

PSIHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS VAIKAMS, TURINTIEMS PSIHIKOS, ELGESIO IR EMOCIJŲ SUTRIKIMŲ, LIETUVOJE

Laura Narkauskaitė¹, Rasa Varvuolienė¹, Aušra Beržanskytė^{1,2}

¹Higienos institutas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas

Santrauka

Lietuvoje atliekama nemažai tyrimų, nagrinėjant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų poreikius, pasitenkinimą šiomis paslaugomis. Vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų analizei Lietuvoje nėra skiriamas pakankamas dėmesys.

Tyrimo tikslas – įvertinti teikiamų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vaikams (0–17 metų), turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų, Lietuvoje 2008–2010 m.

Medžiaga ir metodai. Paslaugų prieinamumas psichikos sveikatos centruose (toliau – PSC) vertintas pagal subjektyvią gyventojų (tėvų / globėjų, turinčių vaikų su psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimais) nuomonę, atliekant anketinę apklausą. Imties dydis – 381. Atrinkta 10 rajonų, atsitiktinai pasirenkant po du PSC – vieną mieste (buvusiame apskrities centre) ir kitą rajone. Kiekviename iš 20 PSC prašyta apklausti po 25 pacientų tėvų / globėjų. Iš viso apklausta 369 tėvų / globėjų iš 19 įstaigų.

Rezultatai ir išvados. Daugiau kaip 40 proc. respondentų į PSC kreipiasi savo iniciatyva be rekomendacijos, 28,7 proc. prašo šeimos gydytojo siuntimo. 38,4 proc. respondentų nurodė, kad visai nereikėjo laukti, kai užsiregistravo PSC. 45 proc. tiriamųjų nurodė, kad prie gydytojo kabineto laukia iki 15 minučių. 47,2 proc. respondentų gydytojas skiria iki 40 min., apie 31 proc. – vizitą baigė per trumpesnę nei 20 min. laiką. Bendrai PSC ir jų darbuotojų darbas bei dėmesys pacientui didžiosios dalies tyrimo dalyvių vertintas gerai ir labai gerai. Privačiai dirbančio psichologo paslaugomis naudojosi 11,1 proc., privačiai dirbančio psichiatro paslaugomis – 6,4 proc. respondentų. Bent kartą oficialiai už paslaugas PSC mokėjo 5,8 proc. apklaustųjų. Organizacinis ir komunikacinis prieinamumas PSC vertinamas gerai ir, nepriklausomai nuo gyvenamos vietos (miestas ar rajonas), atstumas nėra kliūtis gauti paslaugas gydymo įstaigoje.

Reikšminiai žodžiai: psichikos sveikatos centras, paslaugų prieinamumas, psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimai.

ĮVADAS

Psichikos sveikata yra taip pat svarbi kaip ir fizinė sveikata, siekiant užtikrinti visų žmonių, visuomenės gerovę [1]. Visame pasaulyje nuolat daugėja mokslo duomenų, kad tiek suaugusiųjų, tiek vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai tampa didžiausiu visuomenės sveikatos rūpesčiu. Dėl psichikos ir elgesio sutrikimų prastėja bendruomenės ir individų bei jų šeimų narių gyvenimo kokybė. Kas ketvirtoje pasaulio šeimoje vienas iš narių turi rimtų dvasinių problemų. Psichikos sutrikimai sudaro apie 12 proc. visų pasaulio ligų, o iki 2020 m. šis skaičius gali išaugti iki 15 proc. [2].

Psichikos sveikata yra geros gyvenimo kokybės pagrindas. Vaikų emocinė sveikata ir gera savijauta lemia jų savigarbą, įpročius, mokslo pasiekimus,

socialinius ryšius ir gerą būsimą sveikatą. Manoma, kad tik 10–15 proc. vaikų, turinčių psichikos sveikatos problemų, gauna tinkamą pagalbą. Pripažįstama, kad, gydant psichikos sveikatos sutrikimus, labai svarbi psichikos sveikatos prevencija, ši veikla labiausiai turi būti orientuota į vaikus ir paauglius [3, 4].

