

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS
Į S A K Y M A S

**DĖL ŠIZOFRENIJOS, ŠIZOTIPINIO IR KLIEDESINIŲ SUTRIKIMŲ AMBULATORINIO GYDymo
KOMPENSUOJAMAJAIS VAISTAIS TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2012 m. liepos 30 d. Nr. V-733
Vilnius

Įgyvendindamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 metų veiklos prioritetų įgyvendinimo pažangos lentelės, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. spalio 14 d. nutarimu Nr. 1448 (Žin., 2010, Nr. 123-6285), V skyriaus 5.1 punktą ir siekdamas tinkamai reglamentuoti ambulatorinį gydymą kompensuojamaisiais vaistais:

1. Tvirtinu Šizofrenijos, šizotipinio ir kliesesinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašą (pridedama).

2. Pripažįstu netekusiais galios:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 14 d. įsakymo Nr. 422 „Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, metodikų patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 90-3880) 1.10 punktą;

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gegužės 13 d. įsakymą Nr. V-273 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 14 d. įsakymo Nr. 422 „Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, metodikų patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2003, Nr. 50-2242);

2.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-293 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 14 d. įsakymo Nr. 422 „Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, metodikų“ pakeitimo“ (Žin., 2004, Nr. 70-2468) 2 punktą;

2.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugpjūčio 11 d. įsakymą Nr. V-570 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 14 d. įsakymo Nr. 422 „Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, metodikų patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2004, Nr. 128-4617);

2.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 1 d. įsakymą Nr. V-851 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 14 d. įsakymo Nr. 422 „Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, metodikų“ pakeitimo“ (Žin., 2004, Nr. 177-6580).

3. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2012 m. spalio 1 d.

4. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RAIMONDAS ŠUKYS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2012 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. V-733

**ŠIZOFRENIJOS, ŠIZOTIPINIO IR KLIEDESINIŲ SUTRIKIMŲ AMBULATORINIO GYDymo
KOMPENSUOJAMAJAIS VAISTAIS TVARKOS APRAŠAS**

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šizofrenijos, šizotipinio ir kliesesinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato suaugusiųjų, vaikų ir paauglių šizofrenijos, šizotipinio ir kliesesinių sutrikimų (toliau – šizofreniniai sutrikimai), pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimų kodais F20-F29, diagnozavimo, ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais ir gydymo efektyvumo vertinimo ir stebėjimo tvarką.

2. Šizofreniniai sutrikimai dažniau pasireiškia suaugusiems žmonėms, tačiau gali pasitaikyti ir tarp vaikų ir paauglių (toliau – vaikai). Šizofrenijos atvejai iki 18 metų pasitaiko išskirtinai retai, jie vadinami ankstyvos pradžios šizofrenija.

3. Šiame Apraše vartojamos sąvokos:

Antipsichotiniai vaistai – pagal anatominę terapinę cheminę klasifikaciją, patvirtintą Pasaulio sveikatos organizacijos, prie N05 grupės priskiriami vaistai.

Bendro veiklos vertinimo skalė – suaugusiųjų psichikos ligų simptomų sunkumo ir psichikos ligomis sergančių suaugusiųjų funkcionavimo lygiui įvertinti skirta skalė.

Gydymui atspari šizofrenija – šizofrenijos forma, kai po 2 adekvačių bandymų gydyti skirtingais antipsichotiniais vaistais, iš kurių vienas – atipinis antipsichotinis vaistas, ir 4–6 savaičių gydymo 400–600 mg chlorpromazino ekvivalentinėmis dozėmis išlieka stipri ar vidutiniška pozityvi arba negatyvi simptomatika, dezorganizuotas (betvarkis, betikslis) elgesys ir nepakankamas socialinis funkcionavimas.

Nuolatiniai kliesiniai sutrikimai (TLK-10-AM kodas F22) – sutrikimai, kurių vienintelis arba pats svarbiausias klinikinis požymis yra ilgalaikiai kliesiniai ir kurių negalima klasifikuoti kaip organinių, šizofreninių ar afektinių sutrikimų.

Šizoafektiniai sutrikimai (TLK-10-AM kodas F25) – epizodiniai psichikos sutrikimai, kai ir afektiniai, ir šizofreniniai simptomai yra ryškūs, tačiau nepakankami, kad būtų diagnozuota šizofrenija arba depresijos ar manijos epizodas.

