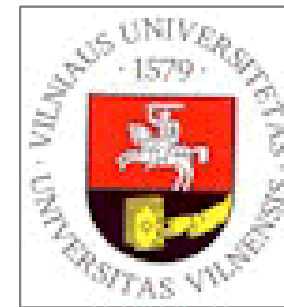
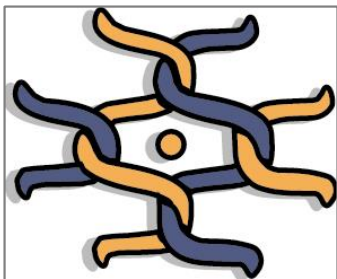


Dėl Psichikos sveikatos strategijos ir savižudybių prevencijos veiksmų plano įgyvendinimo

Arūnas Germanavičius

VU Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinikos ir
Visuomenės sveikatos instituto profesorius
Laikintai einantis sveikatos ministro patarėjo pareigas
agermanavicius@gmail.com



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL PSICHIKOS SVEIKATOS STRATEGIJOS ĮGYVENDINIMO IR SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS VEIKSMŲ PLANO 2016–2020 METAMS PATVIRTINIMO

2016 m. vasario 9 d. Nr. V-213

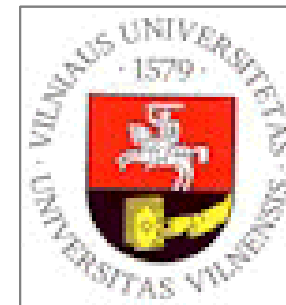
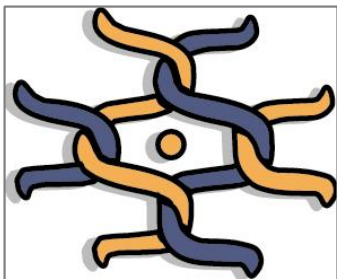
Vilnius

Atsižvelgdama į Šešioliktosios Vyriausybės 2012–2016 metų programos, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XII-51 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 263 punktą:

1. T v i r t i n u Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų planą 2016–2020 metams (pridedama).
2. N u s t a t a u, kad šiuo įsakymu patvirtintos Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plane 2016–2020 metams numatytos priemonės įgyvendinamos iš atitinkamoms institucijoms skirtų bendrųjų asignavimų ir kitų Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka gautų lėšų;
3. P r i p a ž į s t u netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. kovo 28 d. įsakymą Nr. V-417 „Dėl Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plano patvirtinimo“.
4. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

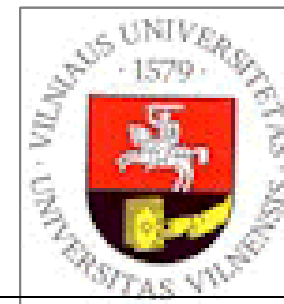
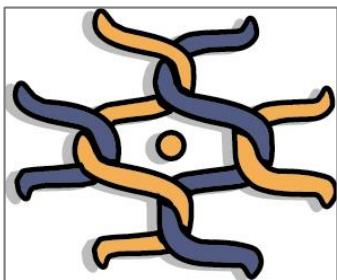
Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė



PSICHIKOS SVEIKATOS STRATEGIJOS ĮGYVENDINIMO IR SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS VEIKSMŲ PLANAS 2016–2020 METAMS

Eil. Nr.	Uždaviniai	Veiksmai	Vykdymo terminas	Atsakingi vykdytojai
1.	Įtvirtinti psichikos sveikatos svarbą valstybės politikoje	1.1. Parengti vaikų psichologinės gerovės stiprinimo tarpinstitucinio mechanizmo rekomendacijas	2016–2017	SAM, SADM, ŠMM
		1.2. Sukurti ir įdiegti į asmens sveikatos priežiūros sistemos praktiką integruotų vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų modelį, apimančį pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugas dviejose asmens sveikatos priežiūros srityse – vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros (vaikų ir paauglių psichiatrija) ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos.	2016–2018	SAM, SADM, ŠMM, savivaldybės, SAM, universitetai, LVPPD
		1.3. Organizuoti viešinimo renginius, siekiant pristatyti koordinuoto vaikų psichikos sveikatos priežiūros modelį	2016–2020	SAM
2.	Stiprinti visuomenės psichikos sveikatą ir psichikos sutrikimų prevenciją	2.1. Sveikatos priežiūros specialistų mokymai:		



