

Sveikatos apsaugos ministerijos
Pirminio lygio koordinavimo skyriaus
Vedėjai Editai Bishop
Vyriausiajai specialistei Viktorijai Buzytei

DĖL AMBULATORINIŲ PSICHOTERAPIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKOS

2018 04 27

Informuojame, kad š.m. balandžio mėn. 20 d. vyko kelių psichoterapeutų, psichologų ir psichiatrų profesinių organizacijų atstovų susitikimas, kurio metu buvo diskutuota dėl psichoterapijos paslaugų teikimo tvarkos pakeitimų, siekiant padidinti šių paslaugų prieinamumą ir užtikrinti, kad jas teiktų tik aukštos kvalifikacijos specialų pasirengimą turintys specialistai.

Susitikimo metu specialistai detaliai išanalizavo SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 1999 M. GEGUŽĖS 27 D. ĮSAKYMO NR. 256 1 PRIEDO PAKEITIMO PROJEKTĄ, to paties įsakymo 4, 6, 9 priedus, bei SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2012 M. RUGSĖJO 17 D. ĮSAKYMĄ NR. V-861 „DĖL PIRMINĖS AMBULATORINĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO“.

Teikiame susitikimo metu priimtus vieningus pasiūlymus dėl psichoterapijos paslaugų teikimo.

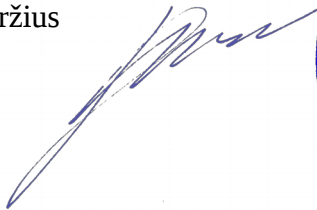
1. Dar kartą peržiūrėjus Lietuvos psichoterapijos asociacijos, Lietuvos psichologų sąjungos, Jaunųjų psichiatrų asociacijos, VšĮ Centro poliklinikos, Psichikos sveikatos vadybos asociacijos pateiktus pasiūlymus SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 1999 M. GEGUŽĖS 27 D. ĮSAKYMO NR. 256 1 PRIEDO pakeitimui, priimti vieningi pasiūlymai:
 - a. I skyrius: pritariame projekte nurodytam siūlymui naikinti psichoterapijos paslaugų skirstymą į antrino ir tretinio lygio paslaugas.
 - b. 2.1 punktas: siūlome neiškirti psichologo - psichoterapeuto bei gydytojo - psichoterapeuto kvalifikacijų ir įsakyme minėti tik “psichoterapeuto” kvalifikaciją.
 - c. 2.2 punktas: siūlome koreguoti atsižvelgiant į pakeitimus 2.1 punkte.
 - d. Siekdami užtikrinti tinkamą specialistų kvalifikaciją, reikalingą psichoterapijos

- paslaugoms teikti 2.3 punktą siūlome suformuluoti taip: “Psichoterapijos seansus teikia psichoterapeutai, baigę podiplomines psichoterapijos mokymo programas, patvirtintas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ir Vilniaus universiteto arba įgiję psichoterapeuto kvalifikaciją užsienyje, kuri yra pripažinta Lietuvos Respublikos įstatymų numatyta tvarka.”
- e. 2.4 punktą siūlome suformuluoti taip: “Pacientus psichoterapijos seansams nukreipia gydytojas. Po konsultacijos psichoterapeutas gali teikti psichoterapijos seansus pats arba pavesti juos teikti kitam psichoterapeutui.”
 - f. 2.5 punktas: manome, kad pacientui psichiatro įvertinimas kas 4 psichoterapijos seansus nėra reikalingas ir yra perteklinis, todėl siūlome suformuluoti taip: “Kilus psichiatrinio įvertinimo, medikamentinio gydymo paskyrimo ar koregavimo poreikiui, psichoterapeutas pacientą nukreipia gydytojo psichiatro konsultacijai”.
 - g. 2.6 ir 2.7 punktai: remiantis moksliniais tyrimais, efektyvia trumpalaikė psichoterapija yra laikoma psichoterapinė intervencija, kuri apima ne mažiau nei 40 tęstinių susitikimų (1 val. seansų) su klientu, todėl siūlome padidinti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamų individualios ir grupinės psichoterapijos seansų skaičių iki 40. Siūlome iš 2.7 punkto išbraukti pateiktą pavyzdį, kadangi jis, keičiantis apmokėjimo tvarkai, yra netikslus ir klaidinantis.
 - h. 2.8 punktą siūlome suformuluotas taip: “Mokama tik už faktiškai įvykusius psichoterapijos seansus. Psichoterapijos grupę sudaro 4 - 12 narių. Už psichoterapijos grupės seansą apmokama jei atvyksta bent 2 jau suformuotos grupės nariai. Pacientui neatvykus į individualios psichoterapijos seansą, seansas laikomas neįvykusių ir už jį nemokama.”
 - i. 2.9 punktą siūlome koreguoti atsižvelgiant į pakeitimus 2.1 punkte.
2. Peržiūrėję SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 1999 M. GEGUŽĖS 27 D. ĮSAKYMO NR. 256 4 ir 6 priedus, norime atkreipti dėmesį, kad prie dalies juose išvardintų psichikos sutrikimų psichoterapija, kaip gydymo metodas, negali būti taikoma (pavyzdžiui, įvairios kilmės demencijos F00, F01, F02, delyrai F05, F1x.4, ūminės intoksikacijos psichoaktyviomis medžiagomis F1x.0, abstinencijos būklės F1x.3, psichoaktyvių medžiagų sukelti psichoziniai sutrikimai F1x.5 ir F1x.7, gilus protinis atsilikimas F73 ir kt.). Siūlome parengti atskirą priedą, kuriame būtų nurodyti tie psichikos ir elgesio sutrikimai, kuriems esant psichoterapijos paslaugas teikti būtų tikslinga. Į priedą taip pat siūlome įtraukti ir kai kuriuos sveikatos būklę veikiančius faktorius bei apsilankymų sveikatos priežiūros įstaigose priežastis (iš TLK - 10 - AM 21 skyriaus).
3. Siekiant užtikrinti psichoterapijos paslaugų prieinamumą, manome, kad šios paslaugos turi būti prieinamos ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros centruose, todėl siūlome papildyti SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2012 M. RUGSĖJO 17 D. ĮSAKYMO NR. V-861 Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros

paslaugų teikimo tvarkos aprašą į jį įtraukiant psichoterapijos paslaugas.

Esame pasirengę ir toliau tęsti bendradarbiavimą su Sveikatos apsaugos ministerijos specialistais rengiant ar atnaujinant su psichoterapijos paslaugomis susijusius teisės aktus.

Edgaras Diržius



Susitikimo pirmininkas,
Jaunųjų psichiatrų asociacijos
prezidentas

Dr. Eugenijus Laurinaitis, Lietuvos psichoterapijos draugija

Erna Petkutė, Lietuvos grupinės analizės draugija

Giedrė Žalytė, Lietuvos kognityviosios ir elgesio terapijos draugija

Dr. Ilona Kajokienė, Robertas Petronis, Lietuvos psichoterapijos asociacija

Indrė Kotryna Pakutkaitė, Kostas Matuzevičius, Jaunųjų psichiatrų asociacija

Kęstutis Kuzmickas, VšĮ Centro poliklinika

Dr. Neringa Grigutytė, Lietuvos psichologų sąjunga

Rima Kratavičienė, Lietuvos psichodramos draugija

Sandra Simanauskaitė, Lietuvos psichoanalizės draugija