (VGP, psichologas, slaugytoja, socialinis darbuotojas). Jei apskrityje gyvena mažiau vaikų, PSC prie PSDF skiriamų lėšų vaikų PSPP, būtų tikslinga skirti papildomų lėšų iš kitų finansavimo šaltinių, pavyzdžiui, per savivaldybių ar kitas vykdomas programas, taip stiprinant prevencines ar reikiamų specializuotų programų iniciatyvas. Dalį etatų apmokant iš papildomų finansavimo šaltinių, būtų plečiamos ir stiprinamos su vaikų bei paauglių PSP dirbančios specialistų komandos, labiau įtraukiant socialinius darbuotojus, psichologus, slaugytojus. Reikia ir daugiau vaikų PS srityje dirbančių specialistų, ir daugiau lėšų. LT sveikatos 2014–2025 m. strategijoje numatyta psichologinių paslaugų plėtra, tačiau esami duomenys rodo, jog ligi šiol ji nėra pakankama.

Vaikų ir paauglių psichiatrijos aktyviojo gydymo stacionarinės paslaugos. 2018 m. pabaigoje LT buvo 102 vaikų psichiatrijos stacionaro lovos [50, 63]. Išnagrinėjus stacionaro lovų rodiklius (4 lentelė) matyti, jog vaikų psichiatrijos stacionaro lovos apyvarta beveik dvigubai geresnė nei suaugusiųjų psichiatrijos, vidutinis gulėjimo laikas – 14 dienų, visai nėra psichosomatikos profilio, nors vaikų amžiuje psichosomatikos sutrikimai yra dažni ir aktualūs. Trūksta narkologijos, arba priklausomybės ligų specializuotų stacionarų pagalbos nepilnamečiams.

4 lentelė. Stacionaro lovų skaičius pagal profilius 2018 m.[63]

Rodiklis	Stacionaro lovos pagal profilius			
	46. Psichiatrijos suaugusiųjų	47. Psichiatrijos vaikų	48. Psichosomatikos	49. Narkologijos
Lovų skaičius metų gale	2256	102	93	200
Lovų skaičius metų gale 10 000 gyv.	8,05	0,36	0,33	0,71
Vidutinis metinis lovų skaičius	2227,19	87,8	95,81	200
Hospitalizuotų ligonių skaičius	27266	1797	1213	4696
Hospitalizuotų ligonių skaičius	9,73	0,64	0,43	1,68

10 000 gyv.				
Hospitalizuotų ligonių skaičius iki 14 metų	7	871	0	0
Stacionaro ligonių skaičius	27425	1887	1439	4734
Iš stacionaro išrašyti ligoniai	27327	1887	1384	4733
Iš stacionaro išrašyti ligoniai 10 000 gyv.	9,75	0,67	0,49	1,69
Iš stacionaro ligonių mirę	98	0	55	1
Lovadienių skaičius	634612	27137	27289	45992
Lovos funkcionavimas	284,94	309,08	284,82	229,96
Vidutinis gulėjimo laikas	23,14	14,38	18,96	9,72
Lovos apyvarta	12,31	21,49	15,02	23,67
Letališkumas	0,36	0	3,82	0,02

Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos. Teikiama labai mažai (5 lentelė), dominuoja paslaugos vaikams su raidos sutrikimais. Šiuo metu dienos stacionaro paslaugos teikiamos prie vaikų psichiatrijos stacionarų, pacientams sudėtinga lankytis toli nuo gyvenamosios vietos. Dienos stacionaro paslaugas reikalinga diegti šalies mastu plačiau, prie PSC, kad būtų geresnis paslaugų prieinamumas. Nuo 2019 m. lapkričio 1 d. įsigaliojo LR sveikatos apsaugos ministro 2019 m. birželio 27 d. įsakymas dėl PSCP vaikams teikimo reikalavimų. Šis įsakymas sudarys galimybes tolimesnei vaikų ir paauglių PSCP plėtrai, užtikrinant reikiamos paslaugų kokybės reikalavimus [64].

5 lentelė. Išrašytų iš dienos stacionaro ligonių skaičius (F00-F99 kodai) 2018 m. Lietuvoje [63]

Diagnozės su visais kodais	Išrašytų iš dienos stacionaro ligonių skaičius
73. F00-F99 psichikos ir elgesio sutrikimai. Iš jų:	258
74. F00-F03, G30 Demencija ir Alzheimerio liga	0
75. F00-F03 Demencija	0
76. F10 Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo	51
77. F11-F19 Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl kitų psichotropinių medžiagų vartojimo	4
78. F20-F29 Šizofrenija, šizotipiniai ir kliesiniai sutrikimai	25
79. F20 Šizofrenija	13
80. F30-F39 Nuotaikos (afektiniai) sutrikimai	7
81. F32-F33 Depresijos	7
82. F70-F89 protinis atsilikimas ir psichologinės raidos sutrikimai.	123
83. F80-F89 psichologinės raidos sutrikimai	120
84. F90-F98 elgesio ir emocijų sutrikimai prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje	14

6 lentelėje pateikti duomenys apie apsilankymus pas PS specialistus rodo, jog santykinai mažai apsilankymų pas GVPP, palyginus su kitais PS specialistais. Tiek GVPP, tiek psichologų darbe labai mažą profilaktinių apsilankymų dalis, dominuoja apsilankymai dėl ligos. Neatsispindi profilaktinių apsilankymų pobūdis, ar tai pirminė, antrinė, ar tretinė profilaktika, neradome apie tai staistinių duomenų, kurie turėtų būti registruojami atskirai.

6 lentelė. Apsilankymai pas gydytojus psichiatus, vaikų ir paauglių psichiatus 2018 m. Lietuvoje [63].

Gydytojo specialybė su kodu	Apsilankymų skaičius	Apsilankymų skaičius 100 gyventojų	Profilaktinių apsilankymų dalis proc.	Apsilankymų dėl ligos dalis proc.
60. Psichiatras	738864	26,37	16,35	83,51
61. Vaikų ir paauglių psichiatras (I lygio paslaugos, kodas 250)	32145	1,15	12,75	86,94
62. Priklausomybės ligų psichiatras	46581	1,66	84,51	15,3
63. Medicinos psichologas	80307	2,87	18,08	81,03
370. Psichiatras	52858	1,89	13,08	86,73
372. Psichoterapeutas	23381	0,83	7,88	90,94
374. Vaikų ir paauglių psichiatras (II ir III lygio paslaugos, kodai 29, 113, 221, 419, 1616, 1741, 1807, 1673, 2725, 2774, 2818, 3492, 3489)	7748	0,28	0,13	99,74

7 lentelėje pateikti duomenys apie apsilankymų pas GVPP skaičių 100 prisirašiusių vaikų ir apsilankymų dėl ligos dalį procentais 2018 m. pagal apskritis ir savivaldybes parodo GVPP paslaugų teikimo geografinius netolygumus tiek vertinant nacionaliniu, tiek apskrities lygiu. Į lentelę įtraukti kiekvienos apskrities duomenys, pateikiant apskrities centro savivaldybės ir aukščiausiais bei žemiausiais rodikliais pasižyminčių tos apskrities savivaldybių duomenis.

7 lentelė. Apsilankymai pas GVPP (gydytojo specialybės kodas 61) 2018 m. [63]

Apskritis / savivaldybės pavadinimas	Apsilankymų skaičius 100 prisirašiusių vaikų	Apsilankymų dėl ligos dalis, proc.
Vilniaus apskritis:	6,41	91,36
Vilnius	5,95	96,6
Širvintų r.	13,74	71,29
Šalčininkų r.	4,48	63,86
Kauno apskritis:	5,91	95,72
Kaunas	4,53	97,79
Kėdainių r.	11,40	98,31
Prienų r.	3,03	97,73
Klaipėdos apskritis:	2,71	97,21
Klaipėda	3,26	98,34
Šilutės r.	4,93	97,33
Kretingos r.	0,48	94,12
Šiaulių apskritis:	2,66	98,53
Šiauliai	0,12	100
Pakruojo r.	11,67	96,55
Šiaulių r.	0,13	100
Panevėžio apskritis:	2,44	95,28
Panevėžys	2,82	93,43
Rokiškio r.	5,31	99,56

Biržų r.	0,03	100
Alytaus apskritis:	9,05	75,04
Alytus	11,71	75,71
Alytaus r.	12,19	67,39
Druskininkai	2,62	51,14
Marijampolės apskritis:	6,23	94,83
Marijampolė	4,88	97,67
Kalvarijos	8,96	99,25
Kazlų Rūdos	2,29	100
Tauragės apskritis:	0,41	97,1
Tauragės r.	0,30	100
Pagėgių	2,02	100
Šilalės r.	0,02	100
Telšių apskritis:	4,16	91,1
Telšių r.	4,12	89,39
Mažeikių r.	5,72	90,15
Plungės r.	4,12	89,39
Utenos apskritis:	8,93	92,82
Utenos r.	13,77	95,71
Ignalinos r.	15,68	82,39
Visaginas	1,07	97,44
Iš viso Lietuvoje:	5,13	92,28

Iš lentelėse pateiktų duomenų matyti, jog LT yra didelis PS specialistų bei teikiamų paslaugų netolygumas tarp apskričių ir tarp apskričių savivaldybių, tai siejasi su prastais PS rodikliais.

Išnagrinėjus turimus registruotus duomenis apie sergančių asmenų skaičių [65] ir susirgimus, užregistruotus ambulatorines ir stacionarines paslaugas teikiančiose ASPJ (1 lentelė) [15] matyti, jog tik maža psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių vaikų iki 18 metų dalis kreipiasi pagalbos į finansuojamas iš PSDF biudžeto ASPJ ir yra registruoti. Lietuvos vaikų ir paauglių epidemiologinio tyrimo rezultatai parodė, jog 13,1 proc. 7-16 amžiaus vaikų turi PS sutrikimų pagal TLK-10-AM diagnostikos klasifikaciją [6]. Higienos instituto leidinyje nurodyta, jog vidutinis vaikų ligotumas 100 vaikų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų (F00-F99 pagal TLK-10-AM) siekė 6,9 [66]. Iš šių esamų duomenų galima teigti, jog apie pusė vaikų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, galimai nesikreipė pagalbos į ASPJ ir jų duomenys sveikatos statistikoje neregistruoti.

1.2.3 Stigma, susijusi su vaikų psichiatrija ir psichikos sveikatos sutrikimais

Psichikos sutrikimai ir individui, ir visuomenei sukelia didelę naštą, ir dalinai dėl to, jog pagalbos kreipimasis dažnai būna uždelstas arba iš viso vengiama kreiptis pagalbos – daugybė moksinių duomenų rodo, jog su psichikos ligomis ir PSP įstaigomis susijusi stigma yra svarbi priežastis vengiant kreiptis pagalbos [67]. 2015 m. apžvalga, nagrinėjusi su PS problemomis susijusios stigos ir pagalbos siekimo sąsajas, nustatė, jog ir internalizuota, ir gydymosi stigma dažniausiai buvo susijusios su pagalbos siekimo sumažėjimu [68].

2012 m. sisteminės apžvalgos duomenys atskleidė įdomią ir nuviliančią tendenciją: didėjant biologinių mechanizmų psichikos ligų išsivystymui žinomumui ir supratimui, didėjo profesionalios pagalbos priėmimas, tačiau jokių teigiamų pokyčių nebuvo visuomenės požiūryje į asmenis, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų [69].

2015 m. apžvalga apie su PS susijusios stigmos mažinimo intervencijų efektyvumą (iš daugiau kaip 27 tūkstančių publikacijų nagrinėtos tik 80 kriterijus atitinkančios studijos, kuriose buvo tirtas informuotumo didinimo ir stigmatizuojančio požiūrio keitimo intervencijos) parodė, jog sunkiausiai keičiasi požiūris į psichikos ligų turinčius asmenis, kad stigmos tyrimų srityje yra daug trūkumų, netolygumų ir patikimų stigmos matavimo instrumentų stygius [70].

2014 m. PSO atlikto Pasaulio PS tyrimo rezultatai parodė, jog vidiniai barjerai buvo dažniausia ir pagrindinė nepradėti gydytis arba netęsti gydymo priežastis tarp asmenų, turinčių lengvo ir vidutinio sunkumo laipsnio psichikos sutrikimų, o struktūriniai barjerai dominavo sunkių sutrikimų atvejais; nustatyta, jog požiūrio barjerai buvo didesni nei organizaciniai ar struktūros barjerai gauti pagalbą, todėl PS raštingumo didinimas yra svarbus visose pasaulio šalyse [71]. Svarbu šį įsitikinimą dėl pagalbos ieškojimo svarbos stiprinti visuomenės informavimo programose, tyrimai rodo, jog dinamikoje šis visuomenės įsitikinimas dėl pagalbos ieškojimo svarbos stiprėja [72]. 2016 m. pasaulinio psichikos ligų stigmos tyrimo duomenys parodė, jog galima ir reikia periodiškai tirti pasaulio šalių gyventojų nuomonę, jos tendencijas ir pokyčius, matuoti taikomų programų poveikį, aktyviai dalyvauti keičiant klaidingą nuomonę apie psichikos ligas, pavyzdžiui, kad psichikos ligoniai yra labiau agresyvūs ir padaro daugiau nusikaltimų [73].

2017 m. apžvalgos duomenys parodė, jog vaikai ir paaugliai sugeba suprasti savo depresiškos nuotaikos sutrikimus, bet dėl stigmos vengia kreiptis pagalbos [74]. Viena iš veiksmingų galimybių – bendraamžių pravedamos PS sveikatos gerinimo, stigmos mažinimo intervencijos mokyklose [75]. LT vaikų ir paauglių psichiatru draugijos konferencijose nuolat keliama problema, jog pacientų tėvai dažnai bijo, jog psichikos sutrikimo diagnozavimas jų vaikui ar paaugliui turės neigiamų pasėkmių socializacijai, įrašas apie vaikystėje diagnozuotą psichikos sutrikimą liks duomenų bazėje visą gyvenimą, trukdys siekti studijų, karjeros. Tyrimai rodo, jog su stigma susiduria ir moksleiviai, dalyvaujantys ir įsitraukiantys į mokyklose vykdomas PS intervencijas [76].

Įrodymai patvirtina, kad ASPĮ yra daug su stigma susijusių veiksnių, reikalinga kurti ir diegti intervencijas tiek individų (paciento, personalo darbuotojų), tiek ir struktūriniame lygyje (sveikatos politikoje ir aplinkoje) [77]. Svarbu mažinti su PS sutrikimais susijusią stigmą rengiant sveikatos specialistus, studentus medikus [78, 79, 80, 81, 82], slaugytojas [83, 84, 85, 86] farmacininkus [87], skatinti studentų domėjimąsi ar specializacijos PS srityje pasirinkimą [88, 89], padėti studentams išvengti asmeninės stigmos ir prireikus kreiptis pagalbos [90], mažinti įsivaizduojamą visuomenės stigmą [91].

Stigmos mažinimo veiklos yra sudėtingos, įvairialypės, kelia daug iššūkių, apimant žiniasklaidą, visuomenės ir sergančių individų nuomonės formavimą, tinkamą PSP planavimą ir integravimą į bendro profilio ASPĮ [92]. Tyrimai rodo, jog tinkamai parengta speciali video medžiaga gali padėti sėkmingai mažinti stigmą [93], prisidėti prie psichikos sutrikimų, savižudybių stigmos mažinimo, gyventojų informuotumo didinimo ir skatinimo kreiptis pagalbos [94]. 2013 m. apžvalga apie žiniasklaidos intervencijas (22 studijos, 4490 dalyvių) nustatė, jog žiniasklaida gali pagerinti visuomenės išankstinę nuomonę, koreguoti nusistatymus, tačiau nėra pakankamai įrodančių duomenų, jog žiniasklaida gali paveikti diskriminacinį elgesį psichikos sutrikimų turinčių žmonių atžvilgiu; pabrėžiama, jog jei taikomos intervencijos pasiekia dideles žmonių grupes, net ir maži pokyčiai visuomenei yra svarbūs, ypač panaudojant sutrikimų turinčių žmonių pasakojimus [95].

Pačių asmenų, turinčių PS sutrikimų, patiriama stigma, arba internalizuota stigma (ang. internalized stigma, self-stigma) turi reikšmės jų savijautai, pagalbos ieškojimui, gydymuisi, sveikimui, savivertei [96]. Įrodyta, jog žmonių, turinčių psichikos sutrikimų, internalizuotos stigos lygis turėjo neigiamą ryšį su viltimi, saviverte, įgalinimu, gydymo režimo laikymusi, ir teigiamą ryšį su psichiatrinių simptomų stiprumu [97]. Mažai tirta apie paauglių, turinčių psichikos sutrikimų, patiriamą stigmą ir poveikį jų gerovei, savivertei, meistriškumui, ateities pasiekimams [98]. Yra sukurta eilė klausimynų pacientų patiriamos internalizuotos stigos įvertinimui. 2012 m. apžvalga, nagrinėjusi šių instrumentų psichometrinius duomenis, parodė, kad iš 21 klausimyno tik du atitiko visus keliamus kokybės reikalavimus: (angl.) the Child Attitude Towards Illness Scale (CATIS) ir the Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) [99]. CATIS skalė sukurta 8–12 metų vaikams, sergantiems astma ir epilepsija, vėliau validuota paaugliams ir jaunimui 8-22 metų . 2016 m. apžvalga parodė, jog CATIS skalė yra patikimas vaikų ir jaunuolių, sergančių lėtinėmis pediatriinėmis ligomis, apimant epilepsiją, savęs įvertinimo įrankis, parodantis požiūrio į ligą, eksternalizuoto elgesio, akademinį pasiekimą ir psichosocialinės pagalbos poreikį [100]. ISMI skalė buvo kurta aktyviai padedant paslaugų vartotojams, ji išversta į 47 kalbas, tarp jų ir į lietuvių kalbą, yra skalės versijos depresijai, šizofrenijai, kvaišalų vartojimui, valgymo sutrikimams, epilepsijai, uždegiminėms žarnų ligoms, raupsams, rūkymui, žmonių, turinčių psichikos ligų, tėvams ir globėjams bei etninėms grupėms. Dažniausiai tyrimai taikant ISMI rodo, jog internalizuota stigma koreliuoja su sunkesne depresija, žemesne saviverte, ir didesniu simptomų išreikštumu [101].

2. PROBLEMOS SPRENDIMO PASIRINKIMAI

2.1. Pirmas pasirinkimas. Nuotolinių PSPP teikimas vaikams ir paaugliams

Kadangi PSPP poreikis viršija turimus išteklius, technologijos galėtų sumažinti šią naštą, naudojant nuotolines paslaugas. Nuotolinių paslaugų naudojamos technologijos padidina veiksmingo gydymo galimybes ir sumažina gydytojų krūvį. Išmaniosios programėlės („apps“) labiau skiriamos jaunesnio amžiaus žmonėms, ypač vaikams ir paaugliams, kurie serga psichine liga ir gauna PSPP. 2015 m. JK komunikacijų rinkos ataskaitoje pateikti duomenys rodo, kad 90 proc. 16–24 metų jaunimo turi išmanųjį telefoną, nepaisant jų sociodemografinės padėties [102]. Mobilųjį telefoną turi 98,6 proc. LT mokyklų IV, VIII ir XI klasių mokinių [103].

Atsižvelgiant į tai, kad mobilusis telefonas yra populiarus asmeninis daiktas, mobiliųjų programų naudojimas gali palengvinti specialisto bendravimą su jaunu žmogumi, vertinant jo PS būklę, taikant efektyvų gydymą [104]. Šioje sisteminėje apžvalgoje nagrinėtų dviejų kokybinių tyrimų duomenys rodo, kad nuotaikos stebėjimo programos gali padėti pagerinti savimoneę ir emocijų ar elgesio savirefleksiją. Programų efektyvumą vertinę tėvai teigia, kad jų vaikams, kuriems būdingas aukšto lygio autizmas, naudojant savikontrolės programėles („apps“) rečiau pasireiškia netinkamo elgesio simptomai ir emocinės problemos. Iš 25 analizei atrinktų straipsnių, 5 pateikiami rezultatai, kurie gali turėti įtakos PS problemų prevencijai ir gydymui. Nustatyta, kad viena iš išmaniųjų programėlių palengvino jaunimo PS problemų vertinimą ir valdymą bei sumažino konsultacijų su pediatrais laiką. Apžvalga parodė, kad mobiliosios programos yra tinkamos naudoti jauniems žmonėms. Kadangi jaunimas, turintis su nuotaika susijusių problemų, pvz. ribinis asmenybės sutrikimas, dažnai pasižymi netvarkinga kasdienybe, todėl reikia išmaniąsias programėles pritaikyti skirtingoms klinikinėms populiacijoms. Vertinti tyrimai rodo, kad mobiliųjų programėlių naudojimas yra populiariesnis nei tradicinis popierinis savo dienos vertinimas, ši apžvalga parodė, kad popierinius dienoraščius pildė tik apie 11 proc. dalyvių, o nuotaikos stebėjimo programėlėmis naudojosi 30–99 proc. Kai kuriuose tyrimuose paaugliai išsakė tam tikras abejones apie programų naudojimo efektyvumą dėl galimo asmeninio kontakto sumažėjimo. Apskritai ši apžvalga parodė, kad jauni žmonės teigiamai suvokia programėles ir norėtų naudoti šią technologiją realiame gyvenime. Preliminarūs įrodymai rodo, kad elektroninės nuotaikos stebėjimo programos galėtų veikti kaip intervencijos priemonė. Įdomu tai, kad vieno tyrimo rezultatai parodė, jog nuotaikos stebėjimo programos gali sumažinti jaunimo depresiją padidindamos jų emocinio sąmoningumo lygį. Nuotaikos stebėjimo programos gali turėti teigiamą poveikį tiek klinikinei, tiek subklinikinei jaunimo populiacijai, gali padėti jaunimui atpažinti kylančias PS ir narkotikų vartojimo problemas bei jas spręsti panaudojant labiau pritaikomas poveikio strategijas. Internetinės intervencijos, kuriose dėmesys skiriamas kognityviniam elgesiui, mažina jaunimo depresijos simptomus [105].

Dėl geografinės ir profesinės atskirties kaimo bendruomenės tampa mažiau patrauklios PS specialistams, jauni specialistai labiau linkę susitelkti didmiesčiuose, kur yra didesnės profesinės perspektyvos. PSPP netolygumus sukelia struktūriniai, finansiniai, komunikaciniai bei laiko apribojimai. Laiku suteikta galimybė naudotis PSPP gali sumažinti išlaidas bei sutaupyti laiką. Video konferencijos ir internetas naudojami teikiant įvertinimo, konsultavimo ir terapijos PS paslaugas vaikams ir jaunimui, tokiu būdu užpildant paslaugų teikimo spragas atokiuose regionuose. Visuose 126 sisteminėje apžvalgoje įvertintuose straipsniuose teigiama, kad

technologijų naudojimas teikiant PS paslaugas pagerina bendrą simptomatiką ir padidina galimybes gauti PSPP [106]. Ypatingai tėvai išsako didelį pasitenkinimą savo vaiko telepsichiatriine priežiūra. Nors tyrimai rodo jaunimo pasitikėjimą psichiatro rekomendacijomis, bet vis dėlto išreiškiamas susirūpinimas dėl privatumo problemų, būdingų telepsichiatrijos susitikimams. Straipsniuose, kur nagrinėjama vaizdo konferencijų problema, nurodomi tik teigiami rezultatai, t. y. PSP specialistų laiko, išlaidų taupymas ir PSPP kokybės pagerėjimas. Specialistai buvo patenkinti dėl pagerėjusių santykių bei komunikacijos su kolegomis, padidėjusiais įgūdžiais ir pagerėjusiomis žiniomis. Tyrimai rodo, kad telepsichiatrija gali pagerinti PSP prieinamumą, o vienas tyrimas, kuriame dalyvavo kaimo pirminės PSPP teikėjai, rodo, kad telepsichiatrijos pagalba geba gydyti daugiau pacientų. Keletas šios apžvalgos tyrimų patvirtina internetinių programų, susijusių su įvairiomis PS problemomis sėkmę (efektyvus nerimo ir depresijos simptomų gydymas ir prevencija, potrauminio streso gydymas, efektyvi pagalba šeimoms, valgymo sutrikimų simptomų mažinimas). Straipsniai, kuriuose nagrinėjamas kompaktinių diskų (CD-ROM) naudojimas rodo, kad paaugliams šios priemonės naudojimas terapijoje yra priimtinas ir yra paprastai patenkinti, nes gydymo procesas yra naudingas. Apžvalgos tyrimai dėl konsultacijų telefonu (daugiausia „Kids Help Lines“) teikiant PSPP parodė, jog konsultacijos telefonu yra veiksmingos (sudarytas stiprus terapinis aljansas, mažiau stigmatizuota, patogų) dirbant su šeimomis, vaikais ir jaunimu.