Stiprinti visuomenės psichikos sveikatą ir psichikos sutrikimų prevenciją

2.1. Sveikatos priežiūros specialistų mokymai:

2.1.1. Tėvystės įgūdžių mokymo programos specialistams (*): 2.1.1.1. Šeimoms, kuriose bent vienas iš tėvų serga psichikos liga; 2.1.1.2. Šeimoms, kuriose bent vienas iš vaikų serga psichikos liga; 2.1.1.3. Padidintos socialinės rizikos šeimoms.	2016–2020	VPSC su galimais partneriais, nevyriausybinėmis organizacijomis, visuomenės sveikatos biurais, psichikos sveikatos centrais ir kt.
---	-----------	--

2.2. Visuomenės tikslinių grupių psichikos sveikatos stiprinimas, mokymai:

2.2.1. Tėvų, auginančių vaikus, turinčius elgesio, emocinius sutrikimus, pozityvios tėvystės įgūdžių ugdymo mokymas, kuriuo siekiama ugdyti veiksmingus tėvystės įgūdžius, stiprinti tėvystės kompetencijas bei gerinti vaikų ir paauglių psichikos sveikatą ir vykdyti psichikos sutrikimų prevenciją (*)	2016–2020	VPSC su galimais partneriais, ligoninės Santariškių klinikomis, Kauno klinikomis ir kt.
2.2.2. Tėvystės įgūdžių ugdymas ir tėvų konsultavimas (*): 2.2.2.1. Šeimų, kuriose bent vienas iš tėvų serga psichikos liga; 2.2.2.2. Šeimų, kuriose bent vienas iš vaikų serga psichikos liga; 2.2.2.3. Padidintos socialinės rizikos šeimų mokymai.	2016–2020	VPSC su galimais partneriais, nevyriausybinėmis organizacijomis, visuomenės sveikatos biurais, psichikos sveikatos centrais ir kt.

2.3. Specialistų, dirbančių kitose (ne sveikatos) srityse, kvalifikacijos tobulinimas, mokymai:

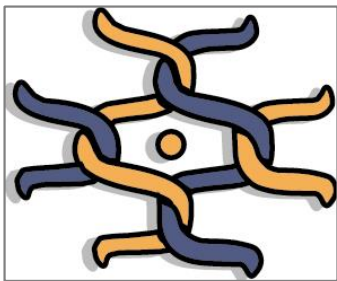
2.3.1. Organizuoti mokymus pedagogams savižudybių prevencijos programos taikymo klausimais	2016–2020	ŠMM, SPPC
--	-----------	-----------

2.4. Informacinės medžiagos išleidimas:

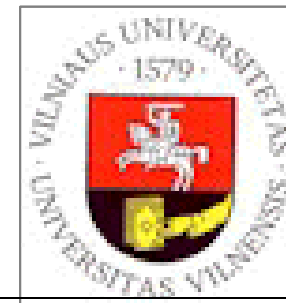
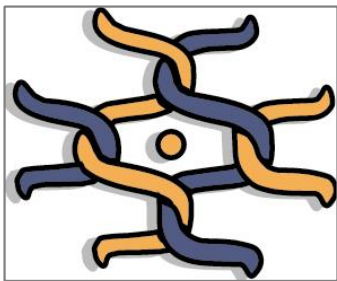
2.4.1. Parengti medžiagą, skirtą visuomenės informavimo priemonių specialistams, susijusią su psichikos sutrikimais, medicinos etika ir informacijos apie pacientą konfidencialumu	2016–2017	SAM, VPSC
--	-----------	-----------

2.5. Programų parengimas ir / ar įgyvendinimas:

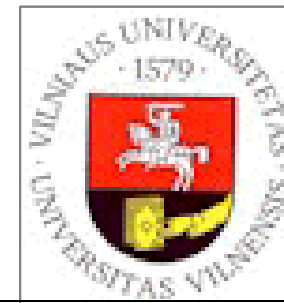
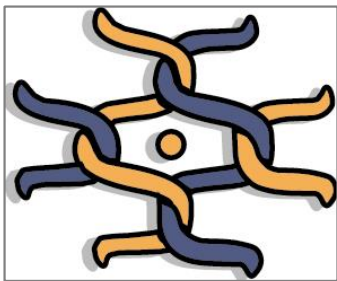
2.5.1. Atlikti mokslinius tyrimus, parengiant ir adaptuojant prevencines ir ankstyvosios intervencijos programas ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sveikatos stiprinimui	2016–2020	SAM
--	-----------	-----



