



**LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO
SVEIKATOS REIKALŲ KOMITETAS
SPRENDIMAS
DĖL VISUOMENĖS PSICHIKOS SVEIKATOS BŪKLĖS COVID-19 PANDEMIJOS
SĄLYGOMIS IR PRIEMONIŲ JAI GERINTI**

2021 m. vasario 10 d. Nr. 111-S-

Vilnius

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetas (toliau – Komitetas), 2021 m. sausio 20 d. posėdyje išklausęs Sveikatos apsaugos ministerijos, Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos, Valstybinio psichikos sveikatos centro, Respublikinio priklausomybės ligų centro, Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninės Psichiatrijos klinikos, Vilniaus universiteto Teisės fakulteto, Vilniaus universiteto Psichologijos instituto, teritorinių psichikos sveikatos centrų, nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų informaciją dėl visuomenės psichikos sveikatos būklės COVID-19 pandemijos sąlygomis ir priemonių jai gerinti (statistiniai duomenys, analizė, priežastys, priemonės situacijai gerinti),

konstatuoja, kad:

- *vadovaujantis Lietuvos sveikatos mokslų universiteto tyrėjų grupės 2020 m. vasarą ir rudenį (atslūgus pirmajai, bet dar neprasidėjus antrajai pandemijos bangai) atlikto tyrimo „Su COVID-19 pandemija susiję sveikatos priežiūros darbuotojų ir farmacijos specialistų darbo iššūkiai, psichologinė savijauta ir pagalbos poreikiai“ duomenimis, nustatyta, kad pandemijos laikotarpiu sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistai darbo aplinkoje susidūrė su pokyčių lavina ir tai atsispindėjo jų savijautoje: a) vertindami savijautos pokyčius beveik ketvirtadalis respondentų (23 proc.) nurodė, kad pablogėjo jų fizinė savijauta, o 39 proc. – psichologinė savijauta; b) lygindami kilusius iššūkius ar sunkumus karantino ir kitu laiku 69 proc. respondentų nurodė, kad karantino laikotarpis buvo sunkesnis, negu laikas prieš arba po karantino; c) dažniausi karantino metu patirti nusiskundimai buvo įtampos jausmas (55 proc.), kūno skausmai (35 proc.), prislėgta nuotaika (29 proc.), miego sunkumai (24 proc.); d) respondentai jautė baimę dėl galimybės užsikrėsti (42 proc.) arba bijojo užkrėsti savo artimuosius (66 proc.); e) penktadalis tyrime dalyvavusių respondentų pasižymėjo padidinta*

potrauminio streso sutrikimo rizika; f) tyrimo duomenimis, pandemijos laikotarpiu psichologų ir kitų psichikos sveikatos specialistų teikiamomis paslaugomis pasinaudojo tik 52 tiriamieji iš 967. Tarp priežasčių, kurios dažniausiai trukdė pasinaudoti tokia pagalba, respondentai minėjo didelį užimtumą, nesirūpinimą savo psichikos sveikata ir tai, kad nevisada yra tinkamai užtikrinamas šių paslaugų teikimo konfidencialumas;