Literatūroje teigiama, kad 4–12 metų vaikai labai teigiamai vertina vaizdo konferencijas: 94 proc. teigiamai vertina sistemą ir 29 proc. teigia, kad jie renkasi „televizijos“ gydytoją labiau nei „tikrą“ gydytoją, moksleiviai vertina privatumą, kurį suteikia technologijos [107].

Plačiausiai naudojamos technologijos yra interneto programos ir vaizdo konferencijos, po jų pateikiama mažiau straipsnių apie telefono, el. pašto, mobiliųjų telefonų programų ir kompaktinių diskų naudojimą [106]. 3 iš aštuonių apžvalgų, kuriose įvertinamas jaunimo PS išteklių priimtumas ir įgyvendinamumas, teigiama, kad jaunimas reguliariai naudojami PS ištekliams ir yra patenkinti paslaugomis internetu [108]. Iš 31 apžvelgto straipsnio 21 buvo nagrinėjama nuotolinių paslaugų teikimo įtaka psichosocialinei būklei: socialinei adaptacijai, gyvenimo kokybei, nuotakai, pasitenkinimui priežiūra, savęs vertinimui, ligos suvokimui, laisvės apribojimo suvokimui. Kai kurie tyrimai atskleidė, kad telefono skambutis ar trupma žinutė iš sveikatos priežiūros specialistų apie vaistų vartojimą, tam tikrų procedūrų atlikimą ar konsultacija, sumažina tam tikrų PS sutrikimų simptomatiką [109].

Internetinis elgesys gali daryti didelę žalą [110] tačiau taip pat tai yra gera galimybė internetą taikyti naudingai, išnaudoti galimybes: krizių pagalba, socializacijos atskirties mažinimas, terapijos teikimas, informavimas. Didelis dėmesys turėtų būti skiriamas vaizdo įrašų ir vaizdų dalijimuisi, kurie gali būti naudojami PS sutrikimus turinčių jaunų žmonių gydymo, stebėjimo procese bei sutrikimų diagnostikoje [110].

8 lentelė. Sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santrauka (1 pasirinkimas)

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Nauda	Sumažinami psichikos sveikatos priežiūros netolygumai: Sisteminių apžvalgų apžvalgoje, nagrinėjančioje telekonferencijų panaudojimą teigiama, kad diagnostinis bei terapinis efektyvumas yra vienodas, tačiau telekonferencijų naudojimas sumažina laiko sąnaudas, padidina specialisto paslaugų prieinamumą [106].

	<p>Stigmos sumažinimas:</p> <p>Teikiant telekomunikacines paslaugas bei įdiegiant mobiliąsias programėles, padidėja galimybė gauti anonimines paslaugas pacientui priimtinoje aplinkoje [104, 109].</p> <p>Bendros būklės pagerėjimas:</p> <p>Sisteminėje apžvalgoje nagrinėtų dviejų kokybinių tyrimų duomenys rodo, kad nuotaikos stebėjimo programos gali padėti pagerinti savimonę ir emocijų ar elgesio savirefleksiją. Taip pat programų efektyvumą vertinę tėvai teigia, kad jų vaikams, kuriems būdingas aukšto lygio autizmas, naudojant savikontrolės programėles („apps“) rečiau pasireiškia netinkamo elgesio simptomai ir emocinės problemos [104].</p>
Galimas neigiamas poveikis	Kai kuriuose tyrimuose paaugliai išsakė tam tikras abejones apie programų naudojimo efektyvumą dėl galimo asmeninio kontakto sumažėjimo [104].
Resursų sąnaudos / išlaidos / ekonomiškumas	Visos sisteminės analizės rodo, kad vienokia ar kitokia taikoma šiuolaikinė technologija yra efektyvi finansinių bei žmogiškųjų išteklių atžvilgiu. Sisteminėje apžvalgoje įvertinti keletas tyrimų, kurie patvirtina internetinių programų efektyvumą gydant nerimo ir depresijos simptomus, potrauminių stresą, mažinant valgymo sutrikimų simptomus, teikiant pagalbą šeimos nariams [106].
Neapibrėžtumas, susijęs su nauda ir galimi trūkumai	Kai kuriuose tyrimuose paaugliai išsakė tam tikras abejones apie programų naudojimo efektyvumą dėl galimo asmeninio kontakto sumažėjimo [104]. Plačiausiai naudojamos technologijos yra interneto programos ir vaizdo konferencijos, po jų pateikiama mažiau straipsnių apie telefono, el. pašto, mobiliųjų telefonų programų ir kompaktinių diskų naudojimą [106].
Pagrindiniai pasirinkimo elementai, jei toks pasirinkimas jau buvo taikytas	Literatūroje teigiama, kad 4–12 metų vaikai labai teigiamai vertina vaizdo konferencijas: 94% teigiamai vertina sistemą ir 29% teigia, kad jie renkasi „televizijos“ gydytoją labiau nei „tikrą“ gydytoją [106].
Suinteresuotų subjektų požiūris ir patirtys	Mūsų šalyje nėra įdiegta videokonsultacijų, pacientų stebėjimo mobiliosiomis programėlėmis sistema.

Remiantis sisteminėmis apžvalgomis, pagrindinės įgyvendinimo rekomendacijos:

- Parengti nuotolinių psichikos sveikatos paslaugų teikimo strategiją ir reglamentavimą.
- Sudaryti galimybes bei sąlygas specialistams konsultuoti pacientus videokomunikacijos būdu, teikiant nuotolines elektronines paslaugas.
- Skatinti tėvus ir jų vaikus bei specialistus įsidiesti ir naudoti mobilias programėles tam tikroms psichikos sveikatos būklėms stebėti.
-

9 lentelė. Sisteminių apžvalgų, susijusių su sveikatos politikos pasirinkimais, santrauka

Pasirinkimo elementas	Sisteminės apžvalgos tema	Pagrindiniai įrodymai	AMSTAR 2 vertinimas	Dalis tyrimų atlikta [įrašyti šalį]
Video konsultacijų taikymas	Boydell Katherine M, Hodgins M, Pignatiello A, Teshima J, Edwards H, Willis D. Using Technology to Deliver Mental Health Services to Children and Youth: A Scoping Review. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 2014 May; 23(2): 87–99.	Straipsniuose, kur nagrinėjama vaizdo konferencijų problema, nurodomi tik teigiami rezultatai, t.y. sveikatos priežiūros specialistų laiko, išlaidų taupymas ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės pagerėjimas. Specialistai taip pat yra patenkinti dėl pagerėjusių santykių bei komunikacija su kolegomis, padidėjusiais įgūdžiais ir pagerėjusiomis žiniomis. Tyrimai	žemas	Iš visų 126 sisteminėje apžvalgoje nagrinėtų straipsnių: JAV, Australija, Jungtinė Karalystė, Kanada, Olandija, Švedija, Suomija ir Naujoji Zelandija.

		rodo, kad telepsichiatrija gali pagerinti psichinės sveikatos priežiūros prieinamumą		
Mobiliųjų programėlių įdiegimas	Dubad M, Winsper C, Meyer C, Livanou M and Marwaha S. A systematic review of the psychometric properties, usability and clinical impacts of mobile mood-monitoring applications in young people. <i>Psychological Medicine</i> (2018), 48, 208–228.	Plačiausiai naudojamos technologijos yra interneto programos ir vaizdo konferencijos, po jų pateikiama mažiau straipsnių apie telefono, el. pašto, mobiliųjų telefonų programų ir kompaktinių diskų naudojimą. Išmaniosios programėlės (“apps”) labiau skiriamos jaunesnio amžiaus žmonėms, ypač vaikams ir paaugliams, kurie serga psichine liga ir gauna psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.	vidutinis	Įtrauktos 25 studijos, tyrimų šalys: JAV, Vokietija, Australija, Airija, Danija.
Internetinių programų naudojimas	Boydell Katherine M, Hodgins M, Pignatiello A, Teshima J, Edwards H, Willis D. Using Technology to Deliver Mental Health Services to Children and Youth: A Scoping Review. <i>J Can Acad Child Adolesc Psychiatry</i> . 2014 May; 23(2): 87–99. Das Jai K, Salam Rehana A, Lassi Zohra S, Khan Marium N, Mahmood W, Patel V, and Bhutta Zulfiqar A. Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. <i>Journal of Adolescent Health</i> 59 (2016) S49eS60.	Keletas tyrimų patvirtina internetinių programų, susijusių su įvairiomis psichinės sveikatos problemomis sėkmę (efektyvus nerimo ir depresijos simptomų gydymas ir prevencija, potrauminio streso gydymas, efektyvi pagalba šeimoms, valgymo sutrikimų simptomų mažinimas).	aukštas	Iš visų 126 sisteminėje apžvalgoje nagrinėtų straipsnių: JAV, Australija, Jungtinėje Karalystėje, Kanada, Olandija, Švedija, Suomija ir Naujoji Zelandija.
Kompaktinių diskų (CD-ROM) naudojimas	Boydell Katherine M, Hodgins M, Pignatiello A, Teshima J, Edwards H, Willis D. Using Technology to Deliver Mental Health Services to Children and Youth: A Scoping Review. <i>J Can Acad Child Adolesc Psychiatry</i> . 2014 May; 23(2): 87–99.	Penki iš 126 straipsniai, kuriuose nagrinėjama kompaktinių diskų (CD-ROM) naudojimas rodo, kad paaugliams šios priemonės naudojimas terapijoje yra priimtinas ir yra paprastai patenkinti, nes gydymo procesas yra naudingas. Tačiau šie tyrimai yra riboti dėl nedidelio imties dydžio, riboto amžiaus ir diagnozės.	žemas	Iš visų 126 sisteminėje apžvalgoje nagrinėtų straipsnių: JAV, Australija, Jungtinėje Karalystėje, Kanada, Olandija, Švedija, Suomija ir Naujoji Zelandija.

2.2. Antras pasirinkimas. Menų terapijos diegimas teikiant PSPP vaikams ir paaugliams

Menų terapijos (dailės, muzikos, šokio–judesio, dramos) yra apibūdinamos kaip psichoterapija naudojant menų terapijos metodikas. Menų terapijos yra vis labiau populiarėjanti ir tyrinėjama sritis, aktyviai veikia šių sričių specialistų tarptautinės organizacijos. Menų terapijos poveikis yra daugialypis, terapinio proceso metu, padedant meno terapeutui, pacientui sukuriama sąlyga patirti emocinius išgyvenimus, meninių priemonių pagalba geriau išreikšti ir suprasti save, kartu skatinant sveikimą ir mezgant abipusį terapinį ryšį. Menų terapijos gali būti taikomos individualiai ir grupėse, kaip psichoterapijos rūšis taikant menus gydymo procese.

Menų terapeutai (dailės, muzikos, judesio–šokio, dramos) yra ruošiami ir LT pagal patvirtintas magistro studijų universitetines programas. Menų terapeutai sėkmingai pradėti integruoti į ASP įstaigas, dalyvauja visuomenės švietimo ir prevencinėse programose, jų veikla aprašyta ir reglamentuota LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu [111].

Tyrimai rodo, jog menų terapija yra saugus, pigus ir efektyvus metodas, kuris gali būti plačiai taikomas kaip integruota pridėtinė terapija kompleksiniame pacientų gydymo plane, ypač vaikų gydymo įstaigose [112, 113], pediatriinėje onkologijoje [114, 115, 116], vaikams bei paaugliams, turintiems PS sutrikimų [117], mažinant psichologinę žalą vaikams, patyrusiems stresinių, trauminių išgyvenimų [118].

Dailės terapija (DT) – paciento fizinei ir PS stiprinti skirta tarpdalykinė veikla, integruojanti dailės ir medicinos, psichologijos, psichoterapijos, specialiojo ugdymo, socialinio darbo žinias, gebėjimus ir praktikas [119]. Tai viena iš menų terapijos krypčių, būdas pacientui reikšti savo mintis, jausmus ir potyrius piešiant, tapant, lipdant ar naudojant kitas vaizdines meninės raiškos priemones. Lietuvoje DT turi ilgametę patirtį ir tradicijas [120]. DT ar jos elementai yra plačiai taikomi įvairių šalių vaikų gydymo įstaigose, kuriant jaukią aplinką, skatinant saviraišką, sudarant vaikams ir paaugliams pagal amžių tinkamas sąlygas savo emocinę būseną perteikti ne žodžiais, o išreikšti vaizdais ir simboliais. Pradžioje DT poveikis buvo įtikinamai stebimas empiriškai, aprašomas, ir tik vėliau pradėtas tyrinėti moksliai. 2013 m. JK apžvalga plačiai nagrinėjo DT taikymo būtinumą vaikų PSP tarnybose, pabrėžiant, jog tai yra svarbus valstybės prioritetas socialinėje, politinėje, ekonominėje srityse [121]. Įrodyta, jog DT buvo efektyvi kaip pridėtinė terapija ir psichosocialinė intervencija visoje eilėje klinikinių situacijų: gydant moterų vėžinius susirgimus [122, 123], vaikų onkohematologines ligas [124], vėžiu sergančius vaikus ir paauglius [125], vaikų astmą [126], padeda sumažinti protinę negalią turinčių vaikų agresyvumą [127], sumažina pyktį ir fizinę agresiją vaikams, turintiems agresyvių tendencijų [128], sumažina priešoperacinį nerimą vaikams [129], yra efektyvus būdas ugdytojams dirbant su imigrantų iš įvairių kultūrų vaikais [130], PSP įstaigose paaugliams padeda išmokti saugiai save išreikšti, suprasti, kaip jų mintys siejasi su patiriamais jausmais [131], tinkama pridėtinė terapija nervinės anoreksijos gydymu [132]. 2016 m. tyrime pažymima, jog ir dailės, ir žaidimų terapija reikšmingai sumažina ikimokyklinio amžiaus vaikų nerimo lygį, kai jie pakliūna į ligoninę, šias terapijas galėtų taikyti slaugytojos, ir vaikams reikėtų duoti pasirinkti, kurios iš šių terapijų jie norėtų [133]. Tai, kad DT yra tinkama ir efektyvi psichikos sutrikimų turintiems vaikams, sistemiškai apibendrinti ir nagrinėti pavienės studijas 2000 m. buvo pradėta JAV parengtoje apžvalginėje studijoje [134].

2016 m. DT taikymo PS srityje JAV apžvalgoje nagrinėta 30 straipsnių, kurie suskirstyti pagal 4 diagnostines grupes: depresija, ribinis asmenybės sutrikimas, šizofrenija ir potrauminio streso sutrikimas, atskleistas DT teigiamas poveikis ir tolimesnių tyrimų kryptys [135]. 2014 Nyderlandų sisteminė apžvalga apie DT poveikį gydant traumines patirtis išgyvenusius suaugusiuosius parodė, jog DT intervencijos yra veiksmingos siekiant sumažinti patirtos traumos simptomų sunkumą ir nerimą [136]. Šiuos duomenis galima panaudoti organizuojant pagalbą traumą patyrusioms šeimoms, DT taikant ir vaikams, ir tėvams.

2017 m. JAV apžvalgos, nagrinėjusios 7 studijas apie DT taikymą vėžiu sergantiems vaikams, duomenys parodė, kad vaikai, dalyvavę įvairiose DT intervencijose, palaikė geresnį bendravimą su šeimos nariais ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais [114]. Be to, vaikai galėjo geriau išreikšti pagrindines emocijas, įgijo efektyvesnius įveikos įgūdžius ir patyrė mažesnę neigiamą šalutinį poveikį. Padaryta išvada, jog DT intervencijos ar kitų meno formų įgyvendinimas vaikų holistinėje priežiūroje gali padėti padidinti gyvenimo kokybę ir sudaryti palankesnes sąlygas sveikimui ir gyvenimo būdui. 2018 m. JK apžvalgoje nustatyta, jog DT padeda geriau emociškai prisitaikyti lėtinėmis ligomis sergantiems nepilnamečiams [112], iš 12 įtrauktų studijų net 10 buvo žymus pagerėjimas nors vienoje dimensijoje.

3 Airių publikacijos pažymi, jog vaikų DT gali būti sėkmingai taikoma ir diegiama vaikų bei paauglių PS tarnybose [137], ypač nerimo, elgesio, hiperaktyvumo, autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams, o taip pat nelaimės ir sunkumus namų aplinkoje išgyvenantiems [138]. Nustatyti geri DT gavusių vaikų tėvų vertinimai apimant vaiko nuomonę, elgesio pokyčius, tai, kad šią terapiją tėvai rekomenduotų kitiems, lūkesčių patenkinimą ir gerą įsitraukimą [139].

2014 m. Nyderlandų analizėje apžvelgta DT nauda ir poveikis autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams [140]. Rezultatai parodė, kad DT gali palengvinti autistų vaikų lankstesnį ir ramesnį požiūrį, geresnį savęs vaizdą ir geresnius komunikacinius bei mokymosi įgūdžius. DT gali prisidėti švelninant dvi pagrindines problemines sritis: socialines komunikacines problemas ir ribotus bei pasikartojančius elgesio modelius. DT terapiniai elementai (su regėjimu susiję jusliniai potyriai ir lytėjimas) gali pagerinti autistiškų vaikų socialinį elgesį, lankstumą ir prisitaikymą.

2018 m. Izraelio paskelbta išsami DT poveikio sisteminė apžvalga [141], apimant visus iki šiol atliktus DT vaikams tyrimus. Apžvalgoje peržiūrėti visi 2000–2017 m. paskelbti tyrimai, atrinkti 13 straipsnių, suklasifikuoti pagal šias 5 antraštes:

1. DT su vaikais, kurie yra patyrę trauminių įvykių. Nuo 2002 m. buvo atlikti keturi veiksmingumo tyrimai, patvirtinantys teiginį, kad DT gali palengvinti potrauminius vaikų simptomus.

2. DT su specialiujų ugdymosi poreikių ir negalią turinčiais vaikais. Nuo 2001 m. atlikti 4 veiksmingumo tyrimai parodė, kad DT daro teigiamą poveikį šiems vaikams.

3. DT su vaikais, kuriems nėra diagnozuotų sunkumų. Nuo 2000 m. atlikti trys veiksmingumo tyrimai patvirtino teiginį, kad DT gali padėti vaikams, kuriems nėra diagnozuoti konkretūs sunkumai, bet kurie susiduria su įvairiais gyvenimo iššūkiais.

4. DT su vaikais, turintiems sveikatos sutrikimų. 1 tyrimas pateko į šią kategoriją ir parodė DT veiksmingumą lėtine astma sergantiems vaikams.

5. DT su nepilnamečiais nusikaltėliais. 1 tyrimas patvirtino, kad DT gali padėti nepilnamečiams nusikaltėliams.

Muzikos terapija (MT) – paciento fizinei ir PS stiprinti skirta tarpdalykinė veikla, integruojanti muzikos ir medicinos, psichologijos, psichoterapijos, specialiojo ugdymo, socialinio darbo žinias, gebėjimus ir praktikas [119]. MT gali būti sėkmingai taikoma PSCP teikiančiose ASPĮ ir integruota į vaikų gydymo įstaigas [142]. Lietuvoje MT taikoma jau daugiau kaip trisdešimt metų [143]. MT veiksminga mažinant stresinius išgyvenimus, sureguliuoja fiziologinį ir psichologinį sujaudinimą, sumažina pooperacinį skausmą, nerimą, disstresą, hipertenziją, taikoma vaikų ir paauglių emocijų, elgesio, nuotaikos, valgymo sutrikimų gydyme [144, 145], padeda vaikams išgyventi netektis ir gedėjimo reakcijas [146], gali būti taikoma mokyklinio amžiaus vaikų migrenos prevencijai [147] ir neurologinėje reabilitacijoje [148], psichosomatiniams sutrikimams gydyti [149]. Tyrinėjamos įvairios MT terapijos technikos, jų indikacijos ir poveikio ypatumai [150]. 2007 ir 2009 m. Vokietijoje metaanalizėse pagrįstai įrodytas MT efektyvumas [151, 152].

MT gali būti sėkmingai integruota ligoninėse, kaip palaikanti ir paciento adaptaciją, emocinę savijautą gerinanti psichologinės pagalbos forma: nustatytas teigiamas poveikis perinataliniu periodu ir motinoms, ir naujagimiams [153], efektyviai sumažina nerimą ventiliuojamiems pacientams [154], tinkama terapija vaikams, turintiems nerimo sutrikimų [155]. 2015 m. Nyderlandų apžvalgoje įrodyta, jog MT sumažina pooperacinį skausmą, nerimą ir disstresą [156]. MT intervencijos gali būti sėkmingai taikomos vaikų skubios pagalbos skyriuose, ypač atliekant intravenines procedūras, stebėtas teigiamas ir vaikų, ir personalo atsakas [157].

MT intervencijos plačiai taikomos streso mažinimui: 2019 m. Nyderlandų apžvalgoje, atlikus dvi metaanalizes, įrodyta, jog muzikos klausymas reikšmingai padeda sumažinti tiek fiziologinį (širdies ritmą, kraujospūdį, hormonų lygį), tiek psichologinį (nenustygimas vietoje, nerimas, nervingumas) streso poveikį [158]. 2016 m. Nyderlanduose atlikta apžvalga parodė, jog MT gali būti efektyviai taikoma gydant hipertenziją [159].

2004 m. Norvegijos metaanalizė parodė vidutinį ir didelį klinikinį efektyvumą taikant MT vaikams ir paaugliams su psichopatologija; didesnis efektas buvo elgesio ir raidos sutrikimams nei emocijų sutrikimams [117]. 2009 m. Norvegijos apžvalga įrodė, jog MT kaip pridėtinė terapija prie standartinio gydymo efektyvi sunkiomis ir rezistentiškomis gydymui psichikos ligomis (depresijom, psichozėm) sergantiems pacientams [160].

Įrodyta, jog MT padeda sureguliuoti nuotaikas ir emocijas, veiksminga depresijos gydymui [161]. 2017 m. Nyderlandų apžvalgoje įrodyta, jog MT ir įprastinis gydymas buvo veiksmingesni, nei vien įprastinis gydymas, vertinant ir klinicistų, ir pacientų nurodomus depresijos simptomus. Taip pat MT ir įprastinis gydymas buvo veiksmingesni, nei vien įprastinis gydymas, nerimo simptomams ir bendram funkcionavimui. 2017 m. Vokietijos apžvalga taip pat įrodė, jog MT yra efektyvi depresijos gydymui [162]. Norvegijos, Suomijos ir Australijos 2017 m. apžvalgoje nagrinėtas ne tik MT poveikis depresijos gydymui, bet ir MT taikymo prevencijai galimybės; nustatyta, kad ir grupinė MT, ir savidirektyvius muzikos kalusymasis turėjo teigiamą poveikį palengvinant depresijos simptomus, psichosocialinį funkcionavimą, pasikartojančias varginančias mintis, savirefleksiją [163].

2018 m. Vokietijos ir Šveicarijos metaanalizėje nurodoma, jog esamos sisteminės apžvalgos užtikrina įrodymus, kad MT yra efektyvi intervencija gydant vaikus ir paauglius, turinčius psichopatologijos simptomų [164], pagrįstas MT poveikis sumažinant internalizuotus (nerimo, depresijos) simptomus.

MT yra sėkmingai taikoma dirbant su autizmo sutrikimą turinčiais vaikais, sumažina socialinės sąveikos sutrikimus [165, 166]. 2016 m. JAV apžvalgoje pažymima, jog MT yra efektyvi autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams, pagerina socialinę sąveiką, žodinę ir nežodinę komunikaciją, iniciatyvumą, socialinį-emocinį bendravimą, socialinę adaptaciją [167]. 2018 metais LT sėkmingai apginta disertacija apie muzikos ir šokio teogiamą poveikį (taikant lietuvių šokamąjį folklorą) vaikams, turintiems autizmo spektro sutrikimų [168]. MT buvo sėkmingai taikoma LT ir aprašyta Retto sindromą turinčiai mergaitei [169].