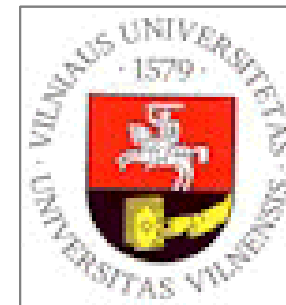
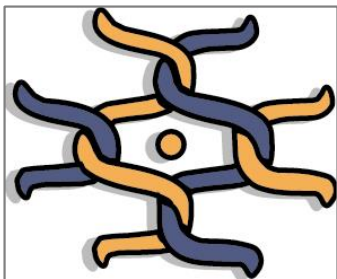
3.	Plėtoti psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bendruomenėje, sukurti pasirinkimo galimybę užtikrinančią, pacientų ir jų šeimų poreikiams tenkinti pritaikytą paslaugų sistemą	3.1. Sveikatos priežiūros specialistų mokymai:		
		3.1.1. Apmokyti 40 gydytojų psichiatrų, dirbančių bendruomenėje, anksti diagnozuoti priklausomybės nuo alkoholio sindromą pagal parengtą programą regionuose (*)	2016–2020	VPLC, VPSC
		3.1.2. Apmokyti 40 socialinių darbuotojų, dirbančių psichikos sveikatos centruose ir kitose įstaigose atvejo vadybos metodo pagal parengtą mokymo programą (*)	2016–2020	VPLC, VPSC
		3.2. Programų parengimas ir / ar įgyvendinimas:		
		3.2.1. Parengti priklausomybės nuo alkoholio diagnostikos ir gydymo kvalifikacijos tobulinimo kurso programą (8 val.) gydytojams psichiatriams, dirbantiems bendruomenėje (*)	2016–2020	VPLC, VPSC
		3.2.2. Parengti atvejo vadybos mokymo programą, skirtą psichikos sveikatos centrų ir kitų įstaigų socialiniams darbuotojams, dirbantiems su žalingai vartojančiais alkoholi ir priklausomais nuo jo (8 val.) (*)	2016–2020	VPLC, VPSC
		3.3. Paslaugų plėtra, teikimas:		
		3.3.1. Integruoto vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros tvarkos aprašo papildymas ir su juo susijusių teisės aktų parengimas: paslaugas teikiančių įstaigų tinklo, paslaugų teikimo grandinės, indikacijų ir reikalavimų aprašymas, siekiant sukurti tęstinės sveikatos priežiūros pagalbos vaikams su raidos, elgesio ir emocijų sutrikimais sistemą ir paslaugų apmokėjimo aprašą	2016–2018	SAM
		3.3.2. Parengti teisės aktų pakeitimus, siekiant užtikrinti psichologo ir (ar) gydytojo psichiatro ar gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro pagalbą asmenims, mėginusiems nusižudyti, ar nustačius nusižudymo grėsmę	2016–2020	SAM, VLK



3.3.2. Parengti teisės aktų pakeitimus, siekiant užtikrinti psichologo ir (ar) gydytojo psichiatro ar gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro pagalbą asmenims, mėginusiems nusižudyti, ar nustačius nusižudymo grėsmę	2016–2020	SAM, VLK
3.3.3. Krizių intervencijos paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų tobulinimas	2016–2018	SAM
3.3.4. Atlikti teisės aktų, reglamentuojančių pirminę psichikos sveikatos priežiūrą, analizę ir pateikti siūlymus dėl pirminės psichikos sveikatos sistemos tobulinimo, gerinant šių paslaugų prieinamumą ir kokybę.	2016–2018	SAM
3.4. Metodikų, aprašų parengimas ir / ar įdiegimas:		
3.4.1. Parengti priklausomybės nuo alkoholio ankstyvos diagnostikos ir gydymo bendruomenėje metodiką (skirtą psichikos sveikatos centrams) (*)	2016–2020	VPLC, VPSC
3.4.2. Atnaujinti vaiko prievartos diagnostikos metodines rekomendacijas ir jas išleisti (*)	2016–2020	VPSC su galimais partneriais VU, LSMU, kt.
4.1. Perskaičiuoti psichoterapijos paslaugų teikimo bazinės kainas pagal patvirtintas kainų skaičiavimo metodikas	2016–2018	SAM, VLK
5.1. Didinti pacientų informuotumą dėl teisinės pagalbos galimybių psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, socialinės globos įstaigose	2016–2020	SAM
6.1. Psichologinės gerovės mokslinio tyrimo atlikimas (studija atliekama kas antrus metus)	2016–2020	SAM, NVO