- ***vadovaujantis Vilniaus Universiteto Psichotraumatologijos tyrimų centro 2020 m. vasarą Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, nustatyta, kad:*** a) 49 proc. tiriamųjų (apklaustųjų) jautėsi vidutiniškai ar smarkiai paveikti apribotų kontaktų su artimaisiais, 46% tiriamųjų (apklaustųjų) psichologinė gerovė buvo žema, b) tiriamieji (apklaustieji) asmenys COVID-19 pandemijos metu besijaučiantys vieniši, beveik 2,5 karto dažniau turėjo savižudiškų minčių, nei likusi populiacija;
- ***Vilniaus Universiteto tyrimo „Mano savijauta“ rezultatai parodė, kad:*** a) net 46% apklaustųjų psichologinė gerovė yra prasta; b) net 24,6% tyrimo dalyvių patyrė stipriai išreikštus adaptacijos sunkumus, kai ankstesniame Lietuvoje atliktame tyrime tokių asmenų buvo 8 procentiniais punktais mažiau (16,5%); c) 31% šio tyrimo dalyvių patyrė išreikštus depresijos ar nerimo simptomus; d) savižudybės rizika būdinga 21% tyrimo dalyvių, o 22% iš jų ši rizika yra aukšta; e) tyrimo rezultatai atskleidė, kad, jei žmonės pandemijos metu labiau stengėsi laikytis sveiko gyvenimo būdo (pavyzdžiui, mankštintis ar sveikai maitintis) bei dienos režimo ir užsiėmė maloniomis veiklomis, jie patyrė mažiau nerimo; f) pastebėta, kad tyrimo dalyviai, daugiau dėmesio skyrę informacijos apie pandemijos situaciją paieškai, patyrė stipresnį nerimą, tačiau dažniau su artimaisiais virtualiai bendravusieji jautėsi mažiau vieniši;
- ***vadovaujantis „Baltijos tyrimų“ duomenimis:*** a) bendras visuomenės streso lygis padidėjo apie 2 kartus, lyginant su laikotarpiu iki COVID-19 pandemijos (iki pandemijos stresą jautė 14 proc., prasidėjus pandemijai – 26-48 proc. populiacijos), b) pandemijos metu išaugo nerimo, pykčio, liūdesio jausmai;
- ***Vilniaus Universiteto – Filosofijos fakulteto Psichologijos instituto, Sociologijos ir socialinio darbo instituto, Ugdymo mokslų instituto bei Medicinos fakulteto mokslininkų, kurie vykdė bendrą tyrimo projektą „Nuotolinis vaikų ugdymas pandemijos dėl COVID-19 metu: grėsmės bei galimybės ekosisteminio požiūriu“ duomenimis, nustatyta, kad:*** a) daugiau nei trečdalis vaikų emocinė būseną ar elgesys pirmojo karantino (2020 m. pavasarį) metu pablogėjo (jie daugiau laiko leido prie ekranų, buvo mažiau fiziškai aktyvūs, mažiau buvo lauke, neturėjo nuoseklios dienvakšės ir miego režimo), o jų tėvai jautė didesnę įtampą, b) emocinė būseną ar elgesys labiau pablogėjo ir vaikams, kurie iki karantino turėjo emocinių ar elgesio problemų. c) nuotolinio ugdymo dėl COVID-19 pandemijos metu smarkiai pailgėjo ne tik naudojimas įvairiais IT prietaisais mokymosi tikslais, bet ir laisvalaikiui bei pramogoms skiriamas ekranų

laikas, kuris, bendrai paėmus, lyginant su ankstesnių tyrimų duomenimis, padvigubėjo, d) ilgėjant bendram ekranų laikui daugėjo vaikų somatinių simptomų (galvos, pilvo, akių ir kitokių skausmų, nuovargio) bei mažėjo miego trukmė ir bendra miego kokybė, e) laisvalaikiui bei pramogoms skiriamas ekranų laikas siejosi su prastesne vaikų emocine savijauta ir didino kompulsyvaus (probleminio) naudojimosi internetu riziką;

- ***vadovaujantis Valstybinės ligonių kasos duomenimis***, pandemijos metu apie 10 proc. daugiau asmenų kreipėsi į gydymo įstaigas dėl depresijos, nerimo ir reakcijos į didelį stresą sutrikimų, lyginant su praėjusių metų tuo pačiu laikotarpiu;
- ***vadovaujantis Higienos instituto pateikiamais išankstiniais 2020 m. savižudybių Lietuvoje duomenimis, paaiškėjo, kad:*** a) nors mirtingumas nuo savižudybių Lietuvoje išlieka labai aukštas, tačiau absoliutūs savižudybių skaičiai nedidėja (savižudybių Lietuvoje 2020 m., palyginus su 2019 m., nedaugėjo: 2020 m. (neįskaičiuojant gruodžio mėnesio duomenų) nusižudė 556 asmenys, kai tuo tarpu 2019 m. - 597 asmenys); b) pirmosios COVID-19 pandemijos bangos metu (2020 m. balandžio, gegužės mėn.) buvo stebimas savižudybių skaičiaus mažėjimas, lyginant su tuo pačiu laikotarpiu 2019 m., tačiau 2020 m. birželio, liepos ir rugpjūčio mėn. savižudybių skaičiai pralenkė to pačio laikotarpio 2019 m. skaičius; c) Tarptautinės savižudybių prevencijos asociacijos (IASP) teigimu nėra pakankamai mokslo įrodymais grįstų tyrimų, kurie leistų griežtai kalbėti apie pandemijos, karantino priemonių visumos poveikį savižudybėms ir savižudiškam elgesiui; d) COVID-19 pandemijos ilgalaikis poveikis gyventojams (ypač pažeidžiamoms grupėms) bei ekonomikai gali pasireikšti padidėjusiu savižudybių ir bandymų nusižudyti atvejų skaičiumi pažeidžiamose grupėse; e) pagal Tarptautinę savižudybių prevencijos asociaciją (IASP) prognozuojama, kad didžiausia grėsmė tikėtina ne karantino pradžioje, kai žmonės yra mobilizavęsi, o karantinui pasibaigus ar užsitęsus, kai ryškiau pradės jaustis ilgalaikis stresas ir socialinės-ekonominės pasekmės; f) svarbios yra ne tik bendros psichikos sveikatos stiprinimo ir pagalbos priemonės, bet ir specializuotos savižudybių prevencijos priemonės;
- ***buvo atkreiptas dėmesys, kad sveikatos apsaugos ministras 2020 m. liepos 3 d. įsakymu Nr. V-1596 patvirtino Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichinei sveikatai mažinimo veiksmų planą***, pagal kurį: a) 2020 metais buvo padidintas psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų skaičius savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose (papildomai apie 90 psichikos sveikatos specialistų pradėjo teikti psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos paslaugas), b) numatyta, kad 2021 m. padidės psichologų skaičius psichikos sveikatos centruose (117 psichologų), papildomai bus suteikta apie 70 000 paslaugų per metus, c) numatyta plėtoti psichosocialinės reabilitacijos paslaugas (2021 m. paslaugas galės gauti dvigubai daugiau asmenų), d) buvo įsteigtas bendras emocinės pagalbos numeris 1809,