Vaizdo ir garso meninės galimybės gali būti susietos su įvairiomis moderniomis technologijomis ir gali būti efektyviai taikomos mažinant odontologų ir dantų gydymo procedūrų baimę (odontofobiją) tiek vaikams, tiek ir suaugusiesiems: 2019 m. plačioje tarptautinėje apžvalgoje nagrinėjamos odontologų praktikoje taikomos pridėtinės terapijos, sėkmingai taikant meno ir technologijų intervencijas [170].

Šokio judesio terapija (ŠJT) sėkmingai gali būti taikoma teikiant PSPP, tai nauja ir palyginti mažai tyrinėta sritis. Judesys ir šokis psichoterapijame procese padeda pacientams geriau pažinti savo kūną ir emocijas, sudaro galimybes sujungti ir praplėsti šį pažinimą, skatina saviraišką, savivertę, bendravimo įgūdžius. ŠJT veikiami psichologinės ir fizinės sveikatos pagerėjimai skirstomi į 5 sritis: resocializacija ir integracija didesnėje grupės sistemoje; nežodinė kūrybinė emocijų išraiška; visapusiškas savęs ir kūno pažinimas ir savivertės pagerinimas; geresnė kūno raumenų, judesių koordinacija ir įtampos sumažinimas; atsipalaidavimo džiaugsmas [171]. Pažymima, jog ŠJT efektyvumas gali būti lyginamas su kitomis psichologinėmis intervencijomis, ŠJT yra tinkama vaikams ir suaugusiesiems, turintiems nerimo sutrikimų [172]. 2011 m. Nyderlandų apžvalgoje pažymima, kad nors ir žemi įrodymai, tačiau visose nagrinėtose 18 studijų taikant ŠJT buvo gauta terapinė nauda, todėl ŠJT siūloma taikyti kaip pridėtinę terapiją esant įvairiems sveikatos sutrikimams ir būklėms, ypač tais atvejais, kai nėra gaunamas geras atsakas į įprastinį gydymą [173].

ŠJT gali būti taikoma kaip pridėtinė terapija vėžinių susirgimų gydymo plane, turi teigiamą poveikį socialiniam ir emociniam funkcionavimui. 2015 m. JAV apžvalgoje nurodoma, jog ŠJT efektyvumas vėžiniams susirgimams nėra pakankamai patikimai įrodytas, išskyrus studiją, kurioje ŠJT turėjo didelį teigiamą poveikį gyvenimo kokybei, o kitoje buvo gauti žymūs somatizacijos ir energijos trūkumo simptomų pagerėjimai, lyginant su įprastine kontroline grupe [174].

ŠJT tinka taikyti autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams [175], fizinių ir psichikos sutrikimų turintiems vaikams [176] gerinant empatiją ir bendravimą [177], šeimos bendravimui, prieraišumo sutrikimams gydyti [178], ypač vėlyvo įvaikinimo atvejais [179]. Grupinė ŠJT tinka ir autizmo sutrikimą turintiems suaugusiesiems [180].

2013 m. metaanalizėje nagrinėtas ŠJT efektyvumas ir psichologiniai poveikiai [181], paaiškėjo, jog ŠJT yra efektyvus metodas gyvenimo kokybei pagerinti, sumažina depresijos ir nerimo klinikinius simptomus. ŠJT taikymas depresijos gydyme praplečia gydymo būdų pasirinkimus ir galimybes [182]: 2015 m. ŠJT efektyvumo apžvalgoje pažymima, jog kartais gydymas vaistais ar žodine terapija nėra tinkamas arba prieinamas, ir ŠJT, suteikiant pacientui galimybę kūno judesiais išreikšti ir nagrinėti emocijas, gali būti taikoma ir individualiai, ir grupėse. Jau 2005 m. buvo aprašytas teigiamas įvairialypis ŠJT terapinis poveikis lengva depresija sergantiems paaugliams [183]. ŠJT gali būti sėkmingai taikoma vaikų ugdymo įstaigose, kaip smurto ir netinkamo elgesio

prevencijos [184], vaikų emocinio raštingumo gerinimo priemonė [185], tinkama pagalba atitolusiems, bendravimo sunkumų turintiems paaugliams [186].

Dramos terapija (DRT) ir psichodrama, roliniai žaidimai, socialinės dramos, pasakojimo (naratyvo) kūrimo grupės atveria dideles galimybes dirbant su PS sutrikimų turinčiais vaikais ir paaugliais, skatina spontaniškumą, kūrybingumą, padeda išreikšti ir suprasti emocijas, elgesį, tarpusavio santykius, bendravimą, pagerina savivertę, gyvenimo kokybę. Tai palyginti nauja ir perspektyvi sritis. 2007 m. JK apžvalgoje sistemiskai išnagrinėtos visos studijos (iš 183 analizei atrinktos tik 5 studijos), tyrusios DRT ir psichodramos poveikį šizofrenija sergantiems ir stacionare gydomiems pacientams, nenustayta patikimų duomenų veiksmingumo įrodymams pagrįsti [187], šie metodai gali būti taikomi eksperimentiškai, kaip pridėtinė projektinė terapija gydymo plane, ir kartu reikalingi tolimesni tyrimai.

10 lentelė. Sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santrauka

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Nauda	Meno terapija (DT, MT, ŠJT) veiksminga: nerimo, emocijų, depresijos sutrikimų gydyme [164, 181, 182, 188]; šizofrenijos gydyme [135]; potrauminių sutrikimų gydyme [118]; sumažina stresą [158, 171]; sumažina autizmo simptomus [167]; elgesio sutrikimų gydyme [141]; vėžiu sergantiems vaikams ir jų tėvams emocinei savijautai gerinti [114, 125, 174]; psichosomatiniams sutrikimams [112, 141, 159]; sumažina skausmą, nerimą, disstresą prieš operacijas ir medicininių intervencijų metu [156, 170].
Galimas neigiamas poveikis	Nenustatyta
Resursų sąnaudos / išlaidos / ekonomiškumas	Meno terapija yra saugus, pigus, ektyvus metodas, gali būti plačiai taikomas kaip integruota pridėtinė terapija kompleksiniame gydymo plane [141, 164], ypač vaikų gydymo įstaigose ir vaikams, paaugliams, turintiems psichikos sveikatos sutrikimų [112, 113, 117, 118, 176]. Meno terapija (individualiai ir grupėse) yra geras pasirinkimas tuomet, kai pacientui netinka žodinė terapija ar vaistai, arba kai nėra gaunamas geras atsakas į įprastinį gydymą, rezistentiškų formų atvejais [160, 173, 182]. JK nagrinėtas būtinumas taikyti vaikų PSP tarnybose, pabrėžiant, jog tai yra svarbus valstybės prioritetas [121].
Neapibrėžtumas, susijęs su nauda ir galimi trūkumai	Dramos terapijos efektyvumas mažai tirtas, rekomenduojama šį metodą taikyti eksperimentiškai, kaip pridėtinę terapiją gydymo plane, ir kartu reikalingi poveikio tyrimai [187]. Yra įvairios DT, MT, ŠJT, DT mokyklos, daug metodikų, didelė terapijų įvairovė [141, 150, 181].
Pagrindiniai pasirinkimo elementai, jei toks pasirinkimas jau buvo taikytas	Meno terapija gali būti sėkmingai taikoma ir diegiama vaikų bei paauglių PS tarnybose įvairių psichikos sveikatos sutrikimų turintiems vaikams [137].

Suinteresuotų subjektų požiūris ir patirtys	Nustatyti geri DT gavusių vaikų tėvų vertinimai apimant vaiko nuomonę, elgesio pokyčius, ir tai, kad šią terapiją tėvai rekomenduotų kitiems, lūkesčių patenkinimą ir gerą įsitraukimą [139].
--	---

Remiantis sisteminėmis apžvalgomis, pagrindinės įgyvendinimo rekomendacijos:

- Diegti menų terapiją į gydymo įstaigas formuojant ir stiprinant vaikų PS integruotą priežiūrą
- Teikiant vaikams PSPP sudaryti galimybes į kompleksinį gydymo planą įtraukti menų terapiją
- Mišraus finansavimo modelių taikymas diegiant menų terapiją į gydymo įstaigas.

11 lentelė. Sisteminių apžvalgų, susijusių su sveikatos politikos pasirinkimais, santrauka (*antras pasirinkimas*)

Pasirinkimo elementas	Sisteminės apžvalgos tema	Pagrindiniai įrodymai	AMSTAR 2 vertinimas	Dalis tyrimų atlikta [įrašyti šalį]
MT taikymas vaikams ir paaugliams, turintiems psichopatologijų .	Gold Ch, Voracek M, Wigram T. Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. J Child Psychol Psychiatry. 2004, 45(6):1054-63.	MT yra efektyvus pridėtinis gydymo būdas, ypač raidos, dėmeingumo, emocijų ir elgesio sutrikimų turintiems vaikams. Neinvazyvus, patrauklus, didna vaikų motyvaciją gydymuisi.	vidutinis	Į analizę įtraukta 11 studijų, tyrimai atlikti Austrijoje, JAV, Jungtinėje Karalystėje, Vokietijoje.
Meno terapija taikoma kaip integruota pridėtinė terapija vaikų gydymo įstaigose.	Clapp LA, Taylor EP, Di Folco S, Mackinnon VL. Effectiveness of art therapy with pediatric populations affected by medical health conditions: a systematic review. Arts Health. 2018 Mar 5:1-19.	DT intervencijos yra veiksminga integruota gydymo pagalba įvairiom pediatriškom ligom sergantiems vaikams. Iš 12 į sisteminę apžvalgą įtrauktų studijų 10 nustatyti reikšmingi pagerėjimai bent vienoje srityje.	vidutinis	Į analizę įtraukta 12 studijų, tyrimai daryti JAV, Jungtinėje Karalystėje .
Meno terapijos taikymas kaip integruota skausmo ir nerimo gydymo galimybė vėžiu sergantiems vaikams ir paaugliams	Thrane S. Effectiveness of Integrative Modalities for Pain and Anxiety in Children and Adolescents with Cancer: A Systematic Review. J Pediatr Oncol Nurs. 2013, 30(6):320-32.	Tyrimai rodo, kad vėžiu sergantys vaikai patiria skausmą ir nerimą. DT ir MT, kaip integruotos gydymo galimybės, yra labai veiksmingos ir reikalingos kartu su kitom integruotom gydymo galimybėm.	aukštas	Iš 64 straipsnių sistemei analizei atrinkta 25 straipsniai, įtraukta 12 studijų iš šių šalių: JAV, Jungtinėje Karalystėje , Vietnamo.
DT ir piešimo intervencijų taikymas pediatrišoje	Aguilar Bree A. The Efficacy of Art Therapy in Pediatric Oncology Patients: An	DT ir piešimo intervencijos naudingos vėžiu sergantiems vaikams, tėvams ir kartu su jais dirbančioms slaugytojom,	žemas	Iš 48 įtraukti 7 straipsniai publikuoti 2006-2016, apimant ir

onkologijoje	Integrative Literature Review. J Pediatr Nurs. 2017, 36:173-178.	sumažina vaikų nerimą, pagerina emocinę būklę, pagerina komunikaciją.		kokybinius, ir kiekybinius tyrimus ir visapusiškai nagrinėjant tematiką. Tyrimai atlikti JAV, Jungtinėje Karalystėje, Italijoje, Kanadoje.
Dailės terapijos taikymas dirbant su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis.	Van Lith Th. Art therapy in mental health: A systematic review of approaches and practices. The Arts in Psychotherapy. Volume 47, 2016, 9-22.	DT sėkmingai taikoma turintiems depresiją, ribinį asmenybės sutrikimą, šizofreniją ir potrauminį streso sutrikimą.	vidutinis	Įtraukta 30 publikacijų. Australija, JAV, Jungtinėje Karalystėje, Švedija.
Meno terapijos ir technologijų taikymas gydant medicininių procedūrų baimę (odontofobiją)	Gujjar KR, van Wijk A, Kumar R, de Jongh A. Are Technology-Based Interventions Effective in Reducing Dental Anxiety in Children and Adults? A Systematic Review. J Evid Based Dent Pract. 2019, 19(2):140-155.	DT, MT integruojant modernias video ir audio technologijas gaunami geri rezultatai (šešiose iš septynių studijų) gydant odontologų fobiją ir medicininių procedūrų baimę ir vaikams, ir suaugusiesiems, siūloma taikyti kaip pridėtinę terapiją gydant dantis nerimo sutrikimų turintiems pacientams.	aukštas	7 studijos įtrauktos į sisteminių apžvalgą. Tyrimai atlikti Australijoje, Indijoje, JAV, Jungtinėje Karalystėje, Olandijoje, Malazijoje, Šveicarijoje, Turkijoje.
Meno terapija yra efektyvi ir naudinga psichoterapinė intervencija vaikams.	Solysova M, Celec P. A Systematic Review of Randomized Controlled Trials Using Music Therapy for Children. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2010, vol. 16, No. 10	MT sumažina stresą, skausmą invazinių procedūrų metu, gydant nudegimus, palengvina šizofrenijos, depresijos, autizmo simptomus, padeda sureguliuoti emocijas, pagerina kūdikių miegą ir valgymą. Taikoma kaip pridėtinė terapija prie įprasto gydymo plano.	vidutinis	Įtraukta 28 studijos, tyrimai atlikti JAV, Jungtinėje Karalystėje, Kanadoje, Kinijoje, Naujojoje Zelandijoje.
Meno terapijos taikymas sunkiai sergantiems pacientams ligoninėse.	Bradt J, Dileo Ch. Music interventions for mechanically ventilated patients. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(12):CD006902.	MT reikšmingai sumažina nerimą dirbtinai ventiliuojamiems pacientams, galimybė skirti mažiau nuskausminamųjų ir raminamųjų vaistų.	aukštas	Įtraukta 14 tyrimų, 805 dalyviai, tyrimai atlikti JAV, Olandijoje, Kanadoje, Kinijoje, Malazijoje, Prancūzijoje, Taivanyje, Turkijoje, Vokietijoje.
Meno terapijos	van der Heijden MJ,	MT pagerina nerimą, skausmą,	aukštas	Įtrauktos 26

taikomas vaikų chirurgijoje.	Oliai Araghi S, van Dijk M, Jeekel J, Hunink MG. The Effects of Perioperative Music Interventions in Pediatric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. PLoS One. 2015, 10(8):e0133608.	stresą.		studijos iš JAV, Švedijos, Brazilijos.
Meno terapija kaip pridėtinė terapija sergant sunkiomis psichikos sutrikimų formomis.	Gold Ch, Solli Hans P, Krüger V, Lie Stein A. Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2009, 29(3):193-207.	Gydymui rezidentiškų šizofrenijos, psichozijų, depresijos atvejais MT efektyvi kaip pridėtinė terapija prie standartinio gydymo.	vidutinis	Įtraukta 15 studijų, tyrimai atlikti JAV, Japonijoje, Jungtinėje Karalystėje, Italijoje, Danijoje, Kinijoje, Serbijoje, Vokietijoje.
Meno terapija veiksminga pridėtinė terapija gydant depresijas.	Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman RE, Spreen M, Ket JC, Vink AC, Maratos A, Crawford M, Chen XJ, Gold C. Music therapy for depression. Cochrane Database Syst Rev. 2017, Nov 16;11:CD004517.	MT pagerina depresijos simptomus, trumpalaikis reikšmingas efektas. Gereni rezultatai, kai taikoma MT pridėtinė terapija, nei įprasto gydymo atvejais.	aukštas	Įtraukta 9 studijos, tyrimai atlikti Venesueloje,
Meno terapijos taikymas gydant internalizuoto tipo psichikos sutrikimus vaikams ir paaugliams.	Geipel J, Koenig J, Hillecke Thomas K, Resch F, Kaess M. Music-based interventions to reduce internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. J Affect Disord. 2018, 225:647-656.	MT efektyvi kaip pridėtinė terapija gydant vaikus or paauglius su internalizuoto tipo psichopatologija (įtampos, nerimo, depresijos sutrikimais). Rezultatai geresni nei kontrolinėse grupėse, kur MT gydymo plane netaikyta.	vidutinis	Įtrauktos 5 studijos, tyrimai atlikti Austrijoje, JAV, Taivanyje, Vokietijoje, Pietų Korėjoje.
Meno terapija pagerina pagrindinius autizmo simptomus.	Geretsegger M, Elefant C, Mossler Karin A, Gold Ch. Music therapy for people with autism spectrum disorder. Cochrane Systematic Review – Intervention, 2014.	MT veiksmingai palengvina autizmo sutrikimo sąlygotas socialinės sąveikos, iniciatyvumo, interaktyvumo, žodinio ir nežodinio bendravimo, emocijų sritis. Gali prisidėti prie socialinės adaptacijos gerinimo bei pagerinti autisto vaiko ir tėvų bendravimą.	aukštas	Įtraukta 10 studijų, tyrimai atlikti Australijoje, Brazilijoje, JAV, Jungtinėje Karalystėje, Danijoje, Pietų Korėjoje.
ŠJT veiksmingai taikoma	Ritter M, Low Kathryn Graff. Effects of	ŠJT taikoma kaip pridėtinė terapija ir stacionarinė, ir	žemas	Įtraukta 10 studijų, tyrimai

turintiems raišos ir psichikos sutrikimų.	dance/movement therapy: A meta-analysis. The Arts in Psychotherapy. 1996, Volume 23, Issue 3, 249-260.	ambulatorinėse gydymo įstaigose, efektyvi raišos ir psichikos sutrikimų atvejais.		atlikti JAV.
ŠJT gerina savivertę, emocijas, gyvenimo kokybę ir ligos įveikas sergantiems.	Strassel JK, Cherkin DC, Steuten L, Sherman KJ, Vrijhoef HJ. A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy. Alternative Therapies in Health & Medicine, 2011, 17(3), 50–59.	ŠJT veikiamą taikoma kaip pridėtinė psichoterapija, pagerinanti kognityvines, emocines, fizines ir socialinės integracijos sritis, ypač tais atvejais, kai negaunamas atsakas į įprastinius gydymo būdus.	aukštas	26 studijos įtrauktos į apžvalgą, tyrimai atlikti Jungtinėje Karalystėje, Olandijoje.
ŠJT taikymas naudingas somatinėm ir psichinėm ligom sergantiems.	Kiepe Marie-Sophie, Stöckigt B & Keil Th. Effects of dance therapy and ballroom dances on physical and mental illnesses: A systematic review. The Arts in Psychotherapy, 2012, 39(5), 404–411.	ŠJT kaip pridėtinė galimybė terapija taikomas depresijos, fibromialgijos, Parkinsono ligos, demencijos, diabeto, širdies kraujagyslių ligų, vėžio gydyme, padeda suvokti kūno integralumą, sumažina somatinius nerimo simptomus, pagerina psichinę ir somatinę būklę, apimant neurohormoninius pokyčius ir gyvenimo kokybės pagerėjimą.	žemas	Įtraukta 13 publikacijų iš 11 studijų, tyrimai atlikti Italijoje, JAV, Suomijoje, Pietų Korėjoje, Švedijoje, Vokietijoje.
ŠJT taikymas kompleksiniame gydyme.	Koch S, Kunz T, Lykou S, Cruz R. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. The Arts in Psychotherapy, 2014, 41:1, 46-64.	ŠJT efektyvus gerinant psichinę sergančiųjų sveikatą, psichologiniai rodikliai pagerėja, sumažėja depresijos, nerimo simptomai, pagerėja gyvenimo kokybė.	vidutinis	Įtrauktos 23 studijos, tyrimai atlikti JAV, Jungtinėje Karalystėje, Vokietijoje.
ŠJT taikymas gydant depresiją.	Meekums B, Karkou V, Nelson E Andrea. Dance movement therapy for depression. Cochrane Systematic Review - Intervention Version published: 19 February 2015.	ŠJT efektyvus depresijų gydyme kaip pridėtinė terapija, ypač sunkiais ir rezistentiškais įprastiniam gydymui atvejais, ir ypač tais atvejais, kai ir paaugliams, ir suaugusiesiems sunku žodžiais išreikšti savo mintis, jausmus ir emocinę būseną.	aukštas	Įtrauktos 3 studijos apimant 147 tiriamuosius, 107 suaugusiuosius ir 40 paauglių. Tyrimai atlikti Jungtinėje Karalystėje, Kinijoje, Pietų Korėjoje.
ŠJT taikymas gerinant vėžiu sergančiųjų psichologinę ir fizinę būklę.	Bradt J, Minjung Sh, Goodil Sherry W. Dance / movement therapy for improving psychological and	ŠJT kaip pridėtinės terapijos taikymas padeda pagerinti gyvenimo kokybę, suteikia daugiau energijos, sumažina somatizacijos simptomus.	aukštas	Tyrimai atlikti JAV, Kinijoje.

	physical outcomes in cancer patients. Cochrane Systematic Review, 2015.			
--	---	--	--	--

2.3. Trečias pasirinkimas. Kompleksinių tarpdisciplininių PSCP vaikams plėtra

Kaip rodo ES valstybių patirtis, vaikams ir jų šeimos nariams PSP tarnybos turi būti organizuojamos taip, kad teiktų kompleksines integruotas paslaugas ir apimtų tarpsektorinį bendradarbiavimą [35]. Vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugos yra sudėtingos ir brangios, apibendrinus sitemines apžvalgas, politikams rekomenduojama pagrindinį dėmesį skirti sutrikimų prevencijai, ankstyvai diagnostikai, ambulatorinių ir integruotų paslaugų organizavimui [189]. Tolygiai paslaugų plėtrai mūsų šalyje itin svarbūs trys šio pasirinkimo elementai:

- 1) Pirminės grandies ir dienos stacionarų stiprinimas;
- 2) Vaikų ir paauglių PSCP integravimas į pediatrijos profilių asmens sveikatos priežiūros paslaugas;
- 3) Kompleksiškumo ir tarpdiscipliniškumo apimant medikamentinį ir nemedikamentinį gydymo būdus užtikrinimas.

Pirminės grandies ir dienos stacionarų stiprinimas. Psichiatrijos aktyviojo gydymo stacionarinės paslaugos yra brangios, jos skirtos pacientams, kuriems pasireiškia ūminiai psichikos sutrikimai. Mėginama vis plačiau teikti dienos stacionaro paslaugas, apimant ir dalį ūmių sutrikimų turinčių pacientų. 2011 m. JK apžvalgoje, nagrinėjusioje 10 studijų (2685 pacientai) lyginant gydymo tęstinumą, trukmę, pakartotines hospitalizacijas, darbingumą, gyvenimo kokybę, pasitenkinimą gydymu, nustatyta, kad ūmių psichikos sutrikimų stacionarinis ir dienos stacionaro gydymo rezultatai ženkliai nesiskyrė, ir dienos stacionaro gydymas yra pakankamai efektyvus [190].

Tirtos dienos stacionaro galimybės ūmiams psichikos sutrikimams gydyti, rehabilitacija, ambulatorinis gydymas, nustatyta, jog dienos stacionarai ūmioms psichikos sutrikimų būklėms gydyti yra gera galimybė, nagrinėjama, kaip dienos stacionaro paslaugos galėtų būti integruotos į bendruomenės psichiatrijos tarnybas [191]. Lyginant psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas su ambulatoriniu gydymu, nustatyta, dienos stacionaro gydymo rezultatai geresni, tačiau abi gydymo galimybės yra pakankamai geros ir reikalingos [192].

2015 m. apžvalgoje, nagrinėjusioje pirminę sveikatos priežiūrą ir specialistų integravimo į ją galimybes, integruotus pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugų sąveikos modelius, išskirti 6 svarbūs bendri elementai: 1) tarpdisciplininis komandinis darbas; 2) komunikavimas ir informacijos pasidalinimai; 3) bendros gydymo gairės; 4) mokymai; 5) prieinamumas ir tinkamumas pacientams; 6) tinkamas finansavimo modelis [193]. Šioje apžvalgoje pažymima, kad lyginant su įprastine priežiūra, integruota pirminė-antrinė priežiūra gali pagerinti sutrikimų gydymo rezultatus ir užtikrinti tinkamą tarnybų veiklą tik nedaug dideniais kaštais.