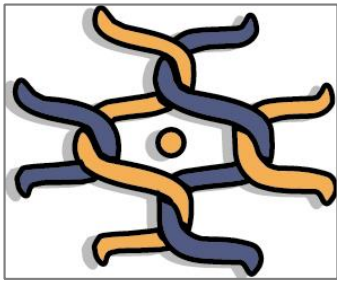
7.	Savižudybių prevencija	7.1. Metodikų, aprašų parengimas:		
		7.1.1. Parengti savižudybės rizikos nustatymo modulį / programą ir pagalbos teikimo aprašą bandžiusiam nusižudyti asmeniui (nuo įvykio iki asmens sveikatos priežiūros paslaugų, psichosocialinės rehabilitacijos)	2016–2018	SAM, SADM
		7.2. Mokymo ir / ar kvalifikacijos tobulinimo programų parengimas ir / ar įgyvendinimas:		
		7.2.1. Sukurti savižudybių rizikos įvertinimo ir pirmosios psichologinės pagalbos mokymų programą, integruotą į įvairių įstaigų darbuotojų mokymo programas	2016–2020	SAM, SADM, ŠMM
		7.2.2. Sukurti ir diegti šeimos gydytojų kvalifikacijos kėlimo programą, skirtą savižudybių prevencijos stiprinimui	2016–2020	SAM
		7.2.3. Parengti mokymo apie pagalbą nusižudyti mėginusiems asmenims programą, skirtą psichologams, dirbantiems ASPĮ	2016–2020	SAM, NVO
		7.2.4. Parengti integralių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų asmenims, bandžiusiems nusižudyti ir patyrusiems kitas krizines situacijas, teikimo protokolus, algoritmus, metodikas ir kt. Apmokyti medicinos personalą teikti efektyvią pagalbą savižudybių ir kitų krizinių situacijų atvejais 5 krizių intervencijos centruose (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje). Taip pat parengti visuomenės švietimo, formuojant savižudybių prevencijai palankias visuomenės nuostatas, metodinę medžiagą, skirtą visuomenės sveikatos biurų bei psichikos sveikatos centrų specialistams (*)	2016–2020	SAM, SMLPC, VPSC, VU, SPFSKC
		7.2.5. Parengti savižudybių prevencijos programą mokykloms	2016–2020	ŠMM, SPPC
		7.2.6. Vykdyti bandomąjį 3 metų tyrimą didžiausiu mirtingumu dėl savižudybių pasižyminčiose savivaldybėse (Alytaus r., Akmenės r., Anykščių r., Kupiškio r., Ignalinos r., Molėtų r., Zarasų r., Švenčionių r. Ukmergės r., Rokiškio r., Raseinių r.,	2016–2020	SAM, VPSC



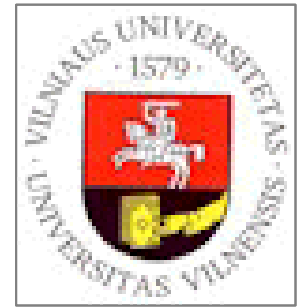
7.2.7. Seniūnijų darbuotojų bei pirminės prevencijos grandies specialistų (greitosios pagalbos medikų, ligoninės priėmimo skyriaus medikų, policijos pareigūnų, NVO atstovų) apmokymai pilotinėse vietovėse.	2016–2020	SAM, NVO
--	-----------	----------