jungiantis emocinės paramos linijas, taip pat įsteigta nacionalinė emocinės pagalbos svetainė www.pagalbasau.lt, pritaikyta COVID-19 krizei ir kt.;

- ***tuo pačiu buvo išreikšta nuomonė***, kad įgyvendinant pandemijos pasekmių visuomenės psichinei sveikatai mažinimo veiksmų planą papildomų paslaugų suteikimas savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose ir didesnių įkainių už jų paslaugas nustatymas yra vertinamas nevienareikšmiškai: savivaldybių visuomenės sveikatos biurai ir teritoriniai psichikos sveikatos centrai galimai dubliuoja psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos paslaugų teikimo bendruomenėse funkcijas, sukurtos prielaidos gerų specialistų migravimui iš psichikos sveikatos centrų;
- ***buvo atkreiptas dėmesys, kad*** nors visuomenės psichikos sveikatos paslaugas teikiančių įstaigų ir jų veiklą administruojančių institucijų sistema Lietuvoje yra sukurta ir veikia pagal nustatytą tvarką, tačiau vis labiau ima ryškėti (reikštis) tam tikros jos silpnybės (siauros vietos): a) visuomenės psichikos sveikatos paslaugas teikiančių įstaigų veikla vis labiau tampa eklektiška, o jų teikiamos paslaugos nevisada pasiekia visus tuos vartotojus, kuriems tų paslaugų tikrai reikia, b) dalies visuomenės psichikos sveikatos paslaugų teikimas yra aukšto lygio ir efektyvus, tačiau tam tikra dalis šių paslaugų yra visgi teikiama nepakankamai gerai ir efektyviai, pastebimos nesveikos konkurencijos tarp valstybinių (viešųjų) įstaigų (dėl paslaugų ir specialistų) apraiškos; c) kuriant naujas visuomenės psichikos sveikatai gerinti skirtas paslaugas, trūksta aiškumo, kam tokios paslaugos yra skirtos, į ką jos orientuotos, kokia bus tokių paslaugų nauda ilgos trukmės laikotarpiu, d) siekiant tobulinti visuomenės psichikos sveikatos sistemą, yra daug įvairių „gerų“ norų ir iniciatyvų, bet dauguma jų yra fragmentuotos, dažnai orientuotos į kurios nors vienos problemos, o ne visos sistemos pagerinimą, e) paradoksalu, tačiau Lietuvoje iki šiol psichologo teikiama paslauga nėra aiškiai apibrėžta, trūksta aiškumo, į ką ji iš tikro yra orientuota, o tai leidžia daryti prielaidą, kad esamas šios srities teisinis (įstatyminis) reglamentavimas vis dar yra neišsamus; f) skirtingai nei tai padaryta daugelyje kitų šalių psichikos sveikatos sistema Lietuvoje nėra aiškiai skirstoma į tris atskiras sudėtines dalis (posistemes) - prevencija, intervencija ir ilgalaikė priežiūra - tarp jų pagrįstai (pagal tam tikrą proporciją) paskirstant atsakomybes ir išteklius, f) Valstybinis psichikos sveikatos centras, kuris pagal jam nustatytą kompetenciją yra įpareigotas įgyvendinti psichikos sveikatos politiką, nuo 2018 m. gegužės dirba be nuolatinio vadovo, pavaduotojo, Psichikos sveikatos skyriaus vedėjo, kasmet mažinami šios įstaigos etatai ir finansavimas (pvz. nuo 2021-01-01 finansavimas sumažintas dar 4,0 etatams, todėl kai kuriems darbuotojams net iki 30 proc. sumažintas etatinis krūvis);
- ***buvo atkreiptas dėmesys, kad, siekiant padidinti visuomenės psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą ir kokybę***, būtina grįžti prie Psichologų praktinės veiklos įstatymo svarstymo ir

priėmimo Seime, taip pat tobulinti darbo santykių teisinį reguliavimą, numatant, kad darbuotojų psichinės sveikatos būklė ir psichologinė gerovė būtų ir darbdavio rūpestis.