2018 m. apžvalgoje, nustatyta, kad gydant pirmąjį psichozės epizodą, ankstyvos intervencijos tarnybos yra efektyvesnės nei įprastinis psichiatrinis gydymas pagal visus tirtus išeičių rezultatus, todėl siūloma finansuoti ir diegti antstyvos intervencijos tarnybas pacientams su ankstyvos stadijos psichozėmis [194]. 2015 m. Vokietijos

apžvalgoje tirta vaikų, turinčių PS sutrikimų, gydymo namuose diegimo galimybė nurodant, kad tai gali būti tinkama alternatyva vaikų psichiatrijos stacionariniam gydymui [195].

2017 m. JK apžvalgoje nagrinėjamos į pacientą orientuotos pagalbos organizavimo galimybės teikiant PSPP vaikams ir jaunimui, nagrinėta specialistų, pacientų ir jų šeimos narių nuomonė apie paslaugas, apžvelgtos 23 kokybinės studijos [196]. Šioje apžvalgoje pažymima, jog organizuojant paslaugas, reikalingas lankstumas, atsižvelgiant į unikalius pacientų poreikius, aktyvus pacientų ir jų tėvų/globėjų įtraukimas, atsižvelgimas į jų nuomonę, pacientams teikiamos informacijos kiekybinis ir kokybinis gerinimas, pakankamas finansavimas.

Australijos 2019 m. metaanalizėje nustatyta, jog jaunuolių save žalojantys elgesys po stacionarinio gydymo dažnai kartojasi, didžiausi rizikos faktoriai besikartojančiai savižalai yra ribinis ir kiti asmenybės sutrikimai, nuotaikos sutrikimai, didelis beviltiškumo jausmas, mintys apie savižudybę ir patirta seksualinė prievarta, į tai būtina atsižvelgti organizuojant ambulatorinį gydymą po stacionaro [197].

Islando P. Biering 2010 m. apžvalgoje, nagrinėjant vaikų, paauglių patyrimus ir pasitenkinimą psichiatrijos priežiūra, pažymima, jog ši samprata mažai išplėtotą, trūksta tinkamų tyrimo instrumentų, ir kad vaikų, paauglių poreikiai bei supratimas skiriasi nuo jų tėvų; labiausiai kreipiamas dėmesys į tris pagrindinius komponentus: 1) kaip patiko aplinka ir tarnybos veiklos organizavimas; 2) paciento- specialisto (paslaugų teikėjo) sąveika; 3) gydymo rezultatai, dažniausiai patiriami kaip pozityvūs minčių, jausmų ir elgesio pokyčiai [198].

2018 m. apžvalgoje nagrinėjama problema, jog įvairiose pasaulio šalyse stebimas gydymo paslaugų trūkumas, arba kreipimosi į tarnybas spraga, kai asmenims pasireiškia dažnai pasitaikantys ir lengvesni PS sutrikimai, tam neturėjo reikšmės šalių ekonominiai faktoriai ir miesto/kaimo gyvenamoji vietovė [199]. Aktyvi pirminės grandies prevencinė veikla padėtų išaiškinti lengvesnes psichikos sutrikimų formas ir organizuoti pagalbą.

Stiprinant pirminės ir antrinės grandies PSPP, reikalinga organizuoti aktyvią pagalbą (apimant prevenciją ir ankstyvą intervenciją) pažeidžiamiausių rizikos grupių vaikams. 2016 m. Islandijos ir Danijos apžvalgoje, nagrinėjusioje vaikų patyrimus augant su sunkias psichikos ligas turinčiais tėvais, rekomenduojama, jog šiems vaikams reikalinga aktyvi PSP tarnybų pagalba, nes jie turi didesnę riziką sveikatos sutrikimams, jiems reikia stebėjimo, galimybės kalbėtis apie savijautą ir situaciją šeimoje [200]. 2012 m. JK apžvalgoje pažymima, jog nacionaliniu lygmeniu turėtų būti organizuojama pagalbos sistema įkalinimo vietose esančių asmenų vaikams, nes jie turi didelę elgesio ir emocinių sutrikimų riziką, reikalingas įkalinimo vietų ir vaikų PSP tarnybų bendradarbiavimas [201]. 2018 m. plačioje apžvalgoje nurodoma, jog tėvų migracija yra žalinga vaikų sveikatai, jie turi didesnę riziką svorio ir mitybos sutrikimams, PS (depresijai, nerimui, elgesio sutrikimams, savižalai, savižudybei), nelaimingiems atsitikimams, kvaišalų vartojimui, prievartai, infekcinėms ligoms, todėl migravusių tėvų vaikams turėtų būti aktyviai organizuojama PSP pagalba [202]. 2019 m. Kanados ir JAV apžvalgoje nagrinėtos PS prevencijos ir intervencijos iniciatyvos kūdikams ir ikimokyklinio amžiaus vaikams, kurie turi socio-emocinių sunkumų riziką [203]: tėvystės įgūdžių grupės, diadinės vaiko – tėvų ryšio intervencijos, pagalba namuose, kognityvinė elgesio terapija ir dienos stacionaro paslaugos.

Vaikų ir paauglių PSPP integravimas į pediatrijos profilių asmens sveikatos priežiūros paslaugas. PSPP integravus į bendrąsias ASPĮ (vaikų ligonines ir pirminę grandį), sumažinama stigma, pagerėja paslaugų

pasiekiamumas ir prieinamumas. JK diegiamos PS rekomendacijos, pažymima, jog svarbu PS sieti su fizine sveikata, vaikų PS tarnyboms palaikyti ryšį ir veikti kartu su kitomis vaikų sveikatos tarnybomis, apimant lokalias sveikatos, socialinės apsaugos ir švietimo įstaigas, kuriant efektyvią, prieinamą, holistinę, įrodymais grįstą vaikų sveikatos priežiūrą [204].

2018 m. apžvalgoje nustatyta, jog išskyrus psichozijų atvejus, paauglių ir jaunimo gaunamos PSPP, amžiui specifinių pagalbos siekimo ir prieinamumo galimybės yra mažai tyrinėjamos, psichikos sutrikimai laikini, persidengiantys, reikalaujantys kompleksinės pagalbos, optimalių sprendimų paieškos kiekvienu atveju, įtraukiant ir šeimos gydytojus, pediatrus, skubios medicinos pagalbos skyrius [205]. Įrodyta, jog vaikai, namų aplinkoje patyrę nepriežiūrą, smurtą, reikšmingai turėjo ilgalaikių kognityvinės veiklos sutrikimų, todėl rekomenduojama organizuoti tarnybas, apimant somatinės ir PS priežiūrą, kurti intervencijas dirbant su šiais vaikais [206].

Yra daug sričių, kuriose PSPP integravimo į pediatriją poreikis yra svarbus ir jau įrodytas. 2019 m. JK apžvalgoje patikimai įrodytas tarpdisciplininių intervencijų efektyvumas pediatrijoje lėtinio skausmo palengvinimui teikiant ir stacionaro, ir ambulatorines paslaugas [207]. Izraelio 2010 m. apžvalgoje nurodoma, jog Vaiko teises atstovaujanti multidisciplininė komanda vaikų ligoninėje gali sėkmingai optimizuoti pagalbos organizavimą ir sprendimus įtariant prievartą ar vaiko nepriežiūrą [208]. Pediatrijoje praktikoje sutinkamoms maitinimo problemoms spręsti reikalingos ir naudingos psichologinės intervencijos [209]. 2015 m. JK apžvalgoje nurodoma, jog vaikai su klausos pažeidimais turi daugiau emocijų ir elgesio sunkumų, jiems reikia aktyvios PSP specialistų pagalbos, ypač padedant formuoti socialinio bendravimo įgūdžius su bendraamžiais [210]. Psichologinės intervencijos yra veiksmingos ir reikalingos vaikams su cistine fibroze ir jų šeimos nariams, rekomenduojama jas įtraukti į kompleksinį šio sunkaus sutrikimo gydymo planą [211]. 2019 m. apžvalgoje pažymima, kad psichologinių terapijų taikymas gali pagerinti PS tiems tėvams, kurių vaikai serga vėžiu, diabetu, patiria lėtinį skausmą ar smegenų sužalojimus [212].

2019 m. JAV apžvalgoje nurodoma, jog perinatalinė depresija turi žalingą poveikį ir motinai, ir vaikui, nagrinėjamas ir pagrindžiamas tinkamų kompleksinių intervencijų pirminėje grandyje reikalingumas [213]. 2017 m. Australijos apžvalgoje nagrinėjams psichiatrinių mamos-kūdikio skyrių reikalingumas, tokie skyriai laikomi geriausios praktikos pavyzdžiais ir plačiausiai įdiegti JK, Australijoje ir Prancūzijoje [214].

Vengiant psichiatrijos stigmos, psichikos sveikata dar vadinama elgesio sveikata, arba vaikų psichiatrijos paslaugos – pediatrijinėmis psichikos sveikatos paslaugomis. 2018 m. JAV publikacijoje aprašoma, kaip į pediatrijos paslaugų teikimą buvo integruotos elgesio sveikatos tarnybos ir kartu parengta trijų integruotų paslaugų modelių apžvalga [215], pažymint, jog pacientai dažnai ieško elgesio sveikatos paslaugų pirminėje grandyje, integravus šias galimybes paslaugų teikimas tampa tolygesnis ir rentablesnis. 2014 m. gauti duomenys parodė, kad pirminėje pediatrijoje grandyje atrankos klausimynais skyringavus vaikus dėl PS simptomų, paaiškėjo, kad net 43 proc. teigiamą vertinimą surinkusių vaikų nebuvo kreipęsi pagalbos į PS tarnybas [216]. 2016 m. publikacijoje išsamiai pagrįstas poreikis ir aprašyti vaikų PSP paslaugų integravimo į pirminę priežiūrą būdai pažymint, kad siunčiant pacietus pagalbai į specializuotą PSPP tarnybą, jei ji nėra integruota, tai pacientai nesikreipia ir nepasiekia pagalbos [217]. Pediatrijinė aplinka yra optimali nagrinėti ne tik vaikų somatinės sveikatos, bet ir elgesio (psichikos)

sutrikimų klausimus, nes tėvai turi nusistovėjusį pasitikintį ryšį su juos gydančiais pediatrais, o skryningo klausimynų taikymas padėtų geriau identifikuoti PS sutrikimų turinčius vaikus ir tinkamiau pakeisti pagalbos jiems teikimo sistemą [218].

2019 m. apžvalgoje nustatyta, jog vaikams, turintiems koordinacijos raidos sutrikimą (pasireiškia 5-6 proc. vaikų), reikšmingai dažniau kartu pasireiškia ir internalizuoti PS simptomai (nerimas ir depresija), todėl reikalinga taikyti nuolatinį skryningą dėl PS, pediatriinėms tarnybom bendradarbiauti su PSP tarnybom, kartu kuriant ir diegiant šiems vaikams reikalingas psichosocialines intervencijas [219]. 2018 m. apžvalgoje nustatyta, jog vaikai ir paaugliai, augantys su cerebriniu paralyžiumi, net 28-57 proc. atvejų kartu turi PS sutrikimų, todėl PS ištyrimas turi būti įtrauktas į sistemingo kompleksinio multidisciplininio šių pacientų tyrimo planus [220].

Glaudus PS specialistų ir pediatrų bendradarbiavimas ypač reikalingas gydant valgymo sutrikimus. LT 2008 m. metaanalizėje nagrinėjant NA ir širdies veiklos sutrikimus, ypač dėl staigios mirties atvejų, daroma išvada, jog reikalingas periodinis NA sergančiųjų somatinės būklės stebėjimas, nėra patvirtintų rekomendacijų, koks turėtų būti šių pacientų kardiovaskulinės sistemos stebėjimo modelis [221]. 2017 m. JK parengtose rekomendacijose pažymima, jog reikia užtikrinti lanksčią somatinės ir PS priežiūrą ieškant optimalių intergruotos pagalbos būdų ir savalaikių intervencijų, nes sunkių, gydymui atsparių lėtinių NA formų ir jos pasėkmių gydymas yra labai brangus [222]. 2010 m. JK atliktas platus NA gydymo galimybių ir kainos tyrimas (angl. TOuCAN trial) parodė, jog stacionarinio gydymo klinikinis efektyvumas nebuvo didesnis nei ambulatorinio gydymo, todėl dienos stacionarai, lanksčios stacionarinio, dienos stacionaro ir ambulatorinio gydymo paslaugų galimybės organizuojant pagalbą lėtiniais NA atvejais yra labai reikalingos, kartu didelį dėmesį skiriant valgymo sutrikimų prevencijai ir ankstyvai intervencijai [223]. Gydant NA gali būti sėkmingai taikomi integruoti DT, psichodramos ir žodinės terapijos metodai [224].

Dar viena reikšminga PS specialistų ir pediatrų bendradarbiavimo sritis yra motyvacinio interviu (MI) taikymas, kaip sveikatos intervencija vaikui ir tėvams. 2015 m. JAV apžvalgoje nustatyta, kad MI taikymas tėvams ir vaikams reikšmingai pagerina su vaikų sveikata susijusį elgesį (pediatriinį sveikatos elgesį): dantų priežiūrą, dietą, fizinį aktyvumą, sumažina prie ekranų praleidžiamą laiką, rūkymą, kūno masės indeksą [225]. MI kaip ankstyva valgymo sutrikimų prevencinė priemonė gali būti plačiai taikomos paauglių pirminėje sveikatos priežiūroje [226], o jau gydant paauglių nutukimą ir viršsvorį, vien MI nepakanka, reikia sistemingo kompleksinio tarpdisciplininio gydymo [227].

Kanados 2015 m. sisteminė esamų 14 apžvalgų apžvalga, atlikta rengiant jaunimo savižudybių prevencijos planą šalies mastu, apėmė mokyklose vykdomas strategijas ir efektyvias intervencijas už mokyklos ribų, skirtas apsaugoti nuo savižudiškų mėginimų pasikartojimo: priėmimų ir skubios medicininės pagalbos skyrių vykdomą tranzicijų programą, gydymo plano laikymosi didinimą hospitalizacijų metu, pirminės grandies apmokymus gydyti depresijas [228]. 2018 m. JK apžvalgoje, tyrusioje pirminės sveikatos grandies specialistų mokymus apie vaikų/paauglių PS pažymima, jog, didėjant PSPP poreikiui, pirminė grandis galėtų užpildyti spragą, į pirminę sveikatos priežiūrą plačiau įtraukiant vaikų psichiatrijos temas, tačiau specialistams reikalingi mokymai, ypač aktyvumo dėmesio sutrikimo, elgesio problemų, nerimo, depresijos ir savižudybių temomis [229].

Kompleksiškumo ir tarpdiscipliniškumo apimant medikamentinį ir nemedikamentinį gydymo būdus teikiant PSPP užtikrinimas. Vaikų PSPP pagal patvirtintą jų teikimo reglamentą mūsų šalyje turi kompleksiskai apimti tiek medikamentinio, tiek nemedikamentinio gydymo būdus, bendradarbiavimas su kitų institucijų specialistais [64].

2019 m. apžvalgoje pažymima, kad sergant bipoliniu sutrikimu, vaikų nuotaikos svyravimų ir kitų klinikinių simptomų galima reikšmingai sumažinti kartu gydant komorbidinius sutrikimus, kreipiant dėmesį į lengvesnius, net subsindrominius nuotaikų svyravimus, derinant su kognityvine elgesio ir į šeimą orientuotas terapijas, bendraujant su socialinėm tarnybom, gerinant aplinkos faktorius [230] 2018 m. apžvalgoje nustatyta, kad tarp vaikų ir paauglių, turinčių rimtų psichikos sutrikimų, tik 65,9 proc. atvejų buvo laikomasi medikamentinio gydymo, kartu pasireiškia ir gretutiniai (komorbidiniai) sutrikimai, todėl šiems pacientams taikomi pozityvus tarpasmeninis sveikatos priežiūros procesas ir nemedikamentiniai gydymo būdai gali būti apsaugantys veiksniai, kuriuos reikia toliau tyrinėti siekiant užtikrinti kompleksinio gydymo laikymąsi sunkių sutrikimų atvejais [231]. 2017 m. plačioje apžvalgoje tiriant sutrikimo atsiradimo amžių ir ilgalaikes šizofrenijos išėtis, nustatytas reikšmingas ankstyvos šio sutrikimo pradžios neigiamas poveikis sveikimo ir gero socialinio funkcionavimo rezultatams, todėl ankstyvame amžiuje šizofrenija susirgusiems vaikams reikalinga ypač gerai organizuota ir kompleksinė pagalba [232].

2018 m. apžvalgoje nustatyta, jog nemedikamentinio gydymo intervencijos turi teigiamą poveikį smegenų baltosios medžiagos organizaciniams pokyčiams [233]. 2015 m. apžvalgoje tiriant, kokios intervencijos veiksmingos save žalojantiems vaikams ir paaugliams, reikšmingai nustatyta, jog efektyvu taikyti grupinę psichoterapiją paaugliams [234]. Vaikams ir paaugliams, turintiems depresijos, nerimo simptomų ar sutrikimų, kaip prevencijos ir kompleksinio gydymo būdą rekomenduojama taikyti kognityvinę elgesio terapiją ir interpersonalinę terapiją (psichoterapijos rūšys) [235, 236]. Įrodyta, jog individuali ir grupinė kognityvinė elgesio terapija yra veiksminga trauminius įvykius patyrusiems vaikams, rekomenduojama, kad su šiais vaikais dirbantis personalas taikytų kognityvinės elgesio terapijos intervencijas, pritaikant jas pagal sveikatos tarnybų pobūdį [118].

2015 m. apžvalgoje pažymima, jog keičiant PSP pobūdį paaugliams ir jaunimui, vis didesnį dėmesį kreipiant į ankstyvą intervenciją, susiduriama su rezultatų ir poveikio stebėjimo bei vertinimo sunkumais, trūksta tinkamų multidimensinių vertinimo instrumentų [237]. 2018 m. apžvalga parodė, jog nors psichoterapija ir turi gerą poveikį vaikams ir paaugliams su psichikos sutrikimais, tačiau nėra aiški atgalinio ryšio iš pacientų, gaunančių psichologines terapijas, svarba ir šio atgalinio ryšio panaudojimas taikant terapijas [238].

2017 m. apžvalgoje nagrinėta multidisciplininių komandų reikalingumas bei nauda fizinę ir seksualinę prievartą patyrusiems vaikams [239], nustatyti pagrįsti įrodymai, jog multidisciplininės komandos yra efektyvios pagerinant kriminalinį elgesį ir PS atsakus, tarpžinybinis bendradarbiavimas veikia efektyviau lyginant su įprastomis standartinėmis tarnybų veiklos praktikomis. 2011 m. JAV nacionalinio, longitudinalinio tyrimo duomenys parodė, jog vaiko teisių apsaugos tarnybos, mokyklos, bendruomenės gali efektyviai prisidėti, kad vaikai gautų būtinas PSPP [240]. Pabrėžiamas multidisciplininių komandų reikalingumas ir efektyvumas kartu su vaiko gerovę ir interesus atstovaujančių centrų veikla organizuojant seksualinę prievartą patyrusiems vaikams [241]. Vaiko teises

atstovaujančio integracinio centro modelis yra efektyvus ir pagal Australijos tyrėjų 2015 m. gautus sisteminės apžvalgos duomenis [242].

12 lentelė. Sisteminėse apžvalgose pateikiamų įrodymų santrauka (3 pasirinkimas)

Įrodymų kategorija	Pagrindiniai įrodymai
Nauda	<p>Padidinama galimybė gauti PSPP dienos stacionaro paslaugas gyvenant namuose, išvengiama stacionarinio gydymo. Ūmių psichikos sutrikimų stacionarinis ir dienos stacionaro gydymo rezultatai ženkliai nesiskiria, dienos stacionaro gydymas yra pakankamai efektyvus [190].</p> <p>Pacientai gali gauti paslaugas arčiau savo gyvenamosios vietos. Lyginant psichiatrijos dienos stacionaro paslaugas su ambulatoriniu gydymu, nustatyta, jog abi gydymo galimybės yra pakankamai geros ir reikalingos [192].</p> <p>Stigmos sumažinimas. Teikiant ambulatorines ir dienos stacionaro paslaugas išvengiama stigmatizuojančio gydymo psichiatrijos ligoninėje, paslaugos galėtų būti integruotos į bendruomenės psichiatrijos tarnybas [191]. Gydant pirmąjį psichozės epizodą, ankstyvos intervencijos tarnybos yra efektyvesnės nei įprastinis psichiatrinis gydymas [194]. Integruvus PSPP į pediatrijos profilio paslaugas, pagerėja paslaugų patrauklumas ir kreipimasis pagalbos [205].</p> <p>Sudaroma galimybė organizuoti ir aktyviai teikti paslaugas pažeidžiamiausioms rizikos grupėms: sunkias psichikos ligas turinčių tėvų vaikams [200], įkalinimo vietose esančių asmenų vaikams [201], migravusių tėvų vaikams [202], prevencijos ir intervencijos iniciatyvas kūdikiams ir ikimokyklinio amžiaus vaikams, patiriantiems socialinių ir emocinių sunkumų [203], fizinę ir seksualinę prievartą patyrusiems nepilnamečiams [239, 241, 242].</p> <p>Teikiant kompleksines ambulatorines integruotas paslaugas pagerėja vaiko PS ir socialinė adaptacija [213, 239].</p> <p>PSPP integravimas į pediatrijos profilio paslaugas efektyvus lėtinio skausmo palengvinimui [207], maitinimo problemoms [209], raidos koordinacijos sutrikimų turinčių vaikų PS [219], cerebrinį paralyžių turinčių PS [220], klausos sutrikimų turinčių vaikų emocijų, elgesio sunkumams [210] cistine fibroze sergančių PS [211], savižudybių mažinimui [228], sveikatos elgesiui pagerinti [225], nutukimui [227], perinataline depresija sergančioms motinoms ir jų kūdikiams [213, 214].</p>
Galimas neigiamas poveikis	<p>Išlieka paslaugų trūkumas ir kreipimosi į specialistus spraga, kai pasireiškia lengvesni psichikos sveikatos sutrikimai, reikia specialių tikslinių strategijų, kad pasiekti šias grupes [199].</p>
Resursų sąnaudos / išlaidos / ekonomiškumas	<p>Dienos stacionaro paslaugos yra pigesnės nei stacionaro, todėl gali sumažinti stacionarinio gydymo apimtį ir kaštus: sisteminėje apžvalgoje apimant 10 studijų, 2685 pacientus, nagrinėjant gydymo tęstinumą, pakartotines hospitalizacijas, gyvenimo kokybę, nustatyta, kad ūmių būklių dienos stacionaro gydymas yra pakankamai efektyvus [190].</p> <p>Lyginant su įprastine priežiūra, integruota pirminė-antrinė priežiūra gali pagerinti sutrikimų gydymo rezultatus ir užtikrinti tinkamą tarnybų veiklą tik nedaug didesniais kaštais [193].</p>
Neapibrėžtumas, susijęs su nauda ir galimi trūkumai	<p>Sklandaus PSPP vaikams, paaugliams perdavimo suaugusiųjų PSPP organizavimo trūkumas [59]. Nagrinėjant vaikų, paauglių patyrimus ir pasitenkinimą psichiatrijos priežiūra, pažymima, jog ši samprata mažai išplėtotą, trūksta tinkamų tyrimo instrumentų [198]. Paauglių gaunamos PSPP, amžiui specifinių pagalbos siekimo ir prieinamumo galimybės yra mažai tyrinėjamos [205]. Vis didesnį dėmesį kreipiant į ankstyvą intervenciją, susiduriama su rezultatų ir poveikio stebėjimo bei vertinimo sunkumais, trūksta tinkamų multidimensinių vertinimo instrumentų [237]. Trūksta mokymų apie PS sutrikimus pirminėje grandyje ir pediatriams [229].</p>
Pagrindiniai	<p>Kompleksinis gydymas reikalingas ir efektyvus gydant vaikų rimtus psichikos sutrikimus</p>

pasirinkimo elementai, jei toks pasirinkimas jau buvo taikytas	[231], šizofreniją [232], bipolinį sutrikimą [230], depresiją [235]. Įrodytas tarpdisciplininių intervencijų efektyvumas pediatrijoje lėtinio skausmo pagerinimui [207], sėkmingai optimizuojant pagalbos organizavimą ir sprendimus įtariant prievartą ar vaiko nepriežiūrą [206]. Integruota PSP padeda tėvams, kurių vaikai sunkiai serga [212].
Suinteresuotų subjektų požiūris ir patirtys	Nuolatinis paauglių klientų nuomonės klausimas apie jiems teikiamas psichikos sveikatos paslaugas turi teigiamą poveikį simptomų išreikštumui, bendro funkcionavimo lygiui ir terapijos tikslų pasiekimui, todėl rekomenduojama tai nuolat taikyti organizuojant psichologinę pagalbą paaugliams [243]. Vaikų, paauglių poreikiai bei supratimas skiriasi nuo jų tėvų [198].