7.3. Kita:

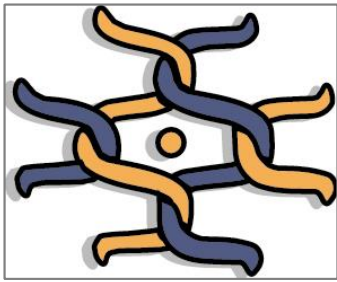
7.3.1. Išanalizavus esamą situaciją, siūlyti savivaldybėms strateginio planavimo dokumentuose numatyti priemones, skirtas aktualiausiems psichikos sveikatos paslaugų teikimo klausimams spręsti (finansavimas, bendradarbiavimas, žmogiškieji ištekliai, specialistų kvalifikacija ir pan.)	2016–2020	SAM, savivaldybės
7.3.2. Atlikti Lietuvos gyventojų bandymų nusižudyti bei suteiktos medicinos pagalbos vertinimą ir jos pagrindu parengti medicinos pagalbos teikimo metodiką bei paslaugų kokybės vertinimo ir stebėsenos sistemą. (*)	2016–2020	VPSC
7.3.3. Atlikti telefoninės emocinės paramos paslaugų teikimo Lietuvoje efektyvumo ir tolesnio vystymo galimybių įvertinimo tyrimą bei atsižvelgiant į gautus rezultatus numatyti ir įgyvendinti efektyvumą didinančias priemones (savanorių mokymus, kvalifikacijos kėlimą ir pan.) (*)	2016–2020	SAM, HI



Iššūkiai sveikatos priežiūroje apsaugant nuo savižudybių:

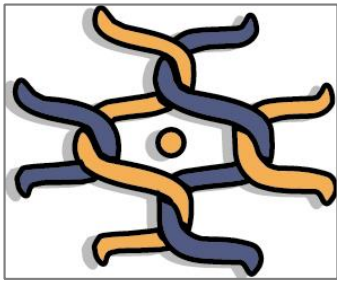


1. Savižudybinės rizikos pacientams standartinė ambulatorinė ar stacionari (psichikos) sveikatos priežiūra kelia daug iššūkių (diagnozė, medikamentinio gydymo pasiūla per didelė, po išrašymo „atvejis“ neperduodamas „iš rankų į rankas“)
2. Ambulatorinių psichosocialinių paslaugų prieinamumas yra apsunkintas, nes PSC tarpdisciplininės komandos realiai veikia tik 40 PSC iš 115. Niekas neteikia ACT (assertive community treatment) modeliu paremtų paslaugų (Aktyvaus gydymo bendruomenėje ekipa).
3. Pilno spektro paslaugų pagal PSO 5 kriterijus nebuvimas dalyje savivaldybių, nėra jų darbinės reabilitacijos paslaugų
4. 5 Krizių centrai, įkurti panaudojant ES paramos lėšas psichiatrijos stacionaruose, dirba pagal vidines taisykles, dalyje jų hospitalizuoti pacientų su suicidine rizika negalima. Rizikos grupės asmenys (kaimo vyrai priklausomi nuo alkoholio) šias paslaugas itin retai naudoja.

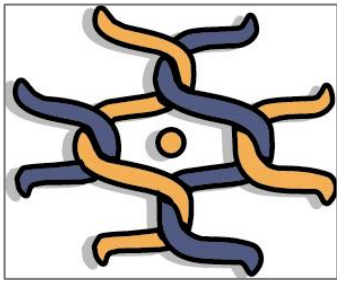


115-oje psichikos sveikatos centruose psichologų trūksta (tik 40 PSC dirba kasdien, 5d./savaite), o visų psichikos sveikatos specialistų darbo apmokėjimas nepriklauso nuo pacientų būklės sunkumo ar laiko sąnaudų, nėra finansinių skatinimų, nes iki šiol PSC apmokami *pro capita* principu (3,81 Eur už prisirašiusį asmenį per METUS)

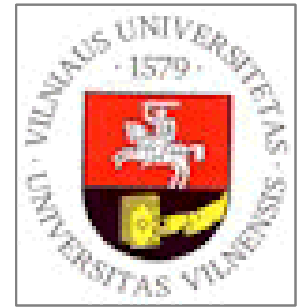
Psichologų praktinės veiklos įstatymo redakcija (2016 07) atmesta LRV. Lietuvos psichologų asociacijos tai netenkina.