Šizofrenija (TLK-10-AM kodas F20) – lėtinis psichikos sutrikimas, kuriam būdingi mąstymo bei suvokimo sutrikimai ir neadekvatus arba blankus afektas. Būdinga aiški sąmonė, intelektas paprastai išlieka, nors ilgai gali atsirasti tam tikrų kognityvinių trūkumų. Šizofrenijai būdingi pozityvieji (kliesiniai, haliucinacijos, mąstymo ir elgesio nenuoseklumas ir kt.) ir negatyvieji (emocijų praradimas, susiaurėjusi emocinė raiška, energijos trūkumas, noro gyventi praradimas, socialinių gebėjimų praradimas, socialinis atsiribojimas ir kt.) simptomai. Svarbiausi psichopatologiniai fenomenai yra minčių nesuderinamumas, klausos haliucinacijos (girdimi balsai, komentuojantys arba aptariantys pacientą trečiuoju asmeniu), kliesinis suvokimas – poveikio, įtakos ar pasyvumo kliesiniai, mąstymo sutrikimai ir negatyvūs simptomai.

Šizotipinis sutrikimas (TLK-10-AM kodas F21) – sutrikimas, kuriam būdingas ekscentriškas elgesys ir mąstymo bei afekto anomalijos, primenančios sutrikimus, būdingus šizofrenijai, nors jokiaje sutrikimo stadijoje nepastebima aiškių šizofrenijai būdingų anomalijų.

Ūminiai ir praeinantys psichoziniai sutrikimai (TLK-10-AM kodas F23) – sutrikimai, kuriems būdingi ūmiai prasidedantys psichoziniai simptomai, tokie kaip kliesiniai, haliucinacijos, suvokimo sutrikimai ir gerokai sutrikęs elgesys. Ūminė pradžia apibūdinama kaip psichozės išsivystymas iki aiškiai nenormalaus klinikinio vaizdo ne ilgiau kaip per dvi savaites. Visiškai pasveikstama per kelis mėnesius, o dažnai ir per kelias savaites ar net dienas.

Vaikų bendro vertinimo skalė – vaikų psichikos ligų simptomų sunkumo ir psichikos ligomis sergančių vaikų funkcionavimo lygiui įvertinti skirta skalė.

Vaistų vartojimo vertinimo skalė – skalė, skirta vertinti, kaip yra laikomasi vaistų vartojimo grafiko.

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

II. ŠIZOFRENINIŲ SUTRIKIMŲ DIAGNOZAVIMAS

5. Šizofreniniams sutrikimams būdingi mąstymo, emocijų ir valios bei suvokimo sutrikimai. Šizofrenijos diagnozei patvirtinti reikia vieno aiškaus simptomo, pasireiškiančio vieną mėnesį ar ilgiau, priklausančio vienai iš Aprašo 5.1–5.4 punktuose nurodytų simptomų grupių, arba mažiausiai dviejų simptomų, pasireiškiančių vieną mėnesį ar ilgiau, priklausančių Aprašo 5.5–5.9 punktuose nurodytoms simptomų grupėms. Šizofrenijos simptomų grupės:

- 5.1. minčių nesuderinamumas;
- 5.2. poveikio, įtakos ar pasyvumo kliesiniai;
- 5.3. klausos haliucinacijos;
- 5.4. nuolatiniai kliesiniai;
- 5.5. bet kokios nuolatinės haliucinacijos;
- 5.6. minčių eigos nutrūkimas;
- 5.7. katatoniškas elgesys;
- 5.8. ryški apatija, kalbos ir emocinių reakcijų skurdumas arba neadekvatumas;
- 5.9. žymus ir nuolatinis kai kurių asmenybės savybių pasikeitimas.

6. Šizotipinių sutrikimų eiga paprastai panaši į asmenybės sutrikimą, nėra aiškios pradžios ir vystymosi. Diagnozė grindžiama mažiausiai trimis simptomais, kai jie pasireiškia epizodiškai arba nuolatos mažiausiai dvejus metus. Šizotipiniam sutrikimui būdingi šie simptomai:

- 6.1. sumažėjęs arba neadekvatus afektas;
- 6.2. anhedonija;
- 6.3. keistas ar ekscentriškas elgesys;
- 6.4. polinkis į socialinį atsiribojimą;
- 6.5. paranoidinės arba keistos idėjos, nesiekiančios kliesių lygio;
- 6.6. įkyrios mintys;
- 6.7. mąstymo ir suvokimo sutrikimai, trumpalaikiai praeinantys pusiau psichoziniai epizodai su ryškiomis iliuzijomis, klausos ar kitomis haliucinacijomis bei panašiomis į klieses idėjomis, kylandiomis be egzogeninės provokacijos.