Remiantis sisteminėmis apžvalgomis, pagrindinės įgyvendinimo rekomendacijos:

- Su vaikais ir paaugliais dirbančių PSP specialistų komandų stiprinimas pirminėje grandyje.
- PSP dienos stacionarų steigimas ir plėtra.
- Savivaldybės pavaldumo įstaigų veiklos koordinavimas ir funkcijų dubliavimo vertinimas.
- PS specialistų komandų formavimas vaikų ligoninėse ir teikiant ambulatorines paslaugas nepilnamečiams

13 lentelė. Sisteminių apžvalgų, susijusių su sveikatos politikos pasirinkimais, santrauka (*trečias pasirinkimas*)

Pasirinkimo elementas	Sisteminės apžvalgos tema	Pagrindiniai įrodymai	AMSTAR 2 vertinimas	Dalis tyrimų atlikta [įrašyti šalį]
Ambulatorinių ir integruotų PSPP organizavimas.	Waddell CK, Hua JM, Garland OM, Peters RD, McEwan K. Preventing mental disorders in children: a systematic review to inform policy-making. <i>Can J Public Health</i> 2007, 98: 166–73.	Politikams rekomenduojama pagrindinį dėmesį skirti PS sutrikimų prevencijai, ankstyvai diagnostikai, ambulatorinių ir integruotų paslaugų organizavimui. Vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugos yra sudėtingos ir brangios.	vidutinis	Įtraukta 15 studijų, tyrimai atlikti Kanadoje.
Dienos stacionaras ūmiems psichikos sutrikimams gydyti.	Marshall M, Crowther R, Sledge WH, Rathbone J, Soares-Weiser K. Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2011 Dec 7;(12):CD004026.	Ūmių psichikos sutrikimų stacionarinis ir dienos stacionaro gydymas yra pakankamai efektyvus. Dienos stacionaro paslaugos galėtų būti integruotos į bendruomenės psichiatrijos tarnybas.	aukštas	Įtraukta 10 studijų, tyrimai atlikti JAV, Jungtinėje Karalystėje, Nyderlanduose, Lenkijoje.
Ankstyvos intervencijos tarnybos pradinės stadijos psichozėms gydyti.	Correll CU, Galling B, Pawar A. Comparison of Early Intervention Services vs Treatment as Usual for Early-Phase Psychosis: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression.	Ankstyvos intervencijos tarnybos yra efektyvesnės nei įprastinis psichiatrinis gydymas pagal visus tirtus išeičių rezultatus gydant ankstyvos stadijos psichozes.	aukštas	Įtraukta 10 studijų, tyrimai atlikti Danijoje, Italijoje, Honkonge, Jungtinėje Karalystėje, Norvegijoje.

	JAMA Psychiatry. 2018, 75(6):555-565.			
Tinkamo ambulatorinio gydymo jaunimui po stacionarinio gydymo organizavimas.	Witt K, Milner A, Spittal MJ, Hetrick S, Robinson J, Pirkis J, Carter G. Population attributable risk of factors associated with the repetition of self-harm behaviour in young people presenting to clinical services: a systematic review and meta-analysis. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2019, 28(1):5-18.	Jaunuolių save žalojantis elgesys po stacionarinio gydymo dažnai kartojasi, didžiausia rizika yra ribinis ir kiti asmenybės sutrikimai, nuotaikos sutrikimai, beviltiškumo jausmas, mintys apie savižudybę ir patirta seksualinė prievarta.	aukštas	Įtraukta 17 studijų, tyrimai atlikti Jungtinėje Karalystėje, Australijoje, Naujojoje Zelandijoje.
Aktyvi pirminės grandies prevencinė veikla išaiškinant lengvesnes psichikos sutrikimų formas ir organizuojant pagalbą.	Roberts T, Esponda MG, Krupchanka D, Shidhaye R, Patel V, Rathod S. Factors associated with health service utilisation for common mental disorders: a systematic review. BMC Psychiatry. 2018, 22;18(1):262.	Gydymo paslaugų trūkumui ir kreipinasi į PS tarnybas spraga, kai pasireiškia dažni ir lengesni PS sutrikimai. Nepriklauso nuo gyvenamos miesto/kaimo vietovės. Reikalinga aktyvi pirminės grandies veikla.	vidutinis	Įtrauktos 52 studijos, tyrimai atlikti Australijoje, Belgijoje, Brazilijoje, JAV, Etiopijoje, Kanadoje, Kinijoje, Meksikoje, Pietų Afrikoje, Prancūzijoje.
Įkalinimo įstaigose esančių tėvų vaikams reikalinga PSP pagalba.	Murray J, Farrington DP, Sekol I. Children's antisocial behavior, mental health, drug use, and educational performance after parental incarceration: a systematic review and meta-analysis. Psychol Bull, 2012;138(2):175-210.	Kalinimo įstaigose esančių tėvų vaikams reikia aktyviai organizuoti PSP pagalbą, nes jie turi didesnę riziką elgesio, PS sutrikimams, kvaišalų vartojimui, prastiems mokymosi pasiekimams.	aukštas	Įtraukta 40 studijų, tyrimai atlikti Australijoje, JAV, Jungtinėje Karalystėje, Danijoje, Naujojoje Zelandijoje, Nyderlanduose, Švedijoje.
Dėl tėvų migracijos paliktiems vaikams reikalinga PSP pagalba.	Fellmeth G, Rose-Clarke K, Zhao C et al. Health impacts of parental migration on left-behind children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2018;392(10164):2567-2582.	Dėl tėvų migracijos paliktiems vaikai yra rizikos grupėse turėti somatinių ir PS sutrikimų, jiems reikalinga aktyvi PS priežiūra, politikai ir ASPĮ turėtų aktyviai organizuoti pagalbą.	vidutinis	Įtraukta 111 studijų, tyrimai atlikti Etiopijoje, Filipinuose, Gvatemaloje, Indijoje, Indonezijoje, Jamaikoje, Kenijoje, Kinijoje, Malavyje, Meksikoje, Moldovoje, Peru, Rumunijoje, Šri

				lankoje, Tailandė, Tobage, Trinidade, Vietname.
Kūdikams ir ikimokyklinio amžiaus vaikams, patiriantiems socioemocinių sunkumų, reikalinga PSP pagalba.	McLuckie A, Landers AL, Curran JA, Cann R, Carrese DH, Nolan A, Corrigan K, Carrey NJ. A scoping review of mental health prevention and intervention initiatives for infants and preschoolers at risk for socio-emotional difficulties. Syst Rev. 2019, 23;8(1):183.	Turi būti aktyviai organizuojamos PS prevencijos ir intervencinės iniciatyvos kūdikams ir ikimokyklinio amžiaus vaikams, patiriantiems sociemocinių sunkumų. Tinkamos intervencijos: tėvystės įgūdžių grupės, diadinės vaiko – tėvų ryšio intervencijos, pagalba namuose, kognityvinė elgesio terapija ir dienos stacionaro paslaugos.	vidutinis	Įtraukta 162 studijos, tyrimai atlikti Airijoje, Australijoje, Izraelyje, Japonijoje, JAV, Jungtinėje Karalystėje, Kanadoje, Kinijoje, Nyderlanduose, Pakistane, Pietų Afrikoje, Puerto Rike, Rumunijoje, Švedijoje, Šveicarijoje, Vokietijoje.
Paaugliams ir jaunimui patrauklių PSP organizavimas ir pagalbos siekimo gerinimas.	MacDonald K, Fainman-Adelman N, Anderson KK, Iyer SN. Pathways to mental health services for young people: a systematic review. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2018, 53(10):1005-1038.	Uždelstas jaunimo kreipimasis į PS tarnybas stebimas pirminių psichozijų atvejais, kitų PS sutrikimų atvejais kreipimosi į PSP įstaigą keliai yra formalūs ir neformalūs, reikia kurti pacientų amžiui specifinius ir tinkamus pagalbos prieinamumo būdus, reikalinga kompleksinė PSP pagalba, pažeidžiamiausi yra etninės mažumos, socialinių tarnybų prižiūrimi, benamiai nepilnamečiai. Kartu su PS specialistais reikia įtraukti šeimos gydytojus, pediatrus, skubios medicinos skyrius.	aukštas	Įtraukta 45 studijos iš 26 šalių, tyrimai daryti Airijoje, Australijoje, Bangladeše, Hong Konge, Indijoje, Indonezijoje, Italijoje, Irane, JAV, Jungtinėje Karalystėje, Danijoje, Etiopijoje, Kanadoje, Nigerijoje, Pietų Afrikoje, Pakistane, Pietų Korėjoje, Prancūzijoje, Nyderlanduose, Singapūre, Naujojoje Zelandijoje, Zimbabvėje, Singapūre, Suomijoje, Šveicarijoje, Vokietijoje.
Klinikinės pagalbos apimant	Su Y, D'Arcy C, Yuan S, Meng X. How does childhood	Vaiko patirta nepriežiūra ir prievarta reikšmingai sukelia ilgalaikius kognityvinių funkcijų	vidutinis	Įtraukta 11 studijų, tyrimai atlikti

somatinę ir PS priežiūrą prievartą ir nepriežiūrą patyrusiems vaikams organizavimo reikalingumas.	maltreatment influence ensuing cognitive functioning among people with the exposure of childhood maltreatment? A systematic review of prospective cohort studies. J Affect Disord. 2019, 252:278-293.	stabilius pakenkimus. Reikalinga sukurti somatinės ir PS priežiūros tarnybų klinikinės praktikos intervencijų mechanizmą organizuojant pagalbą šiems vaikams.		Australijoje, JAV, Jungtinėje Karalystėje, Kanadoje, Naujojoje Zelandijoje.
Tarpdisciplininių intervencijų organizavimas palengvinant lėtinį skausmą pediatriams pacientams.	Lioffi C, Johnstone L, Lilley S, Caes L, Williams G, Schoth DE. Effectiveness of interdisciplinary interventions in paediatric chronic pain management: a systematic review and subset meta-analysis. Br J Anaesth. 2019, 123(2):e359-e371.	Pediatriinės ir tarpdisciplininės PS intervencijos (ir stacionarinės, ir ambulatorinės) reikšmingai veiksmingos lėtinio skausmo sumažinime, pagerina nerimą, depresiją, katastrofinį mąstymą, mokymasi: įvairios psichologinės terapijos ir intervencijos (apimant internetą, kompaktinius diskus CD-Rom, garso įrašus, telefoną).	aukštas	Įtraukta 21 studija, tyrimai atlikti JAV, Jungtinėje Karalystėje, Danijoje, Egipte, Italijoje, Nyderlanduose, Prancūzijoje, Švedijoje, Vokietijoje.
PS paslaugų integravimas į pediatriinę praktiką.	Lukens CT, Silverman AH. Systematic review of psychological interventions for pediatric feeding problems. Journal of pediatric psychology, 2014, 39(8):903-17.	Psichologinės intervencijos efektyvios matavimo problemoms spręsti pediatriinėje praktikoje.	žemas	Įtraukta 13 studijų, tyrimai atlikti Austrijoje, JAV, Kanadoje, Nyderlanduose.
Aktyvios PSP organizavimas klausos pakenkimų turintiems vaikams.	Stevenson J, Kreppner J, Pimperton H, Worsfold S, Kennedy C. Emotional and behavioural difficulties in children and adolescents with hearing impairment: a systematic review and meta-analysis. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2015 May; 24(5):477-96.	Klausos pakenkimų turintys vaikai reikšmingai dažniau nei vaikai su sveika klausa turi PS sutrikimų, jiems reikalinga aktyvi PSP, ypač padedant santykiuose su bendraamžiais.	vidutinis	Įtraukta 12 studijų, tyrimai atlikti Australijoje, Austrijoje, Danijoje, Jungtinėje Karalystėje, Nyderlanduose, Švedijoje, Vokietijoje.
Cistine fibroze sergantiems vaikams reikalinga multidisciplininė pagalba, apimant PS gerinimo intervencijas.	Goldbeck L, Fidika A, Herle M, Quittner AL. Psychological interventions for individuals with cystic fibrosis and their families. Cochrane Systematic Review – Intervention, 2014.	Įvairi psichologinė pagalba gerinant cistine fibroze sergančių vaikų PS yra efektyvi ir reikalinga, apimant psichoterapiją, elgesio terapiją, savihipnozę, MT, ŠJT, telemedicinos galimybes.	žemas	Įtraukta 28 studijos, tyrimai atlikti Airijoje, Australijoje, Graikijoje, Italijoje, JAV, Jungtinėje Karalystėje, Kanadoje, Makedonijoje,

				Prancūzijoje, Vokietijoje.
Aktyvios PSP organizavimas raidos koordinacijos sutrikimų turintiems vaikams.	Omer S, Jijon AM, Leonard HC. Research Review: Internalising symptoms in developmental coordination disorder: a systematic review and meta-analysis. J Child Psychol Psychiatry. 2019, 60(6):606-621.	Raidos koordinacijos sutrikimą turintys vaikai turi internalizuoto tipo PS suimtomy, nerimą, depresiją, šiems vaikams reikalingas periodinis PS skryningavimas ir psichosocialinės pagalbos aktyvus organizavimas.	vidutinis	Įtraukta 20 studijų, tyrimai atlikti Australijoje, Jungtinėje Karalystėje, Kanadoje, Nyderlanduose, Škotijoje, Taivane, Vokietijoje.
Aktyvios PSP organizavimas cerebrinį paralyžių turintiems vaikams.	Downs J, Blackmore AM, Epstein A, Skoss R, Langdon K, Jacoby P, Whitehouse AJO, Leonard H, Rowe PW, Glasson EJ; Cerebral Palsy Mental Health Group. The prevalence of mental health disorders and symptoms in children and adolescents with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. Dev Med Child Neurol. 2018, 60(1):30-38.	Cerebrinį paralyžių turintys vaikai reikšmingai dažniau turi PS sutrikimų, todėl reikalinga organizuoti multidisciplininę pagalbą. Pažeidžiamiausi šioje grupėje yra cerebrinį paralyžių ir kartu intelekto sutrikimų turintys vaikai, jie turi daugiausiai PS sutrikimų.	aukštas	Įtrauktos 8 studijos, tyrimai atlikti Airijoje, Italijoje, Jungtinėje Karalystėje, Danijoje, Prancūzijoje, Švedijoje, Vokietijoje.
PS specialistų ir pediatrių bendradarbiavimas taikant motyvacinį interviu klinikinėje praktikoje.	Borrelli B, Tooley EM, Scott-Sheldon LA. Motivational Interviewing for Parent-child Health Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. Pediatr Dent. 2015, 37(3):254-65.	Motyvacinio interviu taikymas tėvams ir vaikams reikšmingai pagerina su sveikata susijusį nepilnamečių elgesį: dantų priežiūrą, dietą, fizinį aktyvumą, sumažina prie ekranų praleidžiamą laiką, rūkymą, kūno masės indeksą	aukštas	Įtrauktos 25 studijos, tyrimai atlikti JAV.
Gydant vaikų bipolinį sutrikimą savbu kompleksinės pagalbos organizavimas.	Estrada-Prat X, Van Meter AR, Camprodon-Rosanas E, Batlle-Vila S, Goldstein BI, Birmaher B. Childhood factors associated with increased risk for mood episode recurrences in bipolar disorder-A systematic review. Bipolar Disord. 2019, 21(6):483-502.	Komorbidinių ir subsindrominių būklių gydymas, derinant kognityvinę elgesio, į šeimą orientuotas terapijas, bendraujant su socialinėm tarnybom, gerinant aplinkos faktorius ženkliai pagerina bipolinio sutrikimo eigą ir sukiamas pasekmes.	vidutinis	Įtrauktos 20 vaikų, 28 suaugusiųjų studijos, tyrimai atlikti JAV, Ispanijoje, Kanadoje.
Psichikos sutrikimų	Edgcomb JB, Zima B. Medication Adherence	Sunkiais PS sutrikimais sergantys nepilnamečiai tik 65,9 proc.	žemas	Įtrauktos 28 studijos, tyrimai

<p>turintiems vaikams ir paaugliams reikalinga organizuoti kompleksinį gydymą.</p>	<p>Among Children and Adolescents with Severe Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2018, 28(8):508-520.</p>	<p>atvejų laikosi skirto medikamentinio gydymo, jiems kartu pasireiškia gretutiniai PS sutrikimai, todėl reikalingi ir nemedikamentiniai gydymo būdai bei pozityvus tarpasmeninis sveikatos priežiūros procesas kaip būtini apsaugantys veiksniai.</p>		<p>atlikti JAV, Kanadoje.</p>
<p>Ankstyvame amžiuje šizofrenija susirgusiems vaikams reikalinga aktyvi pagalba ir gerai organizuotos PSPP.</p>	<p>Immonen J, Jääskeläinen E, Korpela H, Miettunen J. Age at onset and the outcomes of schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. Early Interv Psychiatry. 2017, 11(6):453-460.</p>	<p>Ankstyvas šizofrenijos pradžios amžius turi neigiamą poveikį sveikimo ir gero socialinio funkcionavimo rezultatams. Reikalinga ypač gerai organizuota kompleksinė pagalba.</p>	<p>aukštas</p>	<p>Įtraukta 46 studijos, tyrimai atlikti Airijoje, Brazilijoje, Bulgarijoje, Danijoje, Etiopijoje, Grenlandijoje, Japonijoje, JAV, Jungtinėje Karalystėje, Ispanijoje, Italijoje, Izraelyje, Kanadoje, Kinijoje, Prancūzijoje, Nyderlanduose, Norvegijoje, Meksikoje, Rumunijoje, Suomijoje, Švedijoje, Taivanyje, Turkijoje, Vokietijoje.</p>
<p>Save žalojantiems nepilnamečiams reikalinga organizuoti tinkamas PSPP.</p>	<p>Hawton K, Witt KG, Taylor Salisbury TL et al. Interventions for self-harm in children and adolescents Cochrane Systematic Review – Intervention, 2015 Dec 21; (12):CD012013</p>	<p>Save žalojantiems paaugliams efektyvu taikyti grupinę psichoterapiją.</p>	<p>aukštas</p>	<p>Įtraukta 11 studijų, tyrimai atlikti Jungtinėje Karalystėje, Airijoje, Belgijoje.</p>
<p>Psichoterapinis gydymas depresijos gydymui vaikams ir paaugliams.</p>	<p>Hetrick SE, Cox GR, Witt KG, Bir J, Merry SN. Cognitive behavioural therapy (CBT), third-wave CBT and interpersonal therapy (IPT) based interventions for preventing depression in children and adolescents. Cochrane Systematic</p>	<p>Depresijos simptomų ar sutrikimą turintiems nepilnamečiams psichoterapija (kognityvinė elgesio, interpersonalinė) yra veiksmingos prevencijai ir kompleksiniam gydymui.</p>	<p>aukštas</p>	<p>Įtrauktos 83 studijos, tyrimai atlikti Australijoje, Jungtinėje Karalystėje, Naujojoje Zelandijoje.</p>

	Review – Intervention, 2016.			
Psichoterapija nerimo ir depresijos prevencijai rizikos grupių paaugliams.	Sanne P. A. Rasing, Daan H. M. Creemers, Jan M. A. M. Janssens, and Ron H. J. Scholte. Depression and Anxiety Prevention Based on Cognitive Behavioral Therapy for At-Risk Adolescents: A Meta-Analytic Review. Front Psychol. 2017; 8: 1066.	Kognityvinė psichoterapija nerimo ir depresijos simptomų turintiems paaugliams turi egfektą jų PS pagerėjimui, tinka taikyti vykdant prevencines programas.	vidutinis	Įtrauktos 36 studijos, 23 depresijos, 13 nerimo, tyrimai atlikti Australijoje, Čilėje, JAV, Jungtinėje Karalystėje, Indijoje, Ispanijoje, Kanadoje, Pietų Korėjoje, Nyderlanduose.
Psichoterapija trauminius įvykius patyrusiems vaikams.	Wethington HR, Hahn RA, Fuqua-Whitley DS, Sipe TA, Crosby AE, Johnson RL, Liberman AM, Mościcki E, Price LN, Tuma FK, Kalra G, Chattopadhyay SK. The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: a systematic review. Am J Prev Med. 2008, 35(3):287-313.	Individuali ir grupinė kognityvinė elgesio psichoterapija yra veiksminga trauminių įvykių patyrusių PS gerinimui.	žemas	Įtraukta 11 studijų, tyrimai atlikti JAV, Jungtinėje Karalystėje, Armėnijoje, Australijoje, Naujojoje Zelandijoje, Nyderlanduose, Taivanyje.
Multidisciplininės komandos teikiant kompleksinę pagalbą fizinę ir seksualinę prievartą patyrusiems vaikams.	Herbert JL, Bromfield L. Better Together? A Review of Evidence for Multi-Disciplinary Teams Responding to Physical and Sexual Child Abuse. Trauma, Violence, & Abuse, 2017.	Multidisciplininių komandų organizavimas yra efektyvesnis mažinant kriminalinį elgesį ir PS sutrikimus lyginant su įprastine tarnybų veiklos praktikomis organizuojant pagalbą prievartą patyrusiems nepilnamečiams.	vidutinis	Įtrauktos 22 studijos, tyrimai atlikti JAV, Jungtinėje Karalystėje, Australijoje.

3. ĮGYVENDINIMO APLINKYBĖS

14 lentelė. I pasirinkimas. Nuotolinių PSPP teikimas vaikams ir paaugliams

LYGMUO	KLIŪTYS	GALIMYBĖS
ASMENS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Situacijos neadekvatus vertinimas, klaidingos išankstinės nuomonės, ir pacientų, ir specialistų. 2. Skeptiškas požiūris asmens ir/ar jo šeimos narių. 3. Duomenų apsauga. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paslaugos prieinamumas 2. Savipagalba. 3. Šeimos narių konsultavimas ir palaikymas. 4. Mažina stigmą – baimę kreiptis.
PASLAUGŲ TEIKĖJAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paslaugų kokybė. 2. Duomenų apsaugos reikalavimai. 3. Gydytojo rizika ir atsakomybė. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Testiniai prevenciniai užsiėmimai. Tęstinė pagalba. 2. Ankstyvos diagnostikos pritaikymui. 3. Paciento nuolatinės būklės stebėjimas. 4. Gydomo veiksmingumo vertinimas. 5. Gydomo galimybių praplėtimas. 6. Profilaktiniai patikrinimai.
ORGANIZACINIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paslaugos apmokėjimas. 2. Paslaugos prieinamumas realiu laiku (videokonsultacijos). 3. Specialistų stoka. 4. Teisinis reglamentavimas. 5. Anoniminio konsultavimo ir gydymo galimybių organizavimas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geresnis specialistų prieinamumas. 2. Paprastesnis duomenų valdymas ir administravimas.