Psichikos sveikatos priežiūra – tai specializuota sveikatos priežiūra, teikianti psichiatrinę pagalbą (diagnozuoja, gydo sutrikusias žmogaus psichikos funkcijas) bei padedanti ligoniams prisitaikyti ir reintegruoti į visuomenės gyvenimą. Pagrindinės įstaigos, teikiančios pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, yra psichikos sveikatos centrai (toliau – PSC), kurių Lietuvoje yra 89. Centruose dirba psichiatrai, vaikų psichiatrai, psichologai, slaugos specialistai ir socialiniai darbuotojai. Šie specialistai konsultuoja, diagnozuoja, skiria ir kontroliuoja medikamentinį gydymą, stebi jo efektyvumą suaugusiems ir vaikams, taip pat sergantiesiems priklausomybių ligomis, teikia pagalbą krizių atvejais, atlieka profilaktinius sveikatos tikrinimus, konsultuoja dėl socialinių problemų, dirba su pacientų savipagalbos

Adresas susirašinti: Rasa Varvuolienė,
Higienos institutas,
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius.
El. p. rasa.varvuoliene@hi.lt

grupėmis, organizuoja psichikos ligoniams užimtumo terapiją [5].

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei. Pacientų sveikatos priežiūros kokybė priklauso nuo jos prieinamumo ir efektyvumo, t. y. nuo to, ar paslauga pacientui yra suteikiama, o kai suteikiama – ar pakankamai gera [6].

Manoma, kad analizuoti sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybę, remiantis tik medicinos personalo profesinės kvalifikacijos vertinimu, statistiniais gyventojų sveikatos rodikliais (mirtingumo, sergamumo, komplikacijų, invalidumo, nedarbingumo dažniu), yra nepakankama. Atsižvelgiant į tai, pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybę tampa neatsiejamu kokybės vertinimo dalimi. Pacientų vertinimai gali būti panaudojami nustatant silpnąsias sveikatos priežiūros grandis, kurioms sveikatos priežiūros įstaigų vadovai, šalies politikai turėtų skirti didesnę dėmesį [7]. Paciento nuomonė apie jam teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas vertinama ne tik sveikatos priežiūros organizatorių, bet ir mokslininkų, siekiant pateikti moksliniais tyrimais pagrįstas rekomendacijas sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti [8].

Mokslinių straipsnių apžvalga [9–13] sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo tema Lietuvoje parodė, kad šių tyrimų yra nemažai, daugiausiai tyrinėta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, paslaugų vartotojų poreikiai, pasitenkinimas paslaugomis. Tačiau nedaug dėmesio skiriama vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui Lietuvoje analizuoti.

Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, vaikų sergamumas ir ligotumas psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimais nemažėja. Pirmą kartą užregistruotų susirgimų psichikos ligomis 2008 m. buvo 661, 2009 m. – 908 [5].

Akivaizdu, kad reikia siekti gerinti vaikų sveikatos priežiūrą, mažinti psichikos ir elgesio sutrikimų našumą. Daug ką galima pasiekti tinkamai organizuojant veiksmingą ir prieinamą kompleksinę medicinos pagalbą bei plėtojant mokslinius tyrimus.

Šio tyrimo tikslas – įvertinti Lietuvoje teikiamų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vaikams, turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų.

TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Vertinant Lietuvoje teikiamų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vaikams (iki 18 metų), turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų, 2011 m. gegužės–rugsėjo mėn. atlikta anketinė apklausa. Paslaugų prieinamumas (organizacinis, komunikacinis ir ekonominis) PSC vertintas pagal subjektyvią gyventojų (tėvų / globėjų, turinčių vaikų su psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimais) nuomonę.

Gyventojų nuomonei išsiaiškinti nustatytas reikiamas imties dydis pagal 2009 m. SIC nurodytą Lietuvoje vaikų (iki 18 metų), turinčių psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų, skaičių – 36 651. Reikalingas imties dydis – 381. Atrinkta 10 rajonų, atsitiktinai pasirenkant po du PSC – vieną mieste (buvusiame apskrities centre), kitą – rajone. Kiekviename iš 20 PSC prašyta apklausti po 25 pacientų tėvų / globėjų. Iš viso apklausta 369 tėvai / globėjai iš 19 įstaigų. Tyrimas atliktas apklausiant palydėjusius vaiką į PSC tėvus / globėjus, kurie anoniminę anketą pildė patys. Klausimynus kiekvienam apsilankiusiam iš eilės (jei vaikas turi psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų) įteikdavo slaugytoja po vizito pas gydytoją. Siekiant visiško konfidencialumo, užpildytą klausimyną respondentas dėjo į voka, kurį užklįjavęs grąžindavo slaugytojai.