7. Nuolatiniais kliesesiniams sutrikimams būdinga arba vieno kliesesio atsiradimas, arba kompleksas giminingų kliesesių, kurie trunka ilgai, kartais – visą gyvenimą. Kliesesiai yra įvairaus turinio. Aiškios ir nuolatinės klausos haliucinacijos (balsai), šizofreniniai simptomai, tokie kaip poveikio kliesesiai, ryškus afekto nuskurdimas bei aiškūs smegenų ligos požymiai kliesesiniams sutrikimams nebūdingi. Kliesesiniai sutrikimai diagnozuojami kliesesiams pasireiškiant mažiausiai tris mėnesius, kai jie aiškiai susiję su asmenybe, o ne su subkultūra.

8. Diagnozuojant šizofreninius sutrikimus vaikams būdingos tos pačios simptomų grupės, kaip ir suaugusiesiems, tačiau rekomenduojama atsižvelgti į vaikų amžiaus ypatumus:

8.1. būdingi iki ligos pasireiškiantys (preamorbidiniai) sutrikimai, apimantys socialinį atsiribojimą, motorinį ir kalbos sutrikimą, elgesio sutrikimą;

8.2. dažni ikiklinikiniai (prodromo) simptomai – neįprastas elgesys, polinkis į socialinį atsiribojimą, mokymosi, bendravimo, miego problemos, atmetinis požiūris į asmens higieną;

8.3. šizofreninių sutrikimų simptomai vaikams prasideda dažniau palaipsniui, dažnesni negatyvūs simptomai, nediferencijuotas šizofrenijos tipas.

9. Diagnozuojant šizofreninius sutrikimus suaugusiesiems ir sprendžiant dėl jų gydymo vaistais, rekomenduojama naudojant Bendro veiklos vertinimo skalę (Aprašo 1 priedas) (toliau – BVVS) įvertinti sutrikimo poveikį bendrai paciento veiklai pagrindinėse gyvenimo srityse.

10. Diagnozuojant šizofreninius sutrikimus vaikams ir sprendžiant dėl jų gydymo vaistais, rekomenduojama naudojant Vaikų bendro vertinimo skalę (Aprašo 2 priedas) (toliau – VBVS) įvertinti sutrikimo poveikį bendram vaiko funkcionavimui pagrindinėse gyvenimo srityse.

III. AMBULATORINIS GYDYMAS KOMPENSUOJAMAJAIS VAISTAIS

11. Šizofreninius sutrikimus diagnozuoja, skiria ir tęsia gydymą gydytojas psichiatras. Gydymas koreguojamas, kai:

11.1. gydymas neefektyvus, nors laikomasi jo režimo;

11.2. pasireiškia netoleruojamas vaistų vartojimo pašalinis poveikis;

11.3. sustiprėja šizofreninių sutrikimų simptomai ar atsiranda kitų psichikos sutrikimo simptomų (pavyzdžiui, depresiniai simptomai, neadekvačiai pakili nuotaika ar kita);

11.4. planuojama pereiti prie gydymo ilgo veikimo antipsichotiniais vaistais, palaikomojo gydymo ar pabaigti gydymą.

12. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys gydytojai (šeimos, vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojai) (toliau – šeimos medicinos gydytojai), įvertinę pagal savo kompetenciją paciento psichikos būklę ir įtarę šizofreninius sutrikimus, pacientus siunčia pas gydytoją psichiatrą ar gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą.

13. Vaikų šizofreninius sutrikimus gydo gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras psichikos sveikatos centruose arba vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionaro ambulatoriniuose skyriuose.

14. Gydytojas vaistų vaikui gydyti gali skirti tik gavęs vaiko tėvų arba globėjų (atstovų) sutikimą ir, jeigu vaistinio preparato charakteristikų santraukoje nenurodyta vaisto terapinė indikacija gydyti atitinkamo amžiaus vaikus, tik vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 20 straipsnio 2 dalyje nustatyta tvarka ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtintu atitinkamo šizofreninio sutrikimo diagnostikos ir gydymo protokolu, suderintu su sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisija.

15. Gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, gydančio vaikų šizofreninius sutrikimus, kompetencija:

15.1. šizofreninių sutrikimų (ir esamų gretutinių psichikos sutrikimų) diagnozės nustatymas;

15.2. išsamus fizinės būklės įvertinimas (bendras kraujo tyrimas, glikemija, lipidograma, elektrokardiograma ir kt.);

15.3. gydymo plano sudarymas;

15.4. indikacijų pradėti gydymą antipsichotiniais vaistais įvertinimas, vaisto dozės nustatymas, gydymo efektyvumo įvertinimas;

15.5. gydymo antipsichotiniais vaistais užbaigimas.

16. Bendrieji gydymo antipsichotiniais vaistais principai:

16.1. gydymas pradedamas antipsichotiniais vaistais (neuroleptikais), kai skiriamas vienas antipsichotinis vaistas (monoterapija), išskyrus ilgo veikimo atipinius injekcinius antipsichotinius vaistus ir klozapiną, parenkant optimalią toleruojamą dozę; vaikams kaip pirmaeilis vaistas skiriamas haloperidolis, o 15 metų ir vyresniems vaikams kaip pirmaeilis vaistas gali būti skiriamas risperidonas;

16.2. gydymas antraeiliais vaistais skiriamas nesant pakankamo gydymo efekto per 4–8 savaites (suaugusiesiems, jei vertinimas pagal BVVS nepakito arba sumažėjo, o vaikams – jei vertinimas pagal VBVS išlieka mažiau kaip 50 balų). Gali būti skiriamas kitas antipsichotinis vaistas arba pridedamas antras antipsichotinis vaistas, išskyrus klozapiną, taip pat skiriami antipsichotinių ir kitų grupių vaistų deriniai atsižvelgiant į Aprašo 16.3.1 ir 16.3.2 punktuose nurodytas to paties bendrinio pavadinimo vaistų skirtingų

formų skyrimo sąlygas; vadovaujantis Aprašo 14 punktu, vaikams kaip antraeilius vaistus galima skirti risperidoną, olanzapiną ir kvetiapiną;

16.3. ilgo veikimo injekciniai atipiniai antipsichotiniai vaistai kaip antraeiliai vaistai gali būti skiriami, kai anksčiau paskirtas gydymas yra neefektyvus dėl nepakankamo vaistų vartojimo grafiko laikymosi (pagal Vaistų vartojimo vertinimo skalę (Aprašo 3 priedas) (toliau – VVVS) įvertintas 7 balais arba mažiau) arba jei anksčiau paskirtas gydymas po 4–8 savaičių yra efektyvus, tačiau gydymo ilgo veikimo injekciniais atipiniais antipsichotiniais vaistais pageidauja dirbantis arba besimokantis asmuo:

16.3.1. keičiant gydymą geriamuoju atipsichotiniu vaistu į gydymą risperidono ilgo veikimo injekcine forma, sušvirktus pirmąją risperidono injekcinę dozę, tris savaites, kol pasireikš vaisto poveikis, būtinas gydymas geriamuoju risperidonu ar kitu anksčiau vartotu geriamuoju antipsichotiniu vaistu;

16.3.2. jei būtina kartu skirti vaisto olanzapino ilgo veikimo injekcinę ir geriamąją vaisto formas, toks gydymas skiriamas gydytojų konsultacinės komisijos (toliau – GKK) sprendimu ir apie tai GKK pirmininkas per 10 dienų motyvuotu raštu informuoja teritorinę ligonių kasą;

16.4. gydymui atspariai šizofrenijai gydyti skiriamas klopazinas, kelių antipsichotinių vaistų arba antipsichotinių ir kitų grupių vaistų deriniai;

16.5. skiriant gydymą klopazinu, būtina laikytis Gydymo klopazinu stebėjimo metodinių rekomendacijų, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1997 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. 692 (Žin., 1997, Nr. 118-3068);

16.6. gydymas trimis ar daugiau antipsichotiniais vaistais skiriamas GKK sprendimu, ir apie tokį sprendimą GKK pirmininkas per 10 dienų motyvuotu raštu informuoja teritorinę ligonių kasą;

16.7. atsiradus stipriam antipsichotinių vaistų vartojimo nepageidaujamam poveikiui, gali būti skiriami kitų farmakoterapinių grupių vaistai: anticholinerginiai vaistai ir (ar) benzodiazepinai.