15 lentelė. II pasirinkimas. Menų terapijos diegimas teikiant PSPP vaikams ir paaugliams

LYGMUO	KLIŪTYS	GALIMYBĖS
ASMENS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nepakankamas paslaugų žinomumas ir supratimas. 2. Trūksta informacijos apie meno terapijos galimybes ir rezultatus. Meno terapijos teikiamų naudų, teigiamų rezultatų nežinojimas (iš paciento pusės). 4. Nėra tinkamai viešinama apie meno terapijos naudą – visuomenei, medikams. 5. Ribota galimybė pacientui pasirinkti terapiją. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nėra stigmos. 2. Betarpiškai leidžia pacientui išveikti ir išreikšti, įsisaugoti psichikos sveikatos turinį. 3. Prieinama galimybė psichikos sveikatos gerinimui, pasirenkant konkrečią menų terapijos kryptį. 4. Natūralus, betarpiškas kontaktas su vaiku ir paaugliu. 5. Patraukli terapija pacientui ir jo šeimai ir pirminiame lygyje, ir vaikų stacionaruose.
PASLAUGŲ TEIKĖJAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nėra strategijos kaip įdarbinti menų terapeutą. 2. Nėra planingo sisteminio skatinimo įstaigoms įdiegti menų terapiją į klinikinę praktiką. 3. Specialistų darbo užmokestis mažas ir neatitinka įgytos kompetencijos. 4. Įkainis neleidžia menų terapeuto papildomai įtraukti į komandą. 5. Darbo kokybės užtikrinimas. 6. Nėra numatytas paslaugos (meno terapijos) apmokėjimas. 7. Sunkiai pamatuojamas meno terapijos rezultatas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menų terapijos grupinės terapijos paslaugų diegimas – bendruomeninės terapijos galimybė. 2. Galima taikyti individualiai ir grupėse, platus klinikinių indikacijų spektras. 3. Į pacientą orientuotų kokybiškų paslaugų diegimo galimybė psichikos sveikatos srityje. 4. Įsteigti psichosomatinių susirgimų ir psichiatrijos skyriuose meno terapijos specialistų etatus. 5. Didelė rbuotojų motyvacija.
ORGANIZACIJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nepakankamai apibrėžtas ir neaiškus paslaugų teikimo ir kokybės reguliavimas. 2. Įsakymai nepakankamai reglamentuoja menų terapijos būtiną diegimą specialistų komandiniame darbe teikiant psichikos sveikatos paslaugas. 3. Trūksta finansavimo. Nesukurtas finansavimo mechanizmas meno terapijos paslaugų teikimui. 4. Paslaugų kokybės, tinkamų metodikų parinkimas. Trūksta menų terapijos paslaugų algoritmo. 5. Teisės aktai nenurodo privalomų meno terapeuto etatų asmens sveikatos priežiūros įstaigose. 6. Nėra aiškios finansavimo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vaikų ligų, šeimos gydytojų, psichikos sveikatos specialistų rengimo programoje įdiegti muzikos terapijos mokymo kursų ciklą. 2. Patvirtinti meno terapijos paslaugos aprašymą ir paslaugų įkainius. 3. Meno terapijos poveikis trumpalaikis ir ilgalaikis, plačios taikymo galimybės. 4. Mokslo įrodymų stiprinimas tiriant meno terapijos poveikį ir efektyvumą. 5. Galėtų būti įskaičiuoti meno terapija į paslaugos įkainį. 6. Menų terapijos paslaugų organizavimui reikalingos nedidelės finansinės lėšos, nereikalinga brangi aparatūra ar technika.

	<p>eilutės menų terapijai teikiant projektus SAM, LKT, ŠMM, neišskirta kaip prioritetinga sritis.</p> <p>7. Neaiški menų terapijos vieta sveikatos sistemoje: šiuo metu yra sveikatinimo veiklų bei papildomos ir alternatyvios medicinos sąrašė.</p> <p>8. Nėra menų terapeuto reabilitacijos komandoje.</p>	
--	---	--

16 lentelė. III pasirinkimas. Kompleksinių tarpdisciplininių PSPP vaikams plėtra

LYGMUO	KLIŪTYS	GALIMYBĖS
ASMENS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reikiamos informacijos stoka. 2. Baimė pripažinti psichikos sveikatos problemą. 3. Stigmos baimė. 4. Skurdas ir finansiniai paslaugų pasiekimo apribojimai. Labai susiję su socialine gerove. 5. Socialinių pasėkmių, susijusių su darbu, profesija sumažinimas besigydantiems dėl psichikos sveikatos sutrikimų. 6. Paciento informuotumas ir gebėjimas tinkamai pasirinkti gydymą. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paslaugos arčiau gyvenamosios vietos, labiau prieinamos. 1. Diegti siauriau specializuotas paslaugas tam tikroms problemoms spręsti ar sutrikimams gydyti. 2. Daugiau paslaugų tėvams organizavimo mechanizmų sukūrimas taikant mišraus finansavimo modelius. 4. Gydymo namuose diegimas iki stacionarinio gydymo.
PASLAUGŲ TEIKĖJAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atskirų tarpdisciplininių komandų, dirbančių PSC su vaikais ir paaugliais formavimo stoka. 2. Trūksta vaikų psichiatrų pirminėje grandyje ir dienos stacionaruose. 3. Prevencinio ir gydomojo specialistų darbo organizavimo netolygumai ir spragos. 4. Traumatologų ir PS specialistų bendradarbiavimo užtikrinimas. 5. Perėjimo iš vaikų į suaugusių sklandumo užtikrinimo stoka. 6. Nėra psichikos sveikatos specialistų komandos apmokėjimo vaikų gydymo įstaigoje mechanizmo, neskatinama paslaugų plėtra. 7. Anoniminės pagalbos užtikrinimas ir finansavimo mechanizmo sukūrimas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Specialistų skatinimo mechanizmas. 2. Specializuotų stacionaro ir dienos stacionaro paslaugų įdiegimas: <ul style="list-style-type: none"> - psichosomatikos skyrius; - psichozinio registro stacionarų. -ilgalaikio gydymo ir reabilitacijos programų. 3. Vaikų psichiatro darbo galimybių ankstyvos reabilitacijos tarnyboje sudarymas. 4. Psichikos sveikatos specialistų komandinio tarpdisciplininio darbo organizavimas ir integravimas teikiant pediatrijos profilio paslaugas. 6. Dienos stacionarų specializacija pagal sutrikimų pobūdį ir problemas. 8. Reikalinga prevencinė veikla

	<p>8. Specializuotos pagalbos organizavimas nepilnamečiams, kenčiantiems nuo priklausomybių ligų.</p> <p>9. Kokybės užtikrinimas, darbuotojų motyvacija, komandinio darbo organizavimas.</p>	<p>pagal išskiriamas rizikos grupes.</p> <p>9. Ilgalaikė psichosocialinė reabilitacija ir tęstinis gydymas prieraišumo sutrikimų atvejais.</p> <p>10. Profilaktinių vizitų ir PSP specialistų paslaugų plėtra.</p> <p>11. Paslaugų kokybės užtikrinimas, sistemingi komandiniai aptarimai, įskaityti į planuojamą darbo krūvį.</p> <p>12. Ankstyvo amžiaus psichologinė psichiatrinė pagalba.</p> <p>13. Komandiniai aptarimai ir tarpinstituciniai susirinkimai.</p>
<p>ORGANIZACIJA</p>	<p>1. Perkrauti psichologai, trūksta vaikų psichiatrų, mažas apmokėjimas. Specialistų radimas ir pritraukimas.</p> <p>2. Reikalingi vaikų gydytojai pirminiame lygyje ir jų bendradarbiavimas su psichikos sveikatos specialistais.</p> <p>3. Mažas paslaugų įkainis, reikia mišraus finansavimo galimybių užtikrinimo.</p> <p>5. F kodų (pagal TLK-10) stigmatizacija dėl pasekmių ateityje.</p> <p>6. Pirminiame lygyje didelis poreikis psichologo, psichoterapeuto tęstinių paslaugų, kurios nėra apmokamos.</p> <p>7. Nėra strategijos sunkiems atvejams: ypač sunkiais raidos ir elgesio sutrikimų atvejais.</p> <p>8. Trūksta kompleksinės ilgalaikės pagalbos globėjams ir vaikams, ypač specializuoto gydymo prieraišumo sutrikimų atvejais.</p> <p>9. Mokslinių tyrimų organizavimas.</p>	<p>1. Papildomai finansuoti PSC prevencines programas: - priklausomybių konsultavimai; - tėvų mokymai.</p> <p>2. Specialistų planingas pritraukimas.</p> <p>3. Švietimo, sveikatos ir socialinių įstaigų bendradarbiavimas.</p> <p>4. Savivaldybių iniciatyvumas diegiant paslaugas, kuriant mišrų finansavimo mechanizmą.</p> <p>5. Finansinės paskatos priemonės PSC įdarbinti vaikų ir paauglių psichiatrą.</p> <p>6. Ryšys tarp stacionaro ir PSC: <u>privalomas</u> savalaikis epikrizės persiuntimas.</p> <p>7. Dienos stacionarų plėtros planas (kur, kada, ką įsteigti).</p> <p>8. Tarpinstitucinio koordinatoriaus veiklos stiprinimas.</p> <p>9. Reikalingas visuomenės sveikatos biurų veiklos praplėtimas bei koordinavimas.</p>

4. LITERATŪRA

1. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/>.
2. OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en>, psl. 3, 26.
3. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/>.
4. Kessler R et al. Age of onset of mental disorders: A review of recent literature, *Current Opinion in Psychiatry*, 2007; 20/4, 359-364, Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>>.
5. Kessler R. 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: Official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 2007; 6/3, 168-76. PMID: PMC2174588.
6. Lesinskienė S, Girdzijauskienė S, Gintilienė G, Butkienė D, Pūras D, Goodman R, Heiervang E Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in Lithuania. *BMC Public Health*, 2018; 18:548. doi.org/10.1186/s12889-018-5436-3.
7. Kovess-Masfety, V. et al. Comparing the prevalence of mental health problems in children 6-11 across Europe, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2016; 51/8, 1093-1103. Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.1007/s00127-016-1253-0>>.
8. Self-reported mental health in children ages 6–12 years across eight European countries. Husky MM, Boyd A, Bitfoi A, Carta G, Chan-Chee C, Goelitz D, Koc C, Lesinskiene S, Mihova Z, Otten R, Pez O, Shojaei T, Kovess-Mafety V. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2018; 27:6; 785-795. Doi: 10.1007/s00787-1073-0.
9. OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en>, psl. 21.
10. Nock, M.K. et al. (2009), "Cross-National Analysis of the Associations among Mental Disorders and Suicidal Behavior: Findings from the WHO World Mental Health Surveys", *PLoS Medicine*, Vol. 6/8. Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000123>>.
11. OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en>, psl. 26.
12. OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en>, psl. 25.
13. Jans T, Taneli Y, Warnke A. Suicide and self-harming behaviour. 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. Prieiga per internetą: <<http://iacapap.org/wp-content/uploads/E.4-SUICIDE-072012.pdf>>.
14. Kovess-Masfety V, Pilowsky DJ, Goelitz D, Kuijpers R, Otten R, Moro MF, Bitfoi A, Koç C, Lesinskiene S, Mihova Z, Hanson G, Fermanian C, Pez O, Carta MG. Suicidal ideation and mental health disorders in young school children across Europe. *J Affect Disord*. 2015; 177:28-35. doi: 10.1016/j.jad.2015.02.008. PMID: 25745832.
15. Prieiga per internetą: <<https://stat.hi.lt/>>.
16. OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en>. psl. 20>.
17. Kieling Ch. Et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action, *The Lancet* 2011; 378:1515-25.
18. Franchino-Olsen H. Vulnerabilities Relevant for Commercial Sexual Exploitation of Children / Domestic Minor Sex Trafficking: A Systematic Review of Risk Factors. *Trauma Violence Abuse*. 2019; 3:1524838018821956, doi: 10.1177/1524838018821956.
19. Unicef Office of Research Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview'. *Innocenti Report Card 11*, UNICEF Office of Research. Florence, 2013.
20. Girdzijauskienė S, Lesinskienė S, Gintilienė G, Pūras D, Butkienė D. Pradinių klasių moksleivių psichikos sveikatos sutrikimų rizikos gerovės veiksniai. *Visuomenės sveikata*. 2007; 4(39), 27-33.
21. Jusienė R, Raižienė S, Barkauskienė R, Bieliauskaitė R, Dervinytė Bongarzone A. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinių ir elgesio sunkumų rizikos veiksniai. *Visuomenės sveikata*. 2007; 4 (39), 46-54.
22. Reiss F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review, *Social Science & Medicine*. 2013, 90, 24-31.
23. 66-oji Pasaulio sveikatos asamblėja. Prieiga per internetą: <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf?ua=1>.
24. Prieiga per internetą: <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf?ua=1>, psl. 6.
25. Prieiga per internetą: <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf?ua=1>, psl. 32.

26. OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-enl. 32-34>.
27. OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en>, psl. 19-43.
28. OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Prieiga per internetą: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en, psl.36.
29. Durlak, J. et al. The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A MetaAnalysis of School-Based Universal Interventions, *Child Development*, 2011; 82/1, 405-432. Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>>.
30. Dray J, Bowman J, Campbell E. et al. Systematic Review of Universal Resilience-Focused Interventions Targeting Child and Adolescent Mental Health in the School Setting. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017; 56(10):813-824. doi: 10.1016/j.jaac.2017.07.780.
31. Fenwick-Smith A, Dahlberg E. E, and Thompson SC. Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychol*. 2018; 6:30. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6034212/>. doi: 10.1186/s40359-018-1242-3>.
32. Langford R, Bonell C, Jones H, Pouliau T, Murphy S, Waters E, Komro K, Gibbs L, Magnus D, Campbell R. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2015; 15:130. doi: 10.1186/s12889-015-1360-y.
33. Clarke AM, Bunting B, Barry MM. Evaluating the implementation of a school-based emotional well-being programme: a cluster randomized controlled trial of Zippy's Friends for children in disadvantaged primary schools. *Health Educ Res*. 2014; 29(5):786-98. doi: 10.1093/her/cyu047.
34. Nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2008 – 2010 metų programos
35. OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en, psl.32>.
36. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08?jfwid=-fxdp770g>>.
37. Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gegužės 15 d. nutarimas Nr. XI-2015 „Dėl Valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.425517>>.
38. Lietuvos Respublikos Seimo 2018 m. gruodžio 13 d. nutarimas Nr. XIII-1765 „Dėl Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a50bec00035b11e9a017f05dde6559c6>>.
39. Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimas Nr. X-1070 „Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.295147?jfwid=fhhu5mo1q>>.
40. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimas Nr. 1291 „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35c41ab0a3c411e59010bea026bdb259>>.
41. Prieiga per internetą: <<http://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/visuomenes-sveikatos-prieziura-savivaldybese/visuomenes-sveikatos-biuru-metai>>.
42. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. V-196 „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.316517?jfwid=q86m1vrt0>>.
43. Prieiga per internetą: <http://smlpc.lt/media/file/Methodine%20medziaga/VSP_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese.pdf>, psl. 25
44. Prieiga per internetą: <http://smlpc.lt/media/file/Methodine%20medziaga/VSP_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese.pdf>, psl. 40.
45. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 2 d. įsakymas Nr. V-767 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2014m. lapkričio 10 d. įsakymo Nr. V-1154 „Dėl Valstybės biudžeto specialios tikslinės dotacijos, skiriamos savivaldybių biudžetams Sveikatos apsaugos ministerijos kuruojamoms valstybinėms (Valstybės perduotos savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti,

- planavimo, paskirstymo, naudojimo ir atsiskaitymo už ją tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ce1cc3829cc611e9aab6d8dd69c6da66>>.
46. Prieiga per internetą: <http://smlpc.lt/media/file/Metodine%20medziaga/VSP_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese.pdf>, 16-18.
47. Prieiga per internetą: <http://smlpc.lt/media/file/Metodine%20medziaga/VSP_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese.pdf>, 257.
48. Prieiga per internetą: <http://smlpc.lt/media/file/Metodine%20medziaga/VSP_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese.pdf>, psl. 1489.
49. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. kovo 19 d. įsakymas Nr. V-305 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymo Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (TAR, 2018-03-21, Nr. 4261).
50. www.vilniaustlk.lt>gyventojams>Sveikatos priežiūros įstaigos ir paslaugos
51. M.I. Belfer, S. Saxena. WHO Child Atlas project. Lancet 2006; 367: 551-52.
52. OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en>, psl. 19.
53. OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en>, psl. 28-32.
54. OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en>, psl. 31-32.
55. OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en>, psl. 21.
56. Prieiga per internetą: <<https://vpsc.lt/lt/statistika/psichikos-ligu-statistika>>.
57. Kovess-Mastefy V, Engelen JV, Stone L, Otten R, Carta MG, Bitfoi A, Koc C, Goelitz D, Lesinskienė S, Mihova Z, Fermanian Ch, Pez O, Husky M. Unmet need for specialty mental health services among children across Europe. *Psychiatric services*, 2017; 68:8; 789-795. doi: 10.1176/appi.ps.201600409.
58. Sourander A, Chudal R, Skokauskas N, Al Ansari Ah. M, Brunstein Klomek A, Pornnoppadol Ch, Kolaitis G, Maezono J, Steinhausen H-C, Slobodskaya H, Kaneko H, Regmee J, Li L, Nguyen M. H, Grimland M, Osokina O, Ong S. H, Prahara S. K, Lesinskienė S, Fossum S, Wiguna T, Makasheva V. A, Lehti V. Unmet needs of child and adolescent psychiatrists among Asian and European countries: does the Human Development Index (HDI) count? *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2018; 27:1; 5-8. Doi: 10.1007/s00787-017-1095-7.
59. Milestone Consortium, Russet F, Humbertclaude V, Dieleman G et al. Training of adult psychiatrists and child and adolescent psychiatrists in europe: a systematic review of training characteristics and transition from child/adolescent to adult mental health services. *BMC Med Educ*. 2019; 19(1):204. doi: 10.1186/s12909-019-1576-0.
60. Stonienė L, Izokaitis M, Liuima V. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vaikams, turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų. Baigiamoji ataskaita. Higienos institutas, 2015. Prieiga per internetą: <<http://hi.lt/uploads/pdf/projektai/Ivykdyti%20projektai/90.Tyrimo%20baigiamoji%20ataskaita-pilna.pdf>>.
61. Gyventojų skaičius 2019 m. pradžia. Prieiga per internetą: <<https://www.stat.gov.lt/>>.
62. Visų pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų specialistų etatai nurodyti Valstybinio psichikos sveikatos cento lentelėje (Šaltinis: www.vpsc.lt; žr. 2 priede).
63. Prieiga per internetą: <<https://stat.hi.lt/default.aspx>>.
64. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. birželio 27 d. įsakymas Nr. V-752 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. 730 „Dėl vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų“ pakeitimo. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/306cbbbb999811e9aab6d8dd69c6da66>>.
65. Prieiga per internetą: <[www.http://hi.lt/](http://www.hi.lt/)>.
66. Prieiga per internetą: <http://hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/BAS/Vaiku%20sveikata%202001_2013%20pdf.pdf>, 37 p.
67. Schnyder N. Et al. Association between mental health-related stigma and active help-seeking: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 2017; 210 (4), 261-68.

68. Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med* 2015; 45: 11–27.
69. Schomerus G, Schwahn C, Holzinger A, Corrigan PW, Grabe HJ, Carta MG, et al. Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* 2012; 125: 440–52.
70. Mehta N, Clement S, Marcus E, Stona AC, Bezborodovs N, Evans-Lacko S, et al. Evidence for effective interventions to reduce mental health-related stigma and discrimination in the medium and long term: systematic review. *Br J Psychiatry* 2015; 207: 377–84.
71. Andrade LH et al. Barriers to Mental Health Treatment: Results from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Psychol Med*. 2014; 44(6): 1303–1317. doi: 10.1017/S0033291713001943.
72. Schomerus G, Angermeyer MC. Stigma and its impact on help-seeking for mental disorders: what do we know? *Epidemiol Psichiatr Soc* 2008; 17: 31–7.
73. Seeman N, Tang S, Brown AD, Ing A. World survey of mental illness stigma. *J Affect Disord* 2016; 190: 115–21.
74. Georgakakou-Koutsonikou N, Williams JM. Children and young people's conceptualizations of depression: a systematic review and narrative meta-synthesis. *Child Care Health Dev*. 2017; 43(2):161-181. doi: 10.1111/cch.12439.
75. King T, Fazel M. Examining the mental health outcomes of peer-led school-based interventions on young people aged between 4 and 18 years old: a systematic review protocol. *Syst Rev*. 2019; 8(1):104. doi: 10.1186/s13643-019-1027-3.
76. Gronholm PC, Nye E, Michelson D. Stigma related to targeted school-based mental health interventions: A systematic review of qualitative evidence. *J Affect Disord*. 2018; 240:17-26. doi: 10.1016/j.jad.2018.07.023.
77. Nyblade L. et al. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Med*. 2019; 17(1):25. doi: 10.1186/s12916-019-1256-2.
78. Papish A, Kassam A, Modgill G, Vaz G, Zanussi L, Patten S. Reducing the stigma of mental illness in undergraduate medical education: a randomized controlled trial. *BMC Med Educ*. 2013; 13(1):141.
79. Aggarwal AK, Thompson M, Falik R, Shaw A, O'Sullivan P, Lowenstein DH. Mental illness among us: a new curriculum to reduce mental illness stigma among medical students. *Acad Psychiatry*. 2013; 37(6):385–91.
80. Economou M, Kontoangelos K, Peppou LE, Arvaniti A, Samakouri M, Douzenis A, et al. Medical students' attitudes to mental illnesses and to psychiatry before and after the psychiatric clerkship: training in a specialty and a general hospital. *Psychiatry Res*. 2017; 258:108–15.
81. Friedrich B, Evans-Lacko S, London J, Rhydderch D, Henderson C, Thornicroft G. Anti-stigma training for medical students: the education not discrimination project. *Br J Psychiatry*. 2013; 55:s89–94.
82. Gulati P, Das S, Chavan BS. Impact of psychiatry training on attitude of medical students toward mental illness and psychiatry. *Indian J Psychiatry*. 2014; 56(3):271–7.
83. Winkler P, Janouskova M, Kozeny J, Pasz J, Mlada K, Weissova A, et al. Short video interventions to reduce mental health stigma: a multi-centre randomised controlled trial in nursing high schools. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017; 52(12):1549–57.
84. Bingham H, O'Brien AJ. Educational intervention to decrease stigmatizing attitudes of undergraduate nurses towards people with mental illness. *Int J Ment Health Nurs*. 2018;27 (1):311–9.
85. Itzhaki M, Meridan O, Sagiv-Schifter T, Barnoy S. Nursing students' attitudes and intention to work with mentally ill patients before and after a planned intervention. *Acad Psychiatry*. 2017; 41(3):337–44.
86. Moxham L, Taylor E, Patterson C, Perlman D, Brighton R, Sumskis S, et al. Can a clinical placement influence stigma? An analysis of measures of social distance. *Nurs Educ Today*. 2016; 44:170–4.
87. Bamgbade BA, Barner JC, Ford KH. Evaluating the impact of an anti-stigma intervention on pharmacy students' willingness to counsel people living with mental illness. *Commun Ment Health J*. 2017; 53(5):525–33.
88. Lyons Z, Janca A. Impact of a psychiatry clerkship on stigma, attitudes towards psychiatry, and psychiatry as a career choice. *BMC Med Educ*. 2015; 15:34.
89. Shen Y, Dong H, Fan X, Zhang Z, Li L, Lv H, et al. What can the medical education do for eliminating stigma and discrimination associated with mental illness among future doctors? Effect of clerkship training on chinese students' attitudes. *Int J Psychiatry Med*. 2014; 47(3):241–54.
90. Lally J, O'Conghaile A, Quigley S, Bainbridge E, McDonald C. Stigma of mental illness and help-seeking intention in university students. *Psychiatrist* 2013; 37: 253–60.
91. Golberstein E, Eisenberg D, Gollust SE. Perceived stigma and mental health care seeking. *Psych Serv* 2008; 59: 392–9.