Statistinei duomenų analizei naudotas programinis statistinių duomenų paketas SPSS 15.0 for Windows. Subjektyviai nuomonei išsiaiškinti atlikta anketų duomenų analizė, pateikiant statistiškai reikšmingus skirtumus. Tai nustatyta pagal χ^2 kriterijų, o esant mažiems tikėtiniems dažniams (< 5) – tikslųjį Fišerio testą. Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

REZULTATAI

Aiškinantis gyventojų nuomonę apie PSC teikiamas paslaugas, apklausti tėvai / globėjai, kurių amžiaus vidurkis $39,45 \pm 8,44$ metai. Didžiausias nurodytas respondento amžius – 70 metų, mažiausias – 23 metai. Daugiausia (88,3 proc.) tyrime dalyvavo moterų, iš jų 81,3 proc. motinos. Daugiau nei trečdalis (33,9 proc.) respondentų turėjo spec. vidurinį išsilavinimą, daugiau nei du trečdaliai (73,6 proc.) apklaustųjų nurodė, kad gyvena mieste (1 lentelė). Trečdalis (32,7 proc.) tyrimo dalyvių pažymėjo, kad PSC lankėsi dažnai, todėl galėjo susidaryti realų įspūdį apie PSC ir išsakyti savo nuomonę.

Daugiausia pacientų (daugiau kaip 40 proc.) į PSC kreipiasi savo iniciatyva be rekomendacijos (statistiškai reikšmingai dažniau turintieji aukštesnį

išsilavinimą; $p = 0,002$) arba prašo šeimos gydytojo siuntimo (28,7 proc.). Kartais šia galimybe pataria pasinaudoti pedagogai, socialiniai darbuotojai, artimieji ir pan. (9,8 proc.).

1 lentelė. Respondentų socialiniai-demografiniai rodikliai

	Abs. skč.	Proc.
Ryšys su vaiku (n = 353)		
Tėvas	38	10,8
Motina	287	81,3
Senelis / senelė	9	2,5
Globėjas(-a)	18	5,1
Sesuo	1	0,3
Lytis (n = 359)		
Vyras	42	11,7
Moteris	317	88,3
Išsilavinimas (n = 357)		
Nebaigtas vidurinis	39	10,9
Vidurinis	61	17,1
Spec. vidurinis	122	34,2
Aukštasis neuniversitetinis	48	13,4
Aukštasis universitetinis	84	23,5
Kita	3	0,8
Gyvenamoji vieta (n = 369)		
Miestas	248	73,6
Rajonas	89	26,4
PSC lankymosi dažnumas (n = 367)		
Retai (iš viso vieną kartą, vieną kartą per 2 m., esant reikalui ir pan.)	67	18,3
1 k. per 12 mėn.	110	30,0
1 k. per 6 mėn.	63	17,2
Dažniau nei 1 k. per 6 mėn.	7	1,9
Dažnai (kiekvieną mėn. ir dažniau)	120	32,7

Pacientai pas gydytoją dažniausiai patenka, ilgai nelaukdami po užsiregistravimo – 38,4 proc. nurodė, kad laukti nereikėjo ir pas gydytoją pateko iš karto. Gyvenantieji mieste teigė greičiau patenkantys pas gydytoją nei rajone gyvenantys respondentai. Pastarųjų daugiausia (45,3 proc.) nurodė vizito pas gydytoją laukiantys iki 1 savaitės, o didžiausia miesto gyventojų dalis teigė, jog visai nereikia laukti (39,7 proc.). Daugiau nei trečdalis tiriamųjų nurodė, kad visai nereikia laukti prie gydytojo kabineto, beveik pusė (45 proc.) tyrimo dalyvių pažymėjo, kad prie gydytojo kabineto laukia iki 15 minučių. Statistiškai reikšmingai ($p = 0,029$) daugiau miesto nei rajono gyventojų teigė, kad prie gydytojo kabineto visai nereikia laukti (2 lentelė).