n u s p r e n d ų i a:

Siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Siekiant išnagrinėti COVID-19 pandemijos sukeltas pasekmes kartu su Valstybės kontrole atlikti vertinimą, kurio metu būtų išanalizuotos COVID-19 pasekmių psichikos sveikatai mažinimo priemonės ir jų taikymas;

2. Siekiant esminių psichikos sveikatos priežiūros sistemos pokyčių organizuoti sisteminių šios sistemos struktūros (sandaros), veiklos ir valdymo efektyvumo, sistemai skiriamo finansavimo, teikiamų visuomenės psichikos sveikatos paslaugų asortimento, kainodaros, prieinamumo ir kokybės vertinimą ir, pasinaudojant kitų valstybių sukauptą gerąją patirtimi šioje srityje, parengti ir pateikti Seimo Sveikatos reikalų komitetui siūlymus šią sistemą kompleksiskai tobulinti;

3. Pasitelkus mokslininkus ir šios srities visuomenines organizacijas, parengti ir pateikti Seimui visuomenės psichikos sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų pakeitimus, kuriais būtų siūloma apibrėžti psichologo teikiamą paslaugą, teisinėmis priemonėmis spręsti kitas praktikoje kylančias aktualias šios srities problemas;

4. Pasitelkus mokslininkus ir šios srities visuomenines organizacijas, sukurti ir įdiegti lengvai prieinamą, proaktyvią ir saugią (teikiamos paslaugos konfidencialumo aspektu) psichologinės pagalbos teikimo sistemą, skirtą medikams, kuri efektyviai veiktų esant jų dideliems darbo krūviams, krizinėms situacijoms, taip pat dirbant ekstremaliomis sąlygomis;

5. Kartu su Švietimo, mokslo ir sporto ministerija išanalizuoti ir įvertinti psichikos sveikatos būklę švietimo įstaigose, jose taikomų prevencijos priemonių ir programų efektyvumą ir naudą;

6. Kartu su Švietimo, mokslo ir sporto ministerija ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerija daugiau bendradarbiauti, kuriant naujas psichikos sveikatos paslaugas, nustatant kokių tikslų jos kuriamos, į ką orientuotos, kokias problemas leis išspręsti artimiausiu laikotarpiu ir ilgalaikėje perspektyvoje, vengiant šių paslaugų dubliavimosi ir trumpalaikiškumo, taip pat geriau derinti sprendimus ir veiksmus ruošiant, įdarbinant ir racionaliai panaudojant psichikos sveikatos specialistus;

7. Įvertinti situaciją ir priimti optimalų sprendimą dėl Valstybinio psichikos sveikatos centro reformavimo, panaikinimo ar stiprinimo.

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos Seimas, Gedimino pr. 53, 01109 Vilniaus m., Lietuva (2021-02-11 09:49:04)
Dokumento pavadinimas (antraštė)	SRK sprendimas dėl psichikos sveikatos
Dokumento registracijos data ir numeris	2021-02-10 Nr. 111-S-4
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	-
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Antanas Matulas, Seimo narys
Parašo sukūrimo data ir laikas	2021-02-10 21:14:26 (GMT+02:00)
Parašo formatas	XAdES-T
Laiko žymoje nurodytas laikas	2021-02-10 21:14:27 (GMT+02:00)
Informacija apie sertifikavimo paslaugos teikėją	ADIC CA-A,Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM,2.5.4.97=#1609313838373738333135,LT
Sertifikato galiojimo laikas	2020-11-25 10:27:18–2023-11-25 10:27:18
Parašo paskirtis	Registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Seimo kanceliarija, Dokumentų valdymo sistema
Parašo sukūrimo data ir laikas	2021-02-10 21:14:29 (GMT+02:00)
Parašo formatas	XAdES-EPES
Laiko žymoje nurodytas laikas	-
Informacija apie sertifikavimo paslaugos teikėją	RCSC IssuingCA,VI Registru centras - i.k. 124110246,RCSC,LT
Sertifikato galiojimo laikas	2019-03-06 10:26:45–2022-03-05 10:26:45
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	-
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	DocLogix v12.8.5.0
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Tikrinant dokumentą nenustatyta jokių klaidų (2021-02-11 09:49:04)
Elektroninio dokumento nuorašo atspausdinimo data ir ją atspausdinęs darbuotojas	2021-02-11 09:49:04 atspausdino Daiva Žukauskė
Paieškos nuoroda	-
Papildomi metaduomenys	-