92. Rao D. et al. A systematic review of multi-level stigma interventions: state of the science and future directions. *BMC Medicine* volume 17, Article number: 41 (2019). Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1186/s12916-018-1244-y>>.
93. Hawke LD, Michalak EE, Maxwell V, Parikh SV. Reducing stigma toward people with bipolar disorder: impact of a filmed theatrical intervention based on a personal narrative. *Int J Soc Psychiatry*. 2014; 60(8):741–50.
94. Niederkrotenthaler T, Reidenberg DJ, Till B, Gould MS. Increasing help-seeking and referrals for individuals at risk for suicide by decreasing stigma: the role of mass media. *Am J Prev Med*, 2014; 47: 235–43.
95. Clement S, Lassman F, Barley E et al. Mass media interventions for reducing mental health-related stigma *Cochrane Systematic Review - Intervention Version* published: 23 July 2013. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009453.pub2>>.
96. Corrigan PW, Bink AB, Schmidt A, Jones N, Rusch N. What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the ‘why try’ effect. *J Ment Health* 2015; 25: 10–5.
97. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*, 2010; 71: 2150–61.
98. Moses T. Stigma and self-concept among adolescents receiving mental health treatment. *Am J Orthopsychiatry*, 2009; 79, 261-274.
99. Stevelink SAM, Wu IC, Voorend CG, van Brakel WH. The psychometric assessment of internalized stigma instruments: a systematic review. *Stigma Res Action*, 2012; 2: 100–18.
100. Ramsey RR, Ryan JL, Fedele DA, Mullins LL, Chaney JM, Wagner JL. Child Attitude Toward Illness Scale (CATIS): A systematic review of the literature. *Epilepsy Behav*, 2016; 59:64-72. doi: 10.1016/j.yebeh.2016.03.026.
101. Boyd JE, Adler EP, Otilingam PG, Peters T. Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale: a multinational review. *Compr Psychiatry*. 2014; 55(1):221-31. doi: 10.1016/j.
102. Ofcom (2015). The Communications Market Report. Prieiga per internetą: <https://www.ofcom.org.uk/__data/assets/pdf_file/0022/20668/cmr_uk_2015.pdf>.
103. Lietuvos mokinių naudojimosi mobiliaisiais telefonais ypatumai. Tyrimo ataskaita; Vilnius, 2012.
104. Dubad M, Winsper C, Meyer C, Livanou M and Marwaha S. A systematic review of the psychometric properties, usability and clinical impacts of mobile mood-monitoring applications in young people. *Psychological Medicine*, 2018; 48, 208–228.
105. Rice SM, Goodall J, Hetrick SE, Parker AG, Gilbertson T, Amminger GP, Davey CG, McGorry PD, Gleeson J, Alvarez-Jimenez M. Online and social networking interventions for the treatment of depression in young people: a systematic review. *J Med Internet Res*. 2014; 16(9):e206.
106. Boydell Katherine M, Hodgins M, Pignatiello A, Teshima J, Edwards H, Willis D. Using Technology to Deliver Mental Health Services to Children and Youth: A Scoping Review. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014; 23:2.
107. Elford R, White H, Bowering R, Ghandi A, Maddigan B, St John K. et al. A randomized, controlled trial of child psychiatric assessments conducted using videoconferencing. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 2000; 6, 73-82.
108. Das Jai K, Salam Rehana A, Lassi Zohra S, Khan Marium N, Mahmood W, Patel V, and Bhutta Zulfiqar A. Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Adolescent Health*. 2016; 59, S49eS60.
109. Sadie Lawes-Wickwar; McBain H; Mulligan K. Application and Effectiveness of Telehealth to Support Severe Mental Illness Management: Systematic Review. *JMIR Ment Health* 2018; 5(4):e62; doi:10.2196/mental.8816.
110. Marchant A, Hawton K, Stewart A, Montgomery P, Singaravelu V, Lloyd K, Purdy N, Daine K, John A. A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PLoS One*. 2017; 12(8):e0181722.
111. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 23 d. įsakymas Nr. V-457 „Dėl Meno terapeuto veiklos reikalavimų patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/9bfc7750676611e9917e8e4938a80ccb>>.
112. Clapp LAQ, Tailor EP, Di Folco S, Mackinnon VL. Effectiveness of art therapy with pediatric populations affected by medical health conditions: a systematic review. *Arts Health*. 2018; 1-19. doi: 10.1080/17533015.2018.1443952.
113. Mrázová M, Celec P. A Systematic Review of Randomized Controlled Trials Using Music Therapy for Children. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2010; 16 (10). Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1089/acm.2009.0430>>.
114. Aguilar BA. The Efficacy of Art Therapy in Pediatric Oncology Patients: An Integrative Literature Review. *J Pediatr Nurs*, 2017; 36:173-178, doi: 10.1016/j.pedn.2017.06.015.

115. Thrane S. Effectiveness of integrative modalities for pain and anxiety in children and adolescents with cancer: a systematic review. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2013, 30(6):320-32, doi: 10.1177/1043454213511538.
116. Scott JT, Harmsen M, Pricor MJ, Sowden AJ, Watt I. Interventions for improving communication with children and adolescents about their cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003; (3):CD002969.
117. Gold C, Voracek M, Wigram T. Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry*. 2004, 45(6):1054-63.
118. Wethington HR, Hahn RA, Fuqua-Whitley DS, Sipe TA, Crosby AE, Johnson RL, Liberman AM, Mościcki E, Price LN, Tuma FK, Kalra G, Chattopadhyay SK. The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2008; 35(3):287-313. doi: 10.1016/j.amepre.2008.06.024.
119. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/9bfc7750676611e9917e8e4938a80ccb>>.
120. Brazauskaitė A, Lesinskienė S, Jankauskienė D. Art therapy in Lithuania: overview of 20 years of activities. WPA inter zonal congress : poster abstracts book, Vilnius, 3-6 May 2017. Vilnius : WPA. 2017, abstract no. Ps44, p. 45.
121. Cornish S. Is There a Need to Define the Role of Art Therapy in Specialist CAMHS in England? Waving not Drowning. *A Systematic Literature Review*. 2013, *Art Therapy Online*, 4(1).
122. Monti DA, Peterson C, Kunkel EJ, Hauck WW, Pequignot E, Rhodes L, Brainard GC. A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psychooncology*. 2006; 15(5):363-73.
123. Svensk AC, Oster I, Thyme KE, Magnusson E, Sjödin M, Eisemann M, Aström S, Lindh J. Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2009; 18(1):69-77, doi: 10.1111/j.1365-2354.2008.00952.x.
124. Lesinskienė S., Mickevičiūtė D. Vaikų, sergančių onkohematologinėmis ligomis, emocinė būklė ir jų piešiniai. *Pediatrics*. 2005; 14, 54-61.
125. Ranmal R, Pricor M, Scott JT. Interventions for improving communication with children and adolescents about their cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008; (4):CD002969, doi: 10.1002/14651858.CD002969.pub2.
126. Gelfand EW, Bender B. A randomized trial to test the effectiveness of art therapy for children with asthma. *J Allergy Clin Immunol*, 2010; 126(2):263-6, 266.e1, doi: 10.1016/j.jaci.2010.03.019.
127. Hashemian P & Jarahi L. Effect of Painting Therapy on Aggression in Educable Intellectually Disabled Students. *Psychology*, 2014; 5, 2058-2063, doi: 10.4236/psych.2014.518208.
128. Alavinezhad R., Mousavi M & Sohrabi N. Effects of Art Therapy on Anger and Self-Esteem in Aggressive Children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2014; 113, 111-117. Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.016>>.
129. Dionigi A, Gremigni P. A combined intervention of art therapy and clown visits to reduce preoperative anxiety in children. *J Clin Nurs*. 2017; 26(5-6):632-640, doi: 10.1111/jocn.13578.
130. Rousseau C, Drapeau A, Lacroix L, Bagilishya D, Heusch N. Evaluation of a classroom program of creative expression workshops for refugee and immigrant children. *J Child Psychol Psychiatry*, 2005; 46(2):180-5.
131. Nielsen F, Isobel S, Starling J. Evaluating the use of responsive art therapy in an inpatient child and adolescent mental health services unit. *Australas Psychiatry*. 2019; 27(2):165-170, doi:10.1177/1039856218822745.
132. Lock J, Fitzpatrick KK, Agras WS, Weinbach N, Jo B. Feasibility Study Combining Art Therapy or Cognitive Remediation Therapy with Family-based Treatment for Adolescent Anorexia Nervosa. *Eur Eat Disord Rev*. 2018; 26(1):62-68, doi: 10.1002/erv.2571.
133. Sri Ramdaniati, Susy Hermaningsih, Muryati. Comparison Study of Art Therapy and Play Therapy in Reducing Anxiety on Pre-School Children Who Experience Hospitalization. *OJN*, 2016; 6 (1), doi:10.4236/ojn.2016.61005.
134. Reynolds MW, Nabors L & Quinlan A. The Effectiveness of Art Therapy: Does It Work? *Art Therapy*, 2000; 17, 207-213. Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.1080/07421656.2000.10129706>>.
135. Lith TV. Art therapy in mental health: A systematic review of approaches and practices. *The Arts in Psychotherapy*, 2016; 47, 9-22. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.09.003>>.
136. Schouten KA, de Niet GJ, Knipscheer JW, Kleber RJ, Hutschemaekers GJ. The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: a systematic review on art therapy and trauma. *Trauma Violence Abuse*. 2015; 16(2) 220-228. doi: 10.1177/1524838014555032.
137. McGovern M, Byrne A, McCormack M and Mulligan A. The Vasarhelyi Method of Child Art Psychotherapy in Child and Adolescent Mental Health Services: a stakeholder survey of clinical supervisors. *Irish Journal of Psychological Medicine*. Published online by Cambridge University Press, 2016; Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1017/ipm.2016.29>>.

138. Saba L, Byrne A, Mulligan A. Child art psychotherapy in CAMHS: Which cases are referred and which cases drop out? Springerplus, 2016; 19;5(1):1816.
139. Tanil E, Coşkunlu A, Mulligan A. Child Art Psychotherapy in CAMHS in Ireland-a parent satisfaction study. *Ir J Med Sci.* 2018; 187(4):987-992, doi: 10.1007/s11845-018-1786-1.
140. Schweizer CMA, Knorth EJ, Spreen M. Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works'. *The Arts in Psychotherapy*, 2014; 41(5), 577-593. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.009>>.
141. Regev D & Cohen-Yatziv L. Effectiveness of Art Therapy with Adult Clients in 2018—What Progress Has Been Made? *Front. Psychol.*, 29 August 2018. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01531>>.
142. Soltysova M, Celec P. A Systematic Review of Randomized Controlled Trials Using Music Therapy for Children. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2010; 16 (10). Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1089/acm.2009.0430>>.
143. Aleksienė V, Lesinskienė S. Exploration of the Implementation of Music Therapy into the Health Services: Lithuanian Experience. *Journal of Human Health Research.* 2017; 7: 25-31. doi: 10.14302/issn. 2576-9383.jhhr-17-1788.
144. Yinger OS, Gooding L. Music therapy and music medicine for children and adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2014; 23(3):535-53. doi: 10.1016/j.chc.2013.03.003.
145. Porter S, McConnell T, McLaughlin K, Lynn F, Cardwell C, Braiden HJ, Boylan J, Holmes V. Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: a randomised controlled trial. *J Child Psychol Psychiatry.* 2017; 58(5):586-594, doi: 10.1111/jcpp.12656.
146. Russell E. Hilliard. The Effects of Orff-Based Music Therapy and Social Work Groups on Childhood Grief Symptoms and Behaviors. *Journal of Music Therapy*, 2007; 44 (2), 123–138, <https://doi.org/10.1093/jmt/44.2.123>.
147. Oelkers-Ax R, Leins A, Parzer P, Hillecke T, Bolay HV, Fischer J, Bender S, Hermanns U, Resch F. Butterbur root extract and music therapy in the prevention of childhood migraine: an explorative study. *Eur J Pain.* 2008; 12(3):301-13.
148. Sihvonen AJ, Särkämö T, Leo V, Tervaniemi M, Altenmüller E, Soinila S. Music-based interventions in neurological rehabilitation. *The Lancet Neurology.* 2017; 16 (8), 648-660, Prieiga per internetą: <[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30168-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30168-0)>.
149. Martius Ph, von Sprei F, Henningsen P. *Kunsttherapie bei psychosomatischen Störungen*, Elsevier, Urban & Fisher, 2018; 512p. Prieiga per internetą: <<https://shop.elsevier.de/kunsttherapie-bei-psychosomatischen-stoerungen-9783437237966.html>>.
150. Gold C., Wigram T & Voracek M. Predictors of change in music therapy with children and adolescents: The role of therapeutic techniques. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice.* 2007; 80(4), 577-589.
151. Pesek U. Musiktherapiewirkung - eine Meta-Analyse. *Musiktherapeutische Umschau.* 2007; 28(2), 110–135.
152. Gold Ch. Systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse. *Musiktherapeutische Umschau.* 2009; 30:1, 65-68.
153. Corey K, Fallek R, Benattar M. Bedside Music Therapy for Women during Antepartum and Postpartum Hospitalization. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2019, 44(5):277-283, doi: 10.1097/NMC.0000000000000557.
154. Bradt J, Dileo C. Music interventions for mechanically ventilated patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;(12):CD006902. doi: 10.1002/14651858.CD006902.
155. Goldbeck L & Ellerkamp T. A randomized controlled trial of multimodal music therapy for children with anxiety disorders. *Journal of Music Therapy*, 2012; 49(4), 395-413.
156. van der Heijden MJ, Oliai Araghi S, van Dijk M, Jeekel J, Hunink MG. The Effects of Perioperative Music Interventions in Pediatric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS One.* 2015; 10(8):e0133608. doi: 10.1371/journal.pone.0133608.
157. Hartling L, Newton AS, Liang Y, Jou H, Hewson K, Klassen TP & Curtis S. Music to Reduce Pain and Distress in the Pediatric Emergency Department: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics.* 2013; 167(9), 826–835. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.200>>.
158. de Witte M, Spruit A, van Hooren S, Moonen X, Stams GJ. Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. *Health Psychol Rev.* 2019; 15:1-31. doi: 10.1080/17437199.2019.1627897.

159. Kühlmann AY, Etnel JR, Roos-Hesselink JW, Jeekel J, Bogers AJ, Takkenberg JJ. Systematic review and meta-analysis of music interventions in hypertension treatment: a quest for answers. *BMC Cardiovasc Disord.* 2016; 16:69. doi: 10.1186/s12872-016-0244-0.
160. Gold C, Solli HP, Krüger V, Lie SA. Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2009; 29(3):193-207, doi: 10.1016/j.cpr.2009.01.001.
161. Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman RE, Spreen M, Ket JC, Vink AC, Maratos A, Crawford M, Chen XJ, Gold C. Music therapy for depression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 11:CD004517, doi: 10.1002/14651858.CD004517.pub3.
162. Leubner D, Hinterberger T. Reviewing the Effectiveness of Music Interventions in Treating Depression. *Front Psychol.* 2017; 8:1109. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01109. eCollection 2017.
163. Gold C, Saarikallio S, Crooke AHD, McFerran KS. Group Music Therapy as a Preventive Intervention for Young People at Risk: Cluster-Randomized Trial. *J Music Ther.* 2017; 54(2):133-160, doi: 10.1093/jmt/thx002.
164. Geipel J, Koenig J, Hillecke TK, Resch F, Kaess M. Music-based interventions to reduce internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *J Affect Disord.* 2018; 225:647-656, doi: 10.1016/j.jad.2017.08.035.
165. Broder-Fingert S, Feinberg E, Silverstein M. Music Therapy for Children With Autism Spectrum Disorder. *JAMA.* 2017; 318(6):523-524. doi: 10.1001/jama.2017.9477.
266. Sharda M, Tuerk C, Chowdhury R, Jamey K, Foster N, Custo-Blanch M, Tan M, Nadig A, Hyde K. Music improves social communication and auditory-motor connectivity in children with autism. *Transl Psychiatry.* 2018; 8(1):231. doi: 10.1038/s41398-018-0287-3.
167. Geretsegger M, Elefant C, Mossler KA, Gold Ch. Music therapy for people with autism spectrum disorder *Cochrane Systematic Review – Intervention, 2014.* Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381>>.
168. Zvicevičienė S. Vaikų, turinčių autizmo spektro sutrikimų, ugdymas ir terapija, taikant lietuvių šokamąjį folklorą. Mokslo daktaro disertacijos santrauka, Lietuvos Edukologijos universitetas, Vilnius, 2018.
169. Andziule V, Aleksiene V, Lesinskiene S. Music therapy in Rett Syndrome cases. *Society. Integration. Education : Proceedings of the scientific conference, May 25th - 26th, 2018.* Vol. III: 17-26 Special pedagogy, social pedagogy, innovation in language education. Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija, doi: 10.17770/sie2018; vol3.3416.
170. Gujjar KR, van Wijk A, Kumar R, de Jongh A. Are Technology-Based Interventions Effective in Reducing Dental Anxiety in Children and Adults? A Systematic Review. *J Evid Based Dent Pract.* 2019; 19(2):140-155. doi: 10.1016/j.jebdp.2019.01.009.
171. Ritter M, Graff Low K. Effects of dance/movement therapy: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy.* 1996; 23(3), 249-260.
172. Cruz, R., & Sabers, D. Dance/movement therapy is more effective than previously reported. *The Arts in Psychotherapy,* 1998; 25(2), 101–104. Prieiga per internetą: <<http://link.springer.com/article/10.1023/A%3A1013041723005>>.
173. Strassel JK, Cherkin DC, Steuten L, Sherman KJ, Vrijhoef HJ. A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy. *Alternative Therapies in Health & Medicine,* 2011; 17(3), 50–59.
174. Bradt J, Minjung S, Goodil W. Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Systematic Review,* 2015. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007103>>.
175. Martin M. Moving on the spectrum: Dance/movement therapy as a potential early intervention tool for children with Autism Spectrum Disorders. *The Arts in Psychotherapy,* 2014; 41 (5), 545-553. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.003>>.
176. Kiepe MS, Stöckigt B & Keil T. Effects of dance therapy and ballroom dances on physical and mental illnesses: A systematic review. *The Arts in Psychotherapy,* 2012; 39(5), 404–411. Prieiga per internetą: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455612000998>>
177. McGarry ML. & Russo FA. Mirroring in dance/movement therapy: Potential mechanisms behind empathy enhancement. *The Arts in Psychotherapy.* 2011; 38, 178-184. Prieiga per internetą: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455611000426>>.
178. Weston C. Becoming bonded through Developmental Movement Play: review of a parent and child movement group incorporating the theory, practice and philosophy of Sherborne Developmental Movement. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy.* 2015; 10(4), 189-193.
179. Desmarais S. `A space to float with someone`: recovering play as a field of repair in work with parents of late-adopted children. *Journal of Child Psychotherapy.* 2006; 32(3), 349 – 364.

180. Edwards J. Exploring sensory sensitivities and relationships during group dance movement psychotherapy for adults with autism, *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 2015, 10 (1), 5-20. Prieiga per internetą: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17432979.2014.978894?journalCode=tbmd20>>.
181. Koch S, Kunz T, Lykou S, Cruz R. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 2014; 41:1, 46-64.
182. Meekums B, Karkou V, Nelson EA. Dance movement therapy for depression. *Cochrane Systematic Review - Intervention Version published: 19 February 2015*. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009895>>.
183. Jeong YJ and Hong SC. Dance Movement Therapy Improves Emotional Responses and Modulates Neurohormones in Adolescents with Mild Depression, *International Journal of Neuroscience*, 2005; 115:1711–1720.
184. Koshland L. Peace through Dance Movement Therapy: The Development and Evaluation of a Violence Prevention Programme in an Elementary School. In V Karkou (ed) *Arts Therapies in Schools: Research and Practice*. London: Jessica Kingsley, 2010; 43-58.
185. Meekums B. Developing emotional literacy through individual Dance Movement Therapy: a pilot study, *Emotional and Behavioural Difficulties*, 2008; 13 (2), 95–110.
186. Eke L. & Gent AM. Working with withdrawn adolescents as a moving experience: A community resourced project exploring the usefulness of group dance movement psychotherapy within a school setting, *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*. 2010; 5 (1), 45-57.
187. Ruddy RA, Dent-Brown K. Drama therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 (1):CD005378.
188. Leubner D, Hinterberger T. Reviewing the Effectiveness of Music Interventions in Treating Depression. *Front Psychol*. 2017; 8:1109. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01109.
189. Waddell CK, Hua JM, Garland OM, Peters RD, McEwan K. Preventing mental disorders in children: a systematic review to inform policy-making. *Can J Public Health* 2007; 98: 166–73.
190. Marshall M, Crowther R, Sledge WH, Rathbone J, Soares-Weiser K. Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(12):CD004026, doi: 10.1002/14651858.CD004026.
191. Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano A, Creed F, Sledge W, Kluiters H, Roberts C, Hill E, Wiersma D, Bond GR, Huxley P, Tyrer P. Systematic reviews of the effectiveness of day care for people with severe mental disorders: (1) acute day hospital versus admission; (2) vocational rehabilitation; (3) day hospital versus outpatient care. *Health Technol Assess*. 2001;5(21):1-75.
192. Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano AM, Tyrer P. Day hospital versus out-patient care for psychiatric disorders. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2001;(3):CD003240. Doi: 10.1002/14651858.CD003240.
193. Mitchell GK, Burrige L, Zhang J, Donald M, Scott IA, Dart J, Jackson CL. Systematic review of integrated models of health care delivered at the primary-secondary interface: how effective is it and what determines effectiveness? *Aust J Prim Health*. 2015; 21(4):391-408. Doi: 10.1071/PY14172.
194. Correll CU, Galling B, Pawar A. Comparison of Early Intervention Services vs Treatment as Usual for Early-Phase Psychosis: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression. *JAMA Psychiatry*. 2018; 75(6):555-565, doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.0623.
195. Boege I, Schepker R, Herpertz-Dahlmann B, Vloet TD. Hometreatment- an effective alternative to inpatient treatment in child and adolescent psychiatry? *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*, 2015; 43(6):411-21; quiz 422-3. doi: 10.1024/1422-4917/a000377.
196. Gondek D, Edbrooke-Childs J, Velikonja T, Chapman L, Saunders F, Hayes D, Wolpert M. Facilitators and Barriers to Person-centred Care in Child and Young People Mental Health Services: A Systematic Review. *Clin Psychol Psychother*, 2017; 24(4):870-886. doi: 10.1002/cpp.2052.
197. Witt K, Milner A, Spittal MJ, Hetrick S, Robinson J, Pirkis J, Carter G. Population attributable risk of factors associated with the repetition of self-harm behaviour in young people presenting to clinical services: a systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019; 28(1):5-18. doi: 10.1007/s00787-018-1111-6.
198. Biering P. Child and adolescent experience of and satisfaction with psychiatric care: a critical review of the research literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2010; 17 (1). Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01505.x>>.
199. Roberts T, Esponda MG, Krupchanka D, Shidhaye R, Patel V, Rathod S. Factors associated with health service utilisation for common mental disorders: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2018; 22;18(1):262. doi: 10.1186/s12888-018-1837-1.