Vienas iš organizacinio prieinamumo rodiklių – įstaigos aplinkos ir jos pritaikomumo įvertinimas. Aplinką PSC didesnė dalis respondentų įvertino teigiamai: kad patogus ir jaukus laukiamasis, nurodė 85,5 proc. tiriamųjų; kad patogus ir jaukus kabinetas, – 94,7 proc. respondentų. Nepatenkinti tyrimo dalyviai laukiamajame pasigedo izoliuotumo nuo suaugusiųjų, o pačiame gydytojo kabinete vardijo privatumo, jaukumo, erdvės, pritaikymo prie vaikų trūkumus. Kai kurie respondentai nurodė konfidencialumo stoką, t. y. kad kiti personalo darbuotojai, o kartais netgi ir lankytojai girdi pokalbį.

Vertinant organizacinį prieinamumą labai svarbi yra gydytojo laiko, skirto vienam pacientui, trukmė bei PSC galimybės suteikti pagalbą. Šiuo tyrimu nustatėme, kad beveik pusei respondentų (47,2 proc.) vaikų gydytojas skiria iki 40 min., daugiau nei 40 min.

2 lentelė. Laikotarpis nuo registracijos iki patekimo pas gydytoją ir laukimo laikas pagal gyvenamąją vietą

Laukimo laikas	Iš viso		Miesto gyventojai		Rajono gyventojai	
	n = 359	Proc.	n = 242	Proc.	n = 86	Proc.
Nereikia laukti	138	38,4	96	39,7	28	32,6
Iki 1 savaitės	141	39,3	92	38,0	39	45,3
Daugiau nei 1 savaitę	64	17,8	47	19,4	11	12,8
Daugiau nei 1 mėn.	5	1,4	1	0,4	3	3,5
Kita	11	3,1	6	2,5	5	5,8
$p = 0,036$						
Laukimo laikas	Iš viso		Miesto gyventojai		Rajono gyventojai	
	n = 358	Proc.	n = 240	Proc.	n = 86	Proc.
Nereikia laukti	122	34,1	84	35,0	28	29,1
Iki 15 min.	161	45,0	114	47,5	39	39,5
Iki 30 min.	53	14,8	32	13,3	11	19,8
Daugiau nei 30 min.	22	6,1	10	4,2	3	11,6
$p = 0,029$						

3 lentelė. Pagalbos teikimo PSC vertinimas

	Abs. skč.	Proc.
Vaikas gauna pakankamai pagalbos PSC (n = 358)	342	95,5
PSC specialistai suteikia pakankamai pagalbos, ištikus krizinei situacijai (n = 247, kuriems reikėjo):		
tiek centre, tiek namuose	95	38,5
tik atvykus į centrą	140	56,7
Tėvai, šeimos nariai, globėjai gauna pakankamai psichoterapinės pagalbos, esant reikalui (n = 227, kuriems reikėjo)	205	83,0

4 lentelė. Pagalbos teikimo PSC vertinimas

	Labai gerai (proc.)	Gerai (proc.)	Patenkinamai (proc.)	Blogai (proc.)	Labai blogai (proc.)
Gdytojo (vaikų ir paauglių psichiatro) darbas (n = 331)	56,5	34,7	4,5	0,3	0
Gdytojo (vaikų ir paauglių psichiatro) dėmesys pacientui (n = 327)	59,6	34,6	4,9	0,9	0
Medicinos psichologo darbas (n = 310)	55,2	37,1	6,5	1,0	0,3
Medicinos psichologo dėmesys pacientui (n = 309)	57,6	36,6	5,2	0,6	0
Psichikos sveikatos slaugytojo darbas (n = 286)	54,5	40,2	4,2	1,0	0
Psichikos sveikatos slaugytojo dėmesys pacientui (n = 285)	55,8	38,6	4,6	0,7	0,4
Socialinio darbuotojo darbas (n = 217)	47,9	44,2	7,4	0,5	0
Socialinio darbuotojo dėmesys pacientui (n = 215)	50,2	40,9	8,4	0,5	0
Darbo organizavimas įstaigoje (n = 336)	43,5	48,5	6,8	1,2	0

laiko buvo skiriama penktadaliui (21,9 proc.) apklaustųjų vaikų, o apie trečdalį respondentų (31 proc.) vizitą pas gydytoją baigė per trumpesnę nei 20 min. laiką. Dauguma tyrimo dalyvių nurodė, kad jie ir jų artimieji gauna pakankamai pagalbos iš PSC (3 lentelė). Kita vertus, ištikus krizinei situacijai, tuo patenkinti apie 39 proc. respondentų, o daugiau nei pusė (56,7 proc.) tos pagalbos sulaukia tik atvykę į PSC.