IV. GYDYMO EFEKTYVUMO VERTINIMAS IR STEBĖJIMAS

17. Šizofreninių sutrikimų gydymo eigai vertinti naudojamos BVVS (suaugusiesiems), VBVS (vaikams), VVVS bei atsižvelgiama į paciento psichikos sveikatos būklės kitimą.

18. Šeimos medicinos gydytojas pagal kompetenciją:

18.1. stebi paciento psichikos sveikatos būklės pasikeitimus, gydymo toleravimą ir antipsichotinių vaistų vartojimo nepageidaujamą šalutinį poveikį bei kaip laikomasi gydymo režimo;

18.2. jei reikia gydymą keisti, siunčia suaugusiuosius ir vaikus pas gydytoją psichiatrą ar gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą konsultacijos.

19. Vaiko psichikos sveikatos būklę, gydant šizofreninius sutrikimus, stebi gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ar gydytojas psichiatras. Vaiko somatinę sveikatą stebi šeimos medicinos gydytojas.

20. Stabilizavus psichikos būseną (pasiekus remisiją), palaikomasis gydymas antipsichotiniais vaistais suaugusiesiems tęsiamas ne trumpiau kaip 12–24 mėnesius ir nutraukiamas palaipsniui.

21. Vaikams, nesant simptomų, vaistų vartojimas palaipsniui nutraukiamas, vaistų vartojimą tęsiant mažiausia efektyvia terapine doze 12–24 mėnesius. Pabaigus vaikų gydymą antipsichotiniais vaistais, rekomenduojama taikant psichologinės pagalbos priemones stebėti vaikus dėl galimo recidyvo.

22. Remisijos kriterijai gydant šizofreninius sutrikimus vaikams – ne didesnis nei lengvas funkcionavimo sutrikimas namie, mokykloje ar bendraujant su bendraamžiais (vertinimas pagal VBVS daugiau kaip 71).

Šizofrenijos, šizotipinio ir kludiesinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo 1 priedas

BENDRO VEIKLOS VERTINIMO SKALĖ

(angl. GAF Scale — Global Assessment of Functioning Scale)

Atsižvelgiant į paciento psichikos būklę, įvertinama jo psichologinė, socialinė ir darbinė veikla. Dėl fizinių (aplinkos) apribojimų sutrikusi veikla nevertinama.

Galima naudoti tarpinius įvertinimus (pvz., 45, 68, 72 balai). Vertinamas laikotarpis – 1 mėnuo.

Balai	Funkcionavimo sutrikimo vertinimas
91–100	Asmuo gyvena visavertį gyvenimą. Sugeba pats spręsti savo problemas, dėl daugelio asmeninių savybių aplinkiniai sutrikusios veiklos nepastebi. Nėra jokių simptomų.
81–90	Sutrikimo nėra arba simptomai menki (nedidelis nerimas prieš egzaminą), gera veikla visose srityse, asmuo domisi įvairiais dalykais, visuomenine veikla, jaučia pasitenkinimą gyvenimu, didesnių problemų už kasdienes problemas nėra (atsitiktiniai ginčai su šeimos nariais).