- JT Neįgaliųjų Teisių Konvencija ir su ja susiję dokumentai nenurodo jokių konkrečių gydymo, rehabilitacijos ar pagalbos metodų nei priemonių, kurias taikant klinikinėje praktikoje galima pasiekti neįgaliųjų ir jų globėjų geresnės gyvenimo kokybės
- Tačiau JT NTK suformuoja aiškius teisinius rėmus – kaip *conditio sine qua non* – būtinosios sąlygos, be kurių neįgaliųjų teisės bus pažeidžiamos

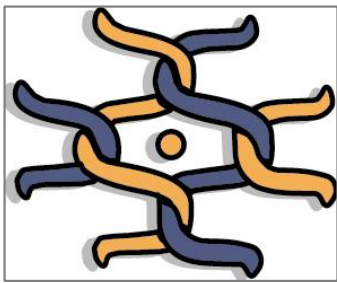


PSO rekomenduojami penki paslaugų komponentai asmenims su psichikos sutrikimais (2001)



1. Psichotropiniai vaistai
2. Psichoterapija, psichoterapinis santykis su pacientu ir šeima
3. Psichosocialinė reabilitacija
4. Darbinė reabilitacija, įdarbinimo ir pagalbos dirbant paslaugos
5. Būsto paslaugos, savarankiško gyvenimo įgūdžių mokymo ar atkūrimo paslaugos

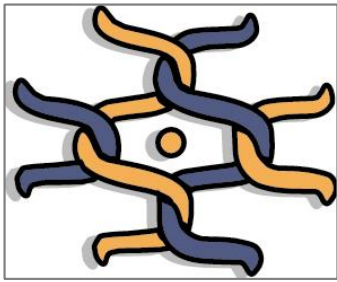
Kuo sunkesnė sutrikimo eiga – tuo labiau visi penki komponentai turi būti taikomi. Jų eiliškumas čia yra ne pagal svarbą, visi yra vienodai reikšmingi ir jų veiksmingumas įrodytas mokslinėse studijose.



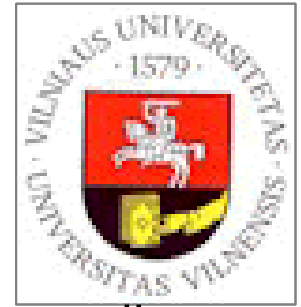
5 komponentų taikymo reikšmė



- PSO rekomenduojami **penki paslaugų komponentai** (psichotropiniai vaistai, psichoterapija, psichosocialinė rehabilitacija, darbinė rehabilitacija, būsto paslaugos) turi būti taikomi kartu, koordinuojant skirtingų sektorių (medicinos, socialinės apsaugos ir kt.) paslaugas.
- PSO pabrėžia, kad kuo sunkesnis psichikos ar proto negalė sukeliantis sutrikimas, tuo labiau reikalingi visi penki komponentai.
- Lietuvoje dėl tarpžinybinių barjerų ir kitų kliūčių šis principas neretai lieka neįgyvendintas, dažniau taikoma institucinė (stacionarinė) psichikos sveikatos priežiūra ar globa.
- Psichosocialinė rehabilitacija pradedama taikyti psichiatrijos ligoninėse. Vėliau, asmeniui po išrašymo iš ligoninės PSR turi būti tęsiama rajoniniame PSCentre arba specializuotose įstaigose (pvz.: Vilniaus Psichosocialinės rehabilitacijos centre, VšĮ RASTIS).



Išvados ir pasiūlymai



1. Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų planui 2016-2020 m. numatytos vien ES paramos lėšos
2. ES parama suplanuota trijose veiklose (Netolygumų mažinimo, Išorinių mirties ir sužalojimų priežasčių mažinimo ir kt.), kurios tarpusavyje nekoordinuojamos, nėra bendrų rodiklių. Suicidologijos požiūriu jos fragmentiškos ir nesistemosingos, nedidelio finansavimo, teigiamas poveikis savižudybių dažniui abejotinas.
3. Nuo 2016-09 SAM l.e.p. ministras J.Olekas pateikė paraišką į Finansų ministeriją dėl Norvegijos fondų paramos naujai – psichikos sveikatos gerinimo ir savižudybių prevencijos – programai. Derybos su donoriais prasidės 2017m., projekto trukmė 2018-2023.
4. 2017 metams siūlau numatyti valstybės finansavimą savižudybių prevencijos veikloms (išplėstiniai vartininkų mokymai visoje Lietuvoje pagal Livingworks programas, SPB veiklos, moksliniai tyrimai, visuomenės švietimas).
5. SAM ir VLK sukurti PSC veiklų diferencijuoto apmokėjimo tvarką, kai teikiantys kompleksines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, aktyvią prevenciją gautų >3,81 Eur per metus pro capita; o kiti PSC – atitinkamai mažiau. Šiuo metu vyksta darbo grupė, iki 2017-01-31.