Sulaukiantieji nepakankamai pagalbos iš PSC teigė, jog stinga:

- intensyvesnio ir ilgalaikio bendravimo su vaiku;
- savitarpio pagalbos grupių paaugliams;
- kvalifikuoto psichologo;
- specialistų, dirbančių su didelę negalią turinčiais vaikais;
- motyvacinio pokalbio ir problemos sprendimo;
- tarpininkavimo, sprendžiant įvairias problemas kitose institucijose;
- operatyvesnio patekimo pas gydytoją.

Krizių atvejais trūko:

- informacijos ir pagalbos;
- greito reagavimo;
- psichologo;
- supratimo, pagarbos.

Artimieji, kuriems reikėtų psichoterapinės pagalbos, kartais stokoja:

- informacijos;

- specialistų;
- ilgesnio specialistų darbo laiko;
- gydytojo lankstumo, ieškant pagalbos būdų;
- informacijos apie specialistų paslaugas.

Bendrai PSC ir jų darbuotojų darbas bei dėmesys pacientui didžiosios dalies respondentų vertintas gerai ir labai gerai (4 lentelė). Tačiau kai kurie teigė, kad centre iš viso nėra vieno ar kito specialisto arba jo paslaugos nebuvo pasiūlytos. 3,5 proc. apklaustųjų nurodė, kad PSC nėra vaikų gydytojo psichiatro, 0,3 proc. – psichologo, 1,9 proc. – psichikos sveikatos slaugytojo, 1,6 proc. – socialinio darbuotojo.

Vertinant PSC komunikacinę prieinamumą, buvo analizuotas respondentų atvykimo patogumas. Iš atsakiusių į klausimą, ar patogumai pasiekti PSC, didžioji dalis (92,6 proc.) tai patvirtino, tačiau suprantama, jog išreiškusiųjų tokią nuomonę daugiau buvo tarp gyvenančiųjų mieste nei rajone – atitinkamai 96,8 proc. ir 79,8 proc. ($p < 0,001$). Analizuojant, ar patogumai pasiekti PSC, nustatyta, kad komunikacinis prieinamumas šiuo atveju nepriklauso nuo tiriamųjų pajamų bei išsilavinimo.

Vertinant PSC ekonominę prieinamumą, buvo analizuota, ar respondentai papildomai mokėjo už jiems suteiktas paslaugas ir ar kreipėsi į privačius specialistus. Bent kartą oficialiai už paslaugas PSC mokėjo 5,8 proc. apklaustųjų, pvz., už: psichiatro

konsultacijas kitoje poliklinikoje (kur neregistruotas, apsilankymą kitame mieste); registraciją; šviesos terapiją; dokumentų išsiuntimą; pažymą. Privačiai dirbančio psichologo paslaugomis naudojosi 11,1 proc., o privačiai dirbančio psichiatro paslaugomis – 6,4 proc. tiriamųjų. Buvo kreipiamasi privačiai, nes reikėjo skubios pagalbos ar tiesiog individualios, malonios konsultacijos, norėjo išgirsti kitą nuomonę, patogesnis darbo laikas bei vieta ir pan. Kita vertus, kreiptis privačiai stabdė paslaugų kaina. Tačiau analizuojant kreipimąsi pagal gaunamas pajamas, taip pat ir kitus kriterijus statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