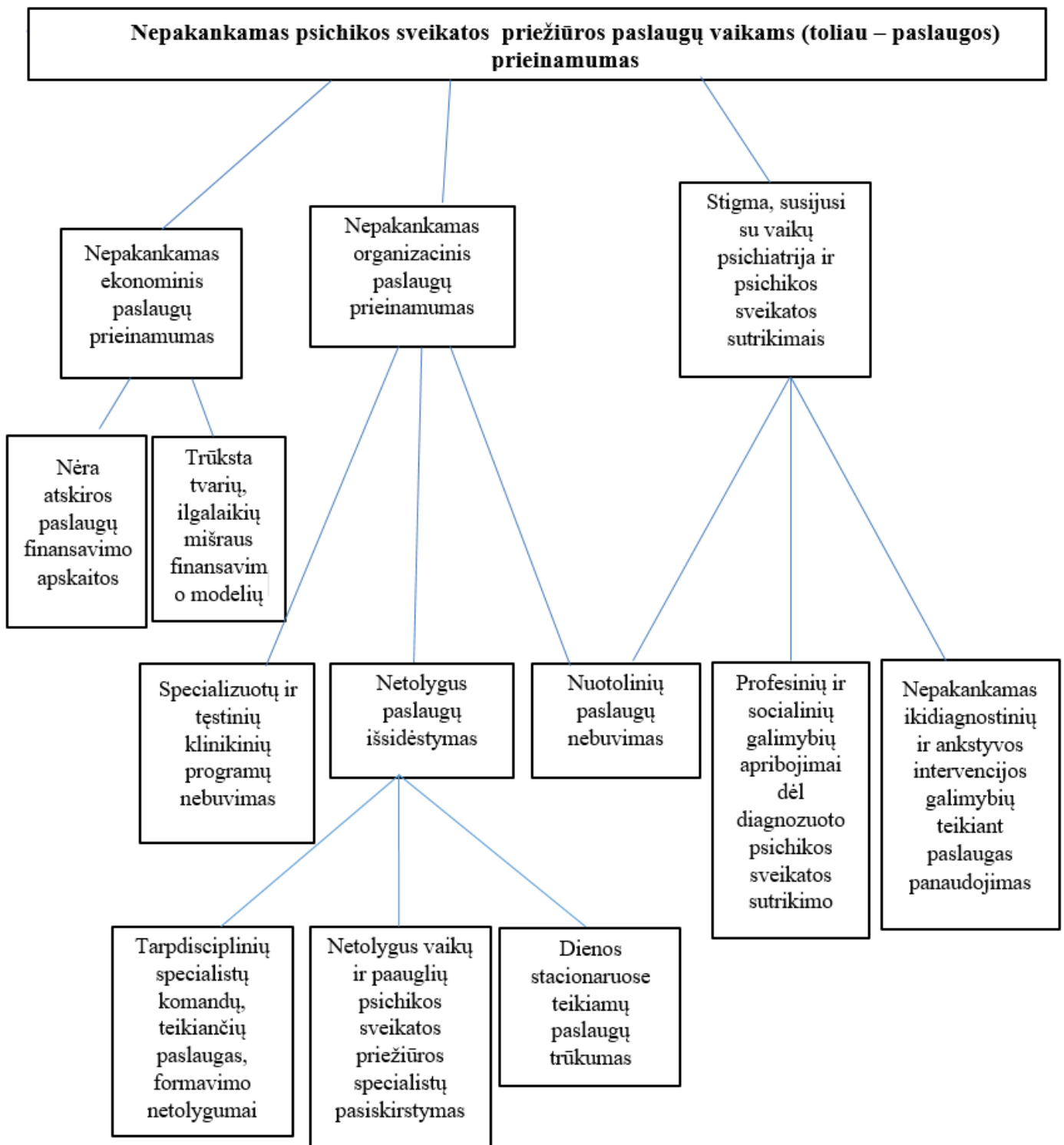
200. Dam K, Hall EO. Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scand J Caring Sci.* 2016; 30(3):442-57. doi: 10.1111/scs.12285.
201. Murray J, Farrington DP, Sekol I. Children's antisocial behavior, mental health, drug use, and educational performance after parental incarceration: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Bull.* 2012; 138(2):175-210. doi: 10.1037/a0026407.
202. Fellmeth G, Rose-Clarke K, Zhao C et al. Health impacts of parental migration on left-behind children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2018; 392(10164):2567-2582. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32558-3.
203. McLuckie A, Landers AL, Curran JA, Cann R, Carrese DH, Nolan A, Corrigan K, Carrey NJ. A scoping review of mental health prevention and intervention initiatives for infants and preschoolers at risk for socio-emotional difficulties. *Syst Rev.* 2019; 23;8(1):183. doi: 10.1186/s13643-019-1043-3.
204. Prieiga per internetą: <<https://www.jcpmh.info/good-services/camhs/>>.
205. MacDonald K, Fainman-Adelman N, Anderson KK, Iyer SN. Pathways to mental health services for young people: a systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2018; 53(10):1005-1038. doi: 10.1007/s00127-018-1578-y.
206. Su Y, D'Arcy C, Yuan S, Meng X. How does childhood maltreatment influence ensuing cognitive functioning among people with the exposure of childhood maltreatment? A systematic review of prospective cohort studies. *J Affect Disord.* 2019; 252:278-293. doi: 10.1016/j.jad.2019.04.026.
207. Lioffi C, Johnstone L, Lilley S, Caes L, Williams G, Schoth DE. Effectiveness of interdisciplinary interventions in paediatric chronic pain management: a systematic review and subset meta-analysis. *Br J Anaesth.* 2019; 123(2):e359-e371, doi: 10.1016/j.bja.2019.01.024.
208. Chen, W., Glasser, S., Benbenishty, R., Davidson-Arad, B., Tzur, S., Lerner-Geva, L.. The contribution of a hospital child protection team in determining suspected child abuse and neglect: Analysis of referrals of children aged 0–9. *Children and Youth Services Review.* 2010; 32, 1664–1669, doi:10.1016/j.childyouth.2010.07.008.
209. Lukens CT, Silverman AH. Systematic review of psychological interventions for pediatric feeding problems. *Journal of pediatric psychology.* 2014, doi:10.1093/jpepsy/jsu040.
210. Stevenson J, Kreppner J, Pimperton H, Worsfold S, Kennedy C. Emotional and behavioural difficulties in children and adolescents with hearing impairment: a systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2015; 24(5):477-96, doi: 10.1007/s00787-015-0697-1.
- 211 Goldbeck L, Fidika A, Herle M, Quittner AL. Psychological interventions for individuals with cystic fibrosis and their families. *Cochrane Systematic Review – Intervention.* 2014, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003148>.
212. Law E, Fisher E, Eccleston C, Palermo TM. Psychological interventions for parents of children and adolescents with chronic illness. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019; 3:CD009660. doi: 10.1002/14651858.CD009660.
213. O'Connor E, Senger CA, Henninger ML, Coppola E, Gaynes BN. Interventions to Prevent Perinatal Depression: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2019; 321(6):588-601. doi: 10.1001/jama.2018.20865.
214. Connellan K, Bartholomaeus C, Due C, Riggs DW. A systematic review of research on psychiatric mother-baby units. *Arch Womens Ment Health.* 2017; 20(3):373-388. doi: 10.1007/s00737-017-0718-9.
215. Lauerer JA, Marenakos KG, Gaffney K, Ketron C, Huncik K. Integrating behavioral health in the pediatric medical home. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2018; 31(1):39-42. doi: 10.1111/jcap.12195.
216. Hacker KA, Penfold R, Arsenault L, Zhang F, Murphy M, Wissow L. Screening for behavioral health issues in children enrolled in Massachusetts Medicaid. *Pediatrics.* 2014;133:46–54. doi: 10.1542/peds.2013-1180.
217. Wissow LS, van Ginneken N, Chandna J, and Rahman A. Integrating children's mental health into primary care. *Pediatr Clin North Am.* 2016; 63(1): 97–113. doi: 10.1016/j.pcl.2015.08.005.
218. Weitzman CC, Leventhal JM. Screening for behavioral health problems in primary care. *Curr Opin Pediatr.* 2006; 18(6):641-8, Doi: 10.1097/MOP.0b013e3280108292.
219. Omer S, Jijon AM, Leonard HC. Research Review: Internalising symptoms in developmental coordination disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry.* 2019; 60(6):606-621, doi: 10.1111/jcpp.13001.
220. Downs J, Blackmore AM, Epstein A, Skoss R, Langdon K, Jacoby P, Whitehouse AJO, Leonard H, Rowe PW, Glasson EJ; Cerebral Palsy Mental Health Group. The prevalence of mental health disorders and symptoms in children and adolescents with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol.* 2018; 60(1):30-38, doi: 10.1111/dmcn.13555.
221. Lesinskiene S, Barkus A, Ranceva N, Dembinskas A. A meta-analysis of heart rate and QT interval alteration in anorexia nervosa. *The World Journal of Biological Psychiatry.* 2008; 9:2; 86-91. doi: 10.1080/15622970701230963.

222. Prieiga per internetą: <<https://www.jcpmh.info/good-services/eating-disorder-services/>>.
223. Gowers SG, Clark AF, Roberts C, Byford S, Barrett B, Griffiths A, Edwards V, Bryan C, Smethurst N, Rowlands L and Roots P. A randomised controlled multicentre trial of treatments for adolescent anorexia nervosa including assessment of cost-effectiveness and patient acceptability – the TOuCAN trial Health Technology Assessment 2010; 14(15):1-98, doi: 10.3310/hta14150.
224. Diamond-Raab L, Orrell-Valente JK. Art therapy, psychodrama, and verbal therapy. An integrative model of group therapy in the treatment of adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2002; 11(2):343-64.
225. Borrelli B, Tooley EM, Scott-Sheldon LA. Motivational Interviewing for Parent-child Health Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pediatr Dent*. 2015; 37(3):254-65.
226. Amiri P, Kazemian E, Mansouri-Tehrani MM, Khalili A, Amouzegar A. Does motivational interviewing improve the weight management process in adolescents? Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2018; 7(1):178, doi: 10.1186/s13643-018-0814-6.
227. Vallabhan MK, Jimenez EY, Nash JL, Gonzales-Pacheco D, Coakley KE, Noe SR, DeBlieck CJ, Summers LC, Feldstein-Ewing SW, Kong AS. Motivational Interviewing to Treat Adolescents With Obesity: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2018; 142(5). pii: e20180733, doi: 10.1542/peds.2018-0733.
228. Bennett K, Rhodes AE, Duda S. A Youth Suicide Prevention Plan for Canada: A Systematic Review of Reviews. *Can J Psychiatry*. 2015; 60(6):245-57.
229. Gotovac S, Espinet S, Naqvi R, Lingard L, Steele M. Evaluating Training Programs for Primary Care Providers in Child/Adolescent Mental Health in Canada: A Systematic Review. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018; 27(2): 99–111.
230. Estrada-Prat X, Van Meter AR, Camprodon-Rosanas E, Batlle-Vila S, Goldstein BI, Birmaher B. Childhood factors associated with increased risk for mood episode recurrences in bipolar disorder-A systematic review. *Bipolar Disord*. 2019; doi: 10.1111/bdi.12785.
231. Edgcomb JB, Zima B. Medication Adherence Among Children and Adolescents with Severe Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2018; 28(8):508-520. doi: 10.1089/cap.2018.0040.
232. Immonen J, Jääskeläinen E, Korpela H, Miettunen J. Age at onset and the outcomes of schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Early Interv Psychiatry*. 2017; 11(6):453-460. doi: 10.1111/eip.12412.
233. Kristensen TD, Mandl RCW, Jepsen JRM, Rostrup E, Glenthøj LB, Nordentoft M, Glenthøj BY, Ebdrup BH. Non-pharmacological modulation of cerebral white matter organization: A systematic review of non-psychiatric and psychiatric studies. *Neurosci Biobehav Rev*, 2018; 88:84-97. doi: 10.1016/j.neubiorev.2018.03.013.
234. Hawton K, Witt KG, Taylor Salisbury TL et al. Interventions for self-harm in children and adolescents Cochrane Systematic Review – Intervention, 2015. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012013>>.
235. Hetrick SE, Cox GR, Witt KG, Bir J, Merry SN. Cognitive behavioural therapy (CBT), third-wave CBT and interpersonal therapy (IPT) based interventions for preventing depression in children and adolescents. Cochrane Systematic Review – Intervention, 2016. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003380>>.
236. Sanne P. A. Rasing, Daan H. M. Creemers, Jan M. A. M. Janssens, and Ron H. J. Scholte. Depression and Anxiety Prevention Based on Cognitive Behavioral Therapy for At-Risk Adolescents: A Meta-Analytic Review. *Front Psychol*, 2017; 8: 1066.
237. Kwan B, Rickwood DJ. A systematic review of mental health outcome measures for young people aged 12 to 25 years. *BMC Psychiatry*, 2015, 15:279. doi: 10.1186/s12888-015-0664-x.
238. Bergman H, Kornor H, Nikolakopoulou A, Hanssen-Bauer K, Soares-Weiser K, Tollefsen TK, Bjorndal A. Client feedback in psychological therapy for children and adolescents with mental health problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1002/14651858.CD011729.pub2>>.
239. Herbert JL, Bromfield L. Better Together? A Review of Evidence for Multi-Disciplinary Teams Responding to Physical and Sexual Child Abuse. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2017. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1177/1524838017697268>>.
240. Chuang, E., Lucio R. Interagency collaboration between Child Welfare agencies, Schools, and Children’s Mental Health Service Receipt. *Advances in School Mental Health Promotion*. 2011, 4(2): 4-15, doi:10.1080/1754730X.2011.9715625.
241. Nwogu N, Agrawal L, Chambers S, Buagas A, Daniele RM, Singleton J. The effectiveness of child advocacy centers and the multidisciplinary team approach on prosecution rates of alleged sex offenders and satisfaction of

- non-offending caregivers with allegations of child sexual abuse: a systematic review protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2015; 13(3):47-60, doi: 10.11124/jbisrir-2015-1842.
242. Herbert JL, Bromfield L. Evidence for the Efficacy of the Child Advocacy Center Model: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2015. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1177/1524838015585319>>.
243. Tam HE, Ronan K. The application of a feedback-informed approach in psychological service with youth: Systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2017; 55:41-55, doi: 10.1016/j.cpr.2017.04.005.

5. PRIEDAI

1 priedas. Problemų medis



2 priedas. Pirminės PSPP teikiančių įstaigų specialistų etatai (vpsc.lt/lt/statistika/psichikos-ligu-statistika)

Eil. Nr.	Įstaigos pavadinimas	Psichikos sveikatos specialistai				
		Suaugusiųjų gydytojas psichiatras	Vaikų ir paauglių gydytojas psichiatras	Psichikos sveikatos slaugytojas	Socialinis darbuotojas	Psichologas
ALYTAUS APSKRITIS						
1.	VšĮ Alytaus poliklinika	3,75	0,8	6,0	2,0	1,75
2.	VšĮ Alytaus r. savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	0,75	0,25	1,0	0,75	0,5
3.	UAB MediCA klinika	0,75	0	0	0,25	0,1
4.	VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	2,0	0,5	2,0	1,0	0,75
5.	UAB Lazdijų sveikatos centras	1,5	0,25	1,03	1,0	0,75
6.	VšĮ Varėnos pirminės sveikatos priežiūros centras	1,0	0,25	2,0	1,0	1,0
KAUNO APSKRITIS						
7.	VšĮ Jonavos pirminės sveikatos priežiūros centras	2,20	0,25	3,0	2,25	1,75
8.	VšĮ Kaišiadorių psichikos sveikatos centras	1,5	0,25	2,25	1,5	1,0
9.	VšĮ Kauno Centro poliklinika	1,5	0,625	1,75	3,0	1,125
10.	VšĮ Kauno Dainavos poliklinika	4,25	0,5	3,0	1,5	4,0
11.	VšĮ Kauno Kalniečių poliklinika	4,25	0,75	3,5	3,0	2,0
12.	VšĮ Kauno Šančių poliklinika	1,5	0	1,0	1,0	1,0
13.	VšĮ Kauno Šilainių poliklinika	3,62	0	3,62	3,0	2,63
14.	VšĮ Pakaunės pirminės sveikatos priežiūros centras	1,0	0,25	1,0	0,8	0,45
15.	UAB Bendrosios medicinos praktika	0,7	0,2	0,6	0,32	0,24
16.	UAB Medgintras, Senamiesčio šeimos klinika	1,31	0,3	2,25	0,89	0,58
17.	UAB Vita Longa	1,5	0,1	1,25	1,0	0,71
18..	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0,5	0	0,75	0,5	0,5
19.	UAB Baltijos psichikos sveikatos centras	161,	0,16	0,53	0,16	0,21
20.	UAB InMedica	199	0,16	2,75	2,15	2,15
21.	UAB Sveikatos ratas	0,75	0,25	0,25	1,0	1,0
22.	VšĮ Auki sveikas	0,6	0	0,6	0,6	0,6
23.	UAB MedCA klinika (Kaunas)	0,66	0	0,66	0,10	0,13

24.	UAB MedCA klinika (Prienai)	1,46	0	0,65	0,80	0,65
25.	UAB Saulės šeimos medicinos centras	1,25	0,25	1,20	1,20	2,0
26.	UAB Švento Luko medicinos centras	0,62	0,62	0,5	0,13	0,25
27.	UAB Garliavos šeimos klinika	0,42	0,25	1,25	0,25	0,85
28.	UAB Panemunės šeimos sveikatos centras	0,79	0	0,79	0,79	0,79
29.	Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centras	1,13	0,25	1,75	1,0	0,8
30.	UAB Analizė	0,58	0,25	0,75	0,6	0,5
31.	UAB Neuronas	0,5	0	0,5	0,25	0,25
32.	VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras	4,0	0,5	4,5	2,75	2,75
33.	VšĮ Prienų r. pirminės sveikatos priežiūros centras	2,0	0,25	2,0	1,5	1,0
34.	VšĮ Raseinių psichikos sveikatos centras	1,70	0,3	2,5	2,0	1,8
KLAIPĖDOS APSKRITIS						
35.	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	9,7	1,5	9,75	8,75	5,75
36.	UAB Nefridos klinika	0,85	0,2	1,1	0,9	0,6
37.	UAB MediCA klinika	1,25	0,25	0,80	0,64	0,80
38.	VšĮ Klaipėdos r. savivaldybės Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centras	2,25	0	2,5	1,75	1,0
39..	Kretingos r. savivaldybės VšĮ Kretingos psichikos sveikatos centras	2,75	0,25	3,0	2,8	1,45
40.	VšĮ Palangos asmens sveikatos priežiūros centras	0,55	0	0,75	0,5	0,25
41.	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centro Palangos skyrius	1,0	0,1	0,75	0,5	0,75
42.	UAB Skuodo psichikos sveikatos ir psichoterapijos centras	0,85	0	1,25	0,75	0,85
43.	UAB Šilutės psichikos sveikatos ir psichoterapijos centras	1,75	0,25	2,5	1,4	0,9
MARIJAMPOLĖS APSKRITIS						
44.	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	0,65	0,25	0,75	0,65	0,65
45.	VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras	2,75	0	3,25	1,75	1,5
46.	R. Bernoto pirminės sveikatos priežiūros centras	0,53	0	0,53	0,2	0,13
47.	UAB Medgintras	1,15	0	1,15	1,0	0,58

48.	UAB Šakių psichikos sveikatos centras	1,37	0,11	1,50	1,0	0,75
49.	VšĮ Vilkaviškio pirminės sveikatos priežiūros centras	2,25	0,5	2,5	2,0	1,25
PANEVĖŽIO APSKRITIS						
50.	VšĮ Biržų r. savivaldybės poliklinika	1,75	0	1,75	1,5	1,0
51.	VšĮ Kupiškio r. savivaldybės pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	1,0	0	1,0	1,0	1,0
52.	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centro Panevėžio skyrius	5,75	0,5	6,0	5,0	4,75
53.	VšĮ Panevėžio r. savivaldybės poliklinika	2,94	0,13	1,7	1,37	1,0
54.	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	1,25	0	1,75	1,0	0,75
55.	VšĮ Rokiškio psichikos sveikatos centras	1,55	0,325	2,5	2,5	1,0
ŠIAULIŲ APSKRITIS						
56.	VšĮ Akmenės r. psichikos sveikatos centras	1,20	0,05	1,0	1,0	0,5
57.	VšĮ Joniškio psichikos sveikatos centras	1,05	0,25	1,25	1,0	0,85
58.	VšĮ Kelmės r. psichikos sveikatos centras	1,5	0,10	1,5	2,0	1,0
59.	VšĮ Pakruojo rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	1,0	0,5	2,0	1,0	0,75
60.	VšĮ Radviliškio r. pirminės sveikatos priežiūros centras	1,75	0,5	2,25	3,0	2,0
61.	VšĮ Šiaulių centro poliklinika	6,25	0	7,5	3,75	2,25
62.	VšĮ Šiaulių r. pirminės sveikatos priežiūros centras	2,0	0	1,5	1,5	0,75
63.	VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centras	4,0	0	5,0	3,0	2,0
TAURAGĖS APSKRITIS						
64.	VšĮ Jurbarko r. psichikos sveikatos centras	1,75	0	1,0	1,10	0,75
65.	VšĮ Tauragės r. pirminės sveikatos priežiūros centras	2,0	0	2,0	1,75	1,0
66.	UAB EGO PS	0,3	0,1	0,4	0,4	0,3
67.	VšĮ Šilalės psichikos sveikatos ir psichologinio konsultavimo centras	1,1	0	1,5	1,0	0,75
TELŠIŲ APSKRITIS						
68.	UAB Mažeikių psichinės sveikatos centras	2,13	0,62	3,5	2,5	1,5
69.	VšĮ Dr. A. Biržiškos sveikatos namai	0,475	0,05	0,55	0,5	0,1

70.	UAB Plungės sveikatos centras	1,0	0	1,75	1,25	0,25
71.	UAB Klinika Pulsas	0,6	0	0,5	1,0	0,5
72.	A. Klišonio komercinė firma Inesa	0,75	0	1,0	1,5	0,25
73.	VšĮ Rietavo pirminės sveikatos priežiūros centras	0,5	0	0,5	0,3	0,25
74.	UAB Žemaitijos psichikos sveikatos centras	1,75	0,5	3,5	1,8	1,25
UTENOS APSKRITIS						
75.	VšĮ Anykščių r. psichikos sveikatos centras	1,0	0,25	1,5	1,0	0,75
76.	UAB Ignalinos sveikatos centras	0,75	0,17	0,5	0,5	0,35
77.	VšĮ Ignalinos r. poliklinika	0,7	0,1	1,0	0,25	0,25
78.	VšĮ Molėtų r. pirminės sveikatos priežiūros centras	1,0	0,25	1,0	1,0	0,5
79.	VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros centras	1,5	0,25	2,0	1,5	1,0
80.	UAB Šeimos klinika Hiperika	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
81.	VšĮ Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras	1,5	0	1,25	1,0	0,5
82.	VšĮ Zarasų r. savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	1,35	0	1,0	1,0	0,75
VILNIAUS APSKRITIS						
83.	VšĮ Elektrėnų psichikos sveikatos priežiūros centras	1,5	1,0	1,0	1,25	0,6
84.	VšĮ Šalčininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	1,0	0,5	1,0	1,0	0,5
85.	VšĮ Širvintų r. pirminės sveikatos priežiūros centras	0,75	0,5	1,0	0,75	0,25
86.	UAB Gruodė	0,5	0,25	0,5	0,5	0,5
87.	VšĮ Švenčionių r. pirminės sveikatos priežiūros centras	1,0	0,5	1,5	1,0	1,0
88.	VšĮ Trakų psichikos sveikatos centras	1,25	0,25	2,0	1,25	0,75
89.	VšĮ Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centras	1,75	0	2,0	0,25	1,0
90.	UAB Vilksmergės klinika	0,5	0,25	0,6	0,5	0,3
91.	VšĮ Antakalnio poliklinika	4,25	1,0	4,5	4,5	2,25
92.	VšĮ Karoliniškių poliklinika	3,0	0,75	3,0	2,4	1,45
93.	VšĮ Lazdynų poliklinika	1,05	0,2	1,5	1,5	0,8
94.	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	1,0	0,5	2,0	1,25	2,0
95.	VšĮ Centro poliklinika, VšĮ Vytenio pirminės asmens sveikatos	6,75	1,25	7,5	5,75	4,25

	priežiūros centras					
96.	VšĮ Šeškinės poliklinika	4,1	0,8	5,0	4,0	2,5
97.	VšĮ Naujininkų poliklinika	1,5	0,25	2,25	1,25	1,25
98.	VšĮ Vilniaus r. centrinė poliklinika	2,25	1,5	4,5	3,5	2,25
99.	VšĮ Justiniškių šeimos gydytojų kabinetas	0,25	0	0,5	0	0,25
100.	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	3,0	1,0	3,75	2,0	2,0
101.	VšĮ Žirmūnų psichikos sveikatos centras	0,9	0,3	0,9	0,8	0,5
102.	UAB Žvėryno klinika	0,25	0,25	0,5	0,25	0,25
103.	UAB Vilniaus sveikatos namai	0,5	0,16	0,66	1,0	0,66
104.	VšĮ VU ligoninės Santariškių klinikų Šeimos medicinos centras	0,5	0	0,5	0,25	0,25
105.	VšĮ Antakalnio psichiatrijos konsultacijų centras	0,35	0,15	0,5	0,35	0,3
106.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio filialas	1,0	0	1,0	0,75	0,5
107.	Vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras	2,0	0	2,0	1,0	0,5
108.	UAB Medicinos paslaugų centras	0,5	0,1	0,5	0,5	0,5
109.	UAB Saulėtekio klinika	0,5	0,25	0,5	0,25	0,25
110.	UAB InMedica	1,25	0,25	1,0	1,0	1,0
111.	UAB MediCA klinika	0,29	0,02	0,25	0,05	0,19