71–80	Simptomai pasireiškia kaip adekvati reakcija į psichosocialinius stresorius (sunku susikoncentruoti po konflikto šeimoje), nedidelis socialinės, darbinės veiklos ar mokymosi sutrikimas (laikinas atsilikimas moksle).
61–70	Būdingi kai kurie neryškūs simptomai (prislėgta nuotaika arba nesunki nemiga (insomnija) ar nedideli sunkumai socialinėje, darbinėje veikloje, moksle (atsitiktinis, savavališkas užsiėmimų praleidimas, vagystės iš namų), tačiau apskritai veikla ir tarpasmeniniai santykiai geri.
51–60	Pasireiškia vidutinio sunkumo simptomai (blankus afektas ir smulkmeniška kalba, atsitiktiniai panikos priepuoliai) arba vidutinio sunkumo socialinės, darbinės bei mokslo veiklos sutrikimas (nedaug draugų, konfliktai su bendradarbiais).
41–50	Ryškūs simptomai (suicidinės mintys, sunkūs įkyrumų ritualai, dažnos vagystės) arba ryškus socialinės, darbinės veiklos sutrikimas, sutrikęs mokymasis (pvz., neturi draugų, nesugeba dirbti).
31–40	Sutrikęs realybės suvokimas ar sumažėjęs gebėjimas bendrauti (kalba retkarčiais alogiška, nesuprantama, nerišli) arba ryškus darbo, mokslo veiklos sutrikimas, sunku bendrauti šeimoje; sutrikęs gebėjimas spręsti, galvoti, sutrikusi nuotaika (pvz., depresiškas žmogus vengia draugų, šeimos, nepajėgia dirbti; vaikas dažnai muša jaunesnius, yra neklusnus, blogai mokosi).
21–30	Elgesiui didelę įtaką turi kliesdesiai bei haliucinacijos arba sutrikęs gebėjimas bendrauti, sutrikęs mąstymas (pvz., inkoherentiškas mąstymas, aiškiai neadekvatus elgesys, suicidiniai ketinimai) arba prarastas gebėjimas atlikti bet kokią veiklą (visą dieną praleidžia lovoje, neturi darbo, namų, draugų).
11–20	Yra pavojus sužeisti kitus ar pačiam susižeisti (suicidiniai bandymai be aiškios nuostatos mirti, dažnas įniršis, maniakinis sujaudinimas), retkarčiais nesugeba laikytis minimalių higienos reikalavimų (tepliojasi išmatomis) arba yra itin sutrikęs gebėjimas bendrauti (inkoherencija ar mutizmas).
1–10	Yra nuolatinis pavojus sunkiai sužeisti arba pačiam susižeisti (pasikartojantis smurtinis elgesys) arba nuolatinis nesugebėjimas laikytis minimalių higienos reikalavimų. Rimti suicidiniai veiksmai turint tikslą numirti.

Šizofrenijos, šizotipinio ir kliesdesinių sutrikimų
ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais
vaistais tvarkos aprašo
2 priedas

VAIKŲ BENDRO VERTINIMO SKALĖ

(angl. CGAS — Children's Global Assessment scale)

4–16 metų vaikams

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

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

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

Balai	Funkcionavimo sutrikimo vertinimas
100–91	Labai geras funkcionavimas visose srityse (namie, mokykloje ir su bendraamžiais), vaikas įsitraukia į įvairią veiklą ir turi daug interesų (pvz., turi hobį ar dalyvauja popamokinėje veikloje, priklauso organizuotai grupei, pvz., skautams ir pan.). Mėgstamas, pasitikintis savimi, gerai mokosi mokykloje. Psichikos sutrikimų simptomų nėra.
90–81	Geras funkcionavimas visose srityse. Vaikas saugiai jaučiasi šeimoje, mokykloje ir su bendraamžiais. Gali būti trumpalaikių sunkumų ir įprastinio nerimo (pvz., lengvas nerimas, susijęs su svarbiu egzaminu, kartkartėmis konfliktai su broliais ar seserimis, tėvais ar bendraamžiais).
80–71	Ne daugiau nei lengvas funkcionavimo sutrikimas (namie, mokykloje ar su bendraamžiais). Gali pasitaikyti šiek tiek sutrikęs elgesys ar emocinis distresas reaguojant į stresinius gyvenimo įvykius (tėvų skyrybos, mirtis, brolio ar sesers gimimas), bet ši reakcija yra trumpa ir greitai praeina. Aplinkiniai tokio vaikų elgesio nelaiko sutrikusiu.
70–61	Bendras funkcionavimas geras, bet yra tam tikrų elgesio sutrikimų (pvz., sporadiniai ar izoliuoti asocialūs veiksmai, tokie kaip neatvykimas į mokyklą smulkios vagystės, nuolatinės

	nedidelės problemos mokykloje, trumpi nuotaikos pasikeitimai, baimė ir nerimas, dėl kurių neatsiranda ryškus vengiančio tipo elgesys, abejojimas savimi). Vaikas turi reikšmingų tarpasmeninių santykių. Nepažįstantys vaiko, nelaiko jo elgesio sutrikusiu, o tie, kurie pažįsta, pastebi tam tikrų sutrikimų.
60–51	Besikeičiantis funkcionavimo lygis, atsiranda sporadinių sunkumų ar simptomų keliose, bet ne visose socialinėse srityse. Psichikos sutrikimas aiškiai pastebimas sutrikus vaiko funkcijoms.
50–41	Vidutinis funkcionavimo sutrikimas daugelyje socialinių sričių ar ryškus funkcionavimo sutrikimas vienoje srityje, kuris gali kilti dėl savižudiško elgesio ar minčių mokyklos baimės ar kitų nerimo formų obsesinių ritualų konversijos simptomų dažnų nerimo priepuolių dažnos agresijos, tačiau reikšmingi socialiniai santykiai išlieka.
40–31	Didelis funkcionavimo sutrikimas keliose srityse ir negalėjimams funkcionuoti vienoje iš jų – namie, mokykloje, bendraujant su bendraamžiais ar visuomenėje, pvz., nuolatinis agresyvumas; ryški socialinė izoliacija dėl nuotaikos ar mąstymo sutrikimų; bandymai žudyti aiškiai siekiant mirti. Tokiems vaikams reikia specialaus mokymo ir (ar) hospitalizacijos arba dėl savo sutrikimų pobūdžio jie negali lankyti mokyklos (bet tai nėra pakankamas kriterijus priskirti prie šios grupės).
30–21	Negalėjimas funkcionuoti beveik visose srityse, pvz., būdamas namuose, ligoninėje visai nedalyvauja socialinėje veikloje ar visą dieną guli lovoje arba yra ryškus realybės suvokimo sutrikimas, ryškus bendravimo sutrikimas (pvz., kartais inkoherentiškas arba socialiai nepriimtinas).
20–11	Reikalinga rimta priežiūra, kad nesužeistų kitų ar pats nesusižeistų (pvz., dažnai pasitaikantis agresyvus elgesys, pakartotiniai bandymai žudyti), taip pat dėl rūpinimosi asmenine higiena; ryškus visų formų bendravimo (žodinio ar nežodinio) sutrikimas, ryški socialinė izoliacija, stuporas ir pan.
10–1	Reikalinga nuolatinė priežiūra dėl ypatingo agresyvaus ar autoagresyvaus elgesio, labai ryškaus realybės suvokimo sutrikimo, dėl didelio bendravimo, mąstymo, emocijų sutrikimo, dėl visiško nesugebėjimo rūpintis asmenine higiena.

Šizofrenijos, šizotipinio ir kludiesinių sutrikimų
ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais
vaistais tvarkos aprašo
3 priedas

VAISTŲ VARTOJIMO VERTINIMO SKALĖ

(angl. MARS – Medicine Application Rating Scale)

Atsakykite į šiuos klausimus, pažymėdami atsakymą, kuris geriausiai apibūdina Jūsų elgseną arba požiūrį į vaistų vartojimą praėjusią savaitę.

- Ar kada nors pamiršote išgerti vaistus?
Taip Ne
- Ar pasitaiko, kad Jums nerūpi, ar geriate vaistus?
Taip Ne
- Ar jausdamiesi geriau kartais nustojate gerti vaistus?
Taip Ne
- Ar kartais, išgėrę vaistų ir pasijutę blogiau, nustojate juos gerti?
Taip Ne
- Vaistus geriu tik tada, kai sergu.
Taip Ne
- Nenatūralu, kad mano protą ir kūną kontroliuoja vaistai.
Taip Ne
- Mano mintys aiškesnės, kai vartoju vaistus.
Taip Ne
- Vartodamas vaistus negaliu užkirsti kelio ligai.
Taip Ne
- Kai vartoju vaistus, jaučiuosi keistai – tarsi nesavas.
Taip Ne
- Išgėręs vaistų jaučiu nuovargį ir vangumą.
Taip Ne

VAISTŲ VARTOJIMO VERTINIMO SKALĖS REZULTATŲ ĮVERTINIMAS

Vaistų vartojimo vertinimo skalės klausimai atspindi elgseną, susijusią su vaistų vartojimo grafiko laikymusi (1–4 klausimai), požiūrį į vaistų vartojimą (5–8 klausimai) ir neigiamą šalutinį poveikį, taip pat požiūrį į vaistus nuo psichozės (9–10 klausimai).

Atsakymas „Ne“ į 1–6 ir 9–10 klausimus vertinamas 1 balu, atsakymas „Taip“ – 0 balų.

Atsakymas „Taip“ į 7–8 klausimus vertinamas 1 balu, atsakymas „Ne“ – 0 balų.

Kuo vaistų vartojimas įvertinamas daugiau balų, tuo geresnis požiūris ir elgsena, susijusi su vaistų vartojimo grafiko laikymusi.