REZULTATŲ APTARIMAS

Atliekant tyrimą atrinktuose PSC siekta išsiaiškinti paslaugų prieinamumą. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų optimizavimo galimybių studijoje, atliktoje 2007 m., pažymima apie nepakankamą paslaugų prieinamumą, teigiama, kad sunkiausia paslaugas gauti ligos pradžioje. Tai lemia šie veiksniai: informacijos stoka apie įstaigas ir paslaugas (dažnai per pažįstamus asmenis), nesėkmingos reikalingo psichiatro paieškos ir psichiatrinės diagnozės baimė bei nenoras atsidurti psichikos sveikatos priežiūros tarnybos įskaitoje. Be to, paslaugos sunkiau prieinamos rajonuose gyvenantiems ir nuolatinio darbo neturintiems paslaugų vartotojams. Tinkamai organizuojant nestacionarias paslaugas teikiančių įstaigų veiklą, įmanoma padidinti gydytojo paslaugų prieinamumą, mažinant eiles, didinant darbo efektyvumą [4]. Mūsų tyrime buvo apklausti tik tie respondentai, kurie kreipėsi į gydymo įstaigą savo noru, tai galima būtų įvardyti kaip tam tikrą tyrimo ribotumą. Tyrime dalyvavę respondentai nurodė, kad dažnai kreipėsi į PSC savo iniciatyva, kas rodo, jog informacijos šiuo klausimu, ypač vaikams, gaunama ar ieškoma vis daugiau. Blogesnis paslaugų prieinamumas dėl atstumo iki įstaigos nebuvo akcentuotas net ir rajonų gyventojų. Nors jie sudarė mažesnę visų respondentų dalį (apie ketvirtadalį), vis dėlto keletas jų minėjo šią problemą. Tokių pasitaikė ir tarp gyvenančiųjų mieste, kas leistų manyti, jog į vaikų problemas kreipiamas kur kas didesnis dėmesys.

2008 m. konferencijoje „Psichikos sveikatos paslaugos vaikui ir šeimai Vilniaus mieste: pasiekimai ir plėtros galimybės“ įvertintas Vilniaus miesto prevencinių psichikos sveikatos paslaugų tinklas ir šių

paslaugų prieinamumas bei kokybė elgesio, emocijų ir raidos sutrikimų turintiems vaikams [14]. Konferencijoje pabrėžta, kad Vilniaus miesto vaikai psichikos sveikatos paslaugas gauna nesunkiai – norint patekti pas specialistus nereikia laukti ilgiau nei mėnesį. Psichikos sveikatos centruose dirbama komandiniu principu, paslaugas teikia vaikų ir paauglių psichiatras, klinikinis psichologas, socialinis darbuotojas, slaugytoja. Tačiau kai kuriuose centruose nėra tinkamai sukomplektuotų komandų, ne visur yra atskirtos vaikų ir suaugusiųjų patalpos, nors tai reglamentuoja teisės aktai. Tėvai pasigenda logopedinės pagalbos, grupinės terapijos užsiėmimų, lankymų namuose. Kad psichikos sutrikimų turintiems vaikams pagalbos sistema būtų efektyvi, reikia gero prevencijos mechanizmo, pirminės priežiūros, mažiausiai dviejų ambulatorinių lygių ir dienos stacionaro, taip pat glaudaus sveikatos, švietimo ir socialinės apsaugos sistemų bendradarbiavimo [14]. Mūsų tyrime gauti gana teigiami rezultatai apie PSC darbą. Paslauga nepatenkintųjų nusiskundimai sutapo su kai kuriomis prieš tai minėtos konferencijos išvadomis (dėl aplinkos, patalpų pritaikymo vaikams ir pan.). PSC darbo ir darbuotojų vertinimas atskleidė, kad vis dar nėra tinkamai sudarytų, sklandžiai dirbančių komandų, kas rodo, kad atliktų įvairių tyrimų rekomendacijos nėra tinkamai įgyvendinamos.

PSC paslaugų prieinamumas respondentų vertinamas gana gerai, nors gauti duomenys parodė, jog reikia koreguoti paslaugų organizacinius aspektus siekiant gerinti prieinamumą.

APIBENDRINIMAS

Organizacinis ir komunikacinis prieinamumas PSC vertinamas gerai ir, atsižvelgiant į gyvenamą vietą (miestas ar rajonas), atstumas nėra kliūtis gauti paslaugas gydymo įstaigoje. Respondentai gydytojų psichiatrų bei kitų PSC specialistų darbo kokybe yra patenkinti. 5,8 proc. apklaustųjų už paslaugas PSC mokėjo oficialiai, 6,4 proc. kreipėsi į gydytojus psichiatrus privačiai. Atsižvelgiant į šiuo tyrimu įvertintą prieinamumą PSC galima rekomenduoti skatinti PSC stebėti ir vertinti pacientų pasitenkinimą paslaugų prieinamumu, kokybe, pacientų lūkesčių kaitą ir išsipildymą.

Straipsnis gautas 2012-04-02, priimtas 2012-05-30

Literatūra

1. Pasaulio sveikatos pranešimas 2001. Psichikos sveikata: naujas supratimas, nauja viltis. Valstybinis psichikos sveikatos centras. 2002.
2. WHO/Europe/Mental Health. Prieiga per internetą: http://www.who.int/mental_health/en/.
3. WHO/HBSC FORUM 2007. Social cohesion for mental well-being among adolescents. World Health Organization, 2008.
4. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų optimizavimo galimybių studija, 2007 m. Sveikatos apsaugos ministerijos užsakymų vykdytojas UAB „Eurointegracijos projektai“.
5. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Prieiga per internetą: http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=category&id=12&Itemid=23.
6. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. Valstybės žinios. 1996;55-1287.
7. Kalėdienė R, Petrauskienė J, Bankauskaitė V. Lyginamoji dviejų Lietuvos rajonų gyventojų sveikatos ir demografinių socialinių charakteristikų analizė. Visuomenės sveikata. 1998;2-3:3-10.
8. Kairys J. Pacientų ir medikų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje. 2009:62.
9. Vanagienė V ir kt. Ar sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas Kauno miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigose atitinka nėščiąjų lūkesčius. Medicina (Kaunas). 2009;45(8):652-659.
10. Milašauskienė Ž, Juodrytė I ir kt. Pacientų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą Šiaulių apskrities pirminės sveikatos priežiūros centruose. Medicina. 2006;42(3).
11. Tylienė V, Kairys J ir kt. Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos pacientų nuomonė apie sugaištamą laiką gydymo įstaigoje kreipiantis dėl sveikatos priežiūros pagal užsiėmimą ir amžių. Sveikatos mokslai. 2008;6:2120-2126.
12. Lesinskienė S, Gintilienė G ir kt. Lietuviškas SDQ – standartizuotas mokyklinio amžiaus vaikų galių ir sunkumų klausimynas. Psichologija. 2004;29:88-105.
13. Matulionienė V. Vaikų kreipimosi į psichikos sveikatos centrą ir jiems teikiamų paslaugų analizė. Magistro darbas. Kaunas, 2005.
14. Sveikatos ir medicinos naujienos. Prieiga per internetą: <http://www.pasveik.lt/sveikatos-ir-medicinos-naujienos/aparti-psichikos-sveikatos-paslaugu-prieinamumas-ir-kokybe-vilniaus-miesto-vaikams/26748>.

Primary mental health care accessibility to children with mental, behavioural and emotional disorders

Laura Narkauskaitė¹, Rasa Varvuolienė¹, Aušra Beržanskytė^{1,2}

¹Institute of Hygiene, ²Vilnius University, Institute of Public Health

Summary

Quality of health care services, satisfaction of patients, etc. are analyzed in different studies. However, there is lack of assessment of services for children mental health in Lithuania.

The aim – to evaluate accessibility of primary mental health care to children (age 0–17) with mental, behavioural and emotional disorders in Lithuania in 2008–2010.

Methods. Access to Primary Mental Health Centre (PMHC) was evaluated by subjective opinion of respondents (parents/caregivers having children with mental, behavioural and emotional disorders). Two PMHC (one from the city, another from the rural area) were selected randomly in each of ten regions. The sample was formed enrolling consecutively approximately 25 parents / caregivers having children with mental, behavioural and emotional disorders in each PMHC. In total the sample consists of 369 respondents.

Results and conclusions. More than 40 % of respondents admitted that usually they applied to PMHC by themselves, without any recommendation, while 28.7 % asked their general practitioner for referral to PMHC. Waiting time was not the problem for the most, as 38.4 % mentioned

not waiting at all, 45 % respondents needed to wait up to 15 min until they got to the doctor's room. The consultation usually takes up to 40 min for 47.2 % respondents, and about 31 % finished their visit in less than 20 min.

In general the services given by PMHC and the attention to the patient were evaluated as good and excellent by the most of respondents. Visit to private psychologist was done by 11.1 % and to private psychiatrist – by 6.4 %. The legal payment in PMHC was done at least once by 5.8 %. Organizational and communicational accessibility in PMHC is assessed as good despite the residence (urban or rural), distance is not a problem to get services.

Keywords: Primary mental centre, care accessibility, mental, behavioural and emotional disorders.

Correspondence to Rasa Varvuolienė,
Institute of Hygiene,
Didžioji 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania.
E-mail: rasa.varvuoliene@hi.lt

Received 2 April 2012, accepted 30 May